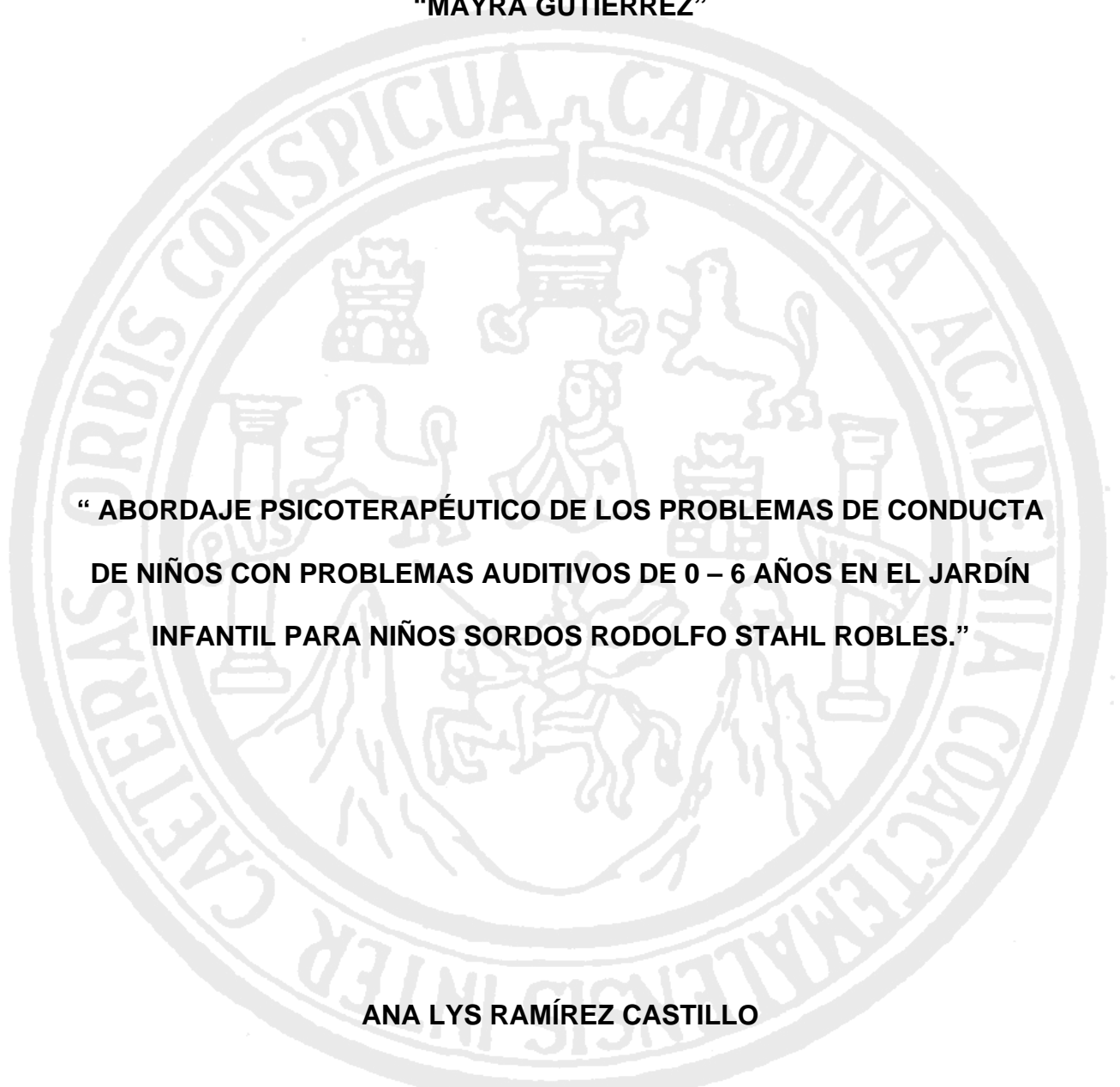


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”



**“ ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA
DE NIÑOS CON PROBLEMAS AUDITIVOS DE 0 – 6 AÑOS EN EL JARDÍN
INFANTIL PARA NIÑOS SORDOS RODOLFO STAHL ROBLES.”**

ANA LYS RAMÍREZ CASTILLO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2011

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

**“ ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA
DE NIÑOS CON PROBLEMAS AUDITIVOS DE 0 – 6 AÑOS EN EL JARDÍN
INFANTIL PARA NIÑOS SORDOS RODOLFO STAHL ROBLES.”**

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

POR

ANA LYS RAMÍREZ CASTILLO

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2011

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



DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

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. 354-2011

DIR. 1596-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

7 de Octubre de 2011

Estudiante

Ana Lys Ramírez Castillo

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES GUIÓN DOS MIL ONCE (1573-2011), que literalmente dice:

"MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA DE NIÑOS CON PROBLEMAS AUDITIVOS DE 0-6 AÑOS EN EL JARDÍN INFANTIL PARA NIÑOS SORDOS RODOLFO STAHL ROBLES"** De la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Ana Lys Ramírez Castillo

CARNÉ No. 2003-17034

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Karla Emy Vela Díaz y revisado por Licenciado Marco Antonio García Enríquez. 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 Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



/Angela



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



CIEPs 354-2011
REG: 011-2008
REG: 011-2008

AC 1573
Dw 1596

FIRMA *[Signature]* HORA 13:05 Registro 11-08

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO .C.U.M.
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usapsic@usnc.edu.gt

INFORME FINAL

Guatemala, 28 de Septiembre 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA DE NIÑOS CON PROBLEMAS AUDITIVOS DE 0-6 AÑOS EN EL JARDÍN INFANTIL PARA NIÑOS SORDOS RODOLFO STAHL ROBLES.”

ESTUDIANTE:
Ana Lys Ramírez Castillo

CARNÉ No:
2003-17034

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 27 de Septiembre 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 28 de Septiembre 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos
COORDINADOR



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 355-2011
REG: 011-2008
REG 011-2008

Guatemala, 28 de Septiembre 2011

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos; M.A. Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs:- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Velásquez:

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

"ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA DE NIÑOS CON PROBLEMAS AUDITIVOS DE 0-6 AÑOS EN EL JARDÍN INFANTIL PARA NIÑOS SORDOS RODOLFO STAHL ROBLES."

ESTUDIANTE:
Ana Lys Ramírez Castillo

CARNE
2003-17034

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 02 de Septiembre 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Marco Antonio García Enríquez
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala,
Agosto 17 del 2011.

Licenciada Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora
Departamento de Investigaciones Psicológicas
"Mayra Gutiérrez" -CIEPs.-
CUM

Licenciada de Álvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría del Informe Final de Investigación Titulado: "ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA DE NIÑOS CON PROBLEMAS AUDITIVOS DE 0-6 AÑOS EN EL JARDÍN INFANTIL PARA NIÑOS SORDOS RODOLFO STHAL ROBLES", elaborado por la Estudiante:

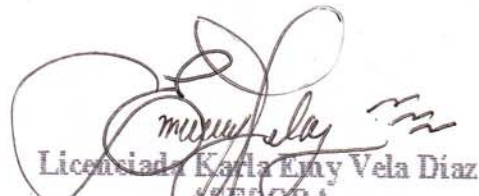
Ana Lys Ramírez Castillo

Carné No.: 200317034

El trabajo fue realizado a partir del 17 de junio del dos mil nueve al 17 de agosto del año 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.

Atentamente,


Licenciada Karla Emy Vela Díaz
ASESORA
Colegiado Activo No.: 726

KEVD/susy
c.c.archivo



COMITÉ PROCIEGOS Y SORDOS DE GUATEMALA

9a. Calle 3-07, Zona 1. Tel. PBX: (502) 2382-1800, Fax: (502) 2382 - 1835 - Guatemala, Centro América.
E-Mail: informacion@prociegosysordos.org.gt

GUATEMALA

Lotería "Santa Lucía"
3a. A Avenida 8-65, Zona 1
Telefax: 2232 8950, 2232 0239
PBX: 2251 9555

Centro Educación
Continuada Sordos Adultos
2a. Avenida 8 -53, Zona 1
Telefax: 2253 4953

Escuela para Ciegos
"Santa Lucía"
2a. Calle "A" 9-00, Zona 10
Teléfono: 2 331 4 424
Telefax: 2362 6168

Hospital de Ojos y Oídos
"Dr. Rodolfo Robles V."
Diagonal 21, 19-19, Zona 11
PBX: 2382 1700
FAX: 2473 3906

Escuela para Sordos "Fray
Pedro Ponce de León"
14 Avenida 15-38, Zona 11
Teléfono: 2 474 4 871

Programa Pre-escolar
Niños Sordos
14 Avenida 15-38, Zona 11
Tel.: 2474 4868
Fax: 2474 4869

Centro de Comunicación
Total
Diagonal 21, 19-19, Zona 11
Telefax: 2473 0162

Centro de Rehabilitación
Integral
Diagonal 21, 19-19, Zona 11
Tel.: 2473 0829
Fax: 2473 1397

Programa Rehabilitación
Anciano Ciego (PRAC)
Diagonal 21, 19-19, Zona 11
Teléfono: 2473 0829

Talleres "Santa Lucía"
16 Calle 10-43, Zona 11
Teléfono: 2 473 0 531

QUETZALTENANGO

Hospital de Ojos y Oídos
Dra. H. C. Elisa Molina de Stahl
Telefax: 7761 2414 y 7761 9983

RETALHULEU

Hospital de Ojos y Oídos
Manuel Ralda/ Concepción
O. de Ralda. E. I. Asintal
Tel.: 7771 0459

ZACAPA

Hospital de Ojos y Oídos
Dra. H. C. Elisa Molina de Stahl
Telefax: 7941 2713

CARCHA A.V.

Hospital de Ojos y Oídos
Fernando Beltrana
Telefax: 7951 6387

CHIMALTENANGO

Centro Regional de
Prevención de la Ceguera
Zaragoza
Telefax: 7839 1219

ANTIGUA

Clinica Oftalmológica
Antigua Guatemala
Telefax: 7832 0218

ESCUINTLA

Centro de Capacitación
Agropecuaria "Santa Lucía"
Km. 33.5 Carretera a
Palín Teléfono: 6633 0489

Guatemala, 27 de septiembre de 2011.

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

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Ana Lys Ramírez Castillo, carné 200317034 realizó en esta institución 2 entrevistas a las Psicólogas y aplicó 65 listas de cotejo a los niños, con ayuda de las maestras, como parte del trabajo de Investigación titulado: "Abordaje Psicoterapéutico de los Problemas de Conducta de los Niños con Problemas Auditivos de 0-6 años, en el Jardín Infantil para Niños Sordos Rodolfo Stahl Robles", en el período comprendido del mes de junio del año 2009, en horario de 7:30 am 01:15 pm.

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,


Licda. Aura Coti de Borja

DIRECTORA
Jardín Infantil para niños sordos
"Rodolfo Robles Stahl"



PADRINOS

Romeo Haroldo Ramírez Pérez

Médico y Cirujano

Colegiado 2,072

Edwin Haroldo Ramírez Castillo

Ingeniero Civil

Colegiado 5,283

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por darme la sabiduría, inteligencia, fuerza y guianza para lograr la meta profesional que hoy alcanzo. Todo lo debo a Él.

A MIS PADRES:

Haroldo y Olguita Ramírez, gracias por su amor y su apoyo incondicional, por el esfuerzo que han hecho siempre por darme lo mejor y por ser ejemplo digno de imitar en mi vida. Los amo.

A MIS HERMANOS:

Gaby, Pablo, Edwin y Heidy.

A MIS SOBRINOS:

Eduardo, Daniela y Ana Lorena, los amo.

A MIS ABUELOS:

Por ese amor, apoyo y guianza que aún me dan y dieron en vida.

A MIS PRIMOS:

Por su alegría en todo momento. Karla y Jimena gracias por su apoyo.

A MIS TIOS:

Por estar siempre pendiente de mí. Tía Silvia, Tía Gladys, Mirza y Tía Esperanza, gracias por todo.

A MI NOVIO:

Esteban, gracias por tu paciencia, amor y apoyo incondicional.

A MIS AMIGAS

Jubelli, Mónica, Gaby, Verónica, Paty, Clara, Gaby, Mónica Sánchez, María José, Carolina, y Vanesa gracias por su amistad sin condición.

AGRADECIMIENTOS

A: Dios, por la bendición, la fuerza y el gozo que me ha dado de llegar hasta aquí.

A: Mi familia, por el apoyo incondicional que solo en ellos encuentro. Son una bendición en mi vida. Los amo.

A: Lic. Karla Emy Vela, por brindarme su confianza y guianza durante los años de estudio. Gracias por su apoyo.

A: Lic. Marco Antonio García, gracias por su paciencia, guianza y apoyo.

A: Escuela de Ciencias Psicológicas, gracias por abrirme las puertas para obtener una formación profesional .

A: Jardín Infantil para Niños Sordos Rodolfo Robles Stahl, por permitir realizar el trabajo de campo en su institución.

A: Quienes directa e indirectamente me apoyaron emocionalmente y en oración en todo momento . Que Dios les bendiga.

ÍNDICE

Resumen	1
Prólogo	2
CAPÍTULO I	
1. Introducción	3
1.1 Planteamiento del problema y Marco Teórico	5
1.1.1 Planteamiento del problema	5
1.1.2 Marco Teórico	8
1.1.2.1 La Conducta.....	8
1.1.2.2 Audición y Sordera.....	12
1.1.2.3 Influencia de los Padres en los Problemas de Conducta de los Niños.....	22
1.1.2.4 Formas de Intervención en los Problemas de Conducta en el Niño Sordo.....	24
1.1.3 Hipótesis	30
1.1.4 Delimitación	31
CAPÍTULO II	
2. Técnicas e Instrumentos	32
2.1 Técnica de Muestreo	32
2.2 Instrumentos	32
CAPÍTULO III	
3. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados	34
3.1 Características de Lugar y Población	34
3.1.1 Características de Lugar	34
3.1.2 Características de la Población	35
3.2 Análisis e Interpretación de Resultados	35

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y Recomendaciones	43
4.1 Conclusiones	43
4.2 Recomendaciones	44
Bibliografía.....	46
Anexos.....	48

RESUMEN

“Abordaje Psicoterapéutico de los problemas de Conducta de Niños con Problemas Auditivos, de 0 a 6 años, en el Jardín Infantil para Niños Sordos Rodolfo Robles Stahl”

Ana Lys Ramírez Castillo

El Jardín Infantil Rodolfo Robles Stahl, jornada matutina, es un centro educativo, al cual acuden niños sordos de 2 a 6 años de edad. Se realizaron observaciones sobre conductas inadecuadas y tipo de terapia que se aplican en las mismas.

Dentro de estos problemas se encontró que la falta de obediencia a las reglas y la baja tolerancia a la frustración, son las conductas inadecuadas más recurrentes dentro de esa institución. Esto se debe a que los niños pierden interés por lo que sucede alrededor, ya que la forma de comunicación en ese lugar es de forma oral, no permitiéndoles usar lenguaje de señas, únicamente gestos si es necesario. Al mismo tiempo, se descubrió que los niños y las niñas al ser mayores de 4 años de edad, manifiestan menos obediencia a normas y reglas por no comprenderlas.

Los problemas de conducta son abordados psicoterapéuticamente por medio de la Terapia de Juego, aplicándola de forma individual y grupal.

Dentro de las técnicas e instrumentos que se utilizaron están los instrumentos de recolección de datos, tales como una entrevista estructurada y una lista de cotejo o encuesta cerrada. La lista de cotejo se aplicó a 64 niños (masculino y femenino), de 2 a 6 años de edad, en nivel preprimario. La entrevista estructurada se aplicó a la Psicóloga del plantel, para conocer los tipos de problemas conductuales que le son referidos y el abordaje psicoterapéutico que ella aplica.

PRÓLOGO

Un problema de conducta, se refiere a una acción manifiesta, inadecuada para la edad, sexo, cultura y género. En los niños, las conductas inadecuadas son aquellas que normalmente se conocen como agresividad, inquietud, impulsividad, conducta desafiante, baja autoestima y muchas otras más.

Los niños con deficiencia auditiva, también suelen manifestar diferentes problemas conductuales al no entender lo que se le está hablando y al mismo tiempo al no poder comunicar lo que desea.

En el departamento de Guatemala, existen varios centros educativos, especializados en atender a niños no oyentes, entre ellos se cuenta con el Jardín Infantil para Niños Sordos Rodolfo Stahl Robles; lugar a donde asisten niños de 2 a 6 años de edad, que causan el nivel pre escolar.

En el jardín infantil, los niños con problemas auditivos, usualmente son referidos al área de psicología por problemas de conducta como agresividad o inquietud, cuando en realidad la raíz de dichos problemas ha sido la baja tolerancia a la frustración que maneja por no poder comunicar sus ideas.

El abordaje psicoterapéutico de los problemas de conducta en los niños sordos, debe basarse sobre todo, en manejar el nivel de frustración que ellos manifiestan, al mismo tiempo establecer una comunicación adecuada y eficaz entre terapeuta y paciente para que se puedan obtener los resultados esperados. Ya sea por medio de lenguaje de señas si el paciente lo maneja, o a través del método oralista si el paciente aplica la lectura labiofacial, o una combinación de ambos, la cual puede resultar efectiva.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La conducta de los niños expresan la personalidad y la forma de pensar de estos. Si a un niño, no le parece la situación que está viviendo o no le interesa, actúa de forma negativa, pudiendo llegar a una conducta desafiante ante los demás. Esto al mismo tiempo, puede afectar el autoestima ya que serán vistos y etiquetados como niños problema dentro de un centro educativo o el núcleo familiar. Siendo rechazados por los demás, por lo que los maestros, padres o encargados, los refieren con un Psicólogo para que pueda modificar las conductas indeseadas.

El niño con deficiencia auditiva, usualmente es catalogado como un niño agresivo o distraído, sin tomar en cuenta que es el adulto quien no se comunica de forma adecuada con el niño. Esta situación, desencadena una serie de conductas inadecuadas por parte del niño debido a la frustración que siente al no entender lo que se le comunica y por no poder, el mismo, comunicar a los demás lo que desea. Esta frustración, se convierte en un problema de conducta, por lo que se debe acudir a un tipo de terapia que este acorde a las necesidades del mismo.

El abordaje psicoterapéutico que el Psicólogo aplica a los problemas conductuales en el niño con deficiencia auditiva, debe ser planificado según las necesidades comunicativas y afectivas que el niño manifieste, ya que de esa forma se suplirán estas, al mismo tiempo, se obtendrán resultados satisfactorios sobre las conductas a modificar.

Uno de los aspectos que se debe tomar en cuenta, es la forma de comunicación al momento en que la terapia se brinda por parte del profesional. Ya que si es un niño no oyente, se debe auxiliar la terapia psicológica, por lenguaje de señas, si es una institución que trabaja con ese lenguaje, o articular

las palabras para que el niño utilice su habilidad de la Lectura Labiofacial, si es una institución que aplica la filosofía Oralista, y por supuesto utilizar todo el material visual que sea necesario.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La conducta es la expresión de todas las características personales, la manera en la que realiza y manifiesta lo que es en sí; por ejemplo, caminar, hablar, etc.

Durante la primera infancia, los motivos de conducta varían de manera significativa, ya que los niños actúan bajo la influencia de los deseos y sentimientos ambientales que surgen en un momento dado, provocados por las causas más diversas y sin percatarse claramente de que los impulse a realizar una u otra acción. Cuando éstas conductas se alteran, caracterizadas por un comportamiento antisocial que suele ir apareciendo en el transcurso normal del desarrollo del niño, pero en el momento en que persisten en el tiempo más allá de lo esperable y en un grado de intensidad llamativo se le denomina problema de conducta. Entre estos comportamientos podemos citar la mentira, conducta desafiante, tomar lo que no es suyo porque le gusta y la agresión física hacia otros; a veces estos se presentan juntos, pero puede suceder que aparezca uno solo.

Por lo general, se cree que un problema de conducta se verá únicamente en los niños antes mencionados, y si un niño que presenta una discapacidad muestra problemas conductuales, debe tener un tratamiento acorde a las necesidades que manifieste, ya que estas necesidades son de tipo comunicativo, tomándose en cuenta si el niño ha sido oralizado, o sea si puede leer los labios de la persona quien le habla y el puede articular; o si únicamente utiliza lenguaje de señas; ya que esta es una de las discapacidades, en la que el niño utiliza la vista como medio de aprendizaje, imitando y percibiendo todas las conductas que influyen en el, apropiándose de ellas no importando sean buenas

o malas. Por éstas razones se cree que únicamente alguien capacitado en el área de problemas auditivos debe y puede atenderlo.

Se realizará un estudio, durante quince días, con niños de 0 a 6 años de edad, que padecen problemas auditivos y asisten a una escuela especializada en los mismos, que es apoyada por el Comité Prociegos y Sordos de Guatemala, la cual se encuentra ubicada dentro del casco urbano de la ciudad de Guatemala, donde los niños que acuden a dicho Jardín Infantil, pertenecen a la clase media y media baja y baja. Los niños no presentan problemas de salud, síndromes o discapacidades adicionales, más que la pérdida auditiva que padecen. Se aplicarán una serie de entrevistas y listas de cotejo, a la Psicóloga y a las maestras de esa institución, para enumerar los problemas conductuales que los niños manifiestan, y conocer la manera en que se abordan estos problemas para modificar las conductas.

Se pretende basar el proyecto en las siguientes técnicas, métodos y teorías, para obtener los resultados requeridos:

La Teoría Cognitivo-Conductual: Trata de un proceso por el cual los organismos aprenden relaciones predictivas entre estímulos del ambiente. La intervención terapéutica en terapia cognitiva se estructura en tres pasos, la evaluación cuidadosa del caso, se refiere al momento de formular hipótesis explicativas acerca de los problemas que trae la persona y trazar los objetivos del tratamiento; la intervención propiamente dicha, el empleo de técnicas ; terapéuticas orientadas al logro de los objetivos planteados; y el seguimiento o la evaluación de la aplicación de programa terapéutico y la realización de los ajustes necesarios para el mantenimiento de los cambios.

La Teoría Cognitivo-social de Albert Bandura: Cada individuo va formándose un modelo teórico que permite explicar y prever su comportamiento, en el cual adquiere aptitudes, conocimientos, reglas y actitudes, distinguiendo su conveniencia y utilidad; observando a este y diversos modelos con los cuales aprende de las consecuencias de su porvenir, dependiendo su ejecución, de que

el modelo haya sido reforzado o castigado requiriendo el observador de atención, retención, producción y motivación para llevar a cabo lo que se ha aprendido. Los modelos pueden enseñar a los observadores como comportarse ante una variedad de situaciones por medio de autoinstrucción, imaginación guiada, autorreforzamiento por lograr ciertos objetivos y otras habilidades de autorrelación. Es así como el aprendizaje por observación influye en los integrantes de una sociedad, y estos a su vez en la misma, en el momento en que entran a trabajar las funciones de su autorregulación.

La Terapia Gestalt, es un eficaz abordaje terapéutico y una filosofía de vida que prima la conciencia (darse cuenta), la propia responsabilidad de los procesos en curso y la fe en la sabiduría intrínseca del organismo (la persona total que somos) para autorregularse de forma adecuada con un medio cambiante. Hay tres premisas que la fundamentan como una terapia con sus aplicaciones en el campo de la psicología clínica; el darse cuenta, solo cuando el individuo se da cuenta de lo que hace y de cómo lo hace podrá cambiar su conducta; la homeostasis, proceso mediante el cual el organismo interactúa con el ambiente para mantener el equilibrio, el contacto, es imprescindible para el crecimiento y el desarrollo del ser humano.

1.1.2. MARCO TEÓRICO

La conducta, es el conjunto de comportamientos observables en una persona. Se divide en tres áreas, mente (actividades como pensar, soñar, etc.), cuerpo (comer, hablar), y mundo externo (ambiente, amistades).

“La conducta humana es considerada como formal, cuando el comportamiento del sujeto respeta una serie de reglas valiosas en una sociedad o comunidad. Entre los factores que intervienen en la conducta humana, aparecen dos básicos, que son: factores biológicos dentro de los que se considera que el temperamento de los niños tiene origen genético; los factores ambientales, son necesarios para el desarrollo físico e intelectual normal y la socialización se refiere a los modelos de conducta que se adoptan en la familia, la escuela, los amigos, etc”¹.

La comunicación y el entorno social pueden tener en los niños efectos en su conducta, y en su adaptación y desarrollo intelectual, siendo la continencia afectiva el factor clave para generar las mejores condiciones de desarrollo.

“Durante la primera infancia, el desarrollo psicosocial y cognitivo son fundamentales para el desarrollo humano, el cual ofrece al niño la posibilidad de aprender a manejar niveles de pensamiento, emociones y sociabilidad cada vez más complejos. Este desarrollo implica avanzar de lo simple a lo complejo, de una conducta dependiente a una autónoma que permite al niño funcionar en un ambiente particular, adaptarse a nuevos ambientes, y transformar los ambientes en los cuales viven. Un niño que se ha desarrollado de una manera más completa tiene más posibilidades de sobrevivir y prosperar, de participar activamente en la vida y de sentirse capaz de “cambiar el mundo”. Durante esta etapa, los motivos de conducta en el niño varían de manera significativa. Puede decirse que los niños actúan bajo la influencia de los deseos y sentimientos ambientales que surgen en un momento dado, provocados por las causas más

¹ Modificación de conducta en la infancia. Vol.I, Problemas menores de la conducta infantil. Ediciones Fontanella.

diversas y sin percatarse claramente de que los impulse a realizar una u otra acción”². Entre otros motivos, se pueden mencionar, responden a estímulos, exteriorizan sentimientos, expresan ansiedad por separación y ante extraños, el deseo de parecerse al adulto que los guía en el juego de roles, los motivos lúdicos que despiertan el interés por el juego, el deseo de establecer interrelaciones positivas con los adultos y con los demás niños, para ganarse la simpatía y aprobación, motivos de autoafirmación y autoestima, motivos cognoscitivos, que se expresan en que lo preguntan todo, en su deseo de conocer la causa de los fenómenos y los motivos que se manifiestan en el afán por ganar, por ser los primeros.

Al mostrar estas conductas una alteración, caracterizada por un comportamiento antisocial que suele ir apareciendo en el transcurso normal del desarrollo de un niño, debido a que la conducta es definida desde la niñez por todo el medio que le rodea ya sea bueno o malo, pero en el momento en que persisten en el tiempo más allá de lo esperable y en un grado de intensidad llamativo se le denomina problema de conducta.

Los problemas de conducta en niños hacen referencia a los comportamientos de una persona, no habituales y mal vistos por la sociedad. El malhumor generalizado de la población, así como la ansiedad, el estrés y la angustia de los adultos, puede afectar la conducta de los niños, volviéndose éstos hiperactivos y perdiendo la capacidad de atención. No tiene por qué tratarse de comportamientos tan llamativos, pero pueden llegar a desesperar tanto a padres y a educadores.

Estos problemas pueden ser observables, medibles y modificables. Algunos ejemplos son: No obedecer a sus padres o a otros adultos, como profesores; la mayoría de los niños desobedece algunas veces, pero los menores con estos problemas desobedecen todo el tiempo y aún en situaciones donde el castigo es serio; tener rabietas que son mucho más frecuentes y

² Libro “El niño y su mundo”, Pág. 16, Ediciones Océano.

severas que el promedio de los niños de su edad; volverse agresivos y mostrar conductas destructivas, esto puede involucrar daño a la propiedad privada, pero también puede implicar amenazas o comportamientos peligrosos, como robar; replicar siempre, contestar mal, discutir, hacer que pequeñas situaciones parezcan más grandes de lo que son y siempre desear decir la última palabra; rehusar a cumplir con sus obligaciones diarias, como las tareas escolares y el aseo personal.

“Estas conductas también pueden ser antisociales, como el exceso de ira y el uso de palabras vulgares; conductas ofensivas, como por ejemplo, escupir a las personas, o el ser indiferentes a los sentimientos de los demás, pero puede suceder que aparezca uno o varios de ellos sin estar acompañados por ninguno de los demás.”³ Por ejemplo, todos los niños mienten especialmente si temen involucrarse en problemas o si realmente quieren algo desesperadamente. En el caso de los niños con problemas de conducta, ellos mienten constantemente aun cuando no hay necesidad de hacerlo. Todo esto a causa de que los padres no establecen límites en la familia o probablemente sean familias disfuncionales.

Como se ha visto, son muchos los factores que contribuyen al desarrollo del trastorno de conducta. En algunos niños, esto puede ser una reacción al estrés provocado por lo que les está pasando. Si los padres se están divorciando o ellos están pasando del nivel primario a secundario, pueden estresarse y volverse personas difíciles con quien convivir. Además, estos niños no siempre responden al cuidado, y preocupación que los padres y otros que desean ayudarles puedan mostrarles, ya que usualmente muestran rechazo al tipo de apoyo que se le desea brindar.

A continuación, se presentan características que normalmente muestran niños con problemas de conducta:

- En el área cognitiva: autoimagen negativa, egocéntrico, no tolera la frustración.

³ Enciclopedia de la Psicología. Pág. 415

- En el área afectiva: falta de control de las emociones, ausencia de empatía.
- En el área interpersonal: desacuerdo e incoherencia entre padres.

Los problemas de conducta más frecuentes, que encontramos en los niños, tenemos:

- Trastorno de Conducta Repetitiva y Agresiva: gritar y amenazar, romper cosas, agredir físicamente, ira, rabia, cólera, conducta desafiante y etc.
- Trastorno de Conducta Repetitiva No Agresiva: fugarse, robar sin agresión, continuas mentiras, conducta desafiante.
- Trastornos por Déficit de Atención: no prestar atención, ser impulsivo, no controlar las propias acciones, ser muy activo.
- Conducta Desafiante y de Oposición: este término se utiliza para describir a niños temperamentales que se molestan muy rápido, que siempre están enojados y continuamente entran en discusión. Esto es más común en los niños más pequeños, quienes desafían a sus padres y profesores y cuyo propósito es molestar. Estos niños usualmente no son crueles, no intimidan, no engañan y no son antisociales, pero pueden llegar a serlo.
- Trastorno de Hiperactividad por Deficiencia de Atención: Este término se utiliza para describir a los niños que son más activos e impulsivos que la mayoría de los niños. Estos problemas pueden también estar relacionados con problemas de la concentración y del aprendizaje.

Cuando los niños enfrentan estos problemas, es útil saber cuáles son las cosas que empeoran la situación, problemas familiares, divorcios, familias disfuncionales o muerte de alguno de los padres; cuando uno de los padres o ambos ingieren droga o alcohol; cuando el niño es presionado a hacer cosas incorrectas y a comportarse igual o diferente a los demás niños; presión escolar

académica o algún compañero de clase que es agresivo física y verbalmente con el niño.

“Los problemas de conducta casi siempre vienen acompañados de un bajo rendimiento en la escuela ya que generalmente se trata de perturbaciones emocionales que suelen bloquear la atención e impedir el aprendizaje. Los padres y educadores deben fijarse en el momento de inicio de los problemas de conducta, posibles motivos o causas, el desarrollo del tiempo de sus conductas, si siempre ha sido así o es un cambio drástico, la frecuencia de esas conductas la duración, la intensidad o fuerza, su propia actitud y comportamiento frente al niño.”⁴

4.2 Audición y Sordera

“Los problemas auditivos, son la dificultad total (sordera) o parcial (hipoacusia) para escuchar sonidos de forma unilateral o bilateral. En la hipoacusia, la persona tiene capacidad auditiva y se ven obligados a usar aparato auditivo para tener la capacidad auditiva excelente. En la sordera total o completa, la persona no escucha absolutamente nada, únicamente siente vibraciones del sonido.

Esta puede ser un rasgo hereditario o puede ser consecuencia de una enfermedad, traumatismo, exposición a largo plazo al ruido, o medicamentos agresivos para el nervio auditivo.”⁵

Se consideran cuatro criterios a seguir, para diagnosticar el tipo de pérdida:

⁴ Personalidad y conducta del niño : los padres frente a los problemas de la educación, el desarrollo y la salud psíquica del niño- Ediciones El Ateneo. Argentina.

⁵ Silvestre Nuria, y otros: "Sordera, comunicación y aprendizaje", Barcelona, Masson,.

- Lugar de la lesión, conductiva o de transmisión sensorial, neurosensorial o perceptiva mixta.
- Grado o nivel de pérdida normal 0-25dB (Decibeles), leve 25-40dB, media o moderada de 40-70dB, severa 70-90dB, profunda superior a 90 a 120 dB, anacusico es superior a 120dB.
- Edad de la aparición, congénita o adquirida.
- Ubicación, unilateral o bilateral.

“El tipo de pérdida conductiva o de transmisión sensorial, es causada por enfermedades u obstrucciones en el oído exterior o medio (las vías de conducción a través de las cuales el sonido llega al oído interior), la pérdida auditiva conductiva normalmente afecta a todas las frecuencias del oído de manera uniforme, aunque no resulten pérdidas severas. Una persona con una pérdida de la capacidad auditiva conductiva puede usar audífonos o puede recibir ayuda por medio de intervenciones quirúrgicas.

En el tipo de pérdida auditiva neurosensorial o perceptiva mixta, las células capilares del oído interno, o los nervios que lo abastecen, se encuentran dañados. Esta pérdida auditiva puede abarcar desde pérdidas leves a profundas. A menudo afectan a la habilidad de la persona para escuchar ciertas frecuencias más que otras, de manera que escucha de forma distorsionada el sonido, aunque utilice un audífono amplificador. En la actualidad, los audífonos digitales son capaces de amplificar solamente las frecuencias deficientes, distorsionando inversamente la onda para que la persona sorda perciba el sonido de la forma más parecida posible como sucedería con una persona oyente.

El tipo de pérdida auditiva mixta, se refiere a aquellos casos en los que existen aspectos de pérdida conductiva y sensorial, de manera que existen problemas tanto en el oído externo o medio y el interno. Este tipo de pérdida también puede deberse a daños en el núcleo del sistema nervioso central, ya

sea en las vías al cerebro o en el mismo cerebro. Los golpes fuertes en la zona auditiva son los principales causantes de este tipo de sordera.”⁶

Sus causas pueden ser de tipo pre-natal, por herencia, defecto congénito, incompatibilidad RH, ototóxicos, enfermedades que la madre padeció durante el embarazo, y síndromes; peri-natal, por asfixia, prematuridad o lesiones; post-natal, por infecciones al nacer, ototóxicos, accidentes cardiovasculares, traumas, exposición al ruido.

Existen diversas pruebas de diagnóstico, que se utilizan para detectar una pérdida auditiva entre 0 y 6 años de edad, las cuales son, test de juguetes sonoros, reflejos, imágenes, audición vocal, distracciones, peep show, y las pruebas de Crib-o-gram o cribado (donde se separan los tonos graves y agudos para realizar la prueba), son las más utilizadas como las Otoemisiones Acústicas, Potenciales Evocados Auditivos del Tallo Cerebral, y la Audiometría Tonal.

Es importante, durante la primera infancia, realizar exploraciones neonatales completas que incluyan un examen de audición, ya que un diagnóstico tardío de hipoacusia o sordera y el consiguiente retraso en el inicio de la intervención específica que el déficit auditivo requiere influirán negativamente en el desarrollo social, emocional, físico y motor del niño. La adaptación protésica, el estímulo de pautas comunicativas y el desarrollo lingüístico, pueden verse irreversiblemente afectada si esto ocurre.

Un niño sordo, al igual que un niño oyente, durante la primera infancia, demuestra y expresa una gran variedad de conductas las cuales dependen y resultan del ambiente en el que el niño se esté desarrollando ya sea un medio adecuado o inadecuado.

Los padres, también pueden reaccionar de diversas formas, ya sea tratando de negar la existencia de la sordera, ocultándola a los demás por vergüenza, y/o sobreprotegiendo al niño. A esta etapa vivida por los padres, se

⁶ Becerro P., Lucía, y M^a del Carmen Pérez E: "Educación del niño sordo en integración escolar ", Madrid, Cuadernos de la UNED,

le denomina Duelo de los Padres, “este proceso se da cuando un individuo esta separándose de algo o alguien significativo que se ha perdido. En los padres de familia de un niño sordo, se puede observar cinco etapas que son,

- Negación, el cual es el rechazo al diagnóstico o a la discapacidad.
- Culpa, se manifiesta en los padres culpándose a ellos mismos de causar la enfermedad, también presentan pensamientos de que ha sido un castigo de Dios porque han sido malas persona, causando hasta un posible divorcio.
- Depresión, enojo hacia ellos mismos por la impotencia de no haber sido capaz de evitar la discapacidad y no poder ayudarlos.
- Enojo, el cual es desplazado hacia el esposo o esposa, los otros hijos o hacia Dios.
- Ansiedad, se manifiesta cuando los padres no saben como tener un balance entre la responsabilidad (de padres y trabajo) y el cuidado o atención especial que el niño necesite para llevar una vida independiente”⁷.

Acorde a las características de los padres que son sordos, estos aceptan con mas facilidad la sordera de su hijo, comprenden mejor su situación y ofrecen al niño un sistema de comunicación, el lenguaje de signos, que va a aprender con gran facilidad y que va a permitir estructurar intercambios comunicativos mas fluidos y satisfactorios.

“Los niños sordos hijos de padres no oyentes, encuentran menos inconvenientes de este tipo, controlan mejor sus impulsos y muestran mejor adaptación e imagen de sí mismos, tienen modelos claros y adecuados con los que identificarse, desean ser como sus padres, como sus amigos sordos y no se desvalorizan; desarrollan expectativas realistas sobre lo que serán de mayores;

⁷ Berruecos Pedro, Flores Lilian “El Niño Sordo de Edad Pre-Escolar”. Segunda Edición, p.p.105

disponen, además desde muy pequeños de un sistema eficaz de comunicación: el lenguaje de signos.”⁸

El niño sordo puede acarrear serias dificultades para comprender lo que está pasando en la realidad en la que vive cotidianamente, ya que su conducta es controlada externamente sin coherencia, algunas veces brindándole una información y condiciones deseables de lo que pasa a su alrededor, y otras veces no, sintiéndose incomprendido. Siendo ésta situación, uno de los elementos fundamentales de las conductas patológicas infantiles.

Se ha mencionado, que la impulsividad es una de las características más sobresaliente en el niño sordo, pero según investigaciones, “la impulsividad, la inseguridad, la inmadurez social y el bajo concepto de sí mismo, tan frecuentes en los jóvenes sordos, no deben considerarse como rasgos constitutivos de una “personalidad del sordo”. Estos comportamientos son, en realidad, el resultado de la ausencia de un código de comunicación adecuado y disponible desde los primeros años que permite la regulación externa e interna de su conducta, la falta de información y de experiencia. El desconocimiento del porqué de las normas y valores, las expectativas y actitudes inadecuadas de los demás, las interacciones empobrecidas y más simples, las dificultades e inconvenientes a que le somete una sociedad que no planifica pensando en las personas con falta de audición.”⁹

La impulsividad, es normal en niños de edad preescolar y es parte del desarrollo. El comportamiento impulsivo sucede cuando un niño quiere algo en el mismo instante y tiene dificultad para esperar. Esto sucede porque el cerebro de un niño no está completamente desarrollado todavía, especialmente la parte del cerebro que controla los impulsos. Esta parte del cerebro se empieza a desarrollar a los dos años de edad, y se desarrolla a una velocidad diferente en cada niño.

⁸ Antonio Villalba Pérez. Atención Educativa de los alumnos con Necesidades Educativas Especiales derivada de una deficiencia auditiva. Consellería de Cultura, Educación y Ciencia. Generalitat Valenciana, España. 1.996

⁹ Ibídem

Según estudios realizadas “señalan como principales características en el perfil de personalidad de niños sordos, la impulsividad en la expresión de sus emociones unida a un bajo nivel de autoestima causado por dificultades en el control de la propia conducta, presentando a menudo problemas conductuales, y a un bajo nivel de tolerancia a la frustración. Como resultado es de esperar que los niños y adolescentes sordos presenten una limitada comprensión tanto de la causa como de los significados de muchos acontecimientos.”¹⁰

Por lo tanto, se confirma que “los niños sordos hijos de padres sordos controlan mejor su conducta, presentan menor impulsividad, una mayor madurez social y un grado más alto de responsabilidad. Todo ello debido a la adquisición temprana del lenguaje de signos, como forma natural de comunicación, las interacciones padre-hijo son similares a la de los oyentes como su nivel de sobreprotección y sus estrategias comunicativas y educativas.”¹¹

Todos los niños deben aprender a tener la capacidad de controlar sus impulsos y su comportamiento. Esto es algo que deben aprender a hacer conforme el tiempo va pasando. En algunos niños oyentes y en niños con problemas auditivos, esto puede ser más intenso que en otros, ya que un niño sordo desea ser entendido, no importando la fuerza o la rapidez que utilice para darse a entender a otros, también los niños que pueden haber sido expuestos a violencia o abuso podrían ser más impulsivos. Hay diferentes niveles de impulsividad. Pero todos los niños necesitan ayuda para entender cómo controlar sus impulsos. Las situaciones estresantes generalmente desencadenan un comportamiento impulsivo. Las transiciones pueden ser difíciles de comprender para los niños y eso también puede provocar un comportamiento impulsivo.

Otra de las conductas que aquejan al niño con sordera es la depresión, la cual es una perturbación de la conducta con características fundamentalmente interiorizadas, con una mínima exteriorización por parte del niño debido a la falta

¹⁰ Triguero María José, “Educación del Alumno Sordo”. Primera Edición 1994. España.

¹¹ *Ibidem*

de capacidad para exponer lo que piensa y siente, especialmente por la pérdida de la audición.

Uno de los problemas más serios de los sordos (niños y adolescentes) es la falta de recursos comunicativos con los padres y de otros miembros de la familia, así como la relación de sus iguales oyentes que es el principal pilar del proceso de la socialización y de la autoestima del niño sordo.

Dentro de "la sintomatología encontrada en este cuadro infantil podemos enumerar, según criterios diagnósticos aproximativos: baja autoestima, trastornos de sueño, disminución de la socialización, trastornos de apetito, agitación motora, conducta agresiva e impulsiva, irritabilidad, posible ideación suicida, llantos inmotivados, astenia y apatía o lentitud motora."¹²

Se ha señalado que los niños con menor edad tienden a presentar una depresión acompañada de más problemas de exteriorización de conducta, lo que justifica una similitud entre la depresión infantil y la adulta a medida que el niño crece. Sin embargo, la población sorda puede no igualar la depresión infantil con la del adulto debido a la sobreprotección y la indefensión aprendida.

Concretamente acerca de la depresión infantil junto con la sordera se implican dos apartados: los problemas de la Familia Intacta, y la Familia Rota.

- "Familia Intacta: La relación de los problemas infantiles con el desajuste familiar, la falta de cohesión y la adaptación familiar, son factores de riesgo por parte de la familia a lo largo de todos los tiempos, los cuales han sido: alteraciones psicopatológicas, abuso de drogas, rechazo, falta de entendimiento o cariño, actitudes excesivamente críticas, control excesivo o ausencia de control de la conducta del hijo, método excesivos de castigo, abuso físico o sexual. Todos estos factores de riesgo están asociados con la posible aparición de depresión junto con cualquier otro tipo de perturbaciones psicológicas y conductuales, tanto en la población general infantil como en la población específica de la sordera.

¹² Torres Monreal, Santiago y otros : "Deficiencia auditiva. Aspectos psicoevolutivos y educativos" Ediciones Aljibe, 1995, Málaga.

- Familia Rota: Se da evidencia a encontrar una fuerte relación entre problemas infantiles y separación, divorcio o muerte de los padres, pero también se advierte una suavización en los últimos años de la vida de los sujetos. La separación, divorcio o muerte, tal cual no es la causa única de los problemas infantiles, sino que cuentan algunas circunstancias adheridas a la separación (la pérdida de contacto de unos de los padres, el descenso de la situación social o económica, reducción de encuentros o relaciones paternas, etc...).¹³

La depresión en un niño sordo, también se puede manifestar durante la interacción con compañeros de clase, ya que es a menudo uno de los mejores indicadores de la conducta de todos los niños. En el comportamiento de los niños que tienen pérdida auditiva, es frecuente que tengan arranques de carácter, como berrinches, imposiciones, testarudez, enojo y groserías, mostrando poca tolerancia a la frustración. Hay niños que al darse cuenta de que no tienen la razón optan por quitarse los aparatos, lo que puede llegar a afectar las relaciones con sus compañeros; por ejemplo, en la escuela durante el recreo, varios niños participan en un juego y, repentinamente, cambian la dinámica, las reglas o el eje temático. Si el niño con pérdida auditiva no estuvo al tanto de la conversación o se entretuvo con lo que estaba haciendo, es muy probable que no comprenda estos repentinos cambios y que quiera mantener el eje anterior del juego aun cuando todos los demás estuvieron de acuerdo en cambiarlo. Al ver la negativa de los compañeros, que no siempre estarán de acuerdo en acceder, el niño comenzará a llorar, se enojará y finalmente se alejará del juego. Si esta situación se repite, llegará un momento en que el niño sordo prefiera no participar en el juego “porque siempre le hacen trampa”, y tendremos ahora a un niño desintegrado del grupo.

¹³ Mendoza Francisco. La Depresión y la Demotivación.

“La depresión puede ser causa y consecuencia de un deficiente rendimiento escolar según las circunstancias. Los estudios muestran que los niños deprimidos presentan dificultades para atender en la clase, para ejecutar las tareas de clase y presentan más muestras de fatiga y tristeza que sus compañeros no deprimidos.”¹⁴

Dentro de la estructura familiar, en relación con la aparición de la depresión, se encuentran a veces mayores niveles de síntomas depresivos en niños que ocupan un puesto o lugar medio entre hermanos y también en niños con hermanos adoptivos o hermanastros.

“La mala relación con los padres se relaciona con todo tipo de problemática y por supuesto también con la depresión. Un ejemplo claro de este síntoma es el aislamiento social, son más sensibles a los problemas de interacción con los compañeros que con los familiares, especialmente la adolescencia. Sin embargo, también se ha señalado que los compañeros son con frecuencia desencadenantes de depresión como puede suceder en situaciones de rechazo y crítica.”¹⁵

Si un niño presenta agresividad sin motivo aparente, llora mucho y es demasiado sensible, es demasiado callado y retraído, parece siempre ansioso y alterado, nada despierta su interés o no termina lo que empieza, la escuela le resulta un problema en todo sentido, tiene dolores sin aparente causa, y otros síntomas asociados, por lo cual se llega a sospechar que un niño padece depresión y es de vital importancia atenderlo.

Además de los problemas anteriormente mencionados, se puede mencionar la agresión. Normalmente se cree que es cuando se manifiesta violencia física o se utilizan palabras inadecuadas en el trato con las personas.

Al hablar de agresión en los niños en general, se identifica cuando un niño trata de arrebatar con violencia el juguete de otro, pero solo está interesado en

¹⁴ Ibid

¹⁵ Autores Varios “Necesidades Educativas Especiales” 2ª edición

conseguir el juguete y no lastimarlo o dominarlo. Esta es una “agresión instrumental, o sea, la agresión utilizada como un instrumento para alcanzar una meta y es el tipo de agresión más común en la niñez temprana, entre la edad de 2 años y medio y 5 años, los niños acostumbra a pelearse por los juguetes y el control del espacio. La agresión surge en mayor medida durante el juego social: los niños que pelean más también tienden a ser más sociables y competentes. Después de los seis o siete años, la mayoría de los niños se vuelven menos agresivos, mas colaboradores, menos egocéntricos y manifiestan mas empatía”¹⁶. Este tipo de agresión, es normal en los niños mientras ellos van entrando y saliendo de su etapa egocentrista.

En los niños con problemas auditivos, se habla acerca de un tipo de agresión que según investigaciones, es generada debido a la frustración experimentada por la sordera que padece. Este tipo de agresión se da ya que el niño utiliza todos los medios (gritos, golpes, tocando a las personas, tirando objetos) que estén a su alcance para poder expresarse, darse a entender y llamar la atención de los demás, no importando si lastima físicamente o no a sus padres, hermanos u otra persona, esto con el fin de llamar la atención de los otros y no de lastimar. Algunas veces, si su agresión es realizada con el objetivo de dañar a los demás y ser destructivo, debido a su ira y frustración por no poder escuchar, sería una “agresión hostil, acción que busca lastimar a otra persona, normalmente aumenta durante la niñez temprana y luego desciende. Algunos niños no aprenden a controlar la agresión hostil y se vuelven más y más destructivos. Esta agresión puede ser una reacción a problemas importantes en la vida del niño y, además, puede causar problemas mayores al hacer que otros niños y los adultos sientan desagrado por el. El temperamento puede afectar esta condición: los niños que son muy emotivos y tienen un bajo autocontrol tienden a expresar su ira a través del comportamiento agresivo en lugar de formas más constructivas. Las investigaciones sobre aprendizaje social indican

¹⁶ Papalia Diane, “Psicología del Desarrollo” Octava Edición 2001. p.p. 444

otros factores como imitación de modelos (reales o televisión) combinada con el refuerzo del comportamiento agresivo, a menudo compuesto por frustración”¹⁷.

Se tiende a calificar al no oyente como una persona agresiva, y en realidad esto es una de las tantas conductas que puede presentar el individuo, que se desarrollará en relación al mayor o menor grado de hostilidad y armonía que tenga en su entorno. En este caso, la agresividad no se refiere a agredir a otro físicamente, sino a la brusquedad en sus juegos y/o en su forma de contactarse con otras personas. La agresividad en el sordo se ve más acentuada por tener que encauzarla a través del gesto o expresión corporal, al faltarle la habilidad oral que tiene el oyente. Su limitación en el plano de la comunicación lo llevará en múltiples situaciones, a no comprender y a no ser comprendido, produciéndole frustraciones. Por ello mostrará conductas de irritabilidad, alejamiento, agresividad.

Estos son algunos de los problemas conductuales más conocidos dentro de la niñez con problemas auditivos. Si se logra realizar una comparación entre las conductas inapropiadas que manifiesta un niño oyente con los de un niño no oyente, se puede ver que los trastornos padecidos son los mismos, con la diferencia de que ambos tienen diferentes razones por las cuales se comportan así.

4.3 Influencia de los Padres en los Problemas de Conducta de los Niños

Existen diversos tipos de padres, estos son:

- “Padres autoritarios: Los niños tienden a tener logros escolares pobres ya que la presión que ejercen los padres, a través de los golpes y regaños causan en él inseguridad, temor, reprimen la iniciativa y la creatividad y no pueden desarrollarse plenamente sus capacidades, también tienden a tener problemas de hiperactividad y desobediencia. Los niños tienden a

¹⁷ Ibid, p.p. 444

ser introvertidos, inseguros, tienen una baja autoestima, son impopulares, muestran dependencia hacia el padre que los golpea, prefieren ser golpeados a ignorados. Los niños se vuelven agresivos, hostiles y las niñas pasivas, introvertidas, inseguras, irritables e inadaptadas sociales.”¹⁸

- “Padres permisivos: Los niños de padres permisivos tienden a ser indulgentes, inadaptados sociales, destructivos, generalmente son los menos autocontrolados, tienen logros escolares bajos, agresivos, inmaduros, mentirosos, desobedientes, inseguros, inadaptados, con baja autoestima y frustrados.¹⁹” En ocasiones cuando la permisividad se mezcla con hostilidad puede llevar a los niños a la delincuencia.
- Padres democráticos: Según Papalia y Woolfolk los niños de padres democráticos tienden a ser los niños con mejores logros escolares, porque los papás les dedican tiempo en la realización de las tareas escolares, les clarifican las dudas, recompensan las conductas apropiadas y se enfocan menos al castigo físico y solo recurren a él cuando consideran muy necesario, y lo acompañan con una explicación, generalmente son los niños más seguros, competentes socialmente, presentan menos agresividad y hostilidad, tienden a ser independientes con una mayor autoestima y autocontrol, son más autodogmáticos, son más populares, se muestran más satisfechos y tienden a desarrollar satisfactoriamente dentro de la sociedad, siendo son más activos y creativos (Craig, 1994).

Actualmente, las funciones familiares no son tan rígidas, exclusivas o privativas, sino que por naturaleza biopsicosocial unas parecen más naturales o propias, de uno o del otro, en distintas circunstancias y por diferentes razones, pero pueden compartirlas y realizarlas en forma complementaria.

¹⁸ Papalia Diane, “Psicología del Desarrollo” Octava Edición 2001.

¹⁹ Woolfolk, Anita. (1996). Psicología Educativa.

“El niño con deficiencia auditiva tiene una autoestima baja, falta de valía, lo que lo hace depender de lo que le rodea, en una búsqueda continua de signos de afecto reconocimiento, aprobación, elogios, valoración. La madre es quien, en mayor medida, soporta estas demandas, ya que ella, es quien está más presente en la vida del niño.”²⁰

La familia del niño sordo suele tener distintos estilos de respuestas disfuncionales frente a la discapacidad del pequeño. Todo esto, unido a la respuesta expresada durante la etapa de duelo, que no solo los padres viven si no también los hermanos del niño, si lo hubieran, afectando en gran manera la conducta durante el desarrollo del niño en los primeros seis años de vida.

4.4 Formas de Intervención en los Problemas de Conducta en el Niño Sordo.

Los problemas de conducta son diagnosticados por profesionales de la salud mental, especializados en niños. Una historia detallada del comportamiento del niño por parte de los padres y maestros, observaciones clínicas del comportamiento del niño y, algunas veces, un examen psicológico contribuyen a realizar el diagnóstico. Los padres que observen diversos síntomas en sus niños pueden ayudar buscando una evaluación y tratamiento temprano. El tratamiento temprano puede prevenir a menudo problemas futuros, como por ejemplo que estos se manifiesten junto con otros trastornos, como trastornos del estado de ánimo, de ansiedad, de estrés postraumático, abuso de drogas, hiperactividad por déficit de atención, y del aprendizaje, aumentando la necesidad de un diagnóstico y un tratamiento tempranos.

²⁰ Núñez, Blanca. "El niño sordo y su familia". Ediciones Troquel. Argentina, Buenos Aires.

El tratamiento específico de los niños que tienen trastornos de conducta será determinado por el profesional que atiende al niño basándose en la edad, su estado general de salud y su historia clínica, que tan avanzados están los síntomas del niño, la tolerancia del niño a determinados medicamentos, procedimientos o terapias, sus expectativas para la trayectoria de la condición, su opinión o preferencia.

“El tratamiento puede incluir un enfoque cognitivo-conductual. El objetivo de la terapia cognitivo-conductual es aumentar la capacidad del paciente de resolver los problemas y sus habilidades de comunicación, así como promover técnicas para controlar los impulsos y la ira. Desde el punto de vista cognitivo el niño va a presentar 3 características, es frecuente que el niño o adolescente tenga una autoimagen negativa donde se vea despreciado, no amado e indeseable para otros, y que su conducta sea en parte motivada por un ataque para defenderse de los desprecios; luego, su baja tolerancia ante la frustración ya que soporta muy mal no satisfacer sus deseos inmediatamente y ello le lleva a reaccionar con ira, impulsividad o manipulación; y por último, falta de empatía por los derechos y sentimientos ajenos, es egocéntrico centrado en satisfacer sus deseos. Las intervenciones cognitivas se dirigen a modificar los tres componentes anteriores. Básicamente se trata de la resolución de problemas y el autocontrol frente a la impulsividad, y el entrenamiento en empatía frente a la escasa responsabilidad y falta de conciencia de los sentimientos del otro.”²¹

Con niños más pequeños se facilitan estas modificaciones mediante las instrucciones verbales y el modelado en el contexto por ejemplo de una terapia de juego o por orientación familiar.

En caso de disfunciones familiares más amplias y graves puede estar indicada la terapia familiar o de pareja que tiene a menudo como objetivo la

²¹ Gelfand, D.M y Hartmann, D.P: Análisis y terapia de la conducta infantil. Pirámide

introducción de cambios en la familia, por ejemplo, mejorar la capacidad de comunicación y fomentar la interacción entre los miembros de la familia.

Además, la terapia de grupo con los compañeros de clase a menudo se enfoca en desarrollar y utilizar las capacidades sociales e interpersonales.

Los medicamentos, si bien no se consideran eficaces para los trastornos de conducta, pueden utilizarse si otros síntomas o trastornos están presentes y responden al medicamento, como la hiperactividad (psicoestimulantes), los trastornos afectivos (antidepresivos), o las crisis de agresividad extrema en forma de convulsiones (antiepilépticos).

Se produce una secuencia determinada de experiencias en el desarrollo de los problemas de conducta. Esta secuencia se inicia con la ineficacia por parte de los padres, seguida de fracasos escolares y malas relaciones con los compañeros, experiencias que a menudo provocan un estado de ánimo depresivo y fomentan la participación con un grupo de amigos rebeldes.

También influyen en la manifestación de estos problemas otros factores como el abuso sexual en la infancia, la susceptibilidad genética, un historial de fracasos escolares, daño cerebral y, o experiencias traumáticas. La detección y la intervención tempranas en las experiencias negativas familiares y sociales pueden romper la secuencia de experiencias que llevan a comportamientos más perturbadores o agresivos.

En los niños con problemas de audición, se ha optado por utilizar un tipo de intervención terapéutica desde los primeros meses de vida del niño, esta es la "Estimulación Temprana: En el caso del niño sordo, la especialización en estimulación temprana ha surgido dentro del marco de la rehabilitación, más específicamente de la rehabilitación de la comunicación entre la madre y su hijo: apunta a subsanar la alteración del vínculo madre oyente-hijo sordo provocado por la falta de audición por un lado y por la falta de una lengua en común por otro. En todos los casos, la primera fase de la atención conjunta entre la mamá y su bebé es el de establecer un sostenido contacto cara a cara. Esto provoca

mucha vocalización por parte de la madre y poco después por parte del niño. Hacia el final del segundo mes se establece el contacto con acompañamientos vocales : la madre y el niño comienzan a mostrar una dinámica de turnos de intercambio al “iniciar” y “cesar” uno y otro sus conductas. Ya a los seis meses el bebé comienza a redirigir su atención como respuesta a sutiles normas convencionales que son rasgos del lenguaje adulto, como característicos cambios hacia arriba en la entonación. La adquisición del lenguaje “comienza” antes de que el niño exprese su primer habla léxico-gramatical.”²²

Los estudios comparativos entre niños sordos y oyentes, muestra la relación entre lenguaje y pensamiento, y el importante papel que juega en el desarrollo psicológico del niño. Gracias al lenguaje, es posible expresar emociones, sentimientos y pensamientos. De igual manera, una intervención terapéutica con un niño no oyente podrá realizarse en Lenguaje de Señas o Lenguaje Oral, según como el niño este acostumbrado a comunicarse.

La terapia de juego, también es utilizada en el tratamiento de problemas conductuales en el niño sordo y oyente, ya que esta se refiere al uso del juego, en general juego de representaciones como técnica en el tratamiento de la patología infantil.

“La terapia de juego se basa en el hecho que el juego es el medio natural de autoexpresión que utiliza el niño es una oportunidad que se le da para que exprese sus sentimientos y problemas por medio del juego, de la misma manera que un individuo puede verbalizar sus dificultades en ciertos tipos de terapia con adultos. Esta puede ser directiva, es decir, en la cual el terapeuta asume la responsabilidad de guiar e interpretar o bien puede ser no directiva. El terapeuta deja que sea el niño el responsable e indique el camino a seguir.”²³

Según Charles E. Schaefer, este tipo de terapia puede utilizarse en niños con deficiencia auditiva, basándose en los principios básicos de Axline, hace esta intervención apropiada para muchos de ellos. Entre los principios más

²² Silvana Veinberg y Enrique Silinger. Intervención Temprana en el Niño Sordo.

²³ Axline Virginia M. Terapia de Juego. Pág. 18

importantes, asociados a la intervención terapéutica en niños con discapacidades, tenemos:

- El terapeuta debe crear una relación amistosa y una buena empatía con el niño, y mostrar una buena aceptación del paciente.
- La terapia de juego, a diferencia de otras formas de intervención enfatiza el reconocimiento y la reflexión de los sentimientos. El terapeuta trata de comprender los sentimientos que el niño expresa mediante el juego, y de ayudar al niño a entender estas actitudes y emociones. Este enfoque puede ser de gran beneficio para el niño con discapacidad.
- La terapia de juego puede ser el método a elegir para niños pasivos y dependientes, porque ve a los niños como participantes activos dentro de su propio desarrollo. El terapeuta le brinda al niño la oportunidad de resolver problemas y cree que el pequeño paciente es capaz de tomar esta responsabilidad. El sentimiento de competencia y autovalor del niño se elevan con esta oportunidad de asumir responsabilidad.

Actualmente, existen instituciones que han mostrado su interés por ayudar a niños con deficiencia auditiva, contando con un equipo de profesionales dedicados al cuidado de la salud física y mental. Los psicólogos que han apoyado a esta labor, aplican diversos tipos de intervención terapéutica, por ejemplo la terapia de juego.

En Guatemala, desde hace 64 años, se han venido desarrollando diversas instituciones de salud y educativas, dentro de lo que es el Comité Prociegos y Sordos de Guatemala, las cuales brindan apoyo a la población infantil, adolescente y adulta de sordos, dando diagnósticos por medio de evaluaciones como las anteriormente mencionadas. Las instituciones que brindan apoyo a niños de entre 2 y 6 años son:

- Jardín Infantil Para Sordos “Rodolfo Stahl”. Tiene como objetivo brindar a los niños sordos de 2 a 6 años de edad, mediante una metodología

educativa especial, las oportunidades que le permitan desarrollar una base suficiente de comunicación oral, habilidades y destrezas para lograr su integración desde temprana edad a su entorno familiar y social. Cuentan con Educadoras Especiales, Terapista de Lenguaje y Psicóloga.

- Escuela para Niños Sordos Fray Pedro Ponce de León: ofrece educación desde una metodología oralista. Los niños reciben educación primaria especial hasta un segundo grado, para después ser integrados a los programas regulares del Ministerio de Educación.
- Centro de Comunicación Total para Niños Sordos Dr. Carlos Alfonso Castellanos M. : Su objetivo es dar oportunidad a los niños sordos de aprender y comunicarse en una forma más libre y menos rígida que cualquier otro método de enseñanza, esta Filosofía se denomina Comunicación Total, esta incorpora maneras de comunicación aural, manual y oral apropiadas para asegurar la comunicación efectiva con y dentro de la comunidad de sordos. También cuenta con una Psicóloga, Terapista de Lenguaje y Educadores Especiales.

1.1.3 HIPÓTESIS

- El abordaje psicoterapéutico aplicado a niños sordos de 0 a 6 años de edad, en el Jardín Infantil para Sordos “Rodolfo Stahl”, disminuirá los problemas de conducta en los niños, luego de que el mismo sea planificado acorde a las necesidades comunicativas y afectivas que los infantes manifiesten.

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Abordaje psicoterapéutico.

VARIABLE DEPENDIENTE

- Problemas de conducta en los niños sordos del Jardín Infantil para Sordos “Rodolfo Stahl”.

TEORIZACIÓN

- Variable Independiente
El abordaje psicoterapéutico aplicado a estos niños, obtendrá mejores resultados al tomar en cuenta el tipo de terapia a aplicar, ya que según la edad se aplica lo que es Estimulación Temprana, o Terapia de Juego; y la comunicación a utilizar, ya sea de forma oral o lenguaje de señas.

- Variable Dependiente

Los problemas de conducta que manifiestan los niños sordos dentro del Jardín Infantil, se ven reflejados en sus actitudes, su aprendizaje y su interacción social. Estas razones nos indican que los infantes deben recibir algún tipo de intervención, para que estas conductas inadecuadas sean rehabilitadas.

INDICADORES

- Variable Independiente

- Terapia de Juego
- Estimulación Temprana
- Comunicación Oral
- Comunicación en Lenguaje de Señas

- Variable Dependiente

- Problemas de Conducta
- Sordera
- Falta de Límites
- Afecto Excesivo

1.1.4 DELIMITACIÓN

La investigación, se llevó a cabo dentro del jardín infantil antes mencionado, dentro y fuera del salón de clases. Se observaron los diferentes tipos de problemas conductuales que el niño no oyente manifiesta y el tipo de abordaje psicoterapéutico que la psicóloga de la institución brinda a estos niños.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 TÉCNICA DE MUESTREO

La muestra que se seleccionó, se encuentra en el “Jardín Infantil para Niños Sordos Rodolfo Stahl Robles”, que pertenece al Comité de Prociegos y sordos de Guatemala.

En este jardín infantil, se encuentran 73 niños y niñas, de los cuales 65 de ellos se encuentran dentro del rango de 2 a 6 años de edad, tomándose a los mismos para realizar el estudio, mezclando ambos sexos, que estudian el nivel pre-escolar, que lo conforman los grados de Maternal; Jardín I “A”, “B” y “C”; Jardín II “A”, “B” y “C”; Jardín III “A”, “B” y “C”; Jardín IV “A”, “B” y “C”; cada grado conformado de 5 a 8 niños. Niños en el rango de 0 a 1 año, no asisten al Jardín Infantil. Los niños provienen de un nivel socioeconómico medio, medio bajo y bajo, algunos de familias integradas funcionales, familias integradas disfuncionales, padres y/o madres divorciados, madres solteras, otros de padres sordos, y otros de padres oyentes, varios niños criados por otros familiares o vecinos, ya que fueron abandonados por sus padres. Todos ellos de nacionalidad guatemalteca.

2.2 INSTRUMENTOS

- **Entrevista:** La entrevista estructurada, fue utilizada con el fin de obtener información de parte de la Psicóloga de la institución, sobre el tipo de terapia que aplica para abordar los problemas conductuales en los niños con problemas de audición, quienes son referidos por parte de las maestras.

- **Encuestas:** La encuesta cerrada, fue contestada por las maestras de la escuela, en la cual se describieron los problemas de conducta más significativos que el niño sordo manifiesta dentro del salón de clase y fuera del mismo.

III. PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICA DEL LUGAR Y POBLACIÓN

3.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

El Jardín Infantil para Sordos “Rodolfo Stahl Robles”, cuenta con instalaciones adecuadas para atender a los niños y satisfacer las necesidades físicas que presentan; ya que cada grado cuenta con un aula, mobiliario y equipo. Además, el centro educativo posee área de juegos, creada idealmente para que los niños liberen toda la energía que los caracteriza.

Cuenta con un salón donde se les brinda atención psicológica y otro para terapia de lenguaje, ambos equipados con el material que se necesita para comunicarse y atender a los niños.

El área de dirección y administración se encuentra separado de los salones de clases. En este lugar se atiende a padres de familia y público en general.

Dentro de la institución, los niños tienen un horario matutino de 7:30 am a 12:30 pm, de lunes a viernes.

En ésta escuela, únicamente utilizan el habla para comunicarse con los niños, y si es necesario utilizan gestos naturales para darse a entender con ellos, ya que es una institución basada en la filosofía “Oralista”, en la cual se adiestra al niño para que se comunique de forma verbal, apoyándose en la técnica de lectura labio facial y la escritura.

3.1. 2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

El Jardín Infantil para Sordos “Rodolfo Stahl Robles”, tiene inscritos a 73 niños y niñas, que oscilan entre las edades de 2 a 7 años de edad. Cada uno de estos niños, están integrados en el grado pre escolar que les corresponde.

Cada grado, tiene una maestra, capacitada en la filosofía “Oralista”, y es esta filosofía la que se aplica en momento en que el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Los niños provienen de un nivel socioeconómico medio, medio bajo y bajo. Algunos son de familias integradas funcionales, otros pertenecen a familias integradas disfuncionales, otros viven con padres y/o madres ya divorciados, también provienen de hogares de madres solteras, otros de padres sordos, y otros de padres oyentes, varios niños son criados por algunos familiares o vecinos, ya que fueron abandonados por los padres. Todos ellos de nacionalidad guatemalteca.

3.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Dentro de la observación que se realizó durante el trabajo de campo en ésta investigación, los resultados se interpretaron en base al sexo y rango de edad del niño.

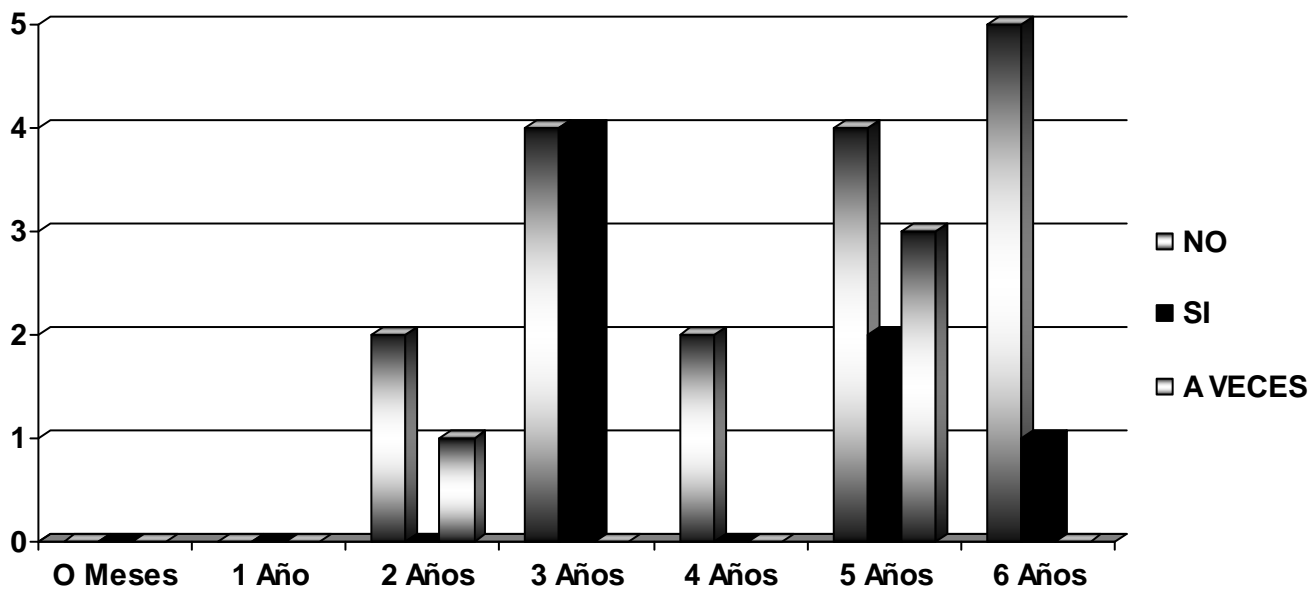
Los problemas conductuales que más se manifiestan en 65 niños con deficiencia auditiva, son los que se presentan a continuación:

- Es sumiso (Es obediente).
- Es tolerante a la frustración.

GRÁFICA 1
CONDUCTA MENOS FRECUENTE

“ES SUMISO”
(ES OBEDIENTE)

FEMENINO



Fuente: Jardín Infantil para Niños Sordos “Rodolfo Stahl Robles”.

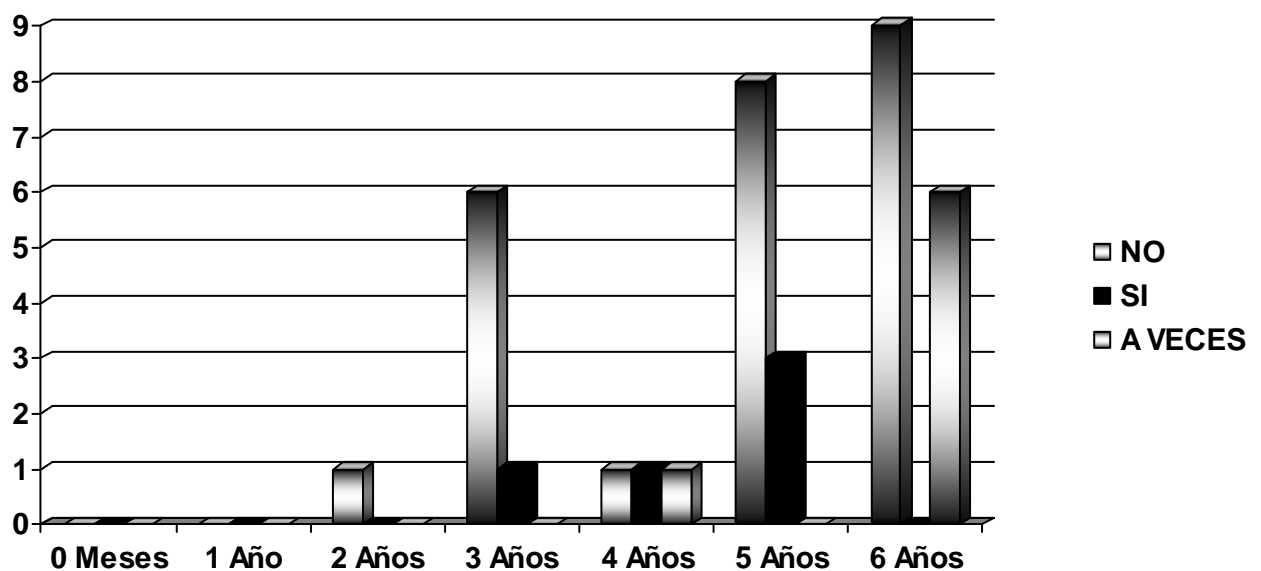
En esta gráfica, se puede observar que todas las niñas de 4 años de edad, no son obedientes a las reglas que la maestra y la institución establece; al mismo tiempo, las niñas de 6 años, en su mayoría, tampoco se someten a las mismas.

Las niñas de 2 y 5 años, a veces obedecen a los mandatos e instrucciones que le son asignados por el centro educativo y la educadora. También, se verifica que la mitad de las niñas que se encuentran en la edad de 3 años, si son obedientes.

GRÁFICA 2
CONDUCTA MENOS FRECUENTE

“ES SUMISO”
(ES OBEDIENTE)

MASCULINO



Fuente: Jardín Infantil para Niños Sordos “Rodolfo Stahl Robles”.

Se evidencia que los niños de 3 y 5 años de edad, en su mayoría, no responden de forma obediente ante instrucciones, reglas y mandatos establecidas dentro del jardín infantil.

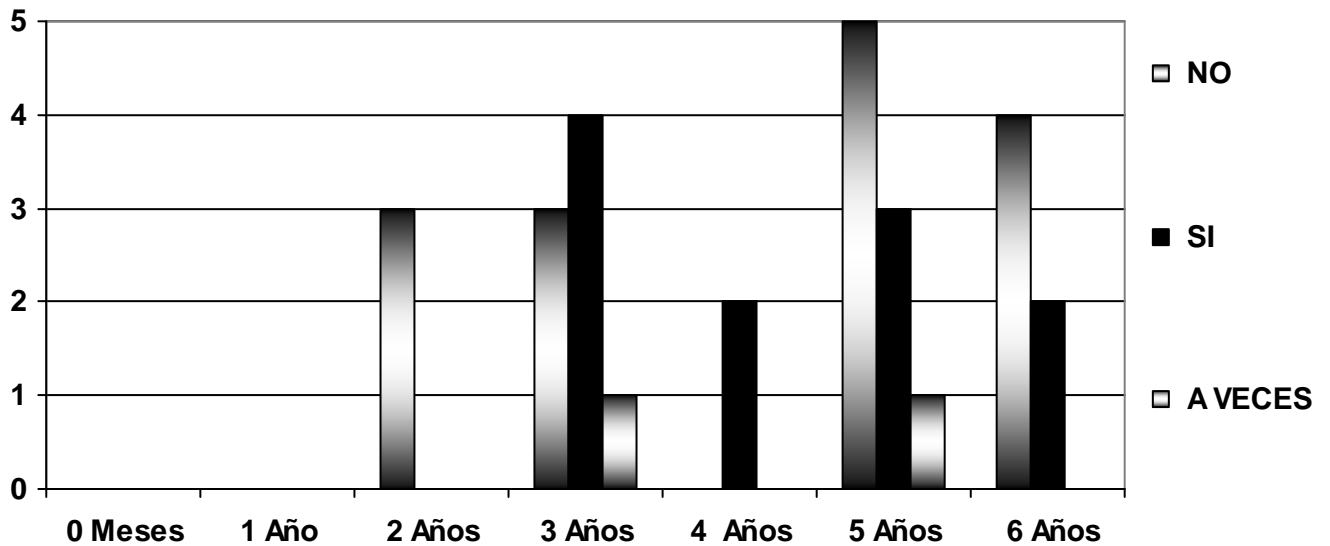
De igual forma se verifica que el único niño de 2 años, que asiste al centro educativo, no obedece dentro y fuera del salón de clase, en el centro educativo.

Los niños de 6 años a veces responden y actúan siguiendo las normas impuestas por la maestra y la institución.

**GRÁFICA 3
CONDUCTA MENOS FRECUENTE**

“ES TOLERANTE A LA FRUSTRACIÓN”

FEMENINO



Fuente: Jardín Infantil para Niños Sordos “Rodolfo Stahl Robles”.

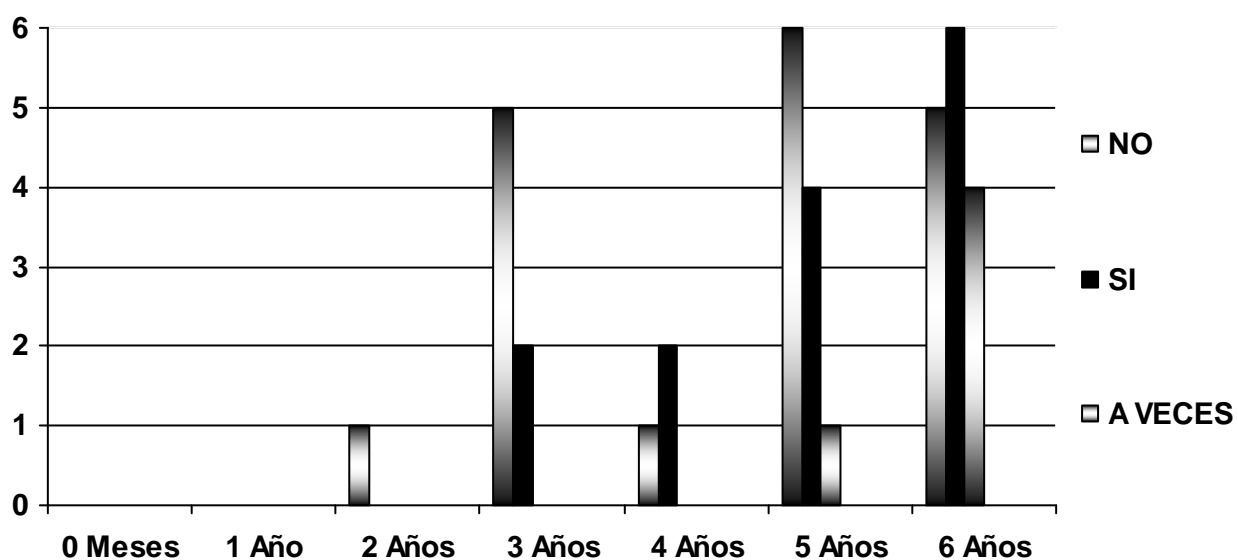
Las gráficas demuestran que todas las niñas de 2 años de edad, no son tolerantes a la frustración, ante diversas situaciones que se viven dentro y fuera de clase en el centro educativo. De igual forma, las niñas de 5 y 6 años, en su mayoría tampoco lo son.

Al mismo tiempo, todas las niñas de 4 años de edad, si son tolerantes la frustración, por lo que responden adecuadamente, ante situaciones que puedan frustrarles fácilmente. Mientras que las niñas de 3 años, usualmente, también toleran frustraciones que puedan experimentar.

GRÁFICA 4
CONDUCTA MENOS FRECUENTE

“ES TOLERANTE A LA FRUSTRACIÓN”

MASCULINO



Fuente: Jardín Infantil para Niños Sordos “Rodolfo Stahl Robles”.

En la gráfica se observa que el único niño de 2 años de edad, que asiste al centro educativo, no es tolerante a la frustración. Los niños de 3 y 5 años, en su mayoría tampoco toleran frustraciones que puedan experimentar en las actividades académicas y sociales en que se involucran a diario.

Los niños de 6 y 4 años, muestran que si son tolerantes a la frustración, por lo que poseen un bueno manejo de las frustraciones que puedan experimentar.

RESULTADOS DE ENTREVISTA

La entrevista realizada a la Psicóloga del centro educativo, tuvo como fin solicitar una explicación sobre el tipo de abordaje psicoterapéutico que aplica a los niños no oyentes, y cuáles son los problemas conductuales que con frecuencia son referidos por las maestras. Sus respuestas son las siguientes:

- Los niños son referidos por problemas conductuales como timidez, falta de atención, distracción y agresividad, por lo que la forma de intervención para estos problemas es Terapia Lúdica. Al mismo tiempo, aplica Terapia Grupal, reuniendo de 2 a 8 niños como máximo, tomando como un recurso de comunicación el lenguaje hablado o la filosofía "Oralista", en la cual se le enseña al niño a leer los labios y la escritura. Al momento en que se debe comunicar con los niños, articula las palabras y sólo se auxilia de gestos naturales si es necesario. La Psicóloga del jardín infantil menciona que es importante manejar Lenguaje de Señas Guatemalteco, sólo si el niño ha manejado este lenguaje desde temprana edad, de lo contrario, se aplica la técnica de lectura labiofacial, tal y como ellos lo practican.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Según la observación realizada en el Jardín Infantil “Rodolfo Stahl Robles”, las gráficas muestran los dos problemas de conducta más recurrentes por los cuales, los niños acuden a terapia psicológica en dicha institución.

El primer problema es la falta de sumisión, que en este caso se traduce a obediencia, ante las reglas impuestas por la maestra y la institución educativa. Esto se debe a diversos factores que afectan la comprensión del niño a las mismas. Por ejemplo, si el niño no ha estado al tanto de la conversación o se entretuvo con lo que estaba haciendo, es muy probable que no se someta a la orden impuesta, o a repentinos cambios que ocurren en clase o fuera de la misma. De igual manera no puede mostrar sujeción, debido a desacuerdos e incoherencias entre el niño y quienes le rodean, lo cual afecta el área interpersonal, volviéndolo un niño que manifiesta conducta desafiante y que siempre se opone a todo, enojándose y entrando en discusión con los demás cuando algo no le parece. Siendo constantemente los niños de sexo masculino quienes se niegan a someterse a las reglas impuestas por la institución, clase o juego. Por lo tanto, las niñas son más obedientes que los niños.

El segundo problema conductual que se encontró es la baja tolerancia a la frustración. En esta situación se manifiestan ciertas características que hacen que el niño cambie en diversas áreas. En el área cognitiva, tiene una autoimagen negativa o se vuelve egocéntrico; y también en el área afectiva, como la falta de control de las emociones y ausencia de empatía. La baja tolerancia a la frustración es una de las principales características en el perfil de personalidad de niños sordos, lo cual causa impulsividad (confundido algunas veces con agresividad) y un bajo nivel de autoestima, por lo que presentan una limitada comprensión tanto de la causa como de los significados de muchos acontecimientos. Por lo tanto se encuentra la relación entre el problema de la desobediencia y la baja tolerancia a la frustración.

La Psicóloga de dicho jardín infantil, mencionaba que los problemas más frecuentes que son referidos por parte de la maestra son falta de atención, timidez, distracción y agresividad. A diferencia de los resultados de la observación realizada, estos indican, que los problemas conductuales por los que los niños son referidos a terapia psicológica son falta de sumisión y baja tolerancia a la frustración.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- El primer problema conductual más recurrente en el Jardín Infantil para niños sordos “Rodolfo Stahl Robles”, es la desobediencia por parte de los infantes, ante las reglas establecidas por la institución y la maestra dentro del salón de clase. Esto se debe a la falta de comprensión o interés por las mismas, ya que son comunicadas de forma oral, con ayuda de gestos naturales, aún cuando el niño no ha aprendido por completo la lectura labiofacial, perdiendo la atención y mostrando inquietud por otras cosas.
- El segundo problema de conducta por los que el niño acude a terapia psicológica dentro de la institución, es la baja tolerancia a la frustración, esta denota una autoestima inadecuada en el niño que proyecta el negativismo y la agresividad con que se expresa ante diversas situaciones, que dejan en claro la frustración que sienten al no poder escuchar y tampoco leer los labios de la persona quien le habla.
- Los niños de ambos sexos, al pasar cada año de vida desde los 2 a 5 años de edad, presentan una baja tolerancia a la frustración cada vez mayor.
- El abordaje psicoterapéutico que se aplica en el Jardín Infantil para niños sordos “Rodolfo Stahl Robles” es la Terapia de Juego, ya que este tipo de terapia, es con que mejores resultados se obtienen para modificar las conductas inadecuadas que los niños estén manifestando.
- Otra forma de intervención de los problemas conductuales es la Terapia Grupal, en la cual trabajan con 2 a 8 niños, utilizando el oralismo.
- El abordaje psicoterapéutico, dentro del centro educativo, no ha sido planificado de acuerdo a las necesidades comunicativas y afectivas del niño.

- Según la Psicóloga del jardín infantil, no se necesita utilizar lenguaje de señas, para impartir una terapia de cualquier tipo a los niños que asisten al centro educativo, ya que los niños no saben el mismo. Por lo tanto, si un niño sabe lenguaje de señas y está acostumbrado al mismo, la terapia debe ser en lenguaje de señas, de lo contrario no obtendría resultados satisfactorios.

4.2 RECOMENDACIONES

- La falta de obediencia se debe a la falta de comprensión e interés del niño por acatar una regla, por lo que la institución y la maestra de grado, deben utilizar material visual, lo suficientemente atractivo a niños de edad pre escolar, para que ellos comprendan las reglas que desean transmitir y se interesen por responder y sujetarse a las mismas.
- La baja tolerancia a la frustración, es el otro problema más recurrente, según los resultados de las observaciones hechas en esta investigación. La Psicóloga debe capacitar a padres y maestras del centro educativo, para crear experiencias exitosas para los niños y niñas, y por otro lado para enseñar técnicas efectivas que minimicen conductas negativas, impulsivas o agresivas, dentro y fuera del salón de clase.
- La Terapia de Juego, al ser tomada dentro de un abordaje psicoterapéutico debe tomar en cuenta no solo al niño, sino también se debe citar a los padres y maestra, para verificar los logros que el niño ha tenido, durante el tiempo que ha sido atendido.
- La Terapia de Juego aplicada de forma grupal, deja resultados satisfactorios, siempre y cuando las necesidades afectivas y comunicativas sean cubiertas. En el caso de los niños sordos, se recomienda que no hayan más de 4 niños para poder obtener resultados

favorables y así los niños no se distraigan con las actividades o las demás personas que estén presentes dentro de la terapia.

- El abordaje psicoterapéutico en el Jardín Infantil “Rodolfo Robles Stahl”, antes de llevarse a cabo, debe contar con la certeza de que el niño tenga desarrollada la lectura labiofacial.
- El jardín infantil debe aperturar un aula o programa de Comunicación Total para aquellos niños que no se benefician con el método oralista, de igual forma atender el abordaje psicoterapéutico con esta misma filosofía.

BIBLIOGRAFÍA

- Autores Varios "Necesidades Educativas Especiales" 2ª edición.
- Axline Virginia M. Terapia de Juego.
- Becerro P., Lucía, y Mª del Carmen Pérez E: "Educación del niño sordo en integración escolar ", Madrid, Cuadernos de la UNED
- Berruecos Pedro, Flores Lilian "El Niño Sordo de Edad Pre-Escolar". Segunda Edición. Editorial Trillas. México.
- Enciclopedia de la Psicología. Editorial Océano. 2002. México.
- García de Zelaya, Beatriz. "Educación Especial". Editorial Piedra Santa. Guatemala 1996.
- Gelfand, D.M y Hartmann, D.P: Análisis y terapia de la conducta infantil. Pirámide.
- González Rey, Fernando Luis. "Investigación Cualitativa en Psicología". International Thomson Editores. Edición 2000. México.
- Duskin Feldman, Ruth; Papalia Diane; Wendkos Olds, Sally. "Psicología del Desarrollo". Editorial McGraw-Hill. Octava Edición 2001. Colombia.
- Libro "El niño y su mundo", Ediciones Océano. 1984. México
- Mendoza Francisco. La Depresión y la Desmotivación.
- Modificación de conducta en la infancia. Vol.I, Problemas menores de la conducta infantil. Ediciones Fontanella
- Morris Charles, Maisto Albert. "Psicología". Editorial Pearson. Décima Edición 2001. México.
- Núñez, Blanca. "El niño sordo y su familia". Ediciones Troquel. Argentina, Buenos Aires.
- Personalidad y conducta del niño : los padres frente a los problemas de la educación, el desarrollo y la salud psíquica del niño. Ediciones El Ateneo. Argentina.

- SILVESTRE, Nuria, y otros: "Sordera, comunicación y aprendizaje", Barcelona, Masson.
- Tesis de Licenciatura en Psicología "El Abordamiento de Los Problemas Auditivos en Instituciones Educativas".
- Tesis Licenciatura en Psicología "Factores que Inhiben el Desarrollo Cognoscitivo, Emocional y Social de los Alumnos Sordos Profundos Integrados en las Escuelas Publicas e Instituciones Privadas del Departamento de Escuintla.
- TORRES MONREAL, Santiago y otros : "Deficiencia auditiva. Aspectos psicoevolutivos y educativos" Ediciones Aljibe, 1995, Málaga.
- Triguero María José, "Educación del Alumno Sordo". Primera Edición 1994. España.
- Veinberg Silvana. Silinger Enrique. Intervención Temprana en el Niño Sordo.
- Villalba Pérez Antonio. Atención Educativa de los alumnos con Necesidades Educativas Especiales derivada de una deficiencia auditiva. Consejería de Cultura, Educación y Ciencia. Generalitat Valenciana, España. 1996
- Woolfolk, Anita. (1996). Psicología Educativa.

ANEXOS

**LISTA DE COTEJO
PROBLEMAS DE CONDUCTA
EN EL NIÑO CON PROBLEMAS AUDITIVOS**

Grado: _____ **Fecha:** _____

Sexo: _____ **Edad:** _____

No.	CONDUCTA	NO	SI	A VECES
CONDUCTA DENTRO DEL SALON DE CLASE				
1	Falta de atención			
2	Falta de interés			
3	Coopera en clase			
4	Rendimiento escolar deficiente			
5	Sigue instrucciones			
6	Finaliza tareas y actividades en clase			
7	Es distraído			
8	Se le dificulta organizarse			
9	Se le dificulta concentrarse			
10	Muestra oposición a la escuela			
11	Trabaja limpio			
CONDUCTA EN GENERAL				
12	Timidez			
13	Apatía			
14	Agresividad			

15	Pasividad			
16	Destruktividad			
17	Inquietud motriz			
18	Susceptibilidad			
19	Tristeza			
20	Conducta obsesiva			
21	Tics nerviosos			
22	Dice mentiras			
23	Se apropia de los objetos ajenos			
24	Se chupa el dedo			
25	Se come las uñas			
26	Se duerme en clase			
27	Es sumiso			
28	Presenta conducta desafiante			
29	Es negativo			
30	Es vengativo			
31	Es colérico			
32	Es disociador			
33	Juega con otros niños			
34	Tiene amigos			
35	Se aísla del grupo			

36	Juega solo dentro de un grupo de niños			
37	Se dedica a observar el juego de otros niños			
38	Es desconfiado			
39	Es ansioso			
40	Es tenso			
41	Muestra sentido del humor			
42	Es miedoso			
43	Hace berrinches			
44	Es chismoso			
45	Es tolerante a la frustración			
46	Presenta cambio de ánimo con frecuencia			
47	Se adapta ante nuevos cambios			
48	Es extrovertido			
49	Reacciona bien ante extraños			
50	Se identifica con alguno de los padres			

OBSERVACIONES: _____

Gracias por su colaboración.

ENCUESTA

1. ¿Cuáles son los problemas de conducta, que con frecuencia son referidos por las maestras?

2. ¿Aplica terapia de juego, a los problemas de conducta que el niño sordo manifiesta? Si no, mencione y explique la técnica o método que utiliza para modificar dichos problemas.

3. ¿Utiliza Lenguaje de Señas Guatemalteco, para abordar psicológicamente los problemas conductuales en el niño sordo?

4. Si no utiliza Lenguaje de Señas Guatemalteco, ¿Qué método, técnica o filosofía aplica para comunicarse con los niños y qué tipo de material de apoyo utiliza?

5. ¿Cree usted, como Psicóloga, que es sumamente necesario e importante saber Lenguaje de Señas para poder abordar psicológicamente los problemas de conducta en el niño sordo? ¿Por qué?
