



881325

**UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO**

**PLANTEL LOMAS VERDES**

20  
209

Con Estudios Incorporados a la Universidad Nacional  
Autónoma de México No. de Incorporación 8813-25

**"La Influencia del Déficit Auditivo  
sobre la Personalidad de un Grupo  
de Niños de 10 - 12 años"**

**TESIS PROFESIONAL**

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

PRESENTA:

**RUTH VERONICA RUIZ GARCIA**

Director de Tesis:

Mtra. Ma. Cristina Correa Campos

2o. Revisor:

Lic. Juan Antonio Mora Hinojosa

NAUCALPAN DE JUAREZ,  
ESTADO DE MEXICO

1993

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## I N D I C E

### TITULO " LA INFLUENCIA DEL DEFEICIT AUDITIVO SOBRE LA PERSONALIDAD EN UN GRUPO DE NIÑOS DE 10 - 12 AÑOS "

	Pag.
INTRODUCCION.....	
OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS.....	1
HIPOTESIS GENERAL Y ESPECIFICAS.....	2
DEFINICION DE VARIABLES.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	8

### CAPITULO I

#### AUDICION.

1.1 FILOGENIA DEL OIDO.....	16
1.2 ANATOMIA Y FISILOGIA DEL OIDO.....	19
1.3 TIPOS DE AUDIODISMINUCION.....	24
1.4 CLASIFICACION CUANTITATIVA DE LAS PERDIDAS AUDITIVAS....	26
1.5 ESTADOS Y ENFERMEDADES CONDUNCENTES A LA PERDIDA DEL OIDO.....	28

## CAPITULO II

### DIFERENTES ASPECTOS DEL HIPOACUSICO.

2.1	EL NIÑO SORDO Y SU FAMILIA.....	34
2.2	DESARROLLO DEL NIÑO CON IMPEDIMENTO AUDITIVO.....	47
2.3	EFFECTOS DE LA DEPRIVACION SENSORIAL AUDITIVA.....	58
2.4	EL NIÑO CON IMPEDIMENTO AUDITIVO Y SU RELACION CON EL MEDIO AMBIENTE.....	64

## CAPITULO III

### RASGO

3.1	ORIGEN HISTORICO DEL CONCEPTO DE RASGO.....	77
3.2	PSICOLOGIA DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD.....	80

## CAPITULO IV

### METODOLOGIA

4.1	SUJETOS.....	83
4.2	MUESTREO.....	84
4.3	INSTRUMENTOS.....	85
4.4	DISEÑO EXPERIMENTAL.....	86
4.5	PROCEDIMIENTO.....	87

## CAPITULO V

### ANALISIS DE RESULTADOS

5.1	TABLAS DE PUNTAJES OBTENIDOS DEL C. P. Q.....	88
5.2	ANALISIS DEL RASGO INSEGURIDAD DE SI MISMO.....	91
5.3	ANALISIS DEL RASGO DEPENDENCIA.....	95
5.4	ANALISIS DEL RASGO ANSIEDAD.....	100
5.5	GRAFICAS .....	104

CONCLUSIONES

DISCUSIONES

BIBLIOGRAFIA

APENDICE

AUDIOMETRIA

EXAMEN INFORMAL DE LA AUDICION

EXAMEN FORMAL DE LA AUDICION

PROCEDIMIENTO EN LA REALIZACION DE LA AUDIOMETRIA TONAL

C. P. Q.

HOJA DE RESPUESTAS

GLOSARIO

ruth verónica ruiz

**TITULO:**  
**LA INFLUENCIA DEL DEFICIT AUDITIVO**  
**SOBRE LA PERSONALIDAD EN UN GRUPO DE NIÑOS DE 10 A**  
**12 AÑOS.**

## INTRODUCCION:

El órgano de la audición es el que mantiene al hombre alerta de lo que sucede a su alrededor, es el sentido que nunca duerme y está siempre pendiente. El ser humano está rodeado de estímulos auditivos, visuales y kinestésicos los que le proporcionan la información necesaria para interactuar con el medio ambiente. Cuando uno o más sentidos se ven afectados, la recepción de la información del medio, no llega al individuo normalmente. "En el caso de un problema de audición, el individuo presenta problemas comunicativos, psicológicos " (A.J. Thomas, 1981).\*

Esto conlleva a que sus relaciones con otras personas se vean alteradas, ocasionando generalmente, desajustes psicológicos y adaptativos.

Por lo anteriormente expuesto, surgió la inquietud de realizar un trabajo donde se tomó como muestra a niños mexicanos de 10 a 12 años con pérdida auditiva (superficial, media o severa); y se comparó con un grupo de niños de la misma edad normo-oyentes, estudiándose la posible influencia del déficit auditivo sobre la aparición de ciertos rasgos de personalidad específicos como: ansiedad, dependencia e inseguridad de sí mismo, y probablemente hallar diferencias individuales importantes dentro de la estructura de personalidad.

\*THOMAS, A. J. "Acquired Deafness and Mental Health" British Journal of Medical Psychology, 54,(Sept,

Ya que los estudios realizados en otros países como Estados Unidos, se han tomado como referencia para plantear ciertas vivencias psicológicas y emocionales que experimentan los niños con pérdida auditiva en relación a sí mismos y a su núcleo familiar.

Durante la realización de estudios psicométricos es común que cuando un niño presenta bajo rendimiento escolar u otro tipo de conducta (aislamiento, agresividad) no se piensa frecuentemente en la posibilidad de diagnosticar una hipoacusia, sino hasta que llega a una educación básica, presentando problemas específicos y en ocasiones se le da una etiqueta al niño que puede afectar su desarrollo psicológico ulterior.

Es importante que el Psicólogo tenga consciencia que un niño al presentar ciertas características de comportamiento pueden deberse a una alteración a nivel de sensorcepción.

Por lo tanto, el propósito de la presente investigación fue estudiar la posibilidad de encontrar un nivel significativo de rasgos de personalidad como: ansiedad, dependencia e inseguridad de sí mismo, en aquellas personas que presentan un déficit auditivo, comparándolas con las que son norma-oyentes. Esto se llevó a cabo en el Módulo de Oftalmología y Comunicación Humana de Naucalpan, Estado de México, perteneciente a la Secretaría de Salud donde fue captada la muestra, y los instrumentos utilizados para la cuantificación del déficit auditivo fue la Audiometría Tonal y para rasgos de personalidad es el Cuestionario de Personalidad para niños de Porter y Cattell ( CPQ).



El estudio esta estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo I, se describen los conceptos que explican un niño con hipoacusia desde el punto de vista orgánico, así como los tipos de pérdida y los posibles estados y enfermedades conducentes a esta.

En el capítulo II, se describen los factores psicológicos y características comportamentales del niño con déficit auditivo como limitaciones en su relación con el medio ambiente.

En cuanto al capítulo III, este contiene antecedentes de las primeras clasificaciones de la psicología diferencial, así como psicología de los rasgos de personalidad.

En el capítulo IV, se presentan los lineamientos metodológicos que rigieron la presente investigación, tales como: características de los sujetos, muestreo, instrumentos, procedimiento.

En el capítulo V, se muestran los datos obtenidos de la aplicación del CPQ, asimismo se realiza un análisis de dichos datos.

En el capítulo VI, se presentan las discusiones.

Dentro del capítulo VII, se describen las conclusiones a las que se llega en esta investigación.

**OBJETIVO GENERAL:**

Estudiar la posible influencia del déficit auditivo sobre rasgos de personalidad (ansiedad, dependencia e inseguridad de sí mismo) en un grupo de niños de 10 a 12 años.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Estudiar si el déficit auditivo incrementa la ansiedad en un grupo de niños de 10 a 12 años.

Estudiar si el déficit auditivo aumenta conductas de dependencia en un grupo de niños de 10 a 12 años.

Considerar si el déficit auditivo incita a exhibir sentimientos de inseguridad de sí mismo en un grupo de niños de 10 a 12 años.

## **HIPOTESIS.**

La investigación estará integrada por una hipótesis general y tres específicas de acuerdo a los objetivos antes mencionados.

### **HIPOTESIS GENERAL:**

Ho: El déficit auditivo no influye en ciertos rasgos de personalidad (ansiedad, dependencia, inseguridad de sí mismo) en un grupo de niños de 10 a 12 años.

Hi: El déficit auditivo influye en ciertos rasgos de personalidad (ansiedad, dependencia, inseguridad de sí mismo) en un grupo de 10 a 12 años.

### **HIPOTESIS ESPECIFICAS.**

Ho1: El déficit auditivo no incrementa la ansiedad en un grupo de niños de 10 a 12 años.

Hi1: El déficit auditivo incrementa la ansiedad en un grupo de niños de 10 a 12 años.

Ho2: El déficit auditivo no aumenta conductas de dependencia en un grupo de niños de 10 a 12 años.

Hi2: El déficit auditivo aumenta conductas de dependencia en un grupo de niños de 10 a 12 años.

**Ho3: El déficit auditivo no incita a exhibir sentimientos de inseguridad de sí mismo en un grupo de niños de 10 a 12 años.**

**HI3: El déficit auditivo incita a exhibir sentimientos de Inseguridad de sí mismo en un grupo de niños de 10 a 12 años.**

### DEFINICION DE VARIABLES.

En el problema de investigación intervienen las siguientes variables:

A) Déficit auditivo: superficial de 20 a 40 dB; medio de 40 a 70 dB y severo de 70 a 90 dB. 1

B) Rasgos: ansiedad, dependencia, inseguridad de sí mismo.

Déficit auditivo: Cuando la persona presenta una discapacidad que le causa dificultad para escuchar los sonidos.

El déficit auditivo superficial: está en función de la frecuencia e intensidad de las respuestas que el paciente dió a cada uno de los estímulos sonoros emitidos, su umbral esta dentro de 20 a 40 dB., el déficit auditivo medio responde a un nivel de 40 a 70 dB. y el severo de 70 a 90 dB.(1)

Ansiedad: Reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos actuales o potencialmente peligrosos, o subjetivamente percibidos como cargados de peligro, aunque solo sea por la circunstancia de aparecer inciertos. Incluye componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales. (2)

Para la presente investigación, la ansiedad va a estar medida por las respuestas dadas por los niños en la escala (O) del CPQ.

Dependencia: Una situación de subordinación de sumisión a alguien o algo que tiene para el sujeto tal poder o autoridad sobre él que es capaz de dominarlo.

Va a estar medida por las respuestas dadas por los niños en la escala (I) del CPQ.<sup>(3)</sup>

Inseguridad de sí mismo: Rasgo de personalidad que se caracteriza por falta de consistencia en las opiniones, actitudes, conductas, etc. influenciabilidad y facilidad para ceder ante las presiones de otros individuos, escasa capacidad para tomar decisiones, etc. <sup>(4)</sup>

Va a estar medida por las respuestas dadas por los niños en la escala (F) del CPQ.

1 Barreiros, P. El Niño sordo de Preescolar, Ed. Trillas, México D.F. 1985

2 Diccionario Enciclopédico de Educación Especial, Ed. Olegonal/Santillana.

3 IBID.p.p. 30

4 Diccionario de las Ciencias de la Educación. Ed. Santillana, México, D.F., 1990

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al prestar el servicio social en el Módulo de Oftalmología y Comunicación Humana de la Secretaría de Salud en Naucalpan, Estado de México, me he percatado que existe una población significativa de pacientes que son referidos por la escuela primaria por presentar bajo rendimiento escolar, agresividad, dificultades de comprensión, relaciones interpersonales limitadas, haciendo que se aparte de sus coetáneos. Esta información es la que proporcionan los maestros de educación primaria, y los padres describen el comportamiento del niño en general como rebelde y negativo.

Para que los niños puedan llegar al servicio de psicología tienen que seguir un flujo de pacientes donde inicialmente pasan por comunicación humana y es ahí donde se realiza la historia clínica y exámenes audiológicos pertinentes, encontrando en un porcentaje elevado, que los niños que refiere la escuela con características de comportamiento antes mencionadas, presentan un grado de pérdida auditiva, siendo variable (superficial, media o severa), el común denominador es la obstrucción en la recepción de la información de un mundo en movimiento.

El sonido implica movimiento. El ser humano está rodeado por fenómenos sonoros que al captarse le ponen en comunicación con su medio.

La pérdida auditiva desafortunadamente no se había podido identificar y diagnosticar de manera temprana, debido a que los padres y maestros carecen de información necesaria para pensar en la posibilidad que su niño presente un déficit auditivo.

Lo que pretende este trabajo es estudiar si el déficit auditivo influye en los rasgos de personalidad (ansiedad, dependencia, inseguridad de sí mismo) en un grupo de niños de 10 a 12 años, por lo que el individuo tiende a reducir su adaptación y ajuste al medio social, donde se está desarrollando.



### **ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.**

En cuanto a estudios realizados respecto al comportamiento y personalidad del niño deficiente auditivo, se tienen los siguientes datos:

Los estudios de Kendall sobre el comportamiento comparativo entre niños con pérdida auditiva y norma-oyentes, reportan que los primeros se encuentran restringidos en su desarrollo general, control de esfínteres, modelos de sueño, dificultades para jugar, berrinches frecuentes, sobredependencia, aislamiento social y formación de hábitos. (1)

Myklebust reporta los siguientes resultados de acuerdo a sus estudios, que el hipoacúsico, es superior tanto en memoria táctil como en memoria de dibujos, e inferior en memoria de puntos, series de láminas y series de números. (2)

Por otro lado la falta de audición en el niño produce frecuentemente una limitada capacidad para comunicarse y entender el desarrollo de las emociones que es parte integral del lazo que lo une con su madre y un modo de expresión y desarrollo del cariño, la intimidad y la individuación.

El desarrollo tardío y limitado del lenguaje atenúa las posibilidades de un niño sordo para formar aquellos aspectos de la abstracción que comprenden el recuerdo simbólico, el reconocimiento de semejanzas y la deducción de las consecuencias.(3)

Se ha comprobado según Olerón (1978), que el hipoacúsico es una persona más concreta que el norma-oyente. Aunque su defecto no interviene sobre todos los procesos de la abstracción, sino particularmente en aquellos en que se precisa una deducción, o en tareas en las que las pistas para conseguir la solución no son observables. Esta característica está dada debido al trastorno del lenguaje a que da lugar la pérdida auditiva. (4)

Por otra parte, Hess, llevó a cabo una versión no verbal del "Make a Picture Story" del Schneidan, (1983). Esta prueba consta de 22 ilustraciones que representan paisajes, habitaciones de una vivienda, etc., además de 67 personajes de los dos sexos y de todas las edades. Se pidió a los niños que coloquen a los personajes de su elección, y a decir, si estas personas representan a miembros de su familia o amigos, y luego precisar los sentimientos de estas figuritas por medio de etiquetas que indican "triste", "enojado", etc. También se les pidió que expresaran sus sentimientos en relación con estos personajes. Al aplicar la prueba, se observó la elección de las ilustraciones, la situación de las figuritas y el papel que les atribuyó, así como el tiempo en que se realizó el trabajo.

La prueba se realizó con grupos de niños de 8 a 10 años de edad, uno con deficiencia auditiva y otra de norma-oyentes. Las comparaciones señalan que los niños hipoacúsicos se muestran impulsivos, poco inclinados a buscar contactos sociales, menos capaces de experimentar sentimientos muy apasionados y que están sujetos a la depresión. Todos ellos comparados con el grupo control.

En relación a los oyentes normales, difícilmente se adaptan a nuevas situaciones y son menos concientes de la individualidad de los demás, suministran respuestas sintomáticas de experiencias sociales inestables, menos realistas que los de los otros oyentes, egocéntricas y que indican dificultades bastante grandes en la percepción correcta de la expresión de las emociones. (5)

Myklebust (1980), por su parte, realiza un estudio sobre la personalidad y desarrollo emocional del niño sordo. Aplicó la "prueba del Dibujo de la Figura Humana", donde se pide el dibujo de papá, mamá y el niño examinado, que a la vez es una adaptación de la prueba de Goodenough. Dicho estudio se realizó en forma piloto con 50 niños hipoacúsicos de 9 a 11 años de edad, y 50 niños norma-oyentes de iguales características. Posteriormente aplicó la misma prueba a poblaciones muy grandes de ambos grupos.

Los resultados de este estudio enfatizan la privación sensorial en el niño con sordera, así como las distorsiones perceptuales que presenta en relación así mismo y a la percepción que tiene de los demás, su imagen corporal incluye alteraciones en la percepción de la cabeza, manos, dedos, orejas, extremidades, labios, pies y características tales como el humor.

Por otro lado, el niño hipoacúsico resultó ser más sensible psicológicamente en este estudio hacia partes específicas como la visión, tacto, olfato y gusto, enfatizando más detalle en las mismas.

Sin embargo también mostró Inmadurez emocional al dibujar algunas partes del cuerpo desproporcionalmente grandes, características de niños más pequeños. Otro resultado notable fué el indicador de que la pérdida auditiva impide el proceso de identificación manifestado principalmente por los hombres en el estudio.

La conclusión más importante en este estudio fué la evidencia de una organización y estructura psicológica diferente que prevalece en el hipoacúsico desde muy temprana edad, además de ciertos problemas emocionales. Por lo tanto, la sordera no se puede ver como factor único aunque el defecto esté limitado a los oídos, la persona en todo su conjunto es la que tiene la deficiencia auditiva, por lo que el verdadero significado de dicha privación solamente se puede apreciar al ver la individuo como un todo. (6).

Se ha sabido de los niños sordos de padres sordos, funcionan mejor en cada área del desarrollo afectada por el problema, en comparación con niños hipoacúsicos de padres normo-oyentes. Se sugiere que esto se debe al uso de comunicación manual desde muy temprana edad. (Boothroyd,1982).

Algunos niños sordos de padres con el mismo problema, presentan una ventaja sobre aquellos hijos de padres normo-oyentes, ya que los padres hipoacúsicos por lo general no se incapacitan por el descubrimiento de la condición auditiva de su hijo; por lo que son más capaces de proveer la seguridad e interacción necesarias para un desarrollo emocionalmente estable, y para un individuo competente en cuanto a su comunicación. (7)

No obstante, de acuerdo con Levine (1981), los padres con pérdida auditiva aceptan el problema más fácilmente que los norma-oyentes, debido a su propia experiencia. El grado de aceptación de los padres refleja a la vez el grado en el que cada uno de ellos acepta su propia sordera. (8)

Entre los trabajos publicados sobre niños con pérdida auditiva, sobresalen aquellos que se refieren a la comunicación.

En una investigación realizada por Susan Gregory, se entrevistó a varias madres de niños con pérdida auditiva, se les preguntó cuál sintieron que fué su principal problema al hacer frente a un niño con pérdida auditiva. En las respuestas, el 76% de ellas mostraban problemas que surgían de las dificultades en la comunicación. Cuando se les preguntó ¿cuál sentían ellas que era el problema más grande desde el punto de vista del niño?, 89% dijeron que era la comunicación. (9)

De tal forma, el comportamiento social y emocional del niño con pérdida auditiva está influenciado por su habilidad para comunicarse con los demás.

En otro estudio hecho por Wedell Monning Jacelyn, (1983), se comparó el comportamiento de madres con hijos que presentan hipoacusia profunda a los de madres con hijos normales. Los niños tenían de 13 a 29 meses de edad. Se observó como jugaban e interactuaban las madres con sus hijos y se obtuvieron los siguientes resultados: los niños con pérdida auditiva eran más pasivos y participaban con menor frecuencia en las interacción. Sus madres, por otro lado, eran más dominantes que las de los norma-oyentes.

De acuerdo con los autores, ésto puede deberse a que dichas madres tratan de compensar la pérdida auditiva tratando de mantener un mayor control sobre la interacción. Ellos creen que este tipo de comportamiento puede causar problemas en la relación hijo-padre y sugieren que tanto el desarrollo del lenguaje como la ayuda a los padres empiece lo antes posible.(10)

Por otra parte, es importante aclarar que existen pocos estudios referentes a la familia del hipoacúsico, y entre ellos está el siguiente:

Mendelson y Rosek, trabajaron con pacientes deficientes auditivos y los miembros norma-oyentes de su familia. Observaron que estas familias se resistían a estar en entrenamiento auditivo y sugieren un modelo para su rehabilitación en donde se trata de mejorar la comunicación y trabajo de grupo que ayude a la estructura familiar y su patología. (11)

#### ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

1) RAMIREZ, C. R., CONOCER AL NIÑO SORDO, ED. CIENCIAS DE LA EDUC. PREESCOLAR Y ESPECIAL, MADRID, ESPAÑA, 1982.

2) COLIN, D. PSICOLOGIA DEL NIÑO SORDO, ED. TORAY-MASSON, BARCELONA, ESPAÑA 1985

3) FINE, P. J., LA SORDERA EN LA PRIMERA Y SEGUNDA INFANCIA, ED, MEDICA PANAMERICANA, BUENOS AIRES, ARGENTINA 1977.

4) RAMIREZ, C. R. OP.CIT., PP. 30 - 31

5) COLIN, D. OP. CIT., P.P. 86 - 87

6) MYKLEBUST, H. R., PHYCHOLOGY OF DEAFNESS, ED. GRUNE & STRATTON, NUEVA YORK, 1960.

7) BOOTHROYD, A., HEARING IMPAIRMENTS IN YOUNG CHILDREN,ED. PPRENTICE HALL, NUEVA JERSEY, 1982.

8) LEIGH, J., "PARENTING AND THE HEARING IMPAIRED" THE VOLTA REVIEW, (VOL. 89.No. 5 SEPT 1987).

9) GREGORY S., THE DEAF CHILD AND HIS FAMILY, ED. JOHN WILEY AND SONS, NEW YORK 1984.

10) WEDELL, M. J. Y LUMLEY, J. M., CHILD DEAFNESS AND MOTHER CHILD INTERACTION, ED. CHILD DEVELOPMENT, VOL. 51 SEPT 1986

11) MENDELSON, M. Y ROSEK, M., DENYING DISABILITY: THE CASE OF DEAFNESS\*, FAMILY SYSTEMS MEDICINE, (VOL. 1, 1987).



## CAPITULO I

### AUDICION

#### 1.1 FILOGENIA DEL OIDO.

La función fisiológica del oído llegó a ser, en tiempos muy remotos, la piedra angular con la que fue surgiendo el "edificio intrincado" del sistema de comunicación humana.

De no haber heredado el hombre y la mujer un oído, tal vez hubiesen recurrido a signos con sus manos o a garabatear dibujos en la arena para compartir sus pensamientos con los demás.

Hemos desarrollado el oído y los mecanismos de la voz como el medio por el cual se transmite el lenguaje. Una audición normal es de vital importancia para el desarrollo desde el nacimiento de esa cualidad exclusivamente humana que es el habla. Un niño que esté privado de estimulación fonética adecuada durante sus tres primeros años, no alcanzará el máximo de sus posibilidades de expresión, tanto si la privación fue consecuencia de una deficiencia auditiva como si lo fue de la falta de exposición a un lenguaje de calidad suficiente.

Aunque las transformaciones principales en el desarrollo del oído sobrevienen en el interior del útero materno, a través de las fases de embrión y feto, el niño se desarrolla con el tiempo en un organismo progresivamente más complejo, el desarrollo de la anatomía del oído, no se detiene ni es totalmente completo en el momento del nacimiento.

El pronóstico para la función auditiva puede entonces calcularse en función de lo que se conoce del origen y características anatomopatológicas de la dolencia base.

El estudio de la anatomía comparada, confirma que la audición es de importancia únicamente para las formas elevadas de vertebrados, mientras que la función básica del equilibrio ha permanecido esencialmente inmodificada en la evolución filogénica desde los peces al ser humano (Van Bergelk Y Cols, 1960; Romer, 1962). \*

En los mamíferos, el oído externo se cubre en una formación prominente llamada pabellón. Más fundamentales son los cambios sobrevenidos en el oído medio, donde, en lugar de un solo huesillo entre el tímpano y la ventana oval, existe una serie de tres huesillos articulados entre sí.

Un cuidadoso estudio paleontológico y de la anatomía comparada, llevó a la conclusión de que únicamente el estribo de los mamíferos está emparentado con la columella de los vertebrados inferiores. Los mamíferos han adquirido un nuevo sistema especializado de quijada y los elementos de la mandíbula "antigua" han evolucionado para formar los otros huesillos del oído medio. La membrana del tímpano en los reptiles se encuentra contigua a una pieza de unión mandibular conocida como el articular, que se convierte en el martillo de los mamíferos. Un segundo hueso mandibular, el cuadrado, está unido al articular en los reptiles, y al hueso hiomandibular (precursor del estribo) en los peces.

\*Nortzen, J. L. Pfl. y Downs, m. p. "La audición en los niños", Salvat, Barcelona, España, 1961.

El cuadrado conserva estas primitivas conexiones y se convierte en el yunque en los mamíferos, estos huesos que fueron originalmente parte de las agallas de los peces evolucionaron hasta ser parte de la quijada de los reptiles y, finalmente, piezas del oído en los mamíferos.

El oído interno de las aves y los mamíferos funciona a partir de mecanismos fisiológicos casi idénticos: estructuras sensoriales auditivas en vibración por los movimientos de una membrana situada bajo ellas. Pájaros y mamíferos refinaron sus capacidades auditivas con el desarrollo avanzado de una cóclea. (1)

## 1.2 ANATOMIA Y FISILOGIA DEL OIDO.

Las partes del oído interno consagradas al mantenimiento del equilibrio demuestran poco cambio en el desarrollo evolutivo. El oído consta de tres porciones: externa, media o interna.

a) Oído externo: Consta de pabellón auditivo y conducto auditivo externo. El pabellón u oreja es un gran repliegue cutáneo de superficie característicamente plegada y sostenido por una lámina cartilaginosa que le comunica rigidez y elasticidad.

El conducto auditivo externo es un canal que tiene alrededor de 3cm. de longitud, está revestido de piel muy delgada y posee unas glándulas sebáceas muy desarrolladas que segregan cerumen; esta sustancia pastosa y amarillenta es la encargada de aprisionar las partículas exógenas que penetran en el oído y, evita que la piel del conducto y la del tímpano se sequen.

El pabellón de la oreja recoge las ondas y las transmite, por medio del conducto auditivo externo, a la membrana timpánica.

b) Oído medio: Está constituido por la caja del tímpano, mastoides y trompa de Eustaquio.

El oído medio comprende un espacio hueco llamado caja del tímpano y está separado del oído externo por una membrana redondeada denominada tímpano o membrana timpánica.

El oído medio comunica con el oído interno por unas aberturas que se denominan ventanás. Estas son dos; oval y redonda. Dentro de la caja del tímpano se hallan los tres huesecillos del oído medio y que son: martillo, yunque y estribo. Forman una cadena desde el tímpano hasta la ventana oval

Estos huesecillos están suspendidos por ligamentos y movidos por pequeños músculos. El músculo del estribo es el más diminuto.

La pérdida del tímpano y de los huesecillos produciría una pérdida de la audición; pero nunca sería demasiado importante.

El oído medio, con su tímpano y huesecillos, protege el oído interno contra las posibles lesiones que causarían los ruidos muy fuertes, ya que los músculos del oído medio se contraen frente a un ruido estrepitoso y hacen que la membrana timpánica y la cadena osicular se pongan en tensión, poniendo, de este modo, resistencia a la transmisión de éstos tonos dañinos.

Comunica con las celdillas mastoideas por su parte superior y por la parte inferior con la trompa de Eustaquio.

Mastoides. Se denomina así a la apófisis del hueso temporal situada detrás y debajo de la oreja. Una inflamación de esta apófisis conllevaría, casi siempre, una otitis media, pero nunca sería causa inmediata de una sordera profunda.

La trompa de Eustaquio. Es un largo conducto que pone en comunicación la caja del tímpano con la faringe. Este conducto mide unos 30 a 35 mm. de longitud. Mantiene el equilibrio de presión del aire de la caja timpánica con la del aire atmosférico.

La trompa de Eustaquio también posee dos músculos propios que la abren y la cierran.

c) Oído interno. Encontramos el laberinto, está, excavado en la parte petrosa del hueso temporal, en donde, constituye el laberinto óseo. Casi concentrico a éste, se encuentra el laberinto membranoso, especie de saco de forma complicada. Dentro de éste, existe un líquido llamada endolinfa.

Entre el laberinto óseo y el membranoso hay otro humor semejante que se denomina perilinfa.

En el laberinto hay que distinguir: el vestíbulo, los conductos semicirculares y el caracol. El vestíbulo membranoso está dividido en dos porciones : el utrículo y el sáculo; del primero salen los tres conductos semicirculares orientados según las 3 direcciones del espacio; del sáculo nace el caracol, tubo arrollado en espiral, de dos vueltas y media y que mide, aproximadamente 35 mm de longitud; termina, sin salida en un apice.

El caracol óseo contiene en su interior el caracol membranoso, de estructura complicada, en la que existe el llamado órgano de Corti, receptor de las impresiones sonoras y que es propiamente el órgano auditivo. (2)

### Fisiología de la audición.

El fenómeno de la audición es el resultado de una larga serie de acontecimientos. La energía del sonido, originada como una vibración y transmitida por el intermedio de un medio elástico como el aire, incide sobre la membrana del tímpano con lo que la hace vibrar.

Las vibraciones son transmitidas a la ventana oval de la cápsula ótica por los tres huesillos del oído medio. Además de servir como un conductor de la energía del sonido, la membrana timpánica y los huesillos amplifican dicha energía por la entrada en vigor de dos sencillos principios de mecánica: una ligera acción de palanca de la cadena de huesillos y la relación de superficie entre la de la membrana del tímpano que recibió el impacto inicial de energía, y la superficie bastante menor de la platina del estribo, sobre la que recae esa energía al otro extremo del túnel. Esta amplificación durante el recorrido del oído medio equivale a unos 30 dB y puede perderse cuando anomalías anatómicas o enfermedad sobreañadidas anulan uno, otro o ambos mecanismos amplificadores (Lipscomb, 1976).

La vibración transmitida por el estribo a la ventana oval induce movimiento en el contenido líquido de la cóclea. Existen en el interior de esta última dos conductos paralelos, vestibular y timpánico llenos de endolinfa (se les llama escalas). Las dos escalas paralelas comunican entre sí el hincotrema en el ápice del caracol. Cuando la vibración del sonido desplaza el estribo hacia dentro en la escala del vestíbulo sobreviene un movimiento simultáneo en la escala timpánica que desplaza hacia fuera la membrana de la ventana oval; a este fenómeno se le llama el reflejo de la ventana oval.

El movimiento vibratorio en el líquido causa, en último término, un impulso nervioso, actuando el epitelio neural del caracol como un transductor en mecánica.

Los elementos ciliados se apoyan en células de sostén, las cuales a su vez descansan sobre la membrana bacilar, y se extienden en un tercer conducto, lleno de endolinfa, conocido como escala media o conducto coclear. Este tercer conducto se interpone entre las escalas vestibular y timpánica en toda la extensión de las dos vueltas y media de la cóclea.

Las neuronas del nervio coclear se distribuyen o pasan a las células ciliadas desde debajo de la membrana bacilar y del anaqueil protector de esta última, la lámina ósea espiral. El movimiento del líquido en la escala timpánica desplaza la membrana bacilar en una "onda viajera", lo que produce una torsión de las prolongaciones ciliares de las respectivas células creadoras de algún tipo de transformación mecánico-química que conduce al estímulo de las terminaciones nerviosas (Dallos y Ryan, 1976). La energía vibratoria transmitida por la membrana del timpano se convierte en señales neurales. (3)



### **1.3 TIPOS DE AUDIODISMINUCION.**

Las pérdidas auditivas periféricas se dividen generalmente en conductivas y sensorineurales. Cuando aparece una combinación de ambas categorías, hablamos de pérdida de oído mixta. Si se comprueba una alteración evidente de la función, pero los mecanismos auditivos periféricos siguen siendo normales, catalogaremos la situación como un trastorno auditivo central.

#### **Pérdida auditiva de conducción.**

Una interrupción de cualquier naturaleza en la transmisión del sonido entre el pabellón y el oído interno constituye una pérdida de conducción. El oído interno sigue intacto en estos casos pero las vibraciones sonoras se ven imposibilitadas de estimular debidamente la cóclea por la vía aérea normal.

Las pérdidas de oído conductivas se caracterizan por una disminuida percepción del sonido transportado por el aire, en tanto que las vibraciones sonoras alcanzan normalmente el oído interno a través del temporal y demás huesos craneales.

Aunque las pérdidas de oído conductivas pueden resolverse de manera espontánea, restos del estado patológico persisten no pocas veces durante mucho tiempo. La mayoría de los trastornos de la conducción aérea son corregibles mediante tratamiento médico o quirúrgico.

### **Pérdida auditiva sensorioneural.**

El órgano sensorial germinal o las células ciliadas cocleares son las que han sufrido daño en estos casos. O la disfunción puede provenir del nervio auditivo.

En la sordera sensorioneural los umbrales de percepción aérea y por conducción ósea son casi idénticos. Este tipo de alteración auditiva puede pasar con facilidad desapercibido durante una exploración habitual, ya que el aspecto del conducto auditivo externo y la membrana timpánica son normales. La pérdida auditiva sensorioneural es casi siempre irreversible.

### **Pérdidas de oído mixtas.**

Presentan a la vez un componente sensorioneural y los efectos de un obstáculo a la transmisión aérea. El audiograma demuestra la existencia de umbrales de percepción de la conducción ósea no muy buenos los cuales se conservan, no obstante más cerca de lo normal que los correspondientes a la transmisión aérea.

La audiodisminución mixta, sin embargo, únicamente mejora en la medida en que se atenúe la diferencia aire-hueso, y es poco probable que los niveles auditivos regresen nunca a los límites normales (Jordan y Eagles, 1961). (4)

#### **1.4 CLASIFICACION CUANTITATIVA DE LAS PERDIDAS AUDITIVAS.**

La cuantificación de las pérdidas auditivas periféricas tienen bases médicas y acústicas en un contexto social y educativo. En la práctica la correlación acústico-clínico en la que se apoya la clasificación cuantitativa establece el paralelismo que existe entre los problemas de captación de determinadas presiones sonoras y los trastornos de lenguaje que se derivan de esos problemas auditivos.

El pediatra, el otorrinolaringólogo y el neurólogo tienden particularmente a establecer clasificaciones etiológicas o anatomotopográficas, es decir, a clasificar los problemas con base en su causa y su localización. Esto no es suficiente; la clasificación cuantitativa debe ser considerada como la base para la rehabilitación de quienes carecen de soluciones médicas o quirúrgicas para su trastorno.

La clasificación cuantitativa esta en base en las respuestas que se obtienen en los exámenes de medición de la audición. La audiometría permite ver claramente que mientras más afectada está la función auditiva mayor descenso tienen, en la gráfica que registra las respuestas, las curvas correspondientes. Este descenso esta relacionado con las necesidades de enviar mayores intensidades auditivas a un sujeto para que pueda captar determinado tipo de sonido.

Un oído normal dará respuestas en una zona que no rebasa los 20 dB; los oídos afectados por debilidades auditivas se manifiestan con curvas cuyos promedios están entre los 20 y los 90 dB, y los considerados anacúsicos, es decir, aquellos que si bien alcanzan a captar algunas respuestas, no pueden recibir los sonidos del lenguaje, lo harán con promedios mayores de 90 dB. Estos promedios se obtienen de la suma de decibeles que necesita un sujeto para oír en cada una de las cuatro frecuencias centrales de la gráfica audiométrica.

Las debilidades auditivas se clasifican también en función de su profundidad. Entre 20 y 40 dB están las debilidades auditivas superficiales, entre 40 y 70 dB están las debilidades auditivas medias y entre 70 y 90 dB las debilidades auditivas profundas.

La clasificación cuantitativa establece no solamente la profundidad de la pérdida, sino su relación con la dificultad de expresión del lenguaje. Un niño con audición normal, en general desarrolla normalmente también su lenguaje. Un niño anacúsico no desarrolla su lenguaje si la anacusia apareció antes del nacimiento o después del mismo, pero antes de la adquisición del lenguaje.

"Los niños con problemas auditivos superficiales, medios o profundos, tendrán problemas superficiales, medios o profundos en la adquisición y evolución de todos los aspectos de su lenguaje, sobre todo cuando la falla auditiva se haya presentado antes del nacimiento o antes de la adquisición del lenguaje".(5)

## 1.5 ESTADOS Y ENFERMEDADES CONDUCENTES A LA PERDIDA DE OIDO.

En cuanto a las deficiencias auditivas adquiridas, podemos clasificar tres grupos: prenatales, neonatales, y postnatales

### a) Sorderas prenatales.

Se llegan a dividir en embriopatías y en fetopatías. En las embriopatías las causas suceden en los primeros meses del embarazo. Si sucede a partir del tercer mes de gestación, se denomina fetopatía. La lesión puede manifestarse, por placenta previa, por desprendimiento prematuro de la misma, por infecciones placentarias o consecuencias derivadas, etc. Las principales causas exógenas de la sordera prenatal pueden deberse a virus: la rubéola es de las más frecuentes, esta es una enfermedad eruptiva, infecto-contagiosa, si la madre la padece entre la séptima y décima semana de gestación se producen alteraciones auriculares, así como perturbaciones oculares y cardiopatías. El tipo de lesión depende más de la época en la cual se instauró la afección que de la gravedad con la que se manifiesta. Afecta siempre al oído interno y las deficiencias auditivas que produce son severas o profundas. Ataca las células sensoriales del órgano de Corti, la estría vascular y la membrana tectoria.

Otras causas son algunos parásitos y microbios como el Toxoplasma que origina una calcificación cerebral que ataca al nervio acústico, produciendo deficiencias auditivas importantes.

Entre los factores notables de sordera está la administración de medicamentos que tienen una acción tóxica sobre el oído interno. Las estreptomycinas a dosis elevadas durante un corto tiempo da un gran número de deficiencias auditivas, existiendo oídos en extremo sensibles a este tóxico de forma que tomando cantidades pequeñas daña al nervio.

Hay compuestos hormonales bióxido de carbono cloroformo, rayos X o rayos gamma utilizados en el período prenatal, que pueden lesionar al oído interno.

#### b) Sorderas neonatales.

Podemos encontrar los traumatismos obstétricos que tienen como consecuencia hemorragias auriculares. El uso de forceps en muchas ocasiones causa traumatismos que producen fracturas de cráneo con lesiones meningoencefálicas y dañar el oído.

La prematuridad también pertenece al grupo de las sorderas adquiridas neonatales. En sí misma puede o no puede ser causa, pero terreno frágil sobre el cual los gérmenes microbianos, la anoxia, los agentes medicamentosos, tienen la facilidad para atacar, ya que este período sobre sale por que se realiza la formación de todos los elementos del organismo y en particular los del oído.

La prematuridad se entiende como escaso peso al nacer, igual que el nacer antes de tiempo.

Otra causa es la falta de oxígeno en el bebé si el parto ha sido prolongado. Las lesiones se producen en el oído interno o sobre la zona auditiva del cerebro. Esta anoxia puede deberse a un trabajo dificultoso en el parto.

La hemólisis es también una causa frecuente de deficiencia auditiva neonatal. Se denomina eritroblastosis fetal, debida a la incompatibilidad del factor Rh, la sordera que provoca es de percepción.

El daño que provoca conlleva a una degeneración con graves lesiones nucleares de los centros nerviosos a nivel del laberinto membranoso y a nivel de los elementos ganglionares del órgano de Corti.

### c) Sorderas postnatales.

Un traumatismo con fractura o sin ella puede originar una sordera. Las enfermedades infectivas, como la meningitis cerebroespinal y la encefalitis con facilidad pueden causar perjuicios auriculares. No manifiesta signos clínicos típicos, sólo algo de hipertermia y a veces convulsiones; lesiona vías y centros auditivos y también puede, por ello, asociarse a perturbaciones neurológicas de diverso tipo.

La parotiditis epidémica (paperas) produce sorderas importantes. Puede atacar los 2 oídos, aunque se da con mayor frecuencia la sordera unilaterial.

La tuberculosis también da origen a deficiencias auditivas, porque las lesiones se asientan en la base del cerebro y el nervio acústico queda dañado. (6)

Para apreciar la existencia de un estado de enfermedad es preciso conocer la anatomía normal del pabellón, la del conducto auditivo externo y las variaciones individuales de ambos.

**Atresia y estenosis del conducto:** Atresia es la exclusión congénita de una parte del canal auditivo; estenosis es el estrechamiento del conducto. La atresia o la estenosis pueden ir acompañadas de micrótia o coexistir con aurículas normales.

Los niños con esta clase de perturbaciones obstructivas del canal auditivo suelen presentar, como es lógico pérdidas de oído conductivas y, cuando el tratamiento médico o quirúrgico no sean oportunos, pueden recibir gran ayuda de un audífono de conducción ósea.

**Cerumen y cuerpos extraños:** La cera del oído es un producto combinado de las glándulas sebáceas y apocrinas situadas en la piel del conducto auditivo externo. Existen dos variedades de cerumen: húmedo y seco. El primero varía entre amarillento y pardo oscuro, y hasta puede parecer sangre. La segunda variedad suele consistir en escamas blanquecinas o un material pulverulento plumoso. Algunas personas con excesiva producción de cerumen o defecto del mecanismo epitelial de autolimpieza pueden acumular cera en su oídos hasta llegar a instalarse una auténtica pérdida de audición.

**Crecimientos óseos:** Estas pueden ser de dos clases: 1) crecimientos múltiples llamados exostosis, y 2) formaciones únicas u osteomas. Constituyen estos últimos los tumores más frecuentes del meato auditivo externo y se manifiestan como nódulos redondeados, duros y lisos recubiertos de piel normal. Las exostosis no requieren su extracción si no son causa de acumulación del cerumen, alteración auditiva, u obstrucción del conducto. Los osteomas de ordinario continúan su crecimiento y exigen por ello intervención quirúrgica.



**Afecciones inflamatorias:** Los estados responsables con más frecuencia de este fenómeno son: 1) la otitis externa, 2) la pericondritis, y 3) la forunculosis del meáto auditivo externo. También puede existir una combinación de entre las tres primeras.

1) Otitis externa: es una inflamación de la piel del canal auditivo debida de ordinario a infección bacteriana o por hongos. La presencia de agua en la parte del conducto lindante con la membrana timpánica crea condiciones ideales para la proliferación microbiana. En la otitis externa aguda, la piel del meáto está casi siempre roja es muy sensible y suele secretar líquido.

Es importante recordar que esta forma de otitis es frecuente en quienes llevan audífonos.

2) Pericondritis: es la inflamación de la cubierta de los cartílagos del oído o pericondrio, sea en el pabellón o en el canal auditivo. Suele ser consecutiva a un traumatismo de cartílago, accidental o quirúrgico. La oreja está por lo común roja y dolorosa al roce, con hinchazón generalizada. Los abscesos subpericóndricos pueden privar al cartílago de la provisión de sangre necesaria y determinar así, como secuela deformidades de la oreja.

3) Furúnculo del conducto auditivo externo: La zona es en externo sensible al contacto pues, directamente aplicada al cartílago refleja muy a menudo las tensiones.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS.

CAPITULO 1

1) NORTHERN, J. L. Ph. D. Y DOWNS, M. P., LA AUDICION EN LOS NIÑOS, ED. SALVAT, BARCELONA, ESPAÑA 1981.

2) CHUSID, J. G.,NEUROANATOMIA CORRELATIVA Y NEUROLOGIA FUNCIONAL ED. MANUAL MODERNO, MEXICO, D.F. 1987.

3) NORTHERN, J. L. Ph. D. Y DOWNS, M.P., LA AUDICION EN LOS NIÑOS, ED. SALVAT, BARCELONA, ESPAÑA 1981.

4 y 5) FLORES, L. Y BERRUECOS, V.P., EL NIÑO SORDO DE EDAD PREESCOLAR,ED. TRILLAS, MEXICO, D. F. 1991

6) SURIA, M. D., GUIA PARA PADRES DE NIÑOS SORDOS, ED. HERDER, BARCELONA, ESPAÑA 1982.

7) FABRE DE J. M., COMUNICACION EN EL SILENCIO, ED. LIMUSA, MEXICO, D. F. 1988

## CAPITULO II

### DIFERENTES ESFERAS DEL HIPOACUSICO.

#### 2.1 EL NIÑO SORDO Y SU FAMILIA.

El trabajo de ser padre es uno de los pocos donde no existe ninguna experiencia o entrenamiento previo, tampoco requiere de ningún título o licencia. Sin embargo, aunque no siempre se reconoce, el ser padre es uno de los roles más difíciles e importantes que se juegan en la vida.

En esta época de acceso al control de natalidad, las parejas pueden elegir entre tener un hijo o no, pero ¿quién escoge tener un niño con pérdida auditiva? Las pocas guías existentes para educar niños normales, son totalmente inadecuadas, para la educación del hipoacúsico. El complejo rol de ser padre se complica aún más al existir alguna deficiencia importante.

Por lo tanto, aquellos sueños felices sobre el esperado bebé se nublan con la noticia de un hijo con pérdida auditiva; en donde el futuro tanto de padres como del niño, estarán cubiertos de incertidumbre. (1)

Una vez que han conocido el estado real del niño, es decir, que es incapaz de oír, los padres seguramente se encontrarán frente a una situación por demás desagradable. Tendrán que hacer uso de todo su valor y encarar los hechos sin perder la calma. Al mismo tiempo, no deben permanecer inactivos ni compadecerse de ellos mismos. Deben hacer cuanto se encuentre a su alcance para lograr que el niño se sienta que es aceptado tal y como es, que se le quiere y se le desea, independientemente de su desventaja funcional.

Esta actitud positiva de los padres es uno de los factores más importantes para poner al niño desde el principio en el camino correcto para lograr que llegue a hablar y adaptarse al mundo de las personas oyentes. Si los padres logran hacer sentir al niño que forma parte de la familia, éste aprenderá muy pronto a participar en las actividades cotidianas y a imitar el lenguaje de los miembros de su familia. (2)

"Adler estaba convencido de que la inferioridad orgánica puede estimularnos para obtener logros superiores, en lugar de causar necesariamente la derrota en la lucha por la vida. También sostenía que la cooperación y el sentimiento comunitario son más importantes, que la lucha competitiva, en el proceso de la evolución humana" (3)

De acuerdo con Klaess y Kennell (1978), en estos momentos de crisis, las acciones de los padres están influenciadas por antecedentes genéticos, respuestas del niño, por su larga historia de relaciones interpersonales con sus propias familias de origen y entre ellos; experiencias de otros embarazos, por sus valores y cultura y por último, lo más importante, la forma en que cada uno de ellos fue educado por sus propios padres. Lo que complica el proceso de aceptación y adaptación al problema, es la necesidad de convertirse en "expertos instantáneos", sobre la pérdida auditiva, cuando aún más están pasando por el impacto de la noticia. (4)

Los padres deben aprender sobre lo que es en sí la pérdida auditiva, programas educativos, metodología de comunicación así como adaptarse al medio ambiente. Tienen que aprender a tratar con todo un grupo nuevo de profesionales sobre el campo de la audición, a la vez que mantenerse activos en su vida rutinaria.

En un principio les resulta muy difícil asimilar toda esta explosión de información. Esta reacción es el resultado de su nivel de ansiedad y no de su grado de inteligencia. (5)

Por esto es importante que tanto audiólogo como terapeutas, estén concientes de esta situación para no presionar a los padres en un grado extremo antes de que éstos estén listos, ya que ésto podría ocasionar a la larga un deterioro en la relación familiar. Los profesionales, sin olvidar al mismo tiempo, las necesidades del niño con pérdida auditiva (6).

La respuesta emocional de los padres durante la adaptación a un niño con pérdida auditiva se ha comparado a la experiencia de un duelo por la muerte del "hijo sano".. El solo hecho de ver a su hijo les recuerda dolorosamente la imagen de un niño normal, existe aquí un sentido de pérdida y de tristeza muy grande.

Por otra parte, la diferencia básica entre la adaptación de padres de un niño hipoacúsico con padres de un hijo normo-oyente, estriba en que el niño deficiente auditivo requiere de mucha más atención y cuidado por un período de tiempo indefinido. Las implicaciones de este hecho pueden tener un impacto emocional en los padres en ocasiones aún más devastador que el descubrimiento de la pérdida en sí.

Otra diferencia sería la incertidumbre que los padres de un hijo con pérdida auditiva tienen sobre la independencia y la capacidad de mantenerse a sí mismo en el futuro (7).

Boothroyd (1982), menciona las etapas por las que pasan los padres al descubrir una pérdida auditiva en algún hijo. A continuación se hace una descripción general de los sentimientos que se manifiestan en cada una de éstas.

**Luto:** El sentimiento inicial de los padres al enterarse de una pérdida auditiva origina reacciones emocionales muy similares a las de un desastre físico, la muerte de un ser querido o el diagnóstico de una enfermedad incurable. Dentro del proceso de luto, existen las siguientes etapas:

**Shock:** Es un mecanismo de defensa del organismo que los protege de información inaceptable. Los mecanismos de reconocimiento y comprensión no funcionan en esta etapa, por lo que no es recomendable dar excesivos detalles de cómo trabaja el oído, los auxiliares auditivos, etc., ya que los padres no podrán comprender lo que escuchan. Realmente es un shock el escuchar que un hijo tenga un impedimento auditivo y que jamás pueda recuperar la audición.

**Negación:** En esta etapa los padres cuestionan el diagnóstico, buscan diferentes opiniones y prueban constantemente al niño esperando alguna evidencia de que éste escucha. Pueden aceptar la pérdida, más no el hecho de que es incurable. Esperan la cura milagrosa que les devuelva al hijo "normal" que han perdido, para el que aún queda un lugar en su modelo "ideal" del mundo. Muchos padres jamás dejan esta etapa.

**Ira:** Los padres se sienten terriblemente enojados una vez que empiezan a aceptar la realidad, lo cual es comprensible. Su ira puede ser dirigida hacia ellos mismos, hacia el niño, la pareja, el doctor, la maestra o Dios. Existe un gran deseo de culpar a alguien en esta etapa.

Depresión: Sufren el duelo por la pérdida del "hijo perfecto" y se sienten abandonados e impotentes. Como si entraran a un túnel oscuro sin ninguna luz al final. Se compadecen a sí mismos y a su hijo.

Aceptación constructiva: Aquí los padres comienzan a aceptar a su hijo tal cual, a la vez que aceptan su responsabilidad para aprender sobre el problema y adaptarse a las necesidades de su hijo. (8).

Otras emociones pueden ser la de culpa, que puede ser causada por su propia ira o por sentir que son inadecuados como padres. La culpa puede estar originada también por sentimientos de rechazo al hijo y por la necesidad de aceptarlo por ser de ellos.

Una vez que los padres hayan llegado a la aceptación constructiva, pueden ser capaces de proporcionar las necesidades sociales y emocionales de sus hijos. La duración del período de adaptación puede ser de varias semanas a varios años. Para algunos padres puede resultar una situación permanente. Dicho proceso se puede repetir varias veces en la vida de los padres; es decir, cada vez que surja una nueva decisión en cuanto a su hijo, o cuando éste pasa de una etapa a otra de desarrollo.

Boothroyd (1983), describe en algunos casos que la madre progresa más rápidamente que el padre y esto es por la cercanía al hijo afectado. Si la disparidad es muy grande, pueden llegar a darse una ruptura entre los padres.

Igual de peligrosa suele ser la situación en donde la madre se involucra completa y absolutamente en el manejo de su hijo hipoacúsico, excluyendo otros roles familiares y relaciones emocionales. Esta conducta quizá se deba a alguna necesidad no satisfecha o de un padre distante.

Cuando esto sucede, el niño no logra establecer un equilibrio en sus relaciones con sus padres, lo cual afecta su desarrollo. Si la dependencia con la madre es absoluta, al crecer el niño llega a sentirse en deuda y frustrado de su propia autonomía. Si el padre no encuentra un lugar entre madre e hijo, las relaciones familiares tenderán al fracaso. El niño debe ser importante, más nunca deberá suplantar a alguno de los cónyuges. (9).

La fatiga y preocupación de los padres influyen en gran medida sobre la calidad de relación que habrá con los demás hijos. (10)

Así, los hermanos también se ven seriamente afectados por el problema, especialmente si el niño deficiente auditivo no es manejado adecuadamente por los padres.

Con frecuencia, el hermano obtiene proporcionalmente menos tiempo y energía de sus padres ya que el niño con el problema acapara su atención. Por lo que los hermanos por lo general se sienten excluidos y resentidos. A menudo tienden a llamar la atención de los padres por medio de berrinches, enfermedades o fracasos escolares.

No obstante, el problema más grave puede ser el niño "muy bueno", que nunca se queja y que encierra algunos resentimientos no expresados. Este niño puede crecer sin satisfacer algunas de sus necesidades fundamentales. (11)



A los hermanos se les pide frecuentemente, que asuman muchas responsabilidades en una etapa mucho más temprana que la ordinaria, de existir un miembro con algún problema en la familia. Más tarde, durante la adolescencia, el hermano se puede sentir avergonzado de ser visto con el niño hipoacúsico.

Sin saber como responder a las preguntas de la gente a su alrededor, especialmente si los padres no han sabido informar a la familia adecuadamente sobre el problema, su aceptación y manejo.

Algunos hermanos de niños con pérdida auditiva reaccionan ante el problema tratando de destacar en su desempeño escolar, en los deportes o en situaciones sociales. Esto lo realizan para compensar a los padres por su desilusión al tener un hijo con impedimento. También lo suelen hacer para llamar la atención de los mismos.(12)

Los padres necesitan dedicar tiempo a los otros hijos y atenderlos como personas, no como recursos para ayudarlos a lograr que un niño con incapacidad auditiva funcione bien.

"Los hermanos necesitan ser incorporados en las discusiones familiares respecto a su bienestar propio; ellos también merecen atención por derecho propio". (13)

Este equilibrio no siempre resulta fácil de lograr debido a que los padres gastan muchísima energía tanto en el niño con invalidez, como en su propia relación, así como la interacción que establecen con su medio en general.

Por lo común las relaciones del niño sordo con sus padres son del todo determinantes para su evolución psicológica ulterior. Por ello no es rara la existencia de perturbaciones en estas relaciones. (14)

El papel de los padres es muy importante en este tipo de niños audiodisminuídos, se insiste en que es necesario demostrarles afecto y aceptación para que el niño se de cuenta claramente de la existencia de esos sentimientos. El afecto y el estímulo que reciba de sus padres le darán seguridad y confianza y así podrá cooperar activamente en su educación.(15)

Al lado de actitudes a veces sobreprotectoras o ambivalentes, algunos padres se sumen en una indulgencia que desemboca en el derrotismo. El padre está a menudo ausente o inhibido. Es necesario ayudar a los padres a desdramatizar la situación y reemprender la comunicación en el interior del medio familiar de tal forma que se modifiquen algunas relaciones perturbadas. El padre, no excluyéndose, debe permitir el establecimiento de relaciones triangulares. (16)

Una actitud confusa y negativa de la madre es capaz de afectar la esencia misma de la relación interpersonal entre la madre y el hijo pudiendo llevar a una privación emocional en perjuicio del niño.

La madre constituye el eslabón entre el mundo exterior y su hijo. Cuando no existe entre ellos una relación afectuosa y un mutuo entendimiento, el niño puede quedar aislado y sufrir un retardo en su desarrollo físico y emocional. Por el contrario, una corriente de cariño y comprensión entre ellos facilita el camino para un intercambio provechoso entre madre e hijo.

La relación cariñosa con la madre da lugar a que el niño pueda establecer en el futuro una estimulante interacción con el resto de la familia y el ambiente que le rodea.

Querer a un hijo y demostrárselo no significa tratar de absorberlo. Un cariño demasiado posesivo, que no educa al niño a obtener independencia y habilidad propia, acabará por debilitarlo y restarle personalidad e iniciativa.

Querer a un hijo y demostrarle afecto significa, más bien, interesarse en él, en sus necesidades, tendencias y esfuerzos, y hacerlo en forma positiva, tratando de comprenderlo y de conquistar su cooperación voluntaria en su propio adiestramiento. (17)

Siempre es mejor celebrar sus éxitos y estimular sus esfuerzos constructivos que criticar sus fallas y errores. Es necesario enseñarle a que haga por sí mismo todo aquello que corresponda a su evolución cronológica, física y mental.(18)

Es probable que el niño sordo sea más lento en su aprendizaje, ya que su mente no recibe la misma cantidad de estímulos que un niño con capacidad auditiva normal. Por ello, precisamente, necesita una educación más esmerada, mediante la cual le sea posible comprender todo lo que sucede en su ambiente y llevar a cabo todo aquello que corresponda a su edad.

El niño sordo requiere un constante estímulo para infundirle ánimo y desarrollar su iniciativa para convencerlo que pueda llevar a cabo todo aquello que hacen otros niños de su misma edad.

No se le debe tratar como si fuera un niño anormal por el solo hecho de tener un impedimento auditivo; al contrario se le debe educar con el propósito de que se enfrente a la vida común y corriente, sin debilitar su carácter con un exceso de consentimiento, favoritismo, irresponsabilidad, o quitándole todas las obligaciones que le corresponden. Si esto sucediera, los hermanos u otros niños con los que conviva pueden llegar a rechazarlo, heridos por los privilegios que le conceden los padres u otras personas.(19)

Durante los años escolares llega a ser importante la productividad. Sus esfuerzos iniciales para manejar las herramientas de su sociedad les ayudan a crecer y formar un autoconcepto positivo. Siendo años cruciales para el desarrollo de la autoestima. Los niños que se sienten desubicados en comparación con sus compañeros pueden "regresar a tiempos de mayor aislamiento". (Erikson, Desarrollo Humano, 1988).\*

Existen algunos principios básicos aplicables a la educación y cuidado de todos los niños, pero que adquieren mayor importancia en el caso de los niños sordos, duros de oído o con dificultades en el lenguaje hablado.

En primer lugar debemos insistir en la importancia de que el niño se sienta querido por ambos padres. No es suficiente con que se le quiera, es necesario demostrárselo claramente de la existencia de esos sentimientos. El afecto y el estímulo que reciba de sus padres le darán seguridad y confianza y así pueda cooperar activamente en su educación.

Por otra parte, y en íntima relación con lo antes dicho es muy importante que el niño no perciba los desacuerdos o antagonismos que puedan existir entre sus padres, ya que eso podría hacer que pierda la confianza en ellos, confundiendo su juicio y amenazando su seguridad. También podría darse el caso de que llegara a rechazar a uno de los padres, apegándose demasiado al otro, actitud que puede ser perjudicial para su desarrollo emocional ulterior. (20)

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

2.1 EL NIÑO SORDO Y SU FAMILIA.

1) ROESER, R. J. Y DOWNS, M.P., AUDITORY DISORDERS IN SCHOOL CHILDREN, ED. THIEME-STRATTON, NUEVA YORK 1981.

2) SURIA, M. D., GUIA PARA PADRES DE NIÑOS SORDOS, ED. HERDER, BARCELONA, ESPAÑA 1982.

3) DICAPRIO, N. S., TEORIAS DE LA PERSONALIDAD, ED. INTERAMERICANA, MEXICO, D.F. 1985

4 y 5) LEIGH, W., "PARENTING AND THE HEARING IMPAIRED; ATTACHMENT & COPING", THE VOLTA REVIEW, (VOL. 89, No. 55, SEPT, 1987)

6) MOSES, K., "PARENTING A HEARING IMPAIRED CHILD", THE VOLTA REVIEW, (VOL. 81, No. 2, FEB/MAR 1979

7) ROESER, R.J. Y DOWNS, M. P. OP. CIT P.P. 334

8 y 9) BOOTHROYD, A., HEARING IMPAIRMENTS IN YOUNG CHILDREN, ED. PRENTICE HALL, NUEVA JERSEY, 1982

10) ATKINS, D. V., "SIBLINGS OF THE HEARING IMPAIRED" THE VOLTA REVIEW (VOL. 89, No. 5 SEPT 1987)

11, 12 y 13) LUTTERMAN, D., EL NIÑO SORDO, COMO ORIENTAR A SUS PADRES, ED. PRENSA MEDICA MEXICANA, 1985

14) COLIN, D., PSICOLOGIA DEL NIÑO SORDO,  
ED. TORAY-MASSON, BARCELONA, ESPAÑA 1985

15) FLORES, L. Y BERRUECOS, V. P., EL NIÑO SORDO DE EDAD  
PREESCOLAR, ED. TRILLAS, MEXICO, D. F. 1991.

16 y 17) BORIS, V. M., REHABILITACION DEL NIÑO SORDO,  
ED. LA PRENSA MEDICA MEXICANA, MEX, D. F. 1963

18, 19 y 20) SURIA, M. D., GUIA PARA PADRES DE NIÑOS  
SORDOS, ED. HERDER, BARCELONA, ESPAÑA 1982

## **2.2 DESARROLLO DEL NIÑO CON IMPEDIMENTO AUDITIVO.**

La deficiencia auditiva afecta el desarrollo de un conjunto de capacidades y hábitos en relación a la adquisición y conservación del lenguaje. Esto influye de manera importante en el desarrollo armonioso y conservación de la personalidad incluyendo trastornos cognoscitivos, sociales y emocionales. No obstante, existen diferencias interindividuales, de forma que el manejo del lenguaje, la comunicación y la afectividad son muy distintas de un niño a otro.(1)

Así, tenemos que el desarrollo psicológico de un niño con pérdida auditiva profunda difiere notablemente del de un niño con pérdida superficial o media. El primero carece de componente sonoro en su imagen del mundo que le rodea, por lo que no atiende a los estímulos auditivos y éstos se vuelven irrelevantes para él. Su desarrollo lingüístico se detiene en la etapa del balbuceo, ya que no recibe la información que necesita para aprender a hablar de manera adecuada. Por consiguiente se aísla de los demás y presenta problemas emocionales y sociales debido a su dificultad para comunicar sus pensamientos y deseos. Lo que produce en él un alto nivel de frustración y enojo que intenta compensar mediante conductas manipuladoras afectando así su relación con quienes le rodean.(2)

El niño con pérdida sensorineural profunda depende constantemente de la ayuda de sus padres y de otras personas para comunicarse y obtener lo que necesita, lo que generalmente provoca un alto grado de sobreprotección y dependencia.(3)



A diferencia del niño con pérdida profunda, el niño que tiene pérdida superficial o media, responde al sonido en forma inconsistente, pues su imagen del mundo, sí incluye al sonido pero éste no siempre le es audible ya que el individuo se encuentra alejado de una vida social normal. (4)

Más tarde puede presentar problemas académicos, ya que la información auditiva que recibe es incompleta. Como consecuencia presenta fuertemente una conducta introvertida, insegura y tímida; así como problemas de atención que se verán reflejados tanto en el rendimiento académico dentro del salón de clase como en la vida social y familiar.

Su detección y diagnóstico resultan más difíciles debido a que el problema auditivo pasa desapercibido, ya que el niño responde a los sonidos burdos de su medio con normalidad, y como consecuencia, es clasificado erróneamente con otros problemas, tales como deficiencia mental, hiperactividad, problemas de conducta, etc. (5)

Perello y Tortosa mencionan que en la escuela, los niños con impedimento auditivo, por lo regular sufren de malos entendidos, tanto con sus compañeros de clase, como familiares y amigos lo que acentúan sus tensiones. Dichos niños reaccionan a sus frustraciones ya sea apartándose o siendo excesivamente agresivos. (6)

Otros autores tales como Emerton y Bishop, citados por White (1982), opinan que muchos de los niños con deficiencia auditiva presentan problemas de inmadurez social lo cual los confrontan con dificultades interpersonales y sociales en su vida diaria. (7)

En cuanto a la afectividad del hipoacúsico, es evidente que ésta se desarrolla de manera diferente a la de un normaoyente, ya que el niño con impedimento auditivo no percibe adecuadamente la voz de la madre, lo que además de afinar la audición, sirve como fuente de seguridad y tranquilidad para el niño puesto que genera estados afectivos y emocionales. El bebé deficiente auditivo no dispone de " este baño sonoro", por lo que los temores tienden a acentuarse en ausencia de la audición. (8)

Otra característica es la frustración excesiva y constante que siente el niño, ya que a menudo se encuentra en situaciones desagradables, por una parte porque no sabe expresar lo que siente y por otra, porque capta mal lo que sienten los demás. Dicha frustración lo priva de una necesidad básica de interacción interpersonal que es una fuente de confort y seguridad que a la vez lo ayuda a autoexpresarse, y por lo tanto a realizarse a sí mismo. (9)

Por otro lado Ramírez Camacho (1982), afirma que el niño con pérdida profunda se muestra psicológicamente más sensible a ciertas partes del cuerpo humano relacionadas con los sentidos que más utiliza ( visión, tacto, olfato, gusto) expresando cierto grado de Inmadurez emocional que puede ser superado al adquirir un equilibrio yo-mundo exterior, con plena aceptación del hecho de la sordera. (10)

Podemos citar un ejemplo de sobre compensación tomando como base uno de los constructos básicos de Adler, cuando el sujeto se enfrenta a la vida convirtiendo su debilidad en fuerza. Esta es Hellen Keller quien siendo ciega y sorda se convirtió en una gran escritora y conferencista, su inferioridad fue un motivador poderoso para obtener superación.

Ramírez Camacho opina que el deficiente auditivo se caracteriza por un sentimiento de aislamiento importante, el cual intenta superar tratando de establecer un gran número de contactos interpersonales.

Según él, dicha necesidad de comunicación puede ser utilizada como una fuente de energía psíquica encaminada a conseguir la adaptación del hipoacúsico.(11)

Otro problema que presentan algunos niños con deficiencia auditiva es el de la baja autoestima, que en ocasiones resulta de la crítica de los demás, así como de la expectativas demasiado altas o demasiado bajas que tengan los padres.(12)

No obstante, el aceptar el problema de audición y el poder hablar abiertamente sobre él, puede levantar mucho la autoestima del niño con deficiencia auditiva.(13)

La teoría de Bowlby (1972), propone que las relaciones tempranas de apego juegan un papel crítico en la formación de la personalidad posterior del individuo. Esto lo fundamenta de la siguiente manera; propone que durante la infancia, la niñez y la adolescencia, los individuos van elaborando esquemas de acción tanto del mundo que los rodea como de ellos mismos. Esto lo hacen gracias a lo que ellos perciben como eventos y éstos a su vez les sirven para interpretar las experiencias, planear el futuro y elaborar planes. Bowlby argumenta que estos esquemas del Yo y del mundo se basan en la experiencia del individuo con sus figuras de apego; cada serie de experiencias da lugar a modelos complementarios de 1) la figura de apego, ya sea como una persona accesible, responsable, cariñosa o, como inaccesible, irresponsable y poco cariñosa, y 2) el Yo como valioso, digno y amable o como no

deseado, indigno y poco amable. Además, dichos esquemas influyen en las reacciones posteriores del individuo al ambiente. Como ejemplo para explicar de manera más clara ésto, se puede decir que un esquema de acción basado en la respuesta pronta y apropiada de la madre (o sustituta) hacia el niño, cuando éste está incómodo o se siente mal, inculca en éste último un sentimiento de seguridad así como una creencia de que puede explorar el mundo e interactuar con otras personas sin problemas.

Cuando éste tipo de respuesta no se presenta, se propicia en el menos el desarrollo de respuestas de ansiedad e inhibición así como una mayor y constante necesidad de proximidad al adulto. Como se puede observar, a medida que el niño crece y los modelos se vuelven más definidos y elaborados, surgen cambios importantes en la personalidad (Campos y col., 1983).\*

Como se dijo antes, a partir de que el infante empieza a ser más selectivo, desarrolla el apego de manera más fuerte en un persona específica, la cual es generalmente, su madre. A pesar de que el desarrollo de la personalidad se ve fuertemente influido por experiencias con las figuras de apego, se debe subrayar que no todas éstas son igualmente importantes en la formación de dicha personalidad.

El apego se forma gracias a interacciones prontas y apropiadas entre el infante y su madre, es de suponer que un niño con deficiencia auditiva tendrá ciertos problemas para lograr dicho apego. Un aspecto que influye sobremanera en esta relación, es el uso del lenguaje por parte de la madre así como los patrones de comunicación del niño. Debido a lo anterior, se especula que los niños con impedimentos más severos pueden no alcanzar nunca la reciprocidad total en las interacciones sociales, necesaria para lograr el nivel de apego óptimo.

\*Nurthen, J.L. Ph y Downs, m. p. "La audición en los niños", Salvat, Barcelona, España, 1981.

A medida que los infantes van creciendo, sus figuras tempranas de apego van siendo cada vez menos importantes. Junto con la creciente capacidad para tolerar la separación y la presencia de extraños, los niños empiezan a alejarse y a buscar una individualización con respecto a sus padres. Durante el primer año, el niño permanece prácticamente en donde lo pone su madre. Las malas conductas que se observan a esta edad, como podrían ser el moverse incesantemente mientras se le cambia de pañal, el tirar objetos o el hacer ruido mientras su madre habla por teléfono con gran medida accidentales, es decir, no están relacionadas con sentimientos experimentados hacia la madre. Sin embargo, durante el segundo año de edad suceden dos cosas: el niño se vuelve cada vez más hábil para manejar los objetos y para desplazarse por sí sólo y, de la misma manera, empieza a comprender que su conducta tiene un efecto sobre sus padres.

El lenguaje, al principio, es un medio agradable de intercambio entre el menor y sus padres, pero se va volviendo un medio de conflicto cuando el niño aprende a decir "no". Una vez que éste último aprenda ésta palabra, la usa con frecuencia. Dice "no", no tanto porque no quiere algo o no desea hacer alguna cosa, sino más bien porque quiere mantenerse a sí mismo como una persona con derechos propios. Mediante la oposición a sus padres, el niño empieza a formar su identidad como ser independiente (Elkind & Weiner, 1978). Durante esta edad (entre el año y los dos años) el niño empieza a adquirir actitudes generales con respecto a su mundo. (14)

Adler (1956), menciona que "El anhelo de perfección es innato en el sentido de que es una parte de la vida, una lucha, un impulso, un algo sin el cual la vida sería inconcebible."

Por lo cual cada individuo desarrolla una meta en la vida más específica, que sirve como un enfoque del rendimiento. La meta en la vida de cada individuo recibe influencia de las experiencias, de los valores, de las actitudes personales y de las personalidad. Las metas en nuestra vida no son de un objetivo claro y conscientemente escogido. Las metas de nuestra vida que nos orientan y motivan, se formarán primeramente en la infancia, permaneciendo algo obscuras y generalmente inconscientes, estas metas empiezan en la infancia como una compensación por los complejos de inferioridad, inseguridad y desamparo en un mundo adulto. (15)

La primera de estas actitudes es lo que Erikson ha denominado el sentido de la confianza básica, un sentimiento general de que las necesidades propias serán satisfechas y que el mundo es un lugar seguro y amigable (Morris, 1979). La confianza básica en otras personas empieza a surgir gracias a un buen cuidado durante esta etapa, sin embargo, es importante recordar que la confianza no se adquiere de manera completa y solamente durante estos primeros años, sino que debe ser continuamente reforzada durante la niñez y la adolescencia si se quiere que sea un rasgo que prevalezca en la edad adulta (Eisenberg, 1980).\*

\*Papalia y Olds, "Desarrollo Humano", Mc Graw Hill, México, 1982.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

2.2 DESARROLLO DEL NIÑO CON IMPEDIMENTO AUDITIVO.

1) COLIN, D., PSICOLOGIA DEL NIÑO SORDO,  
ED. TORAY-MASSON, BARCELONA, ESPAÑA 1985

2, 3, 4 y 5) BOOTHROYD, A., HEARING IMPAIRMENTS IN  
YOUNG CHILDREN, ED. PRENTICE HALL, INC, U.S.A. 1982

6) NEWBY, H. A. Y POPELKA, G. R., AUDIOLOGY  
ED. PRENTICE HALL INC., NUEVA YORK, U.S.A. 1985

7) WHITE, K. R., "DEFINING AND PRIORITIZING THE  
PERSONAL AND SOCIAL COMPETENCIES NEEDED BY  
HEARING-IMPAIRED STUDENTS", THE VOLTA REVIEW, (VOL.  
84, No. 6 OCT/NOV, 1982 P.P. 266)

8) FLORES, L. Y BERRUECOS, V. P., EL NIÑO SORDO DE EDAD  
PREESCOLAR, ED. TRILLAS, MEXICO, D. F. 1991

9) COLIN, D. OP. CIT., P.P. 84

10 y 11) RAMIREZ, C. R., CONOCER AL NIÑO SORDO.  
ED. CIENCIAS DE LA EDUC. PREESCOLAR Y ESP,  
MADRID, ESPAÑA 1982

12) M.C. ELROY, D. Y BEERNSTEIN, W., THE ROLE OF PARENTS  
IN DEVELOPING SELF-ESTEEM IN A HEARING IMPAIRED  
CHILD\*, THE VOLTA REVIEW, (VOL. 78. No. 5, SEPT 1976,  
P.P. 221)

13) SPANGENBERG, C. P., GETTING TO KNOW YOU HEARING-  
IMPAIRED STYLE, THE VOLTA REVIEW, (VOL. 84, No. 4,  
MAYO 1982, P.P. 241

14) FLORES, L. Y BERRUECOS, V. P., EL NIÑO SORDO DE EDAD  
PREESCOLAR, ED. TRILLAS, MEXICO, D. F. 1991

15) FADIMAN, J. Y FRAGER, R., TEORIAS DE LA  
PERSONALIDAD, ED. HARLA, MEXICO, D. F. 1979



### 2.3 EFECTOS DE LA DEPRIVACION SENSORIAL AUDITIVA.

No resulta fácil entender los efectos de la privación sensorial auditiva para quien es normoyente. Con frecuencia se sobresintetizan o se ignoran sus facetas. Los efectos generales de la privación auditiva se relacionan con el grado de pérdida auditiva y con el momento en que ésta aparece. En el niño puede afectar gravemente su maduración, su crecimiento psicológico y emocional y sus mecanismos de ajuste con el medio.

Si observamos a un niño sordo, veremos que al jugar voltea con insistencia la cabeza para mirar lo que sucede a su alrededor, incluso sin la presencia de estímulos específicos. Mantiene su equilibrio psicológico por medio del constante control de las circunstancias externas mediante la vista, aunque también intervienen el tacto y la sensibilidad a las vibraciones. Esta situación tiene que ser correctamente encauzada para concentrar su atención, a fin de evitar la dispersión, mejorar su comportamiento y obtener los mejores logros en su proceso de educación y aprendizaje.

La privación sensorial auditiva muestra efectos evidentes en el comportamiento. La pérdida de información en un canal sensorial reduce las experiencias perceptuales recíprocas. El oído capta estímulos en un fondo envolvente, pero cuando existe deficiencia o limitación auditiva la vista debe convertirse en el sentido "líder", ya no solamente para lo que el sujeto tiene enfrente, sino también para lo que está detrás. (1) Esto es un ejemplo de lo que se maneja por compensación según Adler, "en el sentido de compensar una debilidad, puede favorecer un funcionamiento saludable cuando una persona desvía su energía de una debilidad que no puede combinarse a un comportamiento que puede ser mejorado". (2)

Gesell (1966), en un diagnóstico del desarrollo, no señala ningún retraso específicamente psicomotriz en el niño sordo o con déficit auditivo, aparte de la progresiva mudez a partir de los 8 meses. Cree que los trastornos que causa la sordera influyen principalmente en el área de la personalidad, y sobre todo a nivel emotivo. Por ello, la conducta del niño sordo, a partir del año, presenta un menor grado de adaptación social y una menor inteligencia práctica. (3)

El niño sordo normalmente es muy sobreprotegido y es muy poco estimulado. No se le fomenta la iniciativa. Ante cualquier estímulo queda dependiente de un informador intermedio, o queda sin comprensión real, captando sensaciones que son integradas con dificultad. La actitud de los padres en la toma de conciencia del defecto de su hijo también tiene grandes repercusiones. "Tanto el rechazo como una piedad inmensa se deben evitar" (Borel, 1970).

Ante todo esto es comprensible que el sordo tenga dentro de una variedad individual, una personalidad introvertida, emotiva y de menor maduración global. (4)

La actitud que un niño con defectos del oído desarrolla con respecto a sí mismo refleja los sentimientos que sus familiares han desarrollado hacia él y hacia su impedimento. Si sus padres, aun cuando no estén conscientes de ello, rechazan el hecho de que sea sordo, no tienen otra salida que caer bajo la influencia de esta situación. Todo su desarrollo físico, mental y emocional se verá trastornado por esa actitud. Su habilidad para explorar y proyectarse a sí mismo dentro de su medio social encontrará un gran obstáculo en tal actitud tan poco favorable. (5)

Fundamentando lo anterior Adler insistió que nuestra propia filosofía de la vida, la cual es un componente principal en el estilo de vida, en realidad está en formación desde los primeros años de vida.

Mediante el poder creativo del yo, la persona forma su estilo de vida. La herencia proporciona ciertas habilidades y tendencias y el ambiente enfrenta al individuo con una variedad de experiencias, pero el poder creativo del yo, selectivamente desarrolla un estilo único de vida. Las experiencias tempranas, con inferioridades fuertemente percibidas, determinan en gran forma la naturaleza del estilo de vida. (6)

Es importante recordar que la comunicación sirve de base para toda clase de relaciones sociales. En la mayoría de las sociedades, el lenguaje permite a las personas transmitir sus pensamientos a otros seres humanos, a identificar sus más profundos sentimientos, les ayuda a resolver sus problemas, y explorar el mundo. Un déficit en el dominio del lenguaje perjudica e impide el desarrollo de una vida exitosa en la sociedad, crea barreras que impiden las relaciones interpersonales adecuadas, el desarrollo de autoconceptos sanos y la habilidad para adquirir conocimiento más allá de su alcance y los años, así como para entender al mundo que nos rodea. (Kretschmer, 1978).

Sabemos que las personas con déficit auditivo están sometidas a una de las mayores dificultades existentes, la cual reside en el tener que comunicarse en un mundo organizado en función del lenguaje. (7)

Debido a lo anterior, es de esperarse que la personalidad sea menos estructurada, menos sutil y más sensoriomotriz (Ajuriaguerra, 1986). (8)

Es importante recordar que en el estudio de las consecuencias psicológicas de la sordera existen dos variables críticas que deben tomarse en cuenta, éstas son; el inicio y el grado de la deficiencia. A continuación se expodrán las consecuencias que Myklebust (1960), describe y que resultan dependiendo la edad en la que se presenta la sordera:

I.- Etapa prenatal o antes de los 2 años: Este grupo sufre los mayores efectos de su habilidad para comunicarse, lo cual trae consigo implicaciones fuertes en el ajuste tanto emocional como de personalidad. Los procesos psicológicos básicos, como pudiera ser la Identificación, se ven dañados. Cuando la sordera es de tipo profundo, el aislamiento es más aparente que en cualquier otro grupo. Se observa un marcado apoyo en la visión y en el tacto, y se requiere de una educación especial.

II.- De los 2 años a los 7 años. Existen evidencias de que si un niño oye normalmente durante los 2 primeros años de su vida, no nada más tiene ciertos beneficios a nivel de lenguaje sino que también los efectos psicológicos de la pérdida pueden ser menores. Esto es cierto especialmente entre más tarde el niño pierda la audición (5 ó 6) años. Después de los 5 años se observa un beneficio notable a nivel del lenguaje, lo cual trae consigo un mejor desarrollo y estructura de la personalidad.

III.- Años escolares; de los 7 a los 18 años. La adquisición del lenguaje es completa por lo que los efectos más importantes son a nivel del ajuste tanto personal como a la escuela. Debido a esto es frecuente que el niño requiera de una educación especial. Las relaciones entre amigos, así como los procesos de identificación son difíciles, sin embargo, el desarrollo del ego y en general, el emocional se ven menos afectados en comparación a los grupos anteriores.(9)

El niño sordo durante la primera infancia se mueve en un universo que aún no comprende. Las cosas no se definen para él sino por el uso que se les da; incluso sus movimientos son limitados. Por otra parte, al no ser capaz de razonar y comprender con lógica, se forman en su mente hechos yuxtapuestos con todo lo que ve, hace y piensa. Necesita conocer, clarificar lo que está sucediendo.

Por tanto, los padres deben ayudarlo y ser conscientes de que todavía el niño percibe tan solo el aspecto global de las cosas; las registra muy paulatinamente y le resulta muy complicado al principio poner orden a toda esa amalgama interior de pensamientos e ideas. (10)

Las reacciones más o menos conscientes a la sordera se traducen por determinadas actitudes tanto en el niño afectado como en su entorno. Olerón (1970), subraya que las actitudes de la sociedad con respecto a los sordos implican un dejarles fuera, como espectadores y no como participantes. (11)

Berruecos (1991), menciona algunos principios básicos aplicables a la educación y cuidado de todos los niños, pero en el caso del niño con dificultades auditivas existe la falta de una comunicación adecuada, se siente diferente a los demás por tener un impedimento, hace que el niño sea más vulnerable a los traumatismos psicológicos. Las dificultades de comprensión y adaptación le hacen desarrollar sentimientos de inferioridad, falta de confianza en sí mismo, negatividad, rebeldía o una excesiva dependencia hacia los adultos. (12)

El órgano de la audición permite al ser humano tener contacto con otras personas a través del lenguaje, hace que el hombre sea un ser social capaz de expresarse y pensar. El oído es muy importante para la vida normal de un individuo ya que interviene tanto en el aspecto de interacción social como en su vida personal.

Los niños con problemas auditivos presentan dependencia, inferioridad, miedo, amargura, apatía, egotismo, entre otros, sin embargo, esto depende de la educación, de los procesos de formación del carácter, del grado y tipo de pérdida así como la etapa de adquisición de ésta. (14)

Los aspectos comportamentales que se han mencionado con base en diferentes autores, los podemos vincular con lo que Adler menciona en (1917), cuando rastrea el desarrollo de anomalías al período de la niñez.

Una criatura que está dispuesta constitucionalmente a enfermedades o nerviosismo se desarrolla anormalmente cuando las condiciones son "demasiado pesadas" (gran estrés), como la inferioridad de algún órgano, la negligencia de los padres o aun mimos exagerados. Con seguridad deberíamos incluir como una circunstancia abrumadora, las muchas formas de maltrato que los padres infligen en sus hijos. La criatura que vive bajo condiciones de estrés crea lo que Adler llama un estilo de vida erróneo. El niño se encuentra severamente obstaculizado para enfrentar los principales problemas de la vida. Sus orientaciones a la realidad están seriamente distorsionadas; por tanto, incurre en muchos errores.(15)

## NOTAS BIBLIOGRAFICAS

### 2.3 EFECTOS DE LA DEPRIVACION SENSORIAL AUDITIVA.

1) FLORES, L. Y BERRUECOS, V. P., EL NIÑO SORDO DE EDAD PREESCOLAR, ED. TRILLAS, MEXICO, D. F. 1991

2) DICARPIO, N. S., TEORIAS DE LA PERSONALIDAD, ED. INTERAMERICANA, MEXICO, D. F. 1985

3) PERELLO, J. DR. Y TORTOSA, F., SORDOMUDEZ ED. CIENTIFICO-MEDICA, MEXICO, 1978

4) SURIA, M. D., GUIA PARA PADRES DE NIÑOS SORDOS, ED. HERDER, BARCELONA, ESPAÑA 1982

5) BORIS, V. M., REHABILITACION DEL NIÑO SORDO, ED. LA PRENSA MEDICA MEXICANA, MEX., D. F. 1963

6) DICAPRIO, N. S., TEORIAS DE LA PERSONALIDAD, ED. INTERAMERICANA, MEXICO, D. F. 1985

7) WEILL, M., AJUSTE SOCIO-EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE CON DIFICULTAD AUDITIVA, TESIS ANAHUAC, 1986

8) AJURRIAGUERRA, J. DE, MANUAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL, ED. MASSON, MEDICO, D. F. 1986

9) WEIL, M., AJUSTE SOCIO-EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE CON DIFICULTAD AUDITIVA TESIS ANAHUAC, 1986

10) SURIA, M. D., GUÍA PARA PADRES DE NIÑOS SORDOS, ED. HERDER, BARCELONA, ESPAÑA 1982

11) COLIN, D., PSICOLOGIA DEL NIÑO SORDO, ED. MASSON, MEXICO, D. F. 1985

12 y 13) FLORES, L. Y BERRUECOS, V. P, EL NIÑO SORDO DE EDAD PREESCOLAR, ED. TRILLAS, MEXICO, D. F. 1991

14 y 15) DICARPIO, N. S., TEORIAS DE LAPERSONALIDAD, ED. INTERAMERICANA, MEXICO, D. F. 1986



## **2.4 EL NIÑO CON INPEDIMENTO AUDITIVO Y SU RELACION CON EL MEDIO AMBIENTE.**

Depende en gran parte del grado de pérdida que el niño tenga. Entre mayor sea dicha pérdida, más problemática es la relación con el medio, ya que la comunicación, basada en el lenguaje, presenta mayores dificultades.

Se ha comprobado que una incapacidad física o mental afecta en alto grado el desarrollo del niño. Altera no solamente su desenvolvimiento físico, psicológico o intelectual, sino también su socialización.(1)

Brim (1973), define a la socialización como "El proceso por el cual el individuo adquiere conocimientos, habilidades y disposiciones que lo capacitan a participar de manera mas o menos efectiva como miembro de grupos y de la sociedad". Dicha socialización se adquiere a través del lenguaje, que a su vez se adquiere por medio de la audición normal.

Desde el punto de vista social, la sordera crea un aislamiento. Este aislamiento es, de una parte, de índole material: se debe a la supresión de algunas comunicaciones que pasan siempre por el canal de un sentido.

De acuerdo con Colín, la adaptación social se consigue con aprendizajes prácticos, pero también, por la internalización de reglas, transmitidas ampliamente por las comunicaciones verbales. Ya que esta área se ve muy limitada al niño con problemas auditivos, su adaptación social también se dará con dificultad.

Los mensajes sonoros no se reciben, o se reciben muy poco, en el sordo con quien los intercambios se realizan en forma deficiente por su falta de percepción. Al lado de este aislamiento de naturaleza mecánica, interviene otra forma de aislamiento ligada a la segregación que conlleva el hecho de ser "diferente" y de constituir una minoría.

El sordo está privado de medios naturales de comunicación, es decir, de elementos favorables a la socialización. De ello deriva un enrarecimiento de las posibilidades de seguridad respecto al niño oyente; este último sigue en contacto con su madre, aun cuando ésta no esté delante de sus ojos, la oye desplazarse o hablarle, que alguien se ocupa de él o al menos, que no está solo.

Se habla de la vida marginada de los sordos, esta marginación comprende varios aspectos: las relaciones sociales continuadas con los oyentes son raras; los sordos tienen tendencia a vivir en un medio cerrado la utilización del lenguaje gestual no favorece en nada la inserción social entre los oyentes.

Debido a que la habilidad del lenguaje tiende a ser mucho mas pobre en niños con deficiencia auditiva, dicho impedimento puede afectar su proceso de socialización; es decir, las habilidades, actitudes, roles y reglas para interactuar con la población norma-oyente pueden ser cualitativa y cuantitativamente desviadas, (Ling 1975). (2)

Cuando un niño presenta alguna incapacidad, se ven afectadas tanto sus relaciones sociales voluntarias, por ejemplo amistades, como obligatorias, es decir, padres, hermanos y otros familiares.

Por su parte, McKeith (1973), afirma que debido a la atención y preocupación excesiva prestada por los padres y otros familiares hacia la incapacidad del pequeño, su desarrollo psicológico y social resulta frecuentemente desviado, adquiriendo roles sociales que dificultan su participación efectiva como miembro de la sociedad. (3)

El niño sordo debe presentar sentimientos sociales hacia las demás personas. Los pequeños en general son egocéntricos y su corriente de afectos fluye exclusivamente al principio hacia la madre. Más tarde se extiende hacia otras personas del núcleo familiar, el grupo de amigos y otros adultos con quienes se establecen relaciones amistosas. Es necesario advertirle que las mismas atenciones y consideraciones que él recibe debe brindárselas a los demás. Con esto se previene el aislamiento social y se le dan las bases para obtener la satisfacción que se deriva de una relación cordial con las personas que lo rodean. Si el niño no desarrolla estas actitudes y sentimientos de obligación, le será muy difícil adaptarse. (4)

Generalmente las relaciones familiares no son las únicas que se ven afectadas al existir alguna incapacidad. Al ir creciendo el niño, su problema interferirá también en la relación con otros niños de su edad. En el caso del niño con disminución auditiva, dicha incapacidad interfiere con lo más básico de la actividad humana, que es la comunicación. (5)

Una vez en la escuela, el retardo en el lenguaje domina la educación del hipoacúsico. Se necesitan incontables horas de enseñanza general y de lenguaje para obtener un currículum básico. El alumno promedio sale de la escuela especializada a los 18 años de edad, con una eficiencia aproximadamente al 5º grado de lectura y matemáticas.

Sólamente una cuarta parte aproximadamente de los alumnos con deficiencia auditiva profunda adquieren un lenguaje útil para el fluído intercambio social con las demás personas.

Además algunos de estos niños llegan a esperar que todo se haga por ellos, actitud de dependencia que obstaculiza el pensamiento libre, creador e independiente (6).

Con frecuencia, la educación preescolar del niño sordo ha sido erróneamente comprendida y mal interpretada. Un niño con pérdida auditiva necesita desarrollar al máximo sus posibilidades.

Es la única manera de ofrecerle la mejor preparación para solucionar las dificultades a las que se enfrentará, no solamente en su educación especial, sino también en la escuela primaria y en su desarrollo posterior. El niño sordo necesita ante todo establecer prácticas de comunicación como parte fundamental de su desarrollo. (7)

En general, el deficiente auditivo es mal comprendido. El ambiente social que le rodea e incluso el entorno familiar no le ayudan ni colaboran demasiado con él; y como contrapartida, son muchos los sordos que tienden, por tanto, a encerrarse en sí mismos, a concentrarse en sus juegos como refugio, y evadirse solo con "sus" actividades. La familia debe colaborar con él y hacer que participe de todo y con los demás. El niño necesita sentirse aceptado, seguro de sí mismo y experimentar la interrelación y comunicación con su alrededor. (8)

El trato con el niño sordo es difícil, frecuentemente se opone, incluso violentamente, a toda colaboración. Su gran inseguridad le provoca temor y recelo. La inculcación de normas de

conducta es causa frecuente de problemas. Dificilmente se puede comprender el motivo de ciertas prohibiciones, sobre todo si los padres no cuidan el ser constantes en sus normas. Si un día se enfadan por algo, que otro día les hace reír, esto provoca ansiedad. (9).

En cuanto a las características de dichos niños, al interactuar con su medio ambiente, tenemos las siguientes: El hipoacúsico presenta inconsistencia de comportamiento, sin una razón aparente, por ejemplo, pueden conversar ampliamente en su casa pero no en la escuela, o podrán entender una conversación sobre física sin poder entender el nombre de una persona. Otra característica es que el niño con deficiencia auditiva se relaciona con excesiva dificultad con sus compañeros norma-oyentes, a pesar de los esfuerzos de estos últimos. Y por último, debido a que no es muy notoria esta incapacidad, el niño norma-oyente no siempre está alerta del problema, por lo que tiene expectativas inapropiadas, que a la vez repercuten en la relación de ambos. (10).

Por otra parte, se tienen diferentes puntos de vista sobre la relación del niño con pérdida auditiva y su medio ambiente.

De acuerdo con Mc. Crone (1979), el pequeño hipoacúsico que crece sintiendo poco control sobre su ambiente y al que se le ha hecho sentir incapaz, puede convertirse en un adulto excesivamente dependiente, con poco sentido de manejo de su ambiente. (11)

Otros teóricos como Krugman, reportan sobre los devastadores efectos que tienen la privación cultural sobre la personalidad de los hipoacúsicos marginados. Dicho patrón de personalidad incluye inmadurez, rigidez, funcionamiento intelectual pobre y aislamiento social. (12)

En cuanto a los estudios hechos con niños hipoacúsicos en relación a su medio, se tienen los siguientes:

Williams y Sussman (1971) sugieren que los problemas sociales de muchos hipoacúsicos pueden ser la consecuencia de las actitudes devaluativas que la sociedad tiene hacia ellos, incluyendo las de paternalismo y sobreprotección. (14)

Como se ha demostrado anteriormente, la relación del niño deficiente auditivo y su medio ambiente se ve generalmente afectada por un conjunto de situaciones ya mencionadas, tales como: un lenguaje limitado, sobreprotección y preocupación excesiva por parte de los padres, lo cual crea una importante dependencia.

Como consecuencia de su incapacidad que lo hace diferente de los demás, y de su dificultad para comunicarse, el niño hipoacúsico se encuentra a menudo rechazado o aislado.

Es importante mencionar que no es únicamente su incapacidad auditiva la que lo lleva a ser desajustado socialmente, sino la falta de interacción extensiva con otros niños norma-oyentes.

Para prevenir algunos de los problemas en relación a su medio es recomendable que el niño hipoacúsico interactúe con compañeros norma-oyentes tan pronto como sea posible. Así como que se le de la oportunidad de desarrollar un lenguaje oral dentro de sus posibilidades, para evitar dentro de la realidad cualquier dependencia excesiva. (15).

Todo niño, y especialmente aquel que padece un impedimento auditivo, necesita oportunidad y ayuda para desarrollar sus habilidades creadoras y de iniciativa personal.

Para que responda a tal estímulo es necesario que tenga confianza en sí mismo, más el deseo de realizar labores originales que pongan en juego su propia iniciativa y que estén basadas en los conocimientos intelectuales, artísticos y manuales que puedan proporcionárseles y, sin los cuales no será posible que despierte tal interés.

Asimismo el adiestramiento en trabajos manuales, la educación integral de todos los órganos de los sentidos y las normas de adaptación social, le darán oportunidad de desarrollar iniciativas personales con las cuales compensar su trastorno auditivo.

Todo le resulta más difícil al niño sordo y por ello se necesita una gran paciencia en su proceso educativo. Pero si se empieza temprano y se persiste hasta el final, y si el niño es normal en todos los otros aspectos, la integración a la vida normal y productiva será factible de alcanzar sin grandes problemas. (16)

Preparar a un niño sordo para que se enfrente a la vida quiere decir darle medios para integrarse al mundo de las personas que oyen y hablan normalmente, tanto dentro de su familia, como en el vecindario donde vive, el kinder, la escuela primaria y, más tarde, en su fuente de trabajo y en la comunidad.

Existen algunas discrepancias entre los educadores acerca de si es posible integrar a un niño sordo, especialmente si tiene una pérdida auditiva muy grave, al mundo de las personas oyentes y, en caso de serlo, acerca del momento más oportuno para intentarlo.

La señora Glynne F. de Avendaño, sostiene, basándose en la experiencia que ha obtenido en México con niños de edad preescolar y escolar, que tal integración es perfectamente posible.

Mas aún, demuestra que ésta es absolutamente indispensable para salvar a los niños del aislamiento social, la privación cultural las frustraciones emocionales, y otras graves consecuencias psicosociales, las cuales pueden llegar a constituir barreras insalvables para su rehabilitación condenándolos a una posición inferior dentro de nuestra sociedad y, por tanto, desperdiciándolos como fuente de recursos humanos para la comunidad.

En lo que se refiere al segundo aspecto de la discrepancia de opiniones, es decir, como hallar el mejor medio para efectuar dicha integración, la señora Avendaño, y quienes trabajan con ella, en su consultorio, opinan que solo puede lograrse mediante una temprana y constante comunicación oral entre los niños sordos, los niños oyentes y los adultos con quienes viven.

La adaptación de una persona a su medio esta en función directa de la comprensión y la aceptación mas o menos crítica del mismo. El mismo sordo en este aspecto tiene muchas dificultades. Se ha expuesto que los niños sordos hijos de padres sordos tienen un grado de adaptación mucho mayor y una emotividad mas equilibrada. Myklebust, 1960.

Glynne Fox. A, citado por Boris (1987), expone que la ignorancia, prejuicios o indiferencia del público hacia los niños sordos y sus potencialidades humanas es una de las causas del aislamiento social de estos pequeños. De ahí que sea indispensable emplear todos los medios de difusión para lograr un mejor conocimiento con respecto a la sordera, ya que no es sinónimo de estupidez.



Debe insistirse en que la mayoría de los niños sordos y con deficiencia auditiva poseen una capacidad normal, desde el punto de vista conceptual e intelectual, para llegar a ser miembros productivos dentro de la sociedad. Para poder llegar a cumplir con estas posibilidades y aprender a utilizarlas a su máximo, el niño requiere adiestramiento constante y orientación desde muy temprana edad, aun antes de entrar a la escuela. Debe tener acceso a las experiencias sociales, vocacionales y culturales del tipo que se obtiene a través de las escuelas regulares, para que por medio de ellas reciba motivaciones suficientes para emplear el lenguaje hablado en su relación con otras personas de capacidad auditiva normal.

A consecuencia de una ataque de escarlatina el doctor Marsters perdió la capacidad de oír en ambos oídos, a la edad de 3 años. Hasta los 13 años de edad, cuando empezó a usar aparatos auxiliares contra la sordera, carecía de toda experiencia en cuanto a estímulos auditivos, si bien era capaz de percibir las vibraciones que producen.

"Existen muchos conceptos equivocados con respecto a la sordera", afirma el doctor Marsters. "Desde la infancia se me dijo que sería incapaz de conducir un automóvil, volar, ir a la escuela, llegar a ser médico; pero he llegado a realizar todo ello. Aun cuando no puedo prestar servicio activo dentro del ejército, mis documentos dicen que soy utilizable como dentista en pleno ejercicio profesional.

El doctor Marsters está plenamente convencido de que un niño sordo con una inteligencia promedio o superior al término medio puede llegar a ajustarse al mundo de las personas oyentes y, eventualmente, ocupar un puesto destacado según sus habilidades.

El pleno desarrollo de las posibilidades de un niño sordo se ve obstaculizado a causa del impedimento que significa la sordera y el aislamiento al que ella le obliga. Pero las actividades equivocadas y la ignorancia de quienes se supone los encargados de educarlo complican al máximo esta dificultad.

El doctor Marsters opina que "...la sobreprotección y el sentimiento de lástima constituyen las peores ofensas; es decir, pensar, hablar y hacer cosas para el niño sordo que él podría hacer por sí mismo. Todo ello le resta seguridad y autosuficiencia, y compromete su vida futura induciéndolo a buscar las salidas más fáciles para una situación, sin hacer un esfuerzo sincero de su parte".

Igualmente perjudicial resulta la posición contraria, o sea, el rechazo de parte de sus padres, quienes resienten el hecho de que sea sordo, y no le dirigen la palabra en vista de que "no nos entendera de cualquier modo". En este ambiente, el niño se desliga de los demás y resulta impotente para comprender lo que suceda a su alrededor.

Agrega el doctor Marsters "Me gustaría que la gente llegara a comprender lo que significa el aislamiento, y los efectos que éste llega a producir en el niño sordo. Si se le abandona en su mundo de silencio, se confundirá terriblemente, frustrándose y encerrándose como dentro de una concha. En la escuela, perderá confianza en sí mismo y toda iniciativa para tratar de ajustarse en el grupo de sus condiscipulos".

El Dr. Marsters es la muestra de una lucha normal por la superioridad, o compensación saludable, donde ha alcanzado como persona su propia realización.

La persona que ha logrado un alto grado de su superioridad en el sentido de perfeccionarse a sí mismo, puede ser considerado como individualizado, maduro, completamente funcional. "La lucha por la superioridad es un motivo humano general, que está expresado en forma única por cada individuo". Opinaba Adler (1939), que perfeccionarse a sí mismo dentro del marco de un sentido altamente desarrollado de sentimientos sociales, es la expresión más saludable de esta lucha por la superioridad.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

2.4 RELACION DEL NIÑO CON PERDIDA AUDITIVA Y SU MEDIO AMBIENTE.

1, 2 y 3) HUS, THE SOCIALIZATION PROCESS OF HEARING IMPAIRED CHILDREN IN A SUMMER CAMP, THE VOLTA REVIEW, ( VOL. 81, No. 3, APRIL 1979, P.P. 146)

4) FLORES, L. Y BERRUECOS, V. P., EL NIÑO SORDO DE EDAD PREESCOLAR, ED. TRILLAS, MEXICO, D. F. 1991

5) HUS, Y, "THE SOCIALIZATION PROCESS OF HEARING IMPAIRED CHILDREN IN A SUMMER CAMP" THE VOLTA REVIEW, (VOL. 81, No. 3, APRIL, 1979 P.P. 146)

6) FINE, P. J., OP. CIT. P.P. 59

7) FLORES, L. Y BERRUECOS, V. P., OP. CIT. P.P. 135

8 y 9) SURIA, M. D., GUIA PARA PADRES DE NIÑOS SORDOS, ED. HERDER, BARCELONA, ESPAÑA 1982

10 y 11 ) SPEAR, J., "HEARING IMPAIRED PERSPECTIVES ON LIVING IN THE MAINSTREAM" THE VOLTA REVIEW, (VOL. 86, No. 5, SEPT 1984, P.P. 4)

12) LEVINE, E. "PSYCHO-CULTURAL DETERMINANTS IN PERSONALITY DEVELOPMENT", THE VOLTA REVIEW, (VOL. 78, No. 6, NOV 1976, P.P. 256)

13) COLIN, D., OP. CIT. P.P. 148

14) STEWAR, J. R., "WESCHLER PERFORMANCE I.Q. SCORES AND SOCIAL BEHAVIORS OF HEARING-IMPAIRED STUDENTS" THE VOLTA REVIEW, (VOL. 83, No. 4, MAYO 1981, P.P. 216)

15) HUS, Y, OP. CIT., P.P. 155

16) BORIS, V. M., REHABILITACION DEL NIÑO SORDO, ED. LA PRENSA MEDICA MEXICANA, MEXICO D. F. 1963

## RASGO

### 3.1 ORIGEN HISTORICO DEL CONCEPTO DE RASGO

El hablar de rasgo, es importante debido a que durante la elaboración del presente estudio, se trata de identificar la influencia de la hipoacusia sobre algunos rasgos de personalidad.

La singularidad de los individuos constituye uno de los hechos más fundamentales y característicos de la vida. Las plantas que nacen de semillas aparentemente idénticas y crecen en un mismo jardín, pueden adquirir diferentes tamaños y formas, y producir distinto número de capullos. Los cachorros de la misma camada llegan a ser perros claramente distinguibles entre sí por su aspecto y por su conducta. Y los niños de una misma familia, ya en su primera infancia, difieren unos de otros; a la par que crecen, van incrementando su diferencias en talentos e intereses, en costumbres y en inclinaciones, y en sus modos de reaccionar entre los éxitos y los fracasos, ante los premios y los castigos.

En todos los períodos de la historia humana el hombre ha observado y descrito las diferencias entre los individuos. Desde Homero hasta Hemingway, la literatura contiene miles de retratos de personas memorables. Tanto los educadores, los políticos y los gobernantes han sentido la necesidad de organizar o sistematizar de algún modo la complejidad multifacial de las diferencias individuales. Los filósofos, y en fechas recientes, los psicólogos han intentado elaborar algunos sistemas al efecto.(1)

La primera estrategia que se le ocurrió a los hombres, en sus esfuerzos por imponer algún orden en el complicadísimo asunto de las diferencias individuales, fue clasificar a la gente por tipos.

Galeno, (¿131-201?) el último de los famosos médicos, propuso una cuádruple clasificación basada en la predominancia de los diferentes "humores" o fluidos bioquímicos del cuerpo. Sus cuatro tipos eran el sanguíneo, el colérico, el flemático y el melancólico. Pero la más popular de todas ha sido la clasificación de Jung en tipos extravertidos e Introversos.

El hecho de que todas estas tipologías hayan surgido de la mente de muchos pensadores a lo largo de muchos siglos, como un modo de ordenar de alguna manera el complejo reino de las diferencias individuales nos prohíbe desecharlos a la ligera. Pero el hecho de ser tan variadas y tan confusas no induce a buscar más allá de las formulaciones verbales la certeza que puede capacitarnos para separar lo convincente de lo meramente posible y localizar las unidades subyacentes de diversidad.(2)

Durante el siglo XX los psicólogos, especialmente los psicólogos americanos, han venido sometiendo a dura crítica los conceptos de tipo. En primer lugar, la palabra tipo ha resultado ser un término ambiguo. Hasta tal punto se le atribuyeron significados diferentes, que los autores se veían a menudo imposibilitados para comunicarse con claridad. En el diccionario de términos psicológicos de English & English (1958) se transcriben hasta nueve significados distintos.

Con todo, los conceptos de "tipo" nunca han desaparecido enteramente ni siquiera de la psicología americana, y en Europa han estado siempre vigentes. El indicador de Tipo de Myers-Briggs (1962), por ejemplo, es un esfuerzo para dar forma objetiva a la complicada tipología de Jung mucho más sofisticada que las tentativas anteriores para definir la extraversión-introversión.

Estilos cognoscitivos, tipos constitucionales, pautas de intereses, son todos ellos conceptos esenciales tipológicos, y desempeñan un papel importante en la investigación actual de las diferencias humanas.

La otra estrategia importante para imponer orden sobre el campo de las diferencias individuales fue estudiar los rasgos aisladamente y en combinación con otros. En vez de intentar adscribir cada individuo a su clase, como hacen los tipólogos, debemos dirigir nuestra atención a las cualidades o rasgos que se manifiestan en su conducta.

La estrategia de describir a muchos individuos con los mismos rasgos sirve para expresar -en forma cuantitativa más que cualitativa- las diferencias entre ellos.

El origen histórico del concepto de rasgo se remonta a los comienzos de la evaluación psicológica de los individuos. Dubois (1965), ha remontado las pruebas psicológicas hasta los chinos antiguos (hacia 1115 a.c.), que utilizaban pruebas de aptitudes para seleccionar a los solicitantes de posiciones elevadas en los servicios públicos.

Aparte de la evaluación psicológica proplamente dicha, otro antecedente histórico importante para el estudio de los rasgos es un enfoque sobre el individuo, más que el grupo como unidad efectiva de la sociedad. Los conceptos de rasgos no son incompatibles con el estudio de los grupos, por el contrario, se están llevando a cabo un número considerable de investigaciones para describir y explicar diferencias de grupos, en función de varios rasgos de los miembros de grupos. Sin embargo la identificación inicial de los rasgos parece haberse facilitado mediante el estudio del individuo, más que de un grupo completo.(3)



### 3.2 PSICOLOGIA DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD

El estudio de los rasgos es parte integrante de los campos de la personalidad, la evaluación psicológica y las diferencias individuales. De esas tres áreas, probablemente la psicología de los rasgos contribuye más al campo de las diferencias individuales, que es el de la descripción y la explicación de las diferencias entre las personas. Al iniciar el estudio de las diferencias individuales, nos enfrentamos inmediatamente al problema del número casi ilimitado de formas en que se pueden describir las diferencias individuales. El agrupamiento de respuestas similares bajo un concepto unitario, como lo es un rasgo, hace que el estudio de las diferencias individuales sea más manejable, al reducir el número total de conceptos investigados a un nivel razonable. Si los rasgos escogidos pueden explicar las diversas respuestas, sin pérdidas significativas de información, se pueden considerar como dimensiones psicológicas más básicas, o bien, esencialmente como "elementos" de la individualidad.(4)

Es útil comparar las dos principales perspectivas en el estudio de los rasgos, basadas en el análisis que hizo Allport (1937) del método nomotético y el ideográfico. El método nomotético es el más aceptado y aplicado en la psicología contemporánea. Trata de evaluar al individuo en función de los rasgos compartidos por todas las personas de una población especificada, dejando margen para las diferencias cuantitativas entre los individuos. Así, según, esta definición, la individualidad podría consistir en los valores de una persona en cierto número de rasgos.

Al presentarse en forma gráfica, ésto da el perfil de rasgos de una persona. Puesto que es muy remota la probabilidad de que otro individuo obtenga el mismo perfil, podemos decir que cada persona es única, aun cuando comparta sus rasgos con otras personas de la población.(5)

Los rasgos pueden ser clasificados como pertenecientes a una de las siguientes áreas o dominios: capacidades mentales, temperamento y motivación; aunque, como veremos más adelante hay rasgos que pueden ser comprendidos en más de dos campos ( por ejemplo: los rasgos de estilo cognoscitivo). Si traducimos los tres tipos básicos de rasgos en términos del funcionamiento dinámico del individuo, podremos decir que la conducta consiste primordialmente en operantes libres o respuestas voluntarias en busca de objetos metas (motivación), bajo la guía de un sistema de procesamiento de información (capacidades mentales) y haciendo ajustes periódicos según las contingencias de recompensa y de castigo (temperamento).

CAPITULO III

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

1, 2 y 3) TYLER, E.L., PSICOLOGIA DE LAS DIFERENCIAS HUMANANA ED. GRAFICAR HALAR, MADRID, ESPAÑA, 1975

4) BUSS, R.A. Y POLEY, W., DIFERENCIAS INDIVIDUALES: RASGOS Y FACTORES, MANUAL MODERNO, MEXICO, 1979

5) ANATASI, A. PSICOLOGIA DIFERENCIAL, MADRID, AGUILAR, 1982.

## **METODOLOGIA**

### **4.1 SUJETOS**

Para efectos de la investigación, se tomaron a sujetos del sexo masculino entre 10 y 12 años de edad, siendo alfabetas para llevar a cabo la autoaplicación del CPQ.

Los niveles de audición que se tomaron en cuenta son los siguientes, niños norma-oyentes, hipoacúsicos superficiales, medios y severos.

## **4.2 MUESTREO**

Se efectuó una muestra no probabilística de dos grupos de niños entre 10 y 12 años, con 30 sujetos cada grupo independiente entre sí, distribuidos de la siguiente manera:

En el grupo control estuvieron todos los niños de audición normal, diagnosticados previamente con audiometría tonal por el Servicio de Comunicación Humana del M.O.C.H.; en lo que se refiere al grupo experimental, podemos encontrar a niños con diferente grado de pérdida auditiva por lo que se hicieron subgrupos donde quedaron asignados de la siguiente forma:

- a) Grupo Control
- b) Grupo experimental
  - b1 Déficit superficial
  - b2 Déficit medio
  - b3 Déficit severo

### 4.3 INSTRUMENTOS

El primer instrumento que se utilizó fue la audiometría tonal, éste tuvo como objetivo diagnosticar y cuantificar el nivel de audición que posee el sujeto y así poder clasificarlo en el grupo correspondiente.

Para la realización de la audiometría tonal, se requirió de un audiómetro, que es un instrumento que tiene como finalidad medir la audición mediante el uso de tonos puros de sonidos complejos, de ruidos o elementos vocálicos. Para que estos sonidos puedan ser percibidos o escuchados por la persona que es examinada, debe salir por unos audífonos cuando se desea que sea escuchado por la vía aérea.

El segundo instrumento que se utilizó fue el "Children's Personality Questionnaire" (CPQ), de los autores R.B. Porter y R.B. Catell. El test consta de 14 escalas que apuntan a dimensiones cuya naturaleza, funcionalmente independiente, ha sido establecida mediante investigación factorial. Cada una de ellas es más que una escala factorial; representa un constructo que ha demostrado tener valor como una estructura psicológicamente significativa dentro de las personas.

Llevándose a cabo los siguientes estudios, para obtener la validez del cuestionario:

Hace unos años (entre 1970 y 1972), se preparó y depuró la redacción de un primer instrumento que ha sido aplicado durante este tiempo a gran número de niños de muy diversas partes de España. Con los resultados de miles de alumnos del curso escolar 1975-1976, se ha llevado a cabo una investigación de tipo correlacional y factorial de las 14 escalas del CPQ.

Recientemente, se ha tomado otra muestra de alumnos del curso 1979-1980, y la Sección de Estudios de TEA Ediciones ha empleado una metodología similar, incluyendo el análisis de distribuciones y promedios, variabilidad y correlaciones, así como diversos análisis factoriales. Por lo que las escalas son independientes ya que cada factor representa una dimensión estadísticamente separable en el conjunto de respuestas del cuestionario.

#### **4.4 DISEÑO EXPERIMENTAL**

El diseño fue de tipo factorial debido a que se estudió simultáneamente los efectos que podría tener la hipoacusia sobre algunos rasgos de personalidad, donde los factores son independientes. Para la realización del tratamiento estadístico se utilizó la prueba de significancia y comparación de medias, del grupo control con cada subgrupo.

#### 4.5 PROCEDIMIENTO

En el módulo de Oftalmología y Comunicación Humana se solicitó al jefe de Enseñanza de esa Institución, la aprobación del Servicio de Comunicación Humana para referir al Servicio de Psicología todos los pacientes norma-oyentes, como los que tuvieran un déficit auditivo (superficial, medio o severo), teniendo entre 10 y 12 años de edad. El procedimiento que se siguió en el Servicio de Comunicación Humana fue la realización de una audiometría tonal al paciente, para detectar su nivel de audición y así el médico especialista pudo cuantificar el grado de audición que tiene el niño.

Posteriormente, se canalizó al Servicio de Psicología con el diagnóstico de la audiometría colocándolo así en el estrato que le correspondía para ir formando cada uno de éstos.

Para la realización de la presente investigación se utilizó el CPQ. La aplicación del cuestionario se realizó a niños alfabetas entre 10 y 12 años.

La forma de aplicación del cuestionario antes mencionado, fue de forma individual y el niño fue la persona que leyó cada reactivo y posteriormente anotó su respuesta en la hoja correspondiente, siendo la norma para todos aquellos que formaron parte del grupo muestra. La aplicación se realizó en una sesión en donde se le tomaron los datos acerca de las variables de interés selectas y posteriormente se le dieron las instrucciones pertinentes para la constatación del CPQ. Todas las actividades relacionadas con la aplicación del cuestionario fueron dentro del cubículo que corresponde al Servicio de Psicología.



## CAPITULO V

## ANALISIS ESTADISTICO DE LOS RESULTADOS

## 5.1 TABLAS DE PUNTAJES OBTENIDOS DEL C.P.Q.

Los puntajes obtenidos de la autoaplicación de C.P.Q. a niños entre 10 - 12 años, norma-oyentes y con hipoacusia superficial, media y profunda, son los siguientes.

## NORMA-OYENTES                      HIPOACUSICOS

## FACTOR

(F)	(I)	(O)	(F)	(I)	(O)
4	9	4	5	4	6
3	5	5	6	7	4
3	3	5	5	7	4
4	6	5	9	9	5
5	8	6	4	8	7
4	5	7	9	8	6
4	5	6	5	5	8
7	9	4	8	8	7
8	3	3	8	8	6
2	2	5	6	5	6
6	6	6	5	5	8
3	4	6	4	8	3
2	1	7	7	6	7
5	4	5	7	7	7
10	4	3	8	7	7
5	4	2	9	9	8

## NORMA-OYENTES

## HIPOACUSICOS

(F) (I) (O)  
2 8 3

4 6 5

5 7 3

4 3 4

7 4 2

6 2 3

2 5 5

2 4 6

2 6 2

1 4 4

6 6 4

7 5 5

3 6 3

(F) (I) (O)  
2 4 5

7 8 3

6 8 6

7 5 4

9 7 3

6 9 6

6 6 5

6 8 6

5 7 7

6 9 6

6 6 5

6 9 6

4 5 6

El procedimiento estadístico que se siguió fue

el que a continuación se expone :

F O R M U L A

$$S = \sqrt{\frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}}$$

$$(\bar{x}_1 - \bar{x}_2) - (M_1 - M_2)$$

t<sub>c</sub> =

$$S \sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}$$

M<sub>1</sub> y M<sub>2</sub> = siempre son cero ( 0 ).

## 5.2 FACTOR F

$$S = \sqrt{\frac{29 \langle 4.61 \rangle + 9 \langle 3.38 \rangle}{38}} = 2.078$$

$$t_c = \frac{4.61 - 6.50}{2.078}$$

$$2.078 \sqrt{\frac{1}{30} + \frac{1}{10}}$$

$$Tt = + 2.021$$

a) Norma - oyentes v.s. Hipoacústicos superficiales

	N	S
x	4.26	6.5
S	2.14	1.84
S2	4.61	3.38
n	30	10

$$S = \sqrt{\frac{29(4.61) + 9(3.38)}{38}} = 2.078$$

$$\text{alfa} = 0.05 \%$$

$$Tc = 4.26 - 6.5 / 2.078 \sqrt{1/30 + 1/10}$$

$$Tt = .025, 38 = + - 2.021$$

$$Tc = - 2.990$$

$$g1 = 38$$

H<sub>0</sub>. Se rechaza, por lo que si existen diferencias en el rasgo de personalidad del Factor F entre los norma - oyentes y los hipoacúsicos superficiales

b) Norma - oyentes v.s. Hipoacúsicos medios

	N	Hm
x	4.26	5.9
S	2.14	2.13
S <sup>2</sup>	4.61	3.04
n	30	10

$$S = 2.14$$

$$T_c = - 2.12$$

$$T_t = + - 2.021$$

$$g_l = 38$$

H<sub>0</sub>. Se rechaza, por lo tanto si hay diferencia en el

rasgo de personalidad ( Inseguridad de si mismo ) entre  
norma - oyentes e hipoacúsicos medios.

d) Norma - oyentes v.s. Hipoacúsicos severos.

	N	Hsv
x	4.26	6.1
S	2.14	1.28
S2	4.61	1.65
n	30	10

$$S = 1.977$$

$$Tc = - 2.552$$

$$Tt = + - 2.021$$

Ho. Se rechaza, si existen diferencias en el rasgo

de personalidad en norma - oyentes e hipoacúsicos.

## 5.3 FACTOR I

Norma - oyentes v.s. Hipoacúsicos

	N	H
x	4.26	6.16
S	2.14	1.74
S <sup>2</sup>	4.61	3.04
n	30	10

$$S = 1.955$$

$$T_c = - 3.769$$

$$T_t = + - 2.000$$

$$g_l = 58$$

Ho. Se rechaza, si hay diferencia.



a) Norma - oyentes v.s. Hipoacúsicos superficiales.

	N	Hs
x	5.00	6.90
S	1.98	1.66
S <sup>2</sup>	3.93	2.76
n	30	10

$$S = 1.911$$

$$Tc = 2.790$$

$$Tt = + - 2.021$$

$$g1 = 38$$

**H<sub>0</sub>. Se rechaza, si hay diferencia entre el FACTOR I entre**

**los norma - oyentes e hipoacúsicos.**

b) Norma - oyentes v.s. Hipoacúsicos medios.

	N	Hsm
x	5.00	6.80
S	1.98	1.54
S <sup>2</sup>	3.92	2.37
n	30	10

$$S = 1.88$$

$$Tc = 2.658$$

$$g1 = 38$$

$$Tt = + 2.021$$

-

Ho. Se rechaza.

## c) Norma - oyentes v.s. Hipoacúsicos severos

	N	Hsv
x	5.00	7.10
S	1.98	1.59
S2	3.93	2.54
n	30	10

$$S = 1.997$$

$$Tc = - 3.074$$

$$Tt = + - 2.021$$

$$g1 = 38$$

Ho. Se rechaza, si hay diferencia

## d) Norma - oyentes v.s. Hipoacúsicos severos

	N	Hsv
x	5.00	7.10
S	1.98	1.59
S2	3.93	2.54
n	30	10

$$S = 1.897$$

$$Tc = - 3.074$$

$$Tt = + - 2.021$$

$$gl = 38$$

Ho. Se rechaza, si hay diferencia.

## 5.4 FACTOR O

a) Norma - oyentes v.s. Hipoacúsicos superficiales.

	N	Hs
x	4.36	6.10
S2	2.10	2.10
S	1.45	1.45
n	30	30

$$S = 1.449$$

$$Tt = + - 2.021$$

$$gl = 38$$

Ho. Se rechaza, por la que si hay diferencia.

b) Norma - oyentes v.s. Hipoacúsicos medios.

	N	Hm
x	4.36	5.90
S	1.44	1.85
S2	2.10	3.43
n	30	10

Ho. Se rechaza.

c) Norma - oyentes v.s. Hipoacúsicos severos

	N	Hsv
x	4.36	5.40
S	1.44	1.17
S2	2.10	1.37
n	30	10

$$S = 1.386$$

$$T_c = - 2.08$$

$$T_t = + - 2.021$$

$$g_l = 38$$

Ho. Se rechaza.

d) Hipoacúsicos v.s. Norma - oyentes.

	N	H
x	4.36	5.8
S	1.44	1.49
S2	2.10	2.23
n	30	10

$$S = 1.47$$

$$T_c = - 3.89$$

$$T_t = + - 2.000$$

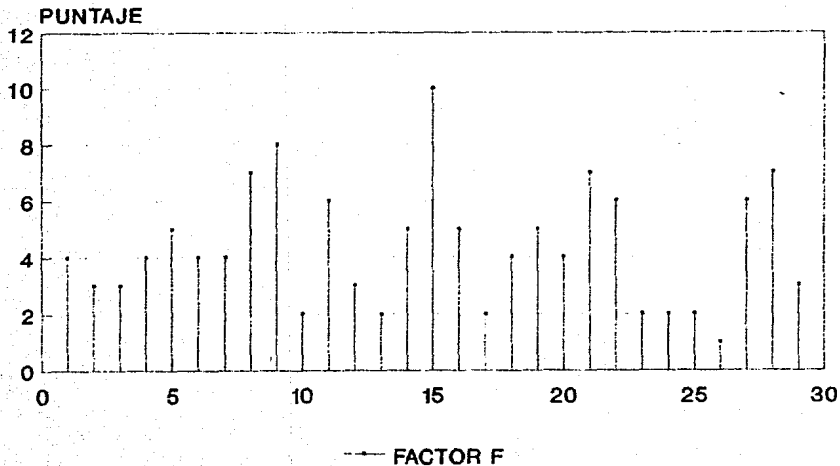
$$g_1 = 58$$

Ho. Se rechaza.

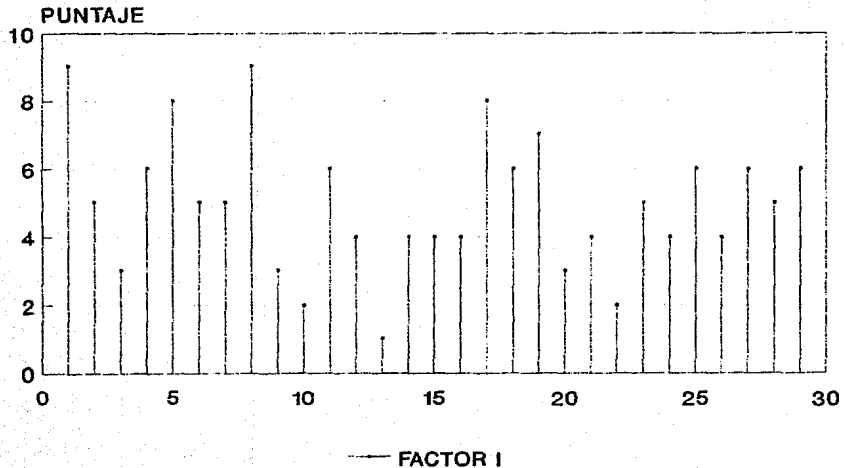


# NORMA OYENTES

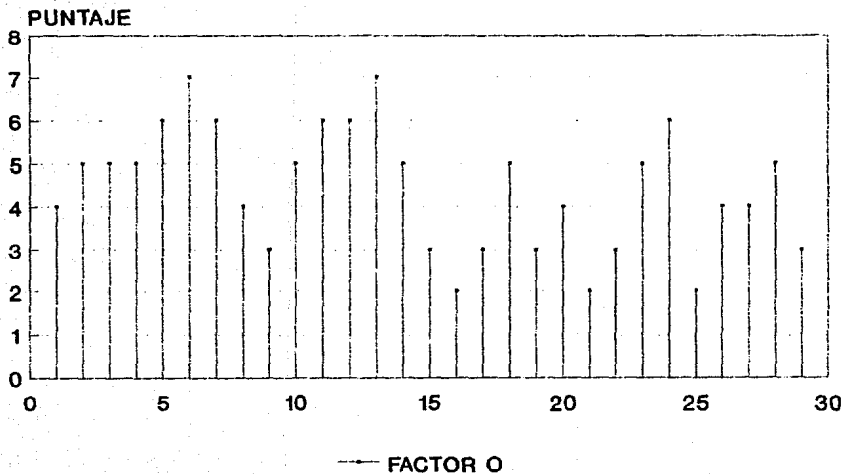
## INSEGURIDAD DE SI MISMO



# NORMA OYENTES DEPENDENCIA

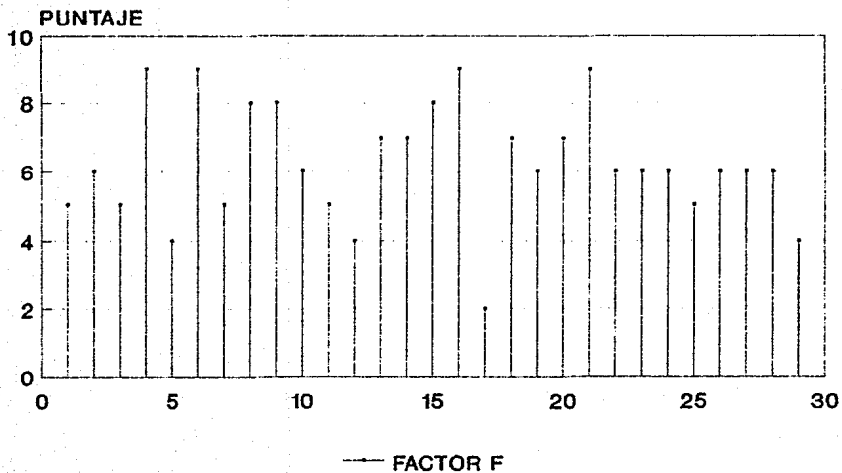


# NORMA OYENTES ANSIEDAD

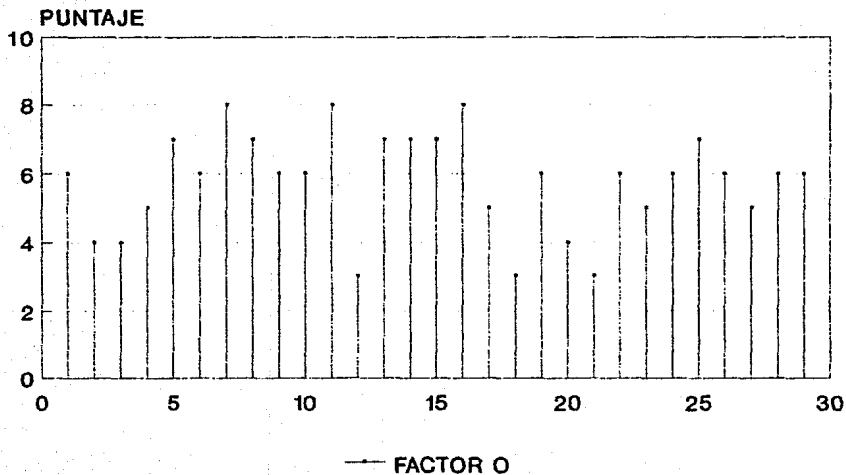


# HIPOACUSICOS

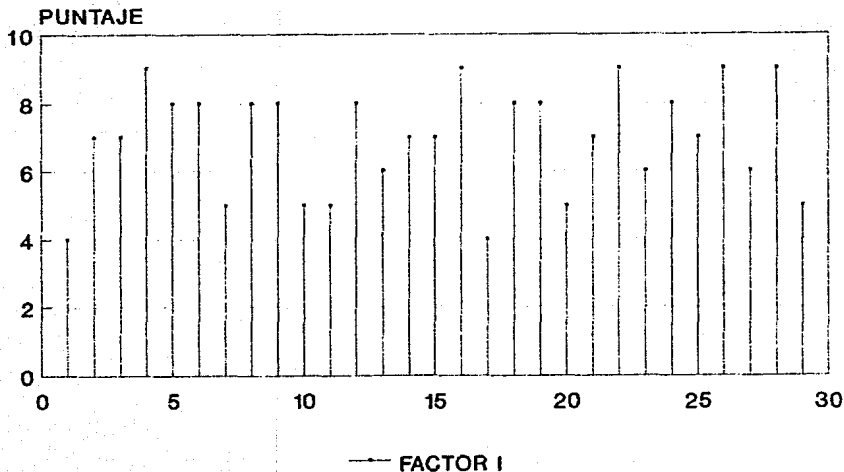
## INSEGURIDAD DE SI MISMO



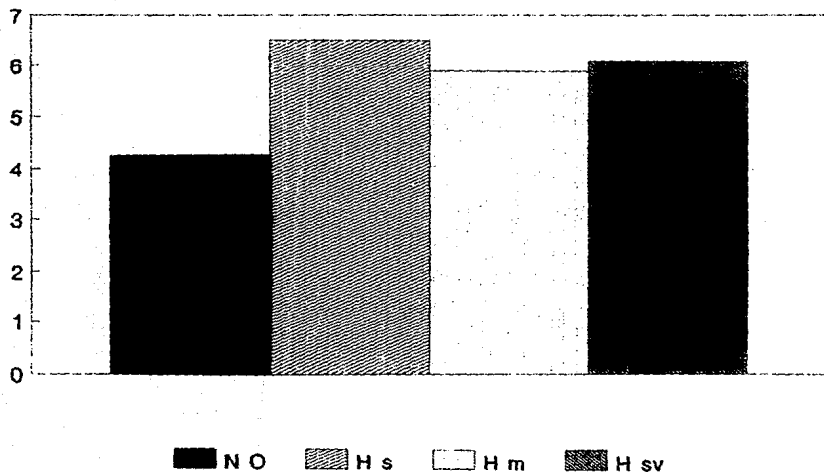
# HIPOACUSICOS ANSIEDAD



# HIPOACUSICOS DEPENDENCIA

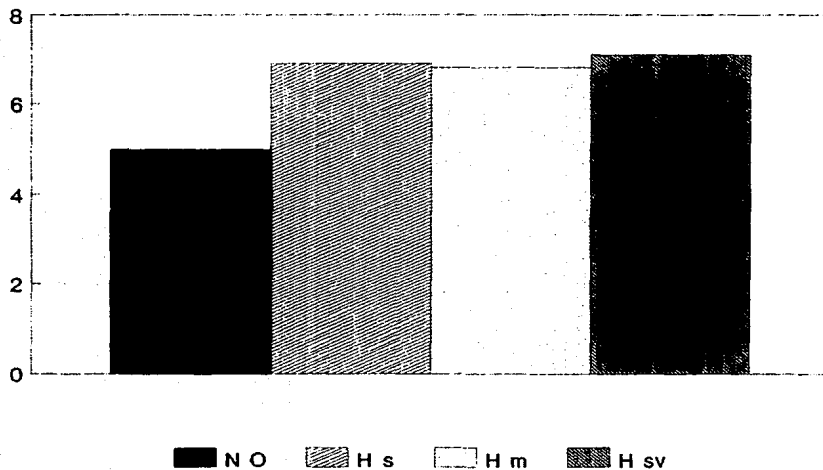


# COMPARACION DE MEDIAS FACTOR F



INSEGURIDAD DE SI MISMO

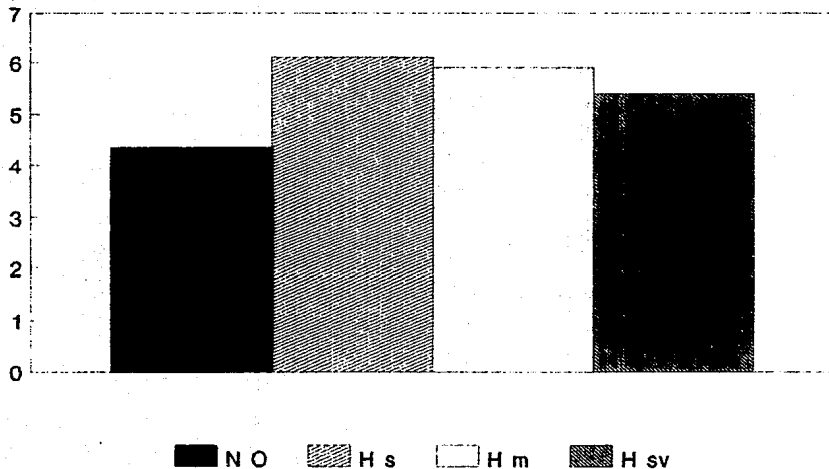
# COMPARACION DE MEDIAS FACTOR I



DEPENDENCIA

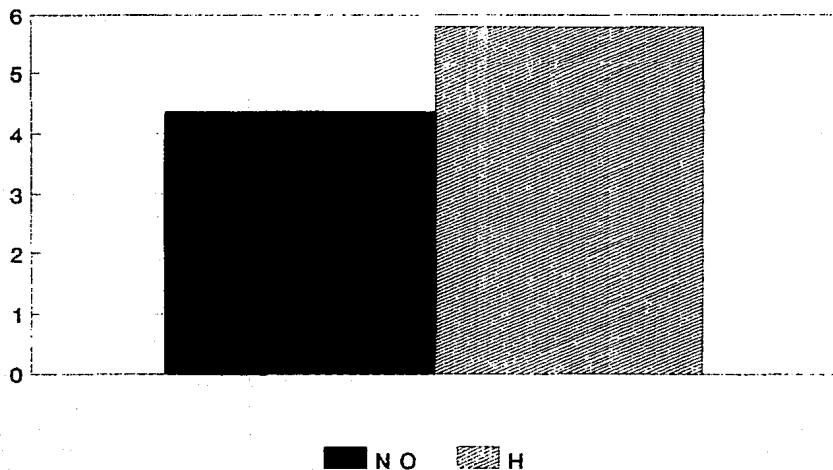


# COMPARACION DE MEDIAS FACTOR O



ANSIEDAD

# COMPARACION DE MEDIAS GLOBALES



## CONCLUSIONES

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en este trabajo de investigación se informa que el déficit auditivo incita a exhibir sentimientos de inseguridad en un grupo de niños de 10 - 12 años, comparados con un grupo de normo-oyentes. Estos hallazgos concuerdan con los obtenidos por Boothroyd (1982), ellos mencionan que "El niño con pérdida auditiva puede presentar problemas académicos, ya que la información auditiva que recibe es incompleta. Como consecuencia presenta fuertemente una conducta introvertida, insegura y tímida; así como problemas de atención que se verán reflejados tanto en el rendimiento académico dentro del salón de clase como en la vida social y familiar.

- La siguiente hipótesis: El déficit auditivo aumenta conductas de dependencia en un grupo de niños de 10 - 12 años. Estos resultados son coherentes con los obtenidos por Boothroyd (1982), "El niño con pérdida sensorineural profunda depende constantemente de la ayuda de sus padres y de otras personas para comunicarse y obtener lo que necesita, lo que generalmente provoca un alto grado de sobreprotección y dependencia.

En relación a lo antes mencionado, Boris (1963), explica "La madre constituye el eslabón entre el mundo exterior y su hijo. Cuando no existe entre ellos una relación afectuosa y un mutuo entendimiento, el niño puede quedar aislado y sufrir un retardo en su desarrollo físico y emocional".

-El déficit auditivo incrementa la ansiedad en un grupo de niños de 10 - 12 años, equiparados con un grupo de audición normal. Esto se relaciona por lo expresado por: Perello y Tortosa (1978), "En la escuela los niños con impedimento auditivo, por lo regular sufren de malos entendidos, tanto con compañeros de clase, como familiares y amigos los que acentúan sus tensiones".

Retomando lo anteriormente expuesto, puedo decir que actualmente, el niño con impedimento auditivo no ha sido integrado de la mejor manera y presenta una alteración en el desarrollo integral, limitado en su comunicación, desarrollo afectivo, social y emocional, que afectan directamente su posibilidad de relacionarse eficientemente con quienes lo rodean; su familia en un principio y más tarde su medio social y escolar; es por esto que la integración se hace difícil. Concretando, el déficit auditivo influye en ciertos rasgos de personalidad (ansiedad, dependencia, inseguridad de sí mismo) en un grupo de niños de 10 - 12 años.

## SUGERENCIAS

Propongo que la detección de deficiencias auditivas tempranamente -durante los 3 primeros años de vida- es un elemento de importancia. En la medida en que sea detectada la limitación del niño y se tomen las medidas adecuadas para disminuir sus efectos negativos, éste sufrirá un menor retraso en su desarrollo psicosocial, como lingüístico.

Es importante mencionar que el presente estudio ha motivado a que otros profesionales, laborando dentro del M. O. C. H. -perteneciente a la Secretaría de Salud- iniciarán investigaciones acerca del niño hipoacúsico, tomando como variables el nivel cultural de los padres y como éste influye en la terapia de lenguaje oral. Para obtener información amplia, de todos los aspectos que se relacionan con una rehabilitación.

Para poder lograr ésto:

- Capacitar al maestro de nivel pre-escolar y escolar, en los posibles problemas de audición que pueden presentar los niños, para que éste conozca la magnitud de un trastorno auditivo y la influencia de éste sobre rasgos de personalidad. Y con ésto el maestro será capaz de canalizar el caso, a una institución donde se obtenga diagnóstico, seguimiento y rehabilitación, siendo el maestro un apoyo y no un obstáculo,

ya que se requiere de Educación Especial, donde el terapeuta de audición, voz y lenguaje realice esta labor.

-Capacitar integralmente a los padres que tienen hijos con desórdenes de percepción auditiva, con el objetivo de comprender el padecimiento, ayudar al niño y entender el por qué de su comportamiento.

-Proporcionar Información al Psicólogo, respecto a que una hipoacúsia ocasiona cierto comportamiento que se puede confundir con problemas de conducta y esto es de vital importancia para tomarlo en cuenta al evaluar al niño.

Todo con el fin de que el hipoacúsico tenga una personalidad equilibrada, situación que puede llevarse a cabo, siempre que exista una armonía y apoyo continuo con los siguientes factores: sociedad, familia, escuela, psicología y medicina.

La meta de toda ayuda y educación que se brinde al niño sordo facilitará que esté pueda ser un elemento competente dentro de la sociedad.

## DISCUSIONES

Para la realización de la investigación y durante su desarrollo, se presentaron algunas situaciones que vale la pena mencionar:

-El tiempo en que se obtuvo la muestra fue de aproximadamente 4 meses, sobre todo los hipoacúsicos, ya que los pacientes se presentaban para revaloración y actualización de audiometrías.

- Toda la muestra captada en el M.O.C.H, para efectos del presente estudio, fue de un nivel cultural bajo, la mayoría de los padres únicamente cuentan con educación básica Incompleta, por lo que se torna difícil la comprensión de la rehabilitación.

-El nivel socio-económico es bajo, por lo que no pueden proporcionar a los niños hipoacúsicos, los auxiliares lo más rápido posible, impidiendo el acceso a una experiencia escolar.

-La edad en la que se proporcione el auxiliar auditivo a los niños fue variable, algunos todavía tienen auxiliares auditivos que ya no le proporcionan la ganancia auditiva necesaria.

-Todos los hipoacúsicos asisten únicamente a recibir educación básica, pero muy escasos son los que tienen terapias de lenguaje.

Estas son algunas de las limitaciones que se encontraron al realizar el presente estudio.

-Los items del test, presentan palabras que no son comunes en el lenguaje del niño, por lo que se tuvo que mencionar un sinónimo o idea afín.

-Por lo general la madre es la única que asiste a las consultas, ésto no permite que el padre tenga información del caso y ambos progenitores apoyen la rehabilitación, así como fomentar seguridad e independencia en el niño.



BIBLIOGRAFIA

- 1.- AJURRIAGUERRA, J. DE, MANUAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL, ED. MASSON, MEXICO, D. F. 1986.
- 2.- ANASTASI, A., PSICOLOGIA DIFERENCIAL, MADRID, AGUILAR, 1982.
- 3.- ATKINS, D. V., 'SIBLINGS OF THE HEARING IMPAIRED', THE VOLTA REVIEW (VOL. 89, No. 5, SEPT 1987).
- 4.- BOOTHROYD, A., HEARING IMPAIRMENTS IN YOUNG CHILDREN, ED. PRENTICE HALL, NUEVA JERSEY, 1982.
- 5.- BORIS, V.M., REHABILITACION DEL NIÑO SORDO. ED. LA PRENSA MEDICA MEXICANA, MEXICO, D.F. 1963.
- 6.- BUSS, R. A. Y POLEY, W., DIFERENCIAS INDIVIDUALES: RASGOS Y FACTORES, MANUAL MODERNO, MEXICO, 1979.
- 7.- COLIN, D., PSICOLOGIA DEL NIÑO SORDO, ED. TORAY-MASSON, BARCELONA, ESPAÑA 1985.
- 8.- DICAPRIO, N. S., TEORIAS DE LA PERSONALIDAD, ED. INTERAMERICANA, MEXICO, D. F. 1985
- 9.- ELROY, D. Y BERNSTEIN, W., "THE ROLE OF PARENTS IN DEVELOPING SELF-ESTEEM IN A HEARING IMPAIRED CHILD", THE VOLTA REVIEW, (VOL. 78, No. 5 SEPT 1976.)

10.-FADIMAN, J. Y FRAGER, R., TEORIAS DE LA PERSONALIDAD, ED. HARLA, MEXICO, D. F. 1979

11.-FINE, P. J., LA SORDERA EN LA PRIMERA Y SEGUNDA INFANCIA, ED. MEDICA PANAMERICANA, BUENOS AIRES ARG/77

12.-FLORES, L Y BERRUECOS, V. P.,EL NIÑO SORDO DE EDAD PRE-ESCOLAR, ED. TRILLAS, MEXICO, D. F. 1991.

13.-GREGORY, S., THE DEAF CHILD AND HIS FAMILY, ED. JOHN WILEY AND SONS, NEW YORK, 1984

14.-HUS, Y THE SOCIALIZATION PROCESS OF HEARING IMPAIRED CHILDREN IN A SUMMER CAMP,THE VOLTA REVIEW, (VOL. 81, No. 3, APRIL, 1979.)

15.-KIELY, A., 'LEND ME YOUR EARS .... OR AT LEAST DRAW ME A PICTURE' THE VOLTA REVIEW, OCT, 1985.

16.-LEIGH, W., 'PARENTING AND THE HEARING IMPAIRED; ATTACHMENT & COPING' THE VOLTE REVIEW, (VOL. 89, No. 55, SEPT, 1987.)

17.- LEVINE, E., 'PHYCHO-CULTURAL DETERMINANTS IN PERSONALITY DEVELOPMENT' THE VOLTA REVIEW, (VOL. 78, No.6, NOV 1976, P.P.256)

18.- LUTTERMAN, D., EL NIÑO SORDO, COMO ORIENTAR A SUS PADRES, ED. PRENSA MEDICA MEXICANA, 1985

19.- MENDELSONH, M. Y ROSEK, M., 'DENYING DISABILITY: THE CASE OF DEAFNESS', FAMILY SYSTEMS MEDICINE, VOL. 1, 1987, P.P. 45

- 20.- MOSES, K., 'PARENTING A HEARING IMPAIRED CHILD',  
THE VOLTA REVIEW, (VOL. 81, No. 2, FEB/MAR 1979
- 21.- MYKLEBUST, H. R., PSYCHOLOGY OF DEAFNEES, ED, GRUNE  
& STRATTON, NUEVA YORK, 1960
- 22.- NEWBY, H. A. Y POPELKA, G. R., AUDIOLOGY, ED. PRENTICE  
HALL INC. NUEVA YORK, U.S.A. 1985
- 23.- PERELLO, J. DR. Y TORTOSA, F., SORDOMUDEZ, ED.  
CIENTIFICO-MEDICA, MEXICO, 1978
- 24.- RAMIREZ, C. R., CONOCER AL NIÑO SORDO, ED. CIENCIAS  
DE LA EDUC. PREESCOLAR Y ESPECIAL, MADRID, ESPAÑA, 1982.
- 25.- ROESER, R. J. Y DOWNS, M. P., AUDITORY DISORDERS IN  
SCHOOL CHILDREN, ED. THIEME-STRATTON, NUEVA YORK 1981.
- 26.- SPANGENBERG, C. P., GETTING TO KNOW YOU HEARING-  
IMPAIRED STYLE, THE VOLTA REVIEW, (VOL. 84, No. 4, MAYO  
1982,
- 27.- SPEAR, J., 'HEARING IMPAIRED PERSPECTIVES ON LIVING  
IN THE MAINSTREAM', THE VOLTA REVIEW, (VOL. 86, No. 5,  
SEPT 1984,)
- 28.- STEWAR, J. R., 'WESCHLER PERFORMANCE I.Q. SCORES  
AND SOCIAL BEHAVIORS OF HEARING-IMPAIRED STUDENTS'  
THE VOLTA REVIEW, (VOL. 83, No. 4, MAYO 1981,)
- 29.- SURIA, M. D., GUIA PARA PADRES DE NIÑOS SORDOS, ED.  
HERDER, BARCELONA, ESPAÑA 1982

30.- TYLER, E. L., PSICOLOGIA DE LAS DIFERENCIAS HUMANAS,  
ED. GRAFICAR HALAR, MADRID, ESPAÑA, 1975

31.- WEDELL, M. J. Y LUMLEY, J. M., CHILD DEAFNESS AND  
MOTHER CHILD INTERACTION, ED. CHILD DEVELOPMENT, VOL.  
51, SEPT 1986

32.- WEILL, M., AJUSTE SOCIO-EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE  
CON DIFICULTAD AUDITIVA. TESIS ANAHUAC, 1986

33.- WHITE, K.R., 'DEFINING AND PRIORITIZING THE PERSONAL  
AND SOCIAL IMPAIRED STUDENTS', THE VOLTA REVIEW, (VOL.  
84, No. 6 OCT/NOV, 1982.)

## ANEXOS

## **AUDIOMETRIA**

La palabra Audiometría viene el latín Audio-audición; Métrica-medir. Medir, es determinar la magnitud de una cosa, asignándole un valor en relación con una unidad.

Audición, sería la función sensorial que nos permite recibir y reaccionar ante los sonidos. Para poder llegar a medir con exactitud "cuanto oye" y "como oye" una persona, se llevaron a cabo muchos experimentos durante mucho tiempo y por varias generaciones.

Los estudios se hacían solamente usando diapasones, que exigían técnicas rigurosas, poco confiables, desde el punto de vista clínico. En la década de los 30's, se hizo posible la realización de mediciones auditivas clínicas de regular precisión con la aparición de audiómetros y de la audiometría.

Existe una gran variedad de métodos para medir la audición y dentro de esta gran variedad hay algunos que permiten una valoración cualitativa y cuantitativa de alta aproximación que llamamos "métodos formales", y otros que sólo permiten una valoración, cualitativa y cuantitativa más o menos aproximada y que llamamos "métodos informales".

### **Examen Informal de la audición:**

Lo más importante es que no se requiere de la cooperación del niño. Está basado en la simple observación, en la que se incluye: localización de la fuente sonora, juguetes musicales, logaudiometría -por medio de palabras-, imitación de vocalizaciones y comprensión verbal.

Las respuestas que se obtengan de cualquiera de las pruebas que se realicen, pueden ser: suspender la actividad buscar de donde viene el sonido, permanecer callado, tratar de imitar las vocalizaciones, desechar el juguete que "no suena".

### **Examen formal de la audición:**

Estas pruebas formales iniciaron su desarrollo a principios del siglo pasado y alcanzaron su auge durante ese siglo y el presente. Para realizar estas pruebas se requiere de un lugar adecuado y de la cooperación del niño.

El audiómetro, es un instrumento que tiene como finalidad medir la audición mediante el uso de tonos puros, de sonidos complejos, de ruidos o elementos vocálicos.

El audiómetro clínico está diseñado habitualmente para producir tonos puros en diversas frecuencias y distintas necesidades. En lo que a frecuencias Hz. se refiere, el oscilador las genera en: 125-250-500-1000-2000-4000-6000 y 8000 c/s o Hz, aunque algunos poseen las frecuencias intermedias de: 750-1500 y 3000 Hz.

En cuanto a las intensidades Db.- decibeles- se refiere, el amplificador para los tonos puros por vía aérea, genera como máximo 110 Db, con variaciones de 5 en 5 Db; algunos tienen atenuación continua.

Los sonidos que obtendremos del audiómetro al seleccionar una frecuencia determinada a una intensidad deseada, será un tono puro, es decir, un sonido con una sola vibración, o tono fundamental (indicador de tono) lo que lo hace puro, sin ningún otro sonido que lo modifique, como serían los armónicos, que son la cualidad por medio de la cual podemos identificar cada sonido con precisión, ya que al ser producido por cualquier otro artefacto natural o artificial, este también vibra y produce su sonido característico.

Al escuchar un tono puro podremos decir que suena más o menos como tal cosa, pero sin poderlo precisar, ya que el medio sonoro que nos rodea no existe.

Ese sonido, para ser recibido o escuchado por la persona que es examinada, debe salir por: unos audífonos o altoparlantes-bocinas- cuando se desea que sea escuchado por la vía aérea, es decir, que el oído lo reciba a través del conducto auditivo y siga su curso hasta el cerebro; por unos vibradores cuando se desea que sea escuchado por la vía ósea y ratificar así los umbrales obtenidos por la vía aérea.

Un factor muy importante que debemos considerar en la medición de la audición, es la influencia que el ruido ambiente tienen en la sensación sonora que la persona experimenta. El ruido altera la percepción de la sonoridad de un mensaje dado.

Por esta razón, todo estudio audiológico, rigurosamente científico, debe hacerse en lugar apartado del ruido, que llamamos "cámara sono-amortiguadora" y que está hecha con materiales que absorben todos los ruidos y sonidos, para evitar cualquier interferencia.



Las respuestas que nuestro paciente dió a cada uno de esos sonidos fueron marcados en un papel que se llama Papel Audiométrico, que en el sentido vertical registra los decibeles o sea la intensidad del sonido que se escuchó y en el sentido horizontal registra las frecuencias o sea que sonidos oye; con esto se traza una gráfica que se llama Curva de Respuestas o Curva audiométrica, que representa los umbrales o sea donde el sujeto comienza a oír el sonido o donde realmente está seguro de que oyó algo.

### Procedimiento en la realización de la audiometría tonal.

El paciente esta sentado dentro de la cámara sonoroamortiguadora en una posición tal que no pueda ver los cuadrantes del aparato. El audiólogo le explica al paciente "cada vez que escuche un sonido levante la mano para observar a través de sus respuestas si esta escuchando el sonido". Se procede a la colocación de los auriculares, la posición y la presión de los auriculares tienen gran importancia porque de lo contrario puede originar perturbaciones en los umbrales auditivos. La posición correcta es el punto medio del pabellón del oído.

Se comienza la investigación de los umbrales con el oído menos sordo, la frecuencia de 1000 Hz es escogida como el primer estímulo. Este es enviado algunos segundos al auricular a gran intensidad con el fin de que el paciente lo identifique; después, a partir del 0, la intensidad es aumentada de 5 en 5 dB hasta la respuesta del sujeto, esto se repite con el fin de la verificación. Este procedimiento se hace con el otro oído.

### Notación de los resultados de la audiometría.

Es necesario adoptar para todo los mismos signos para asignar los resultados. La grafica clínica esta adoptada universalmente. En el eje de las abscisas, estan colocadas las frecuencias de 125 a 8,000 Hz o bien desde 128 a 8,192 Hz por intervalos iguales de octavas; en ordenadas, en sentido descendente están colocadas las pérdidas en dB. en relación al eje 0, que respresenta el umbral normal para las vías oseas y aéreas.

Para la vía aérea : cada punta esta representada por un pequeño círculo para el oído derecho y una pequeña cruz para el izquierdo, el derecho se grafica en color rojo y el izquierdo en color azul.

NO ESCRIBAS NADA EN  
ESTE CUADERNILLO

MARCA TODAS LAS CONTESTACIONES  
EN LA HOJA DE RESPUESTAS

## CPO (A)

### PRIMERA PARTE

#### INSTRUCCIONES

En esta prueba, vas a encontrar una serie de frases o preguntas sobre lo que haces y lo que piensas.

La mayoría de las preguntas tienen dos contestaciones; delante de ellas están las letras "A" y "B". En estos casos, deberás leer cada pregunta y elegir la respuesta que esté más de acuerdo con tu manera de pensar y de hacer las cosas. Después, te fijas en la letra que lleva delante y la marcas en la Hoja de respuestas.

Fíjate en el siguiente ejemplo para que entiendas mejor lo que tienes que hacer:

#### EJEMPLO X:

¿Qué preferirías hacer?

- A. ver una película policíaca
- B. jugar en la calle con tus amigos

En este ejemplo, si te gustase más "ver una película policíaca", tendrías que marcar la letra A en la Hoja de respuestas. En cambio, si prefieres "jugar en la calle con tus amigos", tendrías que marcar la letra B. Ahora, marca tu contestación en el ejemplo X de la Hoja.

Encontrarás algunas preguntas que tienen tres contestaciones, con las letras "A", "B" y "C". En estos casos, deberás elegir la contestación que consideres correcta y marcar, en la Hoja de Respuestas, la letra que lleva delante.

Fíjate en este ejemplo:

#### EJEMPLO Y:

¿Cuál de las palabras tiene menos relación con las demás: verde, rojo, grande, amarillo?

- A. verde
- B. grande
- C. amarillo

La respuesta correcta es grande, porque las otras palabras: "verde", "amarillo" y "rojo" tienen relación entre sí, por ser las tres nombres de colores. Como "grande" tiene delante la letra B, deberás marcar esa letra en la Hoja de respuestas. Hazlo tú mismo.

Algunas preguntas no estarán hechas de la forma que a ti te gustaría; sin embargo, deberás contestar a todas y con mucha sinceridad.

No te detengas demasiado en ninguna pregunta, contéstala y pasa enseguida a la siguiente.

Recuerda que tienes que contestarlas todas; pero solamente puedes elegir una respuesta de las dos o tres que hay.

Es muy importante que comprendas bien lo que debes hacer. Si tienes alguna dificultad, pregunta ahora.

Si te equivocas, borra la señal que habías hecho y marca la respuesta que consideres correcta.

Ten cuidado de que el número de cada pregunta coincida con el número que marcas en la Hoja de respuestas; de lo contrario, todo estará mal.

Tienes todo el tiempo que necesitas para realizar esta prueba; pero trabaja de prisa, sin detenerte demasiado en cada pregunta.

NO PASES A LA PAGINA SIGUIENTE HASTA QUE TE LO INDIQUEN



Copyright © 1981 by TEA Ediciones, S. A. - Adaptado con permiso de Institute for Personality and Ability Testing, IPAT (Copyright 1950, 1963) - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Edita: TEA Ediciones, S. A., Frey Bernardino de Sahagún, 24 - Madrid-1C - Imp.: Aguirre Campaño, Degano, 15 dpdo., Madrid-2 - Dep. legal: M. - 2488 - 1934.

1. Cuando visitas un edificio que no conoces, prefieres,
  - A. que alguien te lo enseñe
  - B. verlo por tu cuenta
2. Normalmente, significa lo mismo que,
  - A. generalmente
  - B. pocas veces
  - C. siempre
3. En el colegio, te encuentras,
  - A. nervioso y a disgusto
  - B. feliz y contento
4. Hablar a tus padres con mal genio, es algo que tu,
  - A. haces algunas veces
  - B. crees que está mal hacerlo
5. Tu profesor piensa que en clase eres un alumno que,
  - A. está sentado sin moverse
  - B. te mueves demasiado
6. Cuando tus amigos discuten,
  - A. intervienes en la discusión
  - B. te quedas callado hasta que terminan
7. ¿A dónde irías más a gusto?,
  - A. al cine
  - B. a la iglesia
8. Crees que,
  - A. trabajas tan bien como debes
  - B. podrías hacerlo mejor
9. ¿Qué historias te gustan más?, las que cuentan
  - A. batallas contra Indios
  - B. cómo los Indios hacen sus vestidos
10. Cuando oyes un ruido fuerte,
  - A. te asustas
  - B. no le das importancia
11. ¿Qué te gustaría más?,
  - A. pescar sin ayuda de otros.
  - B. jugar con otros niños
12. Cuando dices "te apuesto lo que quieras a que tengo razón", la mayoría de las veces sueles,
  - A. tener razón
  - B. estar equivocado
13. La vida de colegio es,
  - A. dura
  - B. agradable
14. En tus tareas escolares,
  - A. te olvidas con frecuencia de las cosas
  - B. estás seguro de recordar las cosas
15. Cuando un chico se ríe de ti,
  - A. te sienta mal
  - B. te ríes tú también
16. El pie es a la pierna, lo que la mano es,
  - A. a la muñeca
  - B. al dedo
  - C. al brazo
17. En los juegos del patio,
  - A. sueles estar más bien parado
  - B. corres mucho
18. Cuando alguien hace las cosas con lentitud, esto
  - A. te molesta
  - B. no te molesta
19. ¿Qué te gustaría más?
  - A. cazar mariposas
  - B. dibujar mariposas
20. Los juguetes,
  - A. los compras tú mismo
  - B. te los compra tu madre
21. Haces lo que está mandado,
  - A. siempre
  - B. sólo cuando alguien te ve
22. Tus sentimientos,
  - A. son heridos fácilmente
  - B. no son heridos fácilmente
23. ¿Qué te gustaría más?,
  - A. coleccionar sellos
  - B. jugar al fútbol o al baloncesto
24. Si otros quisieran que hicieras algo que tú no quieres hacer,
  - A. te enladarías
  - B. harías lo que ellos quieren.
25. Si fueras un animal salvaje, preferirías ser un,
  - A. león
  - B. caballo veloz
26. La mayoría de las cosas,
  - A. tú las puedes hacer bien
  - B. los demás las pueden hacer mejor que tú
27. ¿Qué preferirías?,
  - A. ir al colegio
  - B. trabajar en casa
28. Cuando sueñas,
  - A. los animales te persiguen
  - B. pasan cosas agradables

29. Tu madre piensa que eres,  
 A. demasiado activo(s) e inquieto(a)  
 B. tranquilo(a)
30. El número que vendría después de: 7, 5, 3, . . . , es,  
 A. 9  
 B. 1  
 C. 0
31. Piensas que podrías hacer bien,  
 A. casi todas las cosas  
 B. muy pocas cosas
32. En tu familia,  
 A. estás feliz y contento  
 B. tienes problemas
33. ¿Con quién preferías hablar?,  
 A. con tu profesor  
 B. con un buen amigo
34. Si dos chicos se estuvieran peleando en el patio,  
 A. dejarías que se pelearan  
 B. irías a decirlo al profesor
35. Si comienzas una tarea y te resulta difícil,  
 A. la dejas  
 B. continúas trabajando
36. Los profesores nuevos,  
 A. te dan miedo  
 B. generalmente te gustan
37. ¿Qué te gustaría más?,  
 A. montar en bicicleta  
 B. escuchar música
38. Tus profesores,  
 A. te ríen  
 B. están contentos contigo
39. Las personas mayores,  
 A. siempre están dispuestas a escucharte  
 B. se enfadan cuando hablas
40. En clase,  
 A. puedes levantarte fácilmente para preguntar  
 B. te da vergüenza hacerlo
41. ¿Qué preferirías?,  
 A. leer libros divertidos  
 B. hacer ejercicios de aritmética
42. Cuando algún pequeño problema te molesta,  
 A. te enfadas tanto que quieres tirar cosas  
 B. no pierdes la calma
43. Haces los trabajos,  
 A. desprecio  
 B. deprimis
- 44.Cuál de las palabras no tiene relación con las demás:  
 frío, caliente, mojado, templado?,  
 A. templado  
 B. frío  
 C. mojado
45. Crees que,  
 A. sonríes mucho  
 B. no sonríes mucho
46. Si la gente te empuja en el autobús,  
 A. te sonríes  
 B. te enfadas
47. ¿Qué te gustaría más ahora?,  
 A. tener osos aquí delante  
 B. escuchar cuentos sobre osos
48. ¿Qué te gustaría más?,  
 A. trabajar con libros en la biblioteca  
 B. ser general del ejército (o director / jefe de un gran hospital).
49. Cuando te llame tu madre,  
 A. tardas un rato en ir  
 B. vas inmediatamente
50. La mayoría de los chicos,  
 A. son amables contigo  
 B. algunas veces no te tratan bien
51. ¿Que te gustaría más?,  
 A. leer un libro  
 B. jugar con la pelota
52. Si a alguien se le ocurre una idea nueva,  
 A. dices que te parezca bien  
 B. esperas hasta estar seguro
53. Los cuentos largos,  
 A. te gustan  
 B. te cantan
54. Tus planes,  
 A. con frecuencia no se realizan  
 B. se cumplen
55. Si tienes que hacer las dos cosas, ¿qué harías primero?,  
 A. ayudar a lavar los platos  
 B. ver la televisión
56. Cuando tienes prisa,  
 A. dejas tu ropa ordenada, a pesar de todo  
 B. la dejas de cualquier manera

PASA A LA PAGINA SIGUIENTE

57. Tienes,  
A. muchos amigos y amigas  
B. sólo unos pocos y buenos
58. Si el tío de María es mi padre, ¿qué parentesco tiene conmigo la hermana de María?  
A. prima  
B. sobrina  
C. tía
59. En tu grupo,  
A. es otro el jefe  
B. eres tú quien dirige
60. La gente dice que,  
A. gritas cuanto te enfadas  
B. tienes paciencia
61. En la forma de hacer las cosas, crees que,  
A. tu madre las hace siempre mejor  
B. algunas veces las haces tú mejor
62. ¿Qué te gustaría ser?  
A. bailarín  
B. explorador
63. Si sabes la respuesta,  
A. levantas la mano  
B. esperas a que te pregunten
64. Tus padres,  
A. están siempre dispuestos a escucharte  
B. algunas veces están demasiado ocupados
65. En un juego, preferirías ser un,  
A. piloto de carreras  
B. escritor famoso
66. Si te gastan una broma pesada,  
A. te ríes  
B. te enfadas un poco
67. El colegio,  
A. te gustaría que no fuese tan aburrido  
B. está bien tal como es
68. La gente piensa que cometes,  
A. muchos errores  
B. pocos errores
69. Cuando estás leyendo,  
A. te cuesta concentrarte en lo que lees  
B. puedes leer con atención hasta el final
70. Cuando tu madre te llama por la mañana,  
A. te levantas inmediatamente  
B. te cuesta mucho levantarte

FIN DE LA PRUEBA

SI TE HA SOBRODÓ TIEMPO, REPASA LO QUE HAS HECHO EN ESTA PRIMERA PARTE

NO PASES A LA PAGINA SIGUIENTE HASTA QUE TE LO INDIQUEN

**NO ESCRIBAS NADA EN  
ESTE CUADERNILLO**

**MARCA TODAS LAS CONTESTACIONES  
EN LA HOJA DE RESPUESTAS**

## SEGUNDA PARTE

### INSTRUCCIONES

En esta Segunda Parte, vas a encontrar una serie de preguntas sobre lo que haces y lo que piensas, parecidas a las que has contestado ya en la Primera Parte.

Deberás contestar de la misma manera que antes. Si no te acuerdas, fíjate en los ejemplos que aparecen en las instrucciones de la Primera Parte.

Algunas preguntas no estarán hechas de la forma que a ti te gustaría; sin embargo, deberás contestarlas todas con mucha sinceridad.

No te detengas demasiado en ninguna pregunta, contestala y pasa enseguida a la siguiente.

Recuerda que tienes que contestarlas todas, pero solamente puedes elegir una respuesta de las dos o tres que hay.

Es muy importante que comprendas bien lo que debes hacer. Si tienes alguna dificultad, pregunta ahora. Tienes todo el tiempo que necesitas para realizar esta prueba; pero trabaja de prisa, sin detenerte demasiado en ninguna pregunta.

**NO PASES A LA PAGINA SIGUIENTE HASTA QUE TE LO INDIQUEN**



71. Generalmente,  
 A. terminas enseguida tus tareas escolares  
 B. te llevan demasiado tiempo
72. Recoger, es lo contrario de,  
 A. esparcir  
 B. reunir  
 C. ahorrar
73. Las personas mayores piensan que eres,  
 A. travieso y malo  
 B. bien educado
74. Si estás mal hacer algo,  
 A. algunas veces lo haces, a pesar de todo  
 B. no lo haces
75. ¿Qué te gustaría más?,  
 A. ser profesor de un colegio  
 B. ser un gran cazador
76. Cuando la gente habla y ríe,  
 A. puedes trabajar  
 B. te gustaría que hubiese silencio
77. Si un perro estuviese ladrando,  
 A. gritarías: "¡Cállate!"  
 B. dirías: "Está intentando ser un buen perro"
78. Cuando tienes preocupaciones,  
 A. las olvidas enseguida  
 B. te duran mucho tiempo
79. Si ves un escarabajo grande,  
 A. te atreves a tocarlo  
 B. te desagrada tocarlo
80. En cuanto a tu aspecto,  
 A. te gustaría ser más atractivo  
 B. crees que ya eres atractivo
81. ¿Qué preferirías leer?,  
 A. cuentos cortos  
 B. un libro de muchas páginas
82. La mayor de las cosas que intentas,  
 A. las terminas con éxito  
 B. te salen mal con frecuencia
83. Si un compañero te dice una palabra insultante,  
 A. riñes con él  
 B. haces como que no te importe
84. Al oír un ruido grande,  
 A. te asustas  
 B. sólo miras a ver qué pasa
85. Cuando vas perdiendo en un partido,  
 A. a veces lo dejas, y así te ahorras energías  
 B. entonces juegas con más ardor
86. Escuchar es oír, como mirar es a,  
 A. pasear  
 B. darse cuenta  
 C. ver
87. Piensas que,  
 A. casi todos hacen los trabajos mejor que tú  
 B. tú los haces tan bien como cualquiera
88. El profesor,  
 A. dice a veces que eres desaliado y desordenado  
 B. nunca lo dice
89. En el patio de recreo,  
 A. alborotas mucho  
 B. juegas tranquilamente sin hacer mucho ruido
90. Piensas que,  
 A. podrías aprender a pilotar un avión  
 B. sería demasiado difícil
91. Al volver a tu casa,  
 A. vas directamente  
 B. te entretienes por el camino
92. A la hora de elegir los juegos,  
 A. te cuesta mucho decidirte  
 B. eliges enseguida
93. ¿Qué prefieres?  
 A. ir al colegio  
 B. hacer un largo viaje en coche
94. Si estuvieras en lo más alto de una gran roca,  
 A. estarías asustado  
 B. te gustaría mirar el paisaje
95. Cuando los otros cometen errores,  
 A. te ríes de ellos  
 B. no te ríes
96. ¿Qué preferirías que te llamaran?  
 A. inteligente y listo  
 B. amable y bueno
97. ¿Qué preferirías?  
 A. aprender una lección en el colegio  
 B. ver jugar a otro
98. Cuando hablan de un lugar que tú conoces bien,  
 A. te pones a decir cosas sobre ese lugar  
 B. estás callado hasta que terminan

PASA A LA PAGINA SIGUIENTE

99. Si el profesor encarga a otro alumno una tarea que quieras hacer tú,  
 A. te sienta mal  
 B. lo olvidas enseguida
100. El número que vendrá después de: 12, 9, 6, . . . es,  
 A. 4  
 B. 3  
 C. 5
101. Puedes convencer a tus amigos para que acepten tus planes.  
 A. fácilmente  
 B. con dificultad
102. Si la gente te "da la lata",  
 A. lo tomas a broma  
 B. te enfadas
103. ¿Qué preferirías?  
 A. escribir un libro  
 B. ser el actor principal de una obra de teatro
104. Cuando caminas por encima de una tapia o un tronco,  
 A. lo haces bien  
 B. otros lo hacen mejor que tú
105. Cuando están preparados los regalos de Reyes,  
 A. intentas abrirlos antes de tiempo  
 B. esperas hasta el momento debido
106. Ordinariamente,  
 A. tienes miedo de las cosas que puedan pasarte  
 B. estás contento de las cosas tal como están
107. ¿Qué preferirías ser?  
 A. veterinario (especialista en animales)  
 B. pianista
108. ¿Tienes mareos?  
 A. sí  
 B. no
109. Eres bueno, porque,  
 A. te gusta ser bueno  
 B. podrías tener problemas si fueras malo
110. Crees que,  
 A. te van bien las cosas  
 B. tienes muchos problemas
111. Para que tu habitación esté limpia y ordenada, preferiría,  
 A. que se cuide de ello otra persona  
 B. encargarte de ello tú mismo
112. Si la comida no te gusta,  
 A. te quejas  
 B. te la comes, sin quejarte
113. Piensas que los demás chicos,  
 A. se aprovechan de ti  
 B. son amables contigo
114. ¿Cuál de las palabras no tiene relación con las demás:  
 nadar, correr, sentarse, volar?  
 A. correr  
 B. volar  
 C. sentarse
115. Si te perdieras,  
 A. sabrías qué hacer  
 B. te asustarías
116. En clase,  
 A. estás sentado sin moverte  
 B. te gusta moverte mucho
117. Cuando te regalán algún juguete nuevo,  
 A. te gusta probarlo tú mismo  
 B. dejas que alguien te enseñe cómo funciona,
118. Preferirías tener un perro,  
 A. pequeño y cariñoso  
 B. grande y fuerte
119. Cuando tu madre está enfadada contigo, generalmente,  
 A. es por culpa de ella  
 B. piensas que eres tú quien tiene la culpa
120. Cuando estás haciendo algo,  
 A. suele ayudarte tu padre  
 B. no te gusta molestarle si está ocupado
121. Cuando oyes historias tristes  
 A. te dan ganas de llorar  
 B. no te hacen efecto
122. Cuando tratas con los damas,  
 A. te prestan suficiente atención  
 B. tienes que hacer algo para que te hagan caso
123. La gente prefiere a los que,  
 A. son buenos  
 B. dicen chistosas ingeniosas
124. Tu madre dice que,  
 A. hablas demasiado  
 B. eres callado y tranquilo
125. ¿Te gusta estar con niños pequeños?  
 A. sí  
 B. no
126. Si sus amigos usan tus cosas sin pedirte las,  
 A. no te parece mal  
 B. te enfadas

PASA A LA PAGINA SIGUIENTE

127. ¿Le gustan tus ideas a la gente?  
A. sí  
B. no
128. Tomás es más joven que Carlos. Juan es más joven que Tomás. El mayor es,  
A. Carlos  
B. Juan  
C. Tomás
129. Cometas,  
A. muchí errores  
B. muy pocos
130. Te sientes desilusionado,  
A. con frecuencia  
B. casi nunca
131. Si el profesor te riñese muy duramente,  
A. llorarías al contárselo a tu madre  
B. te reirías al contárselo
132. ¿Qué preferirías ser?  
A. capitán de un yate de recreo  
B. capitán de un submarino en la guerra
133. Si alguien te pide ayuda en un examen,  
A. no te las das, para que lo haga él solo  
B. le ayudas, si el profesor no está mirando
134. Si te piden que hagas demasiadas cosas,  
A. encuentras la manera de hacerlas  
B. te pones nervioso y te armas un lío
135. ¿Qué preferirías ser?  
A. piloto de naves espaciales  
B. artista
136. Al levantarte por la mañana, en el primer momento,  
A. ya estás de buen humor  
B. te encuentras todavía cansado y con sueño
137. Prefieres un profesor,  
A. que te deje salir con la tuya  
B. que sea exigente
138. Cuando una tarea es demasiado difícil,  
A. te das por vencido y la dejas  
B. sigues intentando resolverla
139. Cuando te gastan una broma,  
A. te enfadas mucho  
B. lo tomas con calma
140. Si estuvieras enfadado,  
A. te irías sin decir nada a tu habitación  
B. darías un portazo al salir

FIN DE LA PRUEBA

REPASA LO QUE HAS HECHO, PARA COMPROBAR QUE HAS CONTESTADO A TODAS LAS PREGUNTAS.

CPQ  
Hoja de respuestas

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: V M

Centro: \_\_\_\_\_ Curso Puerto: \_\_\_\_\_

Para dar las contestaciones, girar la hoja a la izquierda.

EJEMPLOS:																													
X. ¿Qué preferirías hacer?																													
A B C																													
Y. ¿Cuál de las palabras tiene menos relación con las demás?																													
A B C																													
PRIMERA PARTE					SEGUNDA PARTE																								
A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C						
1			15			29			43			57			71			85			99			113			127		
2			16			30			44			58			72			86			100			114			128		
3			17			31			45			59			73			87			101			115			129		
4			18			32			46			60			74			88			102			116			130		
5			19			33			47			61			75			89			103			117			131		
6			20			34			48			62			76			90			104			118			132		
7			21			35			49			63			77			91			105			119			133		
8			22			36			50			64			78			92			106			120			134		
9			23			37			51			65			79			93			107			121			135		
10			24			38			52			66			80			94			108			122			136		
11			25			39			53			67			81			95			109			123			137		
12			26			40			54			68			82			96			110			124			138		
13			27			41			55			69			83			97			111			125			139		
14			28			42			56			70			84			98			112			126			140		

P	D
A	
B	
C	
D	
E	
F	
G	
H	
I	
J	
N	
O	
Q	
R	

# CPQ

## Hoja de respuestas

Apellidos y nombres:

Edad:

Sexo: Y U

Centro:

Curso-Promoc:

Para dar las contestaciones, girar la hoja a la izquierda.

EJEMPLOS:																													
X. ¿Dub preferirías hacer?																													
A B C																													
Y. ¿Cuál de las palabras tiene menos relación con las demás?																													
A B C																													
PRIMERA PARTE					SEGUNDA PARTE																								
A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C									
1	0	0	15	0	0	29	0	0	43	0	0	57	0	0	71	0	0	85	0	0	99	0	0	113	0	0	127	0	0
2	0	0	16	0	0	30	0	0	44	0	0	58	0	0	72	0	0	86	0	0	100	0	0	114	0	0	128	0	0
3	0	0	17	0	0	31	0	0	45	0	0	59	0	0	73	0	0	87	0	0	101	0	0	115	0	0	129	0	0
4	0	0	18	0	0	32	0	0	46	0	0	60	0	0	74	0	0	88	0	0	102	0	0	116	0	0	130	0	0
5	0	0	19	0	0	33	0	0	47	0	0	61	0	0	75	0	0	89	0	0	103	0	0	117	0	0	131	0	0
6	0	0	20	0	0	34	0	0	48	0	0	62	0	0	76	0	0	90	0	0	104	0	0	118	0	0	132	0	0
7	0	0	21	0	0	35	0	0	49	0	0	63	0	0	77	0	0	91	0	0	105	0	0	119	0	0	133	0	0
8	0	0	22	0	0	36	0	0	50	0	0	64	0	0	78	0	0	92	0	0	106	0	0	120	0	0	134	0	0
9	0	0	23	0	0	37	0	0	51	0	0	65	0	0	79	0	0	93	0	0	107	0	0	121	0	0	135	0	0
10	0	0	24	0	0	38	0	0	52	0	0	66	0	0	80	0	0	94	0	0	108	0	0	122	0	0	136	0	0
11	0	0	25	0	0	39	0	0	53	0	0	67	0	0	81	0	0	95	0	0	109	0	0	123	0	0	137	0	0
12	0	0	26	0	0	40	0	0	54	0	0	68	0	0	82	0	0	96	0	0	110	0	0	124	0	0	138	0	0
13	0	0	27	0	0	41	0	0	55	0	0	69	0	0	83	0	0	97	0	0	111	0	0	125	0	0	139	0	0
14	0	0	28	0	0	42	0	0	56	0	0	70	0	0	84	0	0	98	0	0	112	0	0	126	0	0	140	0	0

P	D
A	
B	
C	
D	
E	
F	
G	
H	
I	
J	
N	
O	
Q	
R	

# CPQ

Apellido y nombre \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Comentarios \_\_\_\_\_

## PERFIL GENERAL EN DECATIPOS

## FACTORES DE SEGUNDO ORDEN (Estudios españoles)

DESCRIPCION (*)	Promedio										Escala	Factores de Segundo Orden		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Ansiiedad	Extraversión	Estabilidad/Dureza
Reservado - Abierto	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	A	+	-	-
Inteligencia Baja - Alta	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	B	-	+	-
Emocionalmente Afectado - Estable	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	C	-	-	+
Calmo - Excitable	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	D	+	-	-
Sereno - Dominante	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	E	-	+	-
Sobrio - Entusiasmado	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	F	-	-	+
Despreocupado - Consciente	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	G	-	+	-
Cohibido - Emprendedor	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	H	+	-	-
Sensibilidad Dura - Blanda	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	I	-	-	+
Seguro - Dubitativo	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	J	-	+	-
Sencillo - Astuto	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	N	+	-	-
Sereno - Aprensivo	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	O	-	+	-
Manos - Mús Integrado	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	Q <sub>1</sub>	-	-	+
Relajado - Tenso	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	Q <sub>2</sub>	+	-	-
<b>FACTORES DE SEGUNDO ORDEN</b>														
Ajuste - Ansiedad	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	Q <sub>3</sub>	+	+	+
Introversión - Extraversión	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	Q <sub>4</sub>	-	-	-
Potencia - Excitabilidad/Dureza	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	Q <sub>5</sub>	-	-	-

(\*) Únicamente se ofrecen unos términos que identifican muy genéricamente las variables en sus dos polos. Consultase el Manual para una mejor comprensión de las escalas.



Copyright © 1981, by TEA Ediciones, S. A. - Prohibida la reproducción. Todos los derechos reservados - Edita: TEA Ediciones, S. A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28016 Madrid - Imprime: Aguirre Campano; Degantero, 15 dpdo.; 28002 Madrid - Dep. legal: M. - 15.756 - 1988.

NOTA.—Para VARONES, utilícese los coeficientes y constantes redondeados con un número. Para MUJERES, los no redondeados. En cada variable, la 1.ª columna de casillas contendrá los valores positivos, y la 2.ª los negativos.



INSTITUTO DE SALUD  
EN EL ESTADO DE MÉXICO

COMUNICACION HUMANA  
DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO

Nombre: \_\_\_\_\_

Educación: \_\_\_\_\_ F. ( ) M. ( )

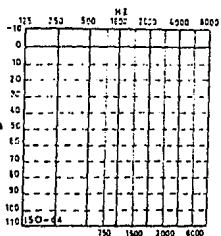
Fecha: \_\_\_\_\_ Núm. Exp. \_\_\_\_\_

EXAMEN AUDIOLÓGICO

Equipo: \_\_\_\_\_ Nivel de ruido: \_\_\_\_\_ dB Tiempo: \_\_\_\_\_ Método: \_\_\_\_\_ Enmascarador: Si No

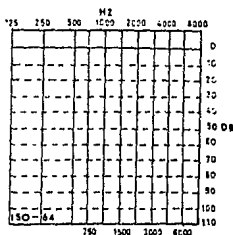
Arta O. D. \_\_\_\_\_ dB O. I. \_\_\_\_\_ dB V. Osea O. D. \_\_\_\_\_ dB O. I. \_\_\_\_\_ dB Colaboración: B R M

DERECHO

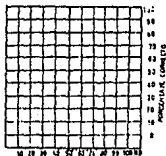
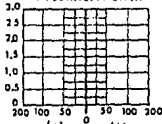


SI	SI	OD	OI
250			
300			
1000			
2000			
4000			
8000			

IZQUIERDO

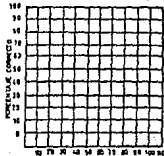


IMPEDANCIOMETRÍA



LOGO AUDIOMETRÍA

- Voz Viva
  - Voz Grabada
  - Binaurales
  - Monaurales
  - Frestas
  - Números
  - Otros
- U. SOCIAL: \_\_\_\_\_ %



REFLEJO ESTAPEDIAL DE SL.

FREQ.	IPSÍ-DER	CONTRA	IPSÍ-IZQ	CONTRA
500				
1000				
2000				
4000				

BEKEST. \_\_\_\_\_  
METS \_\_\_\_\_  
ROSENBERG \_\_\_\_\_  
CARNART \_\_\_\_\_

ADAPTACION DE AUXILIAR AUDITIVO: \_\_\_\_\_  
TIPO: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_ VOL: \_\_\_\_\_ TONO: \_\_\_\_\_

INTERPRETACION: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EXAMINADOR

## G L O S A R I O

**ACUSTICA:** Parte de la física que trata la formación y propagación de los sonidos.

**ADAPTACION:** Ajuste o modificación de la conducta individual, necesarios para la interacción armoniosa con otros.

**ANACUSIA:** Ausencia de sonido.de peligro.

**ANSIEDAD:** Reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos actuales o potencialmente peligrosos, o subjetivamente percibidos como cargados de peligro, aunque solo sea por la circunstancia de aparecer inciertos. Incluye componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales.

**AISLAMIENTO:** Tendencia frecuentemente patológica a alejarse del intercambio social.

**ATRESIA:** Es la exclusión congénita de una parte del canal auditivo.

**AUDICION:** Función sensorial que nos permite recibir y reaccionar ante los sonidos.

**AUDIOGRAMA:** Una gráfica que ilustra la pérdida auditiva, en decibeles, para tonos puros como una función de frecuencia.

**AUDIOMETRIA:** La palabra audiometría viene del latín audio-audición; metría-medir. Medir, es determinar la magnitud de una cosa, asignándole un valor en relación con una unidad.



**AUDIOMETRO:** Instrumento que tiene como finalidad medir la audición mediante el uso de tonos puros, de sonidos complejos, de ruidos o elementos vocálicos.

**AUXILIAR AUDITIVO ELECTRICO:** Es una prótesis, un aparato o medio eléctrico de amplificar los sonidos.

**COMPENSACION:** Contrarrestar las debilidades; el intento de ocultar una inferioridad, real o imaginaria; lo opuesto al enfoque realista de un problema.

**CONDUCCION OSEA:** Proceso por medio del cual el sonido es conducido hacia la cóclea del oído interno a través de los huesos del cráneo, y no por las estructuras comunes de conducción.

**CONFIANZA BASICA:** Un sentimiento general de que las necesidades propias serán satisfechas y que el mundo es un lugar seguro y amigable.

**C.P.Q.:** Cuestionario de personalidad para niños.

**DECIBELES:** Unidad de medida para expresar la intensidad de los sonidos (dB), que equivale a la décima parte del bel.

**DEFICIT AUDITIVO:** Cuando la persona presente una discapacidad que le causa dificultad para escuchar los sonidos.

**DEPENDENCIA:** Una situación de subordinación de sumisión a alguien o algo que tiene para el sujeto tal poder o autoridad sobre él que es capaz de dominarlo.

**DIAGNOSTICO:** Procedimiento por el cual se determina la naturaleza de un trastorno o enfermedad estudiando su origen, su evolución y los signos y síntomas manifestados por ellos.

**EMBRIOPATIA:** Alteraciones que causan una patología en los primeros 3 meses del embarazo.

**ESTENOSIS:** Es el estrechamiento del conducto.

**ESTILO DE VIDA:** La configuración singular de las características que constituyen la propia identidad; nuestra orientación en la vida que se compone de afrontar y soportar, y de las características de adaptación que crean congruencia en toda situación.

**ESTIMULO AUDITIVO:** Forma de la energía física que obra sobre el oído para producir la sensación auditiva.

**FETOPATIA:** Mutaciones que suceden a partir del tercer mes de gestación.

**FILOGENIA:** Origen y evolución de las razas y especies.

**FISIOLOGIA:** Ciencia que tiene por objeto el estudio de las funciones de los seres orgánicos. Funcionamiento de un organismo.

**HERTZ:** (Hz). El número de ciclos completos en un segundo.

**HIPOACUSIA:** Una baja en la audición.

**INSEGURIDAD DE SI MISMO:** Se caracteriza por falta de consistencia en las opiniones, actitudes, conductas, etc. Influenciabilidad para ceder ante las presiones de otros individuos, escasa capacidad para tomar decisiones.

**KINESTESIA:** Sensaciones que acompañan a movimientos de cualquier miembro del cuerpo provocados por estimulación de receptores especiales situados en el tejido muscular, las articulaciones y los tendones, siendo el estímulo algún efecto mecánico del músculo contraído, o de los miembros del movimiento.

**LENGUAJE:** Cualquier sistema de comunicación entre seres, mediante símbolos convencionales.

**LUCHA POR LOGRAR LA SUPERIORIDAD:** La gran fuerza dinámica de la vida; el deseo de vivir y mejorar.

**OTITIS EXTERNA:** Es una inflamación de la piel del canal auditivo debida de ordinario a infección bacteriana o por hongos.

**PERDIDA AUDITIVA DE CONDUCCION:** Una interrupción de cualquier naturaleza en la transmisión del sonido entre el pabellón y el oído interno.

**PERDIDA AUDITIVA SENSORIONERURAL:** El órgano sensorial germinal o las células ciliadas cocleares son las que han sufrido daño en estos casos. O la disfunción puede provenir del nervio auditivo.

**PERICONDDRITIS:** Es la inflamación de la cubierta de los cartílagos del oído o pericondrio, sea en el pabellón o en el canal auditivo.

**RASGO DE PERSONALIDAD:** Unidad básica de estudio; es una "estructura mental" inferida a partir de la conducta y una elaboración fundamental que explica la regularidad o uniformidad conductual.

**REHABILITACION:** Reeducación, tratamiento.

**SENTIMIENTO DE INFERIORIDAD:** Una importante fuerza motivacional en la vida humana, inherente a los seres humanos como especie e individualmente.

**SOCIALIZACION:** El proceso por el cual el individuo adquiere conocimientos, habilidades y disposiciones que lo capacitan a participar de manera mas o menos efectiva como miembro de grupos y de la sociedad.

**SONIDO:** Es una vibración de las moléculas de aire, producida a su vez por la vibración de algún objeto o cuerpo sonoro.

**UMBRAL:** Valor mínimo de un estímulo para producir una reacción: umbral de audibilidad.-

**CUESTIONARIO PA PROFESORES DE PREESCOLAR Y ESCOLAR  
PARA LA DETECCION GENERAL DE UN DEFICIT AUDITIVO.**

NOMBRE \_\_\_\_\_  
EDAD \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_  
FECHA \_\_\_\_\_

- |  |    |    |        |
|--|----|----|--------|
| 1.- ¿Tiene su hijo alguna dificultad para darse a entender?          | Si | No | No sé  |
| 2.-¿Tiene miedo ha hablar?   | Si | No | No sé  |
| 3.-¿Aparenta tener algún problema para oír?                          | Si | No | No sé  |
| 4.- ¿Ha sufrido infecciones del oído?                                | Si | No | No sé  |
| 5.- ¿Ha tenido resfriados frecuentes?                                | Si | No | No sé  |
| 6.-¿Respira por la boca?   | Si | No | No sé  |
| 7.-¿Habla gangoso?   | Si | No | No sé  |
| 8.-¿Puede cualquier persona comprender la conversación de su hijo?   | Si | No | No sé  |
| 9.-¿Empezó a hablar más tarde que otros niños?                       | Si | No | No sé  |
| 10.-¿Es capaz de pronunciar la mayoría de los sonidos correctamente? | Si | No | No sé  |
| 11.-¿Entiende todo lo que se le dice?                                | Si | No | No sé. |

## Fé de Erratas

EN LA CARATULA DICE :

" La influencia del Déficit Auditivo  
sobre la Personalidad de un Grupo  
de niños de 10 - 12 años "

EN LA CARATULA DEBE DECIR :

" La influencia del Déficit Auditivo  
sobre la Personalidad en un Grupo  
de niños de 10 - 12 años "