



22
14

Universidad Nacional Autónoma de México.

FACULTAD DE DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGIA

"COLABORACION DE LOS PADRES DE
FAMILIA EN LA REHABILITACION Y
EDUCACION DEL NIÑO
HIPOACUSICO".

T E S I S A

Que para obtener el Título de:

LICENCIADO EN PEDAGOGIA

P r e s e n t a :

María Dolores Hernández Manríquez

México, D. F.,

Diciembre de 1981



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

" COLABORACION DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA REHABILITACION
Y EDUCACION DEL NIÑO HIPOACUSICO "

Pág.

INTRODUCCION.

I.- EL NIÑO HIPOACUSICO.

1.1.- <u>Concento de Hipoacusia.</u>	1
1.2.- <u>Etiología de la Hipoacusia.</u>	3
1.3.- <u>Detección, diagnóstico y tratamiento del niño hipoacúsico.</u>	6
1.4.- <u>Personalidad del niño hipoacúsico. Gene- ralidades.</u>	8

2.- EDUCACION DEL NIÑO HIPOACUSICO.

2.1.- <u>Aspectos generales.</u>	16
2.2.- <u>El papel de los padres en la rehabilita- ción y educación del niño hipoacúsico.</u>	23

3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. 28

4.- METODOLOGIA.

4.1.- <u>Obtención de la muestra</u>	31
4.2.- <u>Material.</u>	33

	Pág
4.3.- <u>Questionario de la encuesta.</u>	34
4.4.- <u>Procedimiento.</u>	42
4.5.- <u>Evaluación.</u>	45
5.- RESULTADOS.	53
5.1.- <u>Conclusiones de la encuesta.</u>	55
5.2.- <u>Conclusión general</u>	60
SUGERENCIAS	62
BIBLIOGRAFIA.	

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

Dada la importancia que para la educación del niño hipoacúsico, tiene el que los padres colaboren con los profesores; el presente trabajo está orientado a determinar la manera en que colaboran los padres de familia en la rehabilitación y educación de su hijo; así como también, detectar y comparar a través de una investigación, la opinión de padres de familia que tienen hijos hipoacúsicos recibiendo educación especial, de aquellos padres cuyos hijos aún no reciben este tipo de educación y acuden por vez primera al Instituto Nacional de la Comunicación Humana.

Las partes de que consta este trabajo, están distribuidas de la manera siguiente:

En el primer apartado, se expone de manera general, el concepto de hipoacusia; sus causas etiológicas; la detección y el diagnóstico de la hipoacusia; se señalan grosso modo, algunas características de la personalidad del niño hipoacúsico, -

así como las variables fundamentales que en un momento dado, pueden afectar la personalidad del niño.

En el segundo apartado, se habla, acerca de la educación del niño hipoacúsico; más específicamente, sobre los métodos pedagógicos que se emplean para su rehabilitación y educación, así como las ventajas y desventajas que presentan para el niño el asistir a una escuela especial y a una escuela normal. Además, se habla sobre el papel de los padres en la rehabilitación y educación del niño hipoacúsico.

En el tercer apartado se trata, lo referente al planteamiento del problema.

En el cuarto apartado, se trata lo referente a la metodología de la investigación, en donde se tratan algunos puntos como son: la obtención de la muestra, la encuesta que se aplicó, el procedimiento de la aplicación y la evaluación.

En el quinto apartado, se presentan los resultados de la investigación; las conclusiones de la encuesta y una conclusión final del trabajo.

1.- E L N I Ñ O H I P O A C U S I C O

1.1.- CONCEPTO DE HIPOACUSIA.

Los términos de anacusia e hipoacusia suelen prestarse a confusión, de aquí, el diferenciar un término de otro, mencionando algunos conceptos.

El concepto de sordera o anacusia, se refiere a " un trastorno auditivo profundo que impide la comunicación práctica a través del lenguaje"(1), es decir, es aquella persona que no oye y no habla y "se considera no funcional para la conversación ordinaria"(2).

Una de las definiciones a tomar en cuenta por su complementariedad, es la que señala que, "Sordos son todas aquellas personas que no oyen desde que nacieron o las que perdieron el oído antes de adquirir la palabra o a quienes les faltó ese sentido tan inmediatamente después de adquirir el lenguaje que perdieron todo lo adquirido"(3).

El término de hipoacusia, se refiere a la disminución de la agudeza auditiva, con etiología múltiple; pero tal disminución auditiva, "no le impide al niño escuchar una conversación ordinaria sea con o sin ayuda de aparatos auxiliares"(4).

1.- MA. DOLORES SURIA. "Guía para padres de Niños Sordos".p.13

2.- HECK O. ARCH. "La Educación de los Niños Excepcionales".
p.280.

3.- BORIS MORKOVIN. "Rehabilitación del Niño Sordo". p. 3

4.- Idem.

Algunos autores consideran como débil auditivo o hipoacúsico, al niño que ha desarrollado lenguaje previo a la aparición de la anacusia, aún cuando no sea capaz de oír lenguaje a ninguna intensidad.

Se dice, que los límites entre el anacúsico y el hipoacúsico no son definitivos, debido a que la mayoría de los niños anacúsicos "Poseen una "capacidad potencial auditiva, Huizing - afirma, que: mediante el uso de una amplificación suficiente y gracias a un adiestramiento temprano, esta capacidad auditiva - potencial puede volverse más o menos útil en el aprendizaje para llegar a poseer una voz controlada por el oído"(5).

5.- HUIZING. Citado por BORIS MORKOVIN. o.c. p. 3

1.2.- ETIOLOGIA DE LA HIPOACUSIA.

No siendo el objetivo de este trabajo, realizar un análisis minucioso de la etiología de la hipoacusia; a continuación se enuncian únicamente aquellas causas consideradas como las más importantes, como información general sobre el tema.

La primera clasificación de la etiología de la hipoacusia, se divide en dos grupos: 1) Hereditarias y 2) Adquiridas.

1.- Hereditarias: se refiere a que los factores causales de la hipoacusia se encuentran presentes en los genes. Se les llaman causas genéticas por ser aquellas que se encuentran vinculadas a la existencia de genes dominantes y recesivos afectados de hipoacusia y que son la causa de que se manifieste ésta.

2.- Adquiridas o congénitas, cuando la deficiencia auditiva cuyos factores causales no se hallan presentes en los genes y por tanto son adquiridas durante el desarrollo intrauterino, en el parto o después del nacimiento.

Adquiridas en el embarazo, éstas pueden obedecer a las siguientes causas:

- Enfermedades infecciosas que son causadas por virus, por ejemplo: la rubeola, el sarampión, la gripe

- La sífilis adquirida por la madre.
- Por toxoplasmos.
- Por radiaciones.
- Desprendimiento de placenta.
- Incompatibilidad sanguínea, factor Rh.
- Intento de aborto, etc.

Adquiridas en el parto: Es decir, todos aquellos -
traumatismos o accidentes que sufre el feto durante el trabajo
de parto, por ejemplo:

- El uso de forceps.
- Estreches de la pelvis.
- Nacimiento prematuro.

Adquiridas después del parto:

- Infecciosas: en las que se comprende a todas las --
enfermedades infecciosas que pueden producir hipoa-
cusia, como la rubeola, la escarlatina, las paperas
el sarampión; éstas producen hipoacusia profunda.
La meningitis cerebro-espinal y la encefalitis con
facilidad pueden causar daños auditivos ya que se -
manifiesta sobre las membranas del cerebro.
- Medicamentos ototoxicos, éstos lesionan el nervio
auditivo y el órgano de corti, como la estreptomi--
cina, kanamicina, quinina, etc.

- Traumatismos, éstos, pueden ocasionarse por dos causas: los traumas acústicos, en los cuales se lesiona el órgano de corti, por acción del ruido; y por traumatismos craneales en los que se pierda la conciencia y lesione el oído.

Desde el punto de vista anatómico - fisiológico, existen las hipoacusias de conducción y las hipoacusias neurosensoriales.

a) Hipoacusias de Conducción: son provocadas por todo proceso que altere la conducción de los impulsos sonoros en el conducto auditivo externo, la membrana timpánica, la trompa de eustaquio o el oído medio.

b) Hipoacusias Neurosensoriales: son producidas por la lesión de los elementos neurosensoriales que intervienen en la audición, ya sea a nivel del órgano de corti, o del nervio coclear en sus conexiones con el sistema nervioso.

"Las palabras son el instrumento de la mente, y por medio - de su empleo, el hombre trata de comunicar a otros sus propias interpretaciones y experiencias. En ello reside el - principio de la educación".

MORKOVIN.

1.3.- DETECCION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL NIÑO
HIPOACUSICO.

"Para poder obtener un diagnóstico real de la incapacidad auditiva de una persona y por tratarse de una función que desde el punto de vista psicológico está ligada tan íntimamente a su propia vida, es indispensable conocer de la manera más exacta posible, cuáles son los trastornos que dicho defecto a - producido en ello; por tanto debe averiguarse la forma como se inició la hipoacusia"(6).

Es muy importante pues, detectar el problema auditivo del individuo lo más pronto posible y así, por medio de pruebas audiométricas, establecer el diagnóstico, es decir, señalar o - conocer cuál es el grado de hipoacusia que presenta el niño para de esta manera, poder elaborar el tratamiento de rehabilitación y, comenzar cuanto antes una rehabilitación auditiva, encaminada hacia la futura comunicación del individuo con su medio.

Con respecto al diagnóstico, algunas de las pruebas - que se pueden emplear para conocer el grado de deficiencia auditiva del individuo de acuerdo a su edad son las siguientes:
Prueba del reloj, diapasones, audiómetro de tono puro, audiómetros fonográficos, tests de percepción del lenguaje, prueba de

la respuesta galvanica de la piel, etc., las pruebas que se aplican a niños hipoacúsicos de edad preverbal, son pruebas de juego libre y pruebas de dibujo libre y dirigido.

Existen dos formas de ayudar a que el niño hipoacúsico mejore su audición: la primera es por medio de tratamiento quirúrgico y la segunda por medio de adaptación de aparatos auditivos mecánicos.

a) Tratamiento quirúrgico: La cirugía puede hacer mucho para mejorar ciertos problemas auditivos, siempre y cuando se trate de una hipoacusia de conducción y no se encuentren dañados los elementos neurológicos que intervienen en la función auditiva.

b) Aparatos auditivos mecánicos: Se pueden utilizar o bien, en lugar de, o además de los procedimientos quirúrgicos con el fin de mejorar la audición de un alto porcentaje de personas con hipoacusia de conducción.

"Todo niño necesita calor emocional y seguridad, la sensación de que los otros lo respetan y lo valoran, el reconocimiento de que esos adultos importantes para él, aprecian sus adelantos y realizaciones. El debe tener una sensación de pertenencia, un foco para sus propias emociones, controles benévolos y disciplina, alguien que se interese por su seguridad y contar con roles ejemplares".

DAVID. L.L.

1.4.- PERSONALIDAD DEL NIÑO HIPOACUSICO.

GENERALIDADES.

El hipoacúsico desde pequeño se enfrenta con uno -- de los problemas más difíciles del ser humano y el es problema de adquirir el lenguaje, pero el problema no radica unicamente en la falta del lenguaje, sino que, además, como el niño no --- oye a la madre, no se oye a sí mismo ni a otros, no se puede - desarrollar en él, el sentimiento de identificación.

Se dice, que uno de los aspectos básicos de la personalidad es el desarrollo de la identificación. Según investigaciones hechas por Myklebus H.R. y Mowrer O.H., señalan, que la identificación esta relacionada fundamentalmente a la adquisición del lenguaje mismo; y que la audición tiene un papel muy importante en el desarrollo del sentimiento de identificación.

Por otra parte, se dice que la experiencia marca el principio de la humanización del niño en el momento en que establece relaciones humanas perdurables e intimas, es decir las relaciones emocionales personales que el niño tiene con su familia. La forma exterior de la conducta empieza a definirse - con la relación entre padres e hijos y especialmente las relaciones madre-hijo. En la actualidad se acepta, que la constan-

te y permanente influencia psicológica de la madre favorece un saludable sentido de satisfacción y seguridad, libre de angustia y estados de tensión.

Así, con las primeras experiencias emocionales que tiene el niño, se establece el concepto de padre y madre, aunadas a las tendencias básicas de relación interpersonal que son muy importantes para determinar la personalidad futura del niño.

Las primeras experiencias que el niño tiene se llevan a cabo dentro del núcleo familiar, y la interpretación y percepción de éstas, determinaran seguramente su interpretación de experiencias posteriores que tengan una aparente similitud.

Harris M. Grace., señala que "los padres deben comprender la influencia de la vida familiar y las circunstancias sociales en la totalidad de la persona del niño y asimismo que la coordinación de los mecanismos vocales con el proceso mental está relacionado con la formación del desarrollo y con la estabilidad emocional".(7).

La experiencia pre-verbal, tiene gran influencia en el desarrollo emocional normal del niño, y consecuentemente, el aislamiento, la falta de estimulación, la falta de interacción entre el niño y sus padres pueden tener un resultado destructivo en el desarrollo emocional del niño.

7.- M. GRACE HARRIS. "Enseñanza Preescolar del Lenguaje en el Niño Sordo". p. 70

"La falta de medios normales de comunicación y el hecho de que se siente diferente a los demás por tener un impedimento hace que el niño hipoacúsico sea más vulnerable a los traumatismos psicológicos. Las dificultades de comprensión y adaptación le hacen desarrollar sentimientos de inferioridad, falta de confianza en si mismo, negatividad, rebeldía o una excesiva dependencia hacia los adultos"(8). Por lo que es muy necesario que los padres se preocupen por el niño, que lo acepten y lo quieran a pesar de su deficiencia, ya que ésto ayudará inmensamente al niño a conservar la confianza en el mismo y a tener una mejor seguridad emocional.

Conociendo que las experiencias que tiene el niño desde su nacimiento forman la base de sus emociones, actitudes y su personalidad, se puede concluir, que existe una relación entre la hipoacusia, el desarrollo de la personalidad y emocional; que la hipoacusia altera la experiencia, la imposición sobre la facultad de guiar la persona la separación y el aislamiento. Además, saber que es un factor muy importante en el desarrollo personal-social, cuando se encuentra la personalidad del niño se verá afectada, es madura.

Para estudiar las consecuencias psicológicas originadas por la hipoacusia, es importante conocer las dos variables fundamentales que la afectan, a saber: el grado de invalidez -- auditiva y la edad en que se inicio la hipoacusia.

Grados de invalidez auditiva:

1.- Una pérdida auditiva de 30 a 45 decibeles; se refiere a una pérdida del oído que afecta principalmente las funciones de oído de examinar minuciosamente los sonidos. "Psicológicamente, lo más importante es la limitación, la separación del ambiente; en este nivel se puede aliviar la limitación de comunicación acercandose al hombre que habla o por el uso de amplificadores"(9).

2.- Una pérdida auditiva de 45 a 65 decibeles; este grado afecta las relaciones sociales, la persona examina cuidadosamente lo que oye, trata al sonido cuando le llega con atención directa, el uso de aparatos auditivos hace posible la comunicación . La función discriminativa de la audición queda en gran medida eliminada. La persona que padece este grado de pérdida auditiva experimenta considerable aislamiento y trata de establecer relaciones sociales con otras personas que tienen el mismo grado de hipoacusia.

9.- TELFORD. o.c. p. 69

3.- Una pérdida de la audición de 65 a 80 decibeles, requiere del uso de aparatos auditivos con el objeto de que el individuo pueda mantener relaciones sociales, es indispensable emplear otros sentidos para guiarse, especialmente la visión y el tacto; el individuo tiene problemas de identificación; esta pérdida auditiva torna difícil el contacto personal, social y ambiental en general.

4.- Una pérdida del oído de 80 a 100 decibeles, es ya una pérdida profunda de la audición, es muy necesario el uso de aparatos, principalmente para poder concentrar la atención en los sonidos que le rodea; son esenciales la visión y el tacto, para que el individuo pueda mantener el equilibrio homeostático, la interacción personal-social con gente normo oyente es muy difícil. La mayoría de las relaciones sociales se mantienen con personas que tienen un tipo de hipoacusia profunda.

Por otra parte, es importante considerar el papel -- que desempeñan otros factores en la personalidad del individuo como es, específicamente la edad en que se inició la hipoacusia. Una clasificación para establecer los efectos de la hipoacusia en la personalidad de acuerdo con la edad en que dio -- principio es la siguiente:

Edad a la que se inicio la hipoacusia:

1.- Prenatal o antes de los dos años: Cuando la hipoacusia ocurre a temprana edad "el niño tiene muchos problemas. - En este grupo la hipoacusia ejerce el máximo efecto sobre la capacidad para comunicarse, con inferencias que gravitan en la persona y en el ajuste emocional. Se perturban procesos psicológicos básicos como la identificación"(10). Si la hipoacusia es profunda es más severo el aislamiento en este grupo que en cualquier otro; hay dependencia de la visión y el tacto, se hace indispensable un entrenamiento de educación especial.

2.- De los dos a los seis años: se dice que si el niño ha oído en forma normal durante los dos primeros años de su vida, se puede aprovechar algo verbalmente, y además padece menos efectos psicológicos negativos ; éste adquiere mayor importancia si la hipoacusia ocurre cuando el niño ya adquirido lenguaje verbal.

3.- Pérdida de la capacidad de oír en los años escolares: si hasta esta edad, el niño ha oído en forma normal, está bien retenida la función del lenguaje por la comunicación hablada, aunque muchas veces se precisa de una educación especial hay menos problemas en la formación emotiva en general.

10.- WALTER B.B. "La Educación del Niño Excepcional". p. 70

4.- De los 18 a los 30 años, "Con excepción de aquellas personas que sufren sordera como resultado de meningitis es frecuente que la hipoacusia sea moderada y la etiología común es la otosclerosis, aunque algunos rasgos poco deseables pueden ser acentuados, las formas básicas de la conducta no son alteradas, sin embargo frecuentemente los desórdenes en las relaciones sociales son severas, se cambian las amistades a otras que sufren la misma invalidez"(11).

5.- Edad adulta de 30 a 60 años de edad. "La etiología de la pérdida auditiva a esta edad incluye otosclerosis en volvimiento progresivo del nervio hidroendolinfático, trauma a cústico y otras enfermedades"(12). Puede afectar el ajuste matrimonial, pero el problema más frecuente es el referente a la relación ocupacional, incluso de amigos y grupos sociales.

6.- Edad de la vejez, en este grupo se considera a los que sufren pérdida del oído por presbicusia y cuya edad es de 60 años ó más. "El efecto básico de la sordera es más notorio en términos de retiro y aislamiento, la inseguridad aumenta lo mismo que la tensión emocional"(13). En el aspecto ocupacional es la etapa de la jubilación, la falta de empleo hace que poco a poco se desarrolle un sentimiento de inutilidad, de que no son necesitados, lo que causa ansiedad o períodos depresivos.

11.- Idem.

12.- Idem.

13.- Idem.

Se han mencionado las anteriores categorías y clasificaciones de acuerdo con el grado de hipoacusia y edad a la que ésta se presentó, ya que estos factores son relevantes para la evaluación de los trastornos de la personalidad provocados por la disminución auditiva.

"Compartir un lenguaje común es prerequisite para la integración de un niño en una familia, una comunidad y una sociedad".

TELFORD.

2.- E D U C A C I O N D E L N I Ñ O H I P O A C U S I C O

2.1.- ASPECTOS GENERALES.

Hasta hace poco tiempo se ha comenzado a educar al niño hipoacúsico. Pese a que este tipo de niños a existido siempre, no ha sido, sino hasta los últimos años que se ha intentado brindarles un programa educativo que atienda a sus necesidades.

Los métodos pedagógicos empleados para la rehabilitación y educación del niño hipoacúsico son muchos; y todos ellos basados en obtener el mayor aprovechamiento de los restos auditivos y su educación a través de la vista y el tacto. Algunos de los métodos son: el método dactilológico o manualismo; el método gestual o mímico y el método labial.

El método labial es el más importante de todos, ya que es el que conduce a la adquisición de la palabra y a través del cual el niño aprende el lenguaje oral.

Es importante este método o auxiliar pedagógico, porque "el deficiente auditivo no se limita a oír unos sonidos, sino que aprende fónemas, palabras, frases, distintas formas de lenguaje que pronunciará luego de forma correcta y precisa"(14).

El niño es iniciado en el método practicando la movilidad de los órganos de fonación; utiliza la gimnasia respiratoria para un mejor desarrollo de la fonación. Asimismo se ejercita al niño en el desarrollo de la lectura labial y se utiliza además la audición residual del niño para su rehabilitación.

La lectura labio-facial "se apoya en una observación profunda y en una síntesis inteligente. Es también la habilidad que permite a una persona entender el lenguaje por medio de la observación atenta del que habla"(15).

El primer paso hacia la lectura labial es que el niño comprenda los movimientos de la boca del que le habla y pueda traducirlos luego en significados. Así pues, las condiciones necesarias para que el niño inicie el aprendizaje de la lectura labio-facial serán:

- a) Que el niño se fije en los labios.
- b) Y que entienda que los movimientos de la boca de la persona que le habla son la ayuda a todas sus necesidades.

La lectura labial debe desarrollarse lo más pronto posible ya que es necesaria para la comprensión del lenguaje en el niño hipoacúsico y es la base donde posteriormente se da el habla.

15.- Ibíd. p. 105.

Además, la preparación del niño para expresar sus emociones y la madurez son factores importantes para la introducción de la lectura labial.

Por medio de la lectura labial y la enunciación de palabra, el niño debe adquirir un vocabulario práctico que al emplearlo funcionalmente le permita ir superando sus necesidades cotidianas, ir reafirmando su individualidad y participar en todo aquello que sucede a su alrededor.

Para que el niño pueda obtener una buena rehabilitación y educación es conveniente que acuda a centros de educación especial, cuya función es la de "preparar al niño hipoacúsico desde su más temprana infancia a desarrollar su habilidad de comunicarse con los demás; supervisar el programa de adiestramiento en cada una de sus etapas; ayudar al niño en la adquisición de recursos intelectuales y sociales que le permitan estudiar en escuelas para niños con audición normal"(16)

Los padres deben dedicar algunas horas para visitar la escuela y poder estar en contacto con el profesor especialista, a fin de estar enterados de cómo se va desarrollando el niño, de las actividades que desempeña, así como del nuevo vocabulario que va aprendiendo en la escuela para aplicarlo también en el hogar.

16.- BORIS MORKOVIN. o.c. p. 112.

La educación que se reciba en la escuela no debe ser la única oportunidad que se ofrece al niño para que aprenda. - "Si en el hogar no se demuestra interés alguno por asuntos culturales, el niño creerá que la escuela no tiene relación con la vida diaria y que solo es un paso obligado del cual hay que salir de cualquier modo"(17).

De aquí que, el éxito para que el niño aprenda el lenguaje oral depende de toda la familia, del niño mismo y del uso de facilidades y ayuda especializada; pero de todo estos factores el más importante es la actitud que tienen los padres frente al niño y su disminución auditiva.

La meta de toda ayuda y educación que se ofrezca al niño hipoacúsico debe ser la de prepararlo a vivir en el mundo como un individuo competente dentro de la sociedad. O sea, darle los medios necesarios para que se pueda integrar al mundo de las personas que oyen y hablan en forma normal, dentro de la escuela, de su familia y del medio donde se desenvuelve.

Existen algunos factores que requieren mucha atención en la rehabilitación y educación del niño deficiente auditivo y que los padres deben tener siempre en cuenta:

- El primero y más importante es la comunicación que se establezca entre el niño y los padres.
- "El adiestramiento de los hábitos de higiene personal y de trato social.

- Estímulo y enseñanza tendientes a la independencia y confianza en sí mismo.
- La socialización
- El desarrollo de la destreza manual y la habilidad física.
- El estímulo y orientación de la curiosidad intelectual.
- El desarrollo de la iniciativa personal y las habilidades creadoras"(18).

"La finalidad del entrenamiento auditivo, es brindar al niño hipoacúsico, en la medida en que sea posible, las mismas oportunidades que tiene el niño oyente"(19). Es decir, que el objetivo de toda rehabilitación y educación del niño deficiente auditivo, es integrarlo al medio familiar y social; que tenga una personalidad propia para que pueda valerse por sí mismo en un mundo de personas normo-oyentes.

Algunas de las ventajas y desventajas que presentan para el niño hipoacúsico el asistir tanto a la escuela normal, como a la escuela especial son:

1.- VENTAJAS DE LA ESCUELA NORMAL PARA EL NIÑO HIPOACUSICO:

- El niño se incorpora al mundo del normo-oyente.

18.- Ibíd. p. 113.

19.- EDITH WHETNAL. "Audiología y Terapia de la Voz y el Lengua
je. p. 24

- Por necesidad y constante estimulación usa el lenguaje oral.
- Se prepara para realizar una vida social normal

DESVENTAJAS:

- El profesor no es especialista.
- Existe rechazo de algunos profesores hacia el niño.
- El niño estará siempre limitado en la comprensión de algunos aspectos escolares.
- Va a estar condicionado a la ayuda que la familia le brinda para ponerse al corriente en las asignaturas que comprende poco o no comprende.
- El niño causa curiosidad en el grupo, por lo que se siente mal.

2.- VENTAJAS DE LA ESCUELA ESPECIAL.

- Los profesores son especialistas.
- El niño se hallará en su medio. Tiene ayuda de sus profesores y de sus compañeros.
- El niño se desenvuelve sin complejos siempre y cuando no salga de su medio.

DESVENTAJAS DE LA ESCUELA ESPECIAL:

- Muchas veces el niño se aísla del mundo oyente y forma su propio mundo

- No existe estimulación para el lenguaje oral -
por parte de sus compañeros, ya que éstos pre-
sentan el mismo problema que el niño.

"La educación del hipoacúsico
empieza con la de sus padres"

BERRUECOS.

2.2.- EL PAPEL DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA REHABILITACION Y EDUCACION DEL NIÑO HIPOACUSICO.

Ante la noticia de que el niño es deficiente auditivo no todos los padres responden de la misma manera; algunos reaccionan con una serie de conflictos y emociones como culpa, autoacusación, vergüenza, etc. Esta conducta los hace adquirir actitudes de sobreprotección algunas veces, o bien, de indiferencia y de rechazo otras, que representan factores desfavorables para el niño aumentando su inestabilidad emocional y su inseguridad, al mismo tiempo que limitan su experiencia y su sentido de autodependencia, responsabilidad y confianza en él mismo, elementos todos, que perjudican y alteran una personalidad equilibrada. "Si el niño encuentra en los padres angustia, sobreprotección, rechazo efectivo y preocupación, todo ello provocará en él una autodefensa o represalia que retrasará toda su evolución"(20).

Por lo general, a partir del descubrimiento de la deficiencia auditiva del niño, los padres comienzan a vivir un serio conflicto. Algunas de las reacciones por las que pasan la mayoría de los padres para lograr una adaptación a la situación son: la incredulidad, el miedo y la frustración; la primera se

20.- MA. DOLORES SURIA. o.c. p. 147.

refiere a la esperanza que tienen los padres de que el médico pueda haberse equivocado en el diagnóstico; comienzan a preocuparse por el futuro que puede tener su hijo, por la reacción que producirá en el resto de la familia, por su propia capacidad para superar la situación. La segunda reacción se refiere a que los padres y mayormente la madre, comienza a aceptar la situación, surgen muchas dudas sobre el problema del niño que no saben resolver.

Frecuentemente los padres suelen mostrarse muy sensibles frente a lo que puedan pensar o decir los demás, imaginando que la gente se dedica a murmurar acerca del niño. Inclusive hay padres que optan por retirarse del contacto con sus amistades para dedicarse por completo a su hijo. Pero muchas veces, esta actitud repercute en la vida de los demás miembros de la familia.

Asimismo, hay padres que ante el problema que tienen, se apartan de su hijo, ocupandose de otras actividades que puedan mantenerlos apartados de su hijo.

Así pues, para llegar a la aceptación del problema, es indispensable que exista antes que nada, un entendimiento entre ambos padres, olvidandose de las recriminaciones del uno para con el otro, deben compartir su problema; una vez estando de

acuerdo, será más fácil empezar la rehabilitación del niño, y - hacerle sentir que forma parte de la familia, que se le acepta tal como es, que se le quiere independientemente de su deficiencia auditiva. Además: "el suministro de información bien propagada y el reforzamiento proporcionado por un equipo multidisciplinario ayudan a muchos padres a tratar de una manera más real la pérdida de oído en un miembro de la familia"(21).

Es necesario que los padres del niño hipoacúsico, con quisten la voluntad del pequeño a fin de cooperar en el progreso de su educación. Para ello es conveniente, que desde un principio traten de comprenderlo, observándolo a lo largo de sus actividades para poder interpretar sus reacciones y reconocer sus dificultades, intereses y habilidades, sus gustos y aversiones, su comportamiento frente a otros niños o frente a otros adultos" (22).

La madre " constituye el eslabón entre su hijo y el mundo exterior. 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"(23). Hay madres que tratan de someter a su hijo a sus propias exigencias no toman en cuenta que el niño hipoacúsico es una persona que necesita especial atención y cariño.

-
- 21.- GRACE M. HARRIS. o.c. p. 2
22.- BORIS MORKOVIN. o.c. p. 29
23.- Ibidem. p. 36

Referente al padre, lo que él hace y dice, así como su manera de reaccionar, sentir y comportarse, tiene una importancia relevante para la educación de su hijo.

Las preocupaciones materiales, el pertenecer a una -- clase social baja traen como consecuencia que la conducta del -- padre se vea alterada, creando en ello actitudes de agresividad que afectarán bastante al deficiente auditivo y en sí a toda la familia. "Se debe tener cuidado con el exceso o defecto de in--tervención o autoridad. Si el padre es extraordinariamente arbi--trario, el niño no podrá desarrollarse ni afirmarse y se muestra--rá inhibido, preocupado y adoptará una conducta de oposición y rebeldía que se manifestará en una regresión en su desarrollo -- lingüístico principalmente"(24).

De lo que son, y del ejemplo que den a su hijo, los -- padres, dependerá posteriormente el carácter del niño, por lo que se puede decir que " en definitiva, la naturaleza del con--tacto afectivo familiar, especialmente en lo que a la función -- de la madre se refiere, es lo que condicionará en lo más profun--do la personalidad del niño"(25).

Nadie puede suplantar a los padres en la tarea de e -- ducar a su hijo con deficiencia auditiva. El tiempo que se tar--

24.- MA. DOLORES SURIA. o.c. p. 151.

25.- Idem.

dan para establecer experiencias comunes con su hijo, es un requisito para que éste pueda comprender la función que tiene el lenguaje y haga el intento de emplear las palabras.

No sólo los padres deben estar conscientes del problema del niño hipoacúsico, sino también los hermanos y personas que viven con él; deben de comprender que la falta de comunicación por parte del niño no es un signo de deficiencia mental y se debe de tratar al pequeño como una persona normal.

Durante los primeros años de vida, toda la familia tiene una importante responsabilidad en la lucha que desarrolla el niño para sobreponerse de su impedimento auditivo. "Todos deben contribuir para colocar al niño bajo la guía y consejo profesional de algún centro de orientación audiológica. Han de procurar que el niño utilicé aparatos auxiliares contra la hipoacusia; que reciba adiestramiento auditivo lo más pronto posible y toda la familia debe ayudar al niño a desarrollar sus capacidades mentales, personales y sociales"(26).

3.- P L A N T E A M I E N T O D E L P R O B L E M A

El hogar aunque es hasta cierto punto independiente - del mundo exterior, es parte de la sociedad en su conjunto. Por lo que, si en el niño normal, las dos instituciones más importantes en la vida, son el hogar y la escuela; lo son aún más importantes para el niño hipoacúsico.

Teniendo como base este conocimiento, surgió mi interés por investigar la opinión de los padres de familia sobre su participación en la rehabilitación y educación del niño hipoacúsico; y de ello me intereso conocer:

OBJETIVOS GENERALES:

- ¿Qué opinan los padres de familia sobre el problema de su hijo?.
- ¿Qué relación mantienen los padres de familia con la Institución y más específicamente, con el profesor en donde se llevó a cabo la investigación?
- Conocer si existe una influencia por parte de la Institución en los padres de familia.

- Conocer, si la Institución da información al padre para que cambie la opinión que tiene con respecto al problema de su hijo.

Para poder dar respuesta a lo anterior, la investigación estuvo dirigida a conocer, la opinión de los padres de familia que tienen hijos hipoacúsicos recibiendo educación especial, y la de los padres que asistieron por primera vez al Instituto y cuyos hijos aún no reciben, ningún tipo de tratamiento. Para tales fines, se aplicó una encuesta de opinión a los padres.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA ENCUESTA

- Conocer, si los padres consideran que es necesaria su colaboración en la rehabilitación y educación del niño hipoacúsico.

- Conocer, la importancia que tiene para los padres, la comunicación con su hijo, para que éste, pueda tener una mejor rehabilitación.

- Conocer, si los padres de familia, consideran importante, recibir orientación de la Institución, sobre el problema que tiene el niño y como ayudarlo.

- Conocer, la opinión de los padres de familia, acerca del intercambio de información, entre ellos y el profesor especializado sobre el desarrollo del niño tanto en el hogar como - en la escuela respectivamente.

- Conocer, la opinión de los padres de familia, acerca de la influencia que ejerce el ambiente familiar en la rehabilitación y educación del niño hipoacúsico.

- Conocer, la opinión de los padres de familia sobre - la integración del niño hipoacúsico a una escuela de niños normo-oyentes.

4.- M E T O D O L O G I A

4.1.- OBTENCION DE LA MUESTRA.

Para obtener la muestra con la que trabajé, procedí de la siguiente manera: en primer lugar, busqué la institución en la que me fuera posible aplicar la encuesta, y fue en EL INSTITUTO NACIONAL DE LA COMUNICACION HUMANA DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA., en donde se me permitió llevar a cabo la investigación; ya que los médicos, profesores y padres de familia estuvieron en la mejor disposición de colaborar.

Para poder efectuar la investigación, necesité dos grupos los cuales estaban formados de la siguiente manera:

EL GRUPO I : Esta formado por padres de familia que tienen hijos hipoacúsicos recibiendo educación especial por espacio de uno a dos años. En este grupo, la profesora me pasaba a los padres de familia para que les aplicara la encuesta. Fueron un total de 18 padres. El cuestionario se aplicó a 16 madres y 2 padres. La edad de los padres fluctua entre los 20 y 53 años; y la de los hijos de 8 a 16 años.

En este grupo, la mayoría de las madres se dedican al hogar, por lo que tienen tiempo de llevar al niño a recibir terapia. La encuesta se aplicó los días 26, 27 y 28 de Agosto de 1981.

GRUPO 2: Está formado por padres que tienen hijos hipocúsicos, éstos no han recibido ningún tipo de tratamiento y acuden por primera vez al Instituto.

Los padres entraban a consulta al Departamento de Diagnóstico y los médicos me pasaban a los padres de familia para que les aplicara la encuesta. Fue un total de 18 padres; 14 madres y 4 padres. La edad de los padres fluctua de los 20 a los 50 años y la de los hijos de los 6 a los 13 años. La encuesta se aplicó los días 2, 3 y 4 de Septiembre de 1981.

El porcentaje de escolaridad de los dos grupos es el siguiente:

ESCOLARIDAD	PORCENTAJE
Analfabetas	4.0 %
Primaria	26.0 %
Secundaria	24.0 %
Preparatoria.	20.0 %
Profesional	11.0 %
Otros	15.0 %

4.2.- MATERIAL.

Un cuestionario de opción múltiple, consta de 30 reactivos. Los padres tenían que contestar si estaban de acuerdo, les era indiferente, o estaban en desacuerdo con cada una de las afirmaciones de que consta el cuestionario.

4.3.- CUESTIONARIO.

INSTRUCCIONES: Elija una de las opciones que se proponen debajo de cada afirmación, en la cual señale usted, si esta De acuerdo, Le es indiferente, o esta En desacuerdo con la afirmación. Para ello, debe marcar con una "X" en el paréntesis que está junto a cada opción.

Edad Sexo

Grado escolar. Fecha.

1.- Es necesaria la participación de los padres de familia en la educación del niño con deficiencia auditiva.

- () De acuerdo.
 () Me es indiferente.
 () En desacuerdo.

2.- La información y ayuda que dan los médicos, psicólogos, pedagogos, profesores, etc., ayuda a los padres a afrontar de una mejor manera la pérdida de oído de un miembro de la familia.

- () De acuerdo.
 () Me es indiferente.
 () En desacuerdo.

3.- Para facilitar las buenas relaciones entre padres e hijo, se debe hacer un programa donde se les de a los padres la oportunidad de saber, sobre el problema que presenta su --

hijo y como ayudarlo y los modos de usar cosas del medio ambiente para el aprendizaje y maneras de hacer que las experiencias de todos los días se conviertan en experiencias que eduquen al niño.

- De acuerdo.
- Me es indiferente.
- En desacuerdo.

4.- La forma como se llevan los padres influye sobre la formación del niño hipoacúsico.

- De acuerdo.
- Me es indiferente.
- En desacuerdo.

5.- Para que pueda tener éxito un programa de rehabilitación para el deficiente auditivo, depende en gran medida del trabajo conjunto que realicen profesores especializados, padres e hijo.

- De acuerdo.
- Me es indiferente.
- En desacuerdo.

6.- El profesor puede ayudar a los padres a desarrollar una relación segura y afectiva con su hijo.

- De acuerdo.
- Me es indiferente.
- En desacuerdo.

7.- Durante algún tiempo, los padres son la fuente principal de información para el niño, por lo que deben ser capaces de -

tener buenas relaciones con el niño para ayudarlo en su desarrollo físico, social y emocional.

- De acuerdo.
- Me es indiferente.
- En desacuerdo.

8.- El desarrollo de cada una de las habilidades para que el niño se baste a sí mismo, como son el vestirse, alimentarse, - la higiene personal, etc., mejoran gracias a un programa en el que colaboren padres y profesores.

- De acuerdo.
- Me es indiferente.
- En desacuerdo.

9.- Es necesario que el niño asista a las mejores y más caras es cuelas y sea atendido por los mejores médicos para salir rápidamente de su problema.

- De acuerdo.
- Me es indiferente.
- En desacuerdo.

10.- Muchos padres hacen el mayor esfuerzo posible por ayudar a - su hijo, por lo que les interesa aprender como pueden ayudar a su hijo en el hogar.

- De acuerdo.
- Me es indiferente.
- En desacuerdo.

11.- Lo que desean los padres y los profesores, es que el niño - con deficiencia auditiva asista a la escuela normal para po-

der, educarlo como a cualquier otro niño.

- () De acuerdo.
- () Me es indiferente.
- () En desacuerdo.

12.- El profesor debe ser capaz de informar a los padres en forma clara todo lo que sabe sobre la manera como se está desarrollando el niño.

- () De acuerdo.
- () Me es indiferente.
- () En desacuerdo.

13.- A los padres les interesa saber qué pueden hacer para lograr que su hijo desarrolle al máximo todas sus capacidades y pueda tener una mejor rehabilitación.

- () De acuerdo.
- () Me es indiferente.
- () En desacuerdo.

14.- Puesto que el mismo programa educativo se debe aplicar en el hogar y en el centro de educación especial, es importante -- que exista colaboración entre los padres y el profesor, para ello, debe existir un intercambio de información sobre los adelantos y atrasos del niño.

- () De acuerdo.
- () Me es indiferente.
- () En desacuerdo.

15.- El hogar en el que hay calor emocional, respeto mutuo, oportunidad de comunicación, honestidad y seguridad, es el mejor ambiente para la rehabilitación del niño hipoacúsico.

- De acuerdo.
- Me es indiferente.
- En desacuerdo.

16.- La meta principal de un programa escolar para el niño, es la que tenga un buen desarrollo físico, social y emocional, como el niño normal.

- De acuerdo.
- Me es indiferente.
- En desacuerdo.

17.- La participación educativa debe iniciarse temprano en la vida del niño con disminución auditiva y el profesor debe empezar a trabajar con los padres tan luego como se de el diagnóstico del niño.

- De acuerdo.
- Me es indiferente.
- En desacuerdo.

18.- La mutua recriminación, el complejo de culpa permanente en cada uno de los padres, el deseo de rehuir la responsabilidad que les espera crea problemas dentro del hogar.

- De acuerdo.
- Me es indiferente.
- En desacuerdo.

19.- Los padres se benefician cuando toman parte en el programa educativo de su hijo, porque pueden expresar sus cualidades como padres.

- De acuerdo.
- Me es indiferente.
- En desacuerdo.

20.- Bajo la dirección del profesor especialista, los padres pueden tomar parte en las actividades como por ejemplo buscar - experiencias educativas para el niño, elaborar material de aprendizaje, etc.

- () De acuerdo.
- () Me es indiferente.
- () En desacuerdo.

21.- Es conveniente que los padres se preocupen por su hijo, le den el apoyo que necesita para su rehabilitación y le permitan que reciba una educación por profesores especializados.

- () De acuerdo.
- () Me es indiferente.
- () En desacuerdo.

22.- Es necesario que los padres del niño con deficiencia auditiva reciban información actualizada sobre el problema que presenta el niño.

- () De acuerdo.
- () Me es indiferente.
- () En desacuerdo.

23.- Si los padres del niño con deficiencia auditiva, informan a los profesores sus observaciones sobre la conducta del niño en su casa, se pueden planificar actividades más importantes tanto para el hogar como para el centro de educación especial.

- () De acuerdo.
- () Me es indiferente.
- () En desacuerdo.

- 24.- Durante la primera etapa escolar del niño, su comportamiento refleja el ambiente que hay en su casa.
- () De acuerdo.
 - () Me es indiferente.
 - () En desacuerdo.
- 25.- Es necesaria la orientación a la familia del niño con deficiencia auditiva.
- () De acuerdo.
 - () Me es indiferente.
 - () En desacuerdo.
- 26.- El éxito en la rehabilitación del niño con deficiencia auditiva consiste principalmente en la estimulación que reciba - de los padres, profesores y del medio que lo rodea, para que pueda ser integrado a una escuela normal.
- () De acuerdo.
 - () Me es indiferente.
 - () En desacuerdo.
- 27.- Es responsabilidad de los padres estar pendientes de la asistencia regular del niño a sus clases especiales, así como de las actividades que en ella realiza.
- () De acuerdo.
 - () Me es indiferente.
 - () En desacuerdo.
- 28.- El intercambio de información entre padres y profesor sobre el niño con deficiencia auditiva es muy importante, por lo que, es necesario que exista una relación de confianza mutua

y respeto entre padres y profesores. No es posible que los -
padres den el máximo de información sin una buena relación -
con el profesor.

- De acuerdo.
- Me es indiferente.
- En desacuerdo.

29.- La función del profesor es sugerir a los padres formas de ser
útiles y una de estas formas podría ser el ayudarles a poner
en práctica en el hogar, los métodos educativos para el niño.

- De acuerdo.
- Me es indiferente.
- En desacuerdo.

30.- Puesto que los padres constituyen gran parte del mundo del -
niño con deficiencia auditiva, y de ellos provienen casi to-
das las experiencias que recibe a diario, es necesario que -
intervengan en la enseñanza del lenguaje para que tenga una
mejor y más rápida rehabilitación.

- De acuerdo.
- Me es indiferente.
- En desacuerdo.

4.4.- PROCEDIMIENTO.

GRUPO 1: Con el grupo uno, que se refiere a los padres de familia que tienen hijos hipoacúsicos recibiendo educación especial se procedió a trabajar de la siguiente manera:

El padre llegaba con su hijo al salón de clases, después, la profesora le decía que se estaba realizando una encuesta y que si gustaba colaborar.

Si el padre aceptaba colaborar, pasaba a un cubículo contiguo, para que le aplicara el cuestionario. Le explicaba al padre en que consistía el cuestionario, y le daba las instrucciones para que lo contestara.

Estaba presente durante la aplicación del cuestionario a fin de poder explicar, cualquier duda que tuviera, y así, fué con todos los padres de familia.

Hubo un padre de familia que no sabía leer, entonces, le leía cada una de las afirmaciones y él las contestaba. Asimismo, hubo en este grupo, cuatro padres de familia que se negaron a colaborar, a estos padres, no se les obligó a ello, ni se pidió que explicaran el por qué no querían colaborar, simplemente se les dió las gracias.

GRUPO 2: Este grupo, comprende a los padres de familia con hijos hipoacúsicos, que asisten por primera vez al INSTITUTO NACIONAL DE LA COMUNICACION HUMANA - I.N.C.H. -; se procedió para la aplicación de la encuesta de la siguiente manera:

El padre llegaba a la Institución, pedía una ficha; de acuerdo al número de ficha que tenía, se pasaba al Departamento de Detección y Diagnóstico; el médico revisaba al niño, le hacía su historia clínica y de ahí, si, se diagnosticaba que tenía hipoacusia, se pasaba al padre a un cubículo contiguo para que le aplicará la encuesta.

Primeramente, trataba de entablar una buena relación con el padre, luego le pedía que colaborara en la investigación, le decía que lo único que tenía que hacer, era contestar un cuestionario sencillo. A los padres que aceptaban procedía a aplicarles el cuestionario; permanecía en el cubículo mientras contestaban el cuestionario para poder resolver cualquier duda que pudieran tener.

Tres padres de familia se negaron a colaborar, argumentando que no tenían tiempo, o bien, que otro día colaboraban; no se les forzó a que colaboraran.

Un padre de familia no sabía leer, por lo que, le leía cada una de las afirmaciones para que él las contestara.

Un padre de familia no sabía leer, por lo que, le leía cada una de las afirmaciones para que él las contestara.

En general, desde el principio establecí buenas relaciones con los padres de familia de los dos grupos. Durante la aplicación de la encuesta, se observó que estaban concentrados en la contestación de la misma.

4.5.- EVALUACION.

El procedimiento que se empleo para evaluar las respuestas de la encuesta fue el siguiente:

1.- Se evaluó por separado a los dos grupos de estudio, empleando el mismo procedimiento para ambos.

2.- Existe un grupo de preguntas para cada uno de los objetivos de la encuesta. A continuación se enuncian los objetivos y las afirmaciones que corresponden a cada uno de ellos.

OBJETIVO 1.- Conocer si los padres de familia consideran necesaria su colaboración en la rehabilitación y educación del niño hipoacúsico. A este objetivo corresponden las afirmaciones : 1, 9, 19, 20, 27, 30.

OBJETIVO 2.- Conocer la importancia que tiene para los padres, la comunicación con su hijo, para que éste pueda tener una mejor rehabilitación. A este objetivo corresponden las afirmaciones: 3, 7, 21.

OBJETIVO 3.- Conocer si los padres de familia consideran importante recibir orientación de la Institución sobre el problema que tiene el niño y como ayudarlo. Afirmaciones: 2, 6, 10, 13, 22, 25, 29.

OBJETIVO 4.- Conocer la opinión de los padres de familia acerca del intercambio de información entre ellos y el profesor especializado sobre el desarrollo del niño tanto en el hogar como en la escuela respectivamente. Afirmaciones: 5, 8, 12, 14, 17, 23, 28.

OBJETIVO 5.- Conocer la opinión de los padres de familia, acerca de la influencia que ejerce el ambiente familiar en la rehabilitación y educación del niño hipoacúsico. Afirmaciones 4, 15, 18, 24.

OBJETIVO 6.- Conocer la opinión de los padres de familia sobre la integración del niño hipoacúsico a una escuela de niños normo- oyentes. Afirmaciones 13, 16, 26.

3.- La evaluación se realizó por objetivo; así por ejemplo, al objetivo 1, que corresponden las afirmaciones 1,9, 19, 20, etc., de la afirmación número 1 se anotó el número de padres de familia que contestaron a la primera opción - De acuerdo-; los que contestaron a la segunda opción - Me es indiferente-; y los que contestaron a la tercera opción - En desacuerdo-, respectivamente. Así se evaluaron las respuestas dadas por los dos grupos.

A continuación se presentan los cuadros de los dos -- grupos investigados, en donde se indica: cada uno de los objetivos de la encuesta, número de afirmaciones que le corresponden a cada objetivo y el número de respuestas dadas por los padres.

GRUPO 1PADRES DE FAMILIA QUE TIENEN HIJOS HIPOACUSICOS
RECIBIENDO EDUCACION ESPECIAL EN EL I.N.C.H.

OBJETIVO 1 .- Conocer si los padres de familia consideran necesaria su colaboración en la rehabilitación y educación del niño hipoacúsico.

Número de las afirmaciones	1	9	19	20	27	30
OPCIONES:						
de acuerdo	18	9	16	17	16	14
es indif.	--	-	--	--	--	--
en desacuerdo.	0	9	2	1	2	4

OBJETIVO 2.- Conocer la importancia que tiene para los padres, la comunicación con su hijo, para que éste pueda tener una mejor rehabilitación.

Número de las afirmaciones.	3	7	21
OPCIONES:			
de acuerdo.	16	18	17
es indif.	--	--	--
en desacuerdo.	2	0	1

OBJETIVO 3.- Conocer si los padres de familia consideran importante recibir orientación de la Intitución sobre el problema que tiene el niño y como ayudarlo.

Número de las afirmaciones.	2	6	10	13	22	25	29
OPCIONES:							
de acuerdo.	16	17	16	15	18	17	15
es indif.	--	--	--	--	--	--	--
en desacuerdo.	2	1	2	3	0	1	3

GRUPO 1

OBJETIVO 4.- Conocer la opinión de los padres de familia acerca del intercambio de información entre ellos y el profesor especializado -- sobre el desarrollo del niño tanto en el hogar como en la escuela.

Número de las afirmaciones.	5	8	12	14	17	23	28
OPCIONES:							
De acuerdo.	15	14	18	17	16	18	14
Le es indif.	--	--	--	--	--	--	--
En desacuerdo.	3	4	0	1	2	0	4

OBJETIVO 5.- Conocer la opinión de los padres de familia, acerca de la influencia que ejerce el ambiente familiar en la rehabilitación y educación del niño hipoacúsico.

Número de las afirmaciones.	4	15	18	24
OPCIONES:				
De acuerdo.	17	14	16	15
Le es indif.	--	--	--	--
En desacuerdo.	1	4	2	3

OBJETIVO 6.- Conocer la opinión de los padres de familia sobre la integración del niño hipoacúsico a una escuela de niños normo-oyentes.

Número de las afirmaciones.	13	16	26
OPCIONES:			
De acuerdo.	13	17	17
Le es indif.	--	--	--
En desacuerdo.	5	1	1

G R U P O 2

PADRES DE FAMILIA QUE TIENEN HIJOS HIPOACUSICOS
Y ESTOS AUN NO RECIBEN EDUCACION ESPECIAL
ASISTEN POR PRIMERA VEZ AL I.N.C.H.

OBJETIVO 1.- Conocer si los padres de familia consideran necesaria su colaboración en la rehabilitación y educación del niño hipoacúsico.

Número de las afirmaciones	1	9	19	20	27	30
OPCIONES:						
De acuerdo.	6	14	8	5	15	7
Le es indif.	-	1	-	-	-	-
En desacuerdo.	12	3	10	13	3	11

OBJETIVO 2.- Conocer la importancia que tiene para los padres, la comunicación con su hijo, para que éste pueda tener una mejor rehabilitación.

Número de las afirmaciones.	3	7	21
OPCIONES:			
De acuerdo.	9	6	15
Le es indif.	1	-	1
En desacuerdo.	8	12	2

OBJETIVO 3.- Conocer si los padres de familia consideran importante recibir orientación de la Institución sobre el problema que tiene el niño y como ayudarlo.

Número de las afirmaciones.	2	6	10	13	22	25	29
OPCIONES:							
De acuerdo.	10	9	8	7	12	6	7
Le es indif.	-	-	-	-	2	-	3
En desacuerdo.	8	9	10	11	4	12	8

GRUPO 2

OBJETIVO 4.- Conocer la opinión de los padres de familia acerca del intercambio de información entre ellos y el profesor especializado sobre el desarrollo del niño tanto en el hogar como en la escuela.

Número de las afirmaciones.	5	8	12	14	17	23	28
OPCIONES:							
De acuerdo.	10	7	11	13	12	14	10
Le es indif.	--	--	--	--	--	--	--
En desacuerdo.	8	11	7	5	6	4	8

OBJETIVO 5.- Conocer la opinión de los padres de familia, acerca de la influencia que ejerce el ambiente familiar en la rehabilitación y educación del niño hipoacúsico.

Número de las afirmaciones.	4	15	18	24
OPCIONES:				
De acuerdo.	15	8	17	14
Le es indif.	--	--	--	--
En desacuerdo.	3	10	1	4

OBJETIVO 6.- Conocer la opinión de los padres de familia sobre la integración del niño hipoacúsico a una escuela de niños normo-oyentes.

Número de las afirmaciones.	13	16	26
OPCIONES:			
De acuerdo.	6	5	6
Le es indif.	--	--	--
En desacuerdo.	12	13	12

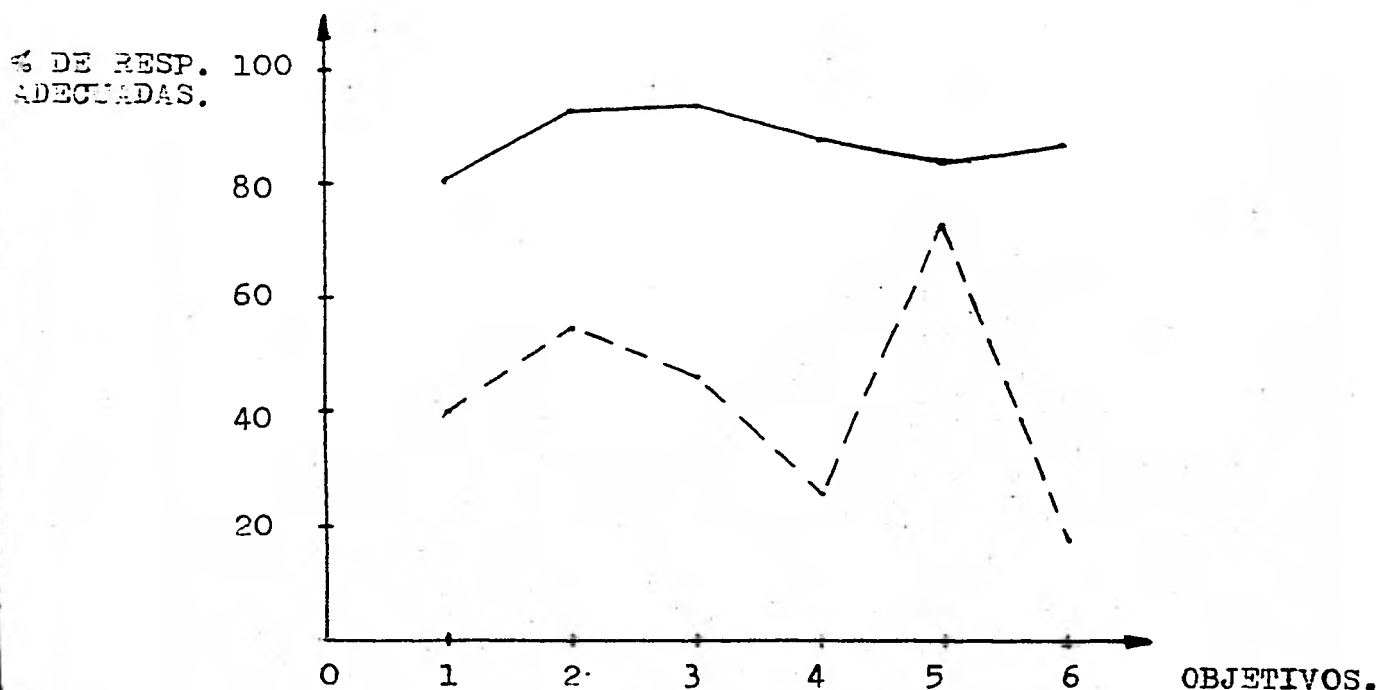
Una vez obtenidos los puntajes anteriores, se sacó un porcentaje por objetivo de cada uno de los dos grupos; tomando en cuenta para la conclusión del trabajo, únicamente las respuestas que corresponden a la opción de las afirmaciones que dice "de acuerdo"; y que en el siguiente cuadro, se indica como : % de respuestas adecuadas.

5.- R E S U L T A D O S

OBJETIVOS DE LA ENCUESTA	GRUPO 1	GRUPO 2
	Padres de niños recib. educación especial.	Padres que asisten por primera vez al I.N.C.H.
	% de respuestas adecuadas.	% de respuestas adecuadas.
<u>OBJETIVO 1:</u> Padres que opinan que es nec. su colaboración en la re hab. y educ. del niño hipoacúsico.	81 %	40 %
<u>OBJETIVO 2:</u> Imp. que tiene para los padres la comunic. con su hijo para que este pueda tener una mejor re habilitación.	93 %	55 %
<u>OBJETIVO 3:</u> Imp. que tiene para los padres recibir orient., de la Institución sobre el problema que tiene su hijo y la forma como pueden ayudarlo.	94 %	46 %
<u>OBJETIVO 4:</u> Opinión de los padres sobre el intercambio de inf. entre ellos y el prof. sobre el desarr. del niño en el hogar y en la escuela respectiv.	88 %	26 %
<u>OBJETIVO 5:</u> Influencia que ejerce el amb.fam. en el niño.	84 %	73 %
<u>OBJETIVO 6:</u> Opinión de los padres sobre la integración de su hijo a una escuela normal.	87 %	18 %

GRAFICA

COMPARACION DE LOS DOS GRUPOS INVESTIGADOS
PADRES QUE TIENEN HIJOS HIPOACUSICOS RECIBIENDO EDUC. ESPECIAL
Y PADRES QUE ASISTEN POR PRIMERA VEZ AL I.N.C.H.



ACOTACIONES:

- Grupo 1. Padres que tienen hijos hipoacúsicos recibiendo educación especial.
- - - - - Grupo 2. Padres que asisten por primera vez al I.N.C.H.

Objetivos de la Encuesta:

- 1.- Los padres que opinan que es necesaria su colab. en la rehab. y educación de su hijo.
- 2.- Importancia que tiene para los padres la comunicación con su hijo, para que éste tenga una mejor rehabilitación.
- 3.- Importancia que tiene para los padres recibir orient. de la Institución sobre el problema que tiene su hijo y la forma - como pueden ayudarlo.
- 4.- Opinión de los padres, sobre el intercambio de información - entre ellos y el profesor, sobre el desarrollo del niño, tanto en el hogar como en la escuela.
- 5.- Opinión de los padres acerca de la influencia que ejerce el ambiente familiar, en la rehabilitación y educación del niño hipoacúsico.
- 6.- Opinión, de los padres, sobre la integración del niño hipoacúsico a una escuela de niños normo-oyentes.

5.1.- CONCLUSIONES DE LA ENCUESTA.

Una vez llevada a cabo la investigación, y de acuerdo a los objetivos que se plantearon, se observaron los siguientes resultados:

OBJETIVO 1 : Los padres de familia que opinan que es - necesaria su colaboración en la rehabilitación y educación del niño hipoacúsico.

GRUPO 1: Un 81 % de los padres de familia con niños hipoacúsicos consideran que sí es necesaria su participación en la educación de su hijo. Consideran que de ellos depende en gran medida, que el niño pueda salir de su problema. Opinan que es su responsabilidad, que el niño asista al Instituto a recibir su terapia; que deben estar al tanto de las actividades que el niño realiza en las clases; así como también, están de acuerdo en que deben continuar en el hogar con la terapia del niño.

GRUPO 2: Se pudo observar un gran contraste de opinión ya que - únicamente el 40 % de los padres con niños hipoacúsicos consideran necesaria su participación en la educación de su hijo.

OBJETIVO 2: Inportancia que tiene para los padres la comunicación con su hijo para que éste pueda tener una mejor - rehabilitación.

GRUPO 1: El 93 % de los padres opinan que deben comunicarse con su hijo; opinan que es importante mantener buenas relaciones con su hijo, ya que con ello, contribuyen a - que el niño tenga un mejor desarrollo físico, emocio - nal y social. Consideran que ellos son la fuente prin - cipal de información para su hijo, que deben brindar - le el apoyo que necesita y principalmente que reciba - educación.

GRUPO 2: Para el 55 % de los padres es relevante mantener buenas relaciones con su hijo; darle el apoyo que necesi - ta para su rehabilitación y que reciba educación por - profesores especializados.

OBJETIVO 3: Importancia que tiene para los padres de familia, recibir orientación de la Institución sobre el proble - ma que tiene su hijo y la forma como pueden ayudarlo.

GRUPO 1: En este grupo, el 94 % de los padres esta de acuerdo - en que es de vital importancia, que un equipo multidi -

ciplinario, les proporcione información sobre el problema que aqueja al niño, y de como ayudarlo. Les interesa saber que pueden hacer para que el niño desarrolle al máximo todas sus habilidades y pueda tener una mejor rehabilitación.

GRUPO 2: De acuerdo a los resultados obtenidos, sólo un 46 % de los padres con niños hipoacúsicos opinan que es necesario recibir orientación de un grupo multidisciplinario para que les ayuden a afrontar de una mejor manera el problema del niño.

El 54 % de los padres no esta de acuerdo en que el profesor puede ayudarles a tener una relación positiva con su hijo.

OBJETIVO 4: Opinión de los padres sobre el intercambio de información entre ellos y el profesor, sobre el desarrollo del niño tanto en el hogar como en la escuela respectivamente.

GRUPO 1: Según los resultados obtenidos, el 88 % de los padres consideran que el intercambio de información entre ellos y el profesor especializado sobre el desarrollo que tiene el niño tanto en el hogar como en la escuela,

es importante y necesario, ya que de esta forma el niño puede tener una mejor y/o más pronta recuperación. Los padres opinan que, para que pueda existir una ayuda mutua con los profesores, se debe establecer una buena relación de confianza y sinceridad entre ellos.

GRUPO 2: En este grupo, solamente el 26 % de los padres de familia con hijos hipoacúsicos, opinan a favor de la colaboración conjunta que deben de tener con los profesores. Opinan que es importante que el profesor les informe sobre los atrasos y adelantos que va teniendo el niño en la escuela; así como a su vez, los padres informar al profesor sus observaciones sobre el niño en el hogar.

OBJETIVO 5: Opinión de los padres de familia, sobre la influencia que ejerce el ambiente familiar en el niño.

GRUPO 1: De acuerdo a los resultados, el 84 % de los padres opinan que el ambiente familiar influye en el desarrollo y rehabilitación del niño; ya que el estar recriminándose los padres sobre el padecimiento del niño, y el complejo de culpa que genera, crea en el ambiente fami

liar, situaciones difíciles que les impide adaptarse - a la nueva situación.

GRUPO 2: En este grupo, la mayoría de los padres coinciden con la opinión del grupo anterior . Un 73 % de los padres opinan que el hecho, de tener un hijo hipoacúsico trae consigo muchos problemas, y no solamente entre los padres, sino en toda la familia que vive con el niño.

OBJETIVO 6: La opinión que guardan los padres sobre - la integración de su hijo a una escuela de niños normo-oyentes.

GRUPO 1: En este grupo, el 87 % de los padres opinan que con una adecuada rehabilitación, con la colaboración de - ellos, el niño y el profesor, se puede lograr que el niño asista a escuelas normales, a fin de recibir educación como cualquier otro niño.

GRUPO 2: Solo el 18 % de los padres cree que el niño pueda integrarse a una escuela normal.

5.2.- CONCLUSION GENERAL

La investigación realizada nos muestra en general, las diferencias de opinión en los dos grupos de estudio; es decir, que las opiniones emitidas por los padres no resultan homogéneas en los dos grupos; por lo que se puede concluir que:

- Si existe una influencia por parte de la Institución para que los padres cambien de opinión con respecto al problema de su hijo. Esto se pudo ver, en los resultados que se obtuvieron de los dos grupos de estudio; es decir, que, - opinan de una manera muy diferente, los padres que tienen hijos hipoacúsicos recibiendo terapia, de aquellos padres que asisten por primera vez al Instituto y que llevan a sus hijos con el único fin, de que los médicos les den medicina y con eso se curen los niños.

- La opinión que tienen los padres con respecto al padecimiento de su hijo, sí cambia, a medida que el niño va siendo atendido por los diversos profesionales que laboran en el Instituto como son entre otros: médicos, psicólogos, trabajadores sociales, profesores especialistas.

- Se puede decir, que la Institución en alguna medida, proporciona información y orientación a los padres de familia sobre el problema que tiene el niño; la forma como pueden ayudarlo en su rehabilitación; y sobre todo, que sí tratan de ayudar a los padres para que acepten al niño como es, y lo traten como a los demás miembros de la familia.

S U G E R E N C I A S

Considerando la importancia que tiene, el que, los padres de familia colaboren con el equipo multidisciplinario y más específicamente, con el pedagogo y el profesor especializado, en la rehabilitación y educación del niño hipoacúsico, y tomando en cuenta las limitaciones que por diversos motivos tiene el presente trabajo, se sugiere que se realicen otras - investigaciones con el objeto de ampliar este trabajo.

Algunos de los trabajos que se sugiere se realicen son entre otros:

Elaborar programas de información y orientación sobre el problema auditivo del niño, para los padres de familia

Elaborar programas que se transmitan por radio y televisión, en los cuales se de información a los padres, sobre la manera como pueden detectar a temprana edad, si el niño es hipoacúsico; a qué edad debe iniciarse la rehabilitación del niño, a que instituciones pueden llevar los padres al niño para que reciba atención de un grupo multidisciplinario, etc.

Impartir cursos en los cuales se aconseje a los paadres sobre la manera como pueden colaborar en la rehabilita - ción y educación del niño hipoacúsico en el hogar; de cómo --

pueden ayudarlo a que se oriente dentro de su propio ambiente hogar, escuela, y comunidad en la que vive.

Elaborar programas para los profesores y padres de familia, para que ayuden a encausar al niño hipoacúsico a la adquisición del lenguaje, mediante el desarrollo de los hábitos de atención, cooperación y concentración que conduzca -- todo ello, a que el niño tenga una mejor estabilidad de su -- personalidad. Que se desarrollen las habilidades del niño, -- las capacidades innatas que posee; así como su propia personalidad, todo lo cual le será indispensable para posteriormente integrarlo dentro del mundo de las personas normo-oyentes.

Se puede decir finalmente, que existe un amplio campo de trabajo para el pedagogo, dentro de la Educación Especial, y más específicamente, dentro de la elaboración de planes y programas para la rehabilitación y educación de personas que de alguna u otra manera, requieren de educación especial.

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

- ALCARAZ DEL RIO IGNACIO. "Elementos de Anatomía Humana"; 10a. ed. México, Francisco Méndez Oteo, 1973. - 299 p.
- BARBE B. WALTER. "The Exceptional Child". Prentice-Hall inc. Englewood Cliffs, New Jersey, U.S.A. 1968. 136 p.
- CANFIELD NORTON. "Los Defectos Auditivos"; tr. por Alfredo M. Ghioldi. Argentina, Compañía Fabril, 1961. 235 p.
- DAVID H. S. R. SILVERMAN. "Audición y Sordera"; tr. por María Paz Berruecos. México, Prensa Médica, 1971. 546 p.
- ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES ACATLAN UNAM. - "Metodología de las Ciencias Sociales"; 2a. ed. - México, U.N.A.M. 355 p.
- GARZA MERCADO ARIO. "Manual de Técnicas de Investigación" México, El Colegio de México, 1976. 187 p.
- HARRIS M. GRACE. "Enseñanza Preescolar del Lenguaje en el Niño Sordo"; tr. por J. Perelló y M.D. Suria; 3a.ed. Barcelona, Científico-Médica, 1973. 347 p.
- HECK O. ARCH. "La Educación de los Niños Sordos"; En LA EDUCACION DE LOS NIÑOS EXCEPCIONALES; tr. por Nelly S. Fortuny. Buenos Aires, Nova, 1960. p. 263 -- 330.

KEAT B. DONALD. "Fundamentos de Pedagogía para el Asesor Infantil"; tr. por Josefina Velasco. México, Diana, 1979. 393 p.

KIRK A SAMUEL. "Children with Auditory Handicaps"; en EDUCATING EXCEPTIONAL CHILDREN; 2a. ed. U.S.A. -- Library of congress catalog card 1973. 239-254p.

"Educating Deaf and Hard of Hearing Children"; en EDUCATING EXCEPTIONAL CHILDREN; 2a. ed. U.S.A., Library of congress catalog Card; 1973. 257-289 p.

LEAL DE GARCIA LIANA. "Factores que determinan conductas equivocadas en los padres de Niños Sordos"; en ACTA AUDIOLOGICA Y FONIATRICA HISPANOAMERICANA. México, Instituto de la Audición y el Lenguaje, 1961 p. 25-38.

LEWY PINTO. "Otorrinolaringología Pediátrica". México, Prensa Médica Mexicana, 1974. p. 31- 176.

MC. GUIGAN. "Psicología Experimental"; tr. por Ana María Fabre y del Rivero; 2a. ed. México, Trillas, 1972 460 p.

MOORES F. DONALD. "Educating the Deaf Psychology. Principles and Practices". U.S.A. Houghton Mifflin Company, 1978. p. 1-27.

MORKOVIN BORIS V. "Rehabilitación del Niño Sordo". México, La prensa Médica, 1963. 161 p.

NIETO HERRERA MARGARITA E. "Aparato de la Audición"; en -
ANOMALIAS DEL LENGUAJE Y SU CORRECCION; 3a. ed. -
México, Francisco Méndez Oteo, 1981. p. 9-20.

"Anomalías de la Audición"; en
ANOMALIAS DEL LENGUAJE Y SU CORRECCION; 3a. ed. -
México, Francisco Méndez Oteo, 1981. p. 220-236.

"Diagnóstico Diferencial de la
Hipoacusia"; en ANOMALIAS DEL LENGUAJE Y SU CORRE-
CCION; 3a. ed. México, Francisco Méndez Oteo, -
1981. p. 315-325.

PASCOE DAVID P. "Enseñando al Niño Sordo a Hablar". Vene-
zuela, Ministerio de Educación, 1978. 30 p.

ROJAS SORIANO RAUL. "Guía para realizar Investigaciones -
Sociales"; 5a. ed. México, U.N.A.M., 1980. 274p.

SURIA MA. DOLORES. "Guía para Padres de Niños Sordos".
Barcelona, Ntra. Sra. de Port., 1974. 255 p.

TELFORD W. CHARLES. "Las disminuciones Auditivas"; en EL
INDIVIDUO EXCEPCIONAL; 2a. ed. Madrid, Ed. P.H.I.,
1973. p. 301 - 329.

WHETNAIL EDITH, et. al. "Audiología y Terapia de la Voz y el
Lenguaje"; tr. por Folia phoniatica, Journal Inter
nacional de phoniatrie, México, 1963. 24 p.