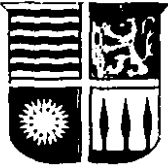


318525



UNIVERSIDAD INTERCONTINENTAL

ESCUELA DE PSICOLOGIA
Con Estudios Incorporados a la
Universidad Nacional Autónoma de México
1984 - 1989

49
25

"ESTUDIO COMPARATIVO DEL LOCUS DE
CONTROL EN NIÑOS CON HIPOACUSIA Y
NIÑOS CON AUDICION NORMAL"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
IVETTE MARIA PUGA VAZQUEZ

ASESOR DE TESIS,
DR. JAVIER ROMERO AGUIRRE

México, D. F.

1989



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.

INDICE

	RESUMEN	páginas
1.	INTRODUCCION.	1
2.	MARCO TEORICO.	
2.1	La Sordera.	5
2.1.1	Historia.	5
2.1.2	Definición y Clasificación.	11
2.1.3	Etiología.	17
2.1.4	Características Psicológicas.	27
	2.1.4.1 Lenguaje.	31
	2.1.4.2 Funciones Motoras.	41
	2.1.4.3 Memoria.	45
	2.1.4.4 Inteligencia	48
	2.1.4.5 Desarrollo Emocional.	52
	2.1.4.6 Características de los padres.	62
2.2	Locus de Control.	66
2.2.1	Locus de Control y la Teoría del Aprendizaje Social.	66
2.2.2	Dimensión Locus de Control.	72
2.2.3	Antecedentes y Orígenes.	74
2.2.4	Locus de Control y caracte-	

	rísticas de Personalidad.	78
2.2.5	Diferencias por sexo.	85
2.2.6	Diferencias culturales.	87
2.2.7	Escala de Locus de Control en niños.	88
3.	MARCO METODOLOGICO.	92
3.1	Objetivo	92
3.2	Problema.	93
3.3	Hipótesis.	94
3.4	Definición de Variable.	98
3.5	Variables Extrañas.	100
3.6	Tipo de Estudio y Diseño de Investigación.	101
3.7	Muestra	102
3.8	Instrumentos.	107
3.9	Procedimiento.	110
3.10	Análisis Estadístico.	113
4.	RESULTADOS.	115
5.	INTERPRETACION.	126
6.	CONCLUSIONES.	135

7. **SUCERENCIAS.**

143

8. **ANEXOS.**

8.1 **Cuestionario de Locus de control.**

8.2 **Prueba de Comprensión de la Lectura.**

9. **BIBLIOGRAFIA.**

RESUMEN.

Se realizó una investigación de tipo confirmatorio para conocer las diferencias en el Locus de control entre dos grupos formados por 36 niños con hipoacusia y 37 niños con audición normal, de escuelas oficiales del D.F. Toda la muestra presentó el mismo nivel de comprensión de la lectura. El análisis estadístico realizado con la T de Student reportó que los grupos difieren en el control afectivo y fatalista. El Coeficiente de Contingencia indicó que en ambos grupos de niños existe una relación entre el locus de control y las variables edad, número de hermanos y comprensión de la lectura.

1. INTRODUCCION.

Debido a que el propósito de la presente investigación es conocer si existen diferencias en el Locus de control entre un grupo de niños con alteraciones auditivas, con hipocucusia y un grupo de niños con audición normal, se consideró importante introducir este estudio con una pequeña reseña de la importancia del sentido auditivo; por la influencia que ejerce sobre el desarrollo global de la personalidad, (Colin, 1980, y Myklebust, 1964), ya que el Locus de control, la variable a estudiar, de acuerdo con Rotter (1966), Leifer (1960), es una característica de personalidad que indica la manera en que un individuo ejerce control sobre su conducta, la manera en que modifica su medio ambiente.

El hombre es un ser altamente dependiente de sus sentidos, a través de ellos recibe las impresiones que integran su experiencia. Estos ponen en contacto al individuo con su entorno por ser los intermediarios principales de las necesidades del organismo y del medio que las circunda. Sobre la base de la información que reciben la personas forma su mundo,

el mundo de las percepciones, conceptos, pensamientos, imágenes e ideas. (Myklebust, 1964). Cada uno de los sentidos, desempeña su función, por ejemplo el sentido auditivo permanece en continuo contacto con el medio, lo que permite al individuo estar informado de todos los acontecimientos del día, incluso de aquellos que ocurren durante el estado onírico. También permite darle a una situación un tono afectivo, ya que dependiendo del ruido el individuo desarrolla un tipo de sentimiento, de emoción, de idea de la circunstancia que está viviendo, además de que funciona como antena de alerta ante situaciones de peligro. (Hallowell y Silverstein, 1986) Poniendo atención a esto, ¿qué consecuencias pueden existir cuando el sentido auditivo se encuentra alterado o no funciona? En términos generales la experiencia se reestructura de modo diferente y el mundo de las percepciones, representaciones, imágenes e ideas, se desarrolla sobre una base alterada, adquiriéndose una nueva configuración. Dichas alteraciones pueden poner en riesgo los demás elementos de la personalidad. Se puede decir, que principalmente se presenta una alteración en el contacto con el medio ambiente y en el control del mismo. (Lily, 1956 y Myklebust, 1964). Por tal razón, se consideró importante estudiar el Locus de control, en niños con hipoacusia, ya que este constructo des-

cribe la manera en que una persona intenta o no controlar su medio ambiente.

Es difícil que una persona con audición normal comprenda lo que supone una alteración auditiva, quizás por eso es tan frecuente la actitud que algunos individuos tienen de simplificar excesivamente sus consecuencias, prestandose mayor atención a los efectos que ejerce sobre el lenguaje y la comunicación, sin darle importancia a las consecuencias sobre aspectos del comportamiento y la personalidad.

Debido a esto, se creyó importante comparar el Locus de control entre un grupo de niños con hipoacusia y un grupo de niños con audición normal. Y así conocer qué tipo de control ejercen sobre su conducta cada uno de los grupos de niños. Es importante decir que en la presente investigación se utilizó un cuestionario Locus de control estandarizado con niños mexicanos por Andrade (1984), que mide tres tipos de control: instrumental, afectivo y fatalista. En el primero y en el segundo el niño intenta hacer algo para modificar su medio ambiente, solo que en el control afectivo el niño modifica su ambiente a través de las relaciones afectivas con las demás personas, y el control instrumental es un control personal. El tercer tipo, el control fatalista se refiere a las creencias que el niño tiene de que no puede hacer nada

para modificar su medio ambiente.

Habiéndose descrito un poco del por qué de la investigación, es importante mencionar que el presente estudio consta de dos partes principales, el marco teórico en el que se describen aspectos de la sordera y del Locus de control y el marco metodológico, en el que se desarrolla la parte práctica con sus correspondientes resultados y conclusiones.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. LA SORDERA.

2.1.1 HISTORIA.

No se sabe con exactitud cual es la época de inicio de la sordera, pero ha formado parte del individuo desde tiempos remotos, por lo que cuenta con un largo historial. La primera aportación importante se debe a los filósofos Aristóteles e Hipócrates en el siglo IV, ya que marca el inicio de la relación audición-lenguaje.

Hipócrates * (460-370), dice que es necesario la acción de la lengua para que el lenguaje sea claro.

Aristóteles * (384-322), por otro lado, plantea que la audición es indispensable para el aprendizaje del lenguaje, es el vínculo del pensamiento y el instrumento más efectivo para la cultura.

* Estos autores se obtuvieron del Diccionario Enciclopédico Universal. España 1972. ed. Cersa. Tomos 1. 4.

A pesar de que los destacados filósofos prestaron atención a la sordera, los sordos se han enfrentado en las diferentes culturas a grandes desventajas, de educación, religión, legales, etc, en comparación a las personas con audición normal. Por ejemplo, la Ley Romana poseía cláusulas de educación especial para un padecimiento adquirido, sin embargo, el sordo congénito no tenía derechos ni privilegios como ciudadano.

En forma similar, la Ley Hebrea consideraba que el sordo se debía agrupar con el niño y el tonto. Sin embargo, la Ley Mosaica tenía una actitud diferente, promulgaba que no se maldigera al sordo ni al mudo, apesar de que presentaba incapacidades debía ser tratado como cualquier individuo.

En el siglo VI, de acuerdo con la clasificación del emperador Justiniano donde marca las diferencias entre sordomudos y sordos y entre sordera adquirida y sordera congénita, cambia el comportamiento de la sociedad hacia los sordos, pero solo para aquellos que habían adquirido algo de lenguaje, ya que se consideraba que estos podían ejecutar cualquier actividad manual, incluso aprender alguna enseñanza transmitida.

Con las aportaciones de Galeno * en el siglo XV, el cual es

considerado el padre de la medicina, se modifica radicalmente el pensamiento de aquella época y culmina la etapa oscura y difícil para las personas que presentan este padecimiento. Este autor cataloga a la sordera como un impedimento que no afecta el intelecto. De tal manera que a partir de aquí, el cordero tiene las mismas oportunidades para realizar cualquier actividad, por no ser considerado como tonto.

Los trabajos de Cardin Jerone * y de Fray Pedro Ponce de León*, en el siglo XVI, apoyan la teoría de Galeno. El primero argumenta que si es posible educar a los sordos y enseñarles a leer y escribir, el segundo autor es el primero en dejar acentado que el lenguaje oral puede lograrse.

El siglo XVI es más favorable aún, se caracteriza por el inicio de la educación especial, por la escritura como medio principal de enseñanza y por la participación de diferentes grupos para la creación de centros especializados. Sobresalen en este periodo, Juan Pablo Bonet * en España, quien escribe el primer tratado de educación del sordo y utiliza el método oral en la expresión. Y Jean Conrad Amman (citado por Busquet y Mottier, 1978), en Alemania y Holanda, quien da origen a la formación de voz en el sordo y escribe " El

Sordo Parlante " .

Es en el siglo XVIII, donde se establecen formalmente las instituciones de enseñanza, Miguel Leppée crea en Francia la primera escuela para sordos, llamada Escuela Nacional de niños sordos, en donde transmite la enseñanza utilizando el método mímico. Se le considera a este autor el amigo y patrón del sordo.

Destaca en Alemania, Heinicke, el cual es llamado el Leppée alemán por ser el iniciador en su país de la enseñanza para sordos, además de que lucha por la unificación en la educación y utiliza el método oral. (ambos autores fueron citados por Busquet y Mottier, 1978).

En el siglo XIX, se perfeccionan los métodos de enseñanza y se implantan nuevas escuelas en todo el mundo, teniendo sus bases en los métodos del siglo anterior. Se crean instituciones de instrucción primaria, secundaria y vocacional.

MEXICO.

Es a finales de este siglo, cuando se empieza a dar importan-

cia al padecimiento, en nuestro país. Los primeros esfuerzos son realizados por Urbano Fonseca + en el año de 1867, a quien le agrada la instrucción pública y se dedica por su cuenta a los sordos, hasta que el H. Ayuntamiento le ayuda y abre una escuela en San Juan de Lotrán. También ayuda a la obra Don Ignacio Triqueros + .

En febrero de 1867 por acuerdo superior se establece en el colegio de San Gregorio una escuela para sordomudos, poco tiempo después Don Benito Juárez o Ignacio Ramírez, llamado "El Nigromante", expiden una ley para establecer la Escuela Nacional de Sordomudos. Posteriormente Don Ramón Alcaráz + y el Sr. Martínez Castro + reorganizan dicha escuela, capacitando a los profesores de la misma.

En noviembre del mismo año, se publica una ley para establecer la enseñanza de profesores para la educación de sordomudos. Para enero de 1880 se forman los primeros profesores, siendo su maestro el Sr. Enrique Huet+, fundador de las escuelas de sordos en Brasil.

+ Estos autores se obtuvieron de la Enciclopedia de México. México. 1971. Tomos 4, 7, 8, 9, 11, y 12.

En 1948 la Secretaría de Salubridad y Asistencia crea una Guardería Auditiva Oral. En septiembre de 1951, el Dr. Durruecos, funda la primera escuela oralista particular.

En el año de 1953, con la iniciativa del Dr. Moreno Prieto se establece el Instituto Nacional de Audiología.

A partir de esta fecha se empiezan a formar en el país instituciones con personal especializado y escuelas de enseñanza particular.

A principios del siglo XX, tanto en México como en todo el mundo los estudiosos interesados en el padecimiento de la sordera, observan que el campo de esta es extenso y complejo y que abarca una amplia variedad de problemas, como pedagógicos, psicológicos, médicos, físicos, etc. Cada una de estas áreas aporta durante el transcurso del siglo hechos sobresalientes.

Las primeras investigaciones dentro del campo de la psicología son realizadas en el año de 1900, por Pintner (citado por Pintner 1937), llamado el padre de la psicología de la sordera, ya que es el primero en estudiar las posibles relaciones entre las privaciones sensoriales y las capacidades mentales. Mas recientemente Heider y Heider (1941), Fiedler (1957) y

Myklebust (1964), principalmente, han estudiado sobre los efectos específicos de la sordera sobre los procesos mentales y el comportamiento, como se verá posteriormente.

También en este siglo los investigadores se enfrentan a la dificultad de encontrar una definición y clasificación precisa que abarque todos los factores involucrados en el padecimiento. Aún en la actualidad existen múltiples denominaciones que difieren según el fin para el cual han sido elaboradas, ya que es casi imposible abarcar en una sola definición todos los aspectos.

2.1.2 DEFINICION Y CLASIFICACION.

Es conveniente tener a la vista las distintas perspectivas desde las que puede definirse o clasificarse una pérdida auditiva, porque de esta manera pueden clasificarse y comprenderse también mejor sus implicaciones.

El término sordo se utiliza entre los educadores para describir diversas características entre las personas con pérdidas o defectos de la audición. Por ejemplo, en 1938, el Comité

de Nomenclatura de la Conferencia de ejecutivos de escuelas americanas para sordos, aplica este término a " aquellos en que el sentido de la audición no cubre las necesidades de la vida cotidiana ". Define al hipocúsico como " aquel cuya audición, aunque deficiente es funcional con prótesis u sin ella ". Clasifica a los deficientes auditivos en dos grupos, tomando en cuenta el momento de aparición de la sordera.

a) Sordera congénita: aquellos que nacen sordos.

b) Sordera adquirida: aquellos que nacen con audición normal, pero cuya audición degenera mas tarde en no funcional por motivos de enfermedad.

Esta definición no es lo suficientemente satisfactoria ya que es difícil determinar quienes poseen una audición funcional, por lo que provoca la necesidad de una ulterior definición y clasificación, la cual toma en cuenta el punto de vista pedagógico y se basa en el desarrollo del lenguaje.

Considera al sordo como aquel a quien la falta de audición le impide la adquisición normal del lenguaje y al hipocúsico como aquella persona sin audición pero cuya adquisición del lenguaje es normal.

Tomando también este marco de referencia, Morgan y Dauzet

(1976), consideran que existen dos tipos de sordera: la prelingual, en la cual se encuentran los sordos la mayoría de los cuales han sido afectados antes de hablar y la postlingual en la cual están aquellos que su audición es afectada después de la adquisición del lenguaje.

Hay otra denominación importante, que permite clasificar las deficiencias auditivas atendiendo a las causas, sin hacer referencia a el grado o al tiempo de su aparición. La divide en dos:

a) Exógena la cual es causada por factores distintos a los hereditarios.

b) Endógena la cual comprende solamente los factores hereditarios.

Una clasificación útil, especialmente para el diagnóstico y el tratamiento médico, es la siguiente, la cual se basa en el lugar de la lesión o localización del defecto:

a) Sordera neurosensorial: comprende todas las pérdidas auditivas que afectan al oído interno, provocadas por un trauma, desarrollo defectuoso o enfermedad.

b) Sordera conductiva: se refiere a la derivada del funcionamiento del oído medio.

c) Sordera central: es la que abarca todas aquellas perturba-

ciones auditivas motivadas por el funcionamiento anormal de las vías de la audición que van del oído medio a las áreas interpretativas del cerebro.

También existen clasificaciones de acuerdo al grado de pérdida auditiva, comúnmente son denominadas audiométricas.

Por ejemplo el Dr. Laton (citado por Myklebust, 1964), hace varias clasificaciones de acuerdo con la etiología, la clínica, y la audiometría, sin embargo, solo se menciona la clasificación audiométrica por ser la más conocida y utilizada.

a) Audición normal y subnormal: pérdida de la audición inferior a 20 decibelios. Tienen alguna dificultad de percepción de la palabra.

b) Deficiencia auditiva ligera: comprende entre 20 y 40 decibelios. Los afectados no identifican por completo todos los elementos de una palabra, aunque esta sea corriente.

c) Deficiencia auditiva media: el déficit está comprendido entre 40 y 70 decibelios. Suelen identificar solo los sílabos de la palabra.

d) Deficiencia auditiva severa: comprende las pérdidas entre 70 y 90 decibelios. Solo perciben alguna palabra de fuerte intensidad.

e) Deficiencia auditiva profunda: la pérdida es igual o superior a 90 decibelios.

de 70 decibelios. No perciben ningún sonido.

Morgan y Daudet (1970), de acuerdo a este punto de vista consideran:

- a) Sordera profunda: aquella en la que existen restos auditivos para las frecuencias comprendidas entre los 80 y los 100 decibelios.
- b) Sorderas severas: los restos auditivos se encuentran por debajo de los 80 decibelios.
- c) Sordera media o hipoacusias: se encuentran entre los 10 y los 80 decibelios.
- d) Hipoacusias ligeras: se encuentran entre los 20 y los 40 decibelios.

Esta clasificación frecuente es la siguiente:

Presbiacusia: es el término utilizado para designar la sordera resultante de la natural pérdida de la audición inherente a la edad avanzada.

Encordecido: significa que la audición es normal, así como la adquisición del lenguaje, el cual se recuerda, pero el grado de sordera es actualmente tan profundo que no se conserva ningún resto auditivo aprovechable. (Esta solo puede tener lugar dentro de una sordera neurosensorial).

Una denominación importante es la realizada por el secretario de Heldt, Education and Welfare's Advisory Committee on Education of the Deaf, en (1969) (citado por Goodhill, 1986), el cual denomina sordos:

a los niños cuya principal fuente de aprendizaje del lenguaje y de comunicación es esencialmente visual y cuya hipoacusia con amplificación o sin ella, es tan marcada que su audición tiene muy poco o nulo valor práctico para comprender la comunicación verbal. Además su disminución auditiva es anterior a la adquisición del lenguaje.

Un punto de vista diferente es el propuesto por Hallowell y Silverstein (1985), estos autores establecen el índice de adaptación social como criterio para determinar el grado de sordera según afecte al comportamiento social y a las relaciones interpersonales.

Una vez abarcados casi todos los puntos de vista es importante mencionar lo que establece Myklebust (1964), por la razón de que él considera que para lograr una adecuada clasificación y definición de la sordera se deben de tomar en cuenta los siguientes factores:

- a) Grado de sordera: la divide en sordera o hipoacusia.
- b) Factor tiempo: referido al tiempo de aparición que la di-

vino en: congénita y adquirido.

c) Factor causal: que la divide en exógena y endógena.

d) El origen físico de la perturbación: que la divide en conductiva, neurosensorial y central.

Tomando en cuenta las definiciones y clasificaciones anteriores el término sordo es denominado de diferente manera de acuerdo al grado de pérdida auditiva. Se observa que en algunos casos el término hipoacúsico es considerado igual al de sordo. Desde el punto de vista de la clasificación es utilizado uno u otro término.

2.1.3 ETIOLOGIA.

Si se han tomado en cuenta los factores mencionados en los apartados anteriores, también es indispensable conocer para una mayor comprensión de la sordera cual ha sido la etiología, es decir, el factor o causa que la produce.

La ciencia etiológica es fundamental, no solo por los fines preventivos, si no porque además ignorando las causas se corre el riesgo de simplificar excesivamente los problemas que

pueden derivar de cualquier deficiencia.

Dentro de la deficiencia auditiva se conoce que las causas se encuentran localizadas principalmente en las partes externas, medias o internas del oído. Pueden ser originadas por alguna enfermedad o trauma, o ser el resultado de la herencia.

A continuación se describen las causas producidas en cada una de las partes del oído, posteriormente se menciona el factor herencia.

OÍDO EXTERNO:

Es importante aclarar que exceptuando las deformidades congénitas, las enfermedades del conducto auditivo externo rara vez producen pérdidas auditivas permanentes. Las causas más comunes son la cera impactada y la otitis externa que son infecciones de la piel y cambios inflamatorios que pueden afectar también estructuras internas.

OÍDO MEDIO:

Las enfermedades de esta parte del oído afectan una o más de las estructuras medias como son el tímpano y los huesecillos (martillo, yunque y estribo). Las causas son las siguientes:

+ Otitis externa: esta es la causa más común. Consiste

es una infección producida por un catarro de la membrana pituitaria.

+ El líquido que se acumula en las trompas de Eustaquio produce pérdidas, que pueden ir desde una pérdida gradual leve para los tonos agudos hasta una pérdida considerable para todos los tonos.

+ Colosteotoma: es un quiste que está cubierto interiormente con epidermis. Es una de las causas más importantes.

+ Otosclerosis: es hereditaria y es una enfermedad ósea única que afecta la capsula ósea alrededor del oído medio. Causa fijación del estribo.

DISCO INTERNO.

Las complicaciones inherentes a esta parte del oído suelen ser ordinariamente más severas. Las causas son las siguientes:

+ Fármacos y alérgenos: antibióticos como dihidroestreptomicina, la kanamicina, la neomicina y la gentamicina causan pérdida auditiva.

+ Meningitis: es una infección e inflamación de las membranas del encéfalo y la médula espinal. Durante décadas ha venido a ser la causa más frecuente de las sorderas.

endógenas.

+ Rubéola materna: es una enfermedad viral, causa principal de la sordera congénita. Rara vez causa ceguera total, pero puede ocasionar una grave pérdida de la audición. Los efectos de esta resultan ser mayores cuando la enfermedad en la madre ocurre durante los tres primeros meses de embarazo.

+ Encefalitis: es una infección del cerebro que puede ocasionar perturbaciones neurológicas, en ocasiones la pérdida auditiva puede ser la mayor incapacidad producida.

+ Incompatibilidad de ciertas proteínas sanguíneas de los padres generalmente entre la madre y su feto, como el factor RH o la combinación "A", "B", "O". La combinación peligrosa es cuando la madre tiene un RH negativo y su hijo un RH positivo, o la correspondiente combinación ABO. Esta incompatibilidad ocasiona lesión a los oídos o al sistema nervioso durante los primeros días de vida, ya sea directamente o por ictericia de Kernicterus la cual es una destrucción anormal de glóbulos rojos.

+ Lesión al nacer y otras causas no hereditarias: generalmente son lesiones del área central y se relacionan con complicaciones en el parto como:

a) Prematuros

b) Parto complicado o precipitado.

c) Uso de forceps obstétricos, generalmente se complica con

hemorragia en o alrededor del cerebro, lo que es muy grave.

d) La toxemia de cualquier causa en el embarazo.

e) Apnea o incapacidad para respirar, en particular si llega a la cianosis, es decir, coloración azul.

f) Los golpes del cráneo pueden causar traumatismos acústicos con mayor gravedad si son en los lóbulos temporales.

g) Trastornos metabólicos y endocrinos: la asociación más clara es con el hipotiroidismo, la cual es una baja producción de tiroxina, hormona de la tiroides.

Existen otros datos que es importante mencionar en este pequeño apartado. La sordera del oído medio o conductiva no excede de 60 decibelios máximo, si ocurre lo contrario quiere decir que posiblemente también exista algún defecto en el funcionamiento del oído interno, debido que los estímulos vibratorios pueden alcanzar y activar el oído interno a pesar de que el oído medio no esté funcionando.

De acuerdo con esto, Myklebust (1964), concluye que los problemas psicológicos y pedagógicos desarrollados por las alteraciones del oído medio son menos graves que los de la sordera neurosensorial o del oído interno.

HERENCIA.

Habiéndose descrito las causas originadas por alguna enfermedad o trauma, se desarrolla a continuación, la herencia.

Hay muchos tipos de sordera hereditaria, algunas constituyen una parte de un síndrome, otros tipos tienen a la sordera como única característica. Pueden diferir en la edad de comienzo, en la gravedad de la pérdida auditiva y en la parte del oído o del sistema nervioso que resulta afectada. Además las bases genéticas pueden variar como se verá a continuación.

Los genes son las unidades de la herencia y se encuentran en los cromosomas de cada célula del cuerpo. Hay miles de genes y solo 23 pares de cromosomas. Cada tipo de gen está representado por un par genético en cada individuo, uno de cada par de cromosomas proviene de la madre y otro del padre. El individuo solo contribuye con un juego de cromosomas para sus hijos.

Las anomalías genéticas se deben a genes anormales o mutantes. Un gen mutante es dominante cuando solo un miembro de un par genético es mutante y se expresa como un caracte-

ética anormal como la sordera. Por el contrario un gen es llamado normal cuando no presenta ningún miembro mutante. Una persona que tiene un gen normal y otro mutante en determinado par genético transmite el normal a aproximadamente la mitad de sus hijos y el mutante del par genético a la otra mitad de sus hijos. Dado que la mutación es dominante, estos últimos hijos presentan la anormalidad, incluso si reciben genes normales de su otro progenitor. Los niños que reciben el gen mutante pueden transmitirlo a su vez a la mitad de sus hijos.

Por otra parte, una mutación recesiva es aquella que no puede expresarse a menos de que ambos miembros de un par genético sean mutantes. Una persona que es sorda debido a que ambos miembros de su par genético son mutantes, debe haber recibido una mutación de cada uno de sus dos progenitores. Dicha persona transmite una mutación a toda su descendencia.

Aún cuando una persona afectada transmite una mutación recesiva a sus hijos, los hijos son normales si el otro progenitor contribuye con un miembro normal del par genético.

Los niños que tienen tanto un miembro mutante como uno normal del par genético, son portadores o sea pueden transmitir un gen mutante a su descendencia. Si un portador de una mutación recesiva se une con otro portador de la misma mutación,

aproximadamente la cuarta parte de sus hijos sufren la anomalía.

Además de lo anterior, con frecuencia se encuentran ciertas complicaciones y distintos patrones, a pesar de que las formas de enfermedad recesiva y dominante son relativamente simples.

La primera complicación es la variación en la gravedad del efecto de un gen mutante o de un par genético. Las personas que tengan exactamente la misma mutación dominante o el mismo par genético mutante recesivo pueden diferir mucho en la gravedad de la sordera o de otra anomalía. Otro caso es cuando las personas presentan poca o ninguna evidencia de sufrir la o las mutaciones. Cuando esto sucede se dice que el gen mutante tiene penetrancia incompleta. Esto ocurre especialmente si ambos padres de un niño afectado tienen audición normal o casi normal.

La segunda dificultad es cuando un solo gen mutante puede afectar diversas características de la persona que lo presenta. Este gen participa en la formación o función de varias estructuras corporales, por ejemplo, formando síndromes.

La tercera es aquella en la que dos genes mutantes recesivos pueden afectar el mismo carácter. . . Un gran número de genes contribuyen a la audición y cualquiera de ellos puede causar pérdida auditiva si es mutante. Un niño que recibe una mutación recesiva de cada progenitor, no será ciego si las mutaciones pertenecen a diferentes pares genéticos.

La cuarta es cuando se presentan niños sordos en líneas familiares sin antecedentes de sordera, casi siempre se encuentran una desproporcionada cantidad de consanguinidad, como los matrimonios entre consanguíneos, a lo que se le llama "El caso esporádico de la sordera".

La quinta es la relacionada con el sexo. El varón tiene un cromosoma X y otro Y, la hembra tiene dos cromosomas X.

Los cromosomas X son similares a todos los cromosomas, mientras que los cromosomas Y llevan un conjunto especial que hacen que el individuo sea varón. Las mujeres tienen de cada uno de los genes portadores por el cromosoma X, mientras que los hombres solo pueden tener uno. Lo que significa que las mujeres pueden tener dos, uno o ningún miembro mutante de un par genético, en el caso de que presente un gen mutante es portadora de la misma anomalía. Por el contrario un

nombre tiene solo un gen mutante o un gen normal. Si tiene un gen mutante este se expresa incluso si es recesivo. Los varones siempre pasan su cromosoma Y a sus hijos y el cromosoma X a sus hijas. Esto significa que un padre no puede transmitir una enfermedad genética ligada al cromosoma X a su hijo varón, ya que estos siempre obtienen su cromosoma X de su madre. Si la madre es portadora de una enfermedad genética ligada al cromosoma X, la mitad de sus hijos presentan la enfermedad, independientemente de quien sea el padre. Por lo tanto las características de una enfermedad ligada al sexo y que aparece en los varones no es transmitida de padres a hijos. Las madres portadoras no transmiten la enfermedad a la mitad de sus hijos.

Lo anterior pone de manifiesto la importancia de la herencia en la formación y creación de cualquier padecimiento. Por lo que es indispensable que nunca se pierda de vista.

Se ha estudiado a la sordera desde un punto de vista biológico, a continuación se describen los aspectos psicológicos de la misma. Ambos factores son necesarios para lograr la comprensión total de la sordera, cada uno tiene su importancia y contribuye al resultado final en la integración del niño.

2.1.4 CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS.

Para comprender los cambios psicológicos que acompañan a la pérdida de la audición es conveniente entender primero como funciona la audición normal y la importancia del oído en la relación con el medio ambiente.

Se puede explicar a la audición ubicándola en 3 niveles:

a) A un nivel social la audición se utiliza para comprender el lenguaje. Se dice que el lenguaje es simbólico porque las palabras son símbolos de los objetos a nuestro alrededor y de las actitudes. Por esta razón a este nivel de la función auditiva se le llama nivel simbólico.

b) A este nivel se lo denomina señal o alarma debido a que el sonido sirve también como señal o signo directo de los hechos a los cuales se adapta constantemente el individuo, porque participan en la vida diaria.

c) Este nivel es llamado de escenario, ya que el sonido sirve básicamente como el fondo o escenario auditivo en el mundo cotidiano. Los sonidos incidentales hacen sentir parte del

mundo y contribuyen a la sensación de estar vivos. La verdadera importancia de este tercer nivel, es la creación de un fondo afectivo que psicológicamente se llama "tono afectivo". También psicológicamente este nivel es el fundamento de las funciones auditivas, por medio de él, el ser humano se relaciona con el medio ambiente a un nivel muy primitivo, por debajo de los niveles de percepción y conciencia.

Estos niveles permiten entender el papel que desempeña la audición para el organismo como medio de protección ante situaciones inesperadas, además de que hacen sentir al individuo dentro de un entorno en el cual está inmerso.

Ahora bien, uno de los aspectos principales de las funciones de los sentidos es que son los intermediarios principales de las necesidades internas del organismo y del medio que las circunda. El oído proporciona al organismo una especie de antena de contacto en continua vigilancia, para dar las ordenes oportunas en relación con la estabilidad o con las condiciones favorables y desfavorables de todo el ambiente. Junto con el sentido de la visión puede servir también indirectamente como sentidos guía cuando se trata de explorar o adquirir una experiencia. El sentido de la audición no dispone de un medio natural de cierre; es continuo incluso

durante el sueño y mantiene al individuo en contacto permanente con su entorno, estas peculiaridades no las presentan otros sentidos. Solo cuando se tiene plena conciencia de las ~~peculiaridades~~ ^{calidades} de la audición es posible comprender el aislamiento ocasionado por la sordera.

Lily (1956), ha manifestado que el ser humano no tolera periodos prolongados de aislamiento sensorial, es como si necesitara pruebas continuas de ser aceptado y que sus necesidades quedaran cubiertas.

Uno de los efectos primarios de la privación del sentido de la audición, es que el individuo se ve obligado a depender mas estrechamente de sus sentidos restantes. La visión asume un doble papel con fines mas complejos, satisfaciendo las necesidades tanto de los primeros planos como los de transfondo, de los cuales se encarga la audición. El tacto, el gusto y el olfato, llamados sentidos de contacto, tambien aumentan su razón de complementariedad y juegan un papel mas significativo en los procesos de aprendizaje y de adaptación en el individuo.

Al disponer el sordo de solo uno de los sentidos de distancia, la visión, (los sentidos visual y auditivo son llama-

dos así) se ve obligado a levantar la vista y explorar detalladamente cuantas mutaciones caen dentro de su ámbito visual. Solo así, controlando adecuadamente las circunstancias externas pueden mantener su equilibrio psicológico.

A través de las experiencias que le sorprendan o sobresalten, el niño sordo va aprendiendo en sus primeros años, que hay en el ambiente alteraciones que le es imposible controlar visualmente, por lo que necesita apoyarse de los sentidos restantes. A partir de aquí se inicia la evolución de los sentidos de contacto (olfato, gusto y tacto).

De acuerdo con todo lo anterior, se puede subrayar que todos los tipos y grados de sordera y a cualquier edad, ocasionan aislamientos y rupturas con el mundo circundante, e impiden de modo particular el contacto fácil y normal con los demás individuos.

Para el psicólogo, una pérdida auditiva es significativa tan pronto como el individuo aminora el contacto con el ambiente, a pesar de que la pérdida auditiva sea ligera desde el punto de vista audiométrico.

2.1.4.1 LANGUAGE.

Uno de los principales cambios existentes en el niño con pérdida auditiva es la adquisición y desarrollo del lenguaje. Se entiende al lenguaje como " el proceso de transformación de la experiencia en un sistema de símbolos verbales, que pueda ser auditivo (el habla) o visual (lecto escritura)". (Myklebust, 1957).

La base fundamental de todo lenguaje es la experiencia, precediendo la experiencia significativa al símbolo correspondiente. Es forzoso adquirir previamente el significado, para que pueda darse la simbolización. Una palabra sin significado no es palabra.

Existen tres tipos principales de lenguajes dentro del lenguaje verbal. El relacionar la experiencia con el símbolo constituye la base del lenguaje interior. En la medida que se va desarrollando este proceso, se puede pensar con palabras, se puede hablar consigo mismo. Esto es importante porque el niño empieza a comprender la palabra hablada solamente que ya ha adquirido un grado mínimo de lenguaje interior. Se requiere de un periodo de 6 a 9 meses para el desarrollo del lenguaje interior.

Por otro lado, el proceso de relacionar las palabras que se

perciben mediante la audición con la experiencia es la base del lenguaje receptivo. Se da un mecanismo de retroalimentación entre el lenguaje interior y el receptivo, a medida que aumenta el primero aumenta el segundo. A partir del momento en que se dispone de un mínimo de estos dos lenguajes, el niño comienza a servirse de la palabra hablada para expresarse. El uso de la palabra hablada para comunicar la experiencia a las demás personas, es la base del lenguaje expresivo, de tipo auditivo. También se da la retroalimentación con el lenguaje expresivo y los otros dos lenguajes, según vaya hablando el niño, va adquiriendo su lenguaje interior y receptivo.

Esto significa que aquel que no puede hablar y expresarse a través de la palabra hablada presenta una disminución en su lenguaje interior y receptivo, es decir, disminuye la capacidad de hablar consigo mismo y de relacionar la experiencia con la palabra.

Los lenguajes interior y receptivo del niño normal son en un principio de carácter auditivo. A al niño ciego le es imposible comenzar por un lenguaje auditivo, su lenguaje simbólico ha de ser necesariamente visual o táctil cinestésico o la combinación de ambos.

El niño oyente adquiere un sistema simbólico auditivo intu-

rior, receptivo y utiliza el mismo canal, la audición para aprender su primer lenguaje expresivo el habla. Por el contrario el niño sordo cuyo lenguaje expresivo es también el habla no puede controlar esta función mediante el mismo canal por el que ha adquirido su lenguaje verbal interior y receptivo.

Su lenguaje hablado debe adquirirlo por un canal sensorial distinto, su sistema simbólico visual tiene que convertirse en un sistema táctil motriz para el habla, por ejemplo, la labio-lectura. El hecho de tener que cambiar un sistema de control por otro en el aprendizaje del lenguaje es uno de los problemas de aprendizaje más difíciles planteados en el hombre. (Myklebust 1957).

Otra de las razones por las que el niño sordo desde su infancia encuentra serios problemas en la adquisición del lenguaje es que su norma de experiencia varía de la del oyente, para él es mucho más difícil adquirir el significado que ha de asociar a cada palabra. En lugar de utilizar una palabra para representar el objeto, toma en cuenta un aspecto del mismo y lo integra en el proceso de pensamiento.

Aunque el sordo desarrolla sus procesos de simbolización, imaginación y conceptualización, a través de la atención y

percepción de los estímulos, estos procesos se encuentran alterados por la falta de las sensaciones auditivas. Los niveles más afectados son los de la simbolización y conceptualización quedando impedidas cierto tipo de comportamiento abstracto.

Se ha formado la teoría de que los elementos básicos de la lengua materna se dominan a los 3,4 o 5 años. (Goodhill, 1986) A continuación se verá un cuadro donde se marcan las diferencias y similitudes entre el oyente y el sordo, con respecto a esto. (citado por Montes, 1986).

NINO OYENTE

1. A partir de los primeros días de nacido reacciona a ciertos ruidos de manera refleja.

2. A los 2 o 3 meses fija su mirada en los labios de la persona que habla, tiende a movimientos labiales y al-

NINO SORDO

1. El niño no reacciona al ruido y los que están a su alrededor no se dan cuenta de su problemas hasta el tercer mes.

2. En este momento el niño hace lo mismo que el oyente, es decir, observa al interno locutor.

gunos ya emiten voz.

3. A los 4 meses algunos - ruidos toman significación - propia, entiende que alguien entra y sale de la habitación, reacciona al oír la voz de su mamá.

4. A los 3 meses comprende algunas entonaciones. Comprende ya la mímica de algunos gestos y palabras.

5. A los 5 o 6 meses comienza a lalar, emite numerosos sonidos, aunque algunos sean sonidos del idioma materno.

a) Oye al adulto y lo imita repite las vocalizaciones - a veces añade otro sonido.

3. Se muestra indiferente a ruidos familiares.

4. No percibe o apenas si lo hace, sin embargo percibe los gestos expresivos, - esto lo puede conducir a alguna información.

5. Su lalao es con menor riqueza de sonidos en comparación al oyente.

a) No comprende los juegos vocales del adulto.

b) Su sonido no evoluciona.

c) No hay significación para

b) selecciona los sonidos y se va aproximando a los modelos del sistema fonético-materno.

c) Poco a poco algunos sonidos se van cargando de significados.

6. A partir de los 10 o 12 meses, comprende palabras familiares. Se amplía considerablemente la comprensión y el empleo de nuevas palabras, las asocia en frases cortas de 2 a 3 palabras.

7.- La base de su idioma se funda aproximadamente a los 3 o 3.3 años.

los modelos sonoros emitidos

6. No tiene comprensión de la palabra, la comprensión de determinada orden está ligada a la mímica.

7. Su evolución es lenta, las emisiones de lalao se paran, se sumergirá en el silencio, será extraño a todas las palabras y ruidos a los que no manifiesta ningún interés.

Este cuadro permite ver la importancia de los padres y del medio ambiente en la estimulación del niño, para que por medio de ella desarrolle una manera adecuada de comunicarse.

La hipoacusia provoca una distorsión en el patrón auditivo familiar y como consecuencia el niño experimenta diversos grados de dificultad para interpretar el mensaje solo por medio del símbolo acústico.

Los niños cuya sordera es post-lingual tienden a requerir medios rehabilitadores menos amplios que aquellos que no tienen una estructura lingüística previa, es decir, son menos afectados en todos los sentidos, y no se enfrentan a las mismas dificultades descritas tanto en el cuadro como en las funciones de los diferentes tipos de lenguaje. De acuerdo con Keffran y col. (citados por Goodhill, 1986; Op Cit. pag. 660).

el niño cuya hipoacusia es post-lingual tiene ya una referencia para los estímulos auditivos y una memoria auditiva extensa que le permite diferenciar muchos estímulos automáticamente. Además el niño a aprendido la sintaxis básica del lenguaje y puede deducir mas información que aquel que carece de esta familiaridad.

El cuadro siguiente facilita la información relacionada untru

la intensidad de la hipoacusia y el lenguaje. (Goodhill, 1986, ibid. pag. 666)

INTENSIDAD DE LA HIPOACUSIA.	DESARROLLO.	CARACTERÍSTICAS DEL LENGUAJE.
Hipoacusia leve 40 db.	Dificultad en oír la voz susurrada a distancia o confondo.	Generalmente dentro de los límites normales, algunos niños presentan un retraso hasta de 3 años.
Hipoacusia discreta. 41 a 55 db.	Oyen una conversación a un metro - sin amplificador, - dificultades para entender aún con prótesis.	Problemas del lenguaje, dificultades en utilizar palabras poco comunes, lenguaje ilegible.
Hipoacusia discretamente grave. 56 a 70 db.	Sin amplificador oyen solo voz alta.	Problemas graves del lenguaje, vocabulario limitado.
Hipoacusia grave	Perciben voz alta-	No desarrollan el

71 a 90 db.	y algunos sonidos- discretos.	lenguaje en forma es- pontanea, voz y entg- nación defectuosas.
Hipoacusia pro- funda. mayor de 91 db.	Sin amplificación oyen solo sonidos- muy altos.	Desarrollan después de una larga y cuida- dosa educación voz y entonación defectuo- sas.

El cuadro hace constar que de acuerdo al grado e intensidad de la hipoacusia va a verse afectado el lenguaje, a mayor grado de lesión audiológica mayor grado de deterioro del lenguaje. Esto demuestra la íntima relación entre el lenguaje y la audición, aunado a las relaciones interpersonales y la comunicación social.

Otro factor importante que no se debe de perder de vista es que el lenguaje también interviene en el desarrollo cognoscitivo y en el de la personalidad, ya que pone en orden los conocimientos, su almacenamiento y su avocación. Desempeña un papel importante en la evolución de la afectividad, la

formación y acceso a la vida social. Como se había mencionado anteriormente, es por medio del lenguaje que se puede establecer de manera mas precisa el intercambio de ideas, pensamientos, sentimientos, con las demás personas.

El individuo utiliza el lenguaje para describir su universo interior, sus sensaciones, sentimientos y para organizar sus propias conductas. Este permite recordar las impresiones mediatas a través del proceso secundario de pensamiento.

Es importante decir, que solo se pueden traer a la memoria aquellas experiencias que preceden a la adquisición del lenguaje, una vez representada la palabra.

Parece ser que aquel que tenga dificultades en la adquisición del lenguaje también presenta serias alteraciones en la afectividad, en la cognición, en el acceso a la vida social.

¿Pero hasta qué grado estas se ven afectadas?, no se debe olvidar que cada individuo responde de manera diferente a las alteraciones tanto de su entorno como a las propias y posiblemente en algunos individuos son mas graves estas dificultades.

Si es posible que por medio de una educación especial se logre la adquisición del lenguaje, no quiero decir con ello que

todo se encuentre resuelto, ya que la educación especial, si es que los padres aceptan que sus hijos inicien la educación, empieza a funcionar cuando los padres han detectado el problema y quizás para este momento ya han pasado meses tal vez años, los cuales tienen repercusiones en el niño hipoacúsico.

2.1.4.2 FUNCIONES MOTORAS.

De acuerdo con las investigaciones y estándares sobre motricidad y neurología la conducta motora guarda una íntima relación con la integración del sistema nervioso central. Es por eso que un individuo con pérdida auditiva puede padecer perturbaciones motoras a causa principalmente de complicaciones del oído medio o por alteraciones del sistema nervioso central o por ambas cosas a la vez. En una u otra forma presenta una lesión que motiva tanto la deficiencia auditiva como la incapacidad motora. También la sordera puede alterar por sí misma las funciones motoras.

A pesar de que son pocos los estudios sobre sordera y motricidad como para sacar una conclusión, se hace mención de las

investigaciones mas sobresalientes.

De acuerdo con el estudio de Mursh (1936), uno de los problemas motores asociados frecuentemente a la deficiencia auditiva es la incapacidad de controlar el equilibrio normal.

Myklobust (1946), considera que esta relacion es mas comun cuando la causa de la perdida auditiva es por meningitis.

Por otro lado se observa, que aquellas personas que no tienen un funcionamiento los canales semicirculares presentan dificultad en mantener el equilibrio, su paso suele ser característico, paso vacilante con balanceo y saltos.

Tambien suele encontrarse en los cordos : a llamada ataxia cerebral, que resulta de una lesion en el cerebro y la cual produce casi los mismos transtornos que la anterior, dando la impresion de que el niño va a perder el equilibrio.

Las perturbaciones motoras que mas frecuentemente se presentan en los niños sordos, son la afasia expresiva, y las disgrafias, entendiendose a la primera por la incapacidad de hablar por no poder pensar el plano motor correspondiente para decir la palabra y la segunda consiste en la incapacidad de escribir por no relacionar la palabra que se tiene en la mente con los movimientos correspondientes de escritura.

De acuerdo con Hallowell y Silverstein (1985), muchos individuos sordos han desarrollado independientemente y en forma inconsciente un tipo de compensación para la pérdida del tercer nivel del lenguaje, en el cual los sonidos incidentales hacen sentirse parte del mundo. Según estos autores, los sordos "sustituyen con alguna actividad muscular continua la falta de consación de sonido a su alrededor".

Por otro lado Kendall (1948), observa que el niño sordo tiende a retrasarse en comparación al oyante en el aprendizaje de la postura del sentado y de comenzar a andar, sin embargo, este autor no da información de la cuantía de la muestra estudiada, ni del nivel intelectual, ni de los niveles de edad evolutiva. Por tal razón no pueden ser tomados en suma consideración sus resultados, ya que se ha comprobado que la edad mental y la edad evolutiva del sentarse y del caminar están íntimamente relacionados y aquí no se tomaron en cuenta, además que también se relacionan con la capacidad intelectual.

El estudio realizado por Frigina (1959) todavía hace menos importante los resultados encontrados por Kendall (1948). Esta autora concluye que los sordos con deficiencia mental se

muestran representativamente inferiores a los sordos normales en cuanto a la edad evolutiva del sentarse y del caminar.

Se puede decir con base a estos estudios que solo que se encuentre afectada la capacidad intelectual, los sordos manifiestan un desarrollo inferior en cuanto al sentarse y al andar.

Uno de los estudios más amplios que merece ser mencionado por los resultados que reporta es el realizado por Myklebust (1946). Estudia a niños y niñas sordos aplicando el test de Osurestsky. Este test mide las distintas áreas o facetas de la capacidad motora y se apoya en un punto de vista neurológico. Las áreas del funcionamiento motor son, (se describen para entender mejor los resultados).

a) La general estática (Ge): se refiere principalmente al ejercicio y mantenimiento del equilibrio. Comprende canales semicirculares, la cinestecia y controles cerebrales.

b) La dinámica manual (dm): hace relación a la destreza manual, cuando el cuerpo esta ocupado en otros movimientos.

c) La general dinámica (Gd): movimientos de todo el cuerpo, integración y coordinación general de todos los movimientos del cuerpo.

d) Movimientos simultáneos (ms): capacidad de emplear un elemento motor, mientras otro realiza otra actividad.

e) Sincinesia (s): movimientos involuntarios de una parte del cuerpo, mientras la otra se ocupa de trabajo voluntario.

f) La rapidez (r): aplicación de actos motores complejos.

De acuerdo con los resultados de este estudio, los niños sordos caen un año o año y medio por debajo de la norma de los oyentes en cuanto a edad motora. Las áreas en las cuales el sordo incide dentro de la normalidad son las áreas de la dinámica manual y la sincinesia. En las cuatro áreas restantes se observa algún retraso o alteración motora. La inferioridad aparece siempre que se trata de áreas que requieren una integración general o un comportamiento motor complejo. Las puntuaciones más bajas corresponden a las áreas de estética general y a la rapidez.

Estos resultados también fueron encontrados por Hiskey (1956), lo que los hace más valiosos.

2.1.4.3 MEMORIA.

Es importante considerar a la memoria como otro posible as-

pecto afectado por la sordera, por los cambios que existen en la percepción y en la sensación de los estímulos auditivos de los cuales depende esta función superior. Es preciso mencionar esta capacidad por que casi toda conducta esta ligada a la memoria. Se puede considerar enlazados a la memoria y al conocimiento.

Se entiende a la memoria como " la habilidad de retener, asociar y recabar información y experiencias " . (Swartz, 1980). Los efectos que provoca la sordera sobre la memoria, presentan múltiples variantes, uno de ellos es que las funciones de la memoria pueden variar de acuerdo a la calidad y a la naturaleza, porque los mecanismos de alerta y la organización perceptual son diferentes a los mecanismos del oyente.

El estudio realizado por Hiskey (1956), manifiesta lo anterior, ya que este autor reporta que el niño sordo se encuentra inferior al oyente en la capacidad de su memoria y lo atribuye a una especie de limitación de su comportamiento simbólico, debido a que los oyentes tienden a verbalizar cuando se les examina y los sordos por su alteración auditiva no cuentan con este tipo de ayuda.

El estudio mas amplio realizado al respecto con niños sordos,

se debe a Blair (1957), los resultados de su investigación manifiestan aspectos contradictorios a los de Hiskey (1956), quizás porque este último autor no estudia un tipo específico de memoria sino la memoria en general. Blair (1957), manifiesta que los niños sordos presentan una memoria inmediata y una capacidad para observar, organizar, retener, y reproducir información, superiores que los niños oyentes.

Sin embargo, este autor al analizar la memoria extensiva si indica algo parecido a Hiskey (1956), ya que observa que los niños oyentes se esfuerzan en establecer asociaciones como por ejemplo, "esto parece un estuche", y los sordos simplemente observan y reproducen sin establecer ninguna asociación.

Se puede decir en base a lo anterior, que el niño oyente al parecer necesita generalmente la experiencia, la cual le refiriere al pasado, mientras que el sordo aborda la tarea directamente sin importarle el pasado, sin tomar en cuenta la experiencia. El sordo realiza la tarea de modo mas concreto, desenvolviéndose a un nivel mas de percepciones.

En otras investigaciones Hiskey (1956) y Blair (1957), observan que la sordera influye ciertamente sobre la capacidad de retención y de recuerdo, pero dicha influencia varia de unas

funciones a otras.

Por otro lado, Mursh (1936) y Blair (1957), investigan sobre la capacidad del sordo en recordar la posición de los objetos en el espacio. Ambos autores revelan una analogía entre el sordo y el oyente, el niño sordo observa, localiza, organiza, refiere, y reproduce la colocación de objetos en un lugar determinado con la misma facilidad que el oyente.

Cada uno de los autores anteriores ponen de manifiesto que - por la falta de las asociaciones auditivas a el niño sordo le es imposible recordar con la misma facilidad que el oyente. Si se pudiera concluir con todas estas investigaciones, se diría que el sordo se muestra superior al oyente en algunas funciones de la memoria, en otras igual y en otras inferior, esta última sobre todo cuando es necesario la ayuda de asociaciones auditivas. Cuando se encuentra involucrada la función táctil y o motora los sordos resuelven satisfactoriamente.

2.1.4.4 INTELIGENCIA.

Muchos autores entre ellos Piaget (1970) y Spitz (1969), informan que es de importancia capital la estimulación y la experiencia para el desarrollo mental del niño con capacidad sensitiva normal, sitúan las bases de la inteligencia especialmente en la audición, la visión y el simbolismo.

Tomando en cuenta que el niño sordo no cuenta con la experiencia auditiva y el simbolismo verbal, características comunes del niño con audición normal, se puede decir que sus procesos mentales pueden estar afectados. Posiblemente la experiencia no verbal juega un papel también importante, pero el problema que más interesa conocer, por ahora es el de la conexión entre la inteligencia y el lenguaje. El lenguaje juega un papel determinante en la evolución del pensamiento. Si el desarrollo del lenguaje está alterado o bloqueado también posiblemente lo estén las capacidades mentales. Por consiguiente es lógico pensar que la capacidad del sordo no marcha igual a la del oyente. Las investigaciones realizadas al respecto ayudan a obtener información más certera.

Pintner (1900) (citado por Pintner, 1937), fue el primero

en tocar el tema. De acuerdo con su investigación, los sordos desde su primera infancia poseen un promedio inferior de capacidad mental. Concluyo que el nivel intelectual general del niño sordo es inferior al del oyente. Sin embargo, esta investigación tiene algunas desventajas, no se toma en cuenta las causas que originan la sordera y muchas veces estas ocasionan retraso mental. Se puede decir que esta variable no controlada influye probablemente sobre los resultados.

Más tarde Murphy (1933), y más recientemente Myklebust (1964), indican que los niños sordos presentan niveles normales de inteligencia. Observan que los niños sordos alcanzan por edades un nivel medio en la parte de ejecución de la prueba WISC, por el contrario en la parte verbal, los grupos se encuentran muy por debajo de la media, a pesar de que Murphy (1933) adaptó las explicaciones a las condiciones de los niños sordos mediante la labio lectura, la escritura y la mímica.

Por su parte Myklebust (1964) manifiesta que en los niños sordos existe una progresión en las puntuaciones del C.I. en relación con la edad cronológica; a los 20 años, observa que no existe inferioridad en la escala de puntuaciones totales.

Las investigaciones anteriores demuestran que en algunas áreas de la capacidad intelectual el sordo es inferior al oyente en otras resuelve igual y en otras se muestra superior. Cuando se encuentra involucrada cualquier función del lenguaje siempre manifiesta el sordo inferioridad, quizás porque la ausencia o desarrollo anormal de éste, no promueve una adecuada percepción de la estimulación y por consiguiente tampoco se da una gran asimilación de la experiencia. El grado de estimulación es importante, ya que a mayor grado de experiencia se dan mas altas puntuaciones en las pruebas. Los sordos tienden a bajar calificaciones cuando las situaciones medidas son inesperadas, por la razón de no tener donde apoyar la actividad o de relacionarla con otra circunstancia familiar. En todas aquellas áreas donde no se encuentra involucrado el lenguaje, es decir, en las pruebas de ejecución el sordo resuelve igual al oyente. Se observa que en forma general solo se encuentran afectadas algunas funciones integrantes de la inteligencia y no la inteligencia en forma global. Por lo tanto, se puede decir, que como grupo, el niño sordo funciona dentro de un rango normal de inteligencia, claro con sus excepciones.

2.1.4.5 DESARROLLO EMOCIONAL.

De una u otra forma, se ha visto ya algo sobre la influencia que ejerce la sordera sobre el desarrollo de la personalidad. Se destacó la influencia del lenguaje y las repercusiones que origina su evolución anormal o deficiente. Aunque este juega un papel determinante, la problemática de la sordera no se reduce a esta limitación. El niño sordo no oye el habla de otros, ni a sí mismo, ni a su madre, no percibe los distintos tonos de voz, que la mayoría de las veces comportan una carga de significaciones distintas a la palabra.

De acuerdo con Colin (1980), los ruidos desempeñan un papel determinante en la génesis de los afectos. Dependiendo del ruido, estos dan seguridad y tranquilidad al niño.

Tomando en cuenta esto, ¿qué efectos puede provocar la falta de audición? Educadores experimentados han desarrollado, que quienes carecen de audición desde su edad prelocutiva no adquieren ciertos prejuicios y sentimientos de tabú que caracterizan al resto de la población.

Además las dificultades que presenta el niño sordo para escuchar los sonidos hacen considerar uno de los aspectos básicos en la evolución de la personalidad, la identificación, ya que de acuerdo con Myklebust (1964), " la identificación se rela-

ciona, en su base con el fenómeno de la adquisición del lenguaje "

La identificación se refiere al desarrollo inconciente de sentimientos y actitudes similares a las de nuestros semejantes, especialmente dentro del grupo del mismo sexo. En este proceso de identificación queda comprendida, incluso, las actitudes hacia la familia y la sociedad en general.

Ahora bien, si en forma más amplia puede decirse que la audición desempeña un papel significativo en la evolución integral de los sentimientos de identificación, el sordo puede presentar limitaciones en su desarrollo. Las dificultades en la identificación se reflejan en la evolución del yo, y de acuerdo con Spitz (1969) también en el equilibrio emocional, en el aislamiento, en la carencia de estímulos y en la falta de interacción entre el niño y sus padres. Estas complicaciones pueden ser más alarmantes cuando el niño es sordo desde su primera infancia.

Aunado a esto, también las familias de niños sordos revelan que es casi imposible tener informado a su hijo de todas y cada una de las evidencias del día. Por lo tanto el niño se desenvuelve en un ambiente en el que se encuentra aislado.

tanto de las circunstancias externas (como en el caso anterior) como de sus propios sentimientos y pensamientos, de los cuales informa la audición. Sus sentimientos se desarrollan con mayor dificultad porque no oye muchos de los sonidos que refuerzan las relaciones interpersonales. Este problema, que es un problema de integración social revela la incapacidad del sordo para poder controlar su propio mundo, medio ambiente mediante la audición.

Por otra parte, uno de los criterios fundamentales para mantener la estabilidad emocional es la capacidad mas o menos duradera de comparar los propios sentimientos y pensamientos con los demás, lo cual es esencial para un dominio firme de la realidad. Desde este punto de vista, para el niño sordo y sobretodo el sordo desde su primera infancia, es mas problemático este control de la realidad por su alteración auditiva y por la ausencia y desarrollo inadecuado del lenguaje.

De lo anteriormente descrito se deriva que la sordera afecta de alguna manera el desarrollo de la personalidad y el equilibrio emocional y altera la experiencia, imponiendo su acción sobre el control de la misma y dando lugar a aislamientos y marginaciones.

Es importante mencionar que existen dos variables que se deben tomar en cuenta en el análisis de los efectos de la sordera sobre el desarrollo emocional: la edad de aparición y el grado de pérdida auditiva (expuesto en el tema del lenguaje), por la razón de que si una sordera se cataloga dentro de un grado de pérdida auditiva, sus repercusiones sobre la conducta son diferentes si la sordera data de la infancia o de la edad adulta, o viceversa.

A continuación se dará una clasificación de acuerdo con el tiempo de aparición de la sordera, para que se comprenda más claramente la importancia de este factor.

1. Sordera prenatal o anterior a los 2 años. Es el grupo más afectado en cuanto a capacidades de comunicación. Presenta un impacto múltiple sobre la personalidad y el ajuste emocional. Se encuentran alterados procesos psicológicos fundamentales, como los de identificación, traumas de sorderas profundas, el aislamiento se hace más perceptible que en cualquier otro grupo, necesitando un apoyo notorio en la vista y en el tacto. Se hace necesario un entrenamiento educativo.

2. De 2 a 4 años: es evidente que si un niño oye normalmente durante los dos primeros años, esto le beneficia no sólo verbalmente, sino que los efectos psicológicos de su pérdida auditiva son menores. Esto es más valioso cuando más tarde sea la aparición de la sordera, hasta los cinco o seis años. Con posterioridad a los 5 años hay un adelanto verbal notable, que beneficia al desarrollo y estructura de la personalidad.

3. Años escolares: la función del lenguaje se encuentra ya plenamente fijada para el lenguaje interno y para otros fines. El efecto mayor se deja sentir sobre la adaptación personal y escolar, en ocasiones, se hace necesaria una educación especial. Les resulta difícil mantener la amistad e identificarse con grupos mayoritarios, pero la evolución de su YO y el desarrollo emocional general ofrece menos dificultades que en el grupo 1 y 2. Individuos de este grupo, con sordera profunda, son los que se convierten frecuentemente en líderes de las comunidades de sordos.

4. Primera etapa de la edad adulta: el nivel de edad es de los 18 a 30 años, aproximadamente. La personalidad no ofrece alteración en sus pautas fundamentales, aún cuando pueden acentuarse algunos rasgos pocos deseables. En cuan-

to a las relaciones sociales, las perturbaciones son con frecuencia graves, incluso las relativas a planes matrimoniales, programas educativos o elección vocacional. Puede haber actitudes y modos de comportamiento característicos. Es posible también un cambio de amigos y contactos sociales, orientándose hacia otros deficientes auditivos.

5. Segunda etapa de la edad adulta: comprende el grupo de los 30 a los 60 años. Puede afectar a la integración matrimonial, pero el problema más común suele ser el laboral, teniendo que efectuar, de ordinario, un cambio definitivo de oficio, como consecuencia de la pérdida auditiva. Es también frecuente el cambio de amigo y de grupo social, con la posibilidad incluso de que se desarrollen ciertas actitudes, características, que tienen su base en la privación auditiva.

6. Ancianidad: personas mayores, que padecen de presbiacusia. A esta edad, más que efectos sobre la personalidad, se trata de marginaciones y de aislamientos cada vez mayores, de una inseguridad en aumento y de una fuerte carga emotiva como consecuencias genéricas de la sordera. Es más problemática la posibilidad de valerse por sí mismo, se sienten frecuentemente inútiles y no-aceptados. La pérdida auditi-

va puede provocar ansiedades y episodios depresivos.

De los datos expuestos se deduce que cuanto mas profunda sea la pérdida auditiva y mas temprana su aparición mas típicas suelen ser las pautas de personalidad desarrolladas.

Los estudios realizados sobre el equilibrio emocional son diversos, la primera investigación se debe a Pintner y col. (1946) (citado por Pintner, 1937), este autor elabora unos tests de personalidad tipo cuestionario y los aplica tanto a oyentes como a sordos, adultos y niños. Indica que los niños de familias que presentan otras personas también carentes de audición, como los padres, por ejemplo, estan mejor adaptados que otros. Manifiesta que la sordera provoca una inmadurez emocional.

Posteriormente Welles (1932), (citado por Mercado; 1974), y Springer (1938), observan que las personas con sordera son mas introvertidas, tienen mas problemas de tipo neurótico y se muestran impulsivos a buscar contactos sociales.

Mas recientemente Myklebust (1964) realiza un estudio intere-

sante con hipoacusicos. Les aplica a cada uno de los miembros del grupo 6 formatos con las preguntas siguientes: 1. Mi experiencia con la familia, cuando me di cuenta por primera vez que estaba perdiendo el oído:

2.- Mis experiencias con mis amigos, cuando empezó a perder el oído.

3.- Mi experiencia con mis jefes y otros compañeros de trabajo, desde el momento que perdí el oído.

4.- Que cambio ha supuesto en mi vida la pérdida auditiva.

5. Que siento sobre mi pérdida auditiva.

6. Que piensa de sus experiencias y conforme a ellas, que aconsejaría a otros hipoacusicos.

Este autor manifiesta que la mayoría de los hipoacusicos señalan que sus familias son serviciales y simpáticas, sin embargo consideran que hace falta una gran paciencia por parte de los componentes de la misma, se observa una gran necesidad de dependencia a la familia. Concluye que al perder las

amistades para algunos es el golpe más fuerte entre los efectos de la sordera, ya que son muy pocos los que mantienen su primitiva identificación con los oyentes, casi todos piensan que es necesario identificarse con deficientes auditivos.

Además opinan que son diferentes a los oyentes en cuanto al

desempeño de su trabajo, ya que requieren de un mayor uso de la vista y de cierto aislamiento característico donde pueda prescindirse del acompañamiento y de la participación en grupo.

Este mismo grupo de hipocusicos es comparado, por el mismo autor, con sordos. Los hipocusicos presentan un grado moderado de sordera, la cual se origina en la edad adulta; el de sordos, es sordera profunda y de la primera infancia.

A ambos grupos les aplica el Inventario Multifásico de personalidad MMPI.

De esta investigación reporta que los sordos varones difieren significativamente de lo normal en todas las escalas excepto en la introversión social, estas variantes apuntan hacia un gran desajuste de personalidad. Las desviaciones más destacadas corresponden a las escalas de esquizofrenia e hipomanía tanto en hombres como en mujeres.

De las comparaciones entre deficientes auditivos y normales se encuentra que tanto los sordos como los hipocusicos tienen mayor número de problemas emocionales, los cuales son más graves en los hombres que en las mujeres.

Si se toman en cuenta estas investigaciones no se puede negar que la pérdida auditiva independientemente de la edad de apa-

rición, ejerce influencia considerable en la concepción de la personalidad, en las funciones del YO y en las relaciones interpersonales.

Myklebust (1964), estudia también el desarrollo emocional en niños sordos, mediante la aplicación de pruebas de dibujo basadas en Goodenough y Machover. El considera que es mejor aplicar pruebas que necesiten de un bajo uso del lenguaje, para que los resultados sean mas confiables. Por tal razón, aplica 4 dibujos de la figura humana: un hombre, el padre, la madre y el si mismo. Con estas observa que el niño sordo presenta distorsiones perceptivas características respecto a su propia persona las cuales posiblemente proyecta a su percepción de los demás. Su imagen corporal es diferente de la del oyente, ya que se muestra psicológicamente mas sensible a ciertas partes específicas de su cuerpo, a aquellas que implican una relación mas íntima con la visión, el tacto, el olfato, y el gusto. Presenta indicios de inmadurez en el manejo del espacio, y en el uso de transparencias. Desde el punto de vista psicodinámico, indica que la sordera supone un obstáculo a los procesos de indentificación.

Como conclusión general basandose en los estudios anteriores,

se puede decir, que el sordo y el hipoacúsico presentan una alteración emocional, y manifiestan una distinta organización y estructuración psicológica al oyente.

Casi se puede afirmar que la deficiencia auditiva altera el desarrollo de la personalidad en los adultos y en los niños, siendo mayor el efecto ejercido cuando el grado de pérdida auditiva es profunda y data de la primera infancia antes de la adquisición del lenguaje. También se ven afectados los procesos de socialización y de control del medio ambiente, creándose un grado de aislamiento considerable.

2.1.4.6 CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES.

Este tema es importante para la presente investigación, ya que se ha encontrado que el diferente comportamiento que los padres manifiestan hacia sus hijos influye el desarrollo de Locus de control, la cual es la variable a estudiar en la presente investigación. De tal manera que conociendo las conductas que manifiestan en términos generales los padres de niños sordos, se pueden entender mejor las diferencias que se presentan entre los niños con hipoacusia y los niños con audición normal, en el Locus de control.

A continuación se describen los estudios que a pesar de ser pocos, merecen ser mencionados por los hallazgos que reportan.

Schlesinger (1971) y Meadow (1972) (citados por Bobadilla y Mondragón, 1984), manifiestan que las madres de niños sordos son más controladas, más didácticas, menos flexibles y menos estimulantes en relación con las madres de niños oyentes. También manifiestan que los padres de niños sordos reportan una constante preocupación acerca de si son sobreprotectores o despegados de sus hijos, exhiben mucha frustración hacia su hijo y utilizan con predominio la disciplina física.

Por su parte, Colin (1980) reporta que el 40% de la conducta de las madres de los niños sordos en edad preescolar, es muy directa, es decir, solo algunas madres pueden comunicarle a sus hijos cosas u eventos que ocurren en el presente en tiempo y/o espacio. De acuerdo con esta autora, el hecho de tener un hijo con sordera representa una desventaja para los padres, ya que les genera una herida narcisista. Para poder manejar esta herida, los padres tienden a desarrollar conductas de reparación o de rechazo y a manifestar actitudes

a veces sobreprotectoras o ambivalentes. En ocasiones el padre está ausente o se encierra en una indulgencia que termina en derrotismo.

Se observa en términos generales en estos estudios que los padres de niños sordos se sienten frustrados y por lo mismo su comportamiento hacia ellos no es del todo adecuado. Tienen a preocuparse constantemente si son sobreprotectores o despegados de sus hijos, además de que presentan dificultades para comunicarse con ellos en tiempo pasado.

Dado que la pérdida auditiva provoca una serie de dificultades en el individuo para relacionarse con su medio ambiente, se consideró importante estudiar a los niños con hipoacusia - desde el punto de vista de Rotter (1966), a través de su constructo Locus de control, el cual se refiere a las expectativas que un individuo tiene de las contingencias del reforzamiento sobre su conducta, en términos generales al control de su ambiente. De tal manera que realizando este estudio, se puede conocer si una alteración auditiva como en este caso la hipoacusia, repercute sobre la creencia que un individuo tiene de sus capacidades y habilidades para contrarrestar su medio ambiente, si influye en el desarrollo del locus de control para que se presenten diferencias en los niños que

presentan esta alteración en relación con los niños con audición normal.

Antes de desarrollar el tema de Locus de control, el cual es una característica de personalidad, se creyó importante describir lo expuesto por Cuelli y Reidl (1982):

El estudio de la personalidad dentro del campo de la psicología tiene una gran importancia por varias razones: primero porque nos permite entender en forma aproximada los motivos que llevan al hombre a actuar, opinar, sentir, etc. de determinada manera; segundo, integra en un solo concepto los conocimientos que se pueden adquirir por separado, de aquellas consideradas como facetas abstractas de una totalidad (la persona), como son la percepción, la motivación, el aprendizaje y otras; tercero, aumenta la probabilidad de poder predecir con mayor exactitud la conducta de un individuo; cuarto, nos ayuda a conocer como se interrelacionan los diferentes factores que integran la personalidad.

2.2 LOCUS DE CONTROL.

2.2.1 LOCUS DE CONTROL Y LA TEORIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL.

Con diversos títulos y desde diversas orientaciones, los investigadores se han interesado en la habilidad y capacidad del hombre para controlar su medio ambiente. Conceptos como impotencia, dominio, competencia, y desesperación, los utilizan algunos autores como Adler (1936) (citado por Adler 1975), White (1959) (citado por Swartz, 1980) y Richter (1939) (citado por Lefcourt, 1966), para describir el grado en el cual un individuo puede controlar su espacio vital.

El elemento común en las formulaciones de estos autores es el énfasis que hacen en la instrumentalidad, la cual se entiende como la contingencia entre cualquier conducta y su consecuencia.

Adler (1936) (citado por Adler, 1975), habla de la inhibición de la impotencia y el desarrollo del dominio. El interés de este autor consiste en que el hombre aprenda a manejar eficazmente su mundo personal. Describe el complejo de superioridad, el cual lo considera el motivo básico y universal derivado de la inferioridad inicial del hombre. Este con-

cepto indica que cada individuo está luchando por ser superior dentro de sí mismo y no necesariamente en competencia con otros hombres. Para este autor, superioridad significa, "superioridad del self, es la dinámica que describe por que el hombre hace lo que hace, es la lucha del hombre por su superioridad, es el motivo principal de la vida". Estas descripciones se pueden considerar similares a las interpretaciones de White (1959), (citado por Swartz, 1980), ya que este autor habla de la competencia y la considera "la capacidad del organismo para relacionarse recíprocamente en forma efectiva con su medio ambiente".

Por otra parte, cuando el individuo pierde las esperanzas para poder obtener un cambio, sus esfuerzos y su motivación, que son necesarios para solucionar un problema, se reducen, de acuerdo con Richter (1959) (citado por Lefcourt, 1966). A esto lo denomina desesperación, e implica esquemas parecidos a los autores anteriores, aunque en su contraparte, ya que este autor habla de desesperación y los otros de eficacia.

Además de estos autores existe otro autor de vital importancia que habla de esto, Rotter (1966), el cual en la teoría del aprendizaje social, procura integrar dos diferentes pero significativas tendencias en la psicología americana. -

La teoría conexionista y la teoría cognoscitiva; por el hecho de hablar principalmente de situación psicológica, como se verá más adelante. Describe el constructo de control interno-externo, el cual facilita la exploración del problema de la contingencia entre la conducta y su consecuencia.

Este constructo proviene de la concepción que hace de la naturaleza y de los efectos del reforzamiento. Se diferencia de los conceptos anteriores, desesperación, superioridad, dominio, en que es una variable de expectación.

Dentro de su teoría del aprendizaje social existen cuatro variables importantes, este autor considera que éstas son los principales aspectos intervinientes para que el individuo emita cualquier conducta, ya que opina que con estas cuatro variables se englobaban otros factores también involucrados, como organismo, medio ambiente, expectativa generalizada, expectativa específica. Las variables son:

- Potencial de conductar se refiere a la posibilidad de ocurrencia de cualquier conducta en una situación dada una relación a un simple reforzamiento o conjunto de reforzamientos

Expectativa: considera la probabilidad subjetiva del individuo de que un reforzamiento particular pueda ocurrir en

función de una conducta específica.

- Situación psicológica: Rotter (1966) habla de este constructo en vez de estímulo, porque considera que la persona reacciona continuamente a aspectos de su ambiente interno y externo de manera consistente con su experiencia, la cual es única. Los diferentes aspectos de su medio ambiente se influyen mutuamente.

- Reforzamiento: todas las condiciones ambientales que determinan la dirección de la conducta son reforzamientos. Las necesidades son diferentes a los reforzamientos, porque en estas la persona determina la dirección de la conducta.

Rotter (1966), supone que las expectativas se pueden percibir como similares o relacionadas y se pueden generalizar de una situación a otra. Además de que la expectativa tiende a incrementarse cuando el reforzamiento es percibido como contingente a la conducta del sujeto y disminuye cuando no se percibe como contingente. Considera que la historia individual de reforzamiento influye en el grado en el cual las personas atribuyen diferentes reforzamientos a sus acciones.

El aspecto más importante de este autor dentro de su teoría es el haber descrito el constructo de control interno-externo, el cual lo desarrolla con base a la diferencia de

percepción de la contingencia del reforzamiento. Los individuos que se dicen poseer una expectativa generalizada de que el reforzamiento no está sujeto a su control por diferentes situaciones, se describen como externos, en cambio cuando se dicen poseer una expectativa generalizada de que su reforzamiento está bajo su control se describen como internos.

De otra manera, cuando una persona percibe que el reforzamiento es contingente a su conducta o a sus características relativamente permanentes (habilidades, capacidades, etc.), se dice que tiene una creencia en control interno; mientras que si la persona percibe el reforzamiento como no contingente a sus acciones, si no como el resultado de la suerte, el destino, el poder de otros o a otros poderes, quizás sobrenaturales, se dice que tienen una creencia en control externo.

En lenguaje profano, las personas con control externo se pueden describir como carentes de autoconfianza o en lenguaje de Adler (1956) (citado por Adler, 1975), sufriendo de sentimientos de inferioridad; en contraste con las de control interno, los cuales se describen como capaces de confiar en sus propias capacidades y habilidades.

Una serie de previas investigaciones han demostrado, como se verá a lo largo del capítulo, que se pueden predecir diferen-

tos conductas, de acuerdo a las diferentes maneras de percibir el control de una situación (Interna - Externa). Tales diferencias se han observado en niños y adultos, pudiéndose generalizar sobre una amplia variedad de situaciones sociales, de aquí la importancia de este concepto.

Por ejemplo, el individuo con creencias en control interno que tiende a percibir el reforzamiento como contingente a su conducta es más probable que reaccione a mejorar su condición de vida (Gore y Rotter, 1963), que atienda, recuerde y aprenda aquella información que afecte o influya su meta futura (Seeman, 1963) (citado por Seeman y Evans, 1962), y esta generalmente más interesado en sus habilidades en especial en sus fracasos. (Efran, 1964) (citado por Joo, 1971). También parece tener mayor necesidad de independencia (Crowne y Liverant, 1963).

Las investigaciones siguientes muestran igualmente las diferencias entre los individuos con orientación interna y orientación externa. Rotter y Mulry (1965), indican que los individuos con control interno utilizan más tiempo en escoger una tarea cuando la tarea esta controlada por una destreza que cuando esta controlada por la suerte. En forma inversa, los sujetos orientados externamente tardan más tiempo en de-

cidir, cuando la tarea esta controlada por la oportunidad que por la habilidad.

De la misma manera James y Katz (1968), manifiestan que los individuos con orientación interna prefieren confiar en su destreza no solo cuando la tarea esta controlada por una habilidad si no tambien cuando esta controlada por la suerte.

Todas y cada una de estas investigaciones, estan relacionadas con la forma en la cual los individuos enfrentan su medio ambiente. Se puede decir entonces, que las personas orientadas internamente confiarán mas en sus habilidades, capacidades, etc, y se sentirán que son capaces de modificar algunas situaciones de su medio ambiente; en cambio, los individuos orientados externamente confiarán mas en la suerte, el destino o el poder de otros y sentirán por lo mismo, que los cambios dentro de su ambiente son debidos a fuerzas externas a ellos sobre las que no pueden ejercer control.

2.2.1 DIMENSION DE LOCUS DE CONTROL.

Algunas investigaciones como las de Lao (1970), Rotter

(1973), sugieren que la escala de Locus de Control Interno-Externo de Rotter (1966), presenta inconsistencias en cuanto a su unidimensionalidad. Los autores de estos estudios consideran que la mayoría de los ítemes de la escala no contienen creencias personales como lo considera Rotter (1966); si no más bien, creencias ideológicas de aquello que determina el éxito o el fracaso para los individuos.

Por otro lado, Rotter (1975), y Wright, Holman, Stuele y Bilverstein (1980), determinan que la dimensión de externalidad contiene dos diferentes tipos de respuestas externas: las externas congruentes y las externas defensivas; las primeras son aquellas que reflejan la propia expectativa generalizada del individuo; mientras que en las segundas se encuentran aquellos individuos que responden evitando atribuir responsabilidad interna a sus fracasos, expresan actitudes externas como defensa o racionalización por suponer el fracaso de una manera interna en situaciones competitivas.

También estudiando la dimensionalidad en el locus de control Levenson (1973), por su parte, sugiere una división en la dimensión externa, propone que se separe a la suerte del po-

der de otros, ya que define al factor suerte como fatalismo. Andrade (1984), investigando también el concepto de fatalismo en niños mexicanos, indica que este se puede considerar en términos similares al concepto de orientación externa propuesto por Rotter (1966), y que el control del medio ambiente a través de las relaciones afectivas denominado afectividad, es un control interno, ya que el niño está haciendo algo para modificar su medio. De todo esto concluye que el Locus de control en los niños mexicanos es multidimensional.

De acuerdo con estas investigaciones se puede decir que el constructo de Locus de control contiene un control personal, el cual se entiende como la percepción de las habilidades y capacidades para controlar el medio ambiente; un control ideológico, definido como creencias ideológicas generales en las habilidades de la mayoría de las personas para ejercer control sobre el ambiente, y por último, el fatalismo, donde existe la creencia que la suerte o el destino determinan la vida.

2.2.3 ANTECEDENTES Y ORIGENES DE LOCUS DE CONTROL.

Una pequeña cantidad de investigaciones, las cuales se mencionan a continuación, han sido reportadas con respecto a los orígenes de la orientación en Control Interno- Externo y han puesto de manifiesto que antecedentes tales como las actitudes paternas, el comportamiento y la naturaleza de las relaciones padres - hijos juegan un papel importante en el desarrollo del locus de control, es decir, en el control de la conducta.

Uno de los primeros estudios realizados al respecto se debió a Crandall, Crandall y Katkovsky (1965), estos autores manifiestan que el control interno se establece durante la niñez e incrementa con la edad; lo cual parece lógico pues es en esta época donde los padres desempeñan un rol importante en el control de las contingencias del reforzamiento sobre las conductas de sus hijos.

Por otro lado, estudiando las diferentes formas que los padres utilizan para educar a sus hijos y su relación con el locus de control, Chance (1965), (citado por Katkovsky, Crandall y Good, 1967), indica que cuando las madres utilizan - en la crianza de sus hijos variables como permisividad, entrenamiento en la temprana independencia y flexibilidad tien-

den a desarrollar en sus hijos creencias en control interno; sin embargo, con el sexo femenino no encuentra una relación significativa.

De manera correspondiente, Katkovsky, Crandall y Good (1967), manifiestan que las niñas cuyos padres son especialmente afectuosos y portadores de apoyo emocional son menos inclinadas a creer que ellas causan sus propios fracasos. También indican que existe una relación significativa entre los padres con comportamiento caracterizado por calidez, protección y apoyo emocional y el control interno de sus hijos, que el comportamiento de los padres con características de dominio, rechazo y dirección crítica está asociado negativamente con la creencia en control interno.

En forma inversa, Mc Donald (1971), investiga el concepto que los hijos tienen de sus padres de acuerdo a su tipo de orientación en el locus de control, reporta que estudiantes con control interno describen a sus padres como personas que manifiestan apoyo emocional, por otro lado, los sujetos orientados externamente perciben a sus padres como personas sobreprotectoras que muestran privaciones de privilegios, castigo afectivo.

En estudios mas recientes Chandler y col. (1980), indican que las madres de niños con orientación interna realizan prácticas de independencia a edades mas tempranas con sus hijos en comparación con las madres de niños orientados externamente, lo cual es correspondiente con los hallazgos de Chance (1965), (citado por Katkovsky, Crandall y Good, 1967). Así mismo Andrade (1984), reporta que es mas importante para los niños que su madre les muestre interés y para las niñas que su madre les muestre afecto y aceptación para que sean menos fatalistas. Es decir, que la niña necesita mas muestras de afecto que el niño, el cual requiere que la madre participe con él en sus actividades, para que consideren que si pueden hacer algo para controlar su medio ambiente.

Todas estas investigaciones ponen de manifiesto la gran influencia que ejerce el diferente comportamiento de los padres sobre el Locus de control de sus hijos. Parece ser que las reacciones negativas de los padres tienen la posibilidad de desarrollar mas frecuentemente en sus hijos, creencias de que sus éxitos y sus fracasos se deben a fuerzas fuera de su control, (orientación externa o fatalismo), mientras que las reacciones positivas de los padres pueden desarrollar una creencia en sus hijos de que sus éxitos y sus fracasos se de-

ben a sus capacidades y habilidades. También permiten observar que cada uno de los padres con sus diferentes maneras de comportamiento dirigido hacia sus hijos influye en el Locus de control de forma variable en su hijo o hija.

2.2.4 LOCUS DE CONTROL Y CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD.

Son numerosos los estudios que se han realizado acerca de la relación entre Locus de control y diversas características de personalidad, principalmente con las variables ansiedad, control del medio ambiente, ajuste emocional, autoestima y estimulación social. Cada una de estas variables juega un papel importante en el desarrollo de la personalidad, por lo que se irán describiendo los estudios de acuerdo a la variable estudiada. Se considera importante mencionar primero lo que Joe (1971), resume con la revisión de siete estudios. Este autor concluye que los individuos con orientación externa en contraste con los individuos con orientación interna "son relativamente más ansiosos, agresivos, dogmáticos, menos confiados, más suspicaces, carentes de autoconfianza e insight, presentan baja necesidad de aprobación social y una mayor tendencia a usar modos sensitivos de defensa". La

única inconsistencia que observa, fue con la variable autoritarismo, unos estudios indican relación entre autoritarismo y control externo y otros no muestran ninguna relación. Por lo que es necesario que se realicen más estudios al respecto para poder determinar con certeza la relación entre estas últimas variables.

Dentro de los estudios con la variable ansiedad, Butterfield (1964) (citado por Gorsuch, Henighan y Barnard, 1972), y Feather (1967), reportan que los sujetos con control externo tienden a reaccionar con respuestas intropunitivas a la frustración y presentan una gran tolerancia a la ansiedad, lo cual tiende a aumentar a medida que incrementa la creencia en control externo. También Manuck, Hinrichsen y Ross (1975), indican que los sujetos con control externo que presentan bajo estrés manifiestan más ansiedad que los sujetos con creencias en control interno.

De acuerdo con las investigaciones anteriores parece ser que los individuos con orientación en control externo tienden a ser más ansiosos y les cuesta más trabajo superar la frustración que las personas orientadas internamente, quizás porque consideran que no pueden controlar por sí mismos su con-

ESTA TESIS NO DEBE
SER PRESTADA A LA BIBLIOTECA

ducta.

Con respecto a la manera de controlar el medio ambiente, se ha mostrado que los sujetos con orientación interna exhiben mas motivación en su esfuerzo para alcanzar una meta y en controlar su medio, (Phares, 1965). Además de que también tienden a controlar mas sus impulsos en comparación con personas que creen que no ejercen control sobre su medio, (James y col. 1965) y muestran una mayor tendencia a buscar información y a adoptar patrones de comportamiento los cuales facilitan el control personal sobre su mundo circundante, (Phares, Ritchie y Davis, 1968), en comparación con las personas que creen que no pueden hacer nada para controlar su medio, es decir que están orientadas externamente.

Por otro lado interesados en la variable motivación de logro Crandall, Crandall y Katkovsky (1965), han mostrado que los sujetos internos invierten mas tiempo en actividades intelectuales, exhiben mas intencos intereses en rendimiento academico y puntuan mas alto en inteligencia que sujetos extrínsecos, lo que incrementa la información descrita por los autores anteriores.

La variable reacción a la amenaza ha sido estudiada por Efran

(1964) (citado por Joe, 1971), este autor reporta que los sujetos con orientación externa tienden a recordar el fracaso y pueden aceptarlo porque lo pueden explicar a través de su orientación externa, es decir proyectarla a fuerzas fuera de su control personal; mientras que los individuos orientados internamente tienden a evitar el fracaso porque consideran que refleja sus habilidades y capacidades para tratar con el medio.

Algo parecido a Crandall, Crandall y Katkovsky (1965), reportan Miligram y Miligram (1975), ya que estos autores indican que los niños que presentan mayor inteligencia, asumen mayor responsabilidad personal sobre las consecuencias de su conducta y expresan mayores sentimientos de competencia, en otras palabras son más internos.

Otros estudios permiten observar que cualquier alteración sea orgánica o emocional implica para el individuo fallas en el control personal y en el control del medio ambiente que le rodea, es decir influyen en el Locus de control.

Así Shybot (1968) (citado por Harrow y Ferrante, 1969), reporta que las personas psicóticas tienden a ser más externas en comparación con las personas normales y con aquellas que

manifiestan comportamiento neurótico.

Por otro lado, Mc Donald y Hall (1969) (citados por Joe 1971), mantienen que los desórdenes emocionales implican una pérdida de control interno, el cual es más amenazante para sujetos internos que para sujetos externos. En su investigación estudiantes no incapacitados señalaron la gravedad de 4 tipos de incapacidades, como por ejemplo, desórdenes sensoriales, desfigurados, etc., en seis áreas social-personal. Sus resultados indican que los sujetos internos perciben los desórdenes emocionales como menos graves, menos perjudiciales en las áreas sociales, en forma contraria los externos consideran a la incapacidad producida por los desórdenes emocionales como la más grave. Tomando en cuenta los resultados de estos autores y los de Miligram y Miligram (1975), el individuo con orientación interna por el hecho de percibir más control sobre su conducta es más responsable de sus consecuencias y por tal razón le resulta más amenazante los desórdenes emocionales por las factores que pudiera ocasionar estos trastornos sobre su control personal y del medio.

Estudiando también la misma área, Finch, Pezzuti y Nelson (1975), reportan que los niños con disturbios emocionales (desórdenes de conducta, neuróticos, psicóticos, y con desór-

denos de personalidad), que perciben una relación entre su propia conducta y las consecuencias de esta, obtienen mayores puntajes en realización académica que aquellos que no lo hacen. Además algunos niños sienten que están destinados al fracaso y que no pueden ejercer control sobre las consecuencias de su conducta. En términos de Andrade (1984), son más fatalistas.

Un estudio de suma importancia para la presente investigación es el realizado por Steinhausen (1982), por las variables que estudia, alteración física y locus de control, las cuales también son estudiadas en la presente investigación, aunque el tipo de alteración es diferente. La investigación de este autor marca indicios de la posible relación entre la hipocusía y el locus de control. En su estudio compara a un grupo de niños que presentan alguna enfermedad psicósomática como el asma de los bronquios, colitis ulcerativa, etc, con un grupo de niños que padecen la misma enfermedad sin ser psicósomática. Sus resultados indican que a excepción de los niños que presentan el asma todos los grupos se caracterizan por un control interno.

Esta investigación permite observar que dependiendo el tipo de alteración los resultados del Locus de control varían, si

el tipo de alteración es una enfermedad que por si sola interfiere en el control del medio ambiente del individuo, como el asma, la orientación en el locus de control tiende a ser externa, si la alteración no influye modificando el comportamiento cotidiano del individuo, la orientación tiende a ser interna.

Aunque son pocas las investigaciones realizadas con autoestima, es importante mencionarlas, porque manifiestan que las personas que presentan un adecuado concepto de sí mismas tienden a considerar que ejercen control sobre su conducta, poseen una orientación más interna, que aquellos individuos que se describen a sí mismos inadecuadamente.

Los autores que han estudiado el tema son Fish y Karabenick (1971), concluyen que las personas con alta autoestima presentan una mayor tendencia a estar orientados internamente. Del mismo modo Nowicky (1971) (citado por Nowicky y Strickland, 1973), reporta una relación significativa entre puntajes internos y autoestima.

Con respecto a la estimulación social Rotter (1966), sugiere que personas con control interno pueden ser más resistentes a la manipulación de su medio, mientras que externos pueden ser menos resistentes, por considerar que tienen poco e nu-

lo control sobre su entorno. Lo cual es corroborado por Hamsher, Geller y Rotter (1968), estos autores indican que individuos con creencias en control externo tienden a pensar que figuras autoritarias están impidiendo sus tentativas para controlar el medio ambiente.

Con todas estas investigaciones reportadas se puede decir que los individuos que se caracterizan por ser más ansiosos con menos control sobre sus impulsos, con tendencias a ser manipulados y con rasgos de desajuste emocional tienden a estar orientados más externamente y las personas con tendencia a la responsabilidad, que presentan un adecuado concepto de sí mismas y características de "normalidad emocional" tienden a ser más internas.

2.2.5 DIFERENCIAS POR SEXO

Las diferencias por sexo parecen influir en la creencia individual respecto al Locus de control, tales diferencias parecen estar relacionadas a los roles culturales asignados a cada sexo y a la actitud que manifiesta la familia hacia su hi-

Jo o hija. Phares (1965), explica estas diferencias en términos de las diferencias existentes en las normas y expectativas por la mayor presión ejercida hacia el éxito masculino.

Uno de los estudios que marca tales variantes es el realizado por Brow y col. (1972), estos autores señalan que la propia responsabilidad para el fracaso predice puntajes para niñas pero no para niños en el Locus de control, ya que observan que existe una relación entre grado escolar y orientación externa en los sujetos masculinos, pero no en los sujetos femeninos, además que los estudiantes con sexo masculino prefieren realizar actividades de destreza que de oportunidad e invierten sus horas de recreo en actividades intelectuales.

Por otro lado, para verificar si las diferencias existentes por sexo no se debían al contenido en las preguntas de la escala de Control Interno-Externo de Rotter (1966), Chandler y Dugovics (1977), realizan una investigación y encuentran que el contenido es el mismo para hombres y mujeres, por lo que las diferencias por sexo en el Locus de control, son reales.

Otro estudio que también reporta diferencias es el de Strickland y col. (1980), ellos indican que los sujetos del sexo

femenino creen y conocen más de la astrología que sujetos del sexo masculino, lo que parece lógico pues las personas con orientación externa tienden a creer que influencias externas ejercen control sobre su conducta.

2.2.6 DIFERENCIAS CULTURALES.

Cada cultura presenta diferentes maneras de ofrecer oportunidades de desarrollo a sus habitantes, cada una de estas maneras va influir en el desarrollo total de la personalidad del individuo. Algunas investigaciones como se verá más adelante demuestran que el pertenecer a determinado país o raza tiene efectos significativos en los puntajes de Locus de control. Aquellos países que presentan mayores oportunidades de logro a sus miembros es más factible que promuevan en sus habitantes el desarrollo del control interno. Por lo cual se considera importante mencionar los resultados de Strodtbeck (1956) (citado por Joe, 1971), aunque estudia su constructo llamado dominio reporta que los Judíos de clase media y alta tienen más creencias de dominio que la clase baja de Italianos. En forma similar Batle y Rotter (1963), manifiestan

que la clase baja de negros es significativamente mas externa que la clase media de negros y blancos.

También observan diferencias Graves y Jessor (1961) (citados por Lefcourt, 1966), ya que en su estudio encuentran que los Indios son mas externos que los Hispanoamericanos y que los Americanos, siendo estos últimos los menos externos.

No hay que perder de vista las diferencias que existen entre estas civilizaciones y razas en cuanto a las oportunidades sociales, económicas y culturales que se les brindan a sus miembros, lo que influye en forma importante en el locus de control.

2.2.7 ESCALA DE LOCUS DE CONTROL EN NIÑOS.

El primer estudio se debe a Batle y Rotter (1963). Con la construcción de su escala indican que el locus de control llega a ser mas interno con la edad. Con este supuesto Harlazo Crandall, Crandall y Katkovsky (1965), forman una medida específica dirigida a estimar la creencia de los niños en el reforzamiento en situaciones de rendimiento académico intelectual, (Cuestionario de Responsabilidad en Logro Académico IAR). Sus resultados indican que creencias in-

ternas están moderadamente relacionadas con inteligencia, posición gradual (año escolar) y tamaño de la familia, pero inconsistentemente relacionada con clase social.

Posteriormente Nowicky y Strickland (1973), consideraron que sería apropiado extender las investigaciones con la variable locus de control a razón de que ésta desempeña una influencia significativa en los niños. Su escala está constituida por cuarenta ítems con respuestas dicotómicas si-no, las cuales describen situaciones de reforzamiento como afiliación, logro y dependencia. Estos autores reportan que las respuestas llagan a ser más internas con la edad, conforme aumenta el grado escolar los resultados son diferentes, tienden a ser menos externos. Esto corrobora los estudios de Datta y Rotter (1963).

Estos resultados son lógicos debido a que el niño percibe los reforzamientos como más contingentes a su conducta por ser más " independiente " de sus padres al ir creciendo y sus éxitos y fracasos no los atribuye a sus padres si no a sí mismo por ejercer más control sobre su conducta.

Más recientemente Andrade (1984), con base a la escala de Nowicky y Strickland (1973), elabora una escala para niños mexi-

canos. La escala consta de tres dimensiones llamadas afectiva, instrumental y fatalista, indicando que en los niños mexicanos se encuentra la característica de multidimensionalidad en el Locus de control. Esta es la escala que se utilizó en la presente investigación. (Para mayores detalles ver Instrumentos, 3.8).

Estas investigaciones demuestran que es importante realizar los estudios sobre Locus de control cuando los niños tengan " mayor control " sobre las contingencias de su conducta y no cuando estas estén " controladas " por los padres. Es decir, que no se realicen con niños pequeños que por su edad son más dependientes de sus padres.

Aunque es extensa la cantidad de investigaciones que se han realizado entre Locus de control y las diferentes variables como personalidad, motivación de logro, rendimiento académico, cultura, sexo, etc, no se encontró alguna investigación relacionada con la variable hipoacusia. Sin embargo, tomando en cuenta los aspectos expuestos en el marco teórico de sordera y en el de Locus de control, se espera en términos generales que los niños con hipoacusia presenten diferencias en relación con los niños con audición normal en la manera de ejercer control sobre su conducta, es decir en el Lo-

cus de control.

A continuación se presenta la metodología de la investigación.

3. MARCO METODOLÓGICO.

3.1. OBJETIVOS.

Objetivo General.

Aunque no se encontraron investigaciones previas con respecto a las variables Locus de control e hipoacusia, existen otras investigaciones como las de Mc Donald y Hall (1969) (citados por Joe, 1971), y la de Steinhausen (1982), que ponen de manifiesto la posible relación entre estas variables, ya que estas investigaciones muestran relación entre alteraciones físicas y el Locus de control.

Tomando en cuenta estos estudios y el marco teórico presentado, donde se describen las repercusiones que ocasiona la pérdida de la audición sobre las características de la personalidad y los diferentes rasgos de personalidad que se desarrollan de acuerdo a la manera de percibir las contingencias del reforzamiento sobre la conducta, Locus de control, el objetivo de la presente investigación es conocer cuales son las diferencias en el Locus de control entre niños con hipoacusia y niños con audición normal y conocer si la hipo-

cusia influye en el desarrollo del Locus de control.

Objetivos específicos:

1. Conocer si existe relación entre el Locus de control y la variable edad en el grupo de sujetos con hipoacusia y en el grupo de sujetos con audición normal.
 2. Conocer si existe relación entre el Locus de control y la variable número de hermanos en el grupo de sujetos con hipoacusia y en el grupo de sujetos con audición normal.
 3. Conocer si existen diferencias entre el Locus de control y la variable comprensión de la lectura en el grupo de sujetos con hipoacusia y en el grupo de sujetos con audición normal.
- De tal manera que se conozca la influencia de estas variables en el desarrollo del Locus de control en niños con hipoacusia y niños con audición normal, si estas repercuten de diferente manera en cada uno de los grupos.

3.2 PROBLEMA.

En base al objetivo general se plantea el siguiente problema:

¿ Existen diferencias en el Locus de control entre un grupo de niños con hipoacusia y un grupo de niños con audición normal de Sto y éto grado de primaria del turno matutino y vespertino? .

3.3 HIPOTESIS.

De acuerdo a lo anterior, se plantea la siguiente hipótesis de trabajo:

Existen diferencias significativas entre un grupo de niños con hipoacusia y un grupo de niños con audición normal con respecto a la variable Locus de control.

Dado que se consideró como variables dependientes a las dimensiones del cuestionario Locus de control se plantean las siguientes hipótesis:

Ha1: existen diferencias significativas entre el grupo de sujetos con hipoacusia y el grupo de sujetos con audición normal con respecto a la dimensión afectiva.

Ha2: existen diferencias significativas entre el grupo de sujetos con hipoacusia y el grupo de sujetos con audición normal con respecto a la dimensión instrumental.

Ha3: existen diferencias significativas entre el grupo de sujetos con hipoacusia y el grupo de sujetos con audición normal con respecto a la dimensión fatalista.

Ha4: existe relación significativa entre la dimensión fatalista y la variable edad en el grupo de sujetos con hipoacusia.

Ha5: existe relación significativa entre la dimensión afectiva y la variable edad en el grupo de sujetos con hipoacusia.

Ha6: existe relación significativa entre la dimensión instrumental y la variable edad en el grupo de sujetos con hipoacusia.

Ha7: existe relación significativa entre la dimensión fatalista y la variable número de hermanos en el grupo de sujetos con hipoacusia.

Ha8: existe relación significativa entre la dimensión afectiva y la variable número de hermanos en el grupo de sujetos con hipoacusia.

Ha9: existe relación significativa entre la dimensión instrumental y la variable número de hermanos en el grupo de sujetos con hipoacusia.

Ha10: existe relación significativa entre la dimensión fatalista y la variable comprensión de la lectura en el grupo de sujetos con hipoacusia.

Ha11: existe relación significativa entre la dimensión afectiva y la variable comprensión de la lectura en el grupo de sujetos con hipoacusia.

Ha12: existe relación significativa entre la dimensión instrumental y la variable comprensión de la lectura en el grupo de sujetos con hipoacusia.

Ha13: existe relación significativa entre la dimensión fatalista y la variable edad en el grupo de sujetos con audición normal.

Hai4: existe relación significativa entre la dimensión afectiva y la variable edad en el grupo de sujetos con audición normal.

Hai5: existe relación significativa entre la dimensión instrumental y la variable edad en el grupo de sujetos con audición normal.

Hai6: existe relación significativa entre la dimensión fatalista y la variable número de hermanos en el grupo de sujetos con audición normal.

Hai7: existe relación significativa entre la dimensión afectiva y la variable número de hermanos en el grupo de sujetos con audición normal.

Hai8: existe relación significativa entre la dimensión instrumental y la variable número de hermanos en el grupo de sujetos con audición normal.

Hai9: existe relación significativa entre la dimensión fatalista y la variable comprensión de la lectura en el grupo de sujetos con audición normal.

Ha20: existe relación significativa entre la dimensión afectiva y la variable comprensión de la lectura en el grupo de sujetos con audición normal.

Ha21: existe relación significativa entre la dimensión instrumental y la variable comprensión de la lectura en el grupo de sujetos con audición normal.

3.4 DEFINICION DE VARIABLES.

Variables independientes:

- Niños con hipoacusia: la definición más adecuada para la hipoacusia es la propuesta por el Secretariat du Santé de Education and Welfare's Advisory Committee on Education of the Deaf (1969) (Goodhill, 1986, loc. cit). El cual la define como "aquella en que la audición tiene muy poco o nulo valor práctico para comprender la comunicación verbal". Los niños

con hipoacusia son los que presentan estas características. Esta definida operacionalmente por aquellos niños que presentan pérdida de la capacidad normal para escuchar los sonidos.

- Niños con audición normal: la definición propuesta por Morgon y Daudet (1978), para la audición normal es la más adecuada para la presente investigación. " Es la capacidad para percibir los estímulos sonoros, respetando las características de timbre, tono e intensidad, desde el nacimiento ". Los niños con audición normal son los que presentan estas características.

Esta definida operacionalmente por aquellos niños que presentan una adecuada capacidad para oír desde el nacimiento.

VARIABLES DEPENDIENTES:

- Locus de Control: de acuerdo con Rotter (1966), " es la expectativa generalizada que un individuo tiene de las contingencias del reforzamiento sobre su conducta ".

Esta definida operacionalmente por las respuestas de los niños al cuestionario Locus de control, en sus tres dimensiones las cuales son consideradas variables dependientes.

- Dimensión afectiva: de acuerdo con Andrade (1984), se de

fine como " aquellas situaciones filiales o familiares en las que el niño modifica su medio ambiente a través de las relaciones afectivas con quienes le rodean "

Esta definida operacionalmente por las respuestas de los niños a los ítemes de esta subescala.

- Dimensión instrumental: de acuerdo con la misma autora, se refiere a " situaciones en las que el niño trata de hacer algo para conseguir lo que quiere o para modificar su medio ambiente ".

Esta definida operacionalmente por las respuestas de los niños a los ítemes de ésta subescala.

- Dimensión fatalista: definida por la misma autora, se refiere a " situaciones en las que el niño considera que no puede hacer nada para modificar su medio ambiente".

Esta definida operacionalmente por las respuestas de los niños a los ítemes de esta subescala.

3.5 VARIABLES EXTRAÑAS.

Las variables extrañas se controlaron haciendo que los sujetos estuvieran bajo las mismas condiciones. Las pruebas se aplicaron para ambos grupos en escuelas oficiales, durante el horario de actividades escolares. La dificultad en la comunicación con los sujetos hipoacúsicos se controló por medio de las maestras de grupo de estos sujetos, ya que fueron ellas quienes aplicaron la prueba. Para evitar la influencia que pudiera ejercer la desintegración de la pareja de los padres se aplicaron las pruebas, solo a aquellos niños que vivían con ambos padres.

3.6 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE INVESTIGACION.

La presente investigación es de tipo confirmatorio, ya que se posee una aproximación basada en el marco teórico y en los resultados de estudios previos. Su finalidad consiste en confirmar ó rechazar una aproximación teórica. (Pick y López, 1980).

El diseño de investigación consiste en la comparación de dos grupos de niños que provienen de poblaciones diferentes, el grupo de niños con hipoacusia y el grupo de niños con audición normal. Se pretende encontrar diferencias entre estos dos grupos, lo cual es una de las características de este tipo de diseño.

3.7 MUESTRA.

Dado que los sujetos se seleccionaron de acuerdo a los intereses del investigador la muestra es no probabilística de tipo intencional. Por tal razón los resultados no se pueden generalizar al total de la población.

La muestra esta constituida por dos grupos, el grupo de niños con hipoacusia y el grupo de niños con audición normal. Ambos grupos de sujetos se seleccionaron de las escuelas oficiales de educación primaria en el Distrito Federal, en las que había un grupo de niños sordos, los cuales son grupos integrados que dependen de la dirección general de grupos integrados específicos de sordos.

Para formar la muestra se aplicó una prueba de comprensión de la lectura, a 120 sujetos, con hipoacusia y con audición normal, con el objeto de que toda la muestra a investigar tuviera el mismo nivel de comprensión. Así se obtuvo que el grupo de sujetos con hipoacusia respondió al cuestionario Locus de control bajo el mismo nivel de comprensión que el gru-

po de sujetos con audición normal.

Con base a los resultados de esta prueba se formó la muestra definitiva. Los niños que tuvieron una puntuación igual o mayor de 8, integraron la muestra. De tal forma quedaron 73 niños, siendo un total de 36 sujetos con hipoacusia y 37 sujetos con audición normal. Las edades fluctuaron entre 10 y 17 años, obteniéndose una media global igual a 12.2 años.

El grupo de niños con hipoacusia quedó integrado de la siguiente manera:

9 niños de 6to grado de primaria del turno vespertino.

9 niños de 6to grado de primaria del turno matutino.

9 niños de 5to grado de primaria del turno vespertino.

9 niños de 5to grado de primaria del turno matutino.

Siendo un total de 36 sujetos de los cuales 17 fueron femeninos y 19 masculinos. La edad media para este grupo fue de 13.6 años.

Con respecto al tipo de audición, el cual se obtuvo de los expedientes de los niños proporcionados por la Dirección de

Grupos integrados de niños sordos y fue realizado por el Centro de Rehabilitación en Educación Especial, C.R.E.E. existente,

19 niños con hipoacusia profunda. Pérdida de la audición mayor a 90 decibelios.

14 niños con restos auditivos bilaterales. Audición entre los 20 y 40 decibelios.

1 niño con hipoacusia media. Audición entre los 40 y 70 decibelios.

2 niños con hipoacusia severa. Audición entre los 70 y 90 decibelios.

El 50% de los sujetos tuvo hipoacusia profunda, lo que implica que necesitan una larga y cuidadosa educación especial para adquirir el lenguaje, además de que su voz y entonación son defectuosas.

Con respecto al diagnóstico, el cual se obtuvo también de los expedientes y fue realizado por la misma institución existente:

12 sujetos con cortipatía bilateral autosómica recesiva.

1 sujeto con laberintopatía autosómica recesiva.

10 sujetos con cortipatía bilateral congénita de etiología indeterminada.

2 sujetos con cortipatía bilateral por hipoxia post neonatal.

1 sujeto con cortipatía bilateral por trauma post obstétrico.

3 sujetos con laberintopatía bilateral de etiología indeterminada.

1 sujeto con cortipatía bilateral de predominio izquierdo por rubeola.

1 sujeto con ausencia del pabellón y obstrucción del conducto auditivo externo.

3 sujetos con cortipatía bilateral por virus.

En el 36% de los sujetos no se sabe cual es la causa que ocasiona la hipoacusia.

Ya que se tuvo la oportunidad de revisar los expedientes de los niños de este grupo, se pudieron obtener datos adicionales como: el coeficiente intelectual, (se les aplicó la prueba WISC-R), el nivel de aprovechamiento, (el cual se obtuvo de las calificaciones del pasado ciclo escolar, es decir, si los niños pertenecían al 5to grado se tomaron las calificaciones del 4to grado, si pertenecían al 6to grado se tomaron

las calificaciones del 5to grado, ya que al iniciar la presente investigación los niños iniciaban también el ciclo escolar), y el número de años en tratamiento especial con terapia de lenguaje. Los datos obtenidos fueron un C.I. promedio de 95.47, ningún sujeto presentó inteligencia inferior al término medio, un promedio de nivel de aprovechamiento de 8.7 y el número de años en tratamiento en forma promedioada fue de 6.14 años. Así se conoció que ningún sujeto con hipoacusia presentó retraso mental; y tuvieron aprendizaje del lenguaje verbal.

El grupo de sujetos con audición normal quedó constituido por:

- 10 niños de 6to grado de primaria del turno vespertino.
- 9 niños de 6to grado de primaria del turno matutino.
- 9 niños de 5to grado de primaria del turno vespertino.
- 9 niños de 5to grado de primaria del turno matutino.

Siendo un total de 37 sujetos, de los cuales 21 fueron femeninos y 16 masculinos. La edad promedio fue de 11.8 años.

Dado que los niños de este grupo no presentan ninguna alteración, no han sido motivo de estudio, por tal razón no se reportan los datos sobre su C.I. . Sin embargo ningún niño reprobo años escolares anteriores.

3.8 INSTRUMENTOS.

Para medir la variable Locus de control se utilizó la escala elaborada por P. Andrade (1984), la cual es una modificación de la escala realizada por Diaz-Iovino y Andrade (1983) (citado por Andrade, 1984), en razón de que ésta última escala presentaba baja confiabilidad en sus dimensiones. (observar la tabla siguiente).

Dimensión	No. ítemes	Alpha
Instrumental	8	.56
Afectivo	7	.55
Fatalista	8	.46

Andrade (1984) añadió ítemes semejantes a los originales en cada una de las subescalas, quedando un total de 47 afirma-

ciones. De acuerdo con el análisis de su investigación se eliminaron 14 ítems por sus bajas cargas factoriales. Así la escala quedó constituida por 30 ítems, cada uno con pesos factoriales mayores a .30. Esta es la escala que se utilizó en la presente investigación. La confiabilidad que obtuvo a través del alpha de cronbach fue la siguiente:

Dimensión	No. ítems	Alpha
Fatalista	14	.73
Afectiva	11	.57
Instrumental	7	.66

Los gráficos muestran el aumento que se obtuvo en la confiabilidad en cada una de las 3 dimensiones, en comparación con la primera revisión de la escala (tabla 1). Lo que indica que el instrumento es más confiable y válido.

Las dimensiones son:

Instrumental. " Se refiere a situaciones en las que el niño trata de hacer algo para conseguir lo que quiere o para medir

ficar su medio ambiente ". Está constituida por los siguientes ítemes: 3, 4, 7, 11, 17, 23, 29.

Afectiva. " Se refiere a situaciones filiales o familiares en las que el niño modifica su medio ambiente a través de sus relaciones afectivas con quienes le rodean ". Esta formada por los siguientes ítemes: 5, 9, 10, 12, 13, 14, 19, 20, 24, 25, 28.

Fatalista. " Se refiere a situaciones en las que el niño considera que no puede hacer nada para modificar su medio ambiente ". Esta integrada por los siguientes ítemes: 1, 2, 3, 4, 6, 8, 15, 16, 21, 22, 26, 27, 30.

Para medir la variable comprensión de la lectura se utilizó una prueba exclusiva para sordos elaborada por la escuela Oral Modelo de Argentina, 1973. Esta prueba está formada por seis secciones, las cuales constan de varios textos y de varias preguntas elaboradas sobre cada uno de los textos. Cada sección se aplica a determinado grado escolar. En la presente investigación se utilizó un texto de la sección 4ta con sus 14 preguntas. Cualquier texto de esta sección se puede aplicar a los grados 4to, 5to, 6to de primaria.

La prueba se califica de la siguiente manera, si la respuesta a cada pregunta manifiesta la comprensión de la lectura, la puntuación es de 1, por el contrario, la puntuación es de 0 cuando la respuesta no manifiesta comprensión de la lectura. De tal suerte que la calificación máxima de la prueba es de 14 y la mínima de 0. Una buena comprensión de la lectura implica no más de 6 preguntas erradas.

Aunque esta prueba no está estandarizada en la ciudad de México, se ha utilizado desde hace varios años en diferentes clínicas del D.F., proporcionando resultados satisfactorios.

3.9 PROCEDIMIENTO.

La aplicación de las pruebas Locus de control y comprensión de la lectura se realizó para ambos grupos de sujetos durante el horario de sus actividades escolares. Se hizo por grupos fuera 5to grado de primaria del turno matutino, 5to grado de primaria del turno vespertino, 6to grado de primaria del turno matutino, 6to grado de primaria del turno vespertino, de acuerdo como estuvieran integrados, con niños con hipacusia o niños con audición normal.

Primero se aplicó la prueba de comprensión de la lectura con el objeto de formar la muestra total a investigar y asegurar que todos los niños comprendieran las preguntas del cuestionario locus de control, a un mismo nivel. También se evitó con la medición del nivel de comprensión que las respuestas al mismo cuestionario fueran hechas al azar. Ya que Gorsush, Henighan y Barnard (1972), plantean que con bajos niveles de comprensión las respuestas al cuestionario locus de control se realizan al azar en un elevado porcentaje.

Antes de iniciar la aplicación, se habló con cada una de las maestras de los grupos de sujetos para explicarles cual era el objetivo de la investigación. Además la investigadora explicó a las maestras del grupo de niños con hipoacusia todo lo referente a la aplicación de las pruebas, ya que fueron ellas quienes las aplicaron. Esta decisión se tomó con el objeto de obtener una adecuada comunicación con los niños porque la investigadora no cuenta con la formación en educación especial, ni con las técnicas del lenguaje adecuadas que pudieran servir en la aplicación. Con el grupo de sujetos con audición normal la investigadora aplicó las pruebas.

Antes de iniciar la aplicación de la prueba comprensión de la

lectura se les dijo a los sujetos lo siguiente:

" Estoy (a) (según quien aplicara) haciendo un estudio para conocer cuales son las diferencias entre los niños sordos y los niños con audición normal de 3to y 4to grados de primaria en la manera como se relacionan con el medio ambiente. Para esto es necesario que realicen la siguiente actividad que me (le) indicara cual es su capacidad para comprender la lectura ".

Posteriormente se les leyeron las siguientes instrucciones:

" Se les va a mostrar un texto leanlo con cuidado y prestenle atención porque después de que ustedes terminen de leerlo se va a retirar de su vista y se les harán algunas preguntas sobre el mismo en forma escrita.,

Para contestar es necesario que saquen una hoja y que contesten cada pregunta una por una sin saltarse, solo en aquel caso que no conozcan la respuesta. Recuerden que la prueba es individual ".

Una vez que se aclararon las dudas se aplicó la lectura, cuando terminaron de leer se les preguntó si había alguna pa-

labra desconocida, en caso afirmativo se definió la palabra, en caso negativo se continuó con las preguntas.

Aplicada la prueba a toda la muestra, se calificaron las respuestas de los niños y obtenidos los resultados se administró la prueba Locus de control a la muestra definitiva, - es decir, a 73 niños que obtuvieron una puntuación mayor o igual a 8 en la prueba de comprensión de la lectura. El periodo entre una y otra aplicación fue de tres semanas.

Antes de iniciar la aplicación del cuestionario de Locus de control, se les dijo a los sujetos que también esta actividad era importante para la investigación. Ya repartidos todos los cuestionarios se leyeron las instrucciones impresas en el mismo (ver anexo 5.1), posteriormente se aclararon las dudas y se continuó con la aplicación, los niños respondieron al cuestionario de manera individual.

5.10 ANALISIS ESTADISTICO.

Se utilizaron los siguientes análisis estadísticos:

T de Student. Para conocer si existen diferencias en la va-

riable dependiente Locus de control entre el grupo de niños con hipoacusia y el grupo de niños con audición normal.

Coefficiente de contingencia: para conocer si existe relación entre el Locus de control y las variables edad, número de hermanos y comprensión de la lectura.

Los análisis estadísticos se realizaron por computadora, utilizando el programa SAS. (Institut. of California, 1970).

4. RESULTADOS.

Los resultados estadísticos obtenidos indican como lo muestra la tabla 1, que sí existen diferencias entre el grupo de niños con hipoacusia y el grupo de niños con audición normal con respecto al locus de control, es decir que la manera en que los niños con hipoacusia perciben las contingencias del reforzamiento sobre su conducta es diferente de la manera en que las perciben los niños con audición normal.

Las diferencias se presentan, en las dimensiones afectiva ($T=4.96$, $gl=69$, $prob > T=.0001$) y fatalista ($T=3.59$, $gl=69$, $prob > T=.0061$), pero no en el control instrumental ($T=1.49$, $gl=69$, $prob > T=.00$) lo que manifiesta que la modificación del medio ambiente a través de las relaciones afectivas, control afectivo, la realizan de manera diferente los niños con hipoacusia en comparación a los niños con audición normal. Así mismo difirieron en la manera en que consideran que no pueden hacer nada para modificar el medio ambiente, control fatalista, es decir en las creencias de que la vida está

TABLA 1. DIFERENCIAS EN EL LOCUS DE CONTROL ENTRE EL GRUPO DE NIÑOS CON HIPOACUSIA Y EL GRUPO DE NIÑOS CON AUDICION NORMAL.

LOCUS DE CONTROL	No	\bar{X}_H	\bar{X}_A	G1	Tt	Tc	Alfa	DECISION	RESULTADOS
DIMENSION AFECTIVA	36	17.30	14.21	71	2.6 2.0 3.3	4.93	.01 .05 .001	Se rechaza H_0 $T_c > T_t$	Si existe diferencia significativa.+++
DIMENSION INSTRUMENTAL	36	10.40	10.97	71	2.6 2.0 3.3	1.49	.01 .05 .001	Se acepta H_0 $T_c < T_t$	No existe diferencia significativa.†++
DIMENSION FORMALISTA	36	18.36	21.0	70	2.6 2.0 3.3	3.59	.01 .05 .001	Se rechaza H_0 $T_c > T_t$	Si existe diferencia significativa.+++

TABLA 2. MEDIAS DE LAS VARIABLES: EDAD, NUMERO DE HERMANOS Y COMPRENSION DE LA LECTURA EN AMBOS GRUPOS DE NIÑOS.

	\bar{X}_H	\bar{X}_A
EDAD	13.6	11.81
No HERMANOS	2.47	4.27
COMP. LECTURA	11.38	11.27

determinada por fuerzas externas o por el destino.

La media obtenida en el grupo de niños con hipoacusia ($\bar{X}=17.30$) en la dimensión afectiva es mayor que la media del grupo con audición normal ($\bar{X}=14.21$). En forma inversa la media obtenida en el grupo de niños con hipoacusia ($\bar{X}=19.86$), en el análisis con la dimensión fatalista, es menor que la del grupo de niños con audición normal ($\bar{X}=21.00$), lo que implica que los primeros son menos fatalistas.

Con respecto a la dimensión instrumental se observa una ligera diferencia en las medias de ambos grupos ($\bar{X}_h=10.44$, $\bar{X}_n=10.96$), y dado que el análisis estadístico no reporta diferencias en el control instrumental, ambos grupos de niños tienden a creer que pueden hacer algo para modificar su medio. Sin embargo, los niños con hipoacusia son menos fatalistas, tomando en cuenta esto se considera que estos niños tienden al control instrumental.

Se observa en la tabla 2 que la media de edad es mayor en el grupo de sujetos con hipoacusia ($\bar{X}=13.6$) que en el grupo de niños con audición normal ($\bar{X}=11.81$). Por el contrario se observa que la media de número de hermanos es menor en el grupo de sujetos con hipoacusia ($\bar{X}=2.47$), que en el grupo de

TABLA 3. RELACION ENTRE EL LOCUS DE CONTROL Y LAS VARIABLES NUMERO DE HERMANOS, EDAD Y COMPRESION DE LA LECTURA EN EL GRUPO DE NIÑOS CON HIPOACUSIA.

LOCUS DE CONTROL	χ^2_c	χ^2_e	GL	r	alfa	RESULTADOS
D. Fatalista No de hermanos	19.20	3.84	1	.46	.05	r.m.p. A mayor N.h. mayor F.
D. afectiva No de hermanos	19.20	3.84	1	.46	.05	r.m.p. A mayor N.h. mayor A.
D. Instrumental No de hermanos	18.00	3.84	1	.44	.05	r.m.p. A mayor N.h. mayor I.
J. Fatalista Edad	18.23	3.84	1	.45	.05	r.m.p. A mayor E. mayor F.
J. Afectiva Edad	26.01	3.84	1	.51	.05	r.m.p. A mayor E. mayor A.
D. Instrumental Edad	18.01	3.84	1	.45	.05	r.m.p. A mayor E. mayor I.
J. Fatalista Comp. lectura	21.11	3.84	1	.47	.05	r.m.p. A mayor C.l. mayor F.
D. Afectiva Comp. lectura	25.37	3.84	1	.51	.05	r.m.p. A mayor C.l. mayor A.
D. Instrumental Comp. lectura	19.05	3.84	1	.45	.05	r.m.p. A mayor C.l. mayor I.

r.m.p. = relacion moderada positiva

TABLA 4. RELACION ENTRE EL LOCUS DE CONTROL Y LAS VARIABLES NUMERO DE HERMANOS, EDAD Y COMPRENSION DE LA LECTURA EN EL GRUPO DE NIÑOS CON AUDICION NORMAL.

LOCUS DE CONTROL	χ^2_c	χ^2_t	Gl	C	Alfa	RESULTADOS
D. Fatalista No de hermanos	18.93	3.84	1	.45	.05	r.m.p. A mayor N.h. mayor F.
D. Afectiva No de hermanos	19.91	3.84	1	.46	.05	r.m.p. A mayor N.h. mayor A.
D. Instrumental No de hermanos	22.04	3.84	1	.47	.05	r.m.p. A mayor N.h. mayor I.
D. Fatalista Edad	22.78	3.84	1	.48	.05	r.m.p. A mayor E mayor F.
D. Afectiva Edad	14.16	3.84	1	.41	.05	r.m.p. A mayor E mayor A.
D. Instrumental Edad	18.97	3.84	1	.45	.05	r.m.p. A mayor I mayor F.
J. Fatalista Comp. de lectura	24.64	3.84	1	.49	.05	r.m.p. A mayor F mayor C.I.
J. Afectiva Comp. de lectura	50.79	3.84	1	.64	.05	r.m.p. A mayor A mayor C.I.
J. Instrumental Comp. de lectura	35.30	3.84	1	.57	.05	r.m.p. ** mayor I mayor C.I.

r.m.p. = relación moderada positiva.

sujetos con audición normal ($\bar{X}=4.27$). Por otro lado, la media es igual en ambos grupos ($X_1=11$, $X_2=11$), en la variable comprensión de la lectura, aunque desde el principio de la investigación se controló esta variable los resultados indican que ambos grupos de sujetos respondieron realmente a el cuestionario locus de control bajo un mismo nivel de comprensión.

Observando la tabla 3, se tiene que existe una relación positiva moderada entre la variable edad y el Locus de control, con cada una de sus dimensiones, Afectiva, Instrumental y Fatalista, en el grupo de sujetos con hipoacusia (con A $C=.51$, con I $C=.45$, con F $C=.45$), siendo mayor la relación con el control afectivo.

En el grupo de niños con audición normal, Tabla 4, también se encuentra una relación moderada positiva entre la edad cronológica y el Locus de control, con cada una de sus tres dimensiones, Afectiva, Instrumental y Fatalista, (con A $C=.41$, con I $C=.45$, con F $C=.48$), sin embargo en este grupo la relación es mayor con el control fatalista.

En términos generales estos resultados indican que a mayor edad el niño con hipoacusia incrementa su creencia de que puede modificar su medio ambiente a través de sus relaciones afectivas con quienes le rodean, es decir, incrementa su con-

trol afectivo, en forma inversa el niño con audición normal a mayor edad incrementa su creencia de que no pueda hacer nada para controlar su medio ambiente, incrementa su control fatalista. Anteriormente se había descrito ya que los niños con hipoacusia resultaron ser menos fatalistas que los niños con audición normal.

Se observa una interacción moderada positiva entre la variable número de hermanos y el Locus de control en sus tres dimensiones, Afectiva, Instrumental y Fatalista, en el grupo de sujetos con hipoacusia, (con A $C=.46$, con I $C=.44$, con F $C=.46$). La interacción es mayor con las dimensiones afectiva y fatalista y menor con la dimensión instrumental. En forma contraria en el grupo de niños con audición normal se observa una relación moderada con la variable número de hermanos y el Locus de control con cada una de sus dimensiones, Afectiva, Instrumental y Fatalista, (A $C=.46$, I $C=.47$, F $C=.45$), siendo mayor la interacción con el control instrumental, lo que significa que los niños con audición normal con mayor número de hermanos incrementan su creencia de que pueden hacer algo para modificar su medio.

Con respecto a la interacción entre la variable comprensión de

TABLA 5. TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE EL LOCUS DE CONTROL Y LA EDAD.

NIÑOS CON HIPOACUSIA

NIÑOS CON AUDICION NORMAL

D. Afectiva		
	Menos	Mas
Edad		
Chicos	15	11
Grandes	7	13

		Menos	Mas
Chicos		19	10
Grandes		3	5

D. Instrumental		
	Menos	Mas
Edad		
Chicos	5	11
Grandes	7	13

		Menos	Mas
Chicos		10	19
Grandes		2	6

D. Fatalista		
	Menos	Mas
Edad		
Chicos	8	9
Grandes	10	9

		Menos	Mas
Chicos		11	18
Grandes		2	6

Chicos- Edad de 10 - 13 años
Grandes = Edad de 14 - 17 años

TABLA 6. TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE EL LOCUS DE CONTROL Y EL NUMERO DE HERMANOS.

NIÑOS CON HIPOACUSIA			NIÑOS CON AUDICION NORMAL		
D. Afectiva No. Hermanos	Menos	Mas	Menos	Mas	
Pocos	14	15	18	12	
Muchos	4	3	3	4	
D. Instrumental. No. Hermanos	Menos	Mas	Menos	Mas	
Pocos	15	15	10	21	
Muchos	3	3	2	4	
D. Fatalista No. Hermanos	Menos	Mas	Menos	Mas	
Pocos	15	14	10	20	
Muchos	3	4	3	4	

Pocos= 1 - 3 hermanos
 Muchos= 4 - 6 hermanos

TABLA 7. TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE EL LOCUS DE CONTROL Y LA COMPRENSION DE LA LECTURA.

NIÑOS CON HIPOACUSIA

NIÑOS CON AUDICION NORMAL

D. Afectiva	Menos	Mas
Como. Lectura		
Menor	7	12
Mayor	11	6

Menos	Mas
8	4
11	14

D. Instrumental	Menos	Mas
Como. Lectura		
Menor	10	9
Mayor	8	9

Menos	Mas
3	11
9	18

D. Fatalista	Menos	Mas
Como. Lectura		
Menor	8	11
Mayor	10	7

Menos	Mas
3	7
10	17

Menor = puntuación de 8 - 11 en Comprensión de la Lectura
 Mayor = puntuación de 12 - 14 en Comprensión de la Lectura

la lectura y el Locus de control con cada una de las dimensiones, Afectiva, Instrumental y Fatalista, en el grupo de niños con hipoacusia, se observa (A C=.51, I C=.45, F C=.47), que es mayor la interacción con el control afectivo. En forma similar el grupo de niños con audición normal presentan una mayor interacción con el control afectivo (A C=.64, I C=.57, F C=.49). Esto implica que tanto el grupo de niños con hipoacusia como el grupo de niños con audición normal a medida que incrementa su comprensión de la lectura incrementan sus creencias de que pueden modificar su medio ambiente a través de sus relaciones afectivas.

A continuación se presenta la interpretación de estos resultados.

5: INTERPRETACION DE RESULTADOS.

El niño con hipoacusia, debido a que la comunicación con sus seres queridos es deficiente, no establece de la misma manera que el niño con audición normal, el aprendizaje de los posibles reforzamientos que pudiera tener, a través de sus relaciones afectivas con quienes le rodean. De acuerdo con Schlesinger (1971), Meadow (1972), (citados por Bobadilla y Mondragón, 1984) y Colin (1980), los hogares de niños sordos se caracterizan por frustración, desaliento, falta de comunicación y sobreprotección o indiferencia, ("no son características comunes en los hogares de niños con audición normal "), lo que permite entender porqué es mayor el control afectivo en el grupo de niños con hipoacusia que en el grupo de niños con audición normal. El niño con hipoacusia por estar sobreprotegido por su familia presenta una mayor necesidad de independencia y por lo mismo tiende a incrementar la creencia de que puede modificar su medio ambiente a través de sus relaciones afectivas, lo cual es un tipo de control interno. Crowne y Liverant (1963), manifiestan que las personas orientadas internamente presentan mayor necesidad de

independencia.

Por otro lado, el hecho de que los niños con hipoacusia presenten un menor control fatalista que los niños con audición normal, se puede explicar en forma clara, ya que de acuerdo con Andrade (1984), la dimensión fatalista, es igual a la dimensión externa propuesta por Rotter (1966), la cual indica la manera en que el individuo considera que su vida está sobredeterminada, controlada por fuerzas externas a él, por lo que cree que sus éxitos y fracasos se deben a fuerzas externas y no a su control personal. Entonces la incapacidad que produce la pérdida auditiva como en este caso la hipoacusia en el contacto y control con el medio ambiente provoca que los niños con hipoacusia tengan la creencia que su dificultad para controlar su entorno, se deba a su incapacidad para oír (control personal) y no a fuerzas externas.

La investigadora supone, tomando en cuenta que Efran (1961) (citado por Joe, 1971) y Seeman (1963) (citado por Seeman y Evans, 1962), señalan que los individuos orientados internamente tienden a estar más interesados en sus habilidades y a recordar con mayor frecuencia aquella información que afecta su meta futura, que los niños con hipoacusia consideran más a los fracasos como el resultado de su incapacidad,

por sus características cognoscitivas y de personalidad, que les impiden tener las mismas oportunidades de éxito y de control del medio, con las que cuenta el niño con audición normal. Ya que los individuos con pérdidas auditivas presentan fallas en cierto tipo de control motor, su inteligencia verbal, su razonamiento y comprensión son inferiores, además tienen que buscar determinado tipo de trabajo y de amigos. Murphy (1933), Hiskoy (1956) y Myklebust (1964).

Se encontró que ambos grupos de niños tienden a creer que pueden hacer algo para modificar su medio ambiente, es decir no difieren en el control instrumental, sin embargo los niños con hipoacusia son menos fatalistas, tomando en cuenta esto se considera que estos niños tienden al control instrumental. En este sentido se confirman los hallazgos de Steihausen (1962) y los de Mc Donald y Hall (1969) (citados por Joe, 1971), ya que manifiestan que el individuo con enfermedades físicas tiende a estar orientado internamente, así mismo las personas orientadas internamente tienden a percibir que los sucesos emocionales provocan serias dificultades en el control del medio.

Los resultados encontrados apoyan lo indicado por Welles.

(1932) (citado por Mercado, 1970), Springer (1938), Fustfeld (1940), Myklebust (1964), y Colin (1980), en lo referente a las diferencias de personalidad entre niños con hipoacusia y niños con audición normal, ya que en la presente investigación se encuentran también diferencias en el Locus de control, el cual es una característica de personalidad. Estos autores señalan que los sordos presentan mayores conductas neuróticas, más ansiedad, agresión, impulsividad y gran necesidad de dependencias. Aunque no se investigaron estos rasgos de personalidad se usó de acuerdo a las características reportadas por estos autores que los niños con hipoacusia resultaran ser más fatalistas que los niños con audición normal, cosa que no fue así. La investigadora supone que esto se debe a que los niños con hipoacusia estudiados, presentan su alteración auditiva desde el nacimiento por lo que aprendieron a vivir con ella y a darse cuenta que muchas de sus dificultades para modificar su medio y para lograr lo que quieren se deben a su incapacidad para oír, y no a fuerzas externas a ellos, por tal razón son menos fatalistas. (Sin embargo es necesario que se realicen más investigaciones para determinar los rasgos de personalidad de estos niños y su relación con el Locus de control.)

Se indica en los resultados estadísticos que los niños con

hipoacusia presentan una media de edad cronológica mayor que los niños con audición normal. El retraso en el desarrollo del lenguaje en los niños con pérdidas auditivas provoca que su ingreso a la educación primaria sea posterior a la del niño con audición normal, debido a esto los niños con hipoacusia son mayores. Por el contrario se observa que la media de número de hermanos es menor en el grupo de sujetos con hipoacusia que en el grupo de sujetos con audición normal, lo cual es lógico ya que los padres de los niños con hipoacusia prefieren evitar tener otro hijo con tal de que no presente alteración auditiva, además de que también evitan incrementar su frustración, preocupación, herida narcisista y sus sentimientos de derrotismo que de acuerdo con Schlosinger (1971), Meadow (1972) (citados por Bobadilla y Mondragón, 1984) y Colin (1980), son sentimientos comunes en los padres de estos niños.

Los resultados estadísticos muestran que en el grupo de niños con hipoacusia es mayor la relación con el control afectivo y la variable edad, lo que corrobora los hallazgos de Batle y Rotter (1963), Chance (1965) (citado por Katkovsky, Crandall y Good, 1967) y Nowicky y Strickland (1973). Estos autores manifiestan que a mayor edad cronológica incrementa el con-

control interno. Aunque no es mayor la relación encontrada en la presente investigación con el control instrumental (control interno de Rotter 1966), de acuerdo con Andrade (1984), el control afectivo es un tipo de control interno, ya que el niño está haciendo algo para modificar su medio.

Por el contrario, en el grupo de niños con audición normal, la relación es mayor con el control fatalista, en este caso los resultados son contradictorios a los expuestos por los autores anteriores.

En términos generales estos resultados indican que a mayor edad el niño con hipoacusia incrementa su creencia de que puede modificar su medio ambiente a través de sus relaciones afectivas con quienes le rodean, es decir, incrementa su control afectivo, en forma inversa el niño con audición normal a mayor edad incrementa su creencia de que no puede hacer nada para controlar su medio ambiente, incrementa su control fatalista. Anteriormente se había descrito ya que los niños con hipoacusia resultaron ser menos fatalistas que los niños con audición normal.

Se puede explicar la mayor relación encontrada entre el control afectivo y fatalista y el número de hermanos en el grupo de sujetos con hipoacusia de acuerdo con Colin (1980): Es-

ta autora manifiesta que es imposible que los familiares de niños sordos tengan informado a su hijo de todas las evidencias del día, esto y la falta de comunicación, aunado con la participación de mas hermanos, provoca un incremento en la dificultad del niño para controlar su entorno, y por lo mismo tiende a aumentar su control afectivo y su creencia de que no puede hacer nada para modificar su medio, control fatalista. Esto también indica porque es menor la interacción con el control instrumental.

En forma contraria en el grupo de niños con audición normal se observa una relación mayor con el control instrumental, lo que significa que los niños con audición normal con mayor número de hermanos incrementan su creencia de que pueden hacer algo para modificar su medio. La relación entre tamaño de la familia y control interno es observada por Crandall, Crandall y Katkovsky (1965), lo que hace consistente los hallazgos encontrados aquí.

Con respecto a la interacción entre la variable comprensión de la lectura y el Locus de control se observa que en ambos grupos es mayor la interacción con el control afectivo lo que implica que tanto el grupo de niños con hipoacusia como el grupo de niños con audición normal a medida que incrementan

su comprensión de la lectura incrementan sus creencias de que pueden modificar su medio ambiente a través de sus relaciones afectivas.

Dado que Batte y Rotter (1963), Chance (1965) (citado por Katkovsky, Crandall y Good, 1967), Crandall, Crandall y Katkovsky (1965), Nowicky y Strikland (1973), manifiestan que existe una relación entre la orientación interna y la edad cronológica y el tamaño de la familia, los resultados en la tabla 2 podrían hacer pensar a algunos lectores que se aceptó la hipótesis de trabajo, la cual afirma que existen diferencias en el Locus de control entre el grupo de niños con hipoacusia y el grupo de niños con audición normal; debido a que en los niños con hipoacusia la media de edad cronológica fue mayor y la media de número de hermanos fue menor que en el grupo con audición normal. Sin embargo, esto no influyó en los resultados ya que no se encontraron diferencias entre ambos grupos de niños en el control instrumental, con el cual reportan relación estos autores, además que la relación encontrada con estas mismas variables y la dimensión instrumental en ambos grupos de sujetos fue la misma (ver tabla 3 y 4).

Se pueden explicar todos los hallazgos encontrados en la pre-

sente investigación, de acuerdo a lo planteado por Rotter (1966) como situación psicológica. Este término indica que cada persona responde y reacciona continuamente a aspectos de su ambiente interno y externo de manera consistente con su experiencia única, es decir cada uno presenta situaciones psicológicas diferentes. En términos generales los aspectos del ambiente interno y externo del niño con hipoacusia son diferentes a los del niño con audición normal. El ambiente externo del niño con pérdidas auditivas en general está cargado de desaliento, frustración la mayoría de las veces y su ambiente interno por introversión, depresión de acuerdo con Fucfeld (1940) y Colin (1980), Lo que no se encuentra en forma característica en los niños con audición normal.

Ya que la hipoacusia promueve situaciones psicológicas diferentes a las que produce la audición normal y dado que las situaciones psicológicas influyen en la percepción de las contingencias de reforzamiento sobre la conducta, los niños con hipoacusia presentan diferencias en el Locus de control en comparación con los niños con audición normal.

6. CONCLUSIONES.

Para poder determinar las conclusiones es preciso mencionar primero cual es el resultado con cada una de las hipótesis planteadas.

Los resultados estadísticos muestran que se rechaza la hipótesis nula 1, que indica que no existen diferencias significativas entre el grupo de niños con hipoacusia y el grupo de niños con audición normal con respecto al control afectivo. Es decir ambos grupos difieren en el locus de control en el control afectivo.

Por el contrario se aceptó la hipótesis nula 2 de que no existen diferencias significativas entre el grupo de niños con hipoacusia y el grupo de niños con audición normal con respecto al control instrumental. Ambos grupos de niños presentan una misma tendencia a creer que pueden hacer algo para modificar su medio ambiente, control Instrumental.

La hipótesis nula 3 se rechazó, esta plantea que no existen diferencias entre el grupo de niños con hipoacusia y el grupo de niños con audición normal con respecto a la dimensión fa-

talista. Estos grupos difieren entre sí debido a que los niños con hipoacusia pueden proyectar las consecuencias de su conducta a su incapacidad auditiva, por tal razón tienen una menor tendencia a creer que su vida esta sobredeterminada.

Por el mismo factor tienden a modificar su medio ambiente a través de las relaciones afectivas que desarrollan con las personas con las que establecen contacto, en comparación con los niños con audición normal los cuales tienden a creer que su vida esta sobredeterminada y que no pueden hacer nada para modificarla. Estos proyectan a fuerzas externas las consecuencias de sus conductas por no tener la facilidad de proyectarla a alguna incapacidad física. Además sus creencias de poder modificar el medio a través del control afectivo son menores.

Con respecto a la hipótesis 4 se rechazó la hipótesis nula que indica que no existe relación significativa entre la variable edad y la dimensión fatalista en el grupo de niños con hipoacusia.

De rechazó de la misma manera la hipótesis nula 5 que plantea que no existe relación significativa entre la variable edad y la dimensión afectiva en el grupo de niños con hipoa-

cusia.

Se rechazó también la hipótesis nula 6, que indica que no existe relación significativa entre la edad y la dimensión instrumental en el grupo de niños con hipoacusia.

Con respecto a la hipótesis 7, se rechazó la hipótesis nula, que manifiesta que no existe una relación significativa entre la variable número de hermanos y la dimensión fatalista en el grupo de niños con hipoacusia.

Así mismo se rechazó la hipótesis nula 8, que plantea que no existe relación significativa entre la variable número de hermanos y la dimensión afectiva en el grupo de niños con hipoacusia.

También se rechazó la hipótesis nula 9 que indica que no existe relación significativa entre la variable número de hermanos y la dimensión instrumental en el grupo de niños con hipoacusia.

Con la hipótesis 10, se rechazó la hipótesis nula de que no existe relación entre la variable comprensión de la lectura y la dimensión fatalista en el grupo de niños con hipoacusia.

cia.

La hipótesis nula 11, también se rechazó, esta indica que no existe relación significativa entre la variable comprensión de la lectura y la dimensión afectiva en el grupo de niños con hipoacusia.

Se rechazó la hipótesis nula 12, de que no existe relación significativa entre la variable comprensión de la lectura y la dimensión instrumental en el grupo de niños con hipoacusia.

La hipótesis nula 13 se rechazó, la cual indica que no existe relación significativa entre la variable edad y la dimensión fatalista en el grupo de niños con audición normal.

Con respecto a la hipótesis 14, se rechazó la hipótesis nula de que no existe relación significativa entre la variable edad y la dimensión afectiva en el grupo de niños con audición normal.

De la misma manera se rechazó la hipótesis nula 15, que indica que no existe relación significativa entre la variable

edad y la dimensión instrumental en el grupo de niños con audición normal.

La hipótesis nula 16, también se rechazó, esta plantea que no existe relación significativa entre la variable número de hermanos y la dimensión fatalista en el grupo de niños con audición normal.

Se rechazó la hipótesis nula 17, que indica que no existe relación significativa entre la variable número de hermanos y la dimensión afectiva en el grupo de niños con audición normal.

También se rechazó la hipótesis nula 18, que describe que no existe relación significativa entre la variable número de hermanos y la dimensión instrumental en el grupo de niños con audición normal.

Con la hipótesis nula 19 se rechazó que no existe relación significativa entre la variable comprensión de la lectura y la dimensión fatalista en el grupo de niños con audición normal.

Se rechazó igualmente la hipótesis nula 20 que indica que no

existe relación entre la variable comprensión de la lectura y la dimensión afectiva en el grupo de niños con audición normal.

Así mismo la hipótesis nula 21 se rechazó, la cual indica que no existe relación entre la variable comprensión de la lectura y la dimensión instrumental en el grupo de niños con audición normal.

De acuerdo a lo anterior los niños con hipoacusia a medida que incrementa su edad tienden a incrementar también sus creencias de que pueden modificar su medio ambiente a través de las relaciones afectivas; cuando incrementa su número de hermanos tienden a incrementar también estas creencias / además de que no pueden hacer nada para modificar su medio ambiente. Y los niños con audición normal a medida que incrementa su edad tienden a incrementar su creencia en que no pueden hacer nada para modificar el medio. Con mayor número de hermanos tienden a incrementar sus creencias de que la vida no esta sobredeterminada. Por otro lado ambos grupos de niños tienden a incrementar su creencia de que pueden hacer algo para modificar su medio ambiente cuando incrementa su comprensión de la lectura.

De todo esto se deriva que se confirma la hipótesis de trabajo de que si existen diferencias significativas entre el grupo de niños con hipoacusia y el grupo de niños con audición normal en el Locus de control. Por tal razón también se cubrió el objetivo de la presente investigación, conocer si existían diferencias entre estos niños en el Locus de control. Así mismo los objetivos específicos, ya que si se conocieron las relaciones en cada uno de los grupos entre las variables edad, número de hermanos y comprensión de la lectura y el Locus de control.

Tomando en cuenta lo anteriormente descrito se concluye que: La hipoacusia influye en el desarrollo del Locus de control, es decir, en la manera en que los niños perciben las contingencias del reforzamiento sobre su conducta.

La pérdida auditiva tiende a influir más en el control afectivo y fatalista, ocasionando que los niños consideren que pueden ejercer control a través de sus relaciones afectivas con las personas que los rodean, además de que consideren que la vida no está cobredeterminada. En este sentido la hipoacusia incrementa la orientación interna, el control personal, porque tienden a considerar los niños que las consecuencias de su conducta se debe a su incapacidad para oír.

Las variables edad, número de hermanos y comprensión de la lectura influyen de diferente manera en el locus de control, en el niño con hipoacusia y en el niño con audición normal, porque estas variables desempeñan papeles diferentes en cada uno de los niños.

Para el niño con hipoacusia el hecho de tener mas hermanos dificulta aún mas el control del medio que le rodea, así mismo al ir creciendo considera que para modificar su medio ambiente son importantes las relaciones afectivas. Hechos que son diferentes en el niño con audición normal, ya que con mayor número de hermanos considera que ejerce mayor control sobre su conducta.

Por último, la hipoacusia influye en el Locus de control en los niños en el sentido de que a mayor edad y número de hermanos se incrementa el control afectivo y fatalista.

7. SUGERENCIAS.

Dado que las investigaciones planteadas en el marco teórico de Locus de control indican que factores tales como los patrones de comportamiento adoptados por los padres en la educación de sus hijos y las características de personalidad juegan un papel importante en el Locus de control, se sugiere para futuras investigaciones que se incrementa la presente investigación estudiando estas variables para que se amplie la información obtenida y se conozca el rol que desempeñan estos aspectos en el Locus de control en niños con hipoacusia y si existen diferencias en relación a los niños con audición normal.

También se sugiere que se realicen otras investigaciones en las que se mida el grado de frustración y la capacidad de logro en los niños con hipoacusia para conocer si son los éxitos o los fracasos los que consideran son el producto de su conducta, de su incapacidad para oír, y a la vez para poder determinar con certeza si el control interno es una característica positiva o negativa en estos niños.

También se sugiere que se realicen otros estudios en los que se compare diferentes grupos de niños con hipoacusia tomando en cuenta la edad de aparición de la pérdida auditiva, antes o después de la adquisición del lenguaje, ya que el desarrollo del lenguaje es de vital importancia para la evolución integral de la personalidad.

Por último, otra sugerencia de suma importancia es que la muestra sea representativa estadísticamente para que se puedan generalizar los resultados al total de la población.

ANEXOS.

ESCALA DE LOCUS DE CONTROL

INSTRUCCIONES: A continuación encontrarás una lista de afirmaciones, lee cada una de ellas con cuidado. Si estás de acuerdo con lo que dice la afirmación marca una equis en el paréntesis que dice sí (X). Si no estás de acuerdo marca con una equis en el paréntesis que dice no (X).

1.- Es casi inútil esforzarse en la escuela porque la mayoría de los niños son más inteligentes que yo.

() sí () no

2.- Mis papás siempre deciden lo que yo tengo que hacer.

() sí () no

3.- Todo lo que hago siempre me sale mal.

() sí () no

4.- Mi forma de ser está fuera de mi control.

() sí () no

5.- Le consigo bien a la gente por mi forma de ser.

() sí () no

6.- Yo creo más en el esfuerzo y la dedicación que en la suerte.

() sí () no

7.- En la vida aunque se lucha es muy difícil cambiar las cosas.

() sí () no

8.- Una de las mejores formas de resolver los problemas es olvidarse de ellos.

() sí () no

- 9.- El entusiasmo más que la suerte ayuda a un equino a ganar.
() si () no
- 10.- Yo decido quienes van a ser mis amigos.
() si () no
- 11.- Todo en la vida es difícil de conseguir.
() si () no
- 12.- Mis papás son buenos conmigo si yo soy bueno con ellos.
() si () no
- 13.- A veces yo decido lo que me dan de comer en mi casa.
() si () no
- 14.- Mis papás deben dejar tomar algunas decisiones.
() si () no
- 15.- Si las cosas comienzan bien en la mañana, ya a ser un buen día sin importar lo que yo haga.
() si () no
- 16.- La suerte vale más que la inteligencia.
() si () no
- 17.- Yo puedo controlar mi forma de actuar.
() si () no
- 18.- Me gusta luchar para lograr mis propósitos.
() si () no
- 19.- Si le caigo bien a la gente me ayudará.
() si () no
- 20.- Yo decido por mi mismo.
() si () no

21.- Los mejores alumnos son los que tienen suerte.

() si () no

22.- Todas las personas deciden lo que tengo que hacer.

() si () no

23.- La vida es muy difícil.

() si () no

24.- Es importante ser bueno para conseguir muchas cosas.

() si () no

25.- A veces yo decido lo que tengo que hacer.

() si () no

26.- Todo lo que tengo me sale bien gracias a la suerte.

() si () no

27.- Todo los problemas se resuelven solos.

() si () no

28.- Soy capaz de tomar algunas decisiones.

() si () no

29.- Es difícil caerle bien a la gente.

() si () no

30.- Es mejor tener suerte que ser inteligente.

() si () no

PRUEBA COMPRESION DE LA LECTURA.

EL LADRON.

La señora de Castillo tiene un loro que tiene plumas de color verde, amarillo y rojo. Vive en una jaula grande de metal en un rincón del comedor. La señora de Castillo quiere mucho a su loro. Le enseñó a hablar. A menudo dice cosas muy graciosas.

Una noche la señora de Castillo puso la mesa para la cena y se fue al comedor para esperar a su marido. Dejó la ventana del comedor abierta.

Un gato grande y negro entró por la ventana. Se subió a la mesa y agarró un trozo de pan. Ya estaba escapando con el pedazo de pan en la boca cuando Pedrito se puso a gritar ¡ Deja eso ! ¡ Deja eso !

El gato se asustó y dejó caer el pan.

Al rato la señora de Castillo volvió al comedor y se sorprendió mucho al ver el pan en el suelo.

Ella no sabía nada acerca del gato y Pedrito nunca se lo contó.

PREGUNTAS.

1.- ¿ Cómo entró en la casa de la señora de Castillo el gato?

2.- ¿ Estaba en el comedor la señora de Castillo ?

3.- ¿ Dónde estaba ella?

4.- ¿ Quién dejó abierta la ventana?

5.- ¿ Qué trató de hacer el gato?

6.- ¿ Por qué dejó caer el pedazo de pan?

7.- ¿ Qué hizo Pedrito ?

8.- ¿ Dónde estaba?

9.- ¿ A quien pertenecía ?

10.- ¿ Sabía hablar?

11.- ¿ Quién le había enseñado?

12.- ¿ Donde encontró el trozo de pan la señora de Castillo?

13.- ¿ Cómo se sintió por ello?

14.- ¿ Le contó lo que había sucedido Pedrito?

9. BIBLIOGRAFIA.

1. Adler, A. (1975). *Conocimientos del Hombre*. Madrid. Ed Espasa Calpe. 229ps.
2. Andrade, P. (1984). *Influencia de los padres en el Locus de control de sus hijos*. Tesis UNAM. México. 103ps.
3. Batle, E. S. y Rotter, J. (1963). *Children's feelings of personal control as related to social class and ethnic group*. *Journal of personality*. 3, 482- 490 ps.
4. Baumrid, D. (1966). *Effects of authoritative parental control on chil behavior*. *Chil denvelopment*. 37, 887- 905 ps.
5. Bialer, I. (1961). *Conceptualization of suces and failure in mentally retarded and normal children*. *Journal of personality*. 29, 303-320 ps.
6. Blair, F. (1957). *A study of the visual memory of deaf and hearing children*. *Am. Ann Deaf*. 102, 254 p.
7. Bobadilla, A. y Mondragón, A. (1984). *Estudio exploratorio de las características de personalidad, inteligencia y ansiedad de madres de niños autistas y madres de niños sordos*. Tesis UNAM. México. 121 ps.
8. Brox, E. y Col. (1972). *Belif in internal-external control of reinforcement and participation in college activities*. *Journal of consultin and Clinical Psychology*. 3, 145 ps.
9. Busquet, D. y Mottier, . (1978). *L'enfant sourd, Deve lopment psychologique er reeducation*. Paris, Ed. Lescaeniers-bailliere. 263 ps.
10. Chandler, T. A. y Col. (1980). *Parental correlates of locus of control in fifth graders: an attempt at experimentat ions in the home*, *Merrill Palmer Quarterly*. 26, 3, 13-195 ps.
11. Chandler, T. A. y Dugovics, D. A. (1977). *Sex difference in research on locus of control*. *Psychological Reports*. 41, 47-53 ps.
12. Wolf, J. (1980). *Psicología del sordo*. Ed. Paname -ricana. 200 ps.

13. Committee on Nomenclature, Conference of Executives, - American Schools for the Deaf. (1938). Am Ann Deaf. 125-137 ps.
14. Crandall, V. G., Crandall, J. y Kalkovsky, W. (1965). A children's Social desirability questionnaire, Journal of Consulting Psychology. 29, 27- 36 ps.
15. Crowne, D. y Liverant, J. (1963). Conformity under varying conditions of personal commitment. Journal of Abnormal - and Social Psychology. 61, 547-355.
16. Cuelli, H. y Reidl, L. (1982). Teorías de la Personalidad. México. Ed. Trillas. 383 pp.
17. Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. (1985). Madrid. Ed. Diagonal Santillana. 1862- 1871 ps.
18. Diccionario Enciclopédico Universal. (1972). España. Ed. Cteder. Tomos 1, 4.
19. Enciclopedia de México. (1975). México. Ed. G.E.C.S.A. tomos 4, 7, 8, 9, 11, 12.
20. Escuela Oral Modelo de Argentina. (1973). Cuentos y ejercicios del Lenguaje. Libro IV. 79, 81 ps.
21. Fiedler, M. (1957). Good an learners in an oral school for the deaf. Exceptional Children. 23, 241 p.
22. Feather, W. (1967). Valance or outcome and exatation of successión relation to task difficulty and perceived locus of control. Journal of Personality and Social Psychology. 7, 372 - 386. ps.
- 23.- Finch, A., Pezzuti, A. y Nelson, W. (1975). Locus of control and Academic Achievement in Emocionally Disturbed Children. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 43, 1, 103 p.
24. Fish, B. y Kerabenick, S. A. (1971). Relationship between Self steem and Locus of control. Psychological Reports. 29, 728. p.
25. Frisina, D. (1959). Statical information concerning - the Deaf and the hard of hearing in the United States. Am. Ann. Deaf. 104, 265. p.
- 26.- Fusfeld, I. (1940). Research and testing at Wallaudent college. Am. Ann. Deaf. 85, 170. p.
- 27.- Goodhill, V. (1986). El oído, enfermedades, sordera y vértigo. España. Ed. Salvat. 812 ps.

28. Goos, R. N. (1970). Language utilized by deaf children's Mothers and hearing children's Mothers. *Am. Ann. Deaf.* 70, - 115, 93-96 ps.
29. Gore, P. y Rotter, J. (1963). Personalitu correlate of Social action. *Journal of Personality.* 31, 58-64 ps.
30. Gorsuch, R. L., Henighan, R. P. y Bernard, C. (1972). Locus of control, an example of dangers in using children's scales with children. *Child Development.* 43, 579-590 ps.
31. Hallowell, D. Y Silvertain, A. (1985). *Audición y Sordera.* México. Ed. La Prensa Médica Mexicana. 600 ps.
32. Hamsher, J., Geller, J. y Rotter, J. (1968). Interpersonal trust, internal-external control, and the Warren Comission Report Journal. *Journal of Personality and Social Psychology.* 98, 210- 215 ps.
33. Harrow, P. Y Ferrante, R. (1969). Locus of control in-psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 33, 582-589 ps.
34. Heider, F. y Heider, G. W. (1941). Studies in the psychology of the deaf. *Psychology Monograph.* 220-227 ps.
35. Heinecke, S. (1977): *Diccionario Enciclopédico Universal.* España. Ed. Cereza. Tomo 4. 1930 p.
36. Hiskey, M. (1956). A study of the intelligence of the-deaf and hearing. *Am. Ann. Deaf.* 101, 329 p.
37. Institut of California. (1970). Programa SAS. Sistematically Analisis Statistic. California. USA.
38. James, W. H. y col. (1965). Effect of internal and external control upon-changes in smoking behavior. *Journal of-Consulting and Clinical Psychology.* 29, 184-186. ps.
39. James, W. J. y Katz, S. (1968). Internal vs external - control and value of reinforcement. *Journal of Personality - and Social Psychology.* 8, 1. 89-94 ps.
40. Joe, V. C. (1971). Aview of the internal - external - control constructs a personality variable. *Psychological Reports.* 28, 619. p.
41. Kotkovsky, W, Grandell, V. C. y Good, S. (1967). Parental antecedent of children's beliefs in internal - external - control of reinforcement in intellectual achivament situations *Child Denvelopment.* 6, 40. p.

42. Kelly, A. (1968). The relation between mothers child-rearing ideologies and the children's perceptions of maternal control. *Child Development*. 6, 40. p.
43. Kendall, B. (1948). A note on the relation of retardation in reading to performance on a memory for designs test. *Journal Education Psychology*. 39, 370. p.
44. Lao, P. (1970). Internal- external control and competent and inovative behavior amog negro collage student. *Journal of Personality and Social Psychology*: 14, 263-270. ps.
45. Lefcourt, H. M. (1966), Internal vs external control - of reinforcement, a review. *Psychological Bulletin*. 65, 4, 200-220. ps.
46. Levenson, H. (1973). Multidimensional locus of control in Psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 41, 397-404. ps.
47. Lily, J. C. (1956). Mental effects of reduction of ordinary levels of Pshysical stimuli on intact healthy persons. *Psychiat Research Reports*. 5, 103. p.
48. Manuck, S. B, Hinrichsen, J. J. y Ross, E. D. (1975)- Life stress, Locus of control and state y trait anxiety. *Psychological Reports*. 36, 413-414. ps.
49. Mc Donald, A. P. Jr. (1971): Internal- External locus of control Parental Antecedent. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 37, 1, 141-147. ps.
50. Mc Ghee, D. E. y Crandall, V. C. (1965). Beliefs in interna- external control of reinforcement and Academic performance. *Child Development*. 39, 91-102. ps.
51. Mercado, M. (1974). Aspectos psicológicos del sordo. Tesis UNAM. México, 156. ps.
52. Miligram, N. A. y Miligram, R. M. (1975). Dimension of locus of control in children, *Psychological Reports*. 37, - 523-538. ps.
53. Montes, E. M. (1986). El juego teatral como estrategia pedagógica en la educación del niño sordo. Tesis Escuela Normal de Especialización. México. 151. ps.
54. Morgon, A. y Daudet, N. (1978). Educación precoz del - niño sordo. Barcelona. Ed. Toray- Masson. 102. ps.
55. Mursh, J. E. (1936). Motor Performance the Deaf. *Psychology Monograph*. 66. n.
56. Murphy, K. (1933). The relationship beteew intelligence and the age of walking in normal and feeble-minded children. *Psychology Clinic*. 22, 187. p.

57. Murray, R. (1970). Teoría y Problemas de Estadística. México. Ed. MC Graw Hill. 120 ps.
58. Myklebust, J. (1946). Significance of etiology in motor performance of deaf children with special reference to meningitis. Am. Journal Psychology. 59. 249. p.
59. Myklebust, J. (1957). Babbling and echolalia in language theory. Journal Speech and Hearing Disorders. 22, 356 ps.
60. Myklebust, J. (1964). Psicología del sordo. Madrid. Ed Magisterio Español. 422. ps.
61. Nowicki, S. Jr. y Strickland, B. R. (1973). A locus of control scale for children. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 40, 1, 148-154 ps.
62. Phares, V. J. (1965). Internal- External control as a determinant of amount of social influence exerted. Journal of Personality and Social Psychology. 2, 642-647 ps.
63. Phares, E. J., Ritchie, D. E. y Davis, W. L. (1968). Internal- External control and reaction to threat. Journal of Personality and Social Psychology. 190, 4, 402-405. ps.
64. Piaget, J. (1978). Introducción a la psicolingüística. Buenos Aires. Ed. Ediciones "Nueva Visión". 241 ps.
65. Pick, S y López, A. L. (1980). Cómo investigar en las Ciencias Sociales. México. Ed. Trillas. 162 ps.
66. Pintner, R. (1937). Personality test of deaf adults. Journal. Genetic Psychology. 51, 305 ps.
67. Romero, J., Bobadilla, M. P., Rodríguez, M. y Esqueda, P. (1937). Manual para la elaboración de Tesis. Univ. Intercontinental. Facultad de Psicología. México.
68. Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal vs external control reinforcement. Psychology Monograph. 80 (1 Whole No. 609).
69. Rotter, J. (1975). Some problems and misconceptions Related to the construct of internal vs external control of reinforcement. Journal of consulting and clinical psychology. -- 43, 1, 56-67. ps.
70. Rotter, J. y Murly, R. G. (1965). Internal vs External control of reinforcement and decision time. Journal of Personality and Social Psychology. 2, 4, 598-604. ps.
- Zeeman, R. y Evans, P. (1962). Alination and learning in a hospital setting. American Review. 27, 772-783. ps.

72. Spitz, R. A. (1969). El primer año de vida en el niño. México, Ed. Fondo de Cultura Económico, 290. ps.
73. Springer, N. (1938). A comparative study of the intelligence of group of deaf and hearing children. *Am. Ann. Deaf.* 8, 35-38. ps.
74. Steinhausen, H. U. (1982). Locus of control among psychopathologically and chronically in childrens and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology.* 10, 4, 909-615. ps.
75. Swartz, P. (1980). Psicología, el estudio de la conducta. México. Ed. C.E.C.S.A. 466 ps.
76. Strikland, B. R. y col. (1980). Perceived locus of control and beliefs about Astrology. *Journal of Social Psychology.* 10, 65-71. ps.
77. Wright, T. L., Holman, T., Steele, W. G. y Silverstein G. (1980). Locus of control and Mastery in a reformatory a field study of Defensive Externality. *Journal of Personality and Social Psychology.* 38, 6, 1005-1013 ps.
78. Zeckel, M. y Van Der Kolk, J. (1930). A comparative intelligence test of group of children born deaf and of good hearing by means of the Porteus Maze Test. *Am. Ann. Deaf.* 84 114 p.