

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

LA AUTOESTIMA EN EL NIÑO SILENTE Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO
DE ORALIZACIÓN

ESTUDIO REALIZADO EN EL CENTRO EDUCATIVO PARA NIÑOS SORDOS
DRA. HONORIS CAUSA “ELISA MOLINA DE STAHL” REGIÓN DE
OCCIDENTE, UBICADO EN LA CIUDAD DE QUETZALTENANGO,
COMPRENDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 9 A 16 AÑOS

BRENDA YESENIA TEBALÁN SIGÜENZA

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2011

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“LA AUTOESTIMA EN EL NIÑO SILENTE Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO
DE ORALIZACIÓN”

ESTUDIO REALIZADO EN EL CENTRO EDUCATIVO PARA NIÑOS SORDOS
DRA. HONORIS CAUSA “ELISA MOLINA DE STAHL” REGIÓN DE
OCCIDENTE, UBICADO EN LA CIUDAD DE QUETZALTENANGO,
COMPRENDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 9 A 16 AÑOS

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR


BRENDA YESENIA TEBALÁN SIGÜENZA

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2011

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure, likely a saint or historical figure, seated on a throne and holding a book. The figure is surrounded by architectural elements like columns and arches. The Latin motto "SICUT ERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA AC ACADEMIA COACATEMATENSIS INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DOCTOR CÉSAR AGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 209-2011
DIR. 1,455-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

08 de septiembre de 2011

Estudiante
Brenda Yesenia Tebalán Sigüenza
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL CUATROCIENTOS TREINTA GUIÓN DOS MIL ONCE (1,430-2011), que literalmente dice:

"MIL CUATROCIENTOS TREINTA": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: "LA AUTOESTIMA EN EL NIÑO SILENTE Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE ORALIZACIÓN" De la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Brenda Yesenia Tebalán Sigüenza

CARNÉ No. 90-15637

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Edith Ruth Marroquín Cáceres y revisado por la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Doctor César Augusto Lamborn Lizama
DIRECTOR INTERINO



/Zusy G.



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC

RECIBIDO
31 AGO 2011
HORA 9:40 Registro 14-08

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543 FIRM
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs 209-2011
REG 014-2008
REG: 014-2008

INFORME FINAL

Guatemala, 24 de Agosto 2011

SEÑORES --
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

“LA AUTOESTIMA EN EL NIÑO SILENTE Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE ORALIZACIÓN.”

ESTUDIANTE:
Brenda Yesenia Tebalán Sigüenza

CARNÉ No:
90-15637

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 22 de Agosto 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 23 de Agosto 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPS 210-2011
REG: 014-2008
REG 014-2008

Guatemala, 24 de Agosto 2011

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"LA AUTOESTIMA EN EL NIÑO SILENTE Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE ORALIZACIÓN."

ESTUDIANTE:
Brenda Yesenia Tebalán Sigüenza

CARNE
90-15637

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 11 de Agosto 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
DOCENTE REVISOR



Areliis./archivo



Benemérito Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala
Centro Educativo para Niños Sordos y Ciegos de Occidente
"Dra. H.C. Elisa Molina de Stahl" Quetzaltenango
Diagonal 15 7-25 Zona 5, Quetzaltenango
Teléfax 7926 8506

Quetzaltenango, 30 de Marzo del 2011

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPS- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas,
CUM

Licenciada Alvarez:

Deseándole éxitos al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Brenda Yesenia Tebalán Sigüenza, carné 90-15637 aplicó en esta institución treinta pruebas psicométricas a alumnos silentes como parte del trabajo de Investigación titulado "La Autoestima en el niño silente y su relación en el proceso de oralización" en el periodo comprendido del 4 de junio al 7 de julio del 2010, en horario 7:30 a 12:00 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo.

Alba Edy de León

Directora del Centro Educativo Para Niños Sordos de Occidente
"Dra. H.C. Elisa Molina de Stahl"
Teléfono 79268506



Quetzaltenango, 2 de Abril de 2011.

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en
Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
CUM

Estimada Licenciada Álvarez:


Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de Investigación titulado "La Autoestima en el niño silente y su relación con el proceso de oralización" realizada por la estudiante BRENDA YESENIA TEBALÁN SIGÜENZA, CARNÉ 90-15637.

El trabajo fue realizado a partir del veinte de abril del año dos mil ocho hasta el dos de abril del dos mil once.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,


Edith Ruth Marroquín Cáceres de Ronquillo
Psicóloga
Colegiado No. 5836
Asesor de Contenido

RUTH MARROQUIN DE RONQUILLO
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
COLEGIADO No. 5,836

EM/em
cc. Archivo



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs 413-10
REG 014-08

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 14 de Julio 2010

ESTUDIANTE:
Brenda Yesenia Tebalán Sigüenza

CARNÉ No.
90-15637

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera **Licenciatura en Psicología** titulado:

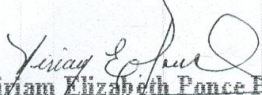
"LA AUTOESTIMA EN EL NIÑO SILENTE Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE ORALIZACIÓN".

ASESORADO POR: Licenciada Edith Ruth Marroquín Cáceres

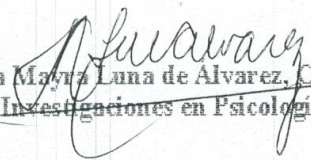
Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigación, el día 13 de Julio 2010 y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada ~~Miryam Elizabeth Ponce Ponce~~
DOCENTE REVISOR



Vo.Bo.
Licenciada  Luna de Alvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"

/Arelis
c.c. archivo



PADRINO DE GRADUACIÓN

DORIAN EBERTO SIGÜENZA TARACENA
LICENCIADO CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR
COLEGIADO 742

DEDICATORIA

A DIOS Y A LA VIRGEN MARÍA:

Padre y Madre que en mi vida han cuidado de mí y me han inspirado y fortalecido.

A MI ESPOSO:

Dorian Eberto Sigüenza Taracena

Por formar parte de mi vida en el plan divino de Dios, y como muestra de mi amor y agradecimiento a los sabios consejos y apoyo pleno para culminar algo que inicié. Infinitas gracias. Te amo.

A MIS HIJOS:

Javier y Daniel

Don preciosísimo y maravillo que Dios me ha dado y que con su amor y dulzura me inspiraron para terminar una meta más.

A MIS PADRES:

Armenio Gabriel Tebalán Barrios (Q.E.P.D.)

Olga Eloina Sigüenza (Q.E.P.D.)

Por el amor que les tengo y la admiración a su fortaleza en el caminar de su vida.

A MIS SUEGROS:

Betty Esmeralda Taracena de Sigüenza

Bladimiro Alejandro Sigüenza López

Por el amor y agradecimiento que les tengo.

A MIS HERMANOS:

Nelson Haroldo Tebalán Sigüenza, Alex Everaldo Tebalán Sigüenza, Zandy Anakaren Sigüenza Rivera, Verónica del Rosario Sigüenza Rivera por su cariño.

A LA LICDA. ALBA EDY DE DE LEÓN:

Por su apoyo, accesibilidad, confianza y amistad incondicional y abrirme las puertas, para culminar uno de mis anhelos. Gracias.

A LA LICDA. RUTH DE RONQUILLO

A LA LICDA. MIRIAM PONCE

Por sus consejos, apoyo profesional e incondicional. Gracias

AL CENTRO EDUCATIVO PARA NIÑOS SORDOS

REGIÓN DE OCCIDENTE

Por darme la oportunidad de culminar mi trabajo de tesis.

A LOS NIÑOS SORDOS:

Fuente de inspiración para la realización de este estudio y en agradecimiento al servicio que me han permitido brindarles en su momento.

A MIS AMIGAS (OS):

Silvia, Giovanni, Irene, Aracely, Ani, Eleonora, Dina.
Por su apoyo y cariño especial.

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	1
PRÓLOGO	2
Capítulo I	
INTRODUCCIÓN Y MARCO TEÓRICO	
Introducción	3
Marco Teórico	6
Antecedentes	6
Comunicación	6
El lenguaje y su desarrollo	7
Patología del lenguaje	10
Métodos educativos para rehabilitación del niño silente	13
Desarrollo y crecimiento del niño	15
Desarrollo de la personalidad	17
La autoestima	19
Premisas	26
Hipótesis	27
Variables	27
Capítulo II	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	30
Técnicas	30
Técnicas de muestreo	30
Técnicas psicométricas	31
Técnicas estadísticas	34
Técnicas y procedimientos de trabajo	34
Capítulo III	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	38
Cuestionario	38
Test de Autoestima Rosenberg	44

Test de Articulación	47
Análisis y Discusión de los Resultados	49
Capítulo IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
Conclusiones	52
Recomendaciones	54
Bibliografía	56
Anexos	57

RESUMEN

El propósito de la investigación fue contribuir con el proceso educativo de los niños silentes en la autoestima y su relación con el proceso de oralización. Se trabajó con una población de diez alumnos del centro educativo para niños sordos de la región de Occidente Dra. Honoris Causa “Elisa Molina de Stahl”, ubicado en la Diagonal 15, 7-25 de la ciudad de Quetzaltenango, del Benemérito Comité Pro ciegos y sordos de Guatemala que asisten al servicio de terapia del lenguaje dos o tres veces por semana impartida por una profesional de terapia del lenguaje, los tipos de sordera que presentan son profundas, las edades están comprendidas entre 9 y 16 años de edad cronológica, de ambos sexos y de escolaridad primaria.

Para el desarrollo de la investigación se llevaron a cabo dos fases en el procedimiento de trabajo. En la primera se analizó y clasificó a los alumnos a evaluar considerando la edad y la regularidad de asistencia tanto al centro educativo como al servicio de terapia del lenguaje. En la segunda se procedió a evaluarlos con las siguientes pruebas psicométricas: Cuestionario de autoestima estructurado por la autora de la investigación, Test de autoestima Rosenberg, ambos evaluaron el nivel de autoestima en el niño y el Test de articulación que evalúa la correcta pronunciación de los fonemas del habla. Las pruebas se tabularon con los resultados obtenidos para luego interpretarlas a través de gráfica de barras y técnica de matriz de análisis, donde se procedió a analizar y determinar que de acuerdo al análisis cualitativo y cuantitativo “El nivel alto de autoestima en el niño silente facilita el proceso de oralización”, los niños silentes pueden conseguir un grado alto de oralización cuando logren altos niveles en autoconocimiento, autorrealización, autoevaluación y autorrespeto. El conocimiento, la confianza, valor y respeto de ellos mismos y de quienes les rodean, para enfrentarse a los desafíos de interrelación y comunicación, tienen influencia decisiva en su rehabilitación oral y en su desarrollo psicobiosocial.

PRÓLOGO

Considerando que la comunicación a través del lenguaje es uno de los medios para interactuar con cualquier persona, familia, comunidad o medio en que se desenvuelva, es necesario que al niño se le facilite un ambiente propicio para la adquisición- aprendizaje- del lenguaje y poseer un rango más amplio de oportunidades sociales, educativas, y laborales que le permitan un mejor desenvolvimiento.

Conscientes de la problemática socioeconómica y socioemocional de nuestra sociedad, las familias guatemaltecas, y no digamos los padres de niños con capacidades diferentes quienes no encuentran el apoyo educativo, social, cultural y la atención necesaria, afrontan problemas socioeconómicos, familiares, y de adaptación al medio, generando en sus hijos, dificultades en su desarrollo psicobiosocial integral.

Es por ello el interés que surge para aportar a través de este estudio, información y orientación a todos aquellos que tienen que ver en la tarea diaria de planificar, ejecutar y evaluar programas especiales para niños silentes, así como a los padres de familia y personas e instituciones educativas que trabajan en beneficio de la rehabilitación del niño y su inserción a la sociedad.

Presento mi agradecimiento al Centro Educativo para Niños Sordos Dra. Honoris Causa, "Elisa Molina de Stahl", región de Occidente ubicado en la ciudad de Quetzaltenango por permitirme realizar el presente estudio y convertirse en un aporte para su loable labor.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

El desarrollo del lenguaje se inicia desde el momento de nacer hasta que se llega a dominar como medio de comunicación altamente valorado en la sociedad como parte integral de todos los aspectos de la vida. Sin esta capacidad el niño puede tener desde mínimos hasta profundos efectos negativos, impidiéndole el desarrollo bio-psicosocial integral.

Uno de los trastornos que se presentan en el lenguaje, es el trastorno de la audición, que se refiere a la sordera o pérdida auditiva. Fundamental en el desarrollo del lenguaje hablado.

Los niños sordos o silentes afrontan problemas de comunicación oral y de desarrollo afectivo, social y cognitivo, es por ello la necesidad de estimular los pensamientos del niño, las emociones y los sentimientos que experimenta para lograr una reacción emocional que influya en la reacción comportamental ante la conducta del mismo niño y ante la conducta de otros.

Dada la experiencia que se pudo obtener como rehabilitadora del lenguaje al trabajar con niños silentes en el Centro Educativo para niños sordos, se observó que durante la rehabilitación del lenguaje oral, el niño silente presentaba conductas de renuencia, inseguridad, inadaptabilidad, falta de motivación, miedo, rechazo porque no se sentía capaz de aprender y mejorar su habla; asimismo se comprobó que el entorno familiar no era lo suficientemente estimulante en los esfuerzos que el niño realizaba además del interés por las sesiones de terapia y los problemas socioeconómicos que actualmente afronta nuestra sociedad

Por tal razón surge el interés por investigar y profundizar sobre la relación de la autoestima en el niño silente durante el proceso de oralización. Estudio

realizado en el Centro Educativo para niños sordos Dra. Honoris Causa “Elisa Molina de Stahl” región de Occidente ubicado en la ciudad de Quetzaltenago, con niños de 9 a 16 años de edad cronológica de ambos sexos.

Teniendo como objetivos identificar aquellos factores psicológicos y niveles de autoestima que inciden en el proceso de comunicación oral para contribuir con el proceso de rehabilitación y adquisición de la enseñanza oral dentro de un medio ambiente propicio y así asegurar menos tropiezos en su desarrollo psicobiosocial.

La investigación es de carácter descriptivo-correlacional ya que se han detectado y definido las variables de autoestima y oralización cuyo análisis tienen cierta relación. Se basa en la corriente psicológica cognitiva la que se fundamenta en la relación de los pensamientos de la persona (lo que se dice a sí misma sobre las situaciones que vive, sobre los demás, sobre la vida, sobre los problemas que presenta), además de las emociones y los sentimientos que experimenta.

La investigación se ordenó de la siguiente forma:

En el capítulo I se presenta el abordamiento teórico, iniciando con los antecedentes del estudio, aspectos sobre la comunicación como parte fundamental del desarrollo humano, el cual se logra a través de procesos lingüísticos para adquirir una coordinación perfecta y lograr obtener la interpretación y producción de la palabras, etapas y componentes básicos del lenguaje; patología del lenguaje, tipos de problemas de comunicación y trastornos, definición del trastorno de audición, clasificación, causas, proceso de audición y corrientes de rehabilitación para el niño silente, sus aspectos y su influencia en el proceso de adquisición del lenguaje. Desarrollo y crecimiento del niño, etapas de desarrollo, en la primera infancia: periodo de los intereses sensoriales y motores, segunda infancia: edad de los subjetivos concretos, y

adolescencia: edad de interés por los valores, el desarrollo de la personalidad y sus teorías psicodinámicas, psicoanalíticas, y cognitiva. Formación de la persona, y la configuración del Yo en sus tres dimensiones y sus necesidades personales. La autoestima, concepto, efectos, condiciones y componentes así como la autoestima en la infancia y adolescencia y su relación con el lenguaje oral. Y finalmente aparecen las premisas, hipótesis y variables del estudio.

En el capítulo II se describe la muestra y sus características, las técnicas e instrumentos junto a sus respectivos procedimientos utilizados en el estudio, que luego se analizan y discuten los resultados obtenidos en el proceso de investigación y que se presenta en el capítulo III.

Y finalmente en el capítulo IV se enumeran las conclusiones y recomendaciones que la investigadora plantea producto de la investigación realizada, complementándola con la bibliografía y anexos.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Al realizar la investigación sobre autoestima en el niño silente y su relación en el proceso de oralización se pudo evidenciar que no existen estudios específicos que aborden este tema, tanto a nivel metropolitano como de la región de Occidente en donde se centra mi estudio, ya que para comenzar en el Centro Universitario de Occidente no existe la carrera Técnica de Terapia del Lenguaje ni centros o instituciones que ofrezcan la preparación profesional en esta rama de la Psicología.

Existen estudios que contemplan la autoestima en niños silentes o en niños con capacidades diferentes ampliamente o de forma generalizada, pero no se concretizan a estudiarlo durante el proceso de rehabilitación oral, que contribuyan positivamente al desarrollo psicobiosocial.

Además existe poca información y capacitación por parte de las autoridades educativas tanto a nivel nacional como privadas para estimular la autoestima en el niño silente.

1. LA COMUNICACIÓN

La comunicación es intercambio de información, de ideas y de sentimientos entre las personas. Se lleva a cabo cuando nos comunicamos a través de dos procesos: enviamos y recibimos información. La persona que manda la información es el hablante y está usando el lenguaje expresivo y la persona que recibe la información o sea el “escucha” está usando el lenguaje comprensivo. Para que exista la comunicación, ambas personas deben entenderse. Esto solamente se logra cuando utilizan el mismo idioma o lengua.

Lengua: consiste en el sistema de signos o código común que se maneja dentro del proceso de la comunicación.

La comunicación se divide en pre-lingüística y lingüística, en la pre-lingüística el niño transmite sus necesidades, sentimientos o deseo antes de ser capaz de usar palabras. En los bebés algunas formas de comunicación pre-lingüística son: el llanto, las expresiones faciales, las sonrisas, las vocalizaciones, los movimientos corporales. Es muy importante que el adulto le dé significado a la comunicación pre-lingüística del niño, pues constituye la base para el desarrollo posterior de la comunicación oral y si es el caso, la comunicación por señas. La comunicación lingüística se refiere al lenguaje oral o hablado, al lenguaje manual, a la lectura y redacción o expresión escrita.¹

2. EL LENGUAJE Y SU DESARROLLO

Se refiere a la capacidad que traemos desde el nacimiento para crear y aprender un sistema de signos con la finalidad de comunicarnos e interactuar con nuestro medio ambiente. Surge de la capacidad lingüística que traemos a nivel cerebral y genético, que consiste en el uso efectivo y adecuado de los signos y estructuras que percibimos de manera natural. Para el desarrollo del lenguaje se deben dar tres fases primordiales: a. La fase receptiva: en ella interviene la audición, la vista y todas las funciones sensoriales que contribuyen a captar los conceptos de las palabras. b. La fase interior: a ella llegan todas las impresiones sensoriales de los objetos que se van a asociar con el sonido de la palabra, lográndose en esta forma la interpretación o percepción de la palabra esta fase no es más que la formación de imágenes verbales, las que constituyen la esencia del lenguaje y el pensamiento. El pensamiento, es el contenido del lenguaje y se realiza a través de procesos psicológicos de identificación e internalización. En donde las imágenes verbales se les van a

¹ Barrón, Sofía; Gallego, Ma. Isabel Sofía. Tesis, Guía del terapeuta para el trabajo con padres de niños con deficiencia auditiva en edades tempranas, México, 1994. Pág. 106.

agregar conceptos de utilidad, uso, aplicación, especie, clasificación, etc. c. La fase expresiva: es el paso inmediato al lenguaje interior y se realiza a través de procesos psico-motores centrales y periféricos. La formulación del lenguaje, es decir la construcción de frases y oraciones en términos de gramática, retórica y sintaxis, se controla en una zona intermedia entre el gyrus angular y el área de Wernicke del hemisferio frontal del cerebro.² El lenguaje se divide en:

Lenguaje receptivo o comprensivo:

El ser humano aprende a comprender antes de aprender a expresarse. Se dice que el desarrollo del lenguaje receptivo o de comprensión empieza desde los primeros meses de vida, pero que es hasta el noveno mes de edad cuando realmente el niño comprende palabras. Es la etapa en la que el niño absorbe, asimila y acomoda la información que recibe. Contempla todas las unidades (palabras, gestos, signos, movimientos corporales, etc.) que llevan información para interpretarla. El lenguaje receptivo se da a través de varias vías: por vía visual (imágenes, lectura labiofacial, uso de gestos o señas, etc., por vía auditiva (adiestramiento auditivo, por exposición al lenguaje escrito). Es muy importante recordar que en un niño con audición normal está expuesto todo el día al lenguaje. Mientras que el niño silente oye vocales o consonantes aisladas o sílabas sin sentido.

Lenguaje expresivo:

Se considera a partir de la primera palabra que usa el niño espontáneamente y con significado. El desarrollo normal del lenguaje de expresión está dividido en las siguientes etapas:

² Nieto, H Margarita. Anomalías del lenguaje y su corrección. Editorial Kapelusz. Buenos Aires, 1959. Pág. 25.

1. Laleo: son emisiones al azar y dependen del ritmo respiratorio, pueden identificarse algunas vocales o consonantes.

2. Balbuceo: combinación de sonidos consonánticos en sílabas, ejemplo:” ma-ma-ma, “bubu”. Es un paso muy importante en el desarrollo del lenguaje, porque mientras el bebé balbucea esta practicando los sonidos de su lengua materna y después los combinará para formar palabras.

3. Imitación: (0- 12 meses)

Es la repetición del balbuceo constante, al principio es inconsciente, cuando crece un poco más, trata de repetir lo sonidos que se producen cuando se refuerza su producción. Aún no tienen significado las palabras que articula.

4. Palabras aisladas: (1 – 2 años)

Es la articulación de una palabra con significado adaptada al contexto en que el bebé se encuentra.

5. Jerga: (de los 12 a los 18 meses de edad)

En este momento el bebé práctica algunos elementos que se presentan en la lengua: el ritmo, el acento y la entonación. El uso de la jerga es la etapa que los padres describen así: ¡suena como si estuviera diciendo algo, pero no entiendo nada de lo que dice!

6. Lenguaje telegráfico: (2 ½ - 4 ó 5 años)

El niño usa dos o más palabras sin formar todavía la expresión completa de una idea. El habla de esta etapa parece incompleta aunque es cierto que el niño si expresa ideas emociones o la descripción breve de un suceso.

7. Frases y oraciones: (5 -6 años)

Es cuando el niño conoce todas las reglas para combinar las palabras de su lengua. El niño gradualmente llega a expresarse con combinaciones de carácter complejo y creativo.

3. PATOLOGÍA DEL LENGUAJE

La patología del lenguaje es, por lo tanto, el aspecto de la ortolalia que se refiere al estudio de las anomalías del lenguaje. Son muchas las clasificaciones presentadas por diversos autores pero tradicionalmente se ha dividido en dos categorías: trastornos del habla y trastornos del lenguaje y adicionalmente se han agregado los trastornos de la audición y diferencias comunicativas.

Trastornos de audición: supone la sordera del niño, donde se presenta una pérdida auditiva que ha tenido su origen en una alteración del sistema nervioso periférico, en cuyo caso existe la reciprocidad entre el tipo y la causa de sordera. Impide la comunicación práctica del lenguaje hablado.

Definición y clasificación: una de las definiciones más antiguas y práctica de la sordera la formuló el Comité de la Nomenclatura de la Conferencia de Ejecutivos Americana para Sordos. Según éste comité, Sordo es la persona “cuya audición no es funcional para la vida ordinaria” y, teniendo en cuenta la aparición de su sordera, clasificó al deficiente auditivos en dos grupos: 1. Los que padecen de sordera congénita: son quienes han nacido sordos. 2. Los que padecen sordera adquirida: quienes nacieron con audición normal, pero cuya audición degeneró más tarde en no-funcional por motivo de enfermedad. Este mismo comité definió al hipoacúsico: como “aquel cuya audición, aunque deficiente es funcional con prótesis auditiva o sin ella”.³

³ Myklebust, Helmer R. Psicología del sordo, Editorial Magisterio Español. Madrid, 1975. Pág.21.

La clasificación de la pérdida auditiva se basa sobre dos factores:

1. Clasificación cuantitativa, según el grado de gravedad, se dividen en: a. Deficiencias auditivas superficiales: cuando el promedio de las frecuencias se encuentran entre 21 a 40 dB., b. Deficiencia auditiva media: cuando el promedio de las frecuencias se encuentra 41 a 70 dB., c. Deficiencia auditiva profunda: cuando el promedio de las frecuencias se encuentra entre 71 a 90 dB.

Cuando el promedio se encuentra entre 10-20 dB., se considera audición normal y si es superior a los 91 dB., anacusia o pérdida total.

2. Clasificación cualitativa, según su localización se divide en: a. Deficiencia auditiva conductiva o de transmisión en donde existe un problema en la conducción o transmisión del sonido al órgano sensorial, causada por algún problema en el oído externo o medio. b. Deficiencia auditiva sensorineural o de percepción en donde existe incapacidad parcial o total del oído interno para realizar su función de transducción del sonido y discriminación de frecuencias. c. Deficiencias auditivas mixtas es donde una persona tiene dos tipos de deficiencias, conductiva y neurisensorial. Por ejemplo, las infecciones que ya destruyeron el oído medio y han empezado a dañar la cóclea.⁴

Causas de la pérdida auditiva:

A pesar de las investigaciones, todavía en algunos casos la causa es desconocida. Las causas de la pérdida auditiva se pueden clasificar en:

1. Congénitas o antes del parto (prenatales): a. Hereditaria; b. Problema durante el periodo intrauterino: se refiere a factores externos que afectan a la madre durante el embarazo.

⁴ Barrón, Sofía; Gallego, Ma. Isabel Sofía. Op. Cit. Pág. 25

2. Adquiridas: a. Circunstancia del parto: prematuridad (bebé que nace antes de las 36 semanas de gestación), anoxia (ausencia de oxígeno al nacer), lesiones en el cráneo por aplicación de fórceps, bajo peso al nacer. b. Enfermedades del niño, ictericia (elevación descontrolada de la bilirrubina), sarampión, parotiditis (paperas), meningitis (inflamación de las membranas que cubren el cerebro).

3. Aplicación de medicamentos ototóxicos.

4. Traumatismo craneoencefálico: por algún golpe en la cabeza que afecta al nervio auditivo.

Proceso de audición:

El oído comienza a formarse a partir de la tercera semana de gestación y termina por completo hasta la 32 semana en la que tanto el oído interno, el oído medio y el oído externo están integrados y desarrollados. Sin embargo hay estudios que indican que a partir de la 4to. mes de gestación el niño percibe sonidos. Después del nacimiento, el niño oyente está expuesto a una gran variedad de sonidos que en ese momento no tienen significado para él, pero junto con su proceso normal de desarrollo permiten que la vía auditiva (desde el oído interno al cerebro) vaya madurando y así reconozca sonidos y de dónde provienen.⁵

El niño con deficiencia auditiva no recibe toda esa información sonora y por lo tanto presenta retraso en el desarrollo del lenguaje. Para dar significado correcto a cada sonido y comprenderlo debe atravesar por el proceso de concienciar, localizar, y discriminar los sonidos. Al principio este proceso es muy lento y para poder concienciar el sonido debe tener muchas experiencias auditivas. Cada sonido que se logra oír ha atravesado por el proceso

⁵ Downs, Marian D; Northern, Jerry I. La audición en los niños, Salvat. México, 1981. Pág. 25.

concienciación del sonido, localización del sonido, discriminación del sonido
comprensión del sonido.

MÉTODOS EDUCATIVOS PARA REHABILITACIÓN DEL NIÑO SILENTE

Método es todo un sistema organizado con metas bien estipuladas, que deben alcanzarse en tiempos definidos, a través de actividades graduadas y ordenadas. A un método debe sostenerlo toda una filosofía. Tal es el caso del Método Multisensorial de Goldstein que promueve la oralización del niño sordo aprovechando toda la información de los sentidos, su inteligencia, el apoyo de la familia y un programa global, intensivo y formal de educación.

El oralismo: tiene como meta integrar al niño sordo a un medio de oyentes poniéndolo en contacto con el lenguaje hablado en todas las situaciones de la vida diaria. Es un programa multisensorial porque enseña al niño sordo a percibir el lenguaje oral a través de todos los canales sensoriales factibles como la vista para aprender lenguaje oral a través de la lectura labiofacial, la audición residual que se estimula por medio del adiestramiento auditivo con el uso del auxiliar auditivo correctamente adaptado y con el control audiólogo respectivo. El tacto y la propiocepción (las sensaciones generales del propio cuerpo) se utilizan para hacer sentir al niño las vibraciones de la voz, el ritmo de la palabra hablada, la duración de la voz, la entonación y la fluidez del lenguaje oral.

Aspectos del oralismo:

1. Entrenamiento o adiestramiento auditivo: es el sistema de enseñanza para niños o adultos con pérdidas auditivas, por medio del cual se hace el máximo uso de la audición residual. Enseña a interpretar los sonidos para darle significado correcto. El adiestramiento auditivo **no** mejora la audición del niño, pero **sí** la capacidad de aprovechar los restos auditivos. Durante el

entrenamiento auditivo se debe enseñar al niño silente a escuchar no a oír, escuchar, es oír con atención, percibir lo que otros nos dicen para interpretar acertadamente el mensaje. Oír, es recibir el sonido.⁶

2. Lectura labiofacial (Llf): es la habilidad que permite a una persona, el receptor, entender el lenguaje por medio de la observación atenta de los movimientos labiales y faciales del interlocutor, el emisor. Para poder hacer la lectura labio facial se necesita observar profundamente y hacer síntesis inteligentes es decir comprender el lenguaje. Se puede decir también que la lectura labiofacial es un proceso del lenguaje receptivo. Para facilitar la lectura labiofacial es necesario seguir los siguientes lineamientos:

a. "La luz debe dar sobre la cara del que está hablando y no sobre el niño, de otro modo, el niño queda deslumbrado y no aprecia el movimiento de los labios.

b. Es fundamental que el hablante se mantenga a nivel de los ojos del niño aun cuando tenga que inclinarse para esto.

c. Es imprescindible que le hablen con claridad pero sin cambiar o exagerar el modo de pronunciar.

d. La rapidez de la elocución tiene que ser moderada: no se debe hablar ni muy lento ni muy rápido. Es conveniente que hablen con frases cortas y sencillas.

3. Modulación de la voz: la modulación de la voz en el niño silente se trabaja alternamente con el adiestramiento auditivo en donde se enseña a apreciar los matices de la voz de otras personas y que escuche o sienta a través de vibraciones laringeas su propia voz. Está formada por el acento de intensidad, el tono, y la transición final aunque también contribuye la cantidad y el ritmo.

⁶ Paz Berruecos, Ma. El adiestramiento auditivo en edades tempranas. La Prensa Médica Mexicana. México D.F., 1980. Pág.44.

4. Articulación y respiración: se basa en el trabajo de las técnicas fonorespiratorias que permiten mejorar la coordinación motriz de los órganos que intervienen en la producción del habla, entiéndase los movimientos adecuados de los labios, la lengua, el velo del paladar. Y el mecanismo de la respiración que permite tener una buena capacidad respiratoria o función motriz que da el sople necesario para la emisión del sonido.

5. Educación rítmica: se denomina ritmo al retorno regular en cada cadena hablada, de impresiones auditivas análogas creadas por diversos elementos prosódicos.

6. El manualismo o lenguaje de señas es un lenguaje producción gestual y percepción visual que tienen estructuras gramaticales perfectamente definidas y distintas del lenguaje oral.

DESARROLLO Y CRECIMIENTO DEL NIÑO

El desarrollo humano parte desde antes de nacer, necesita recibir todos los incentivos necesarios que le den la oportunidad de avanzar y desarrollar sus potencialidades físicas, mentales, sociales, afectivas y motrices, que le permitan insertarse normal y activamente dentro del proceso del desarrollo de su comunidad y su país. Para comprender las causas del desarrollo humano se debe estudiar las acciones e interacciones que, con el tiempo, se producen en la herencia y el ambiente. Lo hereditario se define como la totalidad de los factores biológicos transmitidos que influyen en la estructura del cuerpo (incluyendo, el cerebro y al sistema nervioso) con lo que se establece ciertos límites en el desarrollo. El ambiente es la totalidad de condiciones que sirven para estimular la conducta para actuar, de suerte que se produzcan modificaciones en ella; estas condiciones externas son: la familia, la comunidad y las experiencias personales. Un ambiente puede originar pocas facilidades para alcanzar un buen nivel intelectual, emocional y social.

Etapas del desarrollo: puede admitirse grandes fases de evolución en el desarrollo, por lo que para su estudio se divide en los siguientes intervalos.

a. Primera infancia: periodo de los intereses sensoriales y motores.

Al comienzo del primer período, el niño es un organismo muy frágil, que debe realizar un poderoso esfuerzo para adaptarse al medio en que acaba de entrar.

b. Segunda infancia: edad de los intereses subjetivos concretos.

Hacia el tercer año se produce en el niño la primera crisis de la personalidad. Parece “reparar en su identidad personal y en su oposición a todo lo que no es él (Wallon). No premiará ya la sola necesidad de alimentarse, sino la de afirmarse. Esta afirmación en sí modificará su conducta.

c. Tercera infancia: edad de los intereses objetivos especiales.

A la edad de los 7 años el niño se plega más dócilmente a la acción de la realidad. El pensamiento del niño se orienta hacia una visión más objetiva de las cosas, manifestándose en él un gusto muy pronunciado por la acción.

d. Adolescencia: edad de interés por los valores.

Con la adolescencia se producirá una segunda crisis de la personalidad, que, en gran medida, es la consecuencia de las transformaciones profundas que la pubertad trae al organismo del niño. El adolescente, atormentado por el trabajo fisiológico que se realiza en él, se repliega sobre sí mismo y adquiere una conciencia totalmente nueva de su persona. Ahora descubrirá su identidad personal. Se comprende entonces que la adolescencia sea “por excelencia la edad del interés por los valores”, pues éstos resultan siempre de una sensibilidad temblorosa, cómo es la que caracteriza a este período de la vida.

DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

Muchos psicólogos definen la personalidad como el patrón característico de pensamientos, sentimientos y conductas de un individuo, que persisten a lo largo del tiempo y a lo largo de las situaciones. Al referirnos a diferencias características, estamos hablando de los aspectos sumamente individuales de una persona que la distinguen de cualquier otra.

Los psicólogos se han aproximado al estudio de la personalidad de muy diversas formas, de las cuales se produjeron algunas teorías y que para nuestro estudio es necesario conocerlas:

a. Las teorías psicodinámicas: consideran la conducta como el resultado de la dinámica psicológica dentro del individuo. Con frecuencia estas dinámicas son procesos inconscientes. Sigmund Freud fundador del psicoanálisis, dice que nuestra personalidad está arraigada en la dinámica de nuestro inconsciente: todas las ideas, pensamientos y sentimientos de los que normalmente no nos damos cuenta. Identificó a los instintos sexuales y agresivos como los principales impulsos inconscientes que determinan la conducta humana. Estos instintos motivan al **ello**, la primera de las tres estructuras de la personalidad identificadas por Freud, como la única estructura existente al momento de nacer, opera de acuerdo con el principio del placer inmediato y evita el dolor. El ello tiene dos formas de obtener satisfacción: por medio de acciones reflejas que inmediatamente alivian las sensaciones desagradables, y por medio del cumplimiento de deseos, con lo cual una persona forma una imagen mental de un objeto que satisface parcialmente el instinto y alivia las sensaciones desagradables. El **yo** es el vínculo del ello con el mundo real. Controla todo el pensamiento consciente y las actividades de razonamiento. Por medio del razonamiento, el yo trata de demorar la satisfacción de los deseos del ello. El **superyó** (superego) actúa como guardián o conciencia moral de la persona y la

ayuda a funcionar en la sociedad. También compara las acciones del yo con un **yo ideal** de perfección.

b. Beck desarrolló la **terapia cognitiva**. Según dicha teoría existe una clara relación entre los pensamientos de la persona (lo que se dice a sí misma sobre las situaciones que vive, sobre los demás, sobre la vida, sobre sí misma, sobre los problemas que presenta), y las emociones y los sentimientos que experimenta. A su vez esta reacción emocional influirá en la reacción comportamental de la persona ante esa situación, ante la conducta del otro, o ante los síntomas que experimenta, según el caso.

Cuando las emociones son muy negativas e intensas, nuestro comportamiento se ve entorpecido o se vuelve desadaptativo, de modo que los problemas se mantienen o empeoran. Realmente, lo que ocurre, desde esta teoría, es que no son las situaciones en sí las que producen malestar directamente, sino las interpretaciones personales que hacemos de ellas.

La configuración del Yo

El ser biopsicosocial el yo integral, o sea la reunión de todas sus partes -lo que se es y lo que se tiene- que cargadas de energía se manifiestan en las actuaciones. Está formado por el yo físico, yo psíquico, yo social. Yo físico es el que más claramente se ve, es el organismo; necesita de atención y cuidado para poder desarrollar sus capacidades y convertirlas en habilidades. Se manifiesta en los cinco sentidos, en funciones y sensaciones corporales y biológicas. Yo psíquico es la parte interna y se divide en tres, para entenderlo mejor: lo emotivo, la mente y el espíritu. La parte emotiva es la que lleva al hombre a conocerse a través de estados de ánimo, sentimientos y emociones. A medida que la vida transcurre, el cerebro va grabando, como en "cassette" virgen, experiencias positivas y negativas. Se manifiesta en las relaciones afectivas consigo mismo y con los demás. El espíritu es el elemento que busca el

significado de la vida, es el “yo profundo”, el núcleo de identidad, la parte más interna y dinámica. Se manifiesta a través de lo que se quiere lograr y cómo quiere lograrse (fe, creencias, creatividad y vocación). Yo social puede expresarse a través de los papeles que vive el individuo como hermano, amigo, padre, madre, vecino, alumno y maestro. Se manifiesta en relación con los otros y con el medio humano. Se desarrolla en las capacidades de compartir, amar, ayudar, respetar, etc.

LA AUTOESTIMA

La autoestima es la suma de la confianza y el respeto que debemos sentir por nosotros mismos y refleja el juicio de valor que cada uno hace de su persona para enfrentarse a los desafíos de su propia existencia. Un correcto sentido de autoestima debe estar presente en todo proceso educativo, tanto familiar como escolar, y resulta fundamental para la propia maduración psicológica y para formar el carácter. Cuando la persona aprende a respetarse a sí misma y no a compararse dañosa e inútilmente con los demás, tiene entonces mayor facilidad para tomar conciencia de su propia singularidad y dignidad. Entre los efectos positivos que se derivan de un desarrollo adecuado de la autoestima cabe destacar lo siguiente: favorece el aprendizaje, ayuda a superar las dificultades personales fracasos y los problemas que le sobrevienen, ya que dispone dentro de sí de la fuerza necesaria para reaccionar, fundamenta la responsabilidad porque tiene confianza en sí mismo, y cree en su aptitud. Desarrolla la creatividad confiando en su originalidad y en sus capacidades. Estimula la autonomía personal y la relación social saludable, la proyección futura de la persona e impulsa su desarrollo integral y permanente.

Condiciones de la autoestima

1. Autoconocimiento: es conocer las partes que componen el Yo, cuáles son sus manifestaciones, necesidades y habilidades; los papeles que vive el individuo y

a través de los cuales es; conocer por qué, cómo actúa y siente. Al conocer todos sus elementos, que desde luego no funciona por separado sino que se entrelaza para apoyarse uno al otro, el individuo logrará tener una personalidad fuerte y unificada; si una de estas partes funciona de manera deficiente, las otras se verán afectadas y su personalidad será débil y dividida, con sentimientos de ineficiencia y desvaloración.

2. Autorrespeto: es atender y satisfacer las propias necesidades y valores, expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. Buscar y valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso de sí mismo.

3. Autoconcepto: es una serie de creencias acerca de uno mismo, que se manifiestan en la conducta.

4. Autoevaluación: refleja la capacidad interna de evaluar las cosas como buenas si lo son para el individuo, le satisfacen, son interesantes, y le permiten crecer y aprender; y considerarlas como malas si lo son para la persona, no le satisfacen, carecen de interés, le hacen daño y no le permiten crecer.

5. Autoaceptación: es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como la forma de ser y sentir, ya que sólo a través de la aceptación se puede transformar lo que es susceptible de ello.

Componentes de la autoestima:

1. Seguridad: la persona segura de sí misma y de sus posibilidades se atreve a actuar y consigue resultados aunque sea sólo de aprendizaje para no repetir el mismo error en otra ocasión. Una persona con buen sentido de seguridad está abierta a la comunicación consigo misma y con los demás, se siente cómoda en

el contacto físico con las personas que aprecia, se siente cómodo ante la separación de personas de su entorno cuando se le explica o se da cuenta de las razones que la motivan. No depende de otras personas para ser sí mismas, está abierta a la interacción mutua y respetuosa con los demás, se da cuenta de lo que se espera de ella, y si no, pregunta y se informa.

2. Autoconcepto: se refiere a la forma en que nos vemos o percibimos a nosotros mismos como individuos y como personas. La formación de nuestro autoconcepto empieza a delinearse desde el nacimiento, de acuerdo con la forma en que nos percibían y nos trataban nuestros padres y otros miembros de la familia. Una persona con buen autoconcepto sabe que puede confiar en usted y en los demás. Se siente cómodo con cualquier cambio, ya sea motivado por él, por las circunstancias o los demás, ya que está preparado para tomar sus propias responsabilidades. Está abierto a tomar decisiones, correr riesgos y a entrar en acción para conseguir resultados. El miedo a las críticas de los demás no le afecta, ya sabe lo que es, cómo es y lo que él quiere y puede conseguir con los recursos que tiene.

3. Sentido de pertenencia e integración: la persona con facilidad para integrarse se siente a gusto en todos los contextos y está capacitada y motivada para involucrarse y crear unos entornos de pertenencia con todo el mundo y en todas las situaciones. Están motivados y son capaces de entablar amistades en cualquier contexto ya que son sociables por la misma naturaleza de su formación personal o por la labor personal de crecimiento que hayan llevado a cabo sucesivamente.

4. Finalidad o motivación: las personas actuamos, de manera oportuna, necesaria o inevitable, basándonos en motivaciones. Cuando conseguimos crear unas motivaciones suficientes para modificar un comportamiento determinado, hacemos todo lo necesario para conseguirlo. A nivel subconsciente intervienen gran cantidad de factores, que van desde la negación

y la renuncia hasta el “no puedo” o “es demasiado difícil”. La persona con buen sentido de finalidad y motivación tiene un buen sentido de la dirección y sabe cómo actuar para llegar a donde quiere. Se siente motivada a emprender nuevas actividades y a buscar soluciones y alternativas.

5. La competencia: es un fuerte elemento motivador de seguridad y de autoconcepto. El sentirse competente forma parte de la conciencia de la propia valía e importancia, y el llegar a aumentar esta competencia es una decisión de cada uno en función de su propia autoestima.

Rasgos característicos de la persona con alta y baja autoestima

Autoestima alta: una persona con autoestima alta, vive, comparte e invita a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión y amor; siente que es importante, tiene confianza en su propia competencia, tiene fe en sus propias decisiones y en que ella misma significa su mejor recurso. Aprecia debidamente su propio valer, respeta el valer de los demás, irradia confianza y esperanza y se acepta totalmente a sí misma como ser humano. La autoestima alta significa un estado de éxito total y constante, es también reconocer las propias limitaciones y debilidades y sentir orgullo por las habilidades y capacidades.

Autoestima baja: existen personas que pasan la mayor parte de su vida con una autoestima baja, porque piensan que no valen nada o muy poco. Estas personas esperan ser engañadas, pisoteadas, menospreciadas por los demás, y como se anticipan a lo peor, lo atraen y por lo general les llega. Como defensa ocultan un muro de desconfianza y se hunden en la soledad y el aislamiento. Así, aisladas de los demás se vuelven apáticas, indiferentes hacia sí mismas y hacia las personas que las rodean, tienen mayor propensión a pisotear y despreciar a otros. El temor es un compañero natural de esta desconfianza y aislamiento, los sentimientos de inseguridad e inferioridad que sufren las personas con autoestima baja, las llevan a sentir envidia y celos de lo que otros

poseen, o que difícilmente aceptan, manifestándose con actitudes de tristeza, depresión, renuncia y aparente abnegación, o bien con actitudes de ansiedad, miedo agresividad, y rencor, sembrando así el sufrimiento, separando a los individuos, dividiendo parejas, familias, grupos sociales, etc.

La autoestima en la infancia:

La autoimagen infantil es el resultado de dos componentes, el sentimiento de la propia competencia que está formado por el grado mayor o menor de aceptación y reconocimiento de cualidades, habilidades y acciones dignas de alabanza en el hogar y de los mejores o peores resultados obtenidos en la escuela y de la autoestima, lo que los padres, profesores y sobre todo los propios compañeros dicen y piensan sobre él constituyen la base de la autoestima. Somos, de alguna manera, lo que los demás dicen de nosotros. Hasta los siete u ocho años de edad, piensa que obtener mejores o peores resultados en los estudios o en cualquier otra actividad depende del mayor o menor esfuerzo. Hacia los nueve años, se percata de que el esfuerzo no es la única causa influyente en el resultado de una tarea y aparecen las aptitudes y habilidades como causas determinantes. Entre los diez o doce años es cuando los niños se vienen abajo y aborrecen el estudio y sólo les apetece ir al colegio porque tras el tormento y aburrimiento del aula viene el recreo y el estar con amigos y divertirse y olvidar de alguna manera la propia ineptitud. Es importante que padres y profesores estén pendientes de cualquier pequeño éxito o buena acción de sus hijos o de sus alumnos para reconocer públicamente y proporcionarles refuerzos, atenciones y alabanzas.

La autoestima en la adolescencia

Conseguir una identidad propia no es tarea fácil, como sabe cualquier persona que haya alcanzado la madurez. El niño se presenta en la adolescencia con una opinión sobre sí que habrá adquirido durante su infancia;

todo ello se transformará casi por completo durante la adolescencia, añadiéndose muchas impresiones que formará un nuevo sentido de valor mucho más personal. Un adolescente que haya desarrollado una imagen positiva de sí mismo, estará más capacitado para, actuar de forma autónoma e independiente; asumir responsabilidades, afrontar nuevos retos y dificultades con entusiasmo, estar orgulloso de sus logros y tolerar bien las frustraciones.

Relación de la autoestima con el lenguaje

Los actos de autoestima, alta o baja, suponen pensamientos y frases, también juicios, comparaciones, ideas, criterios y toda una serie de capacidades que un niño pequeño tiene limitadas. Inicialmente su autoestima depende en gran medida de lo que oye, de lo que le dicen, de los mensajes repetitivos que recibe, y luego se los dice a sí mismo, la repetición de mensajes orales, gestos faciales y/o corporales acaban por hacer propia una valoración. Se enumeran aspectos del lenguaje que deben considerarse para mejorar la autoestima.

MENSAJE POSITIVO

- ¡Bien hecho!
- ¡Qué grande eres!

MENSAJE NEGATIVO

- Te ha salido mal
- ¡Qué malo eres!
- ¡Eres un desastre!

ATENCIÓN:

- Mimar no es trabajar la autoestima.
- Reñir no es ir contra la autoestima.
- Dejarles hacer lo que les parezca no es fomentar la autoestima.

ADEMÁS DEL LENGUAJE OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOESTIMA INFANTIL

- De manera general los estilos de crianza.
- Los modelos.
- Utilización de criterios excesivamente exigentes.
- La historia personal de felicitaciones y sanciones.
- El desarrollo de destrezas y habilidades.
- La capacidad y grado de desarrollo intelectual.

PREMISAS

1. Los padres de familia de niños con capacidades diferentes no encuentran el apoyo educativo, social, cultural y la atención necesaria en nuestro medio, por lo que afrontan problemas socioeconómicos, familiares, y de adaptación al medio, generando en sus hijos dificultades en su desarrollo psicobiosocial integral.
2. La falta de orientación e información a los padres de familia de niños silentes, sobre el estímulo en la autoestima durante el proceso de oralización provoca dificultades en la misma.
3. La autoestima en el proceso de oralización del niño silente, genera dificultades en el proceso de rehabilitación.
4. Los niveles de autoestima alta o bajo provocan diferencia en el proceso de reahabilitación del lenguaje oral en los niños silentes.

HIPOTESIS

“El nivel alto de autoestima en el niño silente facilita el proceso de oralización.”

VARIABLES:

Variable Independiente:

Autoestima: denominado también Desarrollo del Yo integral biopsicosocial, como la base y el centro del desarrollo humano, en la que la persona se conoce, siente que es importante tiene confianza en su propia competencia, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades, así como también reconoce sus propias limitaciones y debilidades. Dicho concepto está compuesto por tres elementos íntimamente relacionados: de tipo cognitivo (lo que se piensa de uno mismo), de tipo comparativo (valoración propia o ajena) y de tipo emocional (grado de satisfacción que la valoración de nosotros mismos nos provoca).

A través de la autoestima el hombre alcanza la plenitud y autorrealización en la salud física y mental, productividad y creatividad, es decir en la plena expresión de sí mismo.

Nivel de Autoestima: es la medida de una cantidad con referencia a una escala determinada. En la autoestima se puede determinar a través de dos niveles, alto o bajo, consecuentemente cada uno incidirá en la calidad de vida.

Las personas con un nivel alto de autoestima hacen florecer un nivel de autoconocimiento, autoaceptación, autorealización, autoevaluación, autorespeto

y confianza en sus habilidades y destrezas para resolver situaciones que se le presenten, y la asertividad para llegar a hacerlo todo.

Un nivel alto permite tener relaciones más funcionales, saludables y profundas y también reconocer las propias limitaciones y debilidades.

Las personas con un nivel bajo de autoestima dependen de los resultados presentes para establecer como deben sentirse con respecto a sí mismos, piensan que no valen nada o muy poco, como defensa ocultan un muro de desconfianza y se hunden en la soledad y el temor es un compañero natural de aislamiento. Presentan sentimientos de inseguridad, inferioridad, que difícilmente aceptan, manifestándose con actitudes de tristeza, miedo agresividad y frustración.

Indicadores de Variables de Autoestima:

1. Autoconcepto (Imagen de cómo nos vemos).
2. Autorealización (Aceptarse a sí mismo y a los demás).
3. Autorespeto (Buscar y valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso de sí mismo).
4. Autoevaluación (Capacidad interna de evaluar las cosas buenas y malas de la persona, si no le satisfacen carecen de interés le hacen daño y no le permiten crecer).
5. Autoaceptación (Reconocer todas las partes de sí mismo y aceptarlas como un hecho).

Variable Dependiente:

Oralización: es el proceso de rehabilitación del lenguaje que consiste en el uso efectivo y adecuado de los signos y estructuras que conforman el lenguaje hablado. Supone la enseñanza del control del sistema de articulación, sistema

respiratorio, del sistema de fonación y al control del sistema de resonancia nasal, el entrenamiento auditivo, así como la enseñanza de la lectura labiofacial, que consiste en enseñar al niño a interpretar lo que se le dice, leyendo, mediante la observación de los movimientos de los órganos de articulación, las expresiones y gestos faciales.

Nivel de Oralización: es establecer a través de una escala o parámetro la cantidad de fonemas y vocabulario estructurado que un niño ha aprendido a articular en su rehabilitación del lenguaje. Según estudios realizados y lo que personalmente experimente en la rehabilitación del lenguaje el nivel de oralización puede ser alto, y bajo, dependiendo de la pérdida auditiva y el estímulo.

En el nivel alto de oralización se alcanzan a articular más del cincuenta por ciento de los fonemas audibles del lenguaje hablado, vocales, consonantes y sinfonos.

En el nivel bajo de oralización se encuentran todos aquellos individuos silentes que tienen una pérdida auditiva profunda donde no alcanza a escuchar la mayoría de los fonemas del lenguaje hablado, más que sólo los perciben por medio de la vibración de sus órganos fonoarticuladores para su aprendizaje, y articulan menos del cincuenta por ciento de los fonemas del habla.

Indicadores de Variable de Oralización

1. Sustituciones del fonema.
2. Omisiones del fonema.
3. Agregados al fonema.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas de muestreo: Aleatoria, probabilística.

Descripción de la población:

La población se tomó del Centro Educativo para Niños Sordos de la Región de Occidente Dra. Honoris Causa “Elisa Molina de Stahl”, ubicado en la Diagonal 15, 7-25 zona 5 de la ciudad de Quetzaltenango, de las obras del Benemérito Comité Pro ciegos y Sordos de Guatemala, el cual tiene como misión brindar atención médica, educativa y de rehabilitación a todas las personas sordas o silentes y ciegas de Guatemala.

La población que este centro educativo atiende son originarios de Retalhuleu, Totonicapán, San Marcos, Huehuetenango, Suchitepéquez, Quiché y Quetzaltenango en su mayoría de clase social media baja, según datos proporcionados por el centro.

Hasta la fecha se atiende a los alumnos silentes en dos niveles, nivel pre-primario y nivel primario, comprendidos entre las edades de 2 a 16 años, en horario escolar de 7:30 a 13:00 horas. En el nivel pre-primario se atienden los grados de estimulación, Jardín I, Jardín II, Jardín III y Nivelación. En el nivel primario se atienden los grados de primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto.

Los alumnos silentes reciben algunos servicios tales como Psicología, Terapia del Lenguaje, Audiología, Lenguaje de Señas, Orientación Pedagógica, y Trabajo Social, según horario especial y de acuerdo a las necesidades del caso. Se seleccionó una muestra de 10 niños y jóvenes silentes o sordos con

las siguientes características: reciben el servicio de Terapia de Lenguaje dos o tres veces por semana por una profesional de Terapia del Lenguaje, los tipos de sordera que presentan los niños son variadas desde profundas hasta moderadas, las edades oscilan entre 9 y 16 años de edad cronológica de ambos sexos, de escolaridad primaria del ciclo escolar 2010.

Técnicas psicométricas:

1. Se diseñó un cuestionario estructurado (Anexo I) por la autora de la investigación, dada las circunstancias que no hay instrumentos psicométricos específicos para niños silentes que evalúen la autoestima. Esta se realizó adaptándola con diseños de caricaturas o dibujos expresivos para mayor comprensión de la pregunta que se le plantea. La misma también, por cada interrogante, sugiere tres alternativas de las cuales, el niño evaluado eligió una, que será la respuesta para la pregunta.

Para el proceso de evaluación y análisis del cuestionario respectivo se procedió a utilizar la técnica de Matriz de Análisis, la cual esta diseñada con un inductor (preguntas planteadas), respuestas y la interpretación. Previo a esto se tabularon las preguntas con sus respectivas respuestas para trasladarlas a la matriz que se plantea en el siguiente ejemplo:

Pregunta:

Cuando yo crezca quisiera ser:

Respuestas Posibles

- a) Ser otra persona
- b) Ser más feliz
- c) Que me ayuden en mis tareas o responsabilidades

Respuestas Tabuladas:

a) 6

b) 3

c) 1

Matriz:

Inductor	Respuesta	Interpretación
1. Cuando yo crezca quisiera ser:	a) Ser otra persona (6) b) Ser más feliz (3) c) Que me ayuden en mis tareas o responsabilidades (1)	El resultado refleja que se tienen una baja autoestima ya que el niño, no tiene conocimiento de sí mismo y una aceptación como tal.

2. Se utilizó también El test de Rosenberg (Anexo II) que lleva el apellido de su autor, publicado por primera vez en 1965 en la Revista Society and Adolscnt Selfimage (Sociedad y uno mismo) en 1965, el cual, el mismo autor lo presentó nuevamente ya revisado en el año 1989 y fue traducido en la publicación realizada por Martín Albo, J.; Nuñez, J.L; en el “The Spanish Journal of Psychology 2007”.

Este test es una escala profesional utilizada en clínica para valorar el nivel de autoestima del mismo niño, de su manera de ser y de quién es en realidad, así también valora el conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la personalidad. Plantea diez preguntas en las que el niño debió subrayar la respuesta que consideró correcta.

Para la interpretación de los resultados obtenidos en esta prueba, presenta su propio baremo (forma de valoración).

PUNTUACIÓN	NIVEL	INTERPRETACIÓN
Entre 0 y 25	Autoestima es baja	Piensas que al sentirte de esta manera estás poniéndote trabas a ti mismo, lo que no te ayudará a conseguir tus metas. Intenta ver tu lado positivo y recuerda que el primer paso para que los demás te valoren, es que tú encuentres atractiva tu forma de ser.
Entre 26 y 29	Autoestima es normal	El resultado indica que tienes suficiente confianza en ti mismo. Eso te permitirá afrontar la vida con cierto equilibrio, imprescindible para asumir las dificultades del camino. No cambies, sigue así.
Entre 30 y 40	Autoestima es buena	Creer plenamente en ti y en tu trabajo; esto te da bastante fuerza. Sin embargo, ten cuidado, quererte excesivamente a ti mismo y poco a los demás puede resultar contraproducente, ya que puede conducirte a tener conflictos y ser rechazado. Intenta ser humilde de vez en cuando, haciendo un esfuerzo por ver la parte positiva de ellos sin sentir envidia, eso te ayudará a mejorar aún más para desarrollar mejor tus propias capacidades y la de la gente que te acompaña.

3. Para medir el grado de articulación se utilizó el “Test de articulación” (Anexo III) instrumento que fue proporcionado en su momento en las aulas universitarias de la carrera Técnica de Terapia de Lenguaje en el curso de Terapia de Lenguaje I, el cual consiste en evaluar la articulación correcta de todos los fonemas del habla tanto los fonemas líquidos como sinfonemas, desde su punto de articulación en posición inicial, media y final. Conformado por un conjunto de láminas, cada una con su respectiva figura relacionada con el fonema que se evalúa en la hoja de registro, en la que el niño debe articular el sonido de la figura que se presenta correctamente sin omisiones, sustituciones o agregados.

Por ejemplo si el niño articula correctamente los 39 fonemas en sus tres posiciones de articulación posee una articulación alta y se hará la medición por medio de porcentajes, la cual se tabuló para demostrar si existe una articulación alta o una articulación baja en los niños evaluados.

Teniendo los parámetros siguientes: mayores al 50%, oralización alta, menores al 50%, oralización baja, siendo en números de 19 fonemas en adelante articulados correctamente se estima oralización alta caso contrario oralización baja.

Técnicas estadísticas:

Se utilizó la estadística descriptiva del nivel cuantitativo, cuadros, porcentajes, gráficas de barras y de sectores, y en el nivel cuantitativo se realizaron comparaciones para complementar la presentación y análisis de resultados.

Técnicas y procedimientos de trabajo:

El estudio se realizó en dos fases, en la primera fase se analizó y clasificó con la directora del centro y la investigadora a los alumnos a evaluar,

considerando la edad y la regularidad de asistencia de los alumnos tanto al centro educativo como al servicio de terapia del lenguaje. Seguidamente se procedió a evaluarlos con las técnicas descritas anteriormente.

Se inició a temprana hora según el horario escolar de los niños silentes para tener mayor atención, concentración y evitar desatención y fatiga de los niños.

Las actividades se realizaron de la siguiente forma:

1. Presentación a través de lenguaje de señas, de la investigadora, al grupo de niños silentes, por la coordinadora del nivel y explicación de las razones de la visita. Se pudo observar que la conducta de los alumnos fue muy expresiva, manifestándose en su rostro alegría y con gritos de felicidad, conductas propias del niño silente al volver a tener contacto con ellos (ya que desde varios años no veían a la investigadora que les brindó el servicio de terapia del lenguaje en años pasados). Algunos manifestaban su saludo en lenguaje de señas otros en forma oral según su grado de articulación y otros con gestos de cariño (abrazos). Con mucha curiosidad, característica del niño silente, preguntaban si la investigadora nuevamente trabajaría con ellos.

2. Dinámica grupal de interrelación "Aram sam-sam", que consistió en coordinar movimiento de las manos y piernas a través de su vista. Al inició los niños mostraron duda y desconfianza porque no entendieron la dinámica pero después de explicarles a través de lenguaje de señas comprendieron mejor. Su conducta fue de alegría y colaboración participando activamente.

3. Se entabló rapport grupal, haciéndoles ver lo especial y maravilloso que son cada uno de ellos como personas y por lo tanto explicarles la importancia de ayudarlos en su comunicación oral.

4. Se solicitó su colaboración para responder tres test que formarían parte de una investigación donde los resultados serían usados con respeto y profesionalismo para beneficio de su comunicación oral y estabilidad emocional.

5. Dada la característica de la población, el test se explicó en lenguaje de señas, planteándoles que el test duraría 30 minutos y se explicaría pregunta por pregunta; sin embargo se notó que no lograban comprender el sentido de la pregunta, reflejándose con nerviosismo y miedo al borrar constantemente las respuestas elegidas, por lo que fue necesario dividir en grupos de cinco niños, lo cual permitió una mejor comprensión ya que se les asistió personalmente.

Consigna: a cada uno se le dio un test, el cual debía leer, analizar y subrayar con lapicero una respuesta de la pregunta que se planteó. Debieron iniciar al dar la señal y finalizar cuando se les indicó. 30 minutos aproximadamente.

6. Se asignó un receso de 30 minutos, ya que según el horario de clases lo tienen establecido.

7. Se aplicó en forma grupal el cuestionario de autoestima elaborado por la investigadora, y por la experiencia obtenida en el test anterior se planteó de la misma manera en los mismos grupos para mejor comprensión aunque ésta prueba fue más fácil de entender por los dibujos que contenía.

Consigna: se les dio a cada uno un cuestionario, el cual les planteó 10 preguntas con tres posibles respuestas y su respectivo dibujo para mayor comprensión, debían leer, analizar y elegir solo una respuesta subrayando con lapicero. Debieron iniciar al dar la señal y finalizar cuando se les indicó. 40 minutos aproximadamente.

8. Se administró en forma individual el test de articulación, llamando personalmente a cada uno de los niños silentes. La conducta manifestada en la mayoría de los alumnos al inicio fue renuente y de preocupación y miedo, al ver las figuras e intentar articular el nombre de cada una. Sólo en dos alumnos se observó conducta agradable y de aprobación. También se observó en la mayoría mucho nerviosismo y vergüenza al no saber articular el nombre de cada dibujo presentado. Una alumna expresó en lenguaje de señas no recordar cómo se articulaban los nombres de las figuras porque en casa no practicaba el lenguaje oral solo señas. Otro alumno manifestó que sentía lástima porque no podía hablar y no le entendían sus vecinos y amigos.

Consigna: raport inicial, se les mostraron unas láminas con un dibujo, debían pronunciar el sonido con que inicia cada dibujo o bien el nombre del dibujo que se les mostró. Se prestó mucha atención a la pronunciación del fonema para registrar su correcta pronunciación o dificultad de omisión, sustitución o agregados en la tabla de registro. Se trabajó 15 minutos con cada niño silente aproximadamente. Se agradeció la colaboración individualmente después de aplicado éste último test.

9. Se brindó una refacción a los alumnos, y se tuvo momentos de convivencia y diálogo con los mismos. Los alumnos manifestaron que desean mejorar su autoestima y su comunicación oral y que mostrarán más disponibilidad y atención a las terapias.

10. Terminada la actividad se agradeció personalmente a la directora.

11. Seguidamente se hizo la interpretación de datos, tanto a nivel cuantitativo como cualitativo, utilizando cuadros, porcentajes y gráficas según el caso.

CAPÍTULO III
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Cuestionario

Para el proceso de evaluación y análisis del cuestionario respectivo se procedió a utilizar la técnica de Matriz de Análisis, la cual está diseñada con un Inductor (preguntas planteadas), Respuestas y la Interpretación. Previo a esto se tabularon las preguntas con sus respectivas respuestas y el total de alumnos y se interpretaron los indicadores de la autoestima según el mayor porcentaje, quedando de la siguiente forma:

Matriz:

Inductor	Respuesta	Interpretación
1. Cuando yo crezca quisiera ser:	a) Ser otra Persona (1) b) Ser más feliz (5) c) Que me ayuden en mis tareas o responsabilidades (4)	El resultado refleja que nueve de los diez alumnos evaluados, tienen una baja autoestima, ya que se observó que no tiene una idea clara de lo que son, de qué circunstancias están viviendo y se mantienen en los límites de lo que conviene a su realidad no sintiéndose competentes para vivir por la falta de felicidad y de aceptación a sí mismo.

<p>2. ¿Cómo me siento cuando al comunicarme con los oyentes no saco voz?</p>	<p>a) Confiado de que podré hacerlo algún día (5) b) Apenado y avergonzado (1) c) Incapaz (4)</p>	<p>En éste sentido el resultado refleja que cinco de los diez evaluados tienen la esperanza de comunicarse algún día, pero los otros cinco se sienten incapaces, avergonzados y apenados porque subestiman sus capacidades, reduciendo su propio valor. En otras palabras no tiene buena auto evaluación para lograr comunicarse y romper esa barrera.</p>
<p>3. ¿Qué me gustaría más de mí?</p>	<p>a) Todo como soy (2) b) Mi apariencia física (4) c) Mis pensamientos (4)</p>	<p>Se refleja que ocho de los evaluados tiene baja autoestima porque no se reconocen tal y como es su “Yo”, en defectos y cualidades y sobre todo no aceptan su discapacidad auditiva, prestan más atención a su apariencia física y a su imaginación que generan sus pensamientos aislados</p>

		egocéntricos.
4. ¿Al comunicarme oralmente con los demás, qué quisiera ?	<p>a) Me entendieran (2)</p> <p>b) Me aceptaran como soy (4)</p> <p>c) Pudieran confiar en mi (4)</p>	Ocho de los diez evaluados proyectan nuevamente que aún no hay un autococimiento y autoaceptación, porque su discapacidad les ocasiona vergüenza y limitante para interaccionar con las personas oyentes. Asimismo proyectan falta de valoración por desconfianza, la que requiere tiempo, esfuerzo y un proceso de adaptación y superación.
5. ¿Qué no me agrada al comunicarme oralmente?	<p>a) Cuando tratan de ayudarme (2)</p> <p>b) Cuando se burlan de mí (2)</p> <p>c) Cuando estoy enojado (6)</p>	La falta de confianza, indicador de la baja autoestima al realizar algo que no gusta por pensar negativamente, genera conductas de orgullo, enojo, molestia, soberbia, e inseguridad, lo cual se proyecta en seis alumnos evaluados.
6. ¿Cuál es la mejor	a) Cuando estoy solo (3)	Descubrir las

<p>hora del día cuando estoy en la escuela?</p>	<p>b) Cuando voy a educ. física (6) c) Cuando voy a mi terapia del lenguaje (1)</p>	<p>capacidades propias, llegar a experimentar que se puede hacer bien todo lo que nos proponemos nos permite mejorar nuestras limitaciones. Sin embargo se proyecta evasión y miedo al realizar actividades que nos exigen más de sí mismos y seis alumnos evaluados prefieren actividades de menos esfuerzo y voluntad.</p>
<p>7. ¿Qué cosa me gustaría más que cambiaran en mí para comunicarme mejor con los oyentes?</p>	<p>a) Mi apariencia física (2) b) Mi articulación (3) c) Mi miedo (5)</p>	<p>El resultado refleja que tres de los diez alumnos desea cambiar su articulación para sentirse aceptados y cinco quisieren cambiar su miedo al articular. Lo que nos proyecta falta de seguridad porque se sienten limitados, por el miedo y preocupación que les invade al comunicarse.</p>

<p>8. ¿Cuándo me dieron deseos de llorar?</p>	<p>a) Cuando pude articular por primera vez (3) b) Cuando no pude articular (4) c) Cuando papá o mamá me escucharon por primera vez (3)</p>	<p>Cuatro alumnos de los diez evaluados indican frustración ante situaciones negativas y principalmente al no poder articular. Sin embargo otros tres de los alumnos manifiestan sentimientos de alegría cuando sus papas los escucharon por primera vez articulando y los tres niños restantes comentan que ellos mismos se emocionaron por el logro de articular por primera vez.</p>
<p>9. ¿En la comunidad de oyentes, cuando me pongo más furioso?</p>	<p>a) Cuando me tienen lástima (1) b) Cuando al jugar siempre pierdo (6) c) Cuando me mandan (3)</p>	<p>Seis de los diez evaluados manifiestan sentimientos de molestia cuando la comunidad de oyentes se aprovecha de su discapacidad y no se les respeta y acepta. Asimismo se sienten molestos cuando se les imponen ideas y se les manda. Todo esto nos indica falta de autoaceptación.</p>

10. ¿Cuándo seré mucho, más feliz?	a) Cuando sea igual que los demás (1) b) Cuando sea más guapo (7) c) Cuando pueda escuchar mejor (2)	Siete alumnos señalan la falta de aceptación porque no se aprueban físicamente.
------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

Analizando en conjunto cada una de las interpretaciones podemos concluir que la autoestima en el niño silente durante el proceso de oralización es baja notablemente según lo reflejado en el cuestionario. Ya que tienen una pobre aceptación que consiste en no confiar en sus recursos propios y conocer sus propias limitaciones sin el deseo de crecer y mejorar. Como defensa se ocultan en un muro de desconfianza y se hunden en la soledad y el temor, resultado de la inseguridad que poseen al dificultárseles la comunicación. Asimismo, se sienten frustrados por su limitación o discapacidad, presentan sentimientos de inferioridad, que difícilmente aceptan, manifestándose con actitudes de tristeza, miedo, agresividad y frustración. No puede dejar de mencionarse que la baja autoestima en el niño silente es el resultado también de las relaciones con las personas más próximas y familiares que conforman su ambiente que tienen una influencia decisiva en el desarrollo psicobiosocial. Porque ellos se valoran a partir de los criterios propios y ajenos además de las comparaciones con los demás. Esta reacción emocional influye en su comportamiento consigo mismos y con los demás.

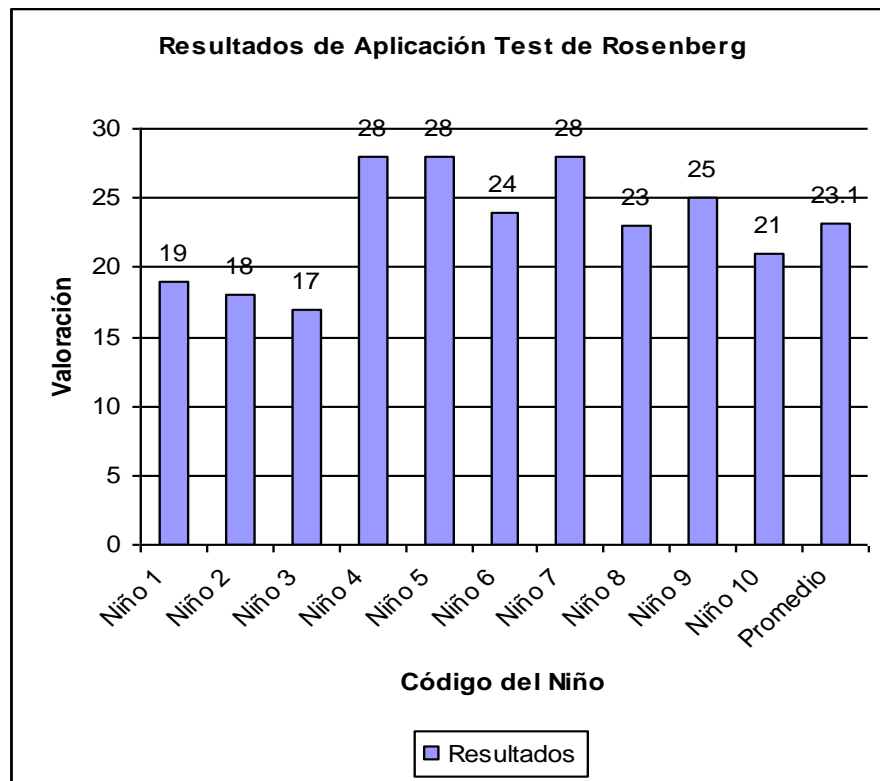
TEST DE AUTOESTIMA ROSENBERG

El cuadro siguiente presenta los resultados obtenidos de la aplicación de dicho test, el cual muestra la población de alumnos evaluados en total, las preguntas o ítems del mismo, así como las alternativas que el alumno debió seleccionar con su respectiva valoración, la cual está basada en el baremo siguiente, según el autor:

Baremo de Preguntas		Baremo de Evaluación	
A=Muy de acuerdo	4 puntos	0 a 25 Puntos	Autoestima baja
B=De Acuerdo	3 Puntos	26 a 29 Puntos	Normal
C=En desacuerdo	2 Puntos	30 a 40	Autoestima alta
D=Muy en Desacuerdo	1 Punto		

RESPUESTAS

Preguntas	Niño 1	Niño 2	Niño 3	Niño 4	Niño 5	Niño 6	Niño 7	Niño 8	Niño 9	Niño 10	TOTAL
Siento que soy una persona digna, al menos tanto como los demás, por ejemplo (soy inteligente, tengo voluntad, merezco respeto etc.)	3	1	1	4	3	3	3	3	1	3	2.5
Estoy convencido de que tengo buenas cualidades, por ejemplo: (Responsabilidad, amor, respeto, humildad, tolerancia, paciencia, etc.)	2	1	2	3	3	3	3	1	1	3	2.2
Amo a los demás	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3	2.1
Creo que puedo hacer todo lo que me piden que haga en mi escuela y en mi hogar	3	2	3	3	4	3	3	3	2	1	2.7
Me amo a mí mismo(a)	1	1	1	2	4	1	3	3	4	1	2.1
Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso(a), por ejemplo: de mi familia, físico, apariencia etc.	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2.4
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado (a)	1	3	1	3	2	2	3	3	4	2	2.4
Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo	2	3	3	3	2	1	3	1	3	2	2.3
Hay veces que realmente pienso que soy un inútil	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	2.8
Con frecuencia estoy contento	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1.6
Total	19	18	17	28	28	24	28	23	25	21	23.1

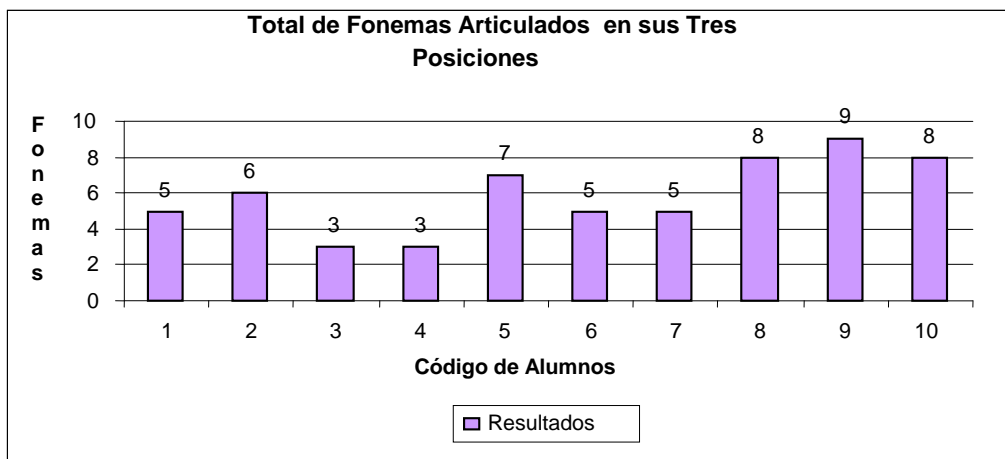


El resultado de la evaluación que se refleja en la tabulación anterior, y que también se refleja en esta gráfica nos permite concluir que en promedio, tienen un puntaje de 23.10, indicándonos que los niños evaluados presentan una autoestima baja. De los cuales, se puede observar a siete de los diez niños, bajo el mínimo de veinticinco puntos según el baremo de evaluación y solamente tres sobrepasan los veinticinco puntos, sin embargo los mismos se dispersan en tres puntos de lo que sugiere el baremo de la boleta de evaluación respectiva.

TEST DE ARTICULACIÓN

Para el análisis del siguiente cuadro se presentan los alumnos evaluados, el total de fonemas articulados correctamente en sus tres posiciones y el porcentaje que nos indica el nivel de oralización que poseen, teniendo como parámetros los siguientes rangos: mayores al 50%, oralización alta, menores al 50%, oralización baja.

Clave del alumno	Total fonemas articulados en sus 3 posiciones	Porcentaje Mayores al 50%	Menores al 50%
1	5		X
2	6		X
3	3		X
4	3		X
5	7		X
6	5		X
7	5		X
8	8		X
9	9		X
10	8		X



Considerando que la oralización es el proceso de rehabilitación del lenguaje que consiste en el uso efectivo y adecuado de los signos y estructuras que conforman el lenguaje hablado, a través de una correcta articulación de los fonemas líquidos como sinfonos, en posición inicial, media y final. Se concluye que la oralización obtenida en promedio es baja ya que la mayoría de la población de niños silentes articulan menos del 50% de los fonemas audibles en sus tres puntos de articulación, es decir menos de los 30 fonemas que evalúa el test. Como se observa en la gráfica, el niño que más fonemas logró articular fueron 9 de ellos. Esto a consecuencia y debido a algunas situaciones como la falta de confianza, valor y respeto hacia ellos mismos, para enfrentarse a los desafíos de interrelación y comunicación con las personas oyentes. Así como frustración y vergüenza por su baja estima, al ser incapaces de articular por la idea negativa de “no puedo”, que no les han facilitado la oportunidad, dedicación, constancia de hacerlo y de crearles la seguridad de que pueden. Conviene resaltar la exposición de uno de los niños silentes, cuando se le evaluaba en el test de articulación, al decir “que para qué esforzarse en hablar si en casa no podía platicar con sus papás, hermanos y demás familia porque no tenían tiempo para escucharlo”.

Realmente en nuestra sociedad los niños silentes afrontan estas circunstancias y muchas más por las que no se motivan e interesan para superar su limitante en la comunicación. Y cuando llegan a la edad adulta se frustran más por no haber aprovechado y exigir a su entorno familiar, o que el entorno no les haya dado las oportunidades requeridas y necesarias para hacerlo.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos, tanto en el Test de Autoestima como en el Cuestionario, me permitieron concluir que los niños silentes tienen niveles bajos de autoconocimiento, porque no se conocen como son, se preocupan más por el Yo físico, que es el que se ve y se manifiesta en sus sentidos y su cuerpo, sin embargo la parte emotiva (Yo psíquico) la que lleva a conocerse realmente a través de sus estados de ánimo, emociones y sentimientos no se ha cuidado, o no se le ha puesto mucha atención para desarrollar sus capacidades, debido a factores ambientales, culturales y familiares que el niño silente ha venido grabando en su memoria desde el momento de no ser aceptado por sus padres debido a su discapacidad. En una oportunidad, una de las niñas silentes, expresaba, a través de lenguaje de señas, que dentro de su corazón había mucho dolor porque ella sabía que sus papás sentían vergüenza por tener una hija sorda y la comparaban con sus hermanos, por ser más inteligentes que ella, y que cuando se comunicaban oralmente lo hacían sin interpretarles a lenguaje de señas para que no se enterara de lo que estaba sucediendo a su alrededor. Esto sucede como consecuencia de la falta de interés e información de los padres de familia en no procurar educarse ellos y mejorar la convivencia con los niños silentes. Por no poder reconocer que el que se tenga limitación en un sentido no anula por completo a la persona, sino simplemente la hace diferente y diversa, como al final lo somos todos.

Se reafirma que la familia es fuente principal para afianzar la autoaceptación y autoconocimiento de un niño que está formando su autoestima y si por el contrario no se le ha estimulado en la acogida, comprensión y amor, tendrá grandes problemas en su desenvolvimiento e integración psicobiosocial. Por lo tanto es importante que los padres busquen ayuda para entender y aceptar a un hijo con discapacidad y afrontar los retos que conlleva para su educación e integración a la misma familia y a la sociedad, ya que son los padres los que transmiten a sus hijos de manera involuntaria e inconsciente sus propios

sentimientos, convicciones y actitudes a través de mensajes verbales, actitudinales y manuales.

Asimismo los niños silentes se sienten diferentes a los demás al ser comparados y compararse, esto se puede observar en la forma en que se comportan con las personas oyentes, hay desconfianza, no se atreven a intercambiar sus ideas, hay temor y aislamiento al enfrentar nuevas situaciones, existe también vergüenza al comunicarse y relacionarse, sobre todo cuando se les aborda frente a un grupo de personas desconocidas porque se preocupan por el que van a pensar de ellos o que van a decir de ellos. En cierto punto se sienten víctimas de la sociedad al sentirse devaluados. Situación que se reflejó en las respuestas obtenidas en el test y cuestionario.

En los resultados del Test Rosenberg se proyectó falta de seguridad consigo mismo, es otra de las condicionantes que los niños silentes proyectan al no esforzarse y conseguir resultados en su oralización específicamente. Y al decir oralización se refiere al proceso que conlleva, desde aprender a articular sonidos simples como los de los fonemas, hasta oraciones, frases, lectura labiofacial y audición residual para integrar al niño silente a un medio de oyentes, usando el lenguaje hablado en todas las situaciones de su vida; sin embargo todo esto requiere de mucha decisión y confianza consigo mismo. De esta forma tendrá libertad para pensar, actuar y reaccionar ante un proceso de rehabilitación, y contrarrestar esas grabaciones negativas inconscientes que se ha formado él mismo y que son como telarañas que impiden desarrollar sus capacidades.

En el cuestionario estructurado, elaborado por la autora de la presente investigación, los resultados reflejaron el miedo a articular, siendo ésta otra condicionante por falta de seguridad y como consecuencia le lleva a frustrarse y tener cierta agresividad y a huir de este proceso que requiere esfuerzo. Es por ello que en ocasiones repite “no puedo articular”, reacciones automáticas, que

reflejan una mente cerrada, sin ver que cada situación que se presenta tiene soluciones y opciones alternas.

Los resultados también proyectaron falta de valoración en el niño silente, ya que reflejan frustración o fracaso en el proceso de oralización. Y se siente avergonzado e inferior porque no logra hablar como quisiera cuando decide comunicarse con los demás y que es de manera no frecuente. Tiene la esperanza de comunicarse algún día pero se siente incapaz por subestimar sus capacidades reduciendo su propio valer. Conviene resaltar lo que un niño silente manifestaba al decir que: “yo no articulo porque en casa nadie me ayuda a practicar por falta de tiempo y paciencia de mis papás y familia”. Con esto comprobamos que se minimiza muchas veces los esfuerzos e iniciativa que el niño silente presenta, lo hacen vulnerable y falto de energía para tomar la iniciativa para desarrollarse.

Además también la seguridad que tenga el niño silente dependerá de los aprendizajes y experiencias del ambiente familiar y escolar. Asimismo se requiere de atención personal de parte de un psicólogo en su centro de estudios para ayudarlo a encontrar el origen y las causas que ocasionen dicha inseguridad en el niño silente, para que de esta forma se pueda superar y luchar contra ella. El ser humano es una unidad y tiene que cuidar todas sus partes. Si desarrolla sus capacidades tendrá sus propias habilidades y por lo tanto sus propios logros. Esto lo hará darse cuenta de su valer y aumentará su autoestima.

Según los resultados obtenidos en el Test de Articulación, la mayoría de los niños proyectan una baja oralización ya que no articulan ni el cincuenta por ciento de los fonemas en sus tres posiciones de articulación de los treinta que se evaluaron. Razón por la que no se pudo analizar diferencias en el proceso de oralización entre los niños silentes con un nivel alto de autoestima y con los que tienen un nivel bajo.

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. De acuerdo al análisis cualitativo y cuantitativo se aceptó la hipótesis “El nivel alto de autoestima en el niño silente facilita el proceso de oralización”, los niños silentes pueden conseguir un grado alto de oralización cuando únicamente puedan lograr altos niveles en autoconocimiento, autorrealización, autoevaluación y autorrespeto. Situación que se pudo determinar y precisar en el presente estudio.

2. La alta autoestima en el niño silente, es el resultado también de las relaciones con las personas más próximas y familiares que conforman su entorno que tienen una influencia decisiva en el desarrollo psicobiosocial, Porque ellos se valoran a partir de los criterios propios y ajenos, de las comparaciones con los demás. Esta reacción emocional influye en su comportamiento con él mismo y con los demás.

3. El niño silente desde su primera infancia se enfrenta con una de las tareas más arduas, adquirir el lenguaje, sin poder oírlo. El pequeño no oye ni el arrullo de su madre, ni las distintas flexiones y tonos de voz que muchas veces encierran gran significado en las palabras; no se oye a sí mismo ni a los demás. A consecuencia de ello, se puede determinar que si no oyen todos estos sonidos que refuerzan las relaciones interpersonales y si no se les expresa (a través del amor y aceptación) presentan grandes dificultades en su autoestima: provocando aislamiento, miedo, como falta de integración e identificación.

4. La falta de valoración en el niño silente, tanto de él mismo, como de su entorno familiar, subestima sus capacidades reduciendo su propio valer, no le permite tener la libertad para pensar, actuar y reaccionar ante un proceso de

oralización y contrarrestar esas grabaciones negativas que se ha formado él mismo.

5. Los niños silentes presentan mala oralización debido a la falta de confianza, valor y respeto de ellos mismos y de quienes les rodean, para enfrentarse a los desafíos de interrelación y comunicación con las personas oyentes. Asimismo reflejan frustración y vergüenza por su baja estima, al ser incapaces de articular por la idea negativa de “no puedo”, que no se les ha facilitado la oportunidad, dedicación, constancia de hacerlo y de crearles la seguridad de que pueden.

6. La falta de autoestima en el niño silente ocasiona una pobre aceptación para confiar en sus recursos propios y se ocultan en un muro de desconfianza ocasionándoles temor e inseguridad.

7. El niño silente presenta sentimientos de inferioridad que se manifiestan en actitudes de agresividad, frustración y tristeza en el proceso de rehabilitación oral.

8. Existe falta de interés e información de los padres de familia en no procurar educarse ellos y mejorar la convivencia con los niños silentes. Por no reconocer que el que se tenga limitación en un sentido no anula por completo a la persona sino simplemente la hace diferente y diversa, como al final lo somos todos.

9. Dentro de la población evaluada, lamentablemente no se encontró alumnos con autoestima alta para realizar la comparación: a mayor autoestima mayor oralización.

RECOMENDACIONES

1. Se exhorta a las autoridades del país brindar el apoyo educativo, social y cultural para la atención necesaria a los padres de familia que tienen hijos silentes como también aquellos con capacidades diferentes.
2. Es de vital importancia que tanto el Ministerio de Educación como otras entidades estatales promuevan el bienestar social, además que se preocupen por implementar y apoyar a los centros educativos para niños silentes, para que se les pueda brindar todos los servicios de rehabilitación para la integración biopsicosocial.
3. Se sugiere a los centros educativos para niños sordos y específicamente al Centro Educativo para niños sordos Dra. Honoris Causa “Elisa Molina de Stahl”, que durante el proceso de oralización del niño silente, se incremente el servicio psicológico para aumentar el nivel de autoestima y ello afecte positivamente en el nivel de oralización.
4. Se propone a los maestros, terapeutas y psicólogos de niños silentes incluir dentro de su programa educativo, técnicas de la teoría cognitiva, que ayuden al niño silente a alcanzar una mejor valoración de lo que piensan de ellos mismos durante el proceso de oralización.
5. Se invita a los terapeutas del lenguaje, incluir dentro del programa de oralización experiencias de comunicación con niños oyentes para mejorar la interrelación y el autoconcepto de los niños silentes.
6. Proporcionar una adecuada orientación a los padres de familia acerca del papel importantísimo que ellos tienen en la formación de la autoestima en el niño silente. Asimismo buscar material bibliográfico o ayuda profesional del

psicólogo del centro educativo para acompañarlos, sobrellevar y manejar apropiadamente esta situación.

7. Se recomienda a los padres de familia seguir apoyando el proceso de la oralización de sus hijos asistiendo constantemente a las citas de las terapias para continuar y poner en práctica la ejercitación en el hogar las veces solicitadas por el Terapeuta del Lenguaje. Esto de acuerdo al caso y diagnóstico del niño, para que en realidad se pueda cumplir con el fin de que sean oralizados.

8. Brindar a los padres de familia, técnicas, abordajes, actividades, que les faciliten afirmar en el hogar el proceso psicológico de sus hijos para mejorar el nivel de autoestima; como por ejemplo mejorar la calidad de tiempo que se brinda, y la aceptación de la discapacidad de su hijos con responsabilidad reflejándolo en sus actitudes.

BIBLIOGRAFIA:

1. Barron, Sofía; Gallego, Ma. Isabel. Tesis: Guía del terapeuta para el trabajo con padres de niños con deficiencia auditiva en edades tempranas. México, 1994. Pp. 334
2. Berruecos, V., Pedro; Flores, Lilian. El niño sordo en edad preescolar. Editorial Trillas. México, 1998. Pp. 347
3. Gesell, Arnold. El niño de 0 a 5 años. Editorial Paidós. Argentina, 1979. Pp. 457
4. Helmer R., Myklebust. Psicología del Sordo. Editorial Magisterio Español. España, 1975. Pp. 422
5. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista, Lucio Pilar. Metodología de la investigación. Segunda Edición. Editorial Mcgraw-Hill. México, 1997. Pp. 578
6. Izquierdo Moreno, Ciriaco; La autoestima camino a la felicidad. Editorial Paulinas. Bogotá Colombia, 2003 Pp. 351
7. Nieto, Margarita; Anomalías del lenguaje y su corrección. Editorial Méndez Oteo. México, 1984. Pp. 493
8. Papalia, Dianey; Wendkos Oldas, Sally; Psicología. Editorial Mcgraw-Hill. España, 1987. Pp. 623
9. Swift, Carol; Terzieff, Ivan; Moores, Julia; Educación de niños y adultos excepcionales, una introducción a la educación especial. Primera Edición. Editorial Piedra Santa. Guatemala. 1989. Pp. 277

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE PSICOLÓGICAS
LICENCIATURA DE PSICOLOGÍA

ANEXO I

CUESTIONARIO

Nombre: _____

Grado: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Instrucciones: A continuación se le presentan algunas preguntas, subraye la respuesta que considere a su elección correcta, use lapicero. Sus respuestas formarán parte de una investigación y los resultados serán usados con respeto y profesionalismo.

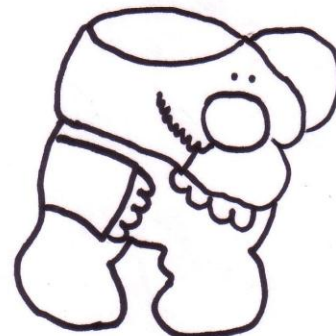
1. Cuando yo crezca quisiera ser ;

- a. Ser otra persona
- b. Ser más feliz
- c. Ser un héroe



2. ¿Cómo me siento cuando, al comunicarme con los oyentes, no saco voz?

- a. Confiado de que podré hacerlo algún día
- b. Apenado y avergonzado
- c. Incapaz



3. ¿Qué me gusta más de mí?

- a. Todo como soy
- b. Mi apariencia física
- c. Mis pensamientos



4. ¿Al comunicarme oralmente con los demás, qué quisiera?

- a. Me entendieran
- b. Me aceptaran como soy
- c. Pudieran confiar en mí



5. ¿Qué no me agrada al comunicarme oralmente?

- a. Cuando tratan de ayudarme
- b. Cuando se burlan de mí
- c. Cuando estoy enojado



6. ¿Cuál es la mejor hora del día cuando estoy en la escuela?

- a. Cuando estoy solo
- b. Cuando voy a educación física
- c. Cuando voy a mi terapia del lenguaje



7. ¿Qué cosas me gustaría que cambiaran en mí para comunicarme mejor con los oyentes?

- a. Mi apariencia física
- b. Mi articulación
- c. Mi miedo



8. ¿Cuándo me dieron deseos de llorar?

- a. Cuando pude articular por primera vez
- b. Cuando no pude articular
- c. Cuando papá o mamá me escucharon al articular.



9. ¿En la comunidad de oyentes, cuándo me pongo más furioso?

- a. Cuando me tienen lástima
- b. Cuando al jugar siempre pierdo
- c. Cuando me mandan



10. ¿Cuándo seré mucho más feliz?

- a. Cuando sea igual que los demás
- b. Cuando sea más guapo
- c. Cuando pueda escuchar mejor



Universidad San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciatura de Psicología

ANEXO II

Test de autoestima

Instrucciones: A continuación se muestra un test con 10 preguntas. En cada pregunta ha de elegir una sola respuesta, subrayándola con lapicero. Sus respuestas serán confidenciales y serán usadas con respeto y profesionalismo pues forman parte de una investigación.

1. Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás, (por ejemplo, soy inteligente, tengo voluntad, merezco respeto, etc.)

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

2. Estoy convencido de que tengo buenas cualidades, (por ejemplo, responsabilidad, amor, respeto, humildad, tolerancia, paciencia, etc.)

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

3. Amo a los demás.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

4. Creo que puedo hacer todo lo que me piden que haga en mi escuela y en mi hogar.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

5. Me amo a mí mismo(a)

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

6. Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso (a), (por ejemplo, de mi familia, físico, apariencia, etc.)

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado(a)

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo (a).

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

10. Con frecuencia estoy contento (a)

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
 LICENCIATURA DE PSICOLOGÍA

ANEXO III
 HOJA DE CALIFICACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN

NOMBRE _____ FECHA DE NAC. _____
 EVALUADOR _____ FECHA DE EVAL. _____

Fonema sujeto a prueba	Evaluación inicial	Reevaluación	Observaciones
	Posición I M F	I M F	
Vocales			
A			
E			
I			
O			
U			
Consonantes			
P			
B			
M			
F			
D			
T			
S			
N			
Ñ			
L			
CH			
LL			
J			
C			
G			
R			
RR			
Sinfones			
PR			

BR
FR
DR
TR
CR
GR
PL
BL
FL
TL
CL
GL
IE
UI
UE
SC

CONCLUSIONES _____

RECOMENDACIONES _____









