

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



PUCP

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA “APRENDAMOS JUNTOS” PARA
POTENCIALIZAR LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS DE LOS
PADRES DE NIÑOS SORDOS MENORES DE 3 AÑOS DEL “COLEGIO
FERNANDO WIESE ESLAVA” (CPAL)**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN
FONOAUDIOLÓGIA CON MENCIÓN EN TRASTORNOS DEL LENGUAJE EN
NIÑOS Y ADOLESCENTES**

AUTORA

Nadia Milagritos Córdova Vivas

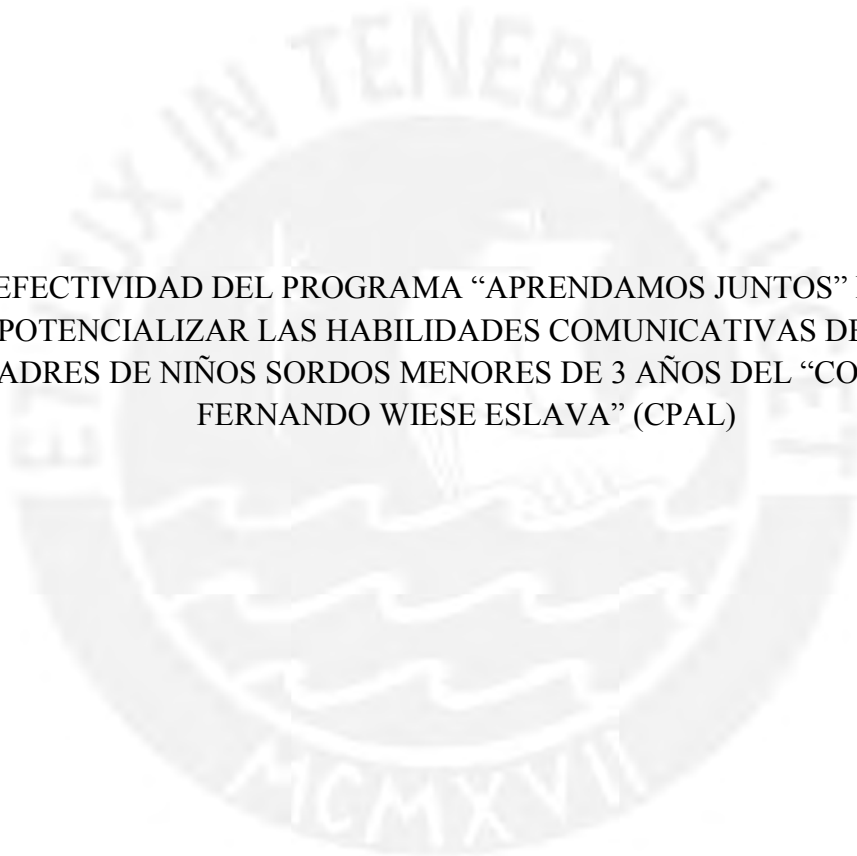
ASESORES

Dr. Jaime Aliaga Tovar

Mg. Mónica Albán Núñez

Diciembre, 2017





EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA “APRENDAMOS JUNTOS” PARA
POTENCIALIZAR LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS DE LOS
PADRES DE NIÑOS SORDOS MENORES DE 3 AÑOS DEL “COLEGIO
FERNANDO WIESE ESLAVA” (CPAL)

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje, en especial al CEBE “Fernando Wiese Eslava” por el apoyo brindado para realizar el presente trabajo de investigación.

Un agradecimiento en particular a los asesores de la tesis, el Dr. Jaime Aliaga Tovar y la Mg. Mónica Albán Núñez, por su guía y dedicación ya que son su apoyo se logró concluir la presente investigación.

Agradezco a la Mg. Marcela Sandoval por su orientación, apoyo incondicional y conocimiento profundo en la rehabilitación de niños sordos en el Perú.

DEDICATORIA

Dedicamos esta investigación a todos los agentes participantes en la realización de este proyecto de mejora personal: padre de Intervención Temprana, plana administrativa del “Colegio Fernando Wiese Eslava”- CPAL por el voto de confianza y visión de la necesidad del trabajo con la familia.

A todos los padres de niños sordos que emprendieron el camino de romper el silencio y barreras sociales.

Un especial reconocimiento a mi querida familia que configuran mi idea de ser mejor persona día a día.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Páginas
CARÁTULA	i
TÍTULO	ii
ASESORES	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
TABLA DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Formulación del problema	
1.1.1 Fundamentación del problema	1
1.1.2 Problema general	5
1.1.3 Problemas específicos	6
1.2 Formulación de los objetivos generales y específicos	
1.2.1 Objetivo general	6
1.2.2 Objetivos específicos	7
1.3 Limitaciones de la investigación	8

	Páginas
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
2.1 Antecedentes del estudio	10
2.2 Bases científicas	
2.2.1 Pérdida auditiva	13
2.2.2 Pérdida auditiva y desarrollo del lenguaje en niños sordos	19
2.2.3 Comunicación	22
2.2.4 Procesos emocionales de padres de niños con pérdida auditiva	26
2.2.5 Programa Hanen	30
2.2.5.1 Contenido del programa	35
2.2.6 Programa Aprendamos Juntos	36
2.3 Hipótesis de estudio	37
2.4 Definición de términos básicos	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Enfoque de estudio	43
3.2 Tipo de estudio	45
3.3 Diseño	45
3.4 Muestra	
3.4.1 Tipo de muestreo	46
3.4.2 Tamaño de muestra	46
3.4.3 Descripción de la muestra	47
3.5 Identificación de variables	50
3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos	51
3.6.1 Cuestionario de Habilidades Comunicativas para padres (3A)	51

	Páginas
3.6.1.1 Ficha técnica	52
3.6.1.2 Administración de la prueba	54
3.6.1.3 Puntuación	55
3.6.1.4 Descripción de la prueba	55
3.6.2 Validez y confiabilidad	56
3.6.3 Procedimiento	69
3.6.4 Análisis de datos	70
3.7 Programa “Aprendamos Juntos”	70
3.7.1 Fundamentación	70
3.7.2 Objetivos	71
3.7.3 Organización de actividades	71
3.7.3 Recursos y materiales	72
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
4.1 Resultados estadísticos	74
4.2 Discusión	79
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	
5.1 Conclusiones	85
5.2 Sugerencias	87
REFERENCIAS	91

ÍNDICE DE TABLAS

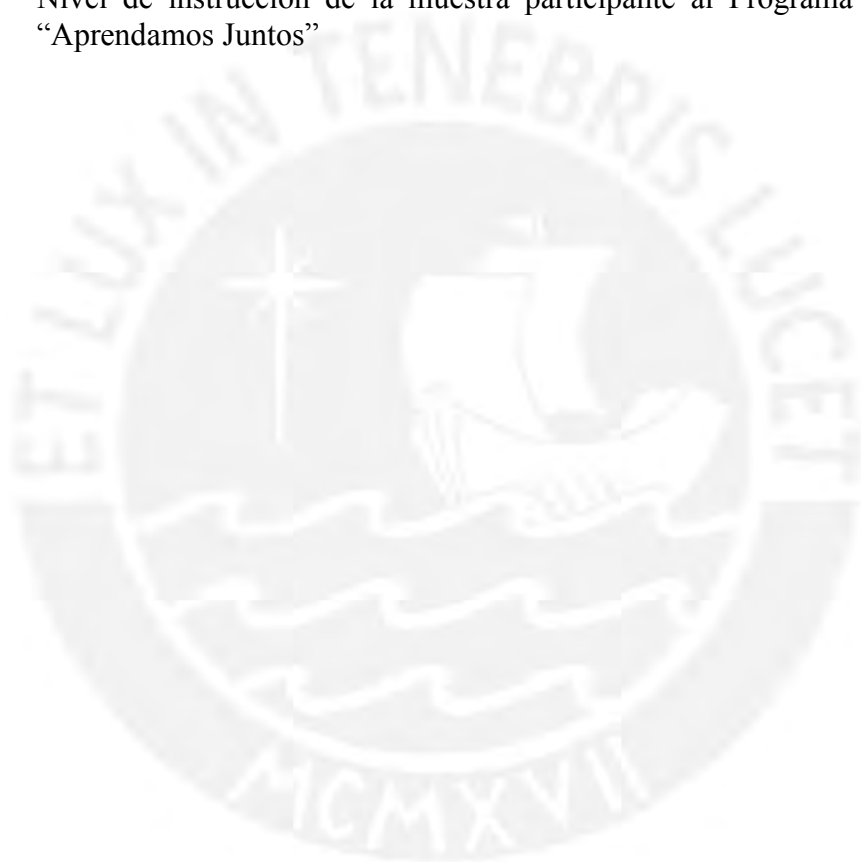
	Páginas
1. Clasificación de las pérdidas auditivas	15
2. Relación entre pérdida auditiva, características y apoyos auditivos	18
3. Cocientes de confiabilidad para la validez de Aiken	58
4. Resultado de la evaluación de criterio de jueces según los ítems o indicadores de la dimensión: “Aceptar la iniciativa”	59
5. Resultado de la evaluación de criterio de jueces según los ítems o indicadores de la dimensión: “Adaptar el momento”	61
6. Resultado de la evaluación de criterio de jueces según los ítems o indicadores de la dimensión: “Agregar lenguaje”	63
7. Ficha de Evaluación Global del Instrumento de acuerdo al criterio de jueces	65
8. Estadísticas de fiabilidad general del Cuestionario de habilidades comunicativas para padres	68
9. Confiabilidad de las dimensiones del cuestionario de habilidades comunicativas para padres	68
10. Estructura del Programa “Aprendamos juntos” dirigido a padres de niños con pérdida auditiva	72
11. Estadística descriptiva del pre y post test para el análisis de las dimensiones y el cuestionario global de Habilidades comunicativas para padres del grupo experimental	75

- | | | |
|-----|---|----|
| 12. | Prueba de Kolmogorov para muestras emparejadas en los momentos pre y post test del grupo experimental | 76 |
| 13. | Estadística descriptiva de las dimensiones y del Cuestionario global de habilidades comunicativas para padres para la muestra experimental y control durante el post test | 77 |
| 14. | Resultado de la prueba Levene para el análisis de varianzas y la prueba T para la igualdad de medias entre la muestra experimental y la control | 78 |



ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
1. Distribución demográfica de la población del Programa de Intervención Temprana del Colegio “Fernando Wiese Eslava” – CPAL	48
2. Nivel de instrucción de la muestra participante al Programa “Aprendamos Juntos”	49



RESUMEN

El presente estudio se centró en la necesidad de mejorar los resultados obtenidos en el Programa de Intervención Temprana del Colegio “Fernando Wiese Eslava” – CPAL, a nivel de los recursos comunicativos y lenguaje oral de niños menores de 3 años. A partir de esta idea, surge la necesidad del trabajo más activo y organizado con padres, desde la perspectiva de la terapia centrada en la familia que favorece la competencia comunicativa en este caso del niño con sordera. En tal sentido, el enfoque de asesoría a padres del Centro Hanen, plasmado en su obra “Usted Hace la Diferencia”, permitió estructurar los módulos de trabajo con padres en tres dimensiones: Aceptar la iniciativa de comunicación del niño, Adaptar el momento para compartir con su niño y Agregar lenguaje a la interacción para lograr potencializar las habilidades comunicativas de padres de niños sordos. En tal sentido, se elaboró un Cuestionario de Habilidades Comunicativas para Padres que fue sometido a criterio de jueces para la validez y confiabilidad estadística necesaria, ello permitió evaluar la efectividad del Programa “Aprendamos Juntos”. El análisis comparativo del pre – post test arrojó un índice de confiabilidad alto y se apreció el cambio significativo en las tres dimensiones trabajadas. Los padres manifestaron un mejor uso de las estrategias de interacción como: observar, esperar, escuchar, interpretar y aplicar la técnica de modelado – imitación. No obstante, los padres requieren de un mayor soporte en el manejo de estrategias de estimulación de lenguaje como: describir acciones, usar la imaginación, brindar explicaciones y hablar sobre el futuro.

Palabras Clave: habilidades comunicativas, lenguaje oral, niños con pérdida auditiva, enfoque de terapia centrada en la familia, competencia comunicativa, aceptar la iniciativa, adaptar el momento, agregar lenguaje

ABSTRACT

This study focused on the need to improve the results of the Early Intervention Program of the School "Fernando Wiese Eslava" - CPAL, at the communication resources and level of spoken language the children under 3 years old. From this idea, the need of more active and organized work with parents, from the perspective of family-centered therapy that promotes communicative competence in this case the child with deafness. In this sense, the approach of the Hanen Parent Counseling Center, embodied in his " You Make the Difference" allowed structuring modules work with parents in three dimensions: Accept the child's communication initiative , Adapt the time to share with Add your child's language and interaction. Questionnaire for Communication Skills for Parents underwent criterion for judging the validity and reliability statistics needed to be applied before and after the implementation of "Learning Together" program for effectiveness was developed. Comparative analysis of pre - post test showed a high rate of reliability and significant change was observed in all three dimensions. Parents showed a better use of interaction strategies as: watch, wait, listen, interpret and modeling - imitation. However, parents require greater support in managing language stimulation strategies as describe actions, use your imagination, provide explanations and talk about the future.

Key words: communication skills, oral language, children with hearing loss, focus on family-centered, communicative competence therapy, take the initiative to adapt the time, add language

INTRODUCCIÓN

El acompañamiento a padres de niños con necesidades educativas diferentes es un trabajo que involucra tanto el aspecto educativo, social y en especial lo emocional. Dado que, los padres al conocer del diagnóstico de sus hijos, atraviesan una serie de cambios individuales o crisis tanto desde la perspectiva de la madre como del padre y demás miembros del seno familiar. En este sentido, se requiere de programas organizados, contextualizados y efectivos a las necesidades particulares de cada familia. Por ello, la reflexión de nuestra labor docente sobre los programas de apoyo a padres por parte del Estado Peruano, están dirigidos básicamente a servicios de atención directa a los niños o adolescentes con necesidades educativas especiales, más aún no se cuentan con un programa estructurado basado en evidencias científicas que promuevan en los padres de familia el análisis de sus interacciones e intercambios con sus hijos; a fin de que reconozcan sus emociones frente a las demandas del día a día; para poder elaborar y construir el camino de desarrollo integral e inclusión social para sus hijos.

Respecto a la experiencia vivida en el contexto educativo especial en niños sordos, cuyas familias en su mayoría son oyentes; existen ciertas barreras comunicativas que se evidencian una vez confirmado el diagnóstico de sordera de sus hijos. Por la tanto, se requiere de una formación especial por parte de las maestras de básica especial en comunicación, duelo emocional, acompañamiento a padres y conocimiento de desarrollo normativo del niño oyente. Ello permitirá tener herramientas cognitivas, emocionales y sociales que requieren estas familias que atraviesan una etapa de crisis, acomodación y emprendimiento de nuevos sueños junto a sus hijos. Bajo esta perspectiva, la metodología desarrollada por el Centro

Hanen de Cánada, permite al docente y padres de familia en general desarrollar herramientas comunicativas efectivas con sus niños en situaciones de desventaja por un tema de desarrollo, deprivación y/o discapacidad.

Por ello, la presente investigación busca determinar el camino de un programa que abarque de manera global el acompañamiento al padre; para que pueda estimular a su hijo y primariamente comunicarse afectiva y efectivamente con ellos. Dado que los niños, han ido adquiriendo mejores ayudas tecnológicas auditivas a lo largo de los años; siendo cada vez más temprana la detección y rehabilitación pero aún queda profundizar el trabajo con los padres. La investigación se centra en desarrollar un instrumento para evaluar las habilidades comunicativas de los padres para con su niños con sordera; así mismo se desarrolló un programa que generó un impacto positivo en las habilidades comunicativas de los padres, dicho programa se ha desarrollado bajo la mirada metodológica Hanen aplicado a familias de niños menores de 3 años con sordera; a continuación se plasma el siguiente trabajo dividido en cinco capítulos:

En el capítulo I se presenta la formulación del problema, los objetivos, la importancia y justificación del estudio y las limitaciones de la investigación.

En el capítulo II se desarrolla las hipótesis, los antecedentes del estudio, las bases científicas y la definición de términos básicos.

En el capítulo III se aborda el enfoque de la investigación, el tipo y diseño, la población y muestra, el instrumento, la operacionalización de variables, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.

En el capítulo IV se desarrolla la presentación de los resultados y la discusión.

En el capítulo V se presentan las conclusiones y sugeren

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. Formulación del problema

1.1.1 Fundamentación del problema

Los actuales enfoques de investigación en sordera infantil parten del análisis de los resultados obtenidos en las diversas perspectivas metodológicas de enseñanza del niño sordo, entre las principales están: la Metodología Oralista, Lenguaje de señas y de Comunicación total. Asimismo destacan los estudios sobre los programas de despistaje auditivo temprano y de las etapas emocionales que atraviesan los padres de familia después del diagnóstico de sordera de sus niños.

Monsalve & Núñez (2006) respecto al cribado auditivo destacan la importancia de la atención primaria y temprana en las dificultades auditivas para minimizar las consecuencias graves en el desarrollo del niño sordo. En este contexto surge la implementación de programas de rehabilitación auditiva centrada en el uso de auxiliares auditivos digitales como los implantes cocleares cuyo aporte en la

comunicación y lenguaje del niño sordo dependerán de este diagnóstico temprano y la adecuada rehabilitación.

Los estudios desde la perspectiva de las familias de niños con pérdida auditiva se encuentran divididos en modelos explicativos sobre los procesos emocionales que atraviesan los padres de niños sordos. Al respecto, Rodríguez & Santana (2010) especifican que las familias evidencian diferente grado de impacto emocional por la situación social y educacional de sus hijos sordos, es decir, predominan las culpas, duelos mal solucionados, sobreprotección, o desatención a diversos aspectos de la educación infantil. En tanto Maturana (2000) citado por Espinal, Gimeno y Gonzales (2005), refiere de los modelos psicoterapéuticos que favorecen a la reestructuración de la historia familiar o acoplamiento estructural de los miembros de la familia destacando el Enfoque Sistémico, que constituye un modelo explicativo, heurístico y de evaluación familiar; el cual favorece a la formación de una identidad propia de los miembros y la diferenciación del entorno que se autorregula con los cambios (ajuste a la condición de sordera del niño en el transcurso de las diferentes etapas de desarrollo). Asimismo el presente autor señala que, el sentido de aprender a oír, (así como cualquier aprendizaje), ocurre todo el tiempo y de manera recíproca (niño y madre o cuidador), como una transformación estructural contingente a una historia en el convivir.

En tal sentido, el quiebre en la comunicación eficaz entre padres e hijos con sordera es crítico para el desarrollo de estos últimos, repercutiendo en la salud mental de los mismos (Rodda & Grove, 1987). Esta ruptura de la comunicación se

debe a la falta de respuesta por parte del niño que puede afectar el comportamiento de los padres y generar patrones de intercambio social negativos. Por tal motivo, el trabajo con padres de niños con alteraciones de la comunicación está basado desde una perspectiva teórica sociointeraccionista (Bruner, 1977; Lock, 1980) y ecológicas (Bronfenbrenner, 1987), que defienden la importancia que tienen para el desarrollo, en general, y para el desarrollo del lenguaje, en particular, las características del contexto y de las interacciones sociales en las que el niño participa desde muy pequeño, así como las relaciones que se establecen entre estos contextos (Bohannon & Bonvillian, 1997).

Bajo esta nueva perspectiva, surgen los trabajos centrados en el análisis de estas interacciones entre adultos y niños pequeños e incluso en la elaboración de instrumentos que permitan a los profesionales detectar patrones de interacción que se pueden optimizar desde momentos muy iniciales del desarrollo. (Brazelton & Nugent, 1984, 1995; Clark, 1985; Mahoney, 1992; Del Rio, Galván & Gràcia, 2001; Galván-Bovaira, 2008; Galván-Bovaira & Del Rio, 2009).

A partir del impacto de la perspectiva sociointeraccionista se desarrolló el Programa Hanen para niños con alteraciones de la comunicación y lenguaje elaborado por Manolson (1977), producto de la experiencia de su aplicación se crearon las primeras guías para profesionales y padres titulada “It takes two talk” (Manolson & Pepper 1992) y “Make the Difference” (Manolson & Ward, 1996). Estas guías son referentes para la elaboración del presente proyecto de investigación, pues son muy utilizadas para el desarrollo óptimo e integral de los

niños y familias afectadas con el diagnóstico de alteraciones del desarrollo, lenguaje, comunicación y/o pérdida auditiva de sus niños. En este contexto el programa de Intervención Temprana del Colegio “Fernando Wiese Eslava” – CPAL que atiende a niños menores de tres años, tiene como objetivo lograr en el niño la adquisición de competencias comunicativas, auditivas, de lenguaje y habilidades socioemocionales con apoyo activo de los padres.

Para cumplir estos objetivos, es necesaria la estimulación precoz que permita desarrollar los periodos críticos auditivos del niño para potencializar las habilidades comunicativas orales. El programa se encuentra dividido en tres grupos:

El primer grupo conformado por niños menores de un año que asisten a terapia individual con participación de los padres con una frecuencia de una vez por semana.

El segundo grupo lo conforman niños de 1 a 2 años que asisten a terapia individual de dos a tres veces por semana, asimismo participan de actividades grupales en la sala de habilidades. El tercer grupo conformado por niños de 2 a 3 años que asisten a terapia diariamente y participan en la sala de habilidades. Todos los grupos desarrollan actividades de acuerdo a la curricular regular del Ministerio de Educación.

El programa de Intervención Temprana está compuesto básicamente por áreas fundamentales en pedagogía, psicología y audiolgía; enfatiza la participación activa de los padres tanto en el desarrollo de las actividades de terapia

como de sala a fin de potencializar las habilidades comunicativas, lenguaje y auditivas de sus niños. Sin embargo, las áreas de apoyo soporte emocional de los padres requieren de una reestructuración del programa “Escuela de padres” especialmente a los padres cuyos niños recién ingresan al programa de Intervención Temprana considerando que su importancia es fundamental para el desarrollo del niño. En tal sentido hemos creído conveniente desarrollar un programa específico denominado “Aprendamos juntos” con el objetivo de potencializar las habilidades comunicativas de los padres que participan en un sistema de enseñanza auditivo – oral, para ello hemos estructurado, ampliado y desarrollado este programa basado en transacciones afectivas y efectivas entre el niño y el cuidador o padre.

En esta oportunidad, las modificaciones introducidas configuran este programa especial, cuyo uso debe estar respaldado por pruebas empíricas de su eficiencia. En este sentido nos hemos propuesto realizar un estudio que responde a la siguiente pregunta de investigación:

1.1.2 Problema general

¿El desarrollo del Programa “Aprendamos juntos” incrementará las habilidades comunicativas de padres cuyos hijos sordos menores de 3 años asisten al Colegio “Fernando Wiese Eslava” - CPAL?

1.1.3 Problemas específicos

- ¿Existirán diferencias entre un grupo experimental y un grupo control en el momento post test respecto al nivel de aceptación de los padres hacia la intención comunicativa de sus hijos sordos menores de tres años que asisten al Colegio Fernando Wiese Eslava?

- ¿Existirán diferencias entre un grupo experimental y un grupo control en el momento post test en relación al nivel de adaptación de la comunicación verbal y no verbal de los padres al momento de la interacción con sus hijos sordos menores de tres años?

- ¿Existirán diferencias entre un grupo experimental y un grupo control en el momento post test respecto al uso de estrategias y actividades empleadas por los padres que permitan la comprensión y expresión del lenguaje a sus hijos sordos menores de tres años?

1.2. Formulación de objetivos generales y específicos

1.2.1 Objetivo general

Determinar si el programa “Aprendamos juntos” incrementan las habilidades comunicativas de los padres de niños sordos menores de 3 años del Colegio “Fernando Wiese Eslava” – CPAL.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Elaborar el programa “Aprendamos juntos” para potencializar las habilidades comunicativas de los padres de niños sordos menores de 3 años del Colegio “Fernando Wiese Eslava” – CPAL.

2. Elaborar y determinar la validez y confiabilidad de un cuestionario para evaluar la efectividad del programa “Aprendamos juntos” para desarrollar las habilidades comunicativas de los padres de niños sordos menores de 3 años del Colegio “Fernando Wiese Eslava” – CPAL.

3. Determinar el nivel de aceptación de los padres hacia la intención comunicativa de sus hijos sordos menores de 3 años del Colegio “Fernando Wiese Eslava”, por comparación de un grupo experimental y un grupo control a la condición de participación en el Programa “Aprendamos juntos”.

4. Determinar el nivel de adaptación de los padres para compartir momentos con sus hijos sordos menores de 3 años del Colegio “Fernando Wiese Eslava”, por comparación de un grupo experimental y un grupo control a la condición de participación en el programa “Aprendamos juntos”.

5. Determinar el nivel de manejo de los padres para el uso estrategias y actividades de lenguaje que permiten la comprensión y aprendizaje de lenguaje a sus hijos sordos menores de 3 años del Colegio “Fernando Wiese Eslava”, por

comparación de un grupo experimental y un grupo control a la condición de participación en el programa “Aprendamos juntos”.

1.3 Limitaciones de la investigación

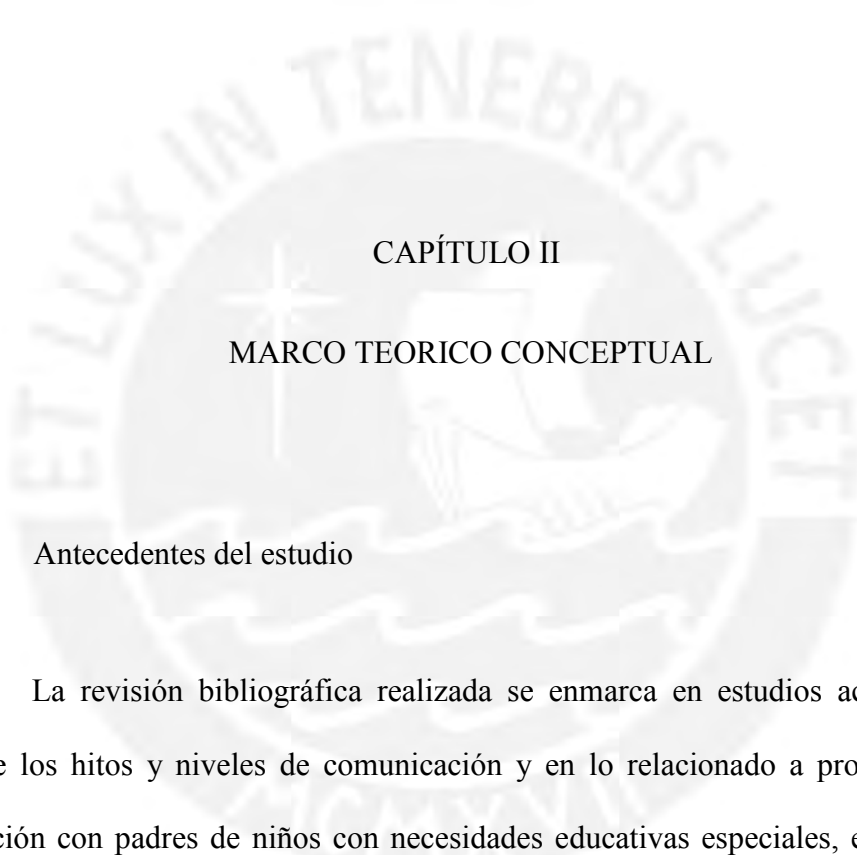
La limitación principal del estudio está enmarcada en el tamaño de la muestra del grupo experimental, que no ha podido ser mayor a nueve sujetos. Se requería de la disponibilidad continua de las madres para ser consideradas en el grupo experimental, las cuales por compromisos laborales o de salud evidenciaron ausencias siendo un criterio de exclusión para la muestra y disminuyendo la muestra con la que se trabajó durante las sesiones del programa de “Habilidades comunicativas”.

Por otro lado, una dificultad surgida pero luego superada fue el factor de organización adecuada del tiempo indispensable en la ejecución del programa de “Habilidades comunicativas”, debido a que su realización no debía interferir en los horarios de rehabilitación de los niños. El tiempo de duración de las sesiones del programa que incluía tanto el trabajo individual con padres como con sus hijos; tenían que seguir la secuencia de trabajo y el monitoreo constante del aspecto emocional y participativo de cada una de las madres; a fin de generar el cambio de actitud hacia el estilo comunicativo 3A.

En tal sentido para el análisis profundo y objetivo que requirió cada madre de familia, fue necesario que los testimonios brindados fueran grabados en audios

y filmación, lo que llevó tiempo la realización del análisis de la información individual y grupal por parte de los padres.





CAPÍTULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del estudio

La revisión bibliográfica realizada se enmarca en estudios actualizados sobre los hitos y niveles de comunicación y en lo relacionado a programas de atención con padres de niños con necesidades educativas especiales, en especial sobre los procesos emocionales que atraviesan los padres de niños con discapacidad; en ese sentido se configura la elaboración de un marco referencial.

Siendo así, tenemos:

Farkas (2007) realizó una investigación sobre “Comunicación gestual en la infancia temprana: Una revisión de su desarrollo, relación con el lenguaje e implicancias de su intervención”, este documento reafirma las evidencias que los gestos potencian y no obstaculizan el desarrollo del lenguaje; por tanto que los gestos y lenguaje se desarrollan en forma paralela y comparten habilidades simbólicas subyacentes. Por ende, las intervenciones educativas en bebés y sus familias deben fomentar el desarrollo intencionado de la comunicación gestual simbólica; ya que ello beneficia a los niños a expresar sus emociones, disminuyendo la frustración, y mejorando las interacciones padres – bebé. (Acredolo & Goodwyn, 2001; Vallotton, 2005).

En cuanto a las investigaciones centradas en el trabajo con padres de niños sordos, Rodríguez & Forero (2009) elaboraron un programa piloto denominado “Programa de asesoría a padres con hijos sordos que manejen un enfoque bilingüe en edad escolar”; con el fin de brindar asesoría profesional fonoaudiológica a padres y establecer una relación estrecha entre los aspectos cognitivos, lingüísticos y comunicativos (CLC). Las conclusiones mencionan que los programas dirigidos y enfocados solo en los padres tienen poco impacto debido a la falta de empoderamiento o apropiación de LSC (Lengua de Señas de Colombia) en la comunicación diaria con el educando, esto demuestra que los programas de asesoría son necesarios pero, que la falta de información de los mismos dificulta las proyecciones que elaboran respecto a sus hijos a nivel emocional, educativo, etc.

En relación, a investigaciones centradas en el trabajo con padres, Girolametto, (1988), realizó un estudio experimental con grupo control con nueve diadas (madre – hijo) en un periodo de dos semanas bajo un enfoque socio – conversacional. Los resultados de orden cualitativo permitieron apreciar un cambio en la toma de turnos por las madres de familia así como un incremento en el índice de la capacidad de respuesta, variedad en el uso del vocabulario empleado con sus niños; y se evidenció una mayor participación de sus niños en la conversación.

Silvestre, (2009) investigadora española, elaboró un estudio centrado en la comunicación entre madres oyentes y criaturas sordas de 1 a 7 años de edad, la muestra estuvo compuesta por 54 niños cuyo periodo de implantación del cribado auditivo neonatal universal y de aplicación de los implantes cocleares o de audífonos digitales se dio tempranamente. Asimismo se contó la participación de las madres de los niños seleccionados, que son oyentes, más de un 50% tenían estudios superiores y la mayoría de ellas se hallaba entre los 36 y 41 años. Los objetivos planteados fueron: ampliar el conocimiento del desarrollo de las criaturas sordas, la adquisición del lenguaje oral y desarrollo socio-afectivo, el conocimiento de las vivencias maternas (estrés y factores del mismo), conocimiento de algunos aspectos de la comunicación madre/criatura (valoración de la comunicación interpersonal de las diadas, estilo conversacional de las madres, estímulo al uso del lenguaje y al conocimiento de las vivencias y pensamientos de los demás) y finalmente realizar el análisis de las relaciones entre las dimensiones comunicativas estudiadas. Los globales obtenidos señalan que la población infantil cuenta con tres fuentes de información primordial: educación especializada, madres y las

situaciones de interacción madre – niño, logrando un desarrollo de lenguaje óptimo y fluido. Dado que las adaptaciones protésicas son adecuadas y tempranas, los niños participantes cuentan con un desarrollo socioemocional adecuado a la norma. En relación a los niveles de estrés experimentados por las madres se encuentran dentro de lo esperado, existen algunos casos con niveles de estrés marcados asociados a la edad y nivel de instrucción de las mismas, esto puede estar determinado por el nivel de experiencia vital contrastado en otra investigación española de Sánchez, 2006. En cuanto a la interacción madre oyente – niño sordo, se apreció en las diadas que, las interacciones iniciadas son dadas por las madres en busca de una respuesta verbal, los turnos en la conversación son marcados por la madre y se apreció un alto nivel responsivo de parte de las mismas.

2.2 Bases científicas

2.2.1 Pérdida auditiva:

La definición de sordera o pérdida auditiva ha recibido diferentes definiciones a lo largo del tiempo. En la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la persona con pérdida auditiva, como “aquella que no es capaz de oír tan bien como una persona cuyo sentido del oído es normal; es decir, cuyo umbral de audición en ambos oídos es igual o superior a 25dB”, por ello la deficiencia o pérdida auditiva resulta una discapacidad física que se caracteriza por la disminución de la capacidad auditiva y que requiere medidas particulares de readaptación y educación al igual que otras discapacidades.

Para Monreal (2000), la deficiencia auditiva se relaciona con la percepción y producción del habla, donde no necesariamente los mismos tipos de pérdida dan lugar a sorderas similares. Así mismo los diferentes tipos o niveles de pérdida auditiva, tienen consecuencias muy serias para el desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños.

Este mismo autor afirma, que si bien muchos de los casos de niños con pérdida auditiva son de causa no determinada, existen otras explicaciones para determinar la etiología de la sordera, las cuales se han clasificado en “Congénitas y Adquiridas”. Las de tipo *congénita* significan presencia de la deficiencia auditiva al nacer; se vinculan por lo general al factor hereditario, aunque actualmente no se descarta un factor genético, relacionado al gen 26, que en recientes investigaciones ha demostrado ser el causante de la pérdida auditiva (Margaret Et. Al, 2001). Por otro lado, las *adquiridas* se refieren a la deficiencia auditiva cuyos factores causales no se hacen presentes en el gen sino durante el desarrollo embrionario o después del nacimiento; éstas se clasifican en prenatal, perinatal y post natal.

Las *pre-natales*, pueden generarse por enfermedades víricas en las primeras semanas de embarazo, como: la rubéola, la ingesta de medicamentos ototóxicos, hemorragias con amenaza de aborto, incompatibilidad sanguínea, etc.; las *peri-natales*, pueden ser causadas por sufrimiento fetal, prematuridad, bajo peso al nacer, ictericia, etc.; o durante el *post parto*, ocasionadas por malformaciones en el oído, meningocelitis, traumatismos cerebrales, ingesta de medicamentos ototóxicos, etc.

Monreal (2000), opina que las pérdidas auditivas se clasifican en tres categorías: a) por el grado de pérdida (*la cantidad*), b) por la zona afectada (*la cualidad*) y c) por el momento de adquisición (*antes o después de la adquisición del lenguaje*); las cuales sintetizamos en la siguiente tabla.

Tabla 1

Clasificación de las pérdidas auditivas

Criterios	Descripción
<ul style="list-style-type: none"> Grado de pérdida auditiva (cantidad) 	20 – 40 dB. Leve 40 – 60 dB. Moderada 60 – 90 dB. Severa 90 dB. – más Profunda
<ul style="list-style-type: none"> Por la Zona afectada (cualidad) 	Pérdida de conducción o transmisión Pérdida neurosensorial Pérdida mixta
<ul style="list-style-type: none"> Momento de Adquisición 	Prelocutivas Postlocutivas

Fuente: Monreal (2000).

En la tabla N° 1 se observa de una manera amplia la clasificación según el grado de pérdida auditiva; en tanto que las clasificaciones por zona afectada y por el momento de aparición las desarrollamos literalmente.

Por la zona afectada, encontramos que se clasifican en pérdidas de transmisión o conducción, pérdidas de percepción o neurosensorial y las pérdidas mixtas. En la primera, como su propio nombre lo dice, se encuentra afectado el conducto auditivo, es decir el problema está en el oído externo o medio, el cual provoca pérdida en la transmisión del sonido. Ésta puede ser ocasionada por una otitis media aguda o crónica, la cual reduce la audición momentáneamente, también puede deberse a malformaciones del pabellón, traumatismos o tumores en el

pabellón auditivo, etc. La segunda y de mayor consideración, se presenta en el oído interno, con alteraciones en la función de la transducción del sonido en las células ciliadas, localizadas en la cóclea. También puede darse una alteración a nivel del sistema nervioso central por la afección en alguna región de la vía auditiva. Estas pueden ser causadas ya sea por problemas congénitos, hereditarios o adquiridos como lo es la ingesta de medicamentos ototóxicos, los cuales pueden producir pérdidas auditivas graduales. Finalmente las mixtas, en donde se observa una afección simultánea tanto a nivel conductivo como neurosensorial, es decir oído externo e interno se encuentran afectados.

Según el momento de adquisición, Manrique y Romero (2000), se clasifican en dos grandes subdivisiones, las pre-locutivas (pérdidas auditivas anteriores a la adquisición del lenguaje) y las post-locutivas (posteriores a la adquisición del lenguaje). La primera es considerada antes de los 3 años, aunque depende mucho el nivel de lenguaje adquirido hasta el momento de la pérdida, considerando la heterogeneidad de los casos.

En relación a la post-locutiva, suele considerarse después de los 3 años de edad, tomando en cuenta que a esta edad los niños ya manejan un nivel de lenguaje casi consolidado. En esta edad el niño tiene la ventaja de haber experimentado e interactuado auditivamente con su entorno, lo que lo enriquece de experiencias auditivas previas que lo ayudarán a desarrollar y entrenar mejor su oído para así continuar con la adquisición del lenguaje.

Es importante mencionar que cualquiera de estos tres tipos de pérdida auditiva puede darse en cualquier grado, a excepción de la conductiva que por lo general no suele ser profunda. (Monreal, 2000).

Para Monreal (2000), esta tercera clasificación es de máxima importancia pues determina hasta cierto punto, el pronóstico educativo del niño en rehabilitación, por eso debido al interés que tiene la edad en la adquisición lingüística y por la influencia que tiene la sordera en el desarrollo verbal, se ha presentado especial atención a las sorderas profundas pre-locutivas.

En vista, que para nuestro propósito es importante conocer un poco más el desarrollo lingüístico del niño con pérdida auditiva, contextualizar mejor lo concerniente al juego simbólico, trataremos brevemente la relación de pérdida auditiva y el desarrollo del lenguaje.

Tabla N 2*Relación entre pérdida auditiva, características y apoyos auditivos*

<u>Grado de pérdida</u> <u>auditiva</u>	<u>Nivel en</u> <u>decibels</u>	<u>Ejemplos sonoros</u>	<u>Posibles desafíos y necesidades</u>
Audición normal	0 - 20 dB	Hojas que se mueven por el viento, tictac del reloj.	Ningún problema de audición
Pérdida auditiva leve	20 - 45 dB	Murmullos, chasquido de dedos	Puede tener dificultad para oír voces suaves. Podría beneficiarse con un audífono y posiblemente necesite una ayuda adicional (por ej. sistemas de FM) en la escuela.
Pérdida auditiva moderada	40 - 60 dB	Voz, radio, tv a intensidad normal	Debería comprender la palabra a una intensidad normal cuando le hablan de cerca y de frente. Necesitaría de audífonos. Puede requerir ayuda extra (por ej. FM / apoyo en la escuela).
Pérdida auditiva moderadamente severa	60 - 75 dB	Voz normal	La conversación debe ser de elevada intensidad para ser oída. Debería ser capaz de oír la voz a intensidad conversacional normal con un audífono. Podría beneficiarse con ayuda extra (por ej. FM)/ ubicación favorable en la escuela).
Pérdida auditiva severa	75 - 90 dB	Timbre del teléfono, trueno, llanto de un bebé	Puede oír voces de intensidad elevada si están cerca. Necesitará usar un audífono. Se beneficiaría con ayuda extra (por ej. FM / ubicación favorable en la escuela.)
Pérdida auditiva profunda	90dB a +	Camión, sierra mecánica, despegue	Necesitaría utilizar tecnología de amplificación apropiada (por ej. audífono, implante coclear).

Fuente: Phonak (<http://www.phonak.es/cces/consumer/parents/discover/types.htm>)

En la tabla N 2 se detalla más el grado de pérdida auditiva presentando ejemplos de capacidad auditiva y necesidades a satisfacer en el paciente con sordera.

2.2.2 Pérdida auditiva y desarrollo del lenguaje en niños sordos

El desarrollo del lenguaje oral en los niños con pérdida auditiva, específicamente pre-locutivos, tienen un progreso lento y distanciado al de un niño oyente, pues la principal fuente de ingreso de información verbal: el canal auditivo, se ve disminuido. Para ellos, el desarrollar lenguaje estará determinado por varios factores, como los son; el grado de pérdida auditiva, la edad de intervención, los dispositivos electrónicos y el apoyo familiar y social.

El desarrollo comunicativo del bebé se inicia desde las primeras interacciones obtenidas en los primeros meses de vida, donde la principal interlocutora es la madre, e incluso desde antes, en el periodo gestacional, cuando la madre establece una relación con su hijo. Estos vínculos precursores y fundamentales se ven quebrados frente al diagnóstico de sordera de sus niños.

Para Marchesi (1998), el desarrollo del lenguaje en niños sordos según las investigaciones durante este periodo donde la tecnología no tenía un referente de base en la rehabilitación como el uso de audífonos digitales y/o el implante coclear, refiere que los estudios comparativos con el desarrollo de niños oyentes, está básicamente determinado por su forma de adquisición, pues para los niños oyentes éste es un proceso que se dará de forma natural, mientras que para los niños con pérdida auditiva tendrá que ser adquirido a través de un proceso de enseñanza sistemática y programada. Las diferencias son más notorias a nivel expresivo que comprensivo, asimismo, estarán determinadas por la edad de diagnóstico de la

pérdida auditiva y edad de intervención, en donde a menor edad en el inicio de la rehabilitación auditiva se tienen mayores expectativas de evolución del paciente.

En relación a qué determina las expectativas de progreso lingüístico de los niños sordos implantados, investigaciones como la de Szagún, G. y colaboradores en el (2006), refieren tres aspectos básicos como: la calidad de la audición con audífonos antes de la operación, la edad de implantación y la lengua de los padres. Se precisa que, los niños que escuchan previamente con audífonos tienen mayores posibilidades de desarrollar prontamente la gramática, por otro lado en cuanto a la edad de implantación temprana influye en la adquisición rápida de lenguaje pero no es un factor tan significativo como la habilitación temprana y los restos auditivos con que cuente el niño previo a la operación. Finalmente, respecto al habla de los padres puede tener una influencia positiva cuando en el momento que atienden al niño, le ofrecen una conversación interesante y rica en contenido, cuyo tema esté determinado por los intereses del niño.

Presnell (1973, citado por Monreal 2000), observó que el mayor progreso lingüístico en los niños sordos se produce entre los cuatro o cinco y ocho o nueve años de edad, contrario a los oyentes cuyo rango es entre el año y cinco años, aspecto que se encuentra influenciado por la edad de detección y posterior rehabilitación del niño sordo. Mientras que, Meadow (1980), observó que las verbalizaciones (balbuceos) de los niños sordos van perdiendo interés alrededor de los 9 meses, se asume que esto sucede por la falta de retroalimentación que existe debido a la pérdida auditiva. Más adelante gracias a una intervención adecuada y a

tiempo, el niño iniciará la emisión de sus primeras palabras, ayudándose de gestos para complementar su expresión, para así facilitar en gran medida su inteligibilidad.

El inicio de la combinación de dos palabras es considerada como *“la entrada al desarrollo sintáctico del lenguaje”* (Monreal, 2000), ésta se inicia cuando el vocabulario ha alcanzado al menos unas 50 palabras. Muchas veces una limitación marcada en el caso de niños sordos en el aprendizaje de palabras es, que les cuesta comprender que las palabras representan la realidad, por ello es importante ofrecerles en sus primeros años de vida una gran interacción y exploración del mundo que les rodea, con la finalidad de ampliar el campo de información recibido.

El desarrollo del lenguaje en cuanto a sus componentes morfosintácticos, fonológicos, léxico-semántico y pragmáticos van a depender de las habilidades auditivas y cognitivas de cada niño; aunque se suele observar en un niño sordo un progreso lento y distanciado con el de un niño oyente, ya que la capacidad propia del primero es menos fluida para interiorizar formas lingüísticas más compleja.

En el desarrollo del lenguaje del niño sordo lo importante es que los padres comprendan que no deben romperse los vínculos afectivos y comunicativos; como menciona Ling (2002), lo primordial no es lo que se le dice, sino el hecho de decírselo y de hacerle saber que el canal comunicativo no debe romperse pese a su deficiencia auditiva. El lenguaje es muy rico y amplio, uno puede aprender a desarrollar diferentes formas de comunicación, que en el caso de niños sordos

empieza por una comunicación corporal y gestual, en donde el lenguaje oral acompañado de gestos ayudará al niño a sentirse comprendido.

Por todo ello, es importante resaltar la importancia de una intervención temprana, que le ofrezca al niño con pérdida auditiva una interacción con su entorno, en donde interactúe, juegue y experimente, facilitándole así la comprensión del funcionamiento del lenguaje. Debe sentir que el lenguaje es importante y tener la necesidad de utilizarlo, pues de toda esta estimulación dependerá el buen pronóstico en el desarrollo lingüístico de los niños sordos.

2. 2. 3 Comunicación

Los estudios actualizados sobre el desarrollo del niño con necesidades diferentes, se enmarcan sobre los hitos y niveles de comunicación, relacionado a programas de atención con padres de niños con necesidades educativas especiales asimismo sobre los procesos emocionales que atraviesan los padres de niños con discapacidad, en ese sentido se configura la elaboración de un marco referencial. Siendo así, tenemos:

Tamarit & Gómez (1995), refieren que los estudios realizados en el siglo pasado se fueron centrando en la investigación sistemática de la comunicación temprana previa a la adquisición del lenguaje, dirigidas a la formación de las primeras simbolizaciones e intenciones comunicativas. Esta etapa fue referida como *“Comunicación pre lingüística o preverbal”*.

En los setenta, se profundizaron los estudios de la comunicación gestual y vocal del niño durante el primer año de vida antes de la aparición de las primeras palabras.

En ese sentido, nuestra preocupación se centra en la posibilidad de buscar la norma para observar y desarrollar hitos de comunicación básicas en niños con pérdida auditiva que dependen en edades tempranas de una óptima rehabilitación y de las relaciones efectivas y afectivas adecuadas con el niño sordo. De lo antes descrito, se desprenden dos tipos; las investigaciones centradas en las relaciones bebé - cuidador y la importancia de la comunicación como hito previo al desarrollo del lenguaje.

Bowlby (1954) en su obra "Los cuidados maternos y la salud mental" donde expone su teoría de la "Necesidad maternal", basada en un mecanismo similar al imprinting, y que denominó "monotropía", la describe como el proceso por el cual el infante desarrolla un firme apego o unión a su madre dentro de los primeros seis meses de vida, que si se rompe causaría serias consecuencias. Al respecto los estudios realizados en los 70's se contraponen a la propuesta de la teoría de apego de Bowlby, se dirigieron a indagar qué capacidades psicológicas permiten a los bebés interactuar con el entorno y no tanto a las consecuencias afectivas de ello, por ende la atención se centra en una explicación de orden cognitivo. (Schaffer, 1977; Bullowa, 1979; Bruner, 1983; Golinkoff y Gordon, 1983). El psiquiatra inglés, Schaffer (2000) refiere en su libro "Desarrollo social" que, en la actual convención social, ambos padres asumen la responsabilidad de sus hijos y no hay diferencias

parentales, por ende los padres generarían un impacto determinante en el desarrollo psicológico del niño.

Marchesi (1990) menciona en su libro “Desarrollo y educación de los niños sordos”, que la comunicación temprana configurada como comunicación preverbal es muy importante para la adquisición del lenguaje. Y que estos intercambios comunicativos se establecen desde los primeros meses de vida a través de las rutinas diarias, pues ofrece al bebé la seguridad de la satisfacción de sus necesidades. Estas rutinas diarias potencian la comunicación, pues se estructuran como procesos de interacciones estables, regulares, recurrentes y limitados. Se organizan a través de una secuencia de acciones. Este grado de estructuración, cargadas de afecto por parte del adulto, facilita al niño/a la construcción de las primeras representaciones mentales compartidas con el adulto. Le va a permitir al niño reconocer la actividad, anticipar y tener expectativas. Las diferencias entre la persona sorda y la oyente comienzan a partir de los cuatro o seis meses cuando las expresiones vocales empiezan a descender, esto es debido a la ausencia de feedback auditivo de sus propias vocalizaciones. Asimismo, las niñas y niños sordos no pueden desarrollar las pautas de entonación y percibir la relación entre sonido y el referente (representación visual).

Por otro lado, los niños con pérdida auditiva tienen mayor dificultad para la alternancia en la comunicación con las personas de referencia que los niños oyentes, debido a que el niño sordo no relaciona el rostro de la madre con los sonidos y la comunicación, por lo que es más difícil regular la atención del niño. Otra dificultad

en la comunicación preverbal del bebé con déficit auditivo es la imposibilidad de atender al rostro de la madre para percibir su intención comunicativa y simultáneamente mirar el objeto de referencia. Todas estas dificultades tienden a que el adulto disminuya las expresiones orales y los juegos de alternancia y adquiera un estilo comunicativo más controlador, como consecuencia, la actitud del niño se vuelve más pasiva y menos interesada en los intercambios comunicativos. De ello se desprende la necesidad del diagnóstico y rehabilitación temprana y adecuada que permita al padre restablecer los recursos comunicativos con su niño viabilizando la comunicación y lenguaje de este último; y así disminuir la brecha cronológica evidente en el desarrollo lingüístico, cognitivo, social y emocional del niño con pérdida auditiva.

Silvestre, (2009), investigadora española, señaló en su estudio “La comunicación entre madre oyentes y criaturas sordas de 1 a 7 años de edad”, cinco estilos comunicativos entre las madres y sus niños; en relación a la sensibilidad materna manifestada en la interacción tanto para seguir los intereses que muestra su criatura y el control que ejerce en la gestión de la conversación. En tal sentido, tenemos las siguientes categorías:

- Seguimiento: La intervención de la madre sigue la iniciativa de la criatura, respondiendo a lo que hace ésta o añadiendo elementos siguiendo las propuestas de la criatura.

- **Propuestas de acción libre:** La madre propone diferentes actividades a la criatura, siempre dejando libertad de acción u otras opciones de acción, sin imponer las actividades.

- **Propuesta de acción tutorizada lúdica:** La madre propone actividades a la criatura, pero pauta la acción de ésta dentro del juego, manteniendo el enfoque en el juego.

- **Propuesta de acción tutorizada didáctica:** La madre propone actividades a la criatura pautando la acción dentro del juego y tiene una actitud en enseñar o introducir conceptos de “aprendizajes”.

- **Interferencias:** Las veces que la madre interfiere la actividad de la criatura cuando no es justificado. Cada vez que la madre no se adapta a las señales o actividades que emprende la criatura, y corta o cambia el foco de atención del niño o actividad, cambia el tema e ignora lo que está haciendo o diciendo la criatura, sin que se justifique porque la criatura realiza una actividad disruptiva.

2. 2. 4 Procesos emocionales de padres de niños con pérdida auditiva

Los padres de familia frente al diagnóstico de discapacidad de sus niños atraviesan por un proceso emocional complejo también denominado “crisis o duelo emocional”. Ogden (2002) es un escritor reconocido en el campo de la sordera en Departamento de Desórdenes de la Comunicación y estudios de la Sordera de la Universidad de Fresno – California y refiere que el tiempo es el mejor de los

maestros, no solo porque permite al padre la recolección de reflexiones e información, sino que logra que éste procese la información brindada.

En tal sentido, Moses (2011), menciona que el duelo o pérdida son eventos o situaciones que ensombrecen los sueños que son esenciales en la existencia de la persona. El diagnóstico es concebido como un proceso por el cual nos separamos de alguien o algo significativo que hemos perdido. El diagnóstico inicial frecuentemente marca el punto donde un sueño preciado y significativo para los padres ha sido ensombrecido, que muchas veces no entienden que es un sueño que han perdido y por consiguiente los padres se sienten confundidos con los procesos de duelo subsiguientes. Por ende, podemos concebir al duelo como una respuesta apropiada a la crisis vivida por la familia, sino que también es una respuesta productiva; dado que permite el crecimiento de aceptar y manejar el cambio vivido.

Es decir, el duelo es una respuesta espontánea cuando se brinda el diagnóstico, y es necesaria para la supervivencia exitosa. Cada fase del duelo juega un papel relevante y permitirá al padre de familia en este caso específico, a replantear sueños viejos y adquirir unos nuevos sueños que sean factibles a realizar.

Existen diferentes formas y tiempos que cada persona experimenta las siguientes fases en el proceso de duelo: choque y negación, ira, sentimiento de culpa, depresión y ansiedad.

Los padres saludables que sufren por la pérdida del hijo y los sueños proyectados en él, dejan que dicha imagen se aleje; permiten que esa idea se duerma y centran su atención en el hijo real y viviente.

Las fases del duelo son:

a. Choque y negación: La primera reacción ante una noticia que altera la vida es el estado de *choque*. Es una respuesta, que puede durar unas pocas horas hasta unos días, es un estado inesperado de calma en el cual usted absorbe la propia verdad de la situación aparte de sus implicaciones. El estado de *choque*, es un estado protector que le permite a la persona enfrentarse a las malas noticias sin sentirse abrumado por las emociones.

La *negación*, es una extensión del proceso de choque, en el cual la persona se sumerge en un mecanismo de defensa que saca las memorias dolorosas del consciente.

b. Ira: Puede presentar varios niveles desde formas leves hasta la rabia, por lo tanto es lo más desconcertante que sienten y viven los padres y familiares más próximos al niño con necesidades educativas diferentes.

La manifestación de esta ira a corto plazo proporciona un poco de alivio de la frustración que sienten los padres al ser incapaces de cambiar la condición de sus hijos, como hacerla desaparecer o de convertirla en algo insignificante. A largo plazo, la ira puede proveer al padre un sentimiento de autosuficiencia y de

autoconfianza que nos sirve para reconstruir una nueva idea de cómo manejar el mundo tal y como se presenta.

c. Culpa: Es un sentimiento que preocupa enormemente a los profesionales que brindan consejería a los padres. La culpa se manifiesta de tres maneras, como:

- “Yo causé que esto pasara”, los padres asumen directamente la responsabilidad de la situación de sus hijos. Este razonamiento o lógica desarrollada frente a agentes externos que no pudieron controlar en determinado momento, por ejemplo: la madre adquirió la rubeola durante el embarazo, etc.

- “La sordera de mi hijo es un castigo por mi mal comportamiento”, los padres adjudican que la situación de crisis vivida es lo que merecen, ajustan su juicio sobre la crisis vivida hacia un ente divino.

- “He debido ser muy malo, porque esa es la forma cómo funciona el mundo”, los padres asumen la situación de crisis a agentes no reconocidos, asumen que las probabilidades de desavenencia son más próximas hacia su realidad.

d. Depresión: Es un proceso hacia el reajuste, de transición normal y profunda de cambio de un punto de vista a otro. La depresión genera un sentimiento de impotencia, de frustración de los padres por su inhabilidad de hacer la vida más viable para sus hijos. Este sentimiento es una respuesta de pérdida de la confianza del padre en relación a sus capacidades. La única forma de afrontar esta situación es incrementar las capacidades y opciones realistas que puedan adquirir y/o

aprender los padres para afrontar el ajuste del padre como de la familia. Por lo tanto, la depresión se convierte en una ventana a través de la que el padre tiene una vista renovada de sí mismos y su relación con su hijo.

e. Ansiedad: Es el medio por el cual nos movilizamos y luego enfocamos nuestras energías para cambiar nuestra realidad. La ansiedad es una respuesta normal y natural a un cambio radical en el ambiente; es el conjunto de ajustes fisiológicos y psicológicos que nos permite tomar acción en el mundo.

Moses (2011), sugiere que en el trabajo directo con los padres, relacionado al aspecto emocional y de afronte a una situación crisis; el rol del especialista debe ser de respeto a los procesos de duelo de los mismos y en reafirmar la idea progresiva de reajuste y adaptación a la situación de sordera de sus hijos. Ello facilitará la reestructuración de las actitudes de los padres con relación a su responsabilidad en el proceso de rehabilitación de su hijo.

2. 2. 5 Programa Hanen

El Centro Hanen es una organización canadiense sin fines de lucro creada en el siglo pasado bajo la dirección de Ayala Manolson, que ayuda a los niños pequeños con retraso del lenguaje, riesgos de padecerlo como de alteraciones de la comunicación y lenguaje para que logren comunicarse al máximo de sus habilidades. Esto se realiza a través del desarrollo de programas y materiales de

aprendizaje prácticos y fáciles de usar para los padres, maestros y otras personas importantes en la vida de los niños.

Más de 25000 profesionales (Patólogos del habla, Logopedas, Fonoaudiólogos y otros) en 100 países hacen uso de los recursos de Hanen en su trabajo con padres y cuidadores de niños pequeños.

El Programa Hanen es un programa de intervención temprana, centrado en la familia, dirigido a los padres, que potencializa la conducta responsiva de los mismos para facilitar la comunicación y lenguaje de sus hijos.

El modelo teórico del cual se basa este programa es netamente de naturaleza interactiva, según Bruner 1985, Acosta, 1996, donde cobran sentido conceptos como la interacción, los formatos, la atención conjunta sobre algún objeto específico o tópico, o las ayudas que los adultos proporcionan al sujeto, y que de manera decisiva a la adquisición del lenguaje. Una respuesta ajustada de los padres ofrecerá la motivación e información necesaria que ayuden al niño a establecer relaciones entre el contenido, la forma y el uso del lenguaje.

Dunst (2002) acota que un Enfoque Centrado en la Familia debe cumplir los siguientes principios y prácticas:

- Tratar a las familias con dignidad y respeto.
- Individualizar, ser flexibles y mostrar sensibilidad para compartir información.

- Permitir a las familias hacer elecciones.
- Promover la colaboración y sociedad padres – profesional.
- Promover y movilizar recursos y apoyos para que las familias cuiden y críen a sus hijos de manera que se produzca óptimos resultados para el niño, los padres y la familia.

En tal sentido el programa Hanen se sustenta en un Enfoque de Intervención Centrada en la Familia, basado en los fundamentos de:

- Aprendizaje en un ambiente natural.
- Acceso directo y constante a los comportamientos de sus hijos.
- Mayores probabilidades de generalización y permanencia para la familia.
- Mayores oportunidades de participación familiar.
- Los padres adquieren habilidades para tratar nuevos comportamientos.
- Objetivos individualizados para cada familia.

La propuesta del Enfoque Hanen no se ciñe específicamente al trabajo directo con la discapacidad o dificultad que presenta el niño sino fomenta un modelo interactivo, donde la comprensión del desarrollo humano, la intervención temprana, el rol de los cuidadores, la familia y los propios educadores se involucren en este proceso de forma interdisciplinaria. La clave de estos programas interactivos y centrados en las familias es el incremento de la capacidad de *responsiveness (sensibilidad)*, la sensibilidad que presenta la familia a las necesidades particulares de sus niños, en comunicación, lenguaje, etc. Tannock y Girolametto (1992).

Giné, Gràcia, Vilaseca y García-Dié (2006), refieren que las propuestas actuales de intervención se dirigen al desarrollo de la sensibilidad, ajuste y adaptación a las diferencias y características que presentan los niños y las familias mencionadas y a la necesidad de la atención temprana. Por lo tanto, las familias son concebidas dentro de este proceso como un miembro más del equipo. La familia participa en todas las fases desde la evaluación, el diagnóstico, derivación, planificación y/o elaboración del plan de intervención.

Bajo la concepción de Dunst y Trivette (1996), las prácticas de Intervención Temprana Centrada en la familia contienen dos componentes que permiten el desarrollo de la capacidad de sensibilidad y respuesta de los padres para con sus niños, se centran en:

A. Componente de relación

- Buenas Habilidades Interpersonales.
- Creencias y actitudes del profesional.

B. Componente de participación

- Individualizado, flexible y sensible a las preocupaciones y prioridades de la familia.
- Oportunidades de implicarse activamente en decisiones, elecciones y acciones.

La Educación para Padres tiene la expectativa de que los padres adquieran el conocimiento y las habilidades que les permitan mediar y/o extender la intervención con su hijo. (Maggio, 2004). Para ello la capacitación y educación para padres debe centrarse en:

- Conocimiento de la estrategia de intervención que se va a enseñar.
- Habilidad para aplicar la estrategia con el niño.
- Habilidad para proporcionar información clara con ejemplos concretos.
- Proveer feedback específico.
- Habilidades de interacción.
- Aptitudes para la enseñanza de adultos.

En tal sentido, la elección de la educación para padres no es una elección del tipo todo o nada, sino una completa gama de elecciones acerca de las fuentes, el formato, el tiempo, los contenidos y la intensidad de la implicación. (Mahoney, 1999).

Acosta en el 2001 refiere que, el trabajo con padres desde un plano más técnico consiste en enseñarles el uso de recursos, cuyas características principales relatamos a continuación:

- Estar centrados en el sujeto (dejarle la iniciativa, adaptarse para compartir el momento o realizar un ajuste eficaz).

- Ser favorecedores y promotores de la interacción (aprender la alternancia de los roles de hablante oyente, aprovechar o crear situaciones motivadoras, interpretar siempre lo que dice el niño o esperar a que responda).

- Usar el modelado, ofreciéndole un input rico en el momento adecuado y adaptado a las habilidades del niño para que pueda procesarlo y asimilarlo.

2.2.5.1 Contenido del programa

A continuación se explicará las tres dimensiones en las que se basa el proyecto “Make the difference” (Usted hace la diferencia) que es el marco referencial para el desarrollo del Programa “Aprendamos juntos” dirigido a los padres de niños sordos menores de tres años, participantes en la investigación:

- Aceptar que su hijo tome la iniciativa:

Aprenderá más acerca de cómo su niño/a expresa sus sentimientos, necesidades e intereses. Esto le ayudará a responder de la forma apropiada para alentar la interacción y la comunicación.

- Adaptarse para compartir el momento:

El lenguaje se aprende en las conversaciones naturales de la vida diaria, y la vida está llena de oportunidades para la interacción. Aprenderá a cómo interactuar con su niño/a durante las rutinas y actividades diarias en función de crear nuevos escenarios para favorecer las conversaciones tempranas.

- Agregar lenguaje y experiencia:

Aprenderá la forma de hablar de manera que sea más fácil para su hijo/a entenderle. También aprenderá cómo hacer que las palabras sean más fáciles para que su hijo las aprenda y las recuerde.

2.2.6. Programa “Aprendamos juntos”

El programa “Aprendamos juntos” se dirige a potencializar las habilidades comunicativas de los padres de niños con pérdida auditiva del programa de Intervención del Colegio “Fernando Wiese Eslava” – CPAL. El programa se encuentra dividido en 12 sesiones dirigidas a padres en forma grupal de acuerdo al horario de asistencia al colegio.

Las sesiones se llevarán a cabo bajo el enfoque de talleres vivenciales con actividades lúdicas, de reflexión individual y grupal, conversatorios y análisis de casos (escritos y videos). La evaluación de las sesiones se realizarán al término de cada módulo, donde se propone una sesión de juego entre padres y niños, se brindará un espacio facilitador en el que se ponga en práctica el nuevo estilo comunicativo 3A (Acepta – Adapta – Agrega) asimismo se brindará el soporte emocional necesario al padre de familia para afrontar la situación de juego.

Las sesiones se encuentran configuradas en tres áreas referidas a: Aceptar la iniciativa de comunicación del niño (A1), Adaptar el momento (A2) y Agregar

lenguaje a la interacción con el niño (A3), dichas áreas se encuentran configuradas por 10 sesiones distribuidas de acuerdo a las necesidades de los padres para profundizar e interiorizar las estrategias brindadas, assimilarlas y optimizar el estilo comunicativo del padre de familia.

2.3 Hipótesis de estudio

Hipótesis general:

El programa “Aprendamos juntos” incrementa las habilidades comunicativas de los padres de niños con pérdida auditiva de Intervención Temprana del Colegio “Fernando Wiese Eslava”

Hipótesis específicas:

H1: Existen diferencias en el nivel de aceptación de los padres a las formas comunicativas de sus hijos sordos menores de tres años después de su participación en el programa “Aprendamos juntos” a favor del grupo experimental en comparación al grupo control.

H2: Existen diferencias en el nivel de adaptación de los padres para usar su lenguaje verbal y no verbal con sus hijos sordos menores de tres años después de su participación en el programa “Aprendamos juntos” a favor del grupo experimental en comparación al grupo control.

H3: Existen diferencias en el uso de recursos y estrategias comunicativas orales de los padres para mejorar la comprensión de sus hijos con sordera menores de tres años después de su participación en el programa “Aprendamos juntos” a favor del grupo experimental en comparación con el grupo control.

2.4 Definición de términos básicos:

Los principales términos básicos desarrollados en la presente tesis son:

- *Aceptar*: Dar la oportunidad al niño de explorar y aprender. Permite el mejor conocimiento del padre de su niño favoreciendo el desarrollo de la seguridad en sí mismo.
- *Adaptar*: Capacidad del padre para tener la seguridad de que su niño tiene algo que decir y recibir el estímulo necesario para que su intento comunicativo tenga efecto en el interlocutor (padres).
- *Agregar*: Capacidad del padre o cuidador de brindar información lingüística y ayudar a que su niño comprenda y aprenda lenguaje.
- *Capacidad*: Conjunto de recursos y aptitudes que tiene un individuo para desempeñar una determinada tarea.

- *Comunicación*: Proceso que se inserta en formatos básicos de interacción, en el que se da un flujo de informaciones y de relaciones compartidas que generan cambios, más o menos perceptibles, en el estado físico y/o mental de los miembros de esa interacción. (Tamarit, 1993).
- *Escuchar*: Capacidad del padre para entender lo que su niño está queriendo decir.
- *Esperar*: Ver lo que va hacer o pretender hacer su niño en una determinada situación o evento.
- *Habilidad*: Aptitud innata o desarrollada. Es el grado de mejora que se consigna a través de ella y mediante la práctica, se le denomina también *talento*.
- *Habilidades comunicativas*: Están relacionadas a la capacidad de escucha, establecimiento de contacto ocular y a la atención conjunta.
- *Imitación*: Acción que se realiza intentando copiar otra o tomándola como ejemplo. Es un acto que se encarga de copiar a otro, que generalmente está considerado como mejor o de más valor.
- *Intención comunicativa o acto comunicativo*: Grupo de conductas no verbales y/o verbales producidas por un emisor con la intención (previa y/o en acción) de influir en el comportamiento y/o en el estado mental del destinatario. (Rivero, 2003).

- *Interpretar*: Explicar o declarar el sentido de algo, traducir de una lengua a otra, expresar o concebir la realidad de un modo personal o ejecutar o representar una acción.
- *Lenguaje*: Proceso gradual que comienza por el aprendizaje de los mecanismos de la comunicación, para más tarde, ir accediendo a las estructuras lingüísticas que serán necesarias para ampliar y extender sus habilidades comunicativas y obtener éxito en los distintos escenarios sociales en los que participan. (Acosta, 1998).
- *Funciones comunicativas*: En el lenguaje se vincularía a acciones de pedir, preguntar, declarar, etc.
- *Observar*: Se dirige a contemplar los intereses y sentimientos de su niño durante una actividad o en una situación de reposo.
- *Programa*: Conjunto de acciones sistematizadas en un documento que permite detallar y organizar un proceso pedagógico. Brinda la orientación al público al cual se dirige respecto a los contenidos que se impartirán, así como el procedimiento que se llevará a cabo toda actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir.
- *Responsividad*: Es la tendencia del adulto a reconocer señales conductuales del niño y a proporcionar una respuesta contingente apropiada y consistente ante

éstas. (Wilcox, Kauni & Caswell, 1990). La responsividad se relaciona con el tipo de apego que desarrolla el infante con su madre, fortaleciendo su desarrollo emocional (Isabella & Belsky, 1991; Jaffe et al., 2001; Smith & Pedersen, 1988).

- *Sordera*: Impedimento del oído que es tan severo que el niño resulta impedido de procesar información lingüística a través del oído, con o sin amplificación.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

El presente estudio se enmarca en tres grandes objetivos: (1) Diseñar un Programa de Intervención basado en la participación activa de los padres para potencializar sus habilidades comunicativas con sus niños menores de 3 años con pérdidas auditivas de severas a profundas, (2) Diseñar un cuestionario basado en el Enfoque Naturalista de la Metodología Hanen que permite determinar el perfil comunicativo de los padres participantes y; (3) Evaluar la efectividad del Programa de Intervención dirigido a padres para mejorar las estrategias comunicativas empleadas por ellos para favorecer el nivel lingüístico de sus niños inmersos en una metodología de enseñanza oralista.

Se plantean tres hipótesis centrales, la primera dirigida a los efectos del programa para fortalecer y potencializar las habilidades comunicativas de los padres de niños con pérdida auditiva que participan del presente estudio, efectos en el estilo comunicativo de los padres que no consideran las habilidades de aceptación, adaptación y agregar el momento para compartir con sus niños con necesidades educativas especiales y de manera indirecta apreciar cambios en la comprensión y lenguaje oral de los niños con pérdida auditiva inmersos en una metodología de enseñanza auditivo – oral.

El logro de los objetivos y el contraste de las hipótesis han respondido al proceso metodológico que desarrollamos a continuación.

3.1. Enfoque de estudio

El enfoque de investigación que orienta la realización de este estudio es el *cuantitativo*, en vista que el planteamiento del problema, el marco teórico, las hipótesis, características de la muestra, instrumentos de recolección de datos y el análisis a realizar con los datos recolectados se especifican de antemano, antes de la ejecución del trabajo de campo. (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Este tipo de investigación cuantitativa desarrolla el *pensamiento deductivo*, que va desde lo general hacia lo particular. Desde un conocimiento extenso de una generalidad, para luego deducir el comportamiento acotado de una particularidad

individual. En tal sentido, el propósito de la presente investigación: “Programa para potencializar las habilidades comunicativas de padres de niños sordos menores de 3 años” se dirige a reconfirmar la idea general de la importancia de la participación de la familia en el desarrollo comunicativo del niño y sobre todo en el proceso de rehabilitación de un niño con necesidades educativas especiales, siendo la familia el pilar para el desarrollo de la comunicación oral de sus niños con sordera.

Partiendo de la idea de que el modelamiento e interiorización de ciertos conceptos y actitudes en los padres relacionados a su comunicación, es lo que definirá el éxito de la comunicación oral de sus niños, en ese sentido este enfoque de investigación propone ciertas premisas y principios desde la perspectiva de la “Metodología Hanen” para el trabajo con padres que serán sujetos de medición tanto a nivel de la aplicación del Cuestionario de habilidades comunicativas para padres como de la ejecución del programa mismo, definido en cómo: Aceptar la iniciativa de comunicación de los niños, Adaptar situaciones que favorezca la comunicación con sus niños y finalmente como Agregar lenguaje para favorecer la comprensión y expresión oral del niño, desde este punto de vista se enmarca la investigación como una forma de trabajo con padres para un óptimo desarrollo a nivel de comunicación y lenguaje posteriormente en su niño. (Hernández et al., 2007).

3.2 Tipo de estudio

Estudio experimental en vista que se aplicará el programa “Aprendamos juntos” a una muestra de padres de niños con pérdida auditiva que participan en el programa de Intervención Temprana, y se analizará sus efectos.

3.3 Diseño

El diseño de estudio se refiere al plan o estrategia concebida para responder a las preguntas de investigación. (Christensen, 1980), desde esa perspectiva el presente estudio se ajusta a un diseño de corte experimental, pretest – posttest con grupo control, cuyo esquema es el siguiente:

$$\begin{array}{l} \text{GE: } O_1 \text{ X } O_2 \\ \hline \text{GC: } O_3 \text{ - } O_4 \end{array}$$

La ventaja de este diseño, permitió un punto de referencia inicial para ver qué nivel de comunicación o estilo comunicativo predominó en el padre de familia durante su interacción con su niño antes del proyecto de investigación. Se aplicó el Cuestionario de habilidades comunicativas para padres como pre test, para posteriormente se ejecutó el programa “Aprendamos juntos” y finalmente se midió el cambio de actitud y conocimiento sobre el estilo comunicativo que favorece a la comunicación oral de sus niños mediante la aplicación del post test referido al cuestionario antes mencionado.

De acuerdo a lo sugerido por Campbell y Stanley (1966), se aplicó ambas mediciones en un tiempo corto de la iniciación y finalización del programa “Aprendamos juntos” para ver los efectos de la aplicación de las sesiones con padres y determinar el impacto en el estilo comunicativo de los padres para con sus niños con pérdida auditiva. Esto permitió controlar aspectos externos como la maduración sobre el aprendizaje de la metodología auditivo – oral, la fatiga, aburrimiento, etc.

3.4 Muestra

3.4.1 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo es “Aleatorio Simple” (Sierra Bravo, 1994), en la medida en que participan los padres que salieron sorteados tanto para la conformación del grupo experimental y control. En tal sentido participan 9 padres de familia de niños de 2 a 3 años, varones y mujeres que participan en el Programa de Intervención Temprana del Colegio “Fernando Wiese Eslava” – CPAL.

3.4.2 Tamaño de la muestra

La población total se encuentra conformada por 16 padres de familia cuyos hijos sordos son menores de 3 años y estudian en el programa de Intervención Temprana del “Colegio Fernando Wiese Eslava” - CPAL. La muestra se encuentra subdividida en nueve madres de familia que conforman parte el grupo experimental que participó en el programa “Aprendamos juntos” y siete madres conforman el

grupo control el cual sólo se le aplicó el “Cuestionario de habilidades comunicativas para padres 3A”.

3.4.3 Descripción de la muestra

Estuvo constituida por los padres de los 16 de los niños de 2 a 3 años, varones y mujeres que participan en el Programa de Intervención Temprana del Colegio Fernando Wiese Eslava – CPAL.

Partimos de la idea de que “La familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior”, (Minuchín, 1986, Andolfi, 1993; Musitu et al., 1994, Rodrigo y Palacios, 1998). Bajo esta perspectiva están constituidas las familias del Programa de Intervención Temprana, siendo variable la constitución o conformación de sus integrantes, la mayoría de las familias están conformadas por mamá y papá y en algunos casos encontramos familias constituidas por madres solteras.

En relación al nivel sociocultural, pertenecen a un estrato socioeconómico medio – bajo, migrantes de diferentes zonas del Perú como: Trujillo, Chiclayo, Cajamarca, Piura, Chincha y Moquegua. Asimismo los padres de familia radican en zonas periféricas de la ciudad de Lima como: San Juan de Miraflores, San Juan de Lurigancho, Los Olivos, Rímac, Villa María del Triunfo, Villa el Salvador y El Agustino.

Figura 1

Distribución demográfica de las familias del programa de Intervención Temprana del Colegio "Fernando Wiese Eslava"

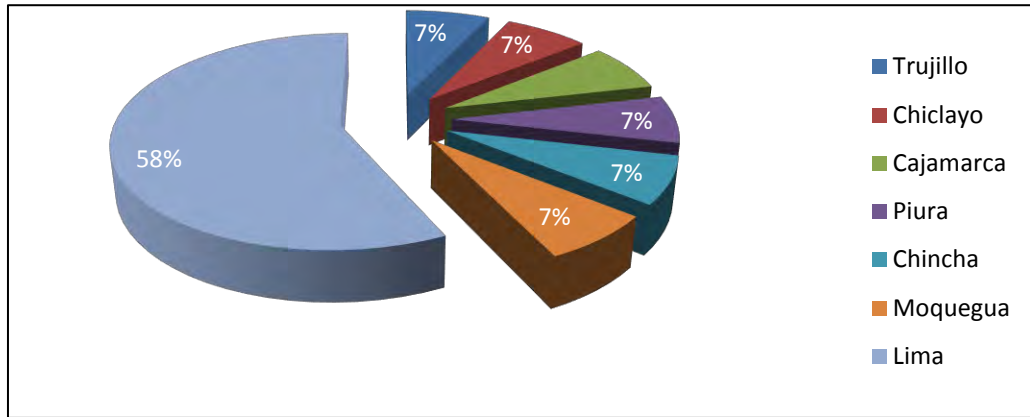


Figura N 1. Representa el lugar de procedencia de los padres del programa de Intervención Temprana del Colegio “Fernando Wiese Eslava”. Del total de 16 padres de familia, 58% procede de Lima y 7% procede de provincia de los departamentos de: Trujillo, Chiclayo, Cajamarca, Piura, Chincha y Moquegua respectivamente. Los padres de familia procedentes de provincia tuvieron que reestructurar su lugar de residencia una vez confirmado el diagnóstico de pérdida auditiva de sus niños. En tal sentido, se realizó una reestructuración del esquema familiar, siendo las madres de familia las residentes en Lima para acompañar la educación de sus niños en la escuela.

Figura 2

Nivel de Instrucción de la muestra participante al programa “Aprendamos juntos” dirigido a Potencializar las Habilidades Comunicativas de los padres de Intervención Temprana del Colegio “Fernando Wiese Eslava” - CPAL

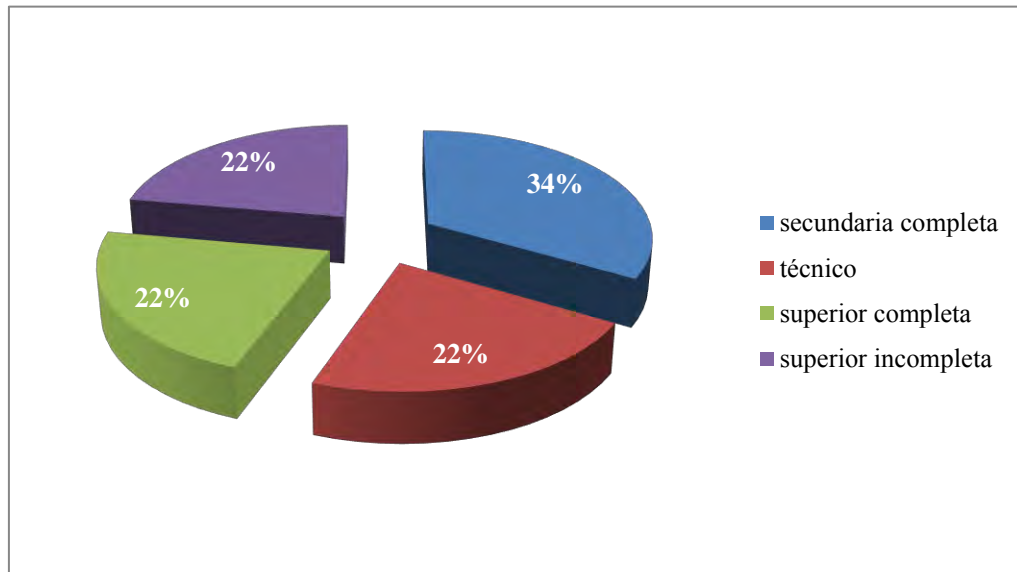


Figura N 2. Representa el nivel de instrucción de la muestra que participó en el programa “Aprendamos juntos” para potencializar las habilidades comunicativas de los padres de niños con pérdida auditiva que asisten al programa de Intervención Temprana del Colegio “Fernando Wiese Eslava”. 34% de la muestra ha finalizado sus estudios secundarios, mientras que 22% alcanzó estudios a nivel: técnico, superior incompleto y completo respectivamente. En tal sentido, las madres participantes que ejercieron estudios posteriores no ejercen laboralmente debido a que se dedican al cuidado exclusivo de sus niños recién diagnosticados.

3.5 Identificación de variables

VI: Programa “Aprendamos juntos” para potencializar las habilidades comunicativas de los padres de familia de Intervención Temprana.

Variable Nominal con dos categorías:

- Presencia del programa
- Ausencia del programa

VD: Habilidades comunicativas de los padres de familia de Intervención Temprana

Variable nominal con tres categorías:

- Aceptación de los padres a las intenciones comunicativas de sus hijos sordos.
- Adaptación a la comunicación verbal y no verbal de los padres al momento de la interacción de sus hijos sordos.
- Uso de estrategias y actividades empleadas por los padres que permiten la comprensión y aprendizaje de lenguaje a sus hijos sordos.

Al interior de cada dimensión se generó una variable nominal tratada como cuantitativa.

3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica empleada para recolectar los datos en el pre y pos test es la de la encuesta en su modalidad de cuestionario

3.6.1 Cuestionario de Habilidades Comunicativas para padres (3A)

Elaborado ex profeso para este estudio para medir las habilidades comunicativas de los padres con sus niños con pérdida auditiva.



3.6.1.1 Ficha técnica:

- a. Nombre : Cuestionario de Habilidades Comunicativas (3A)
- b. Autora : Córdova Vivas, Nadia
- c. Año de creación : 2013
- d. Margen de aplicación : Esta prueba de identificación de estilos comunicativos está dirigida a padres de familia de niños con pérdida auditiva.
- e. Tiempo de duración : Sin tiempo límite
- f. Significancia : Evalúa conocimientos de los padres de familia sobre los estilos comunicativos empleados con sus niños con pérdida auditiva que siguen una metodología auditivo oral utilizada en el colegio “Fernando Wiese Eslava” – CPAL
- g. Materiales :
 - Cuadernillo de preguntas
 - Manual de corrección
 - Lápiz
 - Borrador
- h. Dimensiones e ítems :

El Cuestionario se encuentra dividido en tres dimensiones: Aceptar la Iniciativa, Adaptar el momento para compartir y Agregar lenguaje y nuevas experiencias. La primera dimensión explora la oportunidad que brinda el padre a su niño para explorar y aprender afianzando la seguridad en sí mismo. La segunda dimensión se enmarca en la actitud y aptitud del padre para dar a conocer a su niño que está interesado en él y en las acciones que realiza. Finalmente, en la tercera

dimensión el padre, ayuda a su niño a aprender brindando al niño las palabras que necesita para conocer el mundo que lo rodea.

Para cada dimensión evaluada se ha elaborado dos o más preguntas como se explica a continuación:

Los ítems de la dimensión “Aceptar la iniciativa” (A1) del cuestionario de habilidades comunicativas para padres, se refieren a dar la oportunidad al niño de explorar y aprender; lo cual se encuentra conformado por tres aspectos:

- Observar: 1, 5, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18
- Esperar: 6, 7, 8, 9, 24, 25, 26, 27
- Escuchar: 2, 3, 4, 10, 14, 19, 20, 21, 22, 23

Los ítems de la dimensión “Adaptar el momento” (A2) del cuestionario de habilidades comunicativas para padres, constituye la capacidad del padre para tener la seguridad de que su niño tiene algo que decir y recibir el estímulo necesario para que su intento comunicativo tenga efecto en el interlocutor, así mismo esta dimensión se encuentra englobado en seis aspectos:

- Cara a cara: 1, 14
- Imitar movimientos, sonidos o palabras: 3, 17
- Esperar con atención que tome su turno: 2, 11, 12, 16, 23
- Comentar y hacer preguntas adecuadas al nivel del niño: 9, 10, 22
- Ser sensibles a la gama de estados emocionales y comportamientos del niño: 8, 15, 18

- Promover la comunicación aprovechando situaciones de la vida diaria y juego: 13, 19, 20, 21, 24, 25, 26

Los ítems de la dimensión “Agregar lenguaje” (A3) del cuestionario de habilidades comunicativas para padres, está referida a su capacidad para brindar información lingüística y ayudar a que su niño comprenda y aprenda lenguaje; ello se encuentra enmarcado por siete aspectos:

- Usar expresiones faciales y gestos cuando hablamos: 2, 3
- Imitar lo que hace y dice el niño: 4,
- Agregar una palabra o acción relacionada: 6, 7
- Interpretar lo que siente o desea el niño: 18, 19
- Exagerar sonidos y las palabras claves: 8, 9
- Repetir las mismas palabras o frases cada vez jugamos: 10, 11
- Ampliar lo que el niño hace o dice: 12, 13, 14, 17
- Conocer el desarrollo del lenguaje en el niño es progresivo e interactivo: 1
- Realizar experiencias de lenguaje a fin de que el niño comprenda mejor y exprese oralmente: 15

3.6.1.2 Administración de la prueba:

Se da por escrito y oralmente las siguientes instrucciones:

- A continuación verán una prueba con una serie de preguntas lean detalladamente cada pregunta y luego marquen con una (X) la respuesta correcta.

- No hay tiempo límite para la aplicación.

3.6.1.3 Puntuación:

Cada uno de los ítems será puntuado de la siguiente manera:

Nunca (N)	=	0
Casi nunca (CN)	=	1
Pocas veces (PV)	=	2
Muchas veces (MV)	=	3
Casi siempre (CS)	=	4
Siempre (S)	=	5

3.6.1.4 Descripción de la prueba

El Cuestionario de Habilidades Comunicativas para Padres está constituido por tres dimensiones: A1 relacionado a la capacidad y actitud del padre para “Aceptar” la iniciativa de comunicación de su niño, A2 se vincula a la capacidad y actitud del padre para “Adaptar” diferentes situaciones de la vida cotidiana para compartir momentos de comunicación y finalmente A3 relacionado a la capacidad y actitud del padre de familia para “Agregar” lenguaje a las situaciones de interacción comunicativa efectiva con su niño. Se elaboró con el fin de evaluar los conocimientos de los padres de familia sobre los estilos comunicativos empleados con sus niños con pérdida auditiva que siguen una metodología auditivo oral utilizado en el colegio Fernando Wiese Eslava – CPAL.

3.6.2 Validez y Confiabilidad

- Validez: La validez del “Cuestionario de habilidades comunicativas para padres (3A)” se analizó mediante la validez de contenido, que se define como el grado en que una prueba representa de forma adecuada lo que se ha realizado (Thomas y Nelson, 2007; Wiersma, 2001). Para alcanzar niveles óptimos de la validez de contenido el cuestionario de habilidades comunicativas para padres fue sometido al dictamen de (4) expertos profesionales relacionados al ámbito de la pragmática y habilidades comunicativas en niños con/sin alteraciones del desarrollo, y un estudio piloto para conocer la validez de contenido desde la perspectiva de la validez de comprensión de los sujetos objeto de estudio.

- Validez de contenido mediante jueces de expertos: Se solicitó a los jueces expertos que valorasen diferentes aspectos sobre la información inicial, la escala de medida, y los ítems de los tres áreas que abarcan el cuestionario, y una valoración global de cada uno de ellos (Wiersma, 2001).

Con respecto a la información inicial, a la escala de medida, y a la valoración final se solicitó a los jueces expertos que hiciesen una valoración conceptual (redacción, medición de la variable de estudio, conducta observable, comprensión para el público objetivo y medición del indicador que se dice medir) dirigida a la evaluación de ítems y criterios; asimismo se realizó una valoración global del instrumento en relación a: la contribución del logro del objetivo de la investigación, facilidad en el seguimiento de instrucciones, organización del instrumentos, lenguaje empleado, coherencia entre las variables, indicadores e ítems, viabilidad

de las alternativas de respuestas como de las puntuaciones asignadas, etc. (las valoraciones asignadas fueron dicotómicas de verdadero y falso) de los mismos.

En relación a los ítems del cuestionario, se registró:

- Grado de pertenencia al objeto de estudio. Se registró en qué medida cada uno de los ítems debían formar parte del mismo. Para ello, se solicitó a los jueces expertos que valorasen conceptualmente la importancia de cada uno de los ítems de las tres áreas o dimensiones evaluadas: Aceptar la iniciativa (1A), Adaptar el momento (2A) y Agregar lenguaje (3A). En este sentido, los jueces expertos indicaban la necesidad de que ítem formase, o no, parte de la dimensión evaluada.
- Grado de precisión y corrección. Se registró el grado de precisión en la definición y redacción de cada uno de los ítems.
 - Validez de comprensión: Se valoró el grado de entendimiento de los padres sobre el instrumento aplicado. Para su estimación se registraron las preguntas que tuvieron dificultad en su comprensión, así mismo se brindó el acompañamiento necesario para la ejecución individual del cuestionario; a fin de resolver las dudas existentes en relación a los ejemplos brindados por cada dimensión e ítem señalado en el cuestionario.

Para el cálculo de la validez de contenido, se utilizó la prueba de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

En dicha ecuación tenemos que:

S: sumatoria de si

si: valor asignado por el juez i

n: número de jueces

c: número de valores en la escala de valoración

Tabla N° 3

Cocientes de Confiabilidad para la Validez de Aiken

Cocientes de Confiabilidad
0,53 a menos Confiabilidad nula
0,54 a 0,59 Confiabilidad baja
0,60 a 0,65 Confiable
0,66 a 0,71 Muy Confiable
0,72 a 0,99 Excelente confiabilidad
1, 0 Confiabilidad perfecta

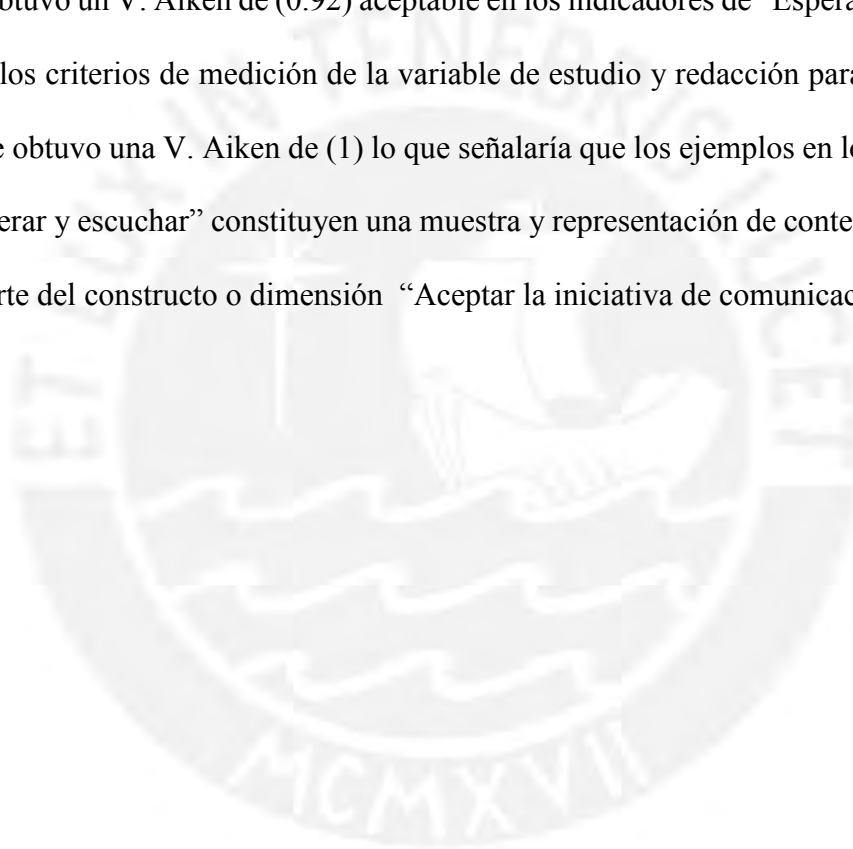
Fuente: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/human/cabanillas_ag/Cap3.pdf

Tabla N° 4

Resultado de la evaluación de criterio de jueces según los ítems o indicadores de la dimensión “Aceptar la iniciativa”

Variable	Criterios	Respuesta	ITEM / INDICADORES/ JUECES												% Acuerdos por criterios	V. Aiken	Dimensiones o áreas	
			Observar. Ítems: 1, 5, 11, 12,13, 14, 15, 16, 17, 18				Esperar. Ítems: 6, 7, 8, 9, 24, 25, 26, 27				Escuchar. Ítems: 2, 3, 4 , 10, 14,19, 20, 21, 22, 23							
			J ¹	J ²	J ³	J ⁴	J ¹	J ²	J ³	J ⁴	J ¹	J ²	J ³	J ⁴				
HABILIDADES COMUNICATIVAS DE LOS PADRES AL ESTILO 3 ^a	Está bien redactado	Si	X	X		X	X	X		X	X	X		X	75%	0.75	ACEPTAR (1A)	
		No			X				X				X					
	Mide la variable de estudio	Si	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%	1		
		No																
	Está expresada en conducta observable	Si	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	92%	0.92		
		No		X														
	Está redactado para el público al que se dirige	Si	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%	1		
		No																
	Mide el indicador (variable) que se dice medir	Si	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	92%	0.92		
		No											X					
	% Acuerdos por indicadores / dimensiones			90%				95%				90%						

En la Tabla N° 4. Se especifican los resultados de la evaluación de cuatro expertos en el área de comunicación y lenguaje, las apreciaciones realizadas se enmarcan a la primera dimensión “Aceptar” (1A) del Cuestionario de habilidades comunicativas para padres, elaborado para medir la efectividad del programa “Aprendamos juntos” dirigido a los mismos. Respecto al criterio de evaluación de redacción se obtuvo un V. Aiken de (0.75) en los indicadores “Observar y escuchar”, de lo que se desprende que requieren ser modificados los ejemplos señalados. En los criterios de expresión de la conducta observable y medición de la variable que dice medir se obtuvo un V. Aiken de (0.92) aceptable en los indicadores de “Esperar y escuchar”. Finalmente en los criterios de medición de la variable de estudio y redacción para el público al que se dirige se obtuvo una V. Aiken de (1) lo que señalaría que los ejemplos en los indicadores “Observar, esperar y escuchar” constituyen una muestra y representación de contenidos óptimos para formar parte del constructo o dimensión “Aceptar la iniciativa de comunicación”.



En la Tabla N° 5. En la presente tabla se especifica las observaciones de cuatro expertos en la materia de comunicación y lenguaje. La segunda dimensión “Adaptar el momento” del cuestionario de habilidades comunicativas para padres, se encuentra dividida en siete indicadores, donde se alcanzó un V. Aiken de (1), dicha puntuación indica un alto índice de acuerdo de los expertos para los criterios de redacción, medición de la variable de estudio y redacción ajustada al público objetivo tanto para los indicadores de: Cara a cara, imitación de movimientos, sonidos o palabras, interpretar sus intentos comunicativos, esperar con atención que tome sus turnos, comentar y hacer preguntas adecuadas de acuerdo al nivel del niño, ser sensibles a la gama de estados emocionales y comportamientos del niño; y promover la comunicación aprovechando situaciones de la vida diaria y juego. Asimismo se obtuvo un V. Aiken de (0.96) en el criterio de mide el indicador que dice medir, debido a que se encontró una observación en los ejemplos del indicador interpretación de los intentos comunicativos asimismo se logró un V. Aiken de (0.93) en el criterio de expresión de la conducta observable para los ejemplos de los indicadores: interpretar los intentos comunicativos y ser sensibles a la gama de estados emocionales y comportamientos del niño. En los criterios cuyos índices de V. Aiken fueron menores a (1) se realizaron las modificaciones a los ejemplos señalados por los expertos. La variedad de indicadores evaluados y el alto índice de concordancia de la valoración de los expertos, permiten inferir que los siete indicadores representan el contenido adecuado para formar parte de la dimensión “Adaptar el momento” del presente cuestionario.

Tabla N° 6

Resultado de la evaluación de criterio de jueces según los ítems o indicadores de la dimensión “Agregar lenguaje”

Variable	Criterios	Respuesta	ITEM / INDICADORES/ JUECES															% Acuerdos por criterios	V. Aiken	Dimensiones o áreas																					
			Usar expresiones faciales y gestos cuando hablamos. Ítems: 2, 3				Imitar lo que hace y dice el niño. Ítems: 4, 5				Agregar una palabra o acción relacionada. Ítems: 6, 7				Interpretar lo que siente o desea el niño. Ítems: 18, 19						Exagerar sonidos y las palabras claves. Ítems: 8, 9				Repetir las mismas palabras o frases cada vez jugamos. Ítems: 10, 11				Ampliar lo que el niño hace o dice. Ítems: 12, 13, 14, 17				Conocer el desarrollo del lenguaje en el niño es progresivo e interactivo. Ítems: 1				Realizar experiencias de lenguaje a fin de que el niño comprenda mejor y exprese oralmente. Ítems: 15				
			J ¹	J ²	J ³	J ⁴	J ¹	J ²	J ³	J ⁴	J ¹	J ²	J ³	J ⁴	J ¹	J ²	J ³				J ⁴	J ¹	J ²	J ³	J ⁴	J ¹	J ²	J ³	J ⁴	J ¹	J ²	J ³	J ⁴	J ¹	J ²	J ³	J ⁴				
HABILIDADES COMUNICATIVAS DE LOS PADRES AL ESTILO 3A ^a	Está bien redactado	Si	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	94%	0.94	AGREGAR (3A)
		No																																							
	Mide la variable de estudio	Si	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%	1	
		No																																							
	Está expresada en conducta observable	Si	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	97%	0.97	
		No													X																										
	Está redactado para el público al que se dirige	Si	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%	1	
No																																									
Mide el indicador (variable) que se dice medir	Si	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%	1		
	No																																								
% Acuerdos por ítem / indicadores			100%				100%				100%				95%				100%				100%				100%				95%				95%						

En la Tabla N° 6. Se presentan los resultados de la evaluación de cuatro expertos en el área de comunicación y lenguaje, las apreciaciones realizadas se enmarcan a la tercera y última dimensión “Agregar” (3A) del cuestionario de habilidades comunicativas para padres, elaborado para medir la efectividad del programa “Aprendamos juntos” dirigido a los mismos. La presente dimensión se encuentra dividida en nueve indicadores, donde se alcanzó un V. Aiken de (1), se desprende la existencia de un alto índice de acuerdo de los expertos para los criterios de medición de la variable de estudio, redacción ajustada al público objetivo y mide el indicador que dice medir tanto para los indicadores de: Usar expresiones faciales y gestos cuando hablamos, imitar lo que hace y dice el niño, agregar una palabra o acción relacionada, interpretar lo que siente o desea el niño, exagerar sonidos y las palabras claves, repetir las mismas palabras o frases cada vez jugamos, ampliar lo que el niño hace o dice, conocer el desarrollo del lenguaje en el niño es progresivo e interactivo; y realizar experiencias de lenguaje a fin de que el niño comprenda mejor y exprese oralmente. No obstante, se obtuvo un V. Aiken de (0.97) en el criterio de expresión de la conducta observable, debido a que se encontró algunas observaciones en los ejemplos del indicador interpretar lo que siente o desea el niño, asimismo se logró un V. Aiken de (0.94) en el criterio de adecuada redacción de los ejemplos en los indicadores: conocer el desarrollo del lenguaje en el niño es progresivo e interactivo; y realizar experiencias de lenguaje a fin de que el niño comprenda mejor y exprese oralmente. En los criterios cuyos índices de V. Aiken fueron menores a (1) se realizaron las modificaciones a los ejemplos señalados por los expertos según los criterios descritos. El análisis estadístico y de las apreciaciones realizadas por los expertos permitió inferir que la variedad de indicadores evaluados y el alto índice de concordancia de la valoración de los expertos, permiten inferir que los nueve indicadores representan el contenido adecuado para formar parte de la dimensión “Agregar lenguaje” del presente cuestionario.

Tabla N °7

Ficha de Evaluación Global del Instrumento de acuerdo al criterio de jueces

Criterios	Juez 1		Juez 2		Juez 3		Juez 4		% de Acuerdos	V. Aiken	Comentarios
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			
1. Si el instrumento contribuye a lograr el objetivo de la investigación.	X		X		X		X		100%	1	
2. Si las instrucciones son fáciles de seguir.	X		X		X		X		100%	1	J1: Si es fácil de seguir y la precisión de los ejemplo ayudan mucho. J3: Se sugiere la aplicación personalizada del cuestionario.
3. Si el instrumento está organizado de forma lógica.	X		X		X		X		100%	1	J2: Los ítems 5, 9, 14 deben ser consignados en el recuadro resumen de la ficha técnica del instrumento.
4. Si el lenguaje utilizado es apropiado para el público al que va dirigido.	X		X		X		X		100%	1	J3: Revisar los ítems observados. J2: Tomar en consideración la observación de los ejemplos de los ítems consignados.
5. Si existe coherencia entre las variables, indicadores e ítems.	X		X		X		X		100%	1	
6. Si las alternativas de respuesta son las apropiadas.	X		X			X	X		75%	0.75	J3: Sugiere tener menos criterios de evaluación. (Nunca / a veces / casi siempre / siempre)
7. Si las puntuaciones asignadas a las respuestas son las adecuadas.	X		X		X		X		100%	1	
8. (*) Si considera que los ítems son suficientes para medir el indicador.	X		X		X		X		100%	1	
9. (*) Si considera que los indicadores son suficientes para medir la variable a investigar.	X		X		X		X		100%	1	
10. (*) Si considera que los ítems son suficientes para medir la variable.	X		X		X		X		100%	1	

(*) Se responderán en función a como esté conformado el instrumento de investigación.

La tabla N° 7. Se especifica las percepciones globales de 4 expertos en relación al esquema general del Cuestionario de Habilidades Comunicativas para Padres. Las observaciones realizadas favorecieron en la reestructuración de ciertos indicadores del cuestionario previo a la aplicación del mismo.

Con respecto a la validez de contenido, los jueces expertos valoraron el pre – test en forma positiva, valorando con una V. Aiken (0.97) del análisis global del Cuestionario de Habilidades Comunicativas para Padres. Así como se realizó un análisis de la V. Aiken por dimensiones que conforman el cuestionario donde se logró un V. Aiken en la dimensión Aceptar la iniciativa (1A) de (0.92), en la dimensión Adaptar el momento se alcanzó un V. Aiken de (0.98) y finalmente en la dimensión Agregar lenguaje obtuvo un V. Aiken de 0.98). Este estudio de los ítems, indicadores por criterios facilitó la precisión de los contenidos planteados, la comprensión sobre comunicación y lenguaje de los padres como de las conductas o acciones que los padres realizan para facilitar la comunicación de sus niños con pérdida auditiva del Programa de Intervención Temprana del Colegio “Fernando Wiese Eslava” – CPAL.

En cuanto a la valoración de los ítems, se apreciaron matizaciones con respecto al planteamiento de algunos de los ejemplos según dimensiones y criterios de redacción para el público dirigido y medición del indicador que dice medir de las dimensiones: Aceptar iniciativa, adaptar el momento para compartir y agregar el lenguaje. Los jueces coinciden en que los ejemplos brindados a los padres sean de contexto, cotidianos y con un lenguaje sencillo para elaborar un juicio de valoración sobre su conducta de comunicación con su niño.

Al respecto, en la primera dimensión “Aceptar la iniciativa de comunicación del niño”, se modificaron los ejemplos de los indicadores (3,6,13,10,12,13,17,19,20,22,24,25,26).

En la dimensión “Adaptar el momento para compartir” se modificó los ejemplos de los indicadores (4, 6, 25, 26) y finalmente en la tercera dimensión se replanteó el ejemplo (19).

- **Confiabilidad:** Se definió fiabilidad (Thomas y Nelson, 2007) como reproducibilidad de una medida. Se calculó la fiabilidad del *Cuestionario de habilidades comunicativas para padres*, mediante la consistencia interna y utilizando el Coeficiente Alpha de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 es la varianza del ítem i ,

S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y

k es el número de preguntas o ítems.

De acuerdo al análisis de fiabilidad por la prueba Alpha de Cronbach se obtiene los siguientes resultados:

Tabla N° 8

Estadísticas de fiabilidad general del Cuestionario de habilidades comunicativas para padres

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.964	72

En la tabla N° 8. Mediante el análisis de confiabilidad con la prueba Alfa de Cronbach se obtuvo un índice de .964, siendo significativa la confiabilidad obtenida para el Cuestionario global de Habilidades comunicativas para padres tanto para dimensiones de: Aceptar la iniciativa, Adaptar el momento y Agregar lenguaje durante la interacción con sus hijos.

Tabla N° 9

Confiabilidad de las dimensiones del cuestionario de habilidades comunicativas para padres

Estadísticas de fiabilidad		
Dimensión	Alfa de Cronbach	N de elementos
Aceptar la iniciativa	,922	27
Adaptar el momento	,922	26
Agregar el momento	,861	19

En la tabla N° 9. Mediante el análisis de confiabilidad con la prueba Alfa de Cronbach, se obtuvo una excelente de fiabilidad de los ítems relacionados a las dimensiones: Aceptar la iniciativa y Adaptar el momento, con un índice de .922 en ambas dimensiones. A pesar de obtener un índice de .861 para la dimensión Agregar lenguaje, se obtiene una buena fiabilidad de los ítems que configuran el concepto de la dimensión evaluada.

3.6.3 Procedimiento

Para la presente investigación se realizaron los siguientes pasos para su ejecución, que serán descritos a continuación:

- Elaboración del proyecto de investigación.
- Búsqueda y resúmenes de investigaciones realizadas en el trabajo con padres de niños con discapacidad auditiva.
- Modificación de las hipótesis de investigación.
- Elaboración del Cuestionario de Habilidades Comunicativas para padres.
- Evaluación del Criterio de jueces al cual se sometió el Cuestionario de habilidades comunicativas para padres por expertos en la materia.
- Elaboración del Programa “Aprendamos juntos” bajo la metodología Hanen.
- Coordinación con el Colegio Fernando Wiese para la ejecución del programa.
- Evaluación del pretest a los padres de familia del programa de Intervención temprana mediante el Cuestionario de habilidades comunicativas.
- Ejecución de las sesiones del programa “Aprendamos juntos” a los padres de familia.
- Evaluación del post test a los padres de familia posterior a la ejecución del programa.
- Análisis de los resultados.

3.6.4 Análisis de datos

En el análisis de la información se empleó estadísticos como: Frecuencia (F), porcentajes (%), media aritmética (\bar{x}), desviación estándar (σ), gráficos y la Prueba T – Student (t) para muestras correlacionadas y para muestras independientes (Clark – Davis, 2002). los cálculos se realizaron utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22 para Windows. El nivel de significación adoptado para el contraste de la hipótesis fue el del 0,05.

3.7 Programa: “Aprendamos juntos”

3.7.1 Fundamentación: El programa “Aprendamos juntos” nace de la necesidad de elaborar un espacio de reflexión para padres de niños con pérdida auditiva; a fin de mejorar sus recursos comunicativos y potencializar el lenguaje de sus niños. La posibilidad de compartir ideas de su accionar como padres para incentivar la comunicación con sus niños permitirá ampliar su mirada después del diagnóstico de sus hijos. Las sesiones se llevaron a cabo bajo el enfoque de talleres vivenciales con actividades lúdicas, de reflexión individual y grupal, conversatorios y análisis de casos (escritos y videos). La evaluación de las sesiones se realizó al término de cada módulo, donde el facilitador proponga la puesta en práctica el nuevo estilo comunicativo 3A (Acepta – Adapta – Agrega) en el desarrollo de una actividad de rutina, por otro lado se brindó el soporte emocional necesario al padre de familia para afrontar una situación de juego directo con sus niños.

3.7.2 Objetivos: El programa “Aprendamos juntos” se dirige a:

- Potencializar las habilidades comunicativas de los padres de niños con pérdida auditiva del Programa de Intervención del Colegio “Fernando Wiese Eslava” – CPAL.
- Incrementar los niveles de aceptación de los padres respecto a las formas comunicativas de sus hijos con sordera incentivando la interacción entre ambos.
- Incrementar los niveles de adaptación de los padres para compartir momentos con sus hijos con sordera.
- Ampliar el conocimiento de los padres de niños con sordera en el manejo de estrategias y actividades de lenguaje que permitan la comprensión y aprendizaje de lenguaje de sus hijos.

3.7.3 Organización de actividades:

El programa se encuentra dividido en 12 sesiones dirigidas a padres en forma grupal de acuerdo al horario de asistencia al colegio.

3.7.4 Recursos y materiales:

En el siguiente tabla se registra la estructura empleada para el desarrollo del Programa “Aprendamos juntos”: Módulos, contenidos, estrategias y recursos.

Tabla N° 10

Estructura del Programa “Aprendamos juntos” dirigido a padres de niños con pérdida auditiva

ÁREA	MÓDULOS	SESIONES	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS / RECURSOS METODOLÓGICOS
ACEPTAR LA INICIATIVA A1	1	<i>Aprenda más de cómo se comunica su hijo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ya ha dado el primer paso - Cómo y por qué se comunican los niños - Etapas de la comunicación del niño - Lista de control: Etapas del desarrollo de la comunicación de mi hijo 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Videos informativos - Fichas de trabajo individual - Historietas
	2	<i>Deje que el niño tome la iniciativa</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Mire cara a cara - O = Observar / E₁ = Esperar / E₂ = Escuchar - Para que el niño tome la iniciativa - Como lograr O E₁ E₂ en las diferentes etapas de comunicación. - Por qué el dejarle tomar la iniciativa puede ser un poco difícil - Como crear las oportunidades para que el niño tome la iniciativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Videos informativos - Fichas de trabajo individual - Análisis de fotos
	3 y 4	<i>Poniendo en práctica nuestros saberes I</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Sesión de juego 	<ul style="list-style-type: none"> - Coaching a padres - Juegos directo con los niños y padres
ADAPTAR EL MOMENTO A2	5	<i>Siga la iniciativa del niño</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Siga la iniciativa del niño y deje que aumente la interacción - Como seguir la iniciativa del niño en las diferentes etapas de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Videos informativos - Fichas de trabajo individual - Análisis de videos
	6	<i>Tome turnos para mantener la duración de la interacción</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Como tomar turnos en las diferentes etapas - Indique los turnos del niño en la conversación - Haga preguntas que ayuden a mantener la conversación 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Videos informativos - Actividades: canciones, juego motriz, cuentos - Análisis de videos
	7 y 8	<i>Poniendo en práctica nuestros saberes II</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Sesión de juego 	<ul style="list-style-type: none"> - Coaching a padres - Juegos directo con los niños y padres

ÁREA	MÓDULOS	SESIONES	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS / RECURSOS METODOLÓGICOS
ADAPTAR EL MOMENTO A2	9	<i>Rutinas gratificantes</i>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es una rutina? - Las numerosas rutinas diarias de su hijo - Cómo los niños aprenden a tomar turnos en las rutinas - Use las rutinas para dar alas a la interacción 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo – videos - Dramatizaciones (role playing) - Trabajos grupales - Calendario
AGREGAR LENGUAJE A3	10	<i>Agregue palabras a la interacción</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Primero la experiencia, luego la comprensión y, después, las palabras - Agregue palabras durante todo el día - Agregue palabras que ayuden a su hijo a comprender el mundo 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo – videos - Lecturas - Análisis de casos
	11 y 12	<i>Poniendo en práctica nuestros saberes III</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Agregue palabras que ayude a su hijo a expresarse. - Sesión de juego 	<ul style="list-style-type: none"> - Coaching a padres - Juegos directo con los niños y padres

En la tabla N° 10. Se plantea la estructura de trabajo realizado en el programa “Aprendamos juntos” dirigido a padres de niños con sordera menores de tres años, donde se especifica las tres dimensiones a trabajar, el número y cantidad de sesiones para la profundización de cada módulo de contenido; los cuales se cerraban con sesiones de juego (padre – hijo) filmadas a fin de brindar el análisis en conjunto así como las tareas que debían replantear en el hogar partiendo de la autoreflexión. Los padres contaron con recursos dinámicos para el tratamiento de la información, como: videos informativos, videos de sesiones de juego, análisis de casos y otros medios que facilitaron la comprensión y empoderamiento de los mismos para potencializarlas habilidades comunicativas orales de sus niños con sordera.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados estadísticos

El presente apartado demuestra los resultados obtenidos mediante la aplicación del estudio estadístico del Programa Spss. Vs. 22, a fin de contrastar los resultados obtenidos en el pre y post test del Cuestionario de habilidades comunicativas para padres de niños con pérdida auditiva que integran el programa de Intervención Temprana del Colegio “Fernando Wiese Eslava” - CPAL. Los resultados fueron contrastados posteriores al desarrollo del programa “Aprendamos juntos”; a fin de potencializar las habilidades comunicativas de los padres seleccionados para la presente investigación.

Previo al contraste entre el grupo experimental y el grupo control se presentan los resultados del grupo experimental antes y después del Se consideró para el análisis de los resultados obtenidos tanto en el pre –post test del Cuestionario de habilidades comunicativas para padres; la prueba de Kolmogorov Smirnov para muestras con media relacionada, desarrollándose las siguientes tablas a continuación:

Tabla N° 11

Estadística descriptiva del pre y post test para el análisis de las dimensiones y el cuestionario global de Habilidades comunicativas para padres del grupo experimental

GRUPOS		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Aceptando iniciativa TOTAL	Grupo experimental pre test	9	85.00	6.265	2.088
	Grupo experimental post test	9	113.89	11.624	3.875
Adaptar el momento TOTAL	Grupo experimental pre test	9	92.56	9.914	3.305
	Grupo experimental post test	9	113.33	12.093	4.031
Agregando lenguaje TOTAL	Grupo experimental pre test	9	75.78	9.244	3.081
	Grupo experimental post test	9	84.44	7.055	2.352
TOTAL	Grupo experimental pre test	9	253.33	21.800	7.267
	Grupo experimental post test	9	311.67	27.708	9.236

En la tabla N° 11. Mediante el análisis de las medias en el grupo experimental tanto en el pre y post test evidencian un cambio y/o incremento en los puntajes obtenidos en el cuestionario global como de las dimensiones: Aceptar, Adaptar y Agregar de lo que se desprende un mayor conocimiento del estilo comunicativo 3A por parte de las madres de familia que participaron en el programa. Sin embargo; las diferencias de los puntajes son menores en la dimensión agregar lenguaje. Respecto al análisis de las desviaciones estándar es adecuado por ser un índice menor a la media.

Tabla N° 12

Prueba de Kolmogorov para muestras emparejadas en los momentos pre y post test del grupo experimental

Diferencias emparejadas					
	Media	Desviación estándar	t	gl	Sig. (bilateral)
Aceptando iniciativa pre y post test	28.88889	9.06152	9.564	8	.000
Adaptar el momento pre y post test	20.77778	11.99768	5.195	8	.001
Agregando lenguaje pre y post test	8.66667	6.70820	3.876	8	.005
Total pre y post test	58.33333	23.85372	7.336	8	.000

En la tabla N° 12. De acuerdo a los resultados obtenidos, se encuentran diferencias significativas en la muestra experimental; es decir se rechaza la hipótesis nula, apreciándose un cambio positivo tanto en las dimensiones: Aceptar la iniciativa de comunicación del niño, Adaptar el momento para interactuar y Agregar lenguaje para estimular la comunicación de los niños. De lo anterior se desprende que, el programa “Aprendamos juntos” influyó favorablemente en el cambio de actitud de las madres hacia un estilo comunicativo 3A para con sus hijos sordos menores de tres años participantes del nivel de Intervención Temprana del Colegio “Fernando Wiese Eslava” – CPAL.

Los datos necesarios para el contraste de las hipótesis se muestran en las siguientes tablas:

Tabla N° 13

Estadística descriptiva de las dimensiones y del Cuestionario global de habilidades comunicativas para padres para la muestra experimental y control durante el post test

GRUPOS		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Aceptando iniciativa TOTAL	Grupo experimental post test	9	113.89	11.624	3.875
	Grupo Control post test	12	97.17	15.135	4.369
Adaptar el momento TOTAL	Grupo experimental post test	9	113.33	12.093	4.031
	Grupo Control post test	12	95.08	20.509	5.921
Agregando lenguaje TOTAL	Grupo experimental post test	9	84.44	7.055	2.352
	Grupo Control post test	12	72.92	15.848	4.575
TOTAL	Grupo experimental post test	9	311.67	27.708	9.236
	Grupo Control post test	12	265.17	48.697	14.058

En la tabla N° 13. Se aprecian diferencias significativas entre las evaluaciones del grupo experimental y del grupo control; en las dimensiones Aceptando la iniciativa, Adaptar el momento, Agregando lenguaje y el cuestionario global. En todos los casos las medias son más elevadas en el grupo experimental, pero solamente la aplicación de la prueba T de Student para muestras independientes precisará si las diferencias observadas son o no son significativas.

Tabla N° 14

Resultados de la prueba de Levene para el análisis de varianzas y la prueba T para la igualdad de medias entre la muestra experimental y la control

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		Prueba t para la igualdad de medias				
		F	Sig.	t	gl	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	Sig. (bilateral)
Aceptando iniciativa TOTAL	Se asumen varianzas iguales	.611	.444	2.755	19	16.722	6.070	.013
	No se asumen varianzas iguales			2.864	18.971	16.722	5.840	.010
Adaptar el momento TOTAL	Se asumen varianzas iguales	1.242	.279	2.369	19	18.250	7.702	.029
	No se asumen varianzas iguales			2.548	18.188	18.250	7.163	.020
Agregando lenguaje TOTAL	Se asumen varianzas iguales	7.058	.016	2.027	19	11.528	5.688	.057
	No se asumen varianzas iguales			2.241	16.041	11.528	5.144	.040
TOTAL	Se asumen varianzas iguales	1.726	.205	2.560	19	46.500	18.161	.019
	No se asumen varianzas iguales			2.765	17.948	46.500	16.820	.013

En la tabla N° 14, se aprecia la existencia de diferencias significativas en la prueba T favorables a la muestra experimental, respecto al post test aplicado posterior a la ejecución del Programa “Aprendamos juntos”. A nivel comparativo entre la muestra experimental y control se encuentran diferencias significativas en las dimensiones: Aceptar la iniciativa, adaptar el momento y el cuestionario global de habilidades comunicativas para padres. Sin embargo, no se encontró diferencias significativas en la

dimensión “Agregando lenguaje”, debido a la cercanía encontradas en las medias tanto en el pre como post test resultado que puede ser calificado como marginal ($p < 0.06$).

4.2 Discusión

Los resultados obtenidos posterior a la ejecución del Programa “Aprendamos juntos” tanto desde el análisis de las tres dimensiones que conforma el programa como su estructura general, permiten valorar el aporte de la Metodología Hanen para el acompañamiento y asesoría a padres desde el enfoque de la terapia centrada en la familia, puesto que ha permitido una observación general de la dinámica comunicacional del grupo como de cada integrante participante de los talleres.

El cambio actitudinal para mejorar nuestra comunicación es un proceso que depende tanto del aspecto: cognitivo, social y emocional. En tal sentido, Rodríguez y Forero en el 2009; señalan que el trabajo de “Asesoría a padres de niños con dificultades auditivas” requieren de una estructura tanto a nivel informativa – formativa como emocional, a fin de mejorar sus proyecciones y expectativas para con sus hijos sordos. Esta premisa se refuerza con lo referido por Lutterman en el 2009, quién menciona que el componente más importante para que un programa dirigido a niños sordos tenga éxito, recaer en el trabajo con los padres.

Es de vital importancia, el desarrollo de programas como “Aprendamos juntos” para potencializar las habilidades comunicativas de padres de niños sordos cuya metodología de enseñanza es la impartida en la vertiente auditivo – oral, es decir es necesario que el niño escuche con una adecuada amplificación auditiva como de un contexto altamente responsivo a las necesidades comunicacionales del mismo; para que

éste pueda adquirir lenguaje oral y generar un impacto determinante en su desarrollo psicológico. (Schaffer, 2000).

Es por ello que desde la filosofía Hanen cuyo enfoque centrado en la familia y la intervención temprana para la asesoría a padres de niños, en este caso con sordera; es un modelo que permite al niño sordo específicamente, disminuir sus limitaciones para usar el lenguaje representacional mediante palabras con ayuda y mediación del adulto, para hacerlo desde etapas tempranas. En relación al aspecto comunicativo del lenguaje, Ling (2002) refiere que no debe romperse los vínculos afectivos y comunicativos entre los padres y su niño sordo. Al respecto, el análisis del Pre vs el Post - test en función a la primera dimensión del Cuestionario de habilidades comunicativas para padres obtuvieron puntajes favorables en la “Aceptación de la iniciativa de comunicación del niño”, para facilitar el procesamiento variado y amplio del lenguaje desde las intenciones comunicativas de los mismos.

Por ende, los padres que presentan niveles altos de identificación motivacional y de resolución a las necesidades de sus hijos favorecieron al desarrollo comunicativo de los mismos. Sin embargo, los padres participantes del estudio no contaban con recursos para estimular el lenguaje de sus hijos con sordera; dado que presentan un manejo sesgado de ciertas estrategias de estimulación como: observar, esperar, escuchar e interpretar principalmente. Así como, brindar un modelo lingüístico adecuado para que su niño imite a partir de la iniciativa de comunicación del mismo, favoreciendo así a la práctica interiorizada del lenguaje estructurado de su contexto; mejorando el lenguaje funcional del niño con sordera. Estos resultados se contrastan con lo encontrado por Girolametto en los 80's quién afirmó que los programas de capacitación para padres de niños con retraso

de lenguaje que defendían el enfoque socio conversacional como Hanen, eran más sensibles a las necesidades de sus niños y menos controladores a la conducta de los mismos, empleando diferentes modelos verbales como de vocabulario variado.

Dunst y Trivette (1996) señalan que, desde el enfoque de las prácticas de intervención temprana centrada en la familia, permite el desarrollo de la capacidad de sensibilidad y respuesta de los padres para con sus niños, debido a que se centran *en la relación* para establecer buenas habilidades interpersonales y respetar las creencias y actitudes los mismos. Asimismo éste enfoque, estimula *la participación* individualizada, flexible y sensible a las preocupaciones y prioridades de la familia, brindando oportunidades de implicación activa en decisiones y elecciones por parte de los padres. Bajo este marco conceptual, se aprecia un cambio significativo en la capacidad de los padres participantes en el Programa “*Aprendamos juntos*”, en la segunda dimensión trabajada y referida a “Adaptar el momento para compartir con sus niños”. Durante las sesiones de juego, se apreció un mejor uso de recursos no verbales como verbales por parte de los padres, como por ejemplo: jugar cara a cara, imitar acciones y expresiones (juego vocálico, balbuceo o palabras sueltas) e interpretar. No obstante, ha sido necesario, considerar los apoyos audiovisuales, visuales, contextuales y concretos para mejorar la toma de turnos, emplear comentarios a nivel de frases sencillas y hacer uso de preguntas ajustadas a las situaciones de juego propuestas en el taller.

Sin embargo, se requiere un mayor acompañamiento a los padres para monitorear periódicamente el desarrollo de actividades variadas y de contexto natural para el aprendizaje de lenguaje de sus niños. Es decir, que el padre emplee un lenguaje que estimule la imaginación, complejidad y adición de ideas facilitando el desarrollo del

lenguaje de su niño con pérdida auditiva. Así como, varíe el uso de estrategias de estimulación de lenguaje como: hablar en futuro, realizar experiencias de lenguaje, etc. para mejorar aún más la comprensión y expresión oral de sus niños.

El fin último del trabajo realizado con los padres fue restablecer los intercambios comunicativos después del diagnóstico de sordera de sus niños. Marchesi (1990) acota al respecto que, es necesario el establecimiento de rutinas diarias para ofrecer en el niño la seguridad de satisfacción de sus necesidades, potenciándose de esta manera la comunicación con su entorno. Estos procesos de interacciones estables, regulares, recurrentes y limitados permiten de manera especial en el niño con sordera construir sus primeras representaciones mentales, mediante el desarrollo de los módulos de los talleres de manera especial la dimensión “Agregar lenguaje” durante el desarrollo de las actividades rutinarias con el niño con pérdida auditiva.

El estudio longitudinal de Cánovas, 2008; 2010; manifiesta que los niños sordos con implante coclear no tienen un contacto normalizado con el lenguaje. Sus dificultades pragmáticas principales tienen que ver con la adquisición de matices sociales y culturales que lleva aparejados el desarrollo de la lengua oral, ya que suelen tener acceso a un número muy reducido de registros, generalmente el que utiliza un adulto (padres, logopedas, profesores) al dirigirse a un niño. Por ende la necesidad de mejorar el conocimiento e interiorización de los padres de niños sordos sobre las tres dimensiones propuestas por la metodología Hanen para mejorar las habilidades comunicativas orales de sus hijos en contextos sociales variados.

La auto-observación mediante los videos ha favorecido a las madres a la reflexión de las acciones realizadas en una determinada actividad y situación de juego – interacción con el niño por parte de las participantes. Permitiendo a las madres de familia replantear las estrategias, comentarios y acciones realizadas en las sesiones de juego.

El autoanálisis de las madres de familia favorece la autorregulación en una experiencia similar con sus niños, asimismo, ello se puede ver afectado por el nivel de expectativas personales y familiares que generan estrés en la interacción con sus niños y en la aceptación de la forma de comunicación de los últimos.

De acuerdo a los estilos de padres como: el ayudante, el que siempre va de prisa, la maestra, el que necesita un descanso y el compañero sensible determinaría la actitud del padre frente al niño al momento de comunicarse tanto para favorecer o entorpecer la comunicación de este último.

El bajo nivel de manejo de la frustración de los padres para explicar la situación de sordera, comunicación y lenguaje de sus niños hacia la familia y comunidad, genera ansiedad e interfiere su relación afectiva y efectiva con los mismos.

La reflexión para el trabajo inicial con el niño sordo, empieza por una comunicación corporal y gestual, en donde el lenguaje oral acompañado de gestos ayudará al niño a sentirse comprendido. Al respecto, Farkas (2007) refiere que los gestos potencializan el desarrollo de la comunicación y lenguaje del niño, ello se contrasta con los resultados obtenidos del Pre test vs el Post test de la dimensión “Agregar lenguaje

(3A)” relacionado a los ítems sobre el uso de: expresiones faciales y gestos; como de la exageración de sonidos y palabras claves al hablar que fueron las estrategias de esta dimensión que más aplicaron las madres. Es decir, el desarrollo del programa “Aprendamos juntos” favoreció en los padres a expresar sus emociones, disminuyendo la frustración y mejorando las interacciones madre – niño (Acredolo & Goodwyn, 2001; Valloton, 2005).

Respecto a la dimensión Agregar lenguaje; que no obtuvo un nivel de significancia considerable, debe profundizarse el manejo de estrategias lingüísticas durante el acompañamiento con padres, como: Imitar lo que hace y dice el niño, agregar una palabras o acción relacionada, interpreta lo que siente o desea el niño, repetir las mismas palabras o frases cada vez que juegan, ampliar lo que el niño hace o dice, conocer el desarrollo del lenguaje y finalmente realizar experiencias de lenguaje; a fin de que el niño comprenda mejor y se exprese oralmente.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1 Conclusiones

A partir de los resultados encontrados en la presente investigación llegamos a las siguientes conclusiones:

1. El instrumento creado y titulado “Habilidades comunicativas para padres” dirigido a evaluar la efectividad del programa “Aprendamos juntos” aplicado a padres de niños sordos de Intervención Temprana posee evidencias significativas de tener validez de contenido bajo la modalidad de criterio de jueces.

2. El instrumento creado y titulado “Habilidades comunicativas para padres” dirigido a evaluar la efectividad del programa “Aprendamos juntos” aplicado a padres de niños sordos de Intervención Temprana posee confiabilidad de consistencia interna de .964.

3. Existen bases prelingüísticas, que propician que el lenguaje emerja adecuadamente desde el punto de vista cognoscitivo y funcional: los niños acceden progresivamente al dominio de los símbolos sociales y lingüísticos participando en interacciones con los adultos y compartiendo actividades que requieren una atención conjunta (Bruner 1975; Bates 1976; Ninio y Snow 1996).

El análisis de las dimensiones elaboradas y trabajadas tanto en el cuestionario como el programa “Aprendamos juntos” para potencializar las Habilidades comunicativas de los padres de niños sordos, permite concluir lo siguiente:

4. El programa “Aprendamos juntos” potencializó las habilidades comunicativas de los padres de niños sordos menores de 3 años del Colegio “Fernando Wiese Eslava” – CPAL.

5. Se encontraron diferencias significativas entre el grupo experimental como control en favor a los primeros respecto al nivel de aceptación de los padres hacia la intención comunicativa de sus hijos sordos menores de 3 años del Colegio “Fernando Wiese Eslava”.

6. El nivel de adaptación de los padres para compartir momentos con sus hijos sordos menores de 3 años del Colegio “Fernando Wiese Eslava”, fue más significativo en la muestra participativa del programa “Aprendamos juntos”.

7. La diferencia del nivel de manejo de los padres para el uso estrategias y actividades de lenguaje que permiten la comprensión y aprendizaje de lenguaje a sus hijos sordos menores de 3 años del Colegio “Fernando Wiese Eslava”, no fue tan significativa entre el grupo experimental y control.

5.2 Sugerencias

- Validar el cuestionario de habilidades comunicativas para padres; mediante su aplicación a una población más amplia que permita determinar los recursos comunicativos de los padres y determinar el impacto de un programa desarrollado de acuerdo a las necesidades del grupo y/o forma individual de cada familia.
- El desarrollo de programas específicos, sistematizados y ajustados a la realidad o necesidades de la población educativa de básica especial debe ser contemplado desde una visión interdisciplinaria de todos los agentes de la organización.
- Es imperante evaluar cuantitativa y cualitativamente el impacto del trabajo con los padres a nivel de las escuelas de formación como el abordaje particular de la familia en las diferentes áreas de atención y niveles de complejidad según las características de las familias atendidas.

- Es necesario que se realice reajustes en el desarrollo de las sesiones del trabajo con padres de acuerdo al tiempo que se debe dirigir por objetivos, el lenguaje empleado, el uso de apoyos visuales y concretos, etc. que permitan al padre comprender, empoderarlo en una estrategia así como, restituir la seguridad en sí mismo en función al manejo de pautas de crianza, interacción y estimulación para con su niño con pérdida auditiva.
- El esquema propuesto por el programa “Aprendamos juntos” para potencializar las habilidades comunicativas de padres de niños sordos, refleja un modelo que promueve la reflexión desde las acciones realizadas en las rutinas diarias con el niño. En tal sentido es necesario, realizar un monitoreo de las sesiones con padres desde el contexto natural del niño mediante filmaciones periódicas de acuerdo al desarrollo de los módulos, así mismo incluir actividades de juego directa con sus niños para monitorear a cada familia.
- Es necesario que este enfoque de abordaje para la asesoría de padres sea interiorizado por las profesoras de los niños; permitiéndoles manejar más estrategias y actividades con los padres.
- La formación para el trabajo con padres es una necesidad prioritaria en un contexto de educación especial, para ello existen diplomados presenciales y a distancia ofrecidos por el Centro Hanen para padres, profesores y psicólogos. Se sugiere la asistencia a este centro o especializaciones en centros certificados.

A nivel de la estructura del programa “Aprendamos juntos” se recomienda incidir tanto en la estructura del trabajo por dimensiones como en el esquema general, lo siguiente:

- En la dimensión “Aceptar la iniciativa de comunicación”, la habilidad de “Observar”, debe ser un aspecto que debe incidirse como objetivo inicial en el trabajo con padres; a fin de favorecer en ellos la lectura de las necesidades de sus hijos de cómo quieren jugar, cómo brindarles un lenguaje funcional aprovechando las situaciones cotidianas, ayudándolos a interpretar los gestos y sonidos necesarios para poder modelarles. Por otro lado en ésta dimensión, la habilidad de “Esperar” por parte del padre de familia implica un reto más amplio para ellos debido al aspecto emocional para manejar el nivel de frustración y tolerancia de los mismos, aspecto que debe ser acompañado en todo el proceso de educativo del niño con necesidades educativas especiales.

- Respecto a las habilidades de “Escuchar” enmarcada también en la dimensión Aceptar la iniciativa del programa “Aprendamos juntos”, es una estrategia que permitirá a los padres interpretar la conducta comunicativa (verbal y no verbal) de su niño sordo para que pueda emplear otras estrategias más ajustadas como: comentar y describir toda situación de interacción como: juego, elaboración de un alimento, al vestirlos, ir de compras, realizar un experimento, etc.

- En relación a las habilidades relacionadas a la dimensión “Agregar lenguaje”, se desprende que las dimensiones anteriores: Aceptar la iniciativa y Adaptar el momento son la base para generar un lenguaje funcional y progresivamente más complejo en el niño. Permitiendo así emplear estrategias más elaboradas de lenguaje como: “la imaginación y hablar del futuro”; permitiendo con el lenguaje la construcción de nuevas

ideas, imágenes mentales incentivando la flexibilidad del pensamiento que se acompaña finalmente en la producción oral de los niños.

- Es importante que las escuelas de familia, presenten a los padres situaciones naturales de la vida diaria; donde a través del desarrollo experiencias directas puedan manejar mejor su nivel de tolerancia y frustración cuando las actividades son dinámicas. Incidiendo en ellos, el habla pausada y los turnos en la comunicación, favoreciendo así el mejor procesamiento de la información de su hijo con sordera.
- Ayudar a los padres a reconocer la necesidad de acompañar a sus niños en el proceso de rehabilitación del mismo, brindando opciones para desarrollar una actividad, pensar en una idea, etc. para estimular la imaginación y pensamiento del mismo; ello afianzará su espontaneidad e iniciativa para expresarse gestual y oralmente.
- El nivel cultural y socioemocional de los padres influyen en la conducta responsiva hacia su niño, la capacidad de desarrollar la auto reflexión permite a los mismos en reparar sus acciones y realizar modificaciones necesarias para mejorar el nivel de comunicación y lenguaje de sus niños.

REFERENCIAS

- ACOSTA, V. y MORENO, A. M.
2001 “Dificultades del lenguaje en ambientes educativos. Del retraso al trastorno específico del lenguaje”. Barcelona: Masson.
- ACOSTA, V.
2006 “La sordera desde la diversidad cultural y lingüística”. Barcelona: Masson.
- ACREDOLO, L. y GOODWYN, S.
2001 “Los gestos del bebé”. Barcelona: Oniro
- ALBERDI, I.
1999 “La Nueva Familia Española”. Madrid: Editorial Taurus.
- ANDOLFI, M.
1993 “Terapia Familiar. Un enfoque interaccional”. Barcelona: Paidós.
- APPLEQUIST, K. & BAILEY, D.
2000 “Navajo Caregivers’ perceptions of early intervention services”. *Journal of early intervention*, 23 (1), 47 – 61
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10538151000230010901>
- BAILEY, D.
2001 “Evaluating parent involvement and family support in early intervention and preschool programs”. *Journal of early intervention*, 24(1), 1 -14
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/105381510102400101>
- BELSKY, J.
1999 “Interactional and contextual determinants of attachment security”. In J. Cassidy, & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, Research and clinical applications* (pp. 249-264). New York: Guildford

BOHANNON, J. & BONVILLIAN, J.

1997 "Theoretical approaches to language acquisition". Berko Gleason (Ed.). The development of language. Boston: Allyn & Baton.

BOLWBY, J.

1954 "Los cuidados maternos y la salud mental". Madrid: Humanitas

BOLWBY, J.

1995 "Vínculos afectivos". Madrid: Morata

BRAZELTON, T. & NUGENT, K.

1997 "Escala para la evaluación del comportamiento neonatal". Evaluación psicométrica de la Escala de Brazelton en una muestra de recién nacidos españoles. Barcelona: Paidós
https://www.researchgate.net/publication/28170320_Evaluacion_psicometrica_de_la_Escala_de_Brazelton_en_una_muestra_de_recien_nacidos_espanoles

BOSTON CHILDREN'S HOSPITAL

Brazelton Institute. Consulta: Noviembre del 2016

<http://www.brazelton-institute.com/>

BRONFENBRENNER, U.

1987b "La ecología del desarrollo humano. Experimentos en contextos naturales y diseñados". Barcelona: Paidós.

BRUNER, J.

1977 "Early social interactions and language acquisition". En H. R. Schaffer (Ed.), Studies in mother infant interaction (271-290). Londres: Academic Press.

BRUNER, J.

1984 "Los formatos en la adquisición del lenguaje". En J. L. Linaza (Comp.), Acción, pensamiento y lenguaje (173-185). Madrid: Alianza.

BRUNER, J.

1986 "El habla del niño". Barcelona: Paidós.

CAMPBELL, D. & STANLEY, J.

1973 "Experimental and quasi – experimental designs for research". Chicago, III: Rand McNally & Company. 1ra edición en español: Amorrortu.

CÁNOVAS, S. y GARCÍA, I.

2008-2010 "Dificultades pragmáticas del niño sordo con implante coclear". Revista de Investigación Lingüística, nº 14 (2011); pp 87-107. Universidad de Murcia.
sonja@um.es, inmaculadaconcepcion.bleda@um.es

CAÑADAS, M.

2012 "La familia, principal protagonista de los centros de desarrollo infantil y atención temprana". Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir". EDETANIA 41 [Julio 2012], 129-141, ISSN: 0214-8560

CHRISTENSEN, L.

1980 "Experimental Methodology". Boston, Mass: Allyn and Bacon. Inc. Segunda edición.

CLARK, D.

2004 "Quantitative Psychological Research: *A Student's Handbook*". USA, Canada: Psychology Press; 2004.

DEL RIO, M. J. y GRÀCIA, M.

2001 "Contrasting interaction that specifically promotes Communication and Language development with early social and affective interaction". Research on Child Language Acquisition, pp. 375-386

DUNST, C.

2002 "Family centered practices: Birth through high school". Journal of special education, 136, 139 -147
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00224669020360030401>

DUNST, C. & Et. Al

- 1991 “Family-oriented early intervention policies and practices: Family-centered or not?”. *Exceptional Children*, 58: 115-126”.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1836180>

ESCURRA, L. M.

- 1998 “Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces”. *Revista de Psicología*. Pontificia Universidad Católica. Año IV vol. VI. Primer y segundo semestre de 1998.
<http://www.revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/download/4555/4534>

ESPINAL, I., GIMENO, A. y GONZÁLEZ, F.

- 2000 “El Enfoque Sistémico en los estudios sobre la familia”. *Revista General de Sistemas*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5042892>

FARKAS, C.

- 2007 “Comunicación Gestual en la Infancia Temprana: Una Revisión de su Desarrollo, Relación con el Lenguaje e Implicancias de su Intervención”. *Psykhe*. 16, (2), 107-115. Recuperado en junio del 2012, de:
<http://www.scielo.cl>

FARKAS, C., SANTELICES, M. P., CARVACHO, C., Et. Al.

- 2012 “Medición de la sensibilidad del adulto con niños de 6 a 36 meses de edad: construcción y análisis preliminares de la escala de sensibilidad del adulto, E.S.A.” *TERAPIA PSICOLÓGICA* 2012, Vol. 30, N° 3, 19-29
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300003

FORERO, A., VEGA, J. y RODRÍGUEZ, P.

2009 “Programa de asesoría a padres con hijos sordos que manejen un enfoque bilingüe en edad escolar”. Revista electronica: ARETÉ. Vol 9. Colombia
<http://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/arete/article/view/400/365>

GALVÁN-BOVAIRA, M. J.

2008 “Observación sistemática de la interacción temprana: Los intercambios comunicativos y lingüísticas en díadas madre-bebé”. Universidad de Barcelona. Tesis doctoral – Departamento de Psicología evolutiva y de la educación.
<http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/42721>

GALVÁN-BOVAIRA, M. J., GRÀCIA, M. y DEL RÍO, M. J.

2002 “Una propuesta de Evaluación de las interacciones comunicativas madre-hijo: La prueba Mother-Infant Communication Screening (MICS)”. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, 2002, nº 1, 15-23.

GALVÁN-BOVAIRA, M. J. y DEL RÍO, M. J.

2009 “La evaluación de la interacción comunicativa y lingüística en relación a la adquisición del lenguaje infantil”. Revisión de estudios observacionales y escalas de estimación. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología. Vol. 29. Núm. 4. Octubre - Diciembre 2009

GIROLAMETTO, L.

1988 “Improving the social - conversational skills of developmentally delayed children and intervention study”. Journal of Speech and hearing disorders, 53, 156- 167.

GIROLAMETTO, L., GREENBERG, J. and MANOLSON, A.

1986 “Developing dialogue skills: the Hanen early language parent program”. Seminars in speech and language, 7, 367-382.

GUTIÉRREZ, M. y LÓPEZ, F.

2005 “Interacción verbal madre – bebé: Responsividad e intencionalidad”.
Universidad Nacional Autónoma de México. Revista Mexicana de
Psicología, Diciembre 2005. Vol. 22, Núm. 2, 491-503
<http://www.redalyc.org/html/2430/243020634012>

HEMMETER, M. & KAISER, A.

1994 “Enhanced milieu teaching. Effects of parent implemented language
intervention”. Journal of early intervention, 18, 269 – 289
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/105381519401800303>

HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P.

2007 “Metodología de la Investigación”. México D.F.: Mc Graw Hill. 4ta edición.

JAFFE, J., BEEBE B., FELDSTEIN S., CROWN, C & JASNOW, M.

2001 “Rhythms of dialogue in infancy: coordinated timing in development”.
Monographs of the Society for Research in Child Development, 66 (2, Serial
No. 265)

LEDERER, S.

2001 “Efficacy of parent- child language group intervention for late talking
toddlers”. Infant toddler intervention, 11 (3), 223 – 235

LING, D.

2002 “El maravilloso sonido de la palabra: Programa auditivo-verbal. Bases
Fundamentals”. México: Trillas.

LOCK, A.

1978 “Action, gesture and symbol: the emergence of language”. Academic Press,
New York.

LUTTERMAN, D.

2009 “El niño sordo”. Madrid: Editorial Clave. Atención a la deficiencia auditiva.

MAGGIO, M.

2004 “Intervención centrada en la familia: Programa Hanen para padres de niños con TEL”. En AVATEL segunda jornada sobre TEL. [Diapositiva]. Valencia, España. Consulta: Junio 2013

MAHONEY, M.

1991 “Human Change Process. The Scientific Foundations of Psychotherapy. New York: Basic Books.

MANOLSON, A. & WARD, B.

1996 “Usted Hace la Diferencia; para que su niño pueda aprender”. Toronto: The Hanen Centre.

MARCHESI, Á., COLL, C. y PALACIOS, J.

1990 “La educación del niño sordo en la escuela integradora”. Alianza Editorial, Madrid.

MARCHESI, Á.

1987 “El desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños sordos”. Alianza Editorial, Madrid.

MANRIQUE, M. Et Al.

2002 “Clasificación y etiología de la hipoacusia neurosensorial”. En: Manrique Rodríguez M.J, Huarte Irujo A. Implantes Cocleares. Masson.

MATURANA, H.

1998 “Observar la observación. La terapia familiar en transformación”. Barcelona: Paidós.

MEADOW, K., GREENBERG, M., ERTING, C. & CARMICHAEL, C.

1980 “Interaction of deaf mothers and deaf preschool children: comparisons with three other groups of deaf and hearing dyads”. American Annals of the Deaf, nº 126, pp.545-468

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7258056>

MINUCHIN, S.

1986 “Familias y Terapia Familiar”. Barcelona: Gedisa

MIRENDA, P. & DONNELLAN, A.

1986 “Effects of adults interaction style on conversational behavior in students with severe communication problems”. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 17 (126-141)

MONSALVE, A. y NÚÑEZ, F.

2006 “La importancia del diagnóstico e intervención temprana para el desarrollo de los niños sordos: Los programas de detección precoz de la hipoacusia”. *Intervención Psicosocial* 15, (1), 7 -28. Recuperado 07 de junio de 2006, de: <http://www.scielo.cl>

MORALES, P.

2007 “Estadística aplicada a las Ciencias Sociales: La fiabilidad de los tests y escalas”. Universidad Pontificia Comillas – Madrid. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales.

<http://web.upcomillas.es/personal/peter/estadisticabasica/Fiabilidad.pdf>

MUSITU, G., BUELGA, S. & Et. Al

1994 “Teoría de Sistemas”. En Musitu, G. y P. Allat, *Psicosociología de la Familia* 47-79 págs., Valencia, Albatros.

NICCOLS, A. & MOHAMMED, S.

2000 “Parent training in groups: Pilot study with parent of infants with developmental delay”. *Journal of early intervention*, 23, 133 – 143

OGDEN, P.

2002 “El jardín silencioso. Criando a su hijo sordo”. Oregon, E.E.U.U: Butte Publications

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

OMS (2017). Sordera y pérdida de la audición Nota de prensa

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/es/> Consultado: febrero de 2017

PENFIELD, R. & GIACOBBI, P

2004 “Applying a score confidence interval to Aiken’s item content-relevance index”. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 8(4), 213-225.

http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327841mpee0804_3

PEPPER, J. & WEITZMAN, E.

2004 “It Takes Two to Talk”®: Una guía práctica para padres de niños con retrasos en el lenguaje (2ª ed.). Toronto: El Centro Hanen.

PHONAK

Phonak .Guía de amplificación pediátrica.

Disponible en: <http://www.phonak-pip.es>

PRESNELL, L.

1973 “Hearing-impaired children’s comprehension and production oral language”. *J Speech Hear Resear* 1973; 16:12-21.

<http://jslhr.pubs.asha.org/article.aspx?articleid=1768828>

RIVERO, M.

2001 “Una aproximación pragmática a los inicios de la comunicación y del lenguaje: l'pressió & intencions comunicatives en l'activitat conjunta mare – fill”. Tesis doctoral no publicada. Universitat de Barcelona.

<http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/42696>

RODDA, M. & GROVE, C.

1987 “Language, Cognition and Deafness”. Erlbaum Hillsdale, N. J: USA.

RODRIGO, M. y PALACIOS, J.

1998 “Familia y desarrollo humano”. Madrid: Alianza

RODRÍGUEZ, B. y SANTANA, A.

2010 “Prevención y atención educativa integral a niños/as de edad temprana y preescolar con necesidades educativas especiales: La Orientación de las familias para la Estimulación de Niños Sordos”. UCP – Valera 2, (26). Mayo – Agosto. Recuperado el 10 de Mayo de 2010
<http://www.revistavarela.rimed.cu>

SZAGÚN, G., SONDAG, N. STUMPER, B. & FRANIK

2006 “Desarrollo del lenguaje en niños con implante coclear”. “Sprachentwicklung bei Kinder mit Cochlea –Implanat”. (I. f. Carl – von Ossietzky Universität Oldenburg, Editor). Obtenido de Cultura Sorda:
<http://www.cultura-sorda.eu>

SCHAFFER, R.

2000 “Desarrollo social”. México: Siglo veintiuno editores. 1ra edición en español.

SCHAFFER, R.

1989 “Interacción y socialización”. Madrid: Aprendizaje Visor. Madrid.

SIERRA BRAVO, R.

1994 “Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios”. Madrid: Paraninfo S.A.

SILVESTRE, N.

2009 “La comunicación entre madres oyentes y criaturas sordas de 1 a 7 años de edad”. FIAPAS 126, I-IVI. Recuperado de:
<http://gystal.uab.cat/publicacions/>

SMITH, P. & PEDERSON, D.

1988 “Maternal sensitivity and patterns of infant-mother attachment”. *Child Development*, 59, 1097-1101
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3168617>

SUSSMAN, F.

1999 “More than words”. *Helping Parents Promote Communication and Social Skills in Children with TEA*. Toronto: The Hanen Center.

TAMARIT, J. & Et. Al

1995 “El estudio comparado de la comunicación temprana y la teoría de la mente: Ontogénesis, filogénesis y patología”. *Siglo Cero*, 24, 47-62

TANNOCK, R., GIROLAMETTO, L. & Et. Al

1992 “The Interactive model of Language Intervention: Evaluation of its Effectiveness for Pre-School-Aged Children with Developmental Delay. *American Journal of Mental Retardation*, 97, (2), 145-160.

THE HANEN CENTRE

Centro Hanen de Canadá. Consulta: Julio del 2012

<http://www.hanen.org/>

THOMAS, J. & NELSON, J.

2007 “Métodos de investigación en actividad física”. Barcelona: Paidotribo.

TORRES, S.

2000 “Deficiencia Auditiva. Aspectos psicoevolutivos y educativos”. Málaga: Aljibe

TORRES, S.

1999 “Deficiencia auditiva. Guía para profesionales y padres”. Málaga: Aljibe

VALLOTTON, C.

2005 “Effects of symbolic gestures as a caregiving tool: Children's social and language development and mother's perceptions and behavior”. *Dissertation Abstracts International*, 65(9), 4877B.

WIERSMA, L.

2001 “Conceptualization and development of the sources of enjoyment in youth sport questionnaire”. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 5 (3), 153-157.

http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15327841MPPEE0503_3

WILCOX, J., KOURI, T. & CASWELL, S.

1990 “Partner sensitivity to communication behavior of young children with developmental disabilities”. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55, 679-693

<http://jshd.pubs.asha.org/article.aspx?articleid=1775644>

