

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.

UNAN –LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE PSICOLOGIA.



TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADAS EN PSICOLOGIA.

TITULO.

FORMAS DE COMUNICACIÓN Y DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL EN NIÑOS CON DEFICIENCIA AUDITIVA QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE TERAPIAS DE LENGUAJE “LOS PIPITOS” CAPITULO DE LEON DEL MES DE MARZO 2004- JUNIO 2005.

AUTORAS:

**CIRCE MILENA GODINEZ CARDOZA.
JAMILETH SANCHEZ JARQUIN.**

TUTORA:

**LIC. MARITZA ROJAS.
TERAPEUTA DE LENGUAJE DEL CENTRO “LOS
PIPITOS”.**

LEON 15 DE NOVIEMBRE DEL 2005.

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”.

Agradecimiento.

A dios por darme el don de la vida y en esta cuidar mis pasos y guiar mi camino.

A mis padres por su esfuerzo y apoyo ya que gracias a su colaboración, orientación y consejos he podido culminar una carrera universitaria.

A los docentes ya que han logrado transmitir en mi valiosos conocimientos que me serán de gran utilidad en el transcurso de mi vida profesional.

A mis compañeras que con su cariño y apoyo lograron que estos años de estudios fueran placenteros.

Circe milena Godinez Cardoza.

Agradecimiento.

A dios por permitirme la vida y poder concluir con éxitos mis estudios universitarios.

A mi madre por brindarme su apoyo, empeño, interés y sobre todo ayudarme económicamente para que terminara mi carrera universitaria.

A nuestro tutor por dedicarnos parte de su tiempo valioso y ayudarnos con su orientación y conocimiento para terminar nuestra tesis.

A mis maestros ya que a lo largo de nuestros estudios nos brindaron conocimientos impartiéndonos diferentes enseñanzas con dedicación y empeño.

Jamileth Sánchez Jarquin.

Dedicatoria.

A nuestros padres por su esfuerzo y apoyo emocional, económico e incondicional para que concluyéramos con éxitos nuestra carrera universitaria.

A mi hija Alisson López por que ha sido una bendición en mi vida y una fuente de inspiración para que día a día supere los obstáculos y multiplique los esfuerzo por superarme y concluir mis estudios universitarios.

A mi hermana Karla Vanesa Sánchez Jarquin que aunque ya no esta con nosotros, me dio fuerza, optimismo y confianza en mi misma para que terminara mi carrera.

Al centro de atención especial “los pipitos” por permitirnos realizar nuestro trabajo investigativo y brindarnos su colaboración y un poco de su valioso tiempo, por su accesibilidad en todos los momentos de esta investigación hasta su culminación.

Resumen.

Introducción.

La pérdida o ausencia del sentido del oído supone, por tanto, un grave problema para la persona que lo padece. Si tenemos en cuenta la relación que existe entre el lenguaje y pensamiento, se puede afirmar que la sordera supone una dificultad para el desarrollo integral del individuo.

En Nicaragua se brinda atención a los niños con deficiencia auditiva desde septiembre de 1987, iniciando en la capital Managua, siendo esta muy inaccesible por que no constan con el equipo necesario ni con los recursos humanos para mejorar y ampliar la atención.

Objetivos.

El presente estudio tiene como objetivo determinar las diferentes formas de comunicación y el grado de desarrollo de los niños con deficiencia auditiva que asisten al programa de terapia de lenguaje “los pipitos” del mes de marzo 2004-junio 2005.

Método.

Se realizó un estudio descriptivo de corte longitudinal. El área de estudio fue la ciudad de León, siendo la muestra de 90 niños que asisten a las terapias de lenguaje de los cuales se seleccionaron 23 con los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados.

El 30% de los niños con discapacidad auditiva tiene hipoacusia leve, el 22% hipoacusia moderada, el 22% hipoacusia severa y el 26% pérdida auditiva profunda.

Las formas de comunicación que desarrollaron fue la lectura labio facial 87%, lenguaje de señas 65% y lenguaje oral 78%.

Conclusiones.

Las formas de comunicación que desarrolla el niño va depender del tipo de afectación auditiva que tenga, aunque la mayoría ha desarrollado un lenguaje oral articulado con el apoyo del lenguaje labio facial.

Índice.

Contenido.	Paginas.
Introducción.	1
Antecedentes.	3
Justificación.	5
Planteamiento del problema.	6
Objetivos.	7
Marco teórico.	8
Diseño metodológico.	20
Resultados.	23
Discusión.	29
Conclusiones.	30
Recomendaciones.	31
Bibliografía.	32
Anexos.	33

I. Introducción.

La comunicación es más que las palabras. Ocurre cuando sonríe, frunce el ceño y utiliza expresiones en la cara, también puede expresarse de acuerdo con la postura del cuerpo o haciendo movimientos corporales (5).

Se considera la comunicación como una de las necesidades básicas del niño, por pertenecer a una sociedad (4).

La comunicación se da en todos los momentos: al establecer relación con otras personas, al recibir información del mundo alrededor o leer en forma escrita (4).

Una comunicación exitosa contribuye con los sentimientos de autoestima, incrementa las experiencias personales y apoya la adquisición de conocimiento, una persona que no se comunique se aísla, reduce su experiencia.

Varios siglos duro ya la polémica sobre la educación del sordo que ha evolucionado desde la idea de que la enseñanza del lenguaje debía basarse en la gramática, dado que estas PRE-existia en el hombre, hasta la concepción mas actual que sugiere que el lenguaje debe desarrollarse, como algo vivo, no impuesto que a través de la propia experiencia se enriquece y evoluciona (3).

El hombre depende de sus sentidos. a través de ello recibe las distintas impresiones que integran su experiencia y construye el mundo de sus percepciones y conceptos, memoria, pensamiento, razón.

Las personas se encuentran inmersas en mundo de sonidos, base del lenguaje oral y de la comunicación en la sociedad oyente. La mayor parte de la información que recibe el hombre desde su infancia le llega por la palabra y la recibe gracias al sentido de la audición. Los niños aprenden hablar por que perciben e imitan los sonidos y las palabras que oyen en su entorno. En las relaciones personales y en el acceso a la cultura y la educación el oído juega un papel fundamental. La pérdida o ausencia del sentido del oído supone, por tanto, un grave problema para la persona que lo padece. Si tenemos en cuenta la relación que existe entre el lenguaje y el pensamiento, se puede afirmar que la sordera supone una dificultad para el desarrollo integral del

individuo, así como para la adaptación al medio sociocultural en el que viven las persona que nacen o se quedan sordas muy pronto, antes de aprender a comunicarse a través del lenguaje verbal. Las personas oyentes no suelen ser concientes de las dificultades con que se encuentran quienes están aquejados de sordera. Esta es una minusvalía sensorial que no se aprecia exteriormente

II. Antecedentes.

El gobierno de Nicaragua, a través de sus distintas áreas y especialmente el ministerio de salud, ha desarrollado actividades institucionales de rehabilitación desde 1959, año en que ocurrió una fuerte epidemia de poliomielitis y por lo cual se crea el primer servicio de rehabilitación en el viejo hospital el retiro paralelamente comienza la formación de algunos fisioterapeutas localmente y un medico fisiatra en el exterior (6).

A raíz del terremoto de 1972, donde sufrió grandes daños el hospital el retiro se utiliza una parte del hospital el psiquiátrico y se funda el centro de rehabilitación Jesús de la buena esperanza hoy hospital Aldo Chavarria.

Sin embargo, el área de rehabilitación fue transformándose en prioridad en el transcurso de la década de los 80, particularmente por la profundización de la guerra y sus secuelas de discapacidad, que se agregaron a los que posee toda sociedad (6).

Dentro de ese marco, el ministerio de salud desarrollo acciones con el propósito de ordenar el sector y tratar de brindar una mejor atención a las personas con discapacidad.

Esas acciones contemplaron la formación de algunos recursos humanos y la inclusión de cierto componente de rehabilitación en el sistema salud.

Las causas de discapacidad varían en el mundo, así como la frecuencia y sus consecuencias. Estas variaciones son el resultado de las diferentes circunstancias socioeconómicas y de las diversas posiciones que la sociedad adopta para el bienestar de sus miembros.

En muchos aspectos la discapacidad refleja las condiciones generales de vida y las políticas sociales y económicas puestas en marcha por los estados. También hay circunstancias que influyen en las condiciones de vida de las personas que la padecen. La ignorancia, el abandono, la superstición, el miedo y sobre todo la indiferencia y la falta de sensibilidad de algunos sectores de la sociedad, son factores que a lo largo de toda la historia han aislado a todas las personas con discapacidad y han retrasado su integración (2).

Las naciones unidas han dado un impulso decidido a la atención de las personas con

Discapacidad, en este sentido, declaro a 1981 como el año internacional de las personas con Discapacidad cuyo resultado más importante fue el programa de acción mundial para las personas con discapacidad. Aprobado por la asamblea general de las naciones unidas en su trigésimo séptimo periodo de sesiones el 3 de diciembre de 1982.

En 1994 la asamblea general de las naciones unida aprueba la resolución acerca de las normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Estas normas constituyen un instrumento normativo y de acción, su finalidad es de garantizar que las personas con discapacidad, en su calidad de miembros de sus respectivas sociedades puedan tener los mismos derechos y obligaciones que los demás, en vista que en todas las sociedades del mundo hay obstáculos que lo impida.

En Latinoamérica la atención de un niño con deficiencia auditiva ha sido tardía. No se cuenta en los centros de salud de primer nivel con personas e instrumentos que puedan realizar tal actividad y el nivel de información de la comunicación acerca de estos aspectos deja mucho que desear (2).

En nicaragua se brinda atención a los niños con deficiencia auditiva desde septiembre de 1987, iniciando en la capital Managua, siendo esta muy inaccesible ya que no consta con los equipos necesarios ni con los recursos humanos para mejorar y ampliar la atención, por lo cual se ha organizado la fundación teleton desde hace 4 años para recaudar fondos y con estos ayudar a ampliar y mejorar los centros de atención y rehabilitación a niños con capacidades diferentes (6).

En nicaragua existe la ley 202 de igualdad y equiparación oportunidades la cual no se cumple a cabalidad (6).

En la ciudad de león se empezó a trabajar con los niños el 17 de marzo de 1991 de forma privada siendo esta la fundación los pipitos, además de la atención medica que brinda el MINSa (6).

III. Justificación.

En nuestro país la discapacidad se asocia con bajas condiciones de bienestar tales como la pobreza extrema , la marginación social, la desnutrición, el analfabetismo, la ignorancia, el acelerado crecimiento poblacional y su dispersión inmigración, lo que restringe la prestación de servicio de salud , limitando por lo tanto la correcta vigilancia prenatal y la adecuada atención del parto.

También se asocia con el aumento de las enfermedades crónicas degenerativas, las enfermedades transmisibles, las condiciones hereditarias, las lesiones por accidentes de todo tipo.

Se realizara este trabajo investigativo sobre las formas de comunicación en niños con deficiencia auditiva ya que es de gran importancia para que el niño pueda establecer relaciones interpersonales y le permita interactuar en la sociedad.

Además el grado de comunicación en el desarrollo del lenguaje facilitara que el niño transmita y manifieste sus sentimientos, necesidades y deseo. Por lo tanto a través de este estudio se pretende recopilar información acerca de las de comunicación y el desarrollo del lenguaje en los niños con deficiencia auditiva y así demostrar que ellos tienen opciones de entablar comunicación con los que los rodean y hasta llegar a niveles de lenguaje articulado.

IV. Planteamiento del problema.

¿Cuáles son las formas de comunicación y el grado de desarrollo en los niños con deficiencia auditiva que asisten al programa terapia de lenguaje “los pipitos” capitulo de león del mes de marzo 2004-junio 2005?

V. Objetivos.

General.

Determinar las diferentes formas de comunicación y el grado de desarrollo en los niños con deficiencia auditiva que asisten al programa de terapia de lenguaje “los pipitos” capitulo de león del mes de marzo 2004-junio 2005.

Objetivos específicos.

1. Identificar datos sociodemográficos de los niños con discapacidad auditiva.
2. Identificar las diferentes formas de comunicación que utilizan los niños con deficiencia auditiva.
3. Señalar tipo de afectación o nivel de deficiencia auditiva que poseen estos niños mediante la aplicación de la prueba de audiometría.
4. Establecer las formas que emplean en el centro” los pipitos” para que los niños adquieran el desarrollo del lenguaje.
5. Identificar el nivel de desarrollo del lenguaje oral que alcanzan estos niños mediante la terapia que brinda este

VI. Marco teórico.

La deficiencia auditiva consiste en una incapacidad para la audición cuya gravedad puede oscilar entre leve y profunda. Si un niño recibe experiencias auditivas y lingüísticas concretas, se enriquecerá su caudal de información y mejorará su desarrollo intelectual y social para esto es muy importante la participación y el apoyo de los padres (1).

Los niños con deterioro auditivo requiere de actividades que favorezcan su desarrollo conceptual, tales como las comparaciones de tamaño, formas y colores de objetos cuya utilidad consiste en aumentar sus probabilidades de tener experiencias variadas y novedosa que permitan el desarrollo del pensamiento divergente y la evolución, áreas de inteligencia que se vean más afectadas por esos trastornos (10).

Otros aspectos a considerar es el hecho que estos niños no pueden comunicar con facilidad sus sentimientos de aislamiento, rechazo y frustración por eso se debe aumentar sus contactos con los demás para ayudar a que formen sanas relaciones sociales interpersonales, donde se establezca una adecuada comunicación, pues en gran medida sus logros particulares y sociales dependen de que las demás personas, como individuo y sociedad, acepten sus diferencias (8).

Un deterioro auditivo puede dar lugar a problemas de la percepción, del habla, de la comunicación, cognitivos, sociales, emocionales, de aprendizaje e intelectuales. Por otro lado a veces son juzgados equivocadamente como retrasados mentales, por las conductas que manifiestan tales como el no responder al llamarseles, no reaccionan ante el ruido muy fuertes, al emitir vocalizaciones extrañas y presentar dificultades de equilibrios, entre otros (8).

En educación se acostumbra a clasificar a los niños con deficiencia auditiva en una categoría muy amplia y comprensiva, menos centradas en el déficit y más en sus necesidades educativas

especiales. Por este motivo, cada vez con mayor frecuencia en los ámbitos próximos a la intervención, se establece una distinción amplia entre, hipoacusicos y sordos profundo (10).

Hipoacusicos hace referencia a aquellas personas cuya audición presenta alguna dificultad, pero con unas características tales que, con prótesis o sin ellas resulta funcional para la vida diaria. El grado de pérdida permite la adquisición del lenguaje oral por vía auditiva, aunque tal vez puedan producirse ciertas dificultades de articulación, del léxico de estructuración.

Sordos profundos: su audición no es funcional para la vida rutinaria y no les permiten la adquisición del lenguaje oral por vía auditiva, aunque si puede hacer, en mayor o menor grado por vía visual (10).

Por esto es de gran importancia identificar el grado de discapacidad auditiva que poseen los niños.

La sordera se asocia de forma directa y primaria con las dificultades para adquirir el lenguaje y para hablar. En muchos casos se ha hecho una rehabilitación principalmente dirigida a normalizar el habla dejando en segundo plano el tratamiento de aspectos cognitivo no directamente relacionados con el lenguaje y el habla aparentemente, si embargo aun siendo muy importante la asociación sordera, lenguaje, habla, lectura, hay otros aspectos cognitivos que quedan alterados directa o indirectamente como consecuencia de la sordera infantil (4).

Lenguaje y representación mental.

Al margen de teorías sobre lenguaje, vamos agrupar las lenguas en dos categorías la lengua oral y la lengua de señas o signos, de estas vamos a reflexionar sobre el papel que juega la lengua cuando hacemos actividades cognitivas ordinarias como: pensar, comprender, aprender, recordar, olvidar, hablar o leer (8).

El lenguaje oral y su expresión escrita se han impuesto sobre cualquier otra forma de comunicación. A ello a contribuido el sistema perspectivo humano especializado para los sonidos del habla. Sin lectura comprensiva el sujeto no llegara a ser aprendiz autónomo y difícilmente tendrá éxito a nivel académico ni social (8).

Además que con la lectura, el lenguaje oral está relacionado directamente con el desarrollo y rentabilidad del sistema cognitivo humano. Durante el periodo crítico para el desarrollo lingüístico se establecen diferentes interfaces que contribuirán posteriormente a rendimiento académico en tareas aparentemente no lingüísticas (8).

El sistema comunicativo oral o gestual que usa la persona sorda será indiferente. Lo importante no es que se comunique oralmente, sino que se hallen instalados tempranamente aspectos del lenguaje oral que intervienen en otros procesos cognitivos distintos del lenguaje (9).

El énfasis de cualquier metodología en que el sujeto solo desarrolle cuando evolutivamente es posible los aspectos lingüísticos le permitirán o facilitarán competir con los oyentes en tareas cognitivas y convertirse en un aprendiz autónomo.

La deficiencia auditiva es el resultado de la enfermedad o el funcionamiento incorrecto de un sistema biológico humano. El sistema auditivo humano es una estructura compleja que se encarga de recibir, procesar e interpretar la información sonora. Consta en esencia de tres elementos: el órgano receptor periférico, unas vías de conducción nerviosa y unas estructuras centrales. El órgano receptor es lo que denominamos oído y se encarga de convertir la información sonora en impulsos nerviosos, es decir una vibración mecánica en una señal eléctrica. Este mecanismo receptor es doble para facilitar la estereofonía y con ellos la localización de las fuentes sonoras, entre otras razones. El oído se encuentra ubicado en huesos muy complejos del cráneo: el hueso temporal que también alberga los órganos receptores del equilibrio (10).

Las tareas cognitivas de más alto nivel, comprensión del lenguaje oral escrito, resolución de problemas, codificación y representación del conocimiento en memoria a corto plazo. Aunque muchas veces se hagan en silencio. Pocas veces son ajenas al lenguaje oral (8).

Primeras interacciones del niño.

Parece razonable pensar que los padres oyentes desconocedores en principio del mundo de los niños con discapacidad auditiva tengan dificultades para establecer interacciones comunicativas con sus hijos (9).

Existen unas características diferenciales del tipo comunicativo de los padres oyentes de niños y niñas con discapacidad auditiva que afectan a la adquisición lingüística y comunicativa de estos niños (9).

Los padres de estos niños desarrollan un estilo comunicativo distinto al de los padres de niños oyentes de igual edad. En lo que respecta a las formas lingüísticas los padres de niños con discapacidad auditiva dirigen a sus hijos emisiones más cortas que los padres de niños oyentes de igual edad (2).

En cuanto a las funciones comunicativas que los padres despliegan en los intercambios con sus hijos, se observa que los padres con niños con deficiencia auditiva dirigen y controlan más las conductas de sus hijos que los padres de niños oyentes, esto puede aplicarse por el hecho de que estos necesitan concentrarse y dirigir la atención del niño bien hacia determinado material del contexto, bien hacia su propia persona para que el niño pueda mediante lectura labio facial o interpretación de recursos manuales paternos acceder a la comprensión de las emisiones que su padre o madre dirigen (9).

Aspectos clínicos de la pérdida auditiva.

La deficiencia auditiva es el resultado de la enfermedad o el funcionamiento incorrecto de un sistema biológico humano es una estructura compleja que se encarga de recibir, procesar e interpretar la información sonora. Consta en esencia de tres elementos.: el órgano receptor periférico, unas vías de conducción nerviosa y unas estructuras centrales. El órgano receptor es lo que denominamos oído y se encarga de convertir la información sonora en impulsos nerviosos, es decir una vibración mecánica en una señal eléctrica. Este mecanismo receptor es doble para facilitar la estereofonía y con ellos la localización de las fuentes sonoras, entre otras razones. El oído se encuentra ubicado en hueso muy complejo del cráneo: El hueso temporal que también alberga los órganos receptores del equilibrio (10).

Las vías nerviosas comienzan en ambos nervios auditivos (octavo par craneal) extendiéndose desde ambos oídos hasta la corteza cerebral. Se encarga de transportar y hacer un proceso inicial de los procesos nerviosos procedentes de ambos oídos, para lo cual están parcialmente interconectados. Ambas vías finalizan en las estructuras centrales que se localizan

principalmente en la corteza del hemisferio cerebral izquierdo a nivel de su porción lateral en denominado lóbulo temporal. Estas estructuras están constituidas por las denominadas áreas auditivas y del lenguaje que son las áreas 41,42y 22 de la clasificación de Broca. Estas áreas se encargan de interpretar el lenguaje sonoro y conducir estos mensajes a otras zonas del cerebro para evocar en ellas las respuestas correspondientes (reacciones instintivas, movimientos voluntarios, sentimientos, pensamientos, etc).

Como vemos el oído es solo el receptor periférico de un sistema muy complejo pero es un órgano crucial. A su vez el oído consta de tres partes : el oído externo que incluye el pabellón auditivo y el conducto auditivo externo, el oído medio formado por una cavidad que alberga el tímpano y la cadena de huesecillos y el oído interno formado por el caracol y la coclea . El oído externo y medio operan con energía mecánica y eléctrica, convirtiendo la primera en la segunda y es por tanto un auténtico transformador biológico de tipo mecano eléctrico de alta precisión y gran sensibilidad. Es además una estructura extraordinariamente complicada de la que existen muchas por conocer (10).

Clasificación de las deficiencias auditivas.

En función de la zona donde se localiza la lesión.

Desde el punto de vista médico, ha sido habitual clasificar las deficiencias auditivas según el lugar del aparato auditivo donde se localiza la lesión. Desde este punto de vista se clasifican en : sordera conductiva o de transmisión, sordera neurosensorial o de percepción y sordera mixta (10).

Grado de pérdida auditiva.

El grado de pérdida auditiva es una de las dimensiones que conjuntamente con el lugar donde se localizan la lesión y el momento de Aparicio de la pérdida, parecen influir más decisivamente en la adquisición de habilidades por la lengua oral. En consecuencia va a repercutir en la toma de decisiones para la intervención especializada, incluyendo la opción por un determinado sistema de comunicación (8).

El grado de audición es la dimensión que proporciona el sordo, su calificación de personas que no oyen, pero no hay que olvidar la banda de frecuencia en que puede percibir mejor, ya que esto puede permitir conocer con menor margen de error los problemas que el niño va a tener para la

comprensión del habla y debe de servir como punto de partida para la utilización de sus restos auditivos por ejemplo dado que determinados sonidos del habla se emiten en frecuencias altas (por ejemplo s, f, t) las personas con pérdida auditiva de este tipo de banda de frecuencia experimentan mayor dificultad para percibir los plurales o los comienzos y finales de palabras que posean estos sonidos. Por el contrario, como los sonidos vocálicos se emiten en frecuencia más baja, las personas con mayores restos en esas bandas de frecuencia percibirán mejor la mayor parte de las zonas medias de las palabras, donde se ubican en mayor proporción las vocales (8).

A partir de la utilización clínica de las audiometrías, se realiza clasificación del nivel de audición y de la pérdida auditiva media en decibelios (dB), que tienen en cuenta la pérdida del sujeto en la frecuencia de la conversación.

El grado de pérdida se mide en decibelios y la audición puede ser clasificada como normal o como pérdida (8).

El niño puede desarrollar los siguientes tipos de lenguajes.

La comunicación oral.

Los métodos orales u oralistas se basan en la estimulación auditiva y de las producciones orales, en concreto, de las palabras, para la comunicación. Ponen en énfasis el aprendizaje de la lectura labial como medio complementario para la comprensión de los enunciados de los hablantes y en general, prescinden de la utilización de gestos que pudieran ser de ayuda a la comprensión de los mensajes. Esto ha conducido durante años a los educadores de sordos a evitar la enseñanza y uso de las lenguas de signos, con el propósito de evitar posibles intransferencias para el aprendizaje de la lengua hablada.

Pero hay que tener en cuenta que cuando más severa sea la pérdida auditiva, menos información obtendrá la persona a través del oído y por consecuencia va a depender más de otras claves visuales para recibir e intercambiar información.

El proceso de adquisición del lenguaje oral por los niños sordos es muy diferente al de los niños oyentes o al de los propios sordos en relación con el lenguaje de signos. Los niños sordos especialmente si la sordera es profunda se enfrentan a un difícil y complicado problema como es el de acceder a un lenguaje que no pueden oír. Su adquisición no es, por tanto, un proceso espontáneo y natural, vivido en situaciones habituales de comunicación e intercambio de información, sino que es un difícil aprendizaje que debe ser planificado de forma sistemática por los adultos.

Las palabras se van incorporando poco a poco al vocabulario del niño, convirtiendo su adquisición en un objetivo en sí mismo, distante en muchas ocasiones de un contexto comunicativo e interactivo.

La diferencia entre los niños sordos comienza a mostrarse en los primeros meses. Los lloros, balbuceos y arrullos son iguales en unos y otros, pero estas expresiones vocales comienzan a determinarse en los niños sordos a partir de los cuatro a seis meses. La ausencia del feedback de sus propias vocalizaciones o la pérdida de interés en ellas contribuyen grandemente a esta desaparición, lo que resalta de forma clara la importancia de la identificación temprana de la sordera y de la intervención educativa. El hecho de que los niños oyentes comiencen desde los primeros meses a desarrollar pautas adecuadas al lenguaje oral que escuchan, a responder diferencialmente y percibir las relaciones entre sonidos y visión, lo que no se manifiesta paralelamente en los niños sordos ante la adquisición del lenguaje oral.

Pero los problemas no se encuentran solamente en la percepción y la producción de sonidos. La comunicación que se establece entre madre e hijo el primer año es, como ya se ha indicado, la estructura básica que va a facilitar los intercambios comunicativos en el nivel lingüístico.

Se consideran tres aspectos de la comunicación temprana que pueden ser importantes para el niño sordo: alternancia, referencia conjunta y anticipación.

Desde los comienzos de la interacción hay una progresiva percepción de la posición que deben ocupar cada uno de los interlocutores. Cuando uno toma la información otra espera su turno para intervenir. Las observaciones realizadas con los dos indican las dificultades de esta alternancia, los tiempos que madre e hijo utilizan juntos es más frecuente cuando el niño es sordo que cuando no. La referencia conjunta es muy indicador de las actividades que la madre y el hijo realizan

atendiendo a las mismas cosas y acompañando esta adversión compuesta por vocalización y expresión lingüística. Estas expresiones se convierten posteriormente un instrumento para regular la atención del niño. De nuevo en este aparecen dificultades en la relación madre-niño sordo, el niño sordo no ha encontrado una relación estable del rostro de la madre con los sonidos y la comunicación igualmente las vocalizaciones no han estado presentes-no han sido percibidas en las acciones de ambos con los objetos.

Los juegos de anticipación, en los que la madre e hijo aprenden, repite, permite que el niño realice las acciones previstas, alternándolos con las de la madre, estableciéndose una estructura interactiva análoga a la que se creara después con los intercambios lingüísticos estos juegos se acompañan y refuerzan con expresiones orales. Aunque podrían utilizarse con niños sordos señales táctiles o manuales para realizar estos juegos, lo cierto es que la madre de los niños sordos disminuyen significativamente este tipo de juego.

La lengua de signos.

Entre los sistemas de comunicación signados se deben destacar por su propia entidad, la lengua de signo o la lengua de la comunidad de personas sordas. Las lenguas de signos son lenguas naturales que sean desarrollados independientemente del lenguaje hablado y no se corresponden lingüísticamente con el, teniendo sus propias estructuras sintácticas y organizativas.

Durante muchos años las actividades hacia las lenguas de signos han sido radicalmente negativas. Los lenguajes manuales eran considerados formas inferiores de comunicación. Más adelante nos dedicaremos extensamente a hablar de la lengua de signos y sus características.

Durante muchos años, el aprendizaje del lenguaje de signos con niños sordos ha sido, y lo es todavía en algunos sectores, perjudicial para la adquisición del lenguaje oral y la integración de la sociedad del oyente. La confianza en las virtualidades de una metodología exclusivamente oral, la consideración del lenguaje de signos como un conjunto de gestos icónicos y poco estructurado, el peligro de su conocimiento interfiera en el aprendizaje de lenguaje oral y el miedo a que el niño sordo utilizara esta forma de expresión mas sencilla para ellos y abandonaran la mas difícil practica del mundo oral, fueron , y siguen siendo las razones mas importantes que conducen al destacar su utilización en todo el proceso educativo de los niños sordos profundos .

Al mismo tiempo se realizaron un mayor número de estudio sobre el lenguaje de signos, que pusieron en manifiesto sus propiedades como un sistema lingüístico estructurado, lo que permite tener más argumentos frente a aquellos que sostenían la naturaleza no lingüística de los signos.

Vamos abordar ahora otra de las razones que se han levantado contra la utilización del lenguaje de signos en la educación de los sordos, su interferencia negativa con el aprendizaje de la lengua hablada.

La mayoría de estos estudios son de la influencia del aprendizaje temprano de la lenguaje de signos en el desarrollo cognitivo, lingüístico y educativo de los niños sordos a comparado el rendimiento de niños sordos cuya padres son sordos, y que normalmente han adquirido dicho lenguaje desde pequeño, con el de los niños sordos con padres oyentes que no han tenido acceso al lenguaje manual en sus primeros años.

La comunicación gestual.

Los métodos gestuales incluyen tanto los lenguajes de signos como sistemas de comunicación signados concebidos con finalidad comunicativa con sistema de signos manuales pedagógicos.

Entre sus objetivos persiguen la educación en los niños sordos mediante la comunicación gestual formal, es decir la lengua de signos de la comunidad de sordos o bien el uso de algunos signos de dicha lengua, auxiliado por la dactilología, y en general, combinados con lectora labial. En su mayoría se propone la integración del sordo tanto en la comunidad sorda como en la sociedad oyente. Acostumbran a introducir de manera temprana la lectoescritura como instrumento auxiliar para la reeducación.

Dactilología.

La dactilología, o alfabeto gestual aparece publicado por primera vez en la obra de Juan pablo Bonet en 1620. Se refiere a los movimientos de las manos y de los dedos para representar cada una de las letras del alfabeto para formar palabras, frases y oraciones. En ningún momento es utilizado de manera especial por os signan tes sordos, pero si recuren a ella como auxiliar, cuando se desea deletrear un neologismo, un nombre geográfico, u apellido u otra palabra, generalmente técnica que parece de signos correspondiente en la lengua de signos.

Lectura labial.

La estructura labial se refiere a reconocimiento de las palabras habladas mirando hacia los labios del hablante, los movimientos de la boca, y las expresiones faciales.

Pero, para las personas sordas la lectura labial puede ser difícil dado que, si bien hay determinado sonido del habla muy visibles, otros no se pueden percibir con la mirada.

Por ejemplo, palabras como papa, mama, mapa o palabras como pala, bala, para, vara aunque son muy diferentes en su significado, si se interpretan únicamente con lectura labial pueden prestarse a confusión, en general, necesitan estar contextualizadas para evitar tal confusión.

Comunicación total.

La comunicación total es una filosofía adoptada por muchos programas de educación de sordo en todo el mundo. Incluye la estimulación auditiva, el habla, la lectura labial, la lengua de signos, los gestos y la dactilografía.

Con este método se pretende emplear todos los medios disponibles para que los niños sordos tengan la oportunidad de aprender a utilizar sus restos auditivos y todas las formas y técnicas de comunicación disponibles para desarrollar estrategias comunicativas que les ayude a adquirir competencia lingüística sin obviar de antemano cualquiera de ellas.

En esta opción educativa se puede correr el riesgo de realizar una mezcla de códigos durante el intercambio, si no se procede a una clara definición del sistema elegido por cada interlocutor o para cada situación. Pueden ser muy interesante a considerar en especial cuando los padres u educadores oyentes son poco expertos en la lengua de signos.

La comunicación simultánea.

La comunicación vi. Modal esta basada en la traducción simultánea, con signos, de la lengua oral. Es decir se usan simultáneamente palabras del habla con signos de la lengua de signos, respetándose fundamentalmente la estructura del lenguaje oral. Esta habla simultáneamente a veces modifica o crea algunos signos para adoptar de una más completa representación visual de la lengua oral, realizando una correlación directa entre la lengua oral y el signo.

Existen muchos resultados favorables en la enseñanza de la lectoescritura a niños sordos con este método. Pero también se ha comprobado que, a medida que los alumnos sordos finalizan su

escolaridad tienden a reemplazar el vi modalismo por la lengua de signos de la comunidad adulta sorda. Esto a llevado a algunos autores a cuestionarse la rentabilidad de su utilización en la enseñanza, si se puede optar, desde el principio por el uso de la lengua de signos.

Estrategias que favorecen el desarrollo de la comunicación y el lenguaje.

1. la adquisición y desarrollo del lenguaje esta basado en la utilización de todas las posibilidades sensoriales del niño. El entrenamiento auditivo, el aprovechamiento de los restos auditivos, el cuidado de la prótesis auditiva del niño y el uso, su casa, de estos instrumentos de amplificación mas sofisticadas, son elementos esenciales que cualquier programa educativo. Junto con la estimulación auditiva ocupan también un lugar importante las sensaciones vibro táctiles que el niño sordo puede percibir con mayor facilidad, instrumentos de persecución, motoras, electrodomésticos.
2. los juegos son las situaciones óptimas para favorecer la expresión y el intercambio comunicativo. El juego debe seguir considerándose como el momento privilegiado en el que las posibilidades comunicativas puede surgir con mayor espontaneidad. Ciertamente, los juegos han de responder a la edad y a la evolución simbólica de los niños, y no hay que intentar imaginarse a un niño de 12 años jugando a las tiendas para poder desarrollar su comunicación.
3. las situaciones de comunicación debe permitir que los niños sordos tengan acceso al mayor numero de señales posibles, para que, a través de percepción del contexto para que pueda responder con mas facilidad la información que se les trasmite.
4. el dialogo y la conversación juegan un papel prioritario en el desarrollo de la competencia comunicativa, lo que en ocasiones se a olvidado al referirse al desarrollo lingüístico de los niños sordos. Pero no solo es importante conversar también es necesario analizar como se producen los diálogos y que papel tiene esta experiencia para favorecer la comunicación del niño sordo.

5. los problemas lingüísticos y comunicativos del niño sordo demandan una gran atención individualizada. Las situaciones grupales, los juegos compartidos y, con mayor razón, las exposiciones en general no pueden hacer olvidar las limitaciones que el niño tiene en comprensión y expresión. Las actividades normalizadas para el aprendizaje deben partir de este hecho y estructurarse para facilitar el interés y la participación comunicativa del niño sordo. La dedicación personal al niño al niño sordo es también una consecuencia de estas limitaciones.
6. la comunicación manual ha de utilizarse dentro de esta dinámica comunicativa, en la que tienen prioridad los intercambios espontáneos, las situaciones de juego, los intereses del niño, la expresión lingüísticas en contextos conocidos y compartidos, y el dialogo a partir de las posibilidades del niño. El lenguaje de signos que puede ocupar por si mismo un papel favorecedor del desarrollo del niño sordo ha de ser también un medio importante para facilitar el aprendizaje del lenguaje oral, por lo que debe existir una coordinación entre ambos sistemas.

VII. Diseño metodológico.

Tipo de estudio.

Descriptivo de corte longitudinal.

Área de estudio.

Ciudad de león ubicada a 90 Km. de la capital Managua, nicaragua con una población aproximada de 190,000 habitantes, contando con un centro de rehabilitación y un centro de enseñanza especializada.

Universo.

El centro de atención especial “los pipitos” de león que se encuentra ubicado de la iglesia San José media cuadra abajo en el cual se brinda atención y rehabilitación especializada de acuerdo a las diferentes capacidades (motoras, auditivas, visuales y sensoriales) que posee el niño.

Muestra.

90 niños que asisten al programa de terapia de lenguaje de los cuales se trabajo con 23 niños de 2 a 10 años seleccionando a estos niños por la accesibilidad, asistencia y participación constante a las terapias de lenguaje determinadas en los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

- niños con pérdida auditiva leve, normal y media.
- Niños de dos a diez años.
- Niños residentes de la ciudad de león que asisten al centro de atención “los pipitos”.
- Niños que asisten con regularidad a las terapias.

Criterios de exclusión.

- niños con pérdida auditiva total.
- Niños mayores de diez años.
- Niños con asistencia irregular.
- Niños residentes fuera del departamento de león.

Método e instrumento de recolección de datos.

En este trabajo utilizamos fuentes de información primaria y secundaria ya que se estableció contacto directo con el grupo de estudio a través de nuestra participación en las terapias de lenguaje, la cual consistió en colaborar con la terapeuta, en ejercicios de vocalización, prueba de gramática y otros ejercicios para que los niños alcancen la pronunciación de palabras. Además se consultaron datos de los expedientes de cada niño.

Las pruebas que aplicamos (perfil de lenguaje y audiometría) son establecidas por el centro ya que estas se utilizan para medir el nivel de deficiencia auditiva y para valorar el avance del lenguaje oral.

Instrumentos de recolección de datos.

- **audiometría:** es un examen que se utiliza para determinar el grado de afectación auditiva que posee un individuo.
- **Perfil de lenguaje:** es una prueba que se le aplica a personas con déficit auditivo para identificar la capacidad de pronunciación de palabras en el caso de nuestro estudio para evaluar el avance lingüístico de los niños en el transcurso de su terapia.

Análisis de la información.

- Lectura análoga del material, lectura interpretativa del material.
- Triangulación de la lectura, se hizo después de haber leído bien la información.
- Contracción de la categoría o código, se trata de una palabra clave para clasificar la información.
- Corrección de pruebas aplicadas como perfil de lenguaje.
- Triangulación de la información, va de acuerdo con la teoría recopilada.
- Clasificación de los resultados por categoría.
- Resultados finales por categoría.
- Resultados finales aquí se selecciono palabras claves para presentarlas en el material de apoyo y explicarlas.

Consideraciones éticas.

Pedir autorización de la dirección para realizar nuestro trabajo y participar en las terapias de lenguaje, explicar las ventajas y desventajas en que consiste el trabajo, al finalizar el estudio presentar resultados finales, demostrar el sigilo de la información, confidencialidad, respeto y realizar con mucho esmero el trabajo.

Operacionalizacion de la variable.

Variable	Concepto	Indicadores
sexo	División por sexo de los niños que asisten a las terapias de lenguaje.	Masculino Femenino.
edad	División por edades de los niños que asisten a las terapias de lenguaje.	2 a 10 años.
residencia	Lugar donde habitan un grupo de individuo.	León Chacra seca Lechecuagos.
tutor	Persona encargada de la crianza, bienestar y desarrollo del niño.	Madre Padre Madre y padre Otros (tíos, abuela, etc.)
comunicación	Forma de transmitir un sentimiento, pensamiento ya sea oral o no.	Opción de comunicación. Habilidades adquiridas.
Deficiencia auditiva.	Grado de pérdida auditiva que posee un individuo.	Clasificación de tipo de deficiencia auditiva: Hipoacusia leve. Hipoacusia moderada. Hipoacusia severa. Pérdida auditiva profunda.
Métodos de enseñanza.	Formas y métodos que la terapeuta de lenguaje utiliza	Material didáctico. Desarrollo de las terapias.
Nivel de desarrollo.	Grado en que los niños han podido desarrollar el lenguaje.	Lenguaje de señas. Lectura labio facial. Lenguaje oral.

VIII. Resultados.

Datos sociodemográficos.

De los 23 niños con deficiencia auditiva que asisten a terapias de lenguaje “los pipitos” el 65% son del sexo femenino y el 35% masculino. (ver tabla 1.1)

Tabla N° 1.1 distribución por sexo de los niños con deficiencia auditiva que asisten a terapias de lenguaje en el centro “los pipitos”.

Variable	F	%
Sexo		
Femenino	15	65
Masculino	8	35
Total	23	100

Los niños con deficiencia auditiva que asisten al programa de terapias de lenguaje el 26% tienen 9 años de edad, el 17% son de 10 años de edad y el 13 oscilan entre 5 y 7 años de edad. (Ver tabla 1.2)

Tabla N° 1.2 división por edades de los niños con deficiencia auditiva que asisten al centro “los pipitos”.

Variable	f	%
Edades		
2	2	9
4	1	4
5	3	13
6	2	9
7	3	13
8	2	9
9	6	26
10	4	17
Total	23	100

El 83% de los niños que asisten a las terapias de lenguaje son residentes de la ciudad de león, el 13% pertenecen a chacra seca y el 4% son de leche cuajos. (Ver tabla 1.3)

Tabla N° 1.3 Lugar de residencia de los niños con deficiencia auditiva que asisten a las terapias de lenguaje en el centro “los pipitos”.

Variable	f	%
Residencia		
León	19	83
Leche cuajos	1	4
Chacra secas	3	13
Total	23	100

El 52% de los niños en estudio tienen como responsable a su madre, el 31% se responsabiliza padre y madre y el 13% otros (tíos, abuelas, etc.) (Ver tabla 1.4)

Tabla N° 1.4 tutor o responsable de los niños que asisten a las terapias de lenguaje.

Variable	f	%
Responsabilidad		
Madre	12	52
Padre	1	4
Madre y padre	7	31
Otros (tíos, abuela)	3	13
Total	23	100

2. tipo de afectación o nivel de deficiencia auditiva que poseen los niños que asisten a las terapias de lenguaje.

Las afectaciones auditivas de los niños que asisten a las terapias de lenguaje son hipoacusia leve 30%, hipoacusia moderada 22%, hipoacusia severa 22%, y pérdida auditiva profunda 26%. (ver tabla 2.1)

Tabla N° 2.1 clasificación por grado de deficiencia auditiva

Variable	f	%
Afectación auditiva		
Hipoacusia leve	7	30
Hipoacusia moderada	5	22
Hipoacusia severa	5	22
Pérdida auditiva profunda	6	26
Total	23	100

Desarrollo de formas de comunicación.

Encontramos que los niños con discapacidad auditiva han desarrollado el lenguaje labio facial 87%, lenguaje de señas 65% y el 78% lenguaje oral. (Ver tabla 3.1)

Tabla n° 3.1 diferentes formas de comunicación que adquieren los niños con discapacidad auditiva.

Variable	f	%	total
Comunicación			
Lectura labio facial	20	87	87
Lenguaje de señas	15	65	65
Lenguaje oral	18	78	78

4. Los métodos y técnicas utilizadas en las terapias de lenguaje son las mismas en todos los casos y estas son en bases a juegos con apoyo de materiales didácticos y la técnica es la participativa ya que se trabaja con aprendizaje participativo.

IX. Discusión.

Nuestros resultados revelan que los niños que tienen pérdida auditiva profunda tienen mayores dificultades al tratar de desarrollar un lenguaje articulado por lo que se opta a instruirlo en la comunicación signada por lo cual los niños que obtienen lenguaje de señas representan el 65%, aunque también se refuerzan con la lectura labio facial que representan el 87%, lo que concuerda con nuestra bibliografía en donde encontramos que las formas de comunicación de los niños con deficiencia auditivas va a depender de el tipo de afectación auditiva que posean (8).

Sin embargo los niños con hipoacusia leve, moderada y severa pueden con asistencia adecuada desarrollar cualquiera de las formas de comunicación lo que avala nuestros resultados ya que los hipoacusicos leve que representan el 30% de nuestra muestra permiten el lenguaje oral , dicen palabras simples y complejas, tienen un lenguaje oral fluido y realizan conversaciones orales sencillas. Además de lo anterior estos niños reconocen sonidos de palabras por detrás. Estos resultados concuerdan con nuestra bibliografía ya que si un niño recibe mas experiencia auditiva y lingüísticas concretas, se enriquecerá su caudal de información y mejorara su caudal de información y su desarrollo intelectual y social para esto es muy importante la participación y el apoyo de sus padres y así puedan obtener una adecuada comunicación, pues en gran medida sus logros particulares y sociales dependen de que las personas como individuos y sociedad acepten sus diferencias (9).

Por su parte los niños que presentan hipoacusia moderada 22% e hipoacusia severa 22% logran desarrollar un lenguaje articulado con el apoyo del lenguaje de señas y de la lectura labio facial , ellos llegan a hablar con nosotros pero tiene que ser despacio y frontal por la lectura labio facial , lo que concuerda con la información obtenida ya que lo importante además de que se comuniquen oralmente es que se hallen instalados tempranamente aspectos de la comunicación que intervienen en otros procesos cognitivos distintos del lenguaje (7).

Así también nos muestran que la adquisición del lenguaje esta basada en la utilización de todas las posibilidades sensoriales del niño. El entrenamiento auditivo, el aprovechamiento de los restos auditivos, junto con la estimulación auditiva ocupan también un lugar importante las sensaciones vibro táctiles el niño sordo puede percibir con mayor facilidad (10).

En algunos estudios el lenguaje de señas era considerado perjudicial para la adquisición y desarrollo del lenguaje oral lo que no concuerda con nuestros resultados en donde encontramos que el lenguaje de señas puede ocupar por si mismo un papel favorecedor en el desarrollo del niño sordo a de ser también un medio importante para facilitar el aprendizaje del lenguaje oral, por lo que debe existir una coordinación entre ambos sistemas (10).

Limitaciones del estudio.

El sesgo que se tuvo en cuenta es que los participantes no asistan con regularidad a las terapias del lenguaje, el incumplimiento, el local preste las condiciones adecuadas para la realización de estas terapias, el escaso material de apoyo, el tiempo y la deserción.

Lecciones aprendidas.

Nosotras aprendimos de que el hecho que un niño nazca con deficiencia auditiva no significa que no se pueda desarrollar en el medio social ya que si se busca la asistencia adecuada como el que brinda el centro de ayuda “los pipitos” ellos pueden desarrollar varias formas de comunicación lo cual les permiten desarrollarse como un niño normal e interactuar en la sociedad.

Nos sorprendió que estos niños pueden desarrollar un lenguaje oral articulado lo que les permite entablar una conversación con ayuda del lenguaje labio facial además que nos dimos cuenta que el apoyo de los padres en casa es de gran importancia para un aprendizaje mas rápido.

X. Conclusiones.

La mayoría de la muestra en estudio esta representada por el sexo femenino y una minoría por el sexo masculino. Las edades de estos niños oscilcacan entre los 2 y 10 años predominando la edad de los 9 años. La mayoría de los niños son residentes de la ciudad de león aunque también hay de otros municipios. Por lo general estos niños conviven solamente con la figura materna ya que en la mayoría de los casos los padres se ven atemorizados por la discapacidad de estos niños y abandonan el hogar.

Las principales formas de comunicación que utilizan los niños con deficiencia auditiva va depender del tipo de afectación auditiva que tienen, los niños que tienen una perdida auditiva profunda se comunican a través del lenguaje de señas y lectura labio facial y los hipoacusicos leve, moderada y profunda pueden desarrollar un lenguaje oral articulado además de las otra s formas de comunicación.

La mayoría de los niños que asisten a las terapias de lenguaje tiene hipoacusia leve seguido por perdida auditiva profunda y una minoría esta representada por hipoacusia severa e hipòacusia moderada.

Los métodos y técnicas que utilizan en los niños para el desarrollo del lenguaje son los diferentes tipos de juegos, también el material didáctico que se utiliza en las técnicas que se desarrolla con los niños es participativa ya que con estos se trabaja el aprendizaje participativo.

Los niños que presentan hipoacusia leve han alcanzado un lenguaje oral abundante, pronuncian palabras simples y complejas y reconocen sonidos de palabras por detrás.

Los niños que tienen hipoacusia moderada y severa han logrado lectura labio facial en sonidos afianzados repiten un lenguaje oral de palabras simples y complejas y ejecutan conversaciones sencillas.

XI. Recomendaciones.

A nivel gubernamental.

- Aumentar el fondo destinado para atención y rehabilitación a personas con discapacidad auditiva.
- Crear más centros de ayuda pública a personas con discapacidad auditiva.
- Elaborar programas y proyectos encaminados a lograr la integración plena de las personas con discapacidad auditiva.

A las instituciones de salud pública (MINSA).

- Captación temprana de niños con deficiencia auditiva.
- Orientación a los padres sobre la deficiencia del niño al momento del diagnóstico.
- Que desarrollen vigilancia epidemiológica sobre las discapacidades auditivas.
- Creación de programas en donde se les brinde rehabilitación física mental y social que permitan la incorporación plena de las personas con discapacidades auditivas a la sociedad.

Al centro de atención “los pipitos”.

- Aumentar el número de terapeuta para una mayor atención.
- Realizar capacitaciones a los padres para lograr una cooperación y un refuerzo en casa .
- Promover una mayor información de los servicios que brinda el centro.

A nivel familiar.

- Que los padres de familia lleven con frecuencia y puntualidad a los niños a las terapias de lenguaje.
- Que los padres apoyen y refuercen en el hogar los conocimientos y tareas aplicadas a los niños por la terapeuta.

