

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES, FILOSOFÍA Y LETRAS**



Trabajo de Grado

**“EFECTOS PSICOAFECTIVOS EN LAS MADRES CON HIJOS/AS SORDO-
MUDOS DE LA ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL ELISA ALVAREZ
DE DÍAZ DE LA CIUDAD DE SANTA ANA”**

Para optar al grado de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Presentado Por

**Cuellar de Henríquez, Roxana Janette
Flores Domínguez, Jessica Carolina
Flores Jiménez, Heidy Jazmín**

Docente Director

Licenciado y Máster Alfredo Edgardo Arévalo López

OCTUBRE 2011

SANTA ANA

EL SALVADOR

CENTRO AMERICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

Ingeniero y Máster. Rufino Antonio Quezada Sánchez

VICE-RECTOR ACADEMICO

Arquitecto y Máster Miguel Ángel Pérez Ramos

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO

Licenciado y Máster Oscar Noé Navarrete

SECRETARIO GENERAL

Licenciado Douglas Vladimir Alfaro Chávez

FISCAL GENERAL

Doctor René Madecadel Perla Jiménez

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

DECANO

Licenciado Jorge Mauricio Rivera

VICE-DECANO

Licenciado y Máster Eladio Efraín Zacarías Ortez

SECRETARIO

Licenciado Víctor Hugo Merino Quezada

**JEFE Y COORDINADOR DE PROCESO DE GRADO DEL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES, FILOSOFIA Y**

LETRAS

Licenciado y Máster Francisco Javier España Villalobos

AGRADECIMIENTOS

- **A DIOS TODO PODEROSO:**

Señor Jesús en este momento te agradezco el milagro de la vida, salud y sabiduría que te encargas de derramar en mi vida día a día, pues esta bendición ha hecho posible que triunfe con mi formación académica.

- **A LA VIRGEN MARÍA:**

Madre agradezco infinitamente que hayas estado siempre conmigo iluminando mi trayectoria académica, que hayas sido un pilar fuerte lleno de amor y esperanza, para los momentos difíciles de desesperación.

- **A MI ESPOSO (RODRIGO):**

Amor a ti va dedicado este nuevo triunfo obtenido, pues sin tu ayuda y apoyo no hubiese logrado terminar con mi sueño de verme formada como una profesional, gracias amor por esa paciencia en los momentos que me desesperaba, me enojaba, porque siempre fuiste comprensivo y tolerante. Amor este triunfo pertenece a ti. Te Amo.

- **A MIS HIJOS RODRIGO Y VIDALITO:**

Mis niños, mis amores, el triunfo que mamá logro ha sido gracias a la oportunidad que ustedes me brindaron con su amor paciencia y sacrificios. Gracias por esos momentos en que los sacrifique, donde teníamos que jugar y no pudimos, pues mama tenía que estudiar o cumplir con tareas, gracias por esa pequeña y gran paciencia mis amores. Recuerden Los Amo.

- **A MIS PADRES CARLOS Y ZOILA “LOS CUELLAR”:**

Madre, Padre, gracias por ser ustedes los pioneros de este ideal y triunfo obtenido, con su amor y entusiasmo, me han consentido y me han apoyado para culminar mis estudios gracias infinitas por ser los padres ideales, pues para mi han realizado todo tipo de sacrificios, dejando de lado en ocasiones sus compromisos u ocupaciones para apoyarme y ayudarme. Este triunfo les pertenece a ustedes. Los Amo.

- **A MIS HERMANOS (KARLA, PATY, JOSÉ, KAREN):**

Hermanos gracias por existir y ser parte de mi vida, les agradezco este apoyo brindado hacía mí, ustedes ocupan un lugar muy especial en mi corazón.

Paty: Lastimosamente ya no estás con nosotros, para disfrutar y compartir conmigo y todos los que me aman este triunfo, pero hermana estarás siempre presente en mi mente y en mi corazón, Te amo y tú fuiste una mujer llena de entusiasmo, y amor que me inspiraron a luchar por mis objetivos.

- **A MIS SUEGROS NERY Y ALICIA:**

Estas palabras de agradecimiento emanan desde mi corazón, pues llenos de alegría y amor me ayudaron constantemente a salir adelante, hicieron que la carga académica y mis demás responsabilidades fueron menos pesadas con su apoyo, para que a mí se me facilitará lograr mis ideales, y anhelos.

- **A MI FAMILIA (ALEXANDER, DINA, ERIKA, JORGE, CINDY E IVANA)** Gracias infinitas, por la disposición que encontré en ustedes cuando los necesite, cuando en ocasiones tuvieron que cambiar sus planes u obligaciones para poder ayudarme y atenderse de mis tesoros mis hijos, sacrificando tiempo para ayudarme en este grandioso y valioso esfuerzo. Los amo.
- **A MIS AMIGAS (JESSICA Y HEIDY)**
Gracias por brindarme su amistad, comprensión y cariño y por haberme hecho parte de este logro. Quiero que sepan que agradezco y valoro todo lo que fueron capaces de sacrificar. Se que esta gran tarea termino y créanme que disfrute las alegrías, risas, todo buen momento, enojo, tristeza y sobre todo las ganas de salir adelante que compartimos juntas, pero también sé que en este camino encontré a dos amigas de verdad. Las quiero.
- **LICENCIADO Y MASTER ALFREDO ARÉVALO:**
Gracias por todo su tiempo que fue capaz de compartir con nosotras y al mismo tiempo admiro su disponibilidad de compartir sus sabios conocimientos que hicieron más fuertes nuestros conocimientos.

ROXANA JANETTE CUELLAR DE HENRIQUEZ

AGRADECIMIENTOS

- **A DIOS TODO PODEROSO:**

Por darme la vida y permitir que un logro más llene de orgullo a mis padres y a todos los que me quieren y tienen buenos deseos a mi persona. Sin tu misericordia señor nada de esto sería posible.

- **A LA VIRGEN:**

Por formar parte de mi vida, e interceder ante Dios todo poderoso en mis oraciones y peticiones. Siendo fortaleza en los momentos que más necesite de ayuda y apoyo.

- **A MI PADRE JOSE SAMUEL FLORES:**

Por ser la persona que más quiero y que desde el primer momento ha estado ahí apoyándome y brindándome todo lo necesario para culminar con un sueño que al fin lo hemos logrado. Gracias por tu amor, tu comprensión y sobre todo gracias por ser un padre maravilloso.

- **AMI MADRE ALMA YANIRA DOMINGUEZ DE FLORES:**

Gracias madre por darme la vida, por cuidarme, protegerme; dándome todo tu cariño, apoyo, dedicación y sacrificios para lograr este sueño.

- **A MI HERMANA:**

Por ser una persona muy especial que me brindó todo su apoyo, y supo escucharme cuando más la necesite.

- **A MI ABUELA MARTA ALICIA DOMINGUEZ:**

Por siempre quererme, aconsejarme y brindarme todo tu apoyo.

- **A JOSE ARMANDO MIRANDA CARBALLO:**

Por ofrecerme todo su amor, comprensión y apoyo incondicional, brindándome su ayuda cuando la necesite, y por ser mi consejero en los momentos más difíciles. Gracias

- **A MIS COMPAÑERAS DE TESIS:**

Gracias Heidy y Roxana por permitirme compartir este gran momento a su lado, las quiero mucho y les deseo muchos éxitos a lo largo de sus vidas.

- **A TODAS LAS PERSONAS QUE ME APOYARON:**

Que por cuestiones de espacio no puedo agregarlas pero se que de una u otra manera estuvieron apoyándome y aun lo siguen haciendo.

- **AL DOCENTE ASESOR LICENCIADO Y MASTER EDGARDO AREVALO LOPEZ:**

Por brindarnos su tiempo, dedicación y paciencia en todas las reuniones, y ser una magnífica persona dispuesta a ayudarnos y guiarnos de la mejor manera.

JESSICA CAROLINA FLORES DOMINGUEZ

AGRADECIMIENTOS

- **A DIOS TODOPODEROSO:**

Por permitirme alcanzar este sueño tan importante en mi vida y también por concederme el milagro de que mi madre comparta conmigo este momento, gracias señor por salvar su vida

- **A LA VIRGEN:**

Por ser mi apoyo en los momentos tristes de mi vida, y por ayudarme a iluminar mí camino día a día.

- **A MI MADRE VILMA JIMENEZ:**

Por quererme tanto, por ser mi amiga y compañera inseparable, la quiero mucho, gracias por su apoyo para que culminara mi carrera, y por estar junto a mi hoy, mañana y siempre. Mamá usted es lo más hermoso que Dios me ha regalado.

- **A MI PADRE RIGOBERTO FLORES:**

Por brindarme su apoyo y cariño, gracias papá por ser parte de este triunfo junto a mí.

- **A MIS HERMANOS GEOVANI Y EDWIN FLORES:**

Por estar siempre junto a mi y apoyarme con sus bromas, risas pero sobre todo con su cariño de hermanos, yo siempre había querido una hermana

pero si para conseguirlo tuviera que cambiarlos a ustedes, tengan por seguro que nunca lo haría, los quiero mucho hermanos.

- **A MI FAMILIA TIOS/AS, PRIMOS/AS Y MI ABUELITA TILA:**

Por desearme siempre mucho éxito en mis estudios, gracias por compartir este logro en mi vida.

- **A LA NIÑA TITA (Q.D.D.G)**

Por apoyar a mi mamá y quererla como hermana y también por quererme a mí desde que nací, aunque no este presente físicamente para compartir mi triunfo, estoy segura que desde donde se encuentre lo compartirá conmigo gracias...

- **A MIS AMIGAS Y COMPAÑERAS DE TESIS JESSICA Y ROXANA:**

Por luchar juntas por este gran sueño que es tan importante en nuestras vidas, gracias por sus consejos y buenos deseos.

- **A MIS AMIGAS JESSICA, LORENA Y MARIA ISABEL:**

Gracias por darme la oportunidad de conocerlas, ya que ustedes fueron, son y serán personas muy importantes en mi vida, nunca olvidare todo lo que hicieron por mi y especialmente gracias María Isabel por ayudarme en la etapa más triste de mi vida nunca olvidare sus palabras de ánimo; le agradezco en nombre de mi madre y el mío todo lo que hizo por nosotras.

- **AL DOCENTE DIRECTOR LICENCIADO Y MASTER ALFREDO EDGARDO AREVALO:**

Gracias por ser un excelente docente, por apoyarnos en nuestra tesis, ya que es algo muy importante en nuestras vidas.

HEIDY JAZMIN FLORES JIMENEZ

INDICE

INTRODUCCION

PAG.

CAPITULO I:

1.1.0 Planteamiento del problema.....	1 - 2
1.1.1 Delimitación del problema.....	3
1.2.0 Justificación.....	4 - 6
1.3.0 Objetivos.....	6 - 7

CAPITULO II

2.1.0 Marco histórico.....	7
2.1.1 Prehistoria el desarrollo de distintas civilizaciones.....	7 - 8
2.1.2 Aportes del cristianismo en el trato de personas sordo-mudas.....	9
2.1.3 Edad antigua.....	9 - 10
2.1.4 Descubrimiento de América.....	10 - 12
2.1.5 Edad moderna.....	12 - 13
2.2.0 Marco teórico.....	13
2.2.1 Deficiencia.....	13 - 14
2.2.2 Deficiencia auditiva o sordera.....	14 - 18
2.2.3 Sordo-mudo.....	18 - 19
2.2.4 Causas de la sordera.....	19 - 21
2.2.5 Signos de la deficiencia auditiva que se dan en la época Posnatal.....	21 - 22
2.2.6 Fases habituales que siguen los padres desde el momento del diagnóstico hasta la aceptación de la sordera.....	22 - 25
2.2.7 Reacciones de los padres ante un hijo sordomudo.....	25 - 29

2.2.8	Teoría del apego.....	29 - 35
2.2.9	Afectividad femenina.....	35
2.2.10	Estructura de la personalidad femenina en la afectividad.....	35 - 38
2.2.11	La fuerza de las emociones.....	38 - 39
2.2.12	Vínculo madre-hijo/a?.....	40
2.2.13	¿Cómo se forma el vínculo afectivo madre-niño/a?.....	40 - 41
2.2.14	Reseña de la escuela de educación especial Elisa Álvarez de Díaz de la ciudad de Santa Ana.....	41 - 44

CAPITULO III

3.1	Preguntas de investigación.....	44 - 46
-----	---------------------------------	---------

CAPITULO IV

4.1.2	Metodología de la investigación.....	46
4.1.3	Tipo de investigación fue de carácter.....	46 - 47
4.1.4	Diseño de la investigación.....	48 - 49
4.2.0	Diseño de instrumentos de investigación.....	49 - 54
4.3.0	Pasos en la recopilación de datos.....	54 - 55
4.4.0	Cronograma de actividades realizadas en la escuela de Educación especial Elisa Álvarez de Díaz.....	56
4.5.0	Tabulación y procesamiento de datos.....	57 - 58
4.6.0	Modelo empleado en el análisis de datos.....	58 - 59

CAPITULO V

5.1.0	Grafico del instrumento # 1 fases.....	60-71
5.2.0	Grafico del instrumento # 2 guía de observación.....	72 - 77
4.1	Análisis instrumento # 3 entrevista abierta.....	78 - 96

4.2 Análisis instrumento # 4 test luscher o de colores.....	97 - 106
CONCLUSIONES.....	107 - 108
RECOMENDACIONES.....	109 - 111
BIBLIOGRAFIA.....	112 - 113
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	114
ANEXOS.	

- ANEXO 1 RESULTADOS DE LAS FASES QUE PASAN LAS MADRES ANTES DE ACEPTAR LA SORDERA DE SUS HIJOS/AS
- ANEXO 2 MATRIZ DE LOS RESULTADOS DE LA GUIA DE OBSERVACION
- ANEXO 3 FORMATO DE LA ENTREVISTA ABIERTA A LAS MADRES
- ANEXO 4 FORMATO DE LA HOJA DE CALIFICACION DEL TEST DE COLORES (LUSCHER)
- ANEXO 5 TABLAS DE LA 1- 5 DEL INSTRUMENTO FASES
- ANEXO 6 TABLAS DE LA 6 - 7 GUIA DE OBSERVACION

INTRODUCCION

Ser mujer implica tener muchas responsabilidades tanto personales, familiares, labores, a nivel de pareja y sobretodo esto va aumentando cuando se vive la maternidad; es aquí en donde la mujer realiza todas sus expectativas de dar vida a un ser que llega a amar y que con el cual establece una relación tan estrecha desde antes que esté nazca. Aunque en ciertas ocasiones tienden a experimentar la maternidad de distinta manera ya que son mujeres o mejor dicho madres con hijos/as con deficiencias.

Una de esas deficiencias que se aborda en esta investigación fue la de establecer los efectos psicoafectivos que se generan al ser madre de un/a hijo/a sordo-mudo y para la realización de la misma se logro establecer con los objetivos que encaminan y guían nuestra investigación y el rumbo que se estableció; así como se hace un planteamiento que aborda lo general de la temática para luego abordar cuestiones meramente particulares del tema ofreciendo a su vez una breve descripción de los planteamientos teóricos a retomar, incluyéndose una justificación del porque se a elegido el tema y para que nos servirá realizarla.

Para poder obtener ideas concretas que establezcan el correcto camino de la investigación se cuenta con el marco histórico el cual nos sirve como refuerzo al momento de abordar el tema de una manera mas amplia pero a su vez se construye un marco teórico conceptual con el cual sustentar hallazgos y que al mismo tiempo enriquecen las bases de la temática abordada.

Mas adelante se detalla lo que serán las preguntas de la investigación las cuales a la hora de la operacionalización, construyen los conceptos que se utilizan para la creación de los instrumentos, además se describe la metodología de la investigación o los pasos para la realización de esta, la cual contiene y describe el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra junto con el diseño de los instrumentos y los pasos para su recopilación.

Cabe mencionar que dentro del documento se realiza una amplia y detallada integración de los datos recopilados tanto cualitativos como cuantitativos para su posterior análisis.

En la parte final se encuentra lo fundamental de la temática cuyo argumento expone los hallazgos encontrados por las investigadoras y el contraste que se realiza de los mismos con todo el soporte teórico que se maneja. Además se termina el trabajo con unas breves recomendaciones junto con la bibliografía que se utilizo para la realización del presente trabajo de grado.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se conoce que nuestro territorio a pesar de poseer una pequeña extensión de tierra la población se ve incrementada año con año, y siendo este uno de los países con mayores tasas de natalidad a nivel centroamericano vemos el surgir de nuevas familias en la cual la llegada de un hijo/a suele ser fuente de especulaciones y de expectativas a futuro donde se proyectan deseos personales satisfechos o no, miedos y esperanzas. Esperados con ilusión o llegados por sorpresa, todos los padres sienten apego y vinculación hacia sus hijos/as, interés que paulatinamente va transformándose en una pulsión afectiva de (amor), que se entremezcla, en la relación cotidiana, con las funciones básicas de la familia.

Pero cuando el hijo/a es distinto a lo esperado y no evoluciona como uno se había imaginado, cuando se sospecha y se diagnostica una deficiencia, ¿qué sucede con el amor?, ¿se quiere más o se quiere menos a este niño? ¿En quién se agudizan los sentimientos contradictorios de sobreprotección y rechazo, de alegría y dolor, de entusiasmo y decepción?, ¿Qué situaciones pasa la familia? ¿Cómo las supera?, etc.

De esta manera, un aspecto importante en los padres consiste en darse la oportunidad de expresar la ambivalencia de sus sentimientos y emociones

surgidas con respecto a sus hijos/as; ello les permite disminuir las ansiedades que pudiesen aparecer y les ayuda a aceptarlos con su deficiencia. Este proceso es particularmente necesario en un comienzo, cuando los padres se sienten aturridos, inseguros e incompetentes para asumir una situación sobre la que no ejercen ningún control.

En un primer momento los gritos, la vocalización, la mímica y los movimientos no verbales son interpretados por la madre como que si tuviesen sentido y es muy receptiva a todos estos comportamientos a los cuales responde de manera verbal y/o mimo-gestual. Este procedimiento permite a la madre y al niño estar en la misma sintonía y en donde el papel de la madre, es esencial.

Es precisamente ahí donde va encaminada nuestra investigación ya que se enfoca en aquellos efectos en el área psicoafectiva que pudiesen surgir tras diagnosticar a su hijo/a como sordomudo, esta es una deficiencia tan marcada que no le permite al niño/a comunicarse con las personas que están a su alrededor, y que en cierta manera le perjudican en su normal desarrollo.

Esto pudiese traer en las madres consecuencias que no han sido investigadas a profundidad por profesionales, ya que en investigaciones anteriormente realizadas el único objeto de interés son los niños/as sordomudos.

Por ultimo es importante mencionar como se delimito la investigación y a continuación se detalla como se trabajó durante la misma.

1.1.1 DELIMITACION DEL PROBLEMA

TEMPORAL

La investigación se realizó durante el período de Marzo a Octubre del año 2011.

ESPACIAL

La investigación tuvo lugar en la Escuela de Educación Especial Elisa Álvarez de Díaz de la ciudad de Santa Ana.

SOCIAL

Se trabajó con madres oyentes de los/as niños/as sordo-mudos que cursan educación básica la cual comprende de primero a noveno grado y que asisten a la Escuela de Educación Especial Elisa Álvarez de Díaz de la ciudad de Santa Ana.

CONTENIDO

Esta investigación se enfocó en conocer los efectos Psicoafectivos de las madres de niños/as sordo-mudos.

1.2 JUSTIFICACION

En nuestro país el término sordo-mudo es poco conocido, debido a que la mayoría de personas tienden a marginar a estos niños/as y los etiquetan como diferentes o anormales, ya que a causa de algún problema congénito, traumático, enfermedad u otro factor ambiental, se encuentran en la imposibilidad de desempeñarse de forma adecuada a las exigencias del medio social en el cual viven.

Estos niños/as sordo-mudos se enfrentan día a día a la sociedad que los señala y que les recuerda a sus familias que son diferentes, esta lucha diaria no solo la enfrentan estos niños/as, sino también la misma familia; pero especialmente las madres de estos pequeños/as, pues ellas son las primeras personas que comienzan a crear un vínculo con ellos/as, esto se da debido a que desde que están embarazadas, sienten como ese nuevo ser se forma mes a mes en su vientre, ellas lo aman y esperan con anhelo su nacimiento para acariciarlo y darle todo su amor.

Sin embargo en algunos casos toda esa idealización por el nuevo bebé se ve afectada por una noticia inesperada de que sus hijos/as son diagnosticados con sordera ya sea debido a que nacieron con ella, o porque la adquirieron en un período específico de su desarrollo; desde ese momento comienza un camino de inquebrantable lucha para lograr que sus hijos/as se desarrollen física, social y psicológicamente de la manera más adecuada en lo que sea posible.

Debido a esta situación las madres tienen a sentir ciertas emociones y sentimientos de lo que deberán vivir con sus hijos/as, de la dificultad para enfrentar solos su vida y también por la auto culpa de no haber dado a luz un hijo/a sano, o por no haber tenido los cuidados necesarios cuando hubo presencia de alguna enfermedad o accidente que produjo en ellos/as la sordera. Todos estos pensamientos, sentimientos y emociones están presentes en estas madres desde el momento que se enteran de esta noticia y sigue con ellas a lo largo de su vida.

Por ello en nuestra investigación tomamos como referente a las madres de los niños/as sordo-mudos ya que ellas también vivencian la deficiencia auditiva de sus hijos/as, de una forma directa, debido a que están muy vinculadas afectivamente a ellos/as. Y en investigaciones anteriores llevadas a cabo en nuestro país se denota el interés por indagar solamente a quienes padecen de sordera, pero se olvidan de que este padecimiento puede afectar a la familia y en especial a las madres de estos pequeños/as pues ellas también, tienen que adaptarse a esta situación de educar a un hijo/a sordo.

Asimismo se les añade el problema, que si el niño/a fue diagnosticado con sordera desde su nacimiento o a lo largo de su primera infancia no habiéndose desarrollado el habla, entonces adquieren el mutismo, lo que quiere decir que no podrán desarrollar el lenguaje verbal que todos conocemos, lo cual significa que no podrán hablar.

Siendo esta una situación de carácter relevante en nuestro país es necesario investigar para poder proporcionar ayuda no solo a los niños/as con este padecimientos sino también ser apoyo para estas madres, ya que solo en El

Salvador 350,000 personas padecen sordera y un porcentaje del 10% son personas, niños/as sordo-mudos que a pesar de ser una cantidad significativa, esta población ha sido marginada, y también en cierta manera las madres, ya que son ellas quienes sufren directamente el padecimiento de sus hijos/as.

Por lo tanto nuestra investigación se enmarca en conocer los efectos Psicoafectivos en las madres con hijos/as sordo-mudos de la Escuela de Educación Especial Elisa Álvarez de Díaz de la ciudad de Santa Ana en el período de Marzo a Octubre del año 2011

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Conocer las características psicoafectivas en las madres con hijos/as sordo-mudos de la Escuela de Educación Especial Elisa Álvarez de Díaz de la ciudad de Santa Ana.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las particularidades del área psicoafectiva en las madres con hijos/as sordo-mudos.
- Confrontar si los efectos psicoafectivos descritos teóricamente muestran la realidad que vivencia las madres con hijos/as sordo-mudos.

- Determinar como los hijos/as sordo-mudos provocan consecuencias en el desarrollo psicoafectivo de las madres.

CAPITULO II

2.1 MARCO HISTORICO

Los antecedentes muestran de manera más amplia y detallada los orígenes del término sordo-mudo, como este se desarrolla y evoluciona al pasar de los tiempos. Además pudiéndola conocer desde estas tres etapas, prehistoria, la edad antigua y la edad moderna, para una mayor comprensión del tema.

Las personas sordo-mudas han existido desde los inicios del mundo, los tratos y las formas de verlos pudiesen haber cambiado, pero conociendo las primeras investigaciones encontramos mejores formas de abordar el tema central y de interés nuestro “las madres”.

2.1.1 PREHISTORIA EL DESARROLLO DE DISTINTAS CIVILIZACIONES

La Antigüedad Clásica es una época de grandes progresos en la sociedad, pensamiento y cultura. La organización social evoluciona, volviéndose más compleja dejan de ser nómadas y se crean ciudades. En general, “personas

con minusvalías no tenían los mismo derechos que las normales (en 2º plano o bien, al nacer, los niños eran abandonados)”¹.

INDIA: La ley de Manú decía todos los hombres idiotas, mudos y ciegos debían ser excluidos, sostenían que sordo-mudos y ciegos había sido la consecuencia de la mala vida de los padres en el pasado y que por eso sus hijos/as nacían sordo-mudos o ciegos.

ORIENTE: Los sordo-mudos eran vistos como retardados mentales, no tenían derecho a nada y les era prohibido casarse.

GRECIA: Los niños que nacían con deficiencia eran enviados a las montañas y eran sacrificados, Según Aristóteles todo lo que se aprende llega a través de los sentidos, siendo el más importante el del oído. Como las personas sordo-mudas no pueden escuchar ni hablar, tampoco pueden aprender ni ser educadas.

ROMA: Los niños ciegos, sordo-mudos, y retardados mentales eran enviados a un lugar desértico y a las montañas, para ser abandonados y devorados por las fieras, así como en algunas ciudades los amaraban a las estatuas para que los perros se los comieran. También se creó la ley del niño problema en donde se les negaban todos sus derechos incluyendo el matrimonio.

¹ <http://www.tecnosord.com/2007/03/22/historia-de-las-personas-sordas/>

2.1.2 APORTES DEL CRISTIANISMO EN EL TRATO DE PERSONAS SORDO-MUDAS.

“Según la Biblia, las personas sordo-mudas u otras con deficiencias/enfermedades, lo eran porque Dios así lo había querido por eso, el cristianismo defendía la benevolencia y la caridad (cuidar de estas personas)”². Un sacerdote de nombre Alfonso se inventó unas señas con el propósito de confesar a los sordo-mudos para que no se fueran al infierno.

Un médico de nombre Gateano empezó a investigar para determinar si la sordera tiene que ver con las cuerdas vocales y con el pensamiento y encontró que la sordera no tiene que ver con los pensamientos ni con la capacidad cognitiva, por lo tanto a los sordo-mudos no se les podía llamar retardados mentales, si este solo tenía sordera.

“En el siglo IV, San Agustín: compartía el pensamiento de los griegos (Aristóteles), 'la palabra de Dios' sólo podía escucharse para ser aprendida”³ No obstante, cree que la fe debe transmitirse igualmente y plantea el hecho de que las palabras, además de oírse, deben verse; San Jerónimo, en el mismo siglo, habla de la posibilidad de hacer llegar el evangelio a las personas sordo-mudas a través de la mímica.

2.1.3 EDAD ANTIGUA

(INICIO PROGRESO) --> CAÍDA IMPERIO ROMANO (476 D.C.) --> EDAD MEDIA (STOP DEL PROGRESO)

² <http://maxote.4t.com/>

³ Idem

La iglesia toma el poder en casi todos los ámbitos (cultura, educación, arte, etc.). Por ello, al quedarse el saber en manos de la Iglesia, la sociedad no recibe educación y no puede progresar y se produce un estancamiento cultural. Las personas sordo-mudas siguen sin tener derechos y se considera que no pueden ser educadas.

“La religión influyó en la medicina (remedios y tratamientos de frailes sin base científica)”⁴. Se creía que las/los 'sordo-mudos' eran llevados a los monasterios (donde acogían a niños/personas con limitaciones).

Islamismo: La cultura islámica (cuya religión es la musulmana) defendía la igualdad de las personas, la misericordia o ayuda a los necesitados y más desfavorecidos. Los árabes sabían que las enfermedades/deficiencias no se debían a maldiciones/supersticiones, esto se debe a los grandes avances en todas las ciencias y en medicina y de su cultura por aquel entonces.

2.1.4 DESCUBRIMIENTO DE AMÉRICA (1492) Y RENACIMIENTO --> EDAD MODERNA

Época de grandes cambios: En el pensamiento (cultura y religión vuelven a mirar hacia el mundo Clásico, como una forma de crítica hacia la mentalidad medieval y de la Iglesia) y a nivel político y económico, además de descubrimientos geográficos.

⁴ <http://desilenciosyvida-kximena.blogspot.com/2011/06/historia-de-la-sordera-en-el-mundo.html>

Renacimiento: El pensamiento renacentista y humanista defiende la cultura clásica, que el hombre sea el protagonista frente a Dios, que se investigue y descubra el mundo al igual que se hacía en Grecia y Roma. Filósofos, educadores, médicos, etc. empiezan a observar la naturaleza y el cuerpo humano (anatomía) y se desarrolla el método científico.

Arte y personas sordo-mudas: en Italia, destaca Leonardo da Vinci. Además, parece ser que hubo artistas sordo-mudos italianos. En España, encontramos al pintor renacentista Juan Fdez. de Navarrete, Sordo-mudo a los 3 años por enfermedad, fue internado en un monasterio y educado por los monjes quienes emplearon los sistemas de comunicación mediante alfabeto dactilológico.

Gracias a su habilidad artística, se convirtió en pintor oficial de la corte de Felipe II y, a pesar de que los sordos apenas tenían derechos, el rey le concedió un permiso para que pudiera firmar documentos/contratos y hacer testamento.

Ciencia (Método científico): Los pensadores de la época se dan cuenta de que las personas sordo-mudas no son tontas y sí pueden aprender/ser educadas, valiéndose de sus otros sentidos 'sanos' (principalmente, la vista). Para llegar a estas conclusiones, observan y estudian los sistemas de comunicación de los sordo-mudos y hacen descubrimientos (huesos del oído - martillo y yunque)

Educación: La evolución en el pensamiento afecta positivamente a la enseñanza y, especialmente, la educación de las personas sordo-mudas (proceso

lento). Al principio, sólo los hijos sordo-mudos de familias ricas pueden tener/permitírseles un tutor o profesor.

España: destaca la figura del monje benedictino Pedro Ponce de león uno de los que estableció un método de enseñanza para las personas sordo-mudas. Educaba a hijos de nobles, pues si éstos sabían leer y escribir (demostraban capacidades intelectuales) podían obtener permisos para heredar/hacer testamento, utilizó el alfabeto manual. Continúan su labor educativa Manuel Ramírez de Carrión y Juan Pablo Bonet; este último publica el 1er libro conocido sobre la educación de las personas sordo-mudas: reducción de las letras y arte para enseñar a hablar a los sordo-mudos. Al igual que Ponce, empleó un sistema dactilológico (alfabeto de lengua de señas).

Francia: “el abad Charles-Michel de l'epée. Se dedicaba a ayudar a los más necesitados de parís y se dio cuenta de la mala situación en que vivían los sordo-mudos, por lo que fundó la 1ª escuela oficial en todo el mundo para personas sordo-mudos (1760)”⁵. Fue el único que apoyó la educación universal y no sólo a los hijos sordo-mudos de nobles.

2.1.5 EDAD MODERNA

REVOLUCIÓN FRANCESA (1789) E INDUSTRIAL (FINALES S.XVIII)

Período de gran agitación, tanto en Francia a nivel político (Revol. Francesa llega Napoleón) como en Inglaterra a nivel económico y social (Revol. Industrial fábricas, trabajadores, y transportes). Como consecuencia de ambas

⁵ <http://www.tecnosord.com/2007/03/22/historia-de-las-personas-sordas/>

revoluciones y la extensión de sus ideologías por Europa y América, la sociedad mejora y se intenta que todas las clases sociales tengan los mismos derechos. Se empieza a tener conciencia sobre las deficiencias.

“En la Antigüedad clásica no se relacionaba todavía la mudez con la falta de audición. Fue S. Alberto Magno quién estableció la relación entre ambas”⁶. En el siglo XVI comienza la educación del sordo-mudo a través del benedictino Ponce de León, generalizándose a toda Europa, consiguiendo incluso la desmutización. Hasta entonces se les tenía considerados como retrasados e incluso encerrados en instituciones. El desconocimiento del problema era grande. La primera vez que se utiliza el término sordo-mudo fue en la obra “Escuela Española de Sordo-mudos” de Lorenzo Hervás y Pandero. A partir de entonces ha habido sustitución de términos: sordos, mudos, sordera, sordo-mudos, hipoacúsico, deficiente auditivo, discapacitado auditivo.

2.2 MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.2.1 DEFICIENCIA

“La palabra deficiencia indica la presencia de una condición limitante por problemas que pueden llegar a ser de tipo físico, mental o ambos”⁷ La Organización Mundial de la Salud ofrece esta definición; Deficiencia: Es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano; la

⁶ Idem

⁷ Pedro Sánchez, Escobedo; pág. 18; Compendio de Educación Especial; 1997

deficiencia se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, físicas, sensoriales o de otro tipo.

“Ferrer sostiene que una deficiencia es considerada un mal porque no se advirtió una patología que hace de la vida algo miserable, pero parece que no hay compensación civil posible que permita al nacido hacer de su vida algo más llevadera.”⁸ , sosteniendo que la vida de el/la niño/a cuando nace sano puede ser un poco más sencilla de llevar pero siendo un niño o niña con una deficiencia puede producir serios problemas en su desarrollo. Desde el punto de vista legal, el termino deficiencia se refiere dificultades del sujeto para encontrar trabajo remunerado por limitaciones funcionales para su desempeño o por estar en riesgo de accidentes laborales o de despidos frecuentes y su asignación conlleva derechos y obligaciones”⁹.

2.2.2 DIFICIENCIA AUDITIVA O SORDERA

“Las deficiencias auditivas son muchas y pueden clasificarse de la siguiente manera según la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud)”¹⁰:

- Deficiencia auditiva ligera: 26-40 dB
- Deficiencia moderada: 41-55 dB
- Deficiencia moderadamente grave: 56-70 dB

⁸ Jordi Ferrer 1988pag.136 ¿Qué hay de malo en tener hijos?

⁹ Pedro Sánchez Escobedo; Pág. 19; Compendio de educación especial. 1997

¹⁰ Sonia Melero Redondo; pág. 4 deficiencias sensoriales auditivas

- Deficiencia grave: 71-91 dB
- Deficiencia auditiva profunda: más de 91 dB
- Pérdida total de audición.

El BIAP (Bureau Internacional d'Audiophonologie) muestra la estrecha relación entre audición y lenguaje y como aumentan las dificultades de este último a medida que aumenta la pérdida auditiva:

- Audición normal o sensiblemente normal: No existen dificultades en la percepción del habla, si puede haber alguna en la articulación de palabras.
- Deficiencia auditiva ligera o leve: La voz débil o lejana no se oye. Puede confundirse con falta de atención. La respuesta educativa necesita de una prótesis auditiva y el apoyo articulatorio del lenguaje.
- Deficiencia auditiva media: Es necesaria la intensidad de la voz para percibir las palabras. Existen retardos del lenguaje y dificultades articulatorias. Necesitará de prótesis, entrenamiento auditivo (recepción discriminativa) y apoyo articulatorio.

- Deficiencia auditiva severa: Sólo se percibe la voz muy fuerte. Es prácticamente imposible adquirir el lenguaje oral de manera espontánea. Se necesita ayuda especializada para desarrollar un lenguaje estructurado.
- Deficiencia auditiva profunda: Existe gran dificultad para percibir el lenguaje oral por vía auditiva. Sin un tratamiento adecuado estos/as niños/as son mudos, y sólo perciben ruidos muy intensos
- Pérdida total de audición: son sorderas muy excepcionales.

Las personas sordo-mudas constituyen un grupo de personas con una gran heterogeneidad, por lo que no es correcto que surjan afirmaciones que puedan generalizarse a toda la población que tiene esta deficiencia. “El hecho de que los padres sean sordo-mudo o sean oyentes tiene igualmente repercusiones importantes en los/as niños/as, en la madre y el padre, así como en los hermanos si es que los tuviese y cabe mencionar la importancia de la edad de inicio de la sordera”¹¹.

Alguien cuya pérdida de audición sea posterior a la adquisición del lenguaje, conoce las estructuras del mismo; pero si la sordera aparece antes de haber adquirido el lenguaje la dificultad para entender todas las

¹¹ Sonia Melero Redondo; pág. 5-6; deficiencias sensoriales auditivas

estructuras internas de la lengua no logran desarrollarse. “En estudios realizados se llegó a la conclusión de que si la pérdida era posterior a los tres años, la maduración neurológica ya estaba consolidada y no desaparecía el lenguaje adquirido anteriormente. Si esta pérdida es anterior, incluso cuando se producía a los dos años, el nivel de lenguaje interno descendía a un 46%. Así pues, según la edad de inicio, se considera”¹²:

- Prelocutiva: Si la sordera aparece antes de haber consolidado el lenguaje, será antes de los 3 años. Puede ser hereditaria o adquirida.
- Postlocutiva: Si la sordera aparece después de haber adquirido el lenguaje, normalmente después de los 3 años.

“En un sentido más general y a pesar de que pudiese haber muchos términos y clasificaciones de las personas sorda-mudos, se mencionan a continuación 3 de esas categorías más generales”¹³:

- El sordo hablante: es aquel que, debido a una sordera sobrevenida cuando el lenguaje había sido ya adquirido, no percibe los sonidos y ruidos por vía acústica. Se convierte en sordo hablante ya que ha finalizado el ciclo de instrucción, pues adquiere el uso de la palabra hablada y se expresa con está.

¹² Idem

¹³ Roberto Zavalloni pág. 148 Introducción a la pedagogía especial, 1983

- El tardo de oído: es aquel sujeto que, debido a una hipoacusia, no adquirió espontáneamente el lenguaje dentro de los límites fisiológicos de tiempo que requieren los normales; lo adquirió espontáneamente más tarde, pero según formas y aspectos receptivamente y proyectivamente tan alterados que lo hacen poco comprensible.
- Por último encontramos uno de los de mayor importancia y el cual tomaremos de referencia más adelante el sordo-mudo: el cual por un impedimento congénito o adquirido en la primera infancia se halla en la imposibilidad de gozar, desde el comienzo de su vida intelectual, de dos apreciables facultades sociales, el oído y el habla.

2.2.3 SORDO-MUDO

Se entiende el término como aquellas personas con problemas de audición y que viven en el silencio, por lo que se les dificulta su elaboración de ideas y conceptos ante la falta de estimulación sonora que lo lleva finalmente a presentar un déficit de comunicación, al contrario de una persona oyente desde su nacimiento, que va aprendiendo a modular su voz a un tono que le sea agradable y entendible por el resto de las demás personas.

Estos problemas tienen un carácter congénito o adquirido en la primera infancia, y según Harris “el ser sordo-mudo no es tan grave como para que nos

permita afirmar que es preferible que un/a niño/a no halla existido”¹⁴ debido a que en ocasiones la madre o el padre no están preparados para recibir un/a niño/a con estas características, y consideran que sin su existencia hubiese sido más fácil de cierta manera encaminar sus vidas.

2.2.4 CAUSAS POR LAS QUE NACE UN NIÑO SORDO-MUDO

- Sordo-mudos hereditarios se sitúa entorno al 30-50 por ciento, aunque no es sencillo determinarlo. La razón principal está en que la mayoría de las sorderas cuyo origen es genético son de carácter recesivo.”Esto supone que, en muchos casos, la causa de la pérdida auditiva de niños/as sordo-mudos con padres oyentes es genética”¹⁵.

Hay que tener en cuenta que sólo el 10 por ciento de las personas sordo-mudas tienen padres sordo-mudos. Resultados obtenidos en diversos estudios han comprobado que los/as niños/as sordo-mudos profundos cuya causa es hereditaria tienen un mayor nivel intelectual que los sordo-mudos con otro tipo de etiología. Existe una menor probabilidad de encontrar un trastorno asociado con la sordera cuando su origen es hereditario.

¹⁴ Ronald Dworkin y John Harris; ¿Qué hay de malo en tener hijos?

¹⁵ Roberto zavalloni pág. 148 Introducción a la pedagogía especial, 1983

- Sordo-mudos por adquisición “se asocian con mayor probabilidad con otras lesiones o problemas, especialmente cuando se han producido por anoxia neonatal, infecciones, incompatibilidad de RH o rubéola”¹⁶. De entre las diversas causas que pueden producir sordera, puede destacarse las siguientes:

1. Tapón de cerumen: La cera o cerumen es elaborado por unas glándulas situadas en el canal del oído externo, y sirve para limpiar y humectar este canal. La cantidad de cera producida varía mucho de una persona a otra, por lo que en algunos casos el cerumen bloquea el canal formando un tapón que causa una sensación de molestias en el oído, sordera parcial o zumbidos ocasionales, dolores y vértigo.
2. Otitis: La otitis es una infección que puede afectar tanto al oído medio como al oído externo.
3. Rotura del tímpano: La causa más frecuente de perforación del tímpano es la otitis, aunque también puede ocurrir por traumatismos, al efectuar la limpieza del oído con objetos punzantes, por una fractura de cráneo o incluso por una bofetada fuerte. Los síntomas son el dolor intenso, la pérdida parcial de la audición y, en algunos casos, una hemorragia leve.
4. Sordera ocupacional: La exposición prolongada a los ruidos fuertes, de 80 decibeles o más, puede lesionar la cóclea, o parte más interna del oído.

¹⁶ Ídem

Esto tiene como consecuencia cierta pérdida de la capacidad auditiva, causada por lesiones de la cóclea, por eso es fundamental la prevención.

5. Otras causas: Debido al consumo de tóxicos como alcohol, tabaco, drogas u otros medicamentos los/as niños/as pueden presentar problemas en Trisomía 13. También conocida como síndrome de Patau que es considerada una de las causas de la sordera.

2.2.5 SIGNOS DE LA DEFICIENCIA AUDITIVA QUE SE DAN EN LA EPOCA POSNATAL

“Desde los primeros días de nacido/a el/la niño/a con percepción sonora y discriminatoria intactas reacciona ante ciertos sonidos de manera refleja. En cambio, el/la niño/a con deficiencia auditiva no reacciona ante el ruido, pero esta ausencia de respuesta no es captada de inmediato por sus padres, quienes empiezan a inquietarse cuando el/la niño/a no responde de acuerdo a lo esperado”¹⁷.

A los 3 o 4 meses el/la niño/a normal oyente; sabe bien si alguien entra a su habitación o si se le está preparando el biberón o si la madre lo llama, el/la niño/a con deficiencia auditiva es indiferente a los ruidos del medio. A los 4 o 5 meses por lo general el/a niño/a empieza a distinguir la entonación de la voz de los adultos, entre tanto el/la niño/a con deficiencia auditiva a esta edad no percibe las entonaciones de la voz de los adultos. Solo puede captar la expresividad de los gestos y la acentuación mímica.

¹⁷ Pedro Sánchez Escobedo pág. 82 compendio de educación especial 1997

A los 5 o 6 meses, el/la niño/a en ausencia de deficiencia auditiva comienza a balbucear y emite numerosos sonidos al azar; oye al adulto y trata de imitarlo; repite sus vocalizaciones y les añade otros elementos sonoros. En esta misma edad el/la niño/a con deficiencia auditiva no comprende los juegos vocales del adulto y sus sonidos no evolucionan ni concuerdan con los modelos del idioma materno, tampoco significan nada para él/ella las tonalidades de voz de los adultos.

A partir de los 10 o 12 meses el/la niño/a normal oyente amplía considerablemente su comprensión e incrementa su vocabulario. Por otra parte, el/la niño/a con deficiencia auditiva no comprende las palabras ni las ordenes sencillas.

2.2.6 FASES HABITUALES QUE SIGUEN LOS PADRES DESDE EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO HASTA LA ACEPTACIÓN DE LA SORDERA DEL HIJO/A

- Impacto emocional: “La primera reacción al diagnóstico, aunque fuera sospechado con antelación, representa un fuerte shock emocional”¹⁸. Es una noticia que hace que el mundo cambie de paisaje. Los padres pueden mostrarse aturdidos, con sensación de irrealidad, y sin estar en

¹⁸ Antonio Sánchez palomino pág. 267 Educación especial centros educativos y profesores ante la diversidad. 2002

condiciones de asimilar aquello que se les dice. Si es el/la primer/a hijo/a sordo-mudo se ven incapaces de atender a los conceptos y al torrente de léxico específico y desconocido con que puede abordarles el médico. Todavía no han tenido tiempo para hacerse cargo de la situación.

- Advertimiento de la situación: “Antes de tener un/a hijo/a los padres imaginaban como sería y proyectaban en él/ella toda una retahíla de expectativas y deseos”¹⁹. Pero de pronto evidencian que aquel niño/a que esperaban fuese de una determinada manera tiene unas características personales bien distintas. Se evidencia una discrepancia importante entre el/la hijo/a deseado/a y e/la hijo/a real, de forma que de pronto es visto como “otro/a”, y transitoriamente los padres no lo/la reconocen ni se reconocen en él/ella.

El surgimiento del hijo/a real les hace reaccionar emocionalmente. Sienten aflicción, frustración o ansiedad, pueden auto inculparse o culpar al exterior (el destino, Dios,...) y sentirse incapaces de hacer frente a la situación, o no saber por dónde empezar a enfrentarse a ella. Todo ello representa una amenaza para la estabilidad familiar.

- Negación: Tal vez, tras la fase anterior, los padres intentarán mitigar su ansiedad entrando en una etapa defensiva de negación. “Piensan que quizás el diagnóstico que les han dado es equivocado, y no es difícil que emprendan una larga peregrinación de profesional en profesional a la

¹⁹ Ídem

búsqueda de otro diagnóstico que contradiga o mitigue el inicial"²⁰. Es posible también que busquen en medicinas alternativas o prácticas no médicamente homologadas la curación que la sanidad tradicional no les ofrece.

Es una etapa en que los padres son muy vulnerables y pueden caer en manos de gente irresponsable que en lugar de ayudarlos a concienciar las limitaciones de tener un hijo/a sordo-mudo y las expectativas positivas razonables les anuncian o proponen recetas garantizadas (implantes, audífonos, metodologías educativas, escuelas, etc.) como si prácticamente se pudiese anular las consecuencias de la pérdida auditiva.

A veces lo que ocurre es que los padres no están en disposición de valorar serenamente la información que oyen, y la interpretan en clave de aquello que querrían escuchar, que sería: Haciendo eso y aquello, nuestro hijo/a podrá llegar a ser como un oyente. Por ello es importante que los profesionales que intervengan los ayuden a situar estas esperanzas en su lugar.

- Admisión: "Es una fase de adaptación, de recuperación, de viaje de regreso al equilibrio"²¹. Baja la intensidad emocional, y por lo tanto la familia se vuelve más receptiva a escuchar y a valorar la información. Perciben el/la hijo/a real y tratan de ver qué pueden hacer para ayudarlo

²⁰ Ídem

²¹ Ídem

a avanzar, cosa que provoca ansiedad porque implica enfrentarse a la situación real. Los padres empiezan a ser capaces de valorar positivamente a su hijo/a, con el déficit auditivo como una parte inherente a él/ella, y lo/la ven como/un a niño/a, hijo/a y alumno/a a quien hace falta proporcionar unas ayudas específicas.

- Reorganización: “En esta etapa final los padres asumen el/la hijo/a real, con sus potencialidades y sus límites, y su condición de padres de un/a niño/a sordo/a”²². La dinámica de la familia se ajusta al nuevo horizonte y a la nueva escalera de valores Esta acción positiva va variando de perfil a lo largo de la vida con flujos y reflujos, a medida que las condiciones y las épocas se suceden. “El perjuicio puede basarse en la prueba del dolor y sufrimiento, una oportunidad y pérdida de una vida más saludable, o la interferencia con la autonomía personal”.²³

2.2.7 REACCIONES DE LOS PADRES ANTE UN/A HIJO/A SORDO-MUDO

Para la familia la comunicación de este diagnóstico, va acompañada de una fuerte conmoción emocional. Para ellos “La sordera es un mal, pero no sólo no es un perjuicio, que ellos tienen ante esta situación y crean sentimientos de confusión y negación, que anticipan el período de duelo, cuyo inicio suele coincidir con la confirmación del diagnóstico”²⁴. Dado que el futuro del niño/a depende, en gran medida, de la manera en que la familia más cercana perciba y

²² Ídem

²³ Pollard, 2004 pág. 327 vol. 55 Cursivas Mías.

²⁴ Inteligencia Emocional, 1984; pág. 355; “Different number Choices”

afronta su deficiencia, es preciso que los padres reciban información clara y completa sobre lo que es el sordo-mudo, que se les oriente sobre lo que pueden o no esperar, y la forma en que deben actuar, etc.

La sensación de la quiebra vital, la aparición y conocimiento de la deficiencia marca un antes y después en la trayectoria de las madres, padres y hermanos si los hubiera. Se observa un desequilibrio en los roles de cada uno de los miembros de la familia y pasa un tiempo distinto en cada caso, hasta que vuelven a ubicarse. No hay que olvidar que la familia vive la experiencia de una verdadera pérdida, la del hijo /a que esperaban, y deben asimilar y aceptar a este nuevo hijo/a con sus limitaciones y necesidades especiales.

Los reajustes en la familia se producen en ámbitos diversos y la relación de pareja de los padres se ven afectadas aunque no siempre de forma negativa, en cualquier caso, es lógico que se produzcan altibajos y conflictos en la pareja a lo largo del proceso de asimilación debido a la distinta manera en la que cada uno de ellos asume y afronta las necesidades especiales que presenta su hijo/a. El sordo-mudo no siempre implica dependencia para la realización de las actividades de la vida diaria. En cualquier caso, siempre hay un cuidador principal que se ocupa de la mayoría de los cuidados y que todavía frecuentemente sigue siendo la madre del pequeño/a. Y teniendo esta una repercusión en la atención creando una interdependencia emocional; la cual se manifiesta en una necesidad constante del cuidador y la persona sordo-muda de siempre estar junta.

El cuidador se siente imprescindible e incapaz de desconectarse de la situación cuando está realizando actividades ajenas al cuidado del niño/a. El malestar psicoafectivo de la madre y el padre pueden llevar al agotamiento, desgaste físico y emocional ante las exigencias de cuidados que demandan los niños/as. La tarea de cuidar suele presentarse de improviso, no se ha planificado previamente, ni la persona está especialmente preparada para llevarla a cabo. Es un momento de la vida personal y familiar que es necesario adaptarse.

Si no se toman las debidas precauciones, e incluso muchas veces habiéndolas tomado, puede producirse una situación de sobrecarga del cuidador que puede expresarse tanto en síntomas físicos como en psíquicos (ansiedad, depresión, aislamiento social, alteración en la convivencia familiar, etc.).

“Los cuidadores pueden presentar algunos de los siguientes padecimientos”²⁵:

- Siente que ya no puede dar más de sí a los demás
- Se siente desbordado por las demandas emocionales de los otros
- Siente que sus recursos emocionales ya están agotados
- Distanciamiento afectivo, irritabilidad, atención selectiva e ironía.
- Se produce mecanismos de defensa como desplazamiento de afecto y negación de la realidad.

²⁵ Idem

En esta etapa los padres comienzan a reaccionar emocionalmente al darse cuenta de lo serio de la situación. Aparecen sentimientos de ira hacia el sector profesional que tardó en detectar el problema y en ocasiones hacia el/la propio/a hijo/a. También se dan sentimientos de impotencia y frustración al desvanecerse algunos planes que tenían previsto realizar con su hijo/a, así como sentimientos de culpa y obsesión por encontrar la causa que ha originado la deficiencia. "El planteamiento de Heyd implica que las opciones relativas a la generación de seres humanos han de guiarse exclusivamente en función de los intereses, bienestar, derechos y deberes de los padres."²⁶

Los padres de los/as niños/as sordo-mudos en primera instancia vivencian lo que es la negación del problema. Aunque sabemos que cada familia es única y singular y procesará esta crisis de diferentes modos.²⁷ Empiezan a sentir la necesidad de recibir información a cerca de los sordo-mudos asistiendo a conferencias y charlas, a hablar abiertamente con otros padres con el mismo problema y en definitiva a mostrarse sin ninguna vergüenza como padres de un/a niño/a con una deficiencia.

A menudo la pérdida auditiva representa un problema mayor para los padres que para el/la niño/a, por lo que es muy importante que los padres tengan una actitud abierta y positiva y que se informen sobre que pueden hacer para proporcionar a su hijo/a las mejores condiciones posibles.

²⁶ Heyd 1992 pág. 52 La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares

²⁷Ídem

La familia de cada niño/a sordo-mudo tiene un papel fundamental en la evolución de su desarrollo afectivo. Y también lo tiene como interlocutora entre el hijo/a y una sociedad que todavía pone límites al sordo-mudo. No es una tarea ni fácil ni cómoda. Pero cuando se trata de repartir responsabilidades: El tópico indica que en la distribución de papeles entre padre y madre en relación al cuidado de los/as hijos/as especialmente cuando son sordo-mudo, es la madre quien se encarga de la parte más importante, por no decir a veces de toda la responsabilidad.

Las familias que tienen un/a hijo/a con deficiencia constituyen una población en riesgo; Valentine Seana Shiffrin, considera “que el beneficio de llegar a vivir en ningún caso compensa los perjuicios y sufrimientos que inevitablemente, padeceremos por vivir”.²⁸ Y que los padres de hijos/as sordomudos deben superar a lo largo de la convivencia.

2.2.8 TEORIA DEL APEGO

“El comportamiento de apego se define como toda conducta por la cual un individuo mantiene o busca proximidad con otra persona considerada como más fuerte”²⁹ Se caracteriza también por la tendencia a utilizar al cuidador principal como una base segura, desde la cual explorar los entornos desconocidos, y hacia la cual retornar como refugio en momentos de alarma.

²⁸ Valentine Seano Shiffrin 1999. Inteligencia emocional. Vol. 5 pág. 147 - 148.

²⁹ Karen Repetur Safrany, pág., 3 vinculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas; 2005

El punto central de la teoría está dado en la postulación de una relación causal entre las experiencias de un individuo con las figuras significativas (los padres generalmente) y su posterior capacidad para establecer vínculos afectivos. Nociones como ansiedad de separación y disposición básica del ser humano ante la amenaza de pérdida, tienen especial relevancia.

La expresión emocional del individuo es capaz de evocar estados afectivos y conductas en los demás. Este proceso relacional adquiere especial relevancia en el contexto del vínculo temprano entre cuidador (madre) y niño/a (hijo/a). Bowlby elaboró su teoría del apego que es también una teoría de los afectos. Como consecuencia, la teoría del apego se ocupa de la emoción en sí misma "Para la teoría del apego, los afectos ocupan un lugar central porque la relación de apego entre infante y cuidador es, en sí misma, un lazo afectivo la comunicación emocional se encuentra en el corazón del apego"³⁰.

Para Bowlby, muchas de las emociones humanas más intensas y significativas tienen sus raíces en el fenómeno del apego y están ligadas a sucesos vinculares importantes para el apego, como la separación del niño/a respecto del cuidador o la reunión con este.

Aunque el ser humano no nace con la capacidad de regular sus reacciones emocionales, necesita de un sistema regulador diádico, en el que las señales del niño/a sobre sus estados sean entendidas y respondidas por sus figuras significativas, lo que le permitirá alcanzar así la regulación de esos estados y sus experiencias pasadas con la madre.

³⁰ Idem

El apego seguro se caracteriza porque aparece ansiedad frente a la separación, y reaseguramiento al volver a encontrarse con la madre. Supone un modelo de funcionamiento interno de confianza en el cuidador.

El apego ansioso/evitativo muestra poca ansiedad durante la separación y un claro desinterés en el posterior reencuentro con la madre; se relaciona con una desconfianza en la disponibilidad del cuidador.

En la categoría ansioso/resistente, el/la niño/a muestra ansiedad de separación, pero no se tranquiliza al reunirse con la madre. Son niños/as que muestran limitada exploración y juego, tienden a ser altamente perturbados por la separación, y tienen dificultad en reponerse después. La presencia de la madre y sus intentos de calmarlo fracasan en reasegararlo, la ansiedad del infante y la rabia parecen impedir que obtengan alivio con la proximidad de la madre. La amenaza de pérdida despierta ansiedad, y la pérdida ocasiona pena, tristeza, rabia e ira. El mantenimiento de estos vínculos de apego es considerado como una fuente de seguridad que permite tolerar esos sentimientos.

El apego es claramente observable en la preocupación intensa que los niños/as pequeños muestran, con respecto a la localización exacta de las figuras parentales, cuando se encuentran en entornos poco familiares. Desde la perspectiva del apego, el comportamiento no-verbal que forma parte de la expresión de afectos no sólo sirve a la mera expresión, sino que también apunta a suscitar ciertas formas concretas de interacción social.”³¹

³¹ Idem

El sistema de apego tiene un papel primordial en la regulación afectiva han señalado que el desarrollo de la auto regulación puede ser entendido como parte del desarrolló de la relación de apego entre el/la infante y su cuidador primario. Por otro lado, el apego implica inevitablemente un lazo emocional en el seno del cual la madre y el bebé se regulan psicobiológicamente de forma diádica y, más allá, la regulación realizada por el cuidador favorece el sistema de apego del infante.

Además los procesos regulatorios son precursores del apego y de las emociones asociadas a este y que corresponden al mecanismo que subyace a la misma formación del lazo de apego en cuanto hacen posible la modulación de las conductas emocionales y sociales y la mantención del equilibrio y, asimismo, que los estados afectivos y los procesos regulatorios subyacen a la motivación de apego. En general, podemos suponer que existe un vínculo claro entre la regulación de afectos y una relación estrecha con un cuidador temprano.

Los individuos con apegos hacen uso de una mezcla particular de tres estrategias regulatorias principales:

- Reconocimiento y expresión de estados emocionales de aflicción, angustia, malestar, etc. En consecuencia, la probabilidad de que un individuo con apego seguro revele información personal y sentimientos a otros relevantes y de que exprese sus emociones de manera relativamente abierta y desinhibida es mayor que en individuos con apego inseguro. Puede suponerse que la capacidad de recurrir a esta estrategia de regulación guarda relación con el aprendizaje temprano de que el

reconocimiento y la expresión emocional suscitarán respuestas de acogida por parte de las figuras de apego.

- Iniciación de intentos de resolución instrumental de las situaciones conflictivas que desencadenen y mantienen estados afectivos negativos. Por lo tanto, el apego seguro permite al individuo estar más abierto a información nueva aún cuando esta pueda percibirse como amenazante y desarrollar estrategias realistas y efectivas de acción. Debido a ello, tiende a tener confianza en que sus propios recursos lograrán establecer una regulación exitosa de afectos disruptivos.

Puede presumirse que la existencia de esta estrategia tiene su origen en experiencias de haber sido capaz de solucionar problemáticas o remover obstáculos y, con ello, de reducir los afectos negativos a través de acciones propias en el marco de las relaciones iniciales con los cuidadores.

- Búsqueda de apoyo en figuras significativas en términos emocionales. Es probable que la utilización de esta estrategia regulatoria tenga antecedentes concretos en las vivencias infantiles de que el apoyo externo permite aliviar afectos disruptivos. Más allá, el apoyo de las figuras tempranas de apego tiende a transmitirle al individuo con apego seguro la capacidad de revisar sus errores y creencias erróneas sin miedo al rechazo o la crítica. Por ello, puede experimentar menos necesidad de emplear maniobras defensivas que distorsionan sus percepciones del mundo exterior y su auto-evaluación que, estando presentes mecanismos defensivos, pueden generar reacciones negativas por parte de los demás.

Puede decirse que la regulación afectiva de individuos con un apego seguro corresponde a un estilo regulatorio flexible y abierto, que posibilita la experiencia y expresión de una amplia variedad de emociones y que incluye tanto la expectativa de que la figura de apego responderá de modo sensible como la capacidad de ajustar las propias reacciones emocionales de formas apropiadas a las contingencias situacionales presentes. Asimismo, los individuos con un apego seguro manifiestan un patrón altamente diferenciado de afectividad. En estas personas a menudo priman afectos de alegría e interés, se manifiestan mayores niveles de curiosidad respecto del entorno y tendencias disminuidas a la ira, la hostilidad y la ansiedad.

Vivencian las emociones negativas con una sensación reducida de amenaza y pueden relacionarse con los afectos en general como fenómenos significativos de carácter comunicativo.

Más allá, los individuos con apego seguro tienden a experimentar más emociones positivas en su vida cotidiana que los individuos con apego inseguro. En cuanto al apego inseguro, este está caracterizado por una regulación desadaptativa de los afectos negativos y está típicamente asociado a experiencias tempranas con cuidadores que muestran una participación mínima o impredecible en los procesos regulatorios interactivos de los afectos del niño/a.

2.2.9 AFECTIVIDAD FEMENINA

La afectividad se clasifica de diversos modos, una primera gran distinción que suele hacerse es entre sentimientos y emociones:

- Los sentimientos son profundos y relativamente estables, adquiridos en el proceso de la socialización.
- Las emociones son de corta duración y elevada intensidad generando modificaciones fisiológicas significativas y aparecen por un estímulo en un contexto específico

2.2.10 ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD FEMENINA EN LA AFECTIVIDAD

Al hablar de la estructura o componentes de la personalidad no debemos pensar en capas o niveles o elementos independientes entre sí, sino considerar que estos componentes están estrechamente relacionados y son interdependientes. Así, por ejemplo, cuando se altera la frecuencia cardíaca (elemento o nivel orgánico) suele acompañarse de una emoción o sentimiento de angustia o ansiedad e incluso de temor. Cuando el cuerpo, o más concretamente los músculos, se relajan por efecto de un baño caliente, esta sensación física va acompañada de un sentimiento de confort, de tranquilidad, de agrado psicológico y emocional.

A la inversa sabemos que circunstancias pueden llevar a alteraciones fisiológicas y anímicas y así una mala noticia puede quitarnos el apetito o una situación de estrés (como unos exámenes universitarios) aumentarlo.

Los niveles que componen a la persona son tres:

- Fondo vital o nivel físico u orgánico: Son las funciones orgánicas que nuestro cuerpo realiza involuntariamente: nutrición, digestión, circulación de la sangre, respiración. El que nuestra sangre circule o no, que el corazón lata o deje de latir, no depende de nuestra voluntad o deseo; sabemos que ciertas acciones e incluso pensamientos pueden alterarlo, pero no podemos influir en ellos directamente.

Por ejemplo, una persona que padece claustrofobia sentirá que el ritmo cardíaco se acelera sólo con pensar en subir a un ascensor; pero no ha actuado directamente sino creando una emoción (temor y ansiedad) que influye sobre su cuerpo.

- Fondo emocional-afectivo: Integrado por los estados de ánimo, sentimientos, emociones, afectos, instintos y tendencias. El que surjan o no, no es controlable por el yo consciente. Es lo que sucede en el ejemplo anterior, la persona podría desear no sentir temor, luchar contra él, pero generalmente se ve “atacado” por el miedo sin poderlo controlar, al inicio.
- Estructura superior: constituida por el pensamiento y la voluntad. Por medio de ellos el yo consciente puede ordenar las sensaciones del fondo

endotímico y decidir en qué medida deben influir en el comportamiento. Esto es lo que logra el tratamiento médico y psicológico en una persona con claustrofobia: se le muestra y enseña cómo su mente y voluntad pueden ordenar esos sentimientos y emociones para vivir mejor.

Observar las estructuras de la personalidad nos ayudan a conocer que existen muchos factores que inciden en el comportamiento humano. Es decir, el comportamiento no es una simple consecuencia de instintos o impulsos.

Se puede asegurar que todas y cada una de las acciones que una persona realiza responden a diversos factores. La razón en la estructura de la personalidad, en la interrelación estrecha que existe entre los tres niveles o componentes de la personalidad, ya que en todo acto, en toda conducta interviene la totalidad del ser. Es decir, junto a los movimientos del fondo endotímico - emociones, sentimientos, instintos, tendencias muchas veces intervienen también los procesos del pensamiento y de la voluntad.

En la estructura de la personalidad la afectividad es un componente importante de la persona humana. Los componentes afectivos “matizan” las vivencias intelectuales y objetivas de cada persona y las hacen únicas e irrepetibles, incluso para sí mismo. En la mujer, más que en el hombre, es posible observar la influencia de la afectividad en sus comportamientos y sus vivencias. En la experiencia verificamos la mayor influencia de las emociones, los afectos y los sentimientos en la vida de las mujeres. Por esto la importancia de comprenderlos y aprender a dirigirlos y encauzarlos adecuadamente. Eliminar los afectos, emociones o sentimientos es un error. Con ello

empobreceríamos la vida propia y la de los demás; le estaríamos diciendo no a nuestra naturaleza humana.

La afectividad y la emotividad son elementos propios del ser humano, querer eliminarlos es mutilarnos a nosotros mismos. Es importante saber manejarlos y encauzarlos, y no ser manejados por ellos. Son una enorme riqueza, una fuerza que puede llevarnos a hacer grandes cosas porque nos da toda la energía que necesitamos. Pero puede destruirnos si no los sabemos integrar. Sentir las emociones nunca es, ni será, un problema para una persona menos una para la mujer.

Por su naturaleza ella está dotada de una extraordinaria sensibilidad en función de la misión trascendente que posee dentro de la sociedad como humanizadora de la misma y transmisora de vida.

2.2.11. LA FUERZA DE LAS EMOCIONES

La emoción es una agitación interior consecuencia de percepciones, recuerdos, imágenes, pensamientos o juicios, y que produce una vivencia con manifestaciones fisiológicas (corporales), conductuales y cognitivas. Suelen surgir de forma brusca y es difícil de expresar. Toda emoción es respuesta a un hecho o acontecimiento interior, el motivo. La intensidad y duración de la reacción que provoca la vivencia son proporcionales a la importancia personal de quien la está viviendo. Las emociones tienen mucha fuerza, no sólo en la vida de quien las experimenta, sino también en quienes rodean a esa persona.

Clasificación de las emociones:

- Ira: rabia, enojo, resentimiento, furia, exasperación, indignación, actitud, animosidad, irritabilidad, hostilidad y, en caso extremo, odio y violencia.
- Tristeza: aflicción, pena, desconsuelo, pesimismo, melancolía, autocompasión, soledad, desaliento, desesperación y, en caso patológico, depresión grave.
- Miedo: ansiedad, aprensión, temor, preocupación, consternación, inquietud, desasosiego, incertidumbre, nerviosismo, angustia, susto, terror y, en el caso de que sea psicopatológico, fobia y pánico.
- Alegría: felicidad, gozo, tranquilidad, contento, beatitud, deleite, diversión, dignidad, placer sensual, estremecimiento, raptó, gratificación, satisfacción, euforia, capricho, éxtasis y, en caso extremo, manía.
- Amor: aceptación, cordialidad, confianza, amabilidad, afinidad, adoración, devoción, enamoramiento.
- Sorpresa: sobresalto, asombro, desconcierto, admiración
- Aversión: desprecio, desdén, displicencia, asco, antipatía, disgusto y repugnancia.
- Vergüenza: culpa, perplejidad, desazón, remordimiento, humillación, pesar y aflicción.

2.2.12 VINCULO MADRE-HIJO/A

El principal vínculo y el más persistente de todos es habitualmente el que se establece entre la madre y el/la niño/a, y se consolida como un vínculo afectivo cuando existe un amor recíproco entre el recién nacido y su madre. Este vínculo será la base sobre la cual se desarrollaran los demás vínculos que establecerá el ser humano con las demás personas a lo largo de vida. “Si, como han defendido Ronald Dworkin y John Harris, la decisión de tener hijos/as es una de esas decisiones que se integran de una manera más nítida en el ámbito de los planes de vida de los individuos, si la maternidad, por así decirlo con la expresión al uso, es lo que más plenamente da sentido a la vida de muchos seres humanos”³².

Desde que el/la niño/a está en el vientre, la madre empieza a relacionarse con el bebé, siente sus movimientos, sus pataditas, le habla y comienza a pensar y a crearse imágenes sobre él, posteriormente cuando el bebé nace, la madre tendrá la necesidad tenerlo en sus brazos, de contemplarlo, acariciarlo, mecerlo y protegerlo. El contacto corporal, el intercambio de miradas y sonrisas entre la madre y el bebé son las que irán formando el vínculo madre-hijo/a.

2.2.13 ¿CÓMO SE FORMA EL VÍNCULO AFECTIVO MADRE-NIÑO/A?

Desde que él/la niño/a nace, empieza a interactuar con la madre a través del contacto piel a piel, las miradas y la interacción entre ambos en el

³² Valentine Seane Shiffrin vol. 5; pág 147- 148

momento de la lactancia. El bebé empieza a reconocer y diferenciar a la persona que lo acompaña y lo cuida siempre, posteriormente mostrará preferencia por esa persona, estará contento con su compañía y se disgustará en su ausencia, éstas son las manifestaciones que indican el desarrollo del vínculo entre la madre y su hijo/a.

Un vínculo seguro entre la madre y el/la niño/a durante la infancia influye en su capacidad para establecer relaciones sanas a lo largo de su vida, cuando los primeros vínculos son fuertes y seguros la persona es capaz de establecer un buen ajuste social, por el contrario la separación emocional con la madre, la ausencia de afecto y cuidado puede provocar en la madre una personalidad poco afectiva o desinterés social.

La baja autoestima, la vulnerabilidad al estrés y los problemas en las relaciones sociales están asociados con vínculos poco sólidos. Si las experiencias de vínculo han sido negativas y graves, el ser humano es más propenso a desarrollar trastornos y “la deficiencia de un/a hijo/a es una crisis accidental en la madre que produce un impacto psicológico a nivel de los diferentes vínculos”³³ y en las interacciones madre-niño/a las que influyen en el desarrollo socio-emocional y en la conducta actual y futura de la madre.

2.2.14 RESEÑA DE LA ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL ELISA ALVAREZ DE DIAZ DE LA CIUDAD DE SANTA ANA

³³ Blanca Núñez. La Familia con un hijo con discapacidad. Pág. 135

DATOS GENERALES DE LA INSTITUCION.

Nombre: Escuela de educación especial “Elisa Álvarez de Díaz”

Dirección: Final de la 10ª av. Sur entre 41 y 43 calle poniente. Frente al costado oriente del estadio Oscar Quiteño

Teléfono: 2413-6746

CANTIDADES DE AULAS:

- 1 Dirección
- 1 Subdirección
- 7 aulas para recibir clases
- 1 Panadería
- 1 Taller Laboral
- 1 Aula de Informática

NIVELES O AREAS DE ATENCIÓN

La escuela trata con niños con las siguientes patologías:

- Retardo Mental
- Autismo Infantil
- Parálisis infantil
- Y déficit auditivo: sordos hablantes, tardos del oído y sordo-mudos.

Los diferentes tratamientos que se les dan a los niños y niñas son:

- Terapia de lenguaje
- Evaluación psicológica
- Estimulación motriz a través del deporte.
- Atención pedagógica
- Atención en la enseñanza del lenguaje de señas.
- Formación laboral

HISTORIA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN ESPECIAL “ELISA ÁLVAREZ DE DÍAZ”

La iniciativa fue iniciada por un grupo de Docentes visionarios y con gran nivel de sensibilidad hacia los niños y niñas con necesidades especiales.

En 1974, inicia el diálogo con funcionarios de la municipalidad y jerarcas de la Iglesia, incentivados por los casos de parálisis infantil y retardo mental que cada día crecía la demanda.

El 28 de mayo de 1975, la Asociación de Sras. de Médicos, contribuyen con dar en comodato una vivienda ubicada en la final de la 10ª calle, es allí donde se inaugura la Escuela con el nombre únicamente como Escuela de Educación Especial de Santa Ana, con veintiocho alumnos.

En 1977, se hace la gestión y se construye la Escuela de Educación Especial y que en honor a la Sra. Elisa Álvarez de Díaz. A partir de allí; la Escuela crece tanto en población como en la planta Docente e incrementa su servicio.

Misión: Desarrollar al máximo en los niños y niñas con necesidades educativas, habilidades, destrezas, valores y actitudes que les permitan elevar su autoestima e independencia en su ámbito social.

Visión: Institución educativa con un personal altamente calificado y con calidad humana, que desarrolla las potencialidades, hábitos y valores en los niños y niñas con necesidades educativas, para su desarrollo e integración a la sociedad productiva, como también promover jóvenes bilingües que tengan fortaleza en su primer lengua y el manejo del inglés como segunda lengua.

CAPITULO III

PREGUNTAS DE INVESTIGACION Y OPERACIONALIZACION DE CONCEPTOS.

1. ¿Cuáles son los efectos Psicoafectivos de las madres con hijos/as sordo-mudos

- **EFFECTOS PSICOAFECTIVOS:** son todas aquellas características propias de cada ser humano como respuesta a una determinada condición, evento, fenómeno entre otras y que son parte del diario vivir.

2. ¿Cuáles son los medios que utiliza la madre para enfrentar tener un hijo/a sordo-mudo?

- **MEDIOS QUE UTILIZA LA MADRE:** son todas las herramientas propias que utiliza la madre, los mecanismos de defensa y protección de manera subjetiva para enfrentar situaciones.

3. ¿Cómo tener un/a hijo/a sordo-mudo afecta a la madre en sus sentimientos y emociones?

- **SENTIMIENTOS:** son permanentes y de moderada intensidad
- **EMOCIONES:** son pasajeros y de elevada intensidad.

4. ¿Cómo se afronta tener un/a hijo/a sordo-mudo a nivel individual y familiar?

- **AFRONTAMIENTO:** Es un proceso que pone en marcha el individuo para hacer frente a situaciones estresantes.

5. ¿Cómo expresa e identifica la madre del niño/a sordo-mudo la ambivalencia de sus sentimientos?

- **AMBIVALENCIA:** es un estado de ánimo en el que conviven dos emociones opuestas.
6. ¿Cómo se establece y se desarrolla el vínculo afectivo entre madre e hijo/a sordo-mudo?
- **VINCULO AFECTIVO:** es una unión, relación o atadura de una persona con otra, referido a los sentimientos, pensamientos, emociones frente a un determinado momento, evento o condición específica en la vida.

CAPITULO IV

4.1.0 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1.1 TIPO DE INVESTIGACION FUE DE CARÁCTER.

- **EXPLORATORIA**

Se encamino la investigación explorando paso a paso los efectos psicoafectivos que se desarrollan en las madres al tener un hijo/a sordo-mudo y así poder familiarizarse con el fenómeno debido a que este tema es poco estudiado o abordado en otras investigaciones.

- DESCRIPTIVA

Se especificaron las cualidades y características importantes manifestadas por las madres para poder describir los efectos psicoafectivos producto de tener un hijo/a sordo-mudo.

- CUALITATIVA

Porque se realizó en base al desarrollo psicoafectivo de las madres producto de tener un hijos/as sordo-mudo, tomando en cuenta las opiniones puntuales y descriptivas de las madres que experimentan esta situación. A partir de los relatos e información que ellas mismas vertieron se realizó un ordenamiento de la información recabada; así como su posterior análisis e interpretación cualitativa de los resultados.

- CUANTITATIVA

Debido a que se obtuvieron datos numéricos, frecuencias, gráficos, y porcentajes estadísticos que se agruparon de manera ordenada para la confiabilidad de la investigación y de los datos obtenidos permitieron medir el desarrollo o los efectos psicoafectivos de las madres con hijos/as sordo-mudos.

4.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

- El tipo de diseño retomado fue el no probabilístico ya que se trabajo con un grupo único que constaba de 10 madres de familia con ciertos criterios ya enunciados y delimitados por las investigadoras, permitiendo realizar un análisis que lograrse explorar y describir los efectos que pudiesen generarse en la madre, debido a tener un hijo/a sordo-mudo.

NUMERO DE MADRES	NOMBRE DEL INSTRUMENTO	OBJETIVO
10 MADRES	Fases que pasan las madres antes de aceptar la sordera de sus hijos/as	Identificar y comparar los comportamientos que expresen las particularidades psicoafectivas en las madres con hijos/as sordo-mudos.
	Hoja de cotejo:	Observar las conductas no verbales mostradas por la madre antes de la entrevista, durante la entrevista y después de la entrevista
	Entrevista Abierta dirigida a las madres;	Identificar las particularidades

		psicoafectivas en las madres con hijos/as sordo-mudo.
	Test luscher o de colores	Definir el estado emocional actual de las madres

POBLACION Y MUESTRA

- La población: se cuenta aproximadamente con 70 niños/as con diferentes niveles de audición (sordo hablante, sordo tardío, y sordo-mudo), los cuales están inscritos en los diferentes grados (de primero a noveno) con los que cuenta la escuela.
- Muestra: se trabajó fue con 10 madres oyentes, no importando la edad, pero que tuvieran un hijo/a sordo-mudo que cursara educación básica la cual comprende de primero a noveno grado en la escuela de educación especial Elisa Álvarez de Díaz de la ciudad de Santa Ana.

4.2 DISEÑO DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. FASES QUE PASAN LAS MADRES ANTES DE ACEPTAR LA SORDERA DE SUS HIJOS/AS (Instrumento No. 1)

Este instrumento fue validado a partir de la técnica del jueceo la cual consiste en que expertos y conocedores de la materia en investigación revisan el instrumento, y realizan observaciones puntuales, las cuales se toman en cuenta a la hora de depurar los instrumentos y así obtener resultados confiables.

A continuación se detalla el instrumento descrito anteriormente

INSTRUMENTO No. 1

- Fases que pasan las madres antes de aceptar la sordera de sus hijos/as (anexo 1)

OBJETIVO

- Identificar y comparar los comportamientos que expresen las particularidades psicoafectivas en las madres con hijos/as sordomudos.

DESCRIPCION

- Estas 5 fases están colocadas en una cuadrícula divididas de la siguiente manera:

La primera fase evalúa el impacto emocional la cual contiene 3 ítems, la segunda fase evalúa el advertimiento de la situación y contiene 5 ítems, la tercera fase evalúa la negación y contiene 3 ítems, la cuarta fase evalúa la admisión y contiene 5 ítems y la quinta y última fase reorganización contiene 2 ítems.

2. LA HOJA DE COTEJO:

Se elaboraron a partir de indicadores específicos que se tomaron en cuenta al momento de administrar la entrevista.

INSTRUMENTO No. 2

- Guía de observación; (anexo 2)

OBJETIVO

- Observar las conductas no verbales mostradas por la madre antes de la entrevista, durante la entrevista y después de la entrevista.

DESCRIPCION

- La guía de observación dirigida a las madres consta de 8 ítems o criterios a observar, 5 ítems evalúan criterios negativos y 3

evalúan criterios positivos, es de carácter cerrado puesto que posee solo dos alternativas de respuesta, las cuales son SI o NO, esta fue aplicada al mismo tiempo que la entrevista abierta siempre dirigida a las madres.

3. LAS ENTREVISTAS

Se validaron a partir de la técnica del jueceo la cual consiste en que expertos y conocedores de la materia en investigación revisan el instrumento, y realizaran observaciones puntuales, las cuales se toman en cuenta a la hora de depurar los instrumentos y así obtener resultados confiables.

A continuación se detalla el instrumento descrito anteriormente.

INSTRUMENTO No. 3

- Entrevista abierta dirigida a las madres; (anexo 3)

OBJETIVO

- Identificar las particularidades psicoafectivas en las madres con hijos/as sordo-mudos.

DESCRIPCION

- La entrevista abierta dirigida a las madres objeto de esta investigación esta elaborada con 14 preguntas y divididas de la siguiente manera:

De la pregunta 1 a la 6 evalúa el pasado de la madre, antecedentes, experiencias, situaciones, etc. De la pregunta 7 a la 11 evalúa el presente o el estado actual de la madre y la de la pregunta 12 a la 14 evalúa el futuro, aspiraciones, metas, ilusiones de la madre de ella y de su hijo/a.

4. INSTRUMENTO PSICOMETRICO ESTANDARIZADO

Se utilizo el test de Lusher o de colores el cual tiene como propósito el análisis de la personalidad y la solución de conflictos y puede describir el estado interior y anímico de una persona. Este análisis puede determinar la capacidad de rendimiento y de goce; la imagen de si mismo, la relación de pareja y las expectativas de futuro; ayudando a reconocer las causas inconscientes de los conflictos para encontrar el equilibrio.

INSTRUMENTO No. 4:

- Test luscher o de colores (anexo 4)

OBJETIVO:

- Definir el estado emocional actual de las madres.

DESCRIPCION:

La evaluación incluye 8 tarjetas con distintas gamas de colores (azul, verde, rojo, amarillo, violeta, marrón, negro y gris) que definen el estado emocional actual de una persona.

4.3 PASOS EN LA RECOPIACION DE DATOS

- Actividades en la Escuela de Educación Especial Elisa Álvarez de Díaz:
 - a) Primer contacto con la institución el cual consistió en presentarse con la Directora del Centro Escolar para solicitarle la autorización de poder realizar la investigación en dicho centro educativo.

- b) Segundo contacto con la institución para posterior entrega a la directora de una carta dirigida a su persona firmada y sellada por el jefe del departamento de Ciencias Sociales, la cual hace constar que somos estudiantes egresadas de licenciatura en psicología, además de describir el tema de investigación y los objetivos que perseguimos.

- c) Familiarización con el grupo de madres el cual consistió en la presentación y explicación de lo que consistiría la investigación y solicitarles su colaboración.

- d) Aplicación de los instrumentos dirigidos a las madres, los cuales son: las fases, la entrevista abierta, la guía de observación, el test de luscher o de colores.

- e) Recopilación de datos

- f) Sistematización de la información y posterior análisis, e interpretación de los resultados para ser presentados en un informe.

- g) Elaboración de conclusiones y recomendaciones

- h) Elaboración de informe final.

4.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN ESPECIAL ELISA ÁLVAREZ DE DÍAZ

A continuación se hace una representación de las actividades que se realizaron para la elaboración del trabajo de grado, la cual esta ordenada en una tabla que representa las actividades y sus respectivos tiempos por cada mes.

ACTIVIDADES	FEBR.				MAR.				ABRI				MAY.				JUNI				JULIO				AGO.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Primer contacto con la institución																												
Segundo contacto con la institución																												
Entrega a la directora de una carta dirigida a su persona firmada y sellada por el jefe del departamento de Ciencias Sociales																												
Familiarización con el grupo																												
Solicitar colaboración																												
Aplicación de los instrumentos dirigidos a las madres																												
Sistematización de la información																												
análisis, e interpretación de los resultados																												
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																												
Elaboración de primer informe																												

4.5 TABULACION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados: entrevista abierta (instrumento 3), y prueba estandarizada test de luscher (instrumento 4) se realizaron a través de MATRICES en donde se vaciaron los resultados obtenidos de los dos instrumentos aplicados; para posterior análisis cualitativos de los datos; además se trabajó el cuadro de las fases por la que pasan las madres antes de aceptar la sordera de sus hijos/as (instrumento 1) y la guía de observación (instrumento 2) a través de tablas y gráficos para ordenar y sistematizar los indicadores convertidos en porcentajes de estos dos instrumentos, acompañado de su respectivo análisis cuantitativo y cualitativo el cual mejora la comprensión en cuanto a la lectura de los datos que se obtuvieron.

• TIPO DE PROCESAMIENTO

INSTRUMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
Fases que pasan las madres antes de aceptar la sordera de sus hijos/as	Se espera obtener la siguiente información: 1. Si las madres atraviesan las 5 fases que se encuentran en el cuadro 2. Se espera obtener datos que nos proporcionen información si alguna fase no se atraviesa

Hoja de cotejo:	Con la guía de observación se pretendió obtener las conductas que se pudieron observar durante la entrevista, con la cual se espera contrastar con los datos obtenidos de los otros instrumentos aplicados.
Entrevista abierta dirigida a las madres;	Se pretende obtener toda la información que posee la madre sobre como atravesó tres grandes etapas antes de que supiera que su hijo/a era sordomudo, el ahora es decir como vive con tal situación y el futuro, pues nos interesa saber las proyecciones que la madre tiene con su hijo/a
Test luscher o de colores	Se pretendió que el test arrojara el estado emocional actual de las madres para poder llegar a un diagnostico individual que pudiésemos contrastar con los demás instrumentos.

La tabulación de datos se tomo a partir de los instrumentos a aplicar y de la naturaleza de la investigación la cual fue de carácter cualitativo y cuantitativo, realizando un análisis descriptivo y comparativo de los datos proporcionados por las madres las cuales primeramente fueron ordenadas en matrices, tablas y gráficos para posteriormente ser interpretadas de la manera más eficaz, clara y precisa.

4.6 MODELO EMPLEADO EN EL ANALISIS DE DATOS

- **EXPLORATORIA Y DESCRIPTIVA:**

En primer lugar se realizó una investigación exploratoria en el sentido que el fenómeno psicoafectivo en las madres es un problema poco estudiado o abordado, así como nos sirven para familiarizarnos con el problema investigativo y en segundo lugar se realizó una investigación descriptiva para poder especificar aquellas propiedades o características psicoafectivas que presentan las madres y medir con la mayor precisión posible las diversas respuestas proporcionadas por ellas.

- **CUALITATIVA:**

La investigación es de tipo cualitativa ya que se recogen las experiencias, emociones, sentimientos, y distintos modos de pensar, etc. De cada una de las 10 madres las cuales fueron la muestra representativa para esta investigación

- **CUANTITATIVA**

Porque los datos que se obtuvieron del instrumento 1 y 2 fueron de tipo numérico que dieron, frecuencias, y porcentajes de las características propias que midieron los efectos psicoafectivos o

dieron pauta para conocer cuales eran algunos de esos efectos que se producen en las madres.

V

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Los gráficos que a continuación se presentan explican los resultados obtenidos de los datos puros del instrumento No.1 el cual comprende las fases que atraviesan las madres antes de aceptar la sordera de sus hijos/as.

EL SIGUIENTE GRÁFICO ES LA REPRESENTACIÓN DE LA TABLA NO. 1 DE LA FASE IMPACTO EMOCIONAL, (VER ANEXO 5)



Los resultados de este gráfico explican que un 50% de las madres lograron sentirse aturdidadas cuando descubrieron que su hijo/a era sordo-mudo y un 50% sostiene que no se sintió aturridada.



Los resultados de este gráfico explican que un 50% de las madres lograron sentir sensación de irrealidad cuando descubrieron que su hijo/a era sordomudo y un 50% sostiene que no sintió una sensación de irrealidad.



Los resultados de este gráfico explican que un 70% de las madres si lograron entender lo que el medico les decía que su hijo/a era sordo-mudo y un 30% sostiene que no entendieron lo que el medico les explicaba.

INTERPRETACION CUALITATIVA DE LA FASE 1:

- Según los datos proporcionados por las madres se pueden afirmar que la mayoría de ellas si atraviesan esta fase ya que manifestaron vivir sensaciones de irrealidad, aturdimiento, y si entendía lo que el médico le decía y una minoría expreso no entender el diagnóstico dado por el médico.

LOS DATOS QUE SE PRESENTAN SON LA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE TABLA NO. 2 DE LA FASE ADVERTIMIENTO DE LA SITUACION, (VER ANEXO 5)



Los resultados obtenidos de este gráfico afirman que un 70% de las madres tenían ilusiones de cómo sería su hijo/a mientras que un 30% no tenían esas ilusiones.



Los resultados obtenidos de este gráfico afirman que un 50% de las madres presentaron diferencia entre el hijo/a deseado y el hijo/a real mientras que un 50% no.



Los resultados obtenidos de este gráfico afirman que un 80% de las madres presentaron frustración y ansiedad mientras que un 20% no la presentaron.



Los resultados obtenidos de este gráfico afirman que un 20% de las madres se auto culparon o culparon a otros por la situación que pasaban mientras que un 80% no lo hicieron.

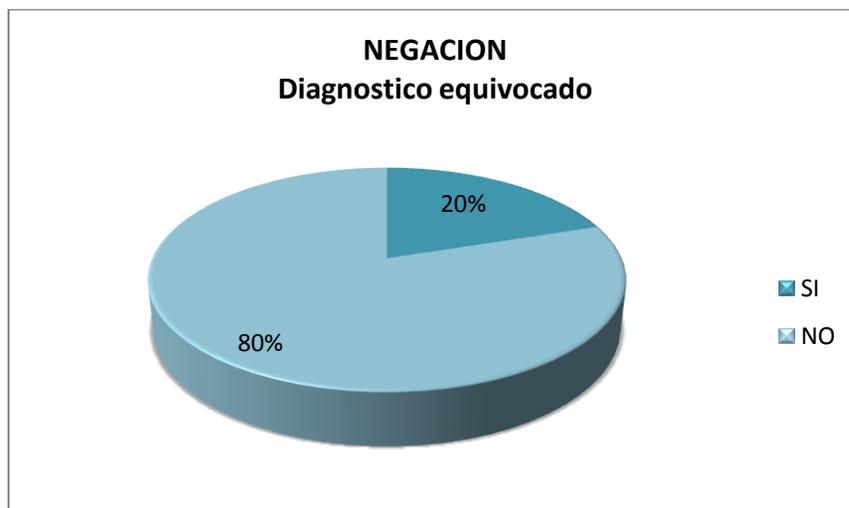


Los resultados obtenidos de este gráfico afirman que un 30% de las madres se sintieron incapaces de hacerle frente a la situación que estaba viviendo mientras que un 70% manifestaron no sentirse incapaces.

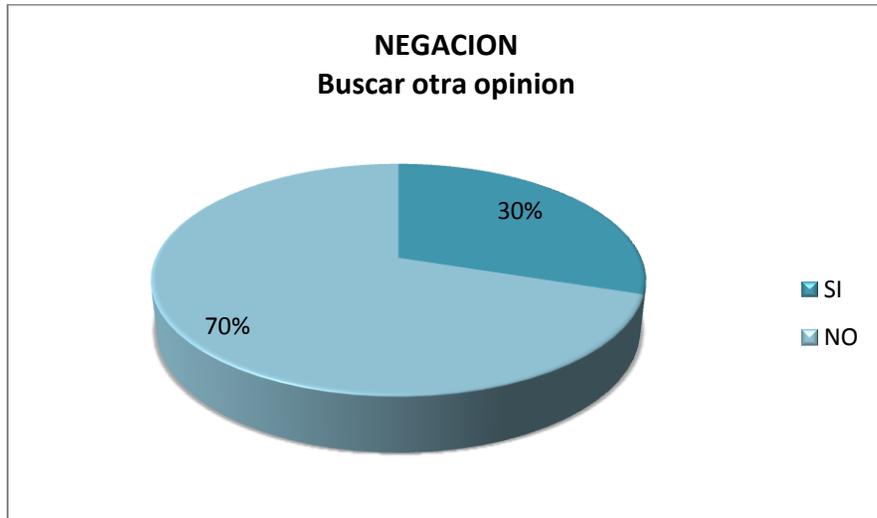
INTERPRETACION CUALITATIVA DE LA FASE 2:

- Se hace una división entre algunas madres pues vivencian ciertas situaciones que describe la teoría mientras otro grupo de madres aunque vivencian la misma fase pero con diferentes realidades. Por tanto se puede confirmar que esta fase es atravesada por las madres. Esto es comprobable debido a los datos surgidos del grafico arriba descritos.

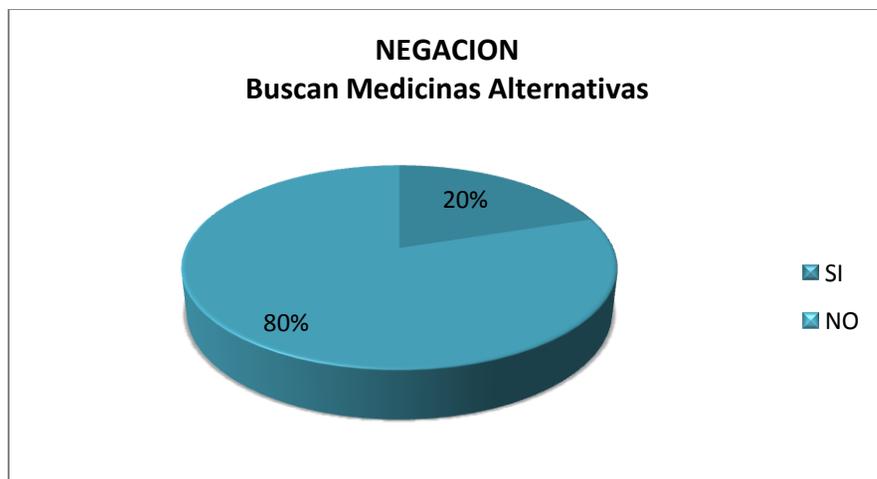
LOS DATOS QUE SE PRESENTAN SON LA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE TABLA NO. 3 DE LA FASE NEGACION, (ANEXO 5)



Los resultados obtenidos de este gráfico afirman que un 20% de las madres sintieron que el diagnostico era equivocado mientras que un 80% manifestaron que no.



Los resultados obtenidos de este gráfico afirman que un 30% de las madres buscaron otra opinión médica mientras que un 70% manifestaron que no lo hicieron.



Los resultados obtenidos de este gráfico afirman que un 20% de las madres buscaron medicinas alternativas para la curación de su hijo/a mientras que un 80% manifestaron que no.

INTERPRETACION CUALITATIVA DE LA FASE 3:

- Según los datos proporcionados por las madres de familia no se puede dar por confirmada esta fase ya que ellas en su totalidad pudieron expresar no atravesar por esta fase ya que aceptan y se acoplan a la situación real de su hijo/a lo cual fue confrontado por los datos arrojados por los gráficos arriba mencionados.

LOS DATOS QUE SE PRESENTAN SON LA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE TABLA NO. 4 DE LA FASE ADMISION, (ANEXO 5)



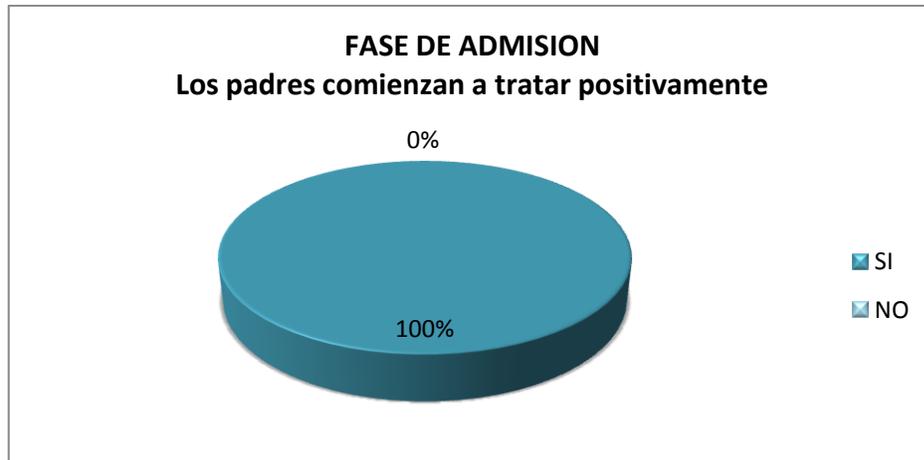
Los resultados obtenidos de este gráfico afirman que un 100% de las madres aceptaron la situación real de su hijo/a.



Los resultados obtenidos de este grafico afirman que un 70% de las madres habla del tema sin prejuicios mientras que un 30% de las madres aun presentan prejuicios al hablar de ciertos temas.



Los resultados obtenidos de este grafico afirman que un 100% de las madres valora la información que obtiene como familia.



Los resultados obtenidos de este grafico afirman que un 100% de las madres empiezan a ser capaces de aceptar positivamente a su hijo/a, con la deficiencia auditiva



Los resultados obtenidos de este grafico afirman que un 100% de las madres empiezan a aprender como familia a vivir con un niño/a sordo-mudo

INTERPRETACION CUALITATIVA DE LA FASE 4:

- Todo lo antes descrito por los gráficos arriba mencionados se deduce que la fase de admisión es vivenciado por el núcleo familiar principalmente por la madre ya que la mayoría de ellas expreso haber pasado por esta fase.

LOS DATOS QUE SE PRESENTAN SON LA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE TABLA NO. 5 DE LA FASE REORGANIZACION, (ANEXO 5)



Los resultados obtenidos de este grafico afirman que un 90% de las madres se involucran en las actividades de su hijo/a y lo/la involucran en las actividades familiares mientras un 10% no lo hace.



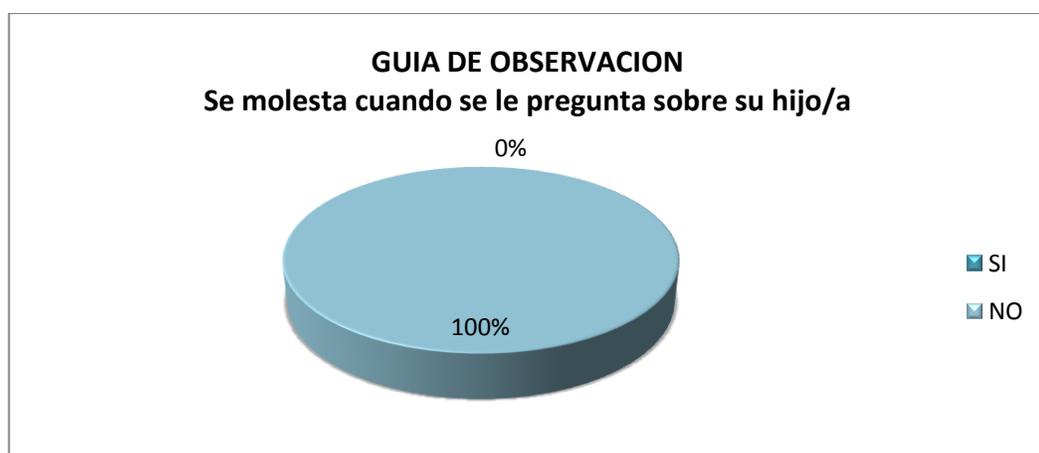
Los resultados obtenidos de este grafico afirman que un 100% de las madres generan un ambiente de sensibilidad hacia su hijo/a

ANALISIS CUALITATIVO DE LA FASE 5:

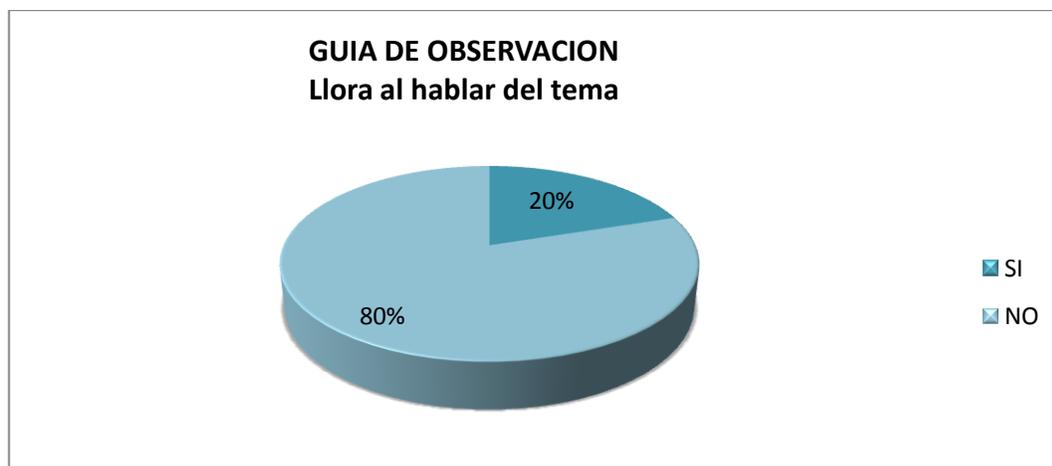
- Se confirma que las madres según los datos proporcionados por ellas han experimentado las situaciones que acompañan a este período. Por lo tanto se puede decir que se logra el cumplimiento de esta fase. Todo lo anterior es confrontado con los datos estadísticos de los gráficos que se detallan anteriormente.

RESULTADOS OBTENIDOS DE GUIA DE OBSERVACION (INDICADORES POSITIVOS Y NEGATIVOS)

Los datos que se presentan son la representación gráfica de tabla No. 6 (ver anexo 6) guía de observación indicadores negativos.



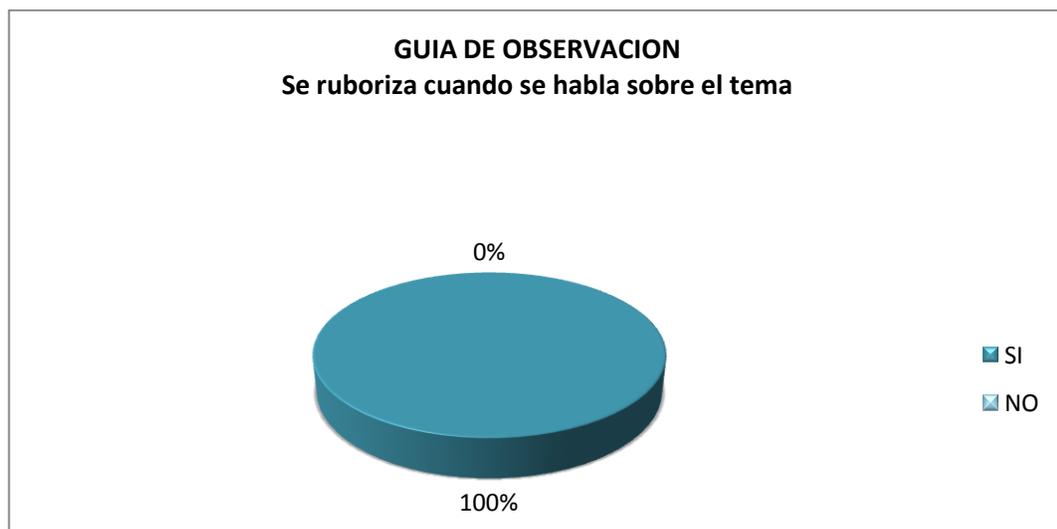
El 100% de las madres afirma no molestarse cuando se habla o se le pregunta sobre su hijo/a.



EL 20% de las madres si llora al hablar del tema mientras que un 80% no lo hace



Según los datos obtenidos el 60% de las madres cambia su tono de voz a la hora de la entrevista mientras que el 40% no lo hace.



El 100% de las madres se ruboriza cuando se habla sobre el tema



El 100% de las madres no se niega a hablar con apertura ante los demás.

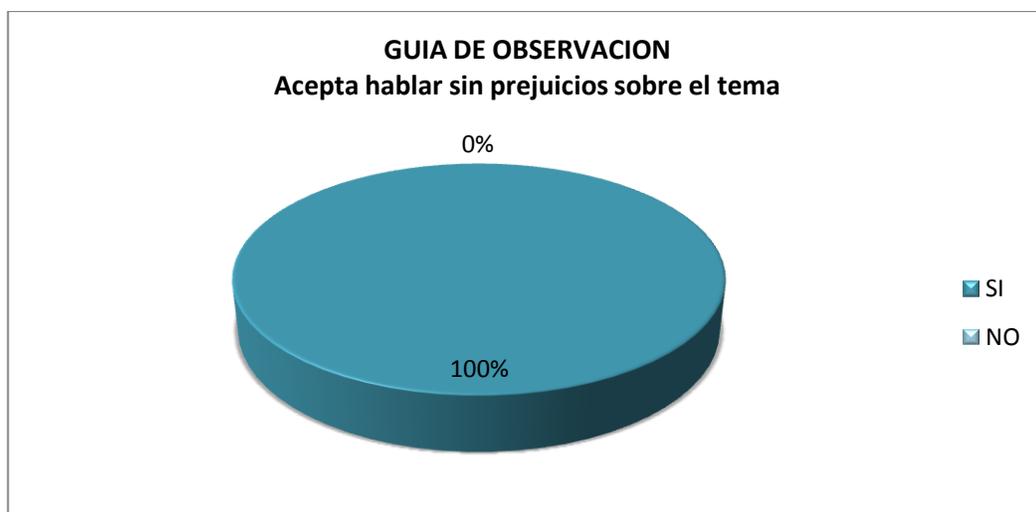
ANALISIS CUANTITATIVO

En cuanto a los indicadores negativos observados logramos constatar que en su mayoría las madres si muestran los criterios que son descritos en el gráfico anterior.

El 100% de las madres no se molesta cuando se le pregunta sobre su hijo/a y el mismo porcentaje indica que de igual manera no se niega hablar del tema ni se ruboriza. El 60% de las madres cambia su tono de voz mientras que el 40% no lo hace. El 80% de las madres lloran al hablar del tema, mientras que el 20% advierte que no.

RESULTADOS OBTENIDOS DE GUIA DE OBSERVACION (INDICADORES POSITIVOS Y NEGATIVOS)

Los datos que se presentan son la representación gráfica de tabla No. 7 guía de observación INDICADORES POSITIVOS. (Ver tabla 7 anexo 6)



En cuanto al análisis de los indicadores positivos el 100% de las madres habla sin prejuicios sobre el tema que se aborda.



Se logra evidenciar que el 100% de las madres si se dirigen con cariño y afecto hacia su hijo/a



El 100% de las madres si muestra interés ante la problema de su hijo/a.

ANALISIS CUANTITATIVO:

- En cuanto a los indicadores positivos observados logramos constatar que en su mayoría el 100% de las madres indican que se dirigen a los niños/as sordo-mudos con afecto, el 90% habla sin prejuicios a cerca de la problemática y el 80% muestra interés ante la situación mientras que el 20% no muestra interés

Universidad de El Salvador
 Facultad Multidisciplinaria de Occidente
 Depto. De CC. SS., filosofía y letras.

ANALISIS DE RESULTADOS DE INSTRUMENTO No. 3:

MATRIZ DE LOS RESULTADOS DE LA ENTREVISTA ABIERTA DIRIGIDA A LAS MADRES

OBJETIVO: Identificar las particularidades psicoafectivas en las madres con hijos/as sordo-mudos

MADRE 1	PREGUNTA	RESPUESTA	INTERPRETACION GENERAL POR CATERGORIAS
PASADO	¿Cuándo Ud. estaba embarazada padeció alguna enfermedad o accidente que pudiera haber afectado el desarrollo de su hijo/a?	“No, porque tuve un control prenatal”.	Al indagar sobre el pasado esta madre afirma que en su embarazo tubo los controles prenatales correspondientes y nunca padeció de alguna enfermedad o accidente durante el mismo. Cuando se indaga si en la familia hay una persona que sea sordomuda responde que si el abuelo materno, esta madre descubre que su hija es sordo-muda a los 2 años de edad, esto le genera a la madre tristeza y desilusión al igual, a la demás familia se le dificulto asimilar esta noticia. Pero la menor es tratada como una niña normal aunque no responde sus palabras.
	¿Sabe Ud. si en la familia hay alguna persona que sea sordo-mudo?	“Abuelo materno”.	
	¿En que momento usted se dio cuenta que su hijo/a era sordo-mudo?	“Lo descubrí cuando la niña tenía 2 años de edad”.	
	¿Cuáles fueron las reacciones que tuvo usted ante la noticia que su hijo/a era sordo-mudo?	“Me sentía muy triste y desilusionada por esa noticia, porque pensaba que la trataría como invalida”.	
	¿Cómo reaccionó su esposo y sus hijos ante esa noticia?	“Mi esposo no lo podía creer no lo aceptaba”.	
	¿Cuáles son los sentimientos que tenía antes de que su hijo/a le diagnosticaran que era sordo-mudo?	“Le quería mucho y le hablaba como a una niña normal, pero nunca respondió a mis palabras”.	

PRESENTE	¿Quién o quienes pasan más tiempo con su hijo/a?	“Yo (mama)”.	Al investigar sobre el presente la madre afirma que ella es la que pasa más tiempo con su hija, cuando esta juega con otros niños oyentes su madre dice sentirse triste porque los demás se burlan de ella, eso genera que la madre la proteja, que la ame y que le ayude siempre. Más sin embargo genera que la madre se sienta frustrada como tal, pues esto no impide que ella vea su hija como un ser normal. En ocasiones se ha preguntado porque tuvo que haberle pasado eso a ella.
	¿Qué siente Ud. cuando observa a su hijo/a, jugar con niños/as que son oyentes?	“Me siento triste porque los otros niños y niñas se burlan de ella”.	
	¿Cuáles son los sentimientos que tiene hacia su hijo/a en este momento?	“Amor, ayuda, protección y que nadie la lastime”.	
	¿Considera Ud. que un hijo/a sordo-mudo es un impedimento para desarrollarse como madre?	“No, porque ella es una hija normal para mí”.	
	¿Qué pensamientos han prevalecido en Ud. desde que se entero que su hijo/a era sordo-mudo?	“Preguntándome porque a mí.”.	
FUTURO	¿Cómo madre cuales podrían ser algunas preocupaciones que tiene usted por su hijo/a?	“Cuando ella crezca y se enamore, que nadie la lastime por como ella es”.	En referencia al futuro se puede afirmar que esta madre una de sus preocupaciones principales es que va a hacer de su hija cuando crezca y esta se enamore pues ella desea que nadie la lastime y una de las dificultades que la madre vivencia es el hecho que no puede dejar que su hija ande sola pues como no escucha algo podría pasarle más sin embargo esto no impide que la madre visualice a su hija en un futuro desarrollada como los demás niños que escuchan.
	¿Qué dificultades podrían presentarsele a usted como madre en el futuro?	“Para cuidarla, porque no se puede dejar que ella ande sola, pues como no escucha, algo podría pasarle”.	
	¿Cómo visualiza el futuro de su hijo/a?	“Muy bien, pues considero, que puede desarrollarse como los demás niños y niñas que escuchan”.	

MADRE 2	PREGUNTA	RESPUESTA	INTERPRETACION GENERAL POR CATERGORIAS
PASADO	¿Cuándo Ud. estaba embarazada padeció alguna enfermedad o accidente que pudiera haber afectado el desarrollo de su hijo/a?	"Dilate más de 24 horas y no lo podía tener, fue cesárea".	Esta madre confirma que su embarazo se desarrollo en los parámetros de normalidad mas sin embargo se le dificulta el parto dilato 24 horas y su hijo término naciendo por cesárea, nadie es sordo-mudo en la familia. Detecta que su hija es sordo-muda a los 2 meses de nacida, cuando el diagnóstico fue confirmado experimento una profunda tristeza, su esposo y sus hijos se sorprendieron ante la noticia, aun sin embargo siempre han querido a su hija.
	¿Sabe Ud. si en la familia hay alguna persona que sea sordo-mudo?	"Ninguna persona".	
	¿En que momento usted se dio cuenta que su hijo/a era sordo-mudo?	"A los 2 meses de nacido, porque lo llevamos a un chequeo médico y ahí nos informaron".	
	¿Cuáles fueron las reacciones que tuvo usted ante la noticia que su hijo/a era sordo-mudo?	"Una profunda tristeza".	
	¿Cómo reaccionó su esposo y sus hijos ante esa noticia?	"Mi esposo se sorprendió por la noticia".	
	¿Cuáles son los sentimientos que tenía antes de que su hijo/a le diagnosticaran que era sordo-mudo?	"Lo quería mucho".	
PRESENTE	¿Quién o quienes pasan más tiempo con su hijo/a?	"Yo, (mama)".	En la actualidad la madre es la que pasa más tiempo con su hijo, está se alegra cuando ve que su hijo puede comunicarse con los demás niños oyentes,
	¿Qué siente Ud. cuando observa a su hijo/a, jugar con niños/as que son oyentes?	"Me alegro porque puede comunicarse con los demás niños/as".	
	¿Cuáles son los sentimientos que tiene hacia su hijo/a en este momento?	"Lo quiero mucho más".	
	¿Considera Ud. que un hijo/a sordo-mudo es un impedimento para desarrollarse como madre?	"No, porque una madre puede desenvolverse bien a pesar de eso".	

	¿Qué pensamientos han prevalecido en Ud. desde que se entero que su hijo/a era sordo-mudo?	“Es como nos comunicaríamos cuando el creciera”.	los sentimientos que vivencia esta madre hacia su hijo es de quererlo mucho mas. Esto permite que ella no considere a su hijo sordo mudo como un impedimento para desarrollarse como madre pues ella siente desenvolverse bien a pesar de lo que digan. El pensamiento que mas a prevalecido en ella es como harían para comunicarse cuando el creciera.
FUTURO	¿Cómo madre cuales podrían ser algunas preocupaciones que tiene usted por su hijo/a?	“Que la gente se burle de ellos y eso no me agrada”.	La madre afirma que una de sus preocupaciones es que la gente se burle de el pues eso le molesta por lo tanto ella no puede dejarlo solo pero ve a su hijo en el futuro muy bien y al mismo tiempo le desea lo mejor.
	¿Qué dificultades podrían presentársele a usted como madre en el futuro?	“No lo puedo dejar solo”.	
	¿Cómo visualiza el futuro de su hijo/a?	“Muy bien deseo lo mejor para él”.	

MADRE 3	PREGUNTA	RESPUESTA	INTERPRETACION GENERAL POR CATERGORIAS
	¿Cuándo Ud. estaba embarazada padeció alguna enfermedad o accidente que pudiera haber afectado el desarrollo de su hijo/a?	“No ninguna enfermedad, ni accidente”.	Cuando se indaga acerca del pasado se confirma por medio de la madre que ella no padeció ninguna enfermedad ni

PASADO	¿Sabe Ud. si en la familia hay alguna persona que sea sordo-mudo?	"Dos tías de mi esposo".	accidente, mas sin embargo dos tías de su esposo son sordo-mudas. Descubre que su hijo es sordo-mudo a los 11 meses pues ella le hablaba y el niño no reaccionaba, esto lo que provoco en la madre fue quedarse sin palabras y aceptar la voluntad de Dios de igual manera su esposo y sus hijos. Los sentimientos que tenían antes del diagnostico eran de mucho amor y ternura.
	¿En que momento usted se dio cuenta que su hijo/a era sordo-mudo?	"A los 11 meses, porque le hablaba al niño y el no reaccionaba".	
	¿Cuáles fueron las reacciones que tuvo usted ante la noticia que su hijo/a era sordo-mudo?	"Me quede sin palabras y luego acepte la voluntad de Dios".	
	¿Cómo reaccionó su esposo y sus hijos ante esa noticia?	"Mi esposo no dijo nada, solo que aceptaba la voluntad de Dios".	
	¿Cuáles son los sentimientos que tenía antes de que su hijo/a le diagnosticaran que era sordo-mudo?	"Mucho amor ternura, hacia a él".	
PRESENTE	¿Quién o quienes pasan más tiempo con su hijo/a?	"Yo, (mama)".	La madre afirma que ella es la que pasa más tiempo con su hijo, se siente alegre cuando juega con los demás pues lo tratan igual, los sentimientos que prevalecen en este momento hacia su hijo son de mucho amor que el de antes. Esto no le ha generado impedimentos para que ella se desarrolle como madre, pues afirma luchar por su hijo sea como sea. El pensamiento más importante para ella es que su hijo estudie para que en un futuro pueda defenderse.
	¿Qué siente Ud. cuando observa a su hijo/a, jugar con niños/as que son oyentes?	"Me siento alegre, porque él juega con los demás como si el escuchara también".	
	¿Cuáles son los sentimientos que tiene hacia su hijo/a en este momento?	"Lo amo más que antes".	
	¿Considera Ud. que un hijo/a sordo-mudo es un impedimento para desarrollarse como madre?	"No, porque una madre lucha por sus hijos sean como sean".	
	¿Qué pensamientos han prevalecido en Ud. desde que se entero que su hijo/a era sordo-mudo?	"Que estudie para que en el futuro pueda defenderse".	
	¿Cómo madre cuales podrían ser algunas preocupaciones que tiene usted por su hijo/a?	"Que en los buses le pueden pegar, si lo mandamos solo".	En relación al futuro su preocupación constante es el hecho que no puede dejarlo

FUTURO	¿Qué dificultades podrían presentársele a usted como madre en el futuro?	“No lo puede dejar solo, y si el sufriera de un dolor, me costaría comprender lo que le duele”.	salir solo, y otra dificultad es reconocer si este padece de algún dolor. En el futuro afirma que este niño estará bien pues él es muy inteligente.
	¿Cómo visualiza el futuro de su hijo/a?	“Un buen futuro, pues él es muy inteligente”.	

MADRE 4	PREGUNTA	RESPUESTA	INTERPRETACION GENERAL POR CATERGORIAS
PASADO	¿Cuándo Ud. estaba embarazada padeció alguna enfermedad o accidente que pudiera haber afectado el desarrollo de su hijo/a?	“Pues yo no padecí de nada, solo que me acuerdo que me faltaban 3 meses para que naciera el nuevo bebe, cuando mi hija se me murió ahogada, y me puse mala de los nervios. Además de que mi esposo tomaba mucho alcohol”.	Esta madre responde que no padeció ninguna enfermedad ni accidente, más sin embargo afronto el duelo y esto provocó inestabilidad en su sistema nervioso y su esposo era alcohólico, nadie de su familia es sordo-mudo, descubre la sordera de su hijo a los 2 años cuando este no decía nada buscó ayuda médica, el doctor confirma que la niña no escuchaba, ante la noticia vivencia la preocupación y su sistema nervioso se ve afectado de nuevo, su esposo no aceptaba que su hija haya nacido así, se decepciono y se entristeció. Pues tenía una ilusión muy grande acerca de la niña.
	¿Sabe Ud. si en la familia hay alguna persona que sea sordo-mudo?	“No, nadie padece”.	
	¿En que momento usted se dio cuenta que su hijo/a era sordo-mudo?	“Pues a los 2 años cuando no decía nada, nos preocupamos y la llevamos al hospital, y ahí nos dijeron que la niña no escuchaba nada”.	
	¿Cuáles fueron las reacciones que tuvo usted ante la noticia que su hijo/a era sordo-mudo?	“Aflicción, preocupación, me puse mal de los nervios”.	
	¿Cómo reaccionó su esposo y sus hijos ante esa noticia?	“No aceptaba que la niña me salió así, me decepcione y me puse triste”.	
	¿Cuáles son los sentimientos que tenía antes de que su hijo/a le diagnosticaran que era sordo-mudo?	“Ilusión muy grande”.	
	¿Quién o quienes pasan más tiempo con su hijo/a?	“Yo, (mama), paso más tiempo con ella y no dejo que nadie me la cuide”.	En la actualidad la madre afirma que ella es la que pasa el mayor

PRESENTE	¿Qué siente Ud. cuando observa a su hijo/a, jugar con niños/as que son oyentes?	“Alegría, tranquilidad que la acepta”.	tiempo con su hija y no permite que nadie más la cuide, cuando la observa jugar con otros niños la madre se siente alegre y tranquila que los demás la acepten. Los sentimientos que prevalecen en ella son de: alegría, regocijo pues a pesar que ella no escucha la quiere. Como madre lo que le impide desarrollarse de una manera adecuada es la falta de comprensión y dedicación. El pensamiento que más está presente en ella es el hecho que la pueda dañar y que siempre tiene que estar alguien que la cuide.
	¿Cuáles son los sentimientos que tiene hacia su hijo/a en este momento?	“Alegría, regocijo, porque a pesar de que no escucha yo la quiero mucho”.	
	¿Considera Ud. que un hijo/a sordo-mudo es un impedimento para desarrollarse como madre?	“Acepto que me falta comprensión y dedicación”.	
	¿Qué pensamientos han prevalecido en Ud. desde que se entero que su hijo/a era sordo-mudo?	“Que alguien me le puede hacer daño y que debe haber alguien pendiente para cuidarla”.	
FUTURO	¿Cómo madre cuales podrían ser algunas preocupaciones que tiene usted por su hijo/a?	“Aflicción por ataques de hombres, y que se me pierda”.	Se advierte que en la etapa de las proyecciones su preocupación es que su hija sufra de ataques de hombres otra preocupación es el hecho de traerla a la escuela y estar pendiente de ella. La madre guarda esperanzas y anhelos de que ella trabaje y forme una familia.
	¿Qué dificultades podrían presentársele a usted como madre en el futuro?	“Traerla a la escuela y estar pendiente de ella”.	
	¿Cómo visualiza el futuro de su hijo/a?	“Tengo esperanza y anhelos de que trabaje y se case con un buen hombre que la quiera”.	

MADRE 5	PREGUNTA	RESPUESTA	INTERPRETACION GENERAL POR CATERGORIAS
PASADO	¿Cuándo Ud. estaba embarazada padeció alguna enfermedad o accidente que pudiera haber afectado el desarrollo de su hijo/a?	"Solamente me caí con un tercio de leña, mi esposo era alcohólico y consumía drogas".	Cuando se indaga sobre el pasado de esta madre acepta haber sufrido una caída con un tercio de leña en su embarazo y además su esposo era alcohólico y consumía drogas. En su familia una sobrina de su esposo es sordo-muda. Se da cuenta que su hija era sordo-muda cuando esta tenía un año y no hablaba, al saber esto todos se sintieron tristes y le ayudan en todo lo que pueden, los sentimientos que vivencia esta madre son de
	¿Sabe Ud. si en la familia hay alguna persona que sea sordo-mudo?	"Sobrina por parte de papa".	
	¿En que momento usted se dio cuenta que su hijo/a era sordo-mudo?	"Ya tenía un año y no me hablaba palabras y busque ayuda".	
	¿Cuáles fueron las reacciones que tuvo usted ante la noticia que su hijo/a era sordo-mudo?	"Nos sentimos mal todos".	
	¿Cómo reaccionó su esposo y sus hijos ante esa noticia?	"Se sintieron tristes, y le ayudamos y hacemos todo lo que podemos".	
	¿Cuáles son los sentimientos que tenía antes de que su hijo/a le diagnosticaran que era sordo-mudo?	"Amada respetada siempre".	
PRESENTE	¿Quién o quienes pasan más tiempo con su hijo/a?	"Yo, (mama)".	En el presente la madre confirma que es ella la que pasa más tiempo con su hija, se siente triste cuando la ve jugar con niñas/os oyentes, los sentimientos que tiene hacia su hija en este momento son de amor cariño y atención. Considera que si hay un impedimento al ser madre de
	¿Qué siente Ud. cuando observa a su hijo/a, jugar con niños/as que son oyentes?	"Me siento triste ya que ella no puede hablar".	
	¿Cuáles son los sentimientos que tiene hacia su hijo/a en este momento?	"Amor, cariño y me exige más atención".	
	¿Considera Ud. que un hijo/a sordo-mudo es un impedimento para desarrollarse como madre?	"Mire que sí, porque sino aprendo yo no puedo comunicarme con ella".	

	¿Qué pensamientos han prevalecido en Ud. desde que se entero que su hijo/a era sordo-mudo?	“Porque me pasaba a mí, y buscar ayuda escolar y medica”.	niños sordo-mudos es el hecho de que si ella no aprende el idioma no podrá comunicarse con su hija.
FUTURO	¿Cómo madre cuales podrían ser algunas preocupaciones que tiene usted por su hijo/a?	“Cuido, pues es niña y temo que le hagan algún daño”.	En esta fase la madre relata que una de su preocupación existente es el cuidado pues por ser niña teme a que le hagan daño. Una dificultad hasta este momento es la comunicación, mas sin embargo en el futuro considera que será una buena mujer y aprenderá a defenderse por sí sola.
	¿Qué dificultades podrían presentarse a usted como madre en el futuro?	“Comunicación”.	
	¿Cómo visualiza el futuro de su hijo/a?	“Como una buena mujer y que aprenda a defenderse por sí sola”.	

MADRE 6	PREGUNTA	RESPUESTA	INTERPRETACION GENERAL POR CATERGORIAS
PASADO	¿Cuándo Ud. estaba embarazada padeció alguna enfermedad o accidente que pudiera haber afectado el desarrollo de su hijo/a?	“Padezco de cansancio, estuve ingresada 6 veces en el hospital con antibióticos fuertes”.	Esta madre afirma que en su embarazo estuvo ingresada 6 veces en el hospital pues padece de cansancio y el tratamiento aplicado fue antibiótico intravenoso. Nadie de su familia es sordo-mudo, descubre que su hijo es sordo-mudo a los 2 años; al conocer el diagnostico se sorprendió y se pregunto porque a ella y no a
	¿Sabe Ud. si en la familia hay alguna persona que sea sordo-mudo?	“Nadie”.	
	¿En que momento usted se dio cuenta que su hijo/a era sordo-mudo?	“A los 2 años”.	
	¿Cuáles fueron las reacciones que tuvo usted ante la noticia que su hijo/a era sordo-mudo?	“Me sorprendí y me pregunte porque yo y no otra gente”.	

	¿Cómo reaccionó su esposo y sus hijos ante esa noticia?	“Mi esposo se preguntaba porque, no lo asimilaba”.	otra gente, su esposo al igual no lo asimilaba. Sus sentimientos confirma han sido normales.
	¿Cuáles son los sentimientos que tenía antes de que su hijo/a le diagnosticaran que era sordo-mudo?	“Normal”.	
PRESENTE	¿Quién o quienes pasan más tiempo con su hijo/a?	“Tío, abuela, hermano y yo, (mama)”.	En este momento la madre afirma que quien pasa más tiempo con su hijo es ella, además su tía abuela y hermano, cuando este juega con niños oyentes la madre lo ve normal porque sus primos han aprendido a hablar a señas y le hablan de esa manera”. “Lo trato con más estima, pues para mí es un niño perfecto no molesta”. “No, porque no tiene nada que ver”. “Darle un estudio para que él se pueda defender cuando yo ya no esté”.
	¿Qué siente Ud. cuando observa a su hijo/a, jugar con niños/as que son oyentes?	“Yo lo miro normal, porque los primos han aprendido a hablar a señas y le hablan de esa manera”.	
	¿Cuáles son los sentimientos que tiene hacia su hijo/a en este momento?	“Lo trato con más estima, pues para mí es un niño perfecto no molesta”.	
	¿Considera Ud. que un hijo/a sordo-mudo es un impedimento para desarrollarse como madre?	“No, porque no tiene nada que ver”.	
	¿Qué pensamientos han prevalecido en Ud. desde que se entero que su hijo/a era sordo-mudo?	“Darle un estudio para que él se pueda defender cuando yo ya no esté”.	
FUTURO	¿Cómo madre cuales podrían ser algunas preocupaciones que tiene usted por su hijo/a?	“Tener dinero para traerlo a la escuela”.	Esta madre afirma que su mayor preocupación es tener dinero para llevar al niño siempre a la escuela, como madre experimenta la dificultad de la crisis económica actual, en el futuro visualiza estar bien ella para ofrecerle lo mejor a su hijo.
	¿Qué dificultades podrían presentársele a usted como madre en el futuro?	“Crisis económica”.	
	¿Cómo visualiza el futuro de su hijo/a?	“Poder estar yo bien para ofrecerle algo mejor”.	

MADRE 7	PREGUNTA	RESPUESTA	INTERPRETACION GENERAL POR CATERGORIAS
PASADO	¿Cuándo Ud. estaba embarazada padeció alguna enfermedad o accidente que pudiera haber afectado el desarrollo de su hijo/a?	“No”.	La madre asegura que su embarazo fue normal, y que en su familia no hay casos de sordo-mudos, descubre la deficiencia de su hijo a los 5 años, su reacción ante la noticia fue la aceptación. Su esposo y demás familia reaccionaron de la misma manera pues estudian la biblia y eso les llena de fe y esperanza. Antes del diagnostico los sentimientos eran de mimos y diálogos.
	¿Sabe Ud. si en la familia hay alguna persona que sea sordo-mudo?	“No primer caso”.	
	¿En que momento usted se dio cuenta que su hijo/a era sordo-mudo?	“Hasta los 5 años, cuando busque otra opinión médica y él me lo refirió al CRIO”.	
	¿Cuáles fueron las reacciones que tuvo usted ante la noticia que su hijo/a era sordo-mudo?	“No sentí nada, todo con normalidad”.	
	¿Cómo reaccionó su esposo y sus hijos ante esa noticia?	“Bien, nosotros estudiamos la Biblia y eso nos llena de fe y esperanza”.	
	¿Cuáles son los sentimientos que tenía antes de que su hijo/a le diagnosticaran que era sordo-mudo?	“Lo mimamos, platicamos, dialogamos con él”.	
PRESENTE	¿Quién o quienes pasan más tiempo con su hijo/a?	“Yo (mama)”.	Esta madre asume que la que pasa más tiempo con su hijo es ella le permite jugar con los demás niños oyentes pues se siente contenta al ver como congenia con los demás. Los sentimientos en la actualidad son de amor y alegría. No considera que su hijo sea un
	¿Qué siente Ud. cuando observa a su hijo/a, jugar con niños/as que son oyentes?	“Pues me siento contenta, al ver que congenia con los demás”.	
	¿Cuáles son los sentimientos que tiene hacia su hijo/a en este momento?	“Normal como toda madre amor y alegría”.	
	¿Considera Ud. que un hijo/a sordo-mudo es un impedimento para desarrollarse como madre?	“No, porque he aprendido el idioma para hablar con él”.	

	¿Qué pensamientos han prevalecido en Ud. desde que se entero que su hijo/a era sordo-mudo?	“Todo lo veo con normalidad”.	impedimento para desarrollarse como madre ya que aprendió el idioma y puede comunicarse con él. El pensamiento que ha prevalecido es el de ver todo con normalidad.
FUTURO	¿Cómo madre cuales podrían ser algunas preocupaciones que tiene usted por su hijo/a?	“No pienso que exista preocupación”.	En el futuro no piensa que exista ninguna preocupación, mas sin embargo una dificultad de aprender el idioma y hacer el tiempo, pero visualiza a este como niño normal pues se va desarrollando al máximo.
	¿Qué dificultades podrían presentársele a usted como madre en el futuro?	“Aprender el idioma de señas y hacer el tiempo”.	
	¿Cómo visualiza el futuro de su hijo/a?	“Primero Dios lo veo bien, que se va a desarrollar al máximo”.	

MADRE 8	PREGUNTA	RESPUESTA	INTERPRETACION GENERAL POR CATERGORIAS
PASADO	¿Cuándo Ud. estaba embarazada padeció alguna enfermedad o accidente que pudiera haber afectado el desarrollo de su hijo/a?	“No ninguna todo fue normal la niña me nació a los nueve meses”.	La madre no padece ninguna enfermedad, si hay antecedentes de sordo-mudos en la familia. A los 10 meses se confirma que la niña era sordo-muda, su primera reacción ante esto fue llorar y sintió tristeza por varios días al igual su esposo. Pues los sentimientos antes del diagnostico para su hija era de felicidad.
	¿Sabe Ud. si en la familia hay alguna persona que sea sordo-mudo?	“Pues si la hija de prima es sorda”.	
	¿En que momento usted se dio cuenta que su hijo/a era sordo-mudo?	“Pues a los 10 meses se enfermo, visitamos el doctor y el confirmo que tenía problemas en el oído”.	
	¿Cuáles fueron las reacciones que tuvo usted ante la noticia que su hijo/a era sordo-mudo?	“Mi primera reacción fue llorar, y me puse muy triste por varios días”.	
	¿Cómo reaccionó su esposo y sus hijos ante esa noticia?	“Se pusieron bien triste igual que yo, y a mi esposo le dio una gran aflicción”.	

	¿Cuáles son los sentimientos que tenía antes de que su hijo/a le diagnosticaran que era sordo-mudo?	“Estaba feliz y contenta, porque era la primera niña que tenía por que los dos mayores eran varones”.	
PRESENTE	¿Quién o quienes pasan más tiempo con su hijo/a?	“Yo (mama)”.	La madre es la que pasa más tiempo con su hija se siente cómoda y a gusto cuando ve que su hija juega con niños/as oyentes y los demás la apoyan. Los sentimientos hacia su hija son de amor y aprecio, su hija no es un impedimento para que ella se desarrolle como madre, el pensamiento mas importante en esta madre es la preocupación por su futuro.
	¿Qué siente Ud. cuando observa a su hijo/a, jugar con niños/as que son oyentes?	“Me siento cómoda y a gusto, porque ella a los vecinos les ha enseñado a hablar con señas y me da una gran alegría”.	
	¿Cuáles son los sentimientos que tiene hacia su hijo/a en este momento?	“Es mi primera hija la única que tengo, ella me ayuda y la aprecio mucho”.	
	¿Considera Ud. que un hijo/a sordo-mudo es un impedimento para desarrollarse como madre?	“Para mí lo que mi hija tiene no es una enfermedad, y yo he tratado de cuidarla y apoyarla lo más que pueda”.	
	¿Qué pensamientos han prevalecido en Ud. desde que se entero que su hijo/a era sordo-mudo?	“Me preocupo por su futuro porque no le pase nada, me da angustia cuando anda sola, porque algo le puede pasar”.	
FUTURO	¿Cómo madre cuales podrían ser algunas preocupaciones que tiene usted por su hijo/a?	“Tengo miedo de que cuando yo falte le pueda pasar algo, me preocupa su futuro”.	En la madre esta presente el temor de que será cuando ella falte por
	¿Qué dificultades podrían presentársele a usted como madre en el futuro?	“Tendré que aprender mejor el lenguaje de señas”.	
	¿Cómo visualiza el futuro de su hijo/a?	“Quiero que estudie y se supere y que consiga un trabajo, esas son las aspiraciones que tengo con ella”.	

MADRE 9	PREGUNTA	RESPUESTA	INTERPRETACION GENERAL POR CATERGORIAS
PASADO	¿Cuándo Ud. estaba embarazada padeció alguna enfermedad o accidente que pudiera haber afectado el desarrollo de su hijo/a?	"No".	Ella afirma que su embarazo fue normal no sufrió ni padeció enfermedad ni accidente, en su familia el abuelo materno padece de sordera, detecto que el niño era sordo y mudo al año y medio, ante la noticia se sentía triste y confundida no hallaba que hacer al igual su esposo y sus hijos enfrentaron la misma situación , mas sin embargo se han interesado en el y le ayudan,, le antes y después del diagnostico siempre le han amado mucho.
	¿Sabe Ud. si en la familia hay alguna persona que sea sordo-mudo?	"El abuelo materno".	
	¿En que momento usted se dio cuenta que su hijo/a era sordo-mudo?	"Cuando se le hablaba no entendía, no volvía a ver ni el mencionaba palabra, esto fue al año y medio".	
	¿Cuáles fueron las reacciones que tuvo usted ante la noticia que su hijo/a era sordo-mudo?	"Me sentí muy triste y confundida no hallaba que hacer".	
	¿Cómo reaccionó su esposo y sus hijos ante esa noticia?	"Se entristecieron pero se han interesado por él y le ayudan mucho".	
	¿Cuáles son los sentimientos que tenía antes de que su hijo/a le diagnosticaran que era sordo-mudo?	"Siempre 2lo he amado y ahora más".	
PRESENTE	¿Quién o quienes pasan más tiempo con su hijo/a?	"Yo (mama)".	La madre advierte que es ella la que pasa mayor tiempo con su hijo, le agrada verlo jugar con los demás pues le aceptan tal como es, los sentimientos que están presentes en la madre en el presente es de alegría por tener un hijo así en el hogar ya que lo considera un ser especial, y no considera que su hijo sea un impedimento para desarrollarse como madre al contrario es un reto, el
	¿Qué siente Ud. cuando observa a su hijo/a, jugar con niños/as que son oyentes?	"Me siento bien, pues los demás y él se aceptan tal como es".	
	¿Cuáles son los sentimientos que tiene hacia su hijo/a en este momento?	"Me llena de alegría tener un hijo así en mi hogar porque pienso que es un ser especial".	
	¿Considera Ud. que un hijo/a sordo-mudo es un impedimento para desarrollarse como madre?	"Jamás al contrario es un reto".	
	¿Qué pensamientos han prevalecido en Ud. desde que se entero que su hijo/a era sordo-mudo?	"Pienso que mi hijo necesita más de mi atención".	

			pensamiento que mas prevalece es de que su hijo necesita mas de su atención,
FUTURO	¿Cómo madre cuales podrían ser algunas preocupaciones que tiene usted por su hijo/a?	“Que aprenda lo suficiente y educarlo para q se pueda defender”.	Esta madre afirma que una de sus preocupaciones es el hecho de que su hijo aprenda lo suficiente y educarlo para que se pueda defender y la dificultad que ha afrontado es aprender muy bien el lenguaje de señas, lo visualiza a su hijo en un futuro como un hombre de bien y responsable.
	¿Qué dificultades podrían presentársele a usted como madre en el futuro?	“Aprender muy bien a comunicarme con él”.	
	¿Cómo visualiza el futuro de su hijo/a?	“Lo veo como un hombre bien formado y responsable”.	

MADRE 10	PREGUNTA	RESPUESTA	INTERPRETACION GENERAL POR CATERGORIAS
PASADO	¿Cuándo Ud. estaba embarazada padeció alguna enfermedad o accidente que pudiera haber afectado el desarrollo de su hijo/a?	“No”.	En su embarazo no presento ninguna enfermedad ni accidente, tampoco hay una descendencia de familia que padezca esta deficiencia, además afirma que su hijo fue diagnosticado como sordo-mudo al año, la madre se impresiono, se preocupo, y sintió que el mundo se le venia encima, y su esposo se sintió mal y no lo creía
	¿Sabe Ud. si en la familia hay alguna persona que sea sordo-mudo?	“No”.	
	¿En que momento usted se dio cuenta que su hijo/a era sordo-mudo?	“Al año cuando el doctor me lo confirmo que ella solo señalaba lo que quería”.	
	¿Cuáles fueron las reacciones que tuvo usted ante la noticia que su hijo/a era sordo-mudo?	“Me impresiono, me preocupe, el mundo se me vino encima”.	
	¿Cómo reaccionó su esposo y sus hijos ante esa noticia?	“Muy mal, no lo creían”.	

	¿Cuáles son los sentimientos que tenía antes de que su hijo/a le diagnosticaran que era sordo-mudo?	"De amor y ahora la amo mas".	
PRESENTE	¿Quién o quienes pasan más tiempo con su hijo/a?	"Yo (mama) y abuela materna y hermanos".	
	¿Qué siente Ud. cuando observa a su hijo/a, jugar con niños/as que son oyentes?	"Me pongo triste cuando ella quiere expresarse y no puede".	Cuando la madre ve a su hijo jugar con niños oyentes le genera tristeza al ver que no puede expresarse, los sentimientos de la madre hacia su hijo son de ternura y por lo tanto no la considera un impedimento para que ella se desarrolle como madre, mas sin embargo llego a pensar que su hijo sea sordomudo es una injusticia.
	¿Cuáles son los sentimientos que tiene hacia su hijo/a en este momento?	"La veo como una linda niña y es todo para mí".	
	¿Considera Ud. que un hijo/a sordo-mudo es un impedimento para desarrollarse como madre?	"No".	
	¿Qué pensamientos han prevalecido en Ud. desde que se entero que su hijo/a era sordo-mudo?	"Pensé que era una injusticia, para mi niña".	
FUTURO	¿Cómo madre cuales podrían ser algunas preocupaciones que tiene usted por su hijo/a?	"Que siempre va a necesitar ayuda especialmente la mí".	En cuanto a las proyecciones de esta madre advierte que le preocupa que su hijo siempre vaya a necesitar de su ayuda por lo tanto tiene que tener suficiente tiempo para protegerlo de los riesgos, por lo consiguiente lo ve en un futuro como un niño de buenos sentimientos y emociones.
	¿Qué dificultades podrían presentársele a usted como madre en el futuro?	"Que tengo q tener tiempo suficiente para cuidarla de los riesgos".	
	¿Cómo visualiza el futuro de su hijo/a?	"La veo como una niña con buenos sentimientos e intenciones".	

ANALISIS GENERAL DE LA ENTREVISTA ABIERTA A LAS MADRES:

Según los resultados obtenidos del instrumento # 3 se pudo establecer el siguiente análisis:

En la primer categoría (antes de confirmar el diagnostico), la cual consta de 6 preguntas, las madres (1, 3, 4, 7, 8, 9, y 10) manifestaron que durante su embarazo no padecieron ninguna enfermedad, que pudiera haber afectado al bebé; sin embargo se logro identificar que la madre (2, 5 y 6) expresaron haber sufrido alguna caída e ingresos hospitalarios por enfermedad, así como que sus esposos consumían algún tipo de drogas o alcohol antes y durante del embarazo.

Las madres (2, 4, 6, 7, y 10) explican que la sordera no pudo ser un factor hereditario ya que en sus familias no hay antecedentes de que algún miembro padezca esta deficiencia aunque la madre (1, 3, 5, 8 y 9) afirmaron tener algún miembro en su familia con este padecimiento entre los cuales mencionaron abuelos, tías, y sobrinas.

Además se pudo constatar que las madres (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, y 10) confirmaron el diagnóstico de la deficiencia en los/as niños/as en la primera infancia la cual comprende las edades de 0 a 3 años, a excepción de la madre (7) que confirmo el diagnostico de su hijo/a a los 5 años.

Las primeras reacciones de todas las madres (10) ante la noticia fueron tristeza, desilusión, asombro, resignación, aflicción, preocupación, aceptación, confusión, incluyéndosele también este tipo de reacciones al núcleo familiar.

Los sentimientos que las madres (10) afirmaron experimentar antes de que sus hijos/as fueran diagnosticados sordo-mudos son: cariño, amor, ternura, ilusión, mimos, y felicidad; con esto se concluye lo que corresponde a la primera categoría.

En cuanto a la segunda categoría la cual abarca el presente o estado actual de las 10 madres de los/as niños/as podemos afirmar que ellos/as forman un vínculo estrecho con su madre ya que ella es la única que le da apoyo, tiempo y dedicación para compartir con su hijo/a.

Además las madres (2, 3, 4, 6, 7, 8, y 9) manifestaron que se sienten, alegres, tranquilas, y aceptan a sus hijos/as cuando los ven jugar e interactuar con niños/as oyentes aunque las madres (1, 5, y 10) afirmaron que en ocasiones se han sentido tristes, por el hecho de que sus hijos/as no puedan expresarse con normalidad.

Los sentimientos que prevalecen en estas (10) madres ante sus hijos/as son: amor, ayuda, protección, y la atención por lo cual no consideran que estos niños/as sean un impedimento esto lo opinan (9) de ellas, no obstante la madre (4) manifiesta que le falta comprensión para que ella pueda desenvolverse como verdadera y exitosa madre.

Algunos pensamientos que están presentes en todas las madres es el cuestionarse porque esta situación la están experimentando ellas, esto conlleva un compromiso con sus hijos/as para aprender y desarrollar una mejor comunicación entre ellos/as para que la relación madre-hijo/a se fortalezca cada vez más; así mismo proporcionarles el estudio y las herramientas

necesarias, sin dejar de lado la ayuda medica. Aunque en ocasiones surgen las preocupaciones por daños que otras personas pudiesen causarles a sus hijos/as y el hecho de que la madre crea una dependencia bien marcada esto conforma la categoría que abarca su situación actual o su etapa presente.

Por último la categoría futuro muestra las proyecciones de las (10) madres con sus hijos/as así como ciertas preocupaciones cuando estos crezcan, generándoles temores a las (10) madres de que algunas personas ejerzan algún daño físico a su hijo/a, lo que al final conlleva a temores de la madre de quien asumirá el cargo cuando ella falte.

A su vez las (10) madres experimentan ciertas dificultades como lo es el temor a que sus hijos/as anden sin ninguna compañía, tratan de aprender a la par de sus hijos/as el lenguaje de señas y el tener el tiempo necesario para dedicárselo a su hijo/a.

Por ultimo las (10) madres consideran en un futuro poder ver a sus hijos/as desarrollados como cualquier niño/a normal, trabajando, formando una familia, y que puedan defenderse por si mismos/as. Viéndolos como personas responsables, con buenos sentimientos e intensiones.

Universidad de El Salvador
 Facultad Multidisciplinaria de Occidente
 Depto. De CC. SS., filosofía y letras.

MATRIZ DE LOS RESULTADOS DEL TEST DE COLORES (LUSCHER) INSTRUMENTO 4

OBEJETIVO: Definir el estado emocional actual de las madres

MA D.	SITUACION PESENTE (FUNCION X)	FOCOS DE TENSION (FUNCION -)	CARACTERIS TICAS COARTADAS FUNCION =	OBJETIVO DESEADO (FUNCION +)	PROBLEMAS ACTUALES (FUNCION+ -)	RESUMEN
M 1	Es relativamente inactiva y de condición estática, pero ciertos conflictos le impiden obtener tranquilidad de espíritu	Esperanzas irrealizadas la han llevado a una inseguridad y a una tensa vigilancia. Duda de que las cosas mejoren en el futuro(vigilante y cautelosa)	Se angustia cuando sus necesidades o deseos son mal entendidos; cree que no tiene a nadie en quien confiar ni apoyarse	Quiere superar sus dificultades y establecer su propia personalidad a pesar de las consecuencias que le sobrevendrán de tales propósitos	Se opone con todas sus fuerzas a cualquier influencia externa o interferencia en la libertad de tomar sus propias decisiones y hacer sus planes.	Se advierte que ella es una persona que desea superar las dificultades que se le presentan ya que estas le causan ciertos conflictos que le impiden obtener tranquilidad de espíritu, pues se angustia cuando sus necesidades o deseos son malentendidos y considera que no tiene a nadie en quien confiar por esta razón ella es

						insegura y se muestra cautelosa ante los demás, ya que se opone con todas sus fuerzas a cualquier interferencia en la toma de sus decisiones.
M2	Lucha por mejorar su imagen a los ojos de los demás y así conseguir que estos acepten y estén de acuerdo con sus necesidades y deseos.	El resultado de esperanzas irrealizadas han sido incertidumbre y vigilancia aprensiva, necesita sentirse segura y protegida contra futuras decepciones (inseguridad aprensiva)	Esta inclinada a retraerse sentimentalmente.	Sufre de una contenida sobre estimulación que amenaza con descargarse en accesos de conducta impulsiva y apasionada.	La decepción y el temor ante la posibilidad de que resulte inútil plantearse nuevos objetivos la han llevado a un estado de ansiedad, un vacío y un auto desprecio no admitido.	Se advierte que ella es una persona que sufre de una contenida sobre estimulación que amenaza con descargarse en conductas impulsivas y este es el resultado de esperanzas irrealizadas que la han llevado a la necesidad de sentirse segura y protegida contra futuras decepciones, pues la decepción y el temor ante la posibilidad de que resulte inútil plantearse nuevos objetivos le han conducido a un estado de ansiedad, vacío y un

						auto desprecio no admitido, que la inclina a luchar por mejorar su imagen ante los ojos de los demás.
M 3	Tiene dificultades en hacer frente a las exigencias que se le presentan.	se considera a si misma como una víctima que ha sido mal dirigida y se ha abusado de ella, trata de convencerse de que su fracaso es por culpa de los demás (auto defensa poco realista)	Inhibe sus sentimientos, se le dificulta formar vínculos afectivos estables.	Esta fascinada por la idea de una relación platónica llena de ternura y se avergüenza de que esto aparezca al exterior.	La decepción de sus esperanzas irrealizadas y el temor de que si formula nuevos objetivos solo vengan nuevos reveses, se ha convertido en una gran ansiedad. Trata de escapar de todo ello, aislándose y protegiéndose con una aptitud de reserva cautelosa (voluble y	Se advierte que ella es una persona que esta fascinada por la idea de una relación platónica llena de ternura, pero se avergüenza de que esto aparezca al exterior, pues ella inhibe sus sentimientos y se le dificulta formar vínculos afectivos estables, esto es a causa que se ve a si misma como una victima y trata de convencerse que sus fracasos son por culpa de los demás, esto se debe a decepciones de esperanzas irrealizadas y temores que solo obtenga nuevos reveses, se le han

					depresiva)	convertido en una gran ansiedad, ella trata de escapar de todo esto, aislándose y protegiéndose con una actitud de reserva cautelosa.
M4	Busca una unión comprensiva para ponerse a salvo de ansiedades y conflictos.	La falta de comprensión y aprecio la hacen sentirse que no existe, ligazón afectiva real, la insatisfacción da lugar a una susceptible sensibilidad; quiere sentirse más segura y tranquila (insatisfacción sentimental originada por la falta de aprecio y autocontrol)	Las circunstancias le están forzando a buscar componendas, a refrenarse en sus exigencias y esperanzas, y a abstenerse por el momento de algunas de las cosas que quiere.	La necesidad de sentirse más afectivo en su actividad y de tener un ámbito más amplio de influencia, se deja llevar por sus deseos y esperanzas.	Se siente incomprendida, desorientada y mal ubicada.	Se advierte que ella es una persona que busca una unión comprensiva para ponerse a salvo de ansiedades y conflictos, pues la falta de comprensión y aprecio la hacen sentir que no existe unión afectiva real, y la insatisfacción da lugar a una susceptible sensibilidad; y desea estar mas segura y tranquila ya que se siente incomprendida desorientada y mal ubicada.

M 5	Es relativamente inactiva y de condición estática, pero ciertos conflictos le impiden obtener tranquilidad de espíritu	Se considera aprisionada en una situación desagradable e impotente para solucionarla. Está enojada y disgustada, al mismo tiempo duda si será capaz de lograr sus objetivos; se siente frustrada quiere escapar, sentirse mas libre (deseos frustrados de independencia)	Tiene la impresión de que es muy poco lo que puede hacer sobre sus problemas y dificultades presentes y que debe sacar el mejor provecho posible	Es imaginativa en exceso e inclinada al fantaseo y soñar despierta.	Agitación impredecible e irritación, junto con la vitalidad agotada, y una intolerancia ante nuevas demandas, la han colocado en una posición de la que se siente amenazada por circunstancias actuales.	Se advierte que esta persona presenta ciertos conflictos que le impiden obtener tranquilidad de espíritu pues tiene la impresión que es muy poco lo que puede hacer sobre estos problemas y se considera aprisionada en una situación desagradable e impotente para solucionarla, ella presenta una actitud de enojo y disgusto y así mismo duda si será capaz de lograr sus objetivos y metas, ya que se siente frustrada y quiere escapar de la agitación e intolerancia ante nuevas demandas que se le presentan actualmente.
M 6	La situación presente contiene	La falta de comprensión y aprecio la	Es egocéntrica y por lo tanto fácilmente se	Busca el éxito, quiere superar los obstáculos	Necesita ser considerada y respetada	Se trata de una persona que desea superar los obstáculos que se le

	<p>elementos críticos o peligrosos para lo que es una necesidad imperiosa encontrar una solución, es terca y rechaza cualquier consejo de los demás</p>	<p>hacen sentir que no hay una ligazón afectiva real, y la insatisfacción da lugar a una susceptible sensibilidad; quiere sentirse más segura y tranquila (insatisfacción sentimental originada por la falta de aprecio de autocontrol desproporcionado.</p>	<p>siente ofendida, aunque trate de evitar conflictos abiertos</p>	<p>y la oposición y tomar sus propias decisiones, persigue sus objetivos y los hace con iniciativa.</p>	<p>como un individuo extraordinario y así incrementar su autoestima y sentimiento de valor personal, se opone a la mediocridad.</p>	<p>presentan, y tomar sus propias decisiones, ya que es terca y rechaza cualquier consejo, presentando una actitud egocéntrica y por lo tanto fácilmente se siente ofendida, aunque trata de evitar conflictos abiertos, pues quiere sentirse más segura y tranquila, así mismo necesita ser considerada y respetada como una persona extraordinaria y así incrementar su autoestima y sentimiento de valor personal.</p>
M7	<p>Evita esfuerzos excesivos; necesita enraizarse en la seguridad y</p>	<p>Desea actuar solo en conformidad con sus propias convicciones, exige libertad</p>	<p>Se siente desgraciada por las resistencias que encuentra siempre que trata de hacer</p>	<p>Necesita una escapatoria de todo lo que la oprime; se aferra a esperanzas vagas e</p>	<p>Se siente coartada e impedido de progresar; busca una solución que le aparte de</p>	<p>Se trata de una persona que necesita una escapatoria de todo lo que la oprime, ya que se siente desgraciada por la resistencia que encuentra siempre que</p>

	apacibilidad de la amistad.	para tomar sus decisiones sin interferencia externa (exige independencia y trato sincero)	valer sus derechos, está indignada y resentida por la culpa de estas contrariedades .	ilusorias.	todas estas limitaciones.	trata de hacer valer sus derechos, esta indignada y resentida por la culpa de estas contrariedades, pues ella desea actuar sola en conformidad con sus propias convicciones, exige libertad para tomar sus decisiones sin interferencias externas, ya que se siente coartada e impedida de progresar, busca una solución que le aparte de todas estas limitaciones.
M 8	Se inclina por las cosas que proporcionan satisfacción a los sentidos.	Impotencia de establecer la cordialidad y cualquier tipo de confianza, esta situación es considerada como depresiva y como estado de infelicidad	Las circunstancias son tales que por el momento se siente forzada a hacer componendas; así evita la pérdida de afecto y	Quiere demostrarse a sí mismas que es una persona capaz y que puede conseguir el reconocimiento de los demás, se esfuerza por	Agitación impredecibilidad e irritación, junto con la vitalidad agotada, y una intolerancia ante nuevas demandas, la han colocado en una	Se advierte que ella es una persona que quiere demostrarse así misma que es capaz y que puede conseguir el reconocimiento de los demás, pero ella presenta una actitud de impotencia de establecer una relación cordial y de confianza

		que debe tolerar (desarmonía impotente e irritable)	participación total.	llenar el vacío que cree que los separa de ellos.	posición de la que se siente amenazada por circunstancias actuales.	con los demás, esto la conduce a un estado de infelicidad que debe tolerar y que la ha colocado en una posición de la que se siente amenazada, por circunstancias que se le presentan actualmente.
M9	Persigue sus objetivos y sus propios intereses con una determinación obstinada. Rechaza hacer concesiones o buscar privilegios	Existen tensiones como resultado de frustraciones, deseo de causar una buena impresión, preocupado e inseguro	Egocéntrica, y por lo tanto fácilmente se siente ofendida, dejándole ese estado muy alejado de vínculos	Desea protegerse de todo lo que pueda agotarlo o cansarlo. Busca una vida segura y llena de bienestar.	Es una persona tensionada. Trata de escapar de estas exigencias excesivas a sus menudas reservas adoptando una actitud defensiva en la cual rechaza cualquier compromiso	Se advierte que ella persigue sus objetivos y sus propios intereses con una determinación obstinada, con el deseo de causar una buena impresión, pero a la vez se siente fácilmente ofendida, preocupada e insegura adoptando a veces una actitud defensiva, pues desea protegerse de todo lo que pueda agotarla.
M10	Necesita la comprensión empática de alguien	Existente una ansiedad y quiere superar la falta de	Aplica sus normas muy estrictas, busca una	Acepta fácil y rápidamente todo lo que le proporciona	La ansiedad y la insatisfacción desasosegada	Se trata de una persona que necesita la comprensión empática de alguien que

	que reconozca lo que vale y le de su aprobación	sentido de su existencia, se siente fracasada, y falta de sentido de su existencia.	perfección muy poco realista	estimulación., es una persona preocupada,	ya sea por las circunstancias o por necesidades sentimentales irrealizadas, le han producido una gran tensión.	reconozca lo que vale, porque a veces se siente fracasada, preocupada y que le falta sentido a su existencia, pues la ansiedad y la insatisfacción desasegada, ya sea por las circunstancias o necesidades irrealizadas le han producido una gran tensión.
--	---	---	------------------------------	---	--	--

ANALISIS GENERAL DEL TEST

En el instrumento 4 de el test de colores de Luscher obtuvimos datos del estado emocional actual de las madres los cuales se dividen en 5 puntos importantes estos son: Situación presente (función x); Focos de Tensión (función -); Características Coartadas (función=); Objetivo Deseado (función +), y Problemas Actuales (función+ -), a continuación se presentaran los resultados generales de todas las madres evaluadas.

Los resultados de las 10 madres fueron dispersos en lo que se refiere a los cinco criterios ya mencionados, pero al retomar el resumen de cada una de las madres, se encontraron algunas similitudes, de las cuales se mencionan a continuación:

Se puede advertir que algunas de las madres presentan la necesidad de sentirse mas seguras, ya que no tienen a nadie en quien puedan confiar, las decepciones , fracasos, la incomprensión, los conflictos por diferentes circunstancias y la necesidad de protección, las han conducido a la inseguridad personal, que se evidencian con las características ya mencionadas.

Otra similitud entre ellas es que algunas presentan decepciones, temores ante la posibilidad de plantearse nuevos objetivos, esperanzas irrealizadas e insatisfacción debido a la presencia de ansiedades.

Por ultimo otra similitud encontrada es la que se evidencia en los problemas y necesidades que presentan las madres que son tan delicados que desencadenan preocupaciones en ellas.

CONCLUSIONES

La afectividad es parte esencial de la vida de cualquier persona estar bien, ser personas alegres, satisfechas de sus logros, ser amados, la tristeza, el llanto, etc. son algunas demostraciones de la afectividad. En particular nuestro trabajo fue dirigido a conocer como es la afectividad que las madres experimentan al criar un hijo/a con una deficiencia tan marcada como lo son los sordo-mudos y a manera de conclusión podemos afirmar que:

- Algunos efectos en el área psicoafectiva en las madres generados por tener un/a hijo/a sordo-mudo son: manifestaciones de cariño las cuales son evidentes en el trato hacia su hijo/a, además el amor y la ternura forman parte del vinculo madre-hijo/a, y por ultimo la felicidad que se genera a pesar de tener un hijo/a con una deficiencia, se convierte en una herramienta que facilita el desarrollo del niño/a y de la madre. Esto refiriendo a los efectos positivos del ser madre de un niño/a sordo-mudo.
- En cuanto a efectos negativos logramos encontrar que en las madres prevalece la angustia manifestada en el temor a situaciones que el hijo/a sordo-mudo se le pueden presentar en su vida y que la madre no pueda evitar, además esto es acompañado por la intranquilidad que presenta la madre con su hijo/a constantemente, así mismo las madres tienden a presentar ciertos niveles de baja autoestima por el hecho de que tienen un vinculo de interdependencia mas cercano con hijo/a debido a que la madre en su mayoría es la única encargada de la crianza de este/a niño/a.

- Se concluye que al determinar que la pérdida de audición en los/as hijos/as provoca entre la madre y el/ella un vínculo de interdependencia emocional, cuyo vínculo es tan estrecho que se marca la necesidad de permanecer juntos el uno con el otro pues las madres no creen que los niños pueden llegarse a valer y a defenderse por si solos.
- Se concluye que al confrontar teoría con realidad en cuanto a las fases que se deducen de la teoría que deben pasar las madres antes de aceptar que tienen un hijo/a sordo-mudo se encuentran en su mayoría similitudes pues se logró constatar que las madres en un principio cuando descubren que su hijo/a es sordo-mudo presentaron un impacto emocional o una reacción ante el diagnóstico.
- Se concluye también que la fase de advertimiento de la situación y la admisión y reorganización son ciertamente fases que atraviesan las madres y que son retomadas en las teorías.
- Se concluye que hay una pequeña diferencia en cuanto a teoría y realidad debido a que las madres evaluadas no consideran haber pasado por la fase de negación en su familia por tener un hijo/a sordo-mudo.

La investigación nos permitió conocer y evidenciar características psicoafectivas en las madres con hijos/as sordo-mudos pudiéndose encontrar cuales fueron unas de estas las cuales permiten crear un preámbulo de referencia para que estas sean retomadas en futuras investigaciones.

RECOMENDACIONES

A LAS MADRES

- Buscar grupos psicoterapéuticos de ayuda para encontrar mecanismos que les proporcionen las herramientas para afrontar la situación real por la que atraviesan estas madres.
- Involucrar a los miembros de la familia de manera dinámica en el desarrollo y educación de sus hijos/as sordo-mudos.
- Establecer vínculos sanos a manera de que la madre no genere una interdependencia con su hijo/a por el hecho de que este presente una deficiencia.
- Buscar información escolar, médica y terapéutica idónea para poder ayudar de la mejor manera a sus hijos/as.

A LA FAMILIA

- Involucrar a toda la familia en las actividades que no solamente competen a la madre para crearle un apoyo, y solidaridad para reafirmar los vínculos de amor dentro de toda la familia.

- Ser portadores de la crítica constructiva para no provocar en las madres sentimientos de culpa, frustración, o rechazo.

A LA ESCUELA

- Que en el sistema educativo se de una verdadera y real inclusión de los niños/as con deficiencias auditivas, creándole ambientes adecuados para ser personas proactivas a la sociedad y a su familia.
- Promover espacios de interacción adecuada, amplia, y de apertura a quienes busquen a esta institución como fuente de apoyo.
- Promover en la escuela ayuda y apoyo a las madres en situaciones vulnerables; como talleres, charlas educativas, etc.

A LAS AUTORIDADES DE GOBIERNO

- Creación de más escuelas especiales
- Que en las escuelas especiales se atienda a una población con una sola deficiencia, para mejorar la calidad en cuanto a la educación que reciben.

- Crear fuentes de empleo para personas que sufren de una deficiencia auditiva
- Crear programas educativos especiales que abarquen la educación media y superior, para que estas personas sean incluidas en la sociedad.

A LA SOCIEDAD

- No crear prejuicios a los niños/as que sean sordo-mudos
- Valorar el trabajo que hacen las madres con niños/as sordo-mudos

BIBLIOGRAFIA

1. Educación Especial, Beatriz García de Zelaya, Sylovia Arce de Wantland, Editorial Piedra Santa 1996.
Pág. 81-93
2. Carlos Piantoni, Expresion
Comunicación y discapacidad modelos pedagógicos y didácticos para la integración escolar y social
Narcea, s.a de ediciones 1997.
Pág. 173-181.
3. Educación especial centros educativos y profesores ante la diversidad
Antonio Sánchez Palomino, José Antonio Torres González,
Ediciones pirámide 2002,
pág. 262-279.
4. Biblioteca de Psicología Roberto Zavalloni
Introducción a la pedagogía especial
Barcelona editorial Herder 1,983.
Pág. 147-150.
5. La enseñanza de los niños impedidos
Guillermo Hinojosa Rivera, Edgar Aníbal Galindo Cota
Editorial Trillas México 1984 mayo 1 edición
pág. 11-64.

6. Compendio de educación especial.
Pedro Sánchez Escobedo, maray b. cantón mayin, dora e.
Sevilla santo, editorial manual moderno 1997,
pág., 1-24, 81-96.

7. El juego espontaneo vehículo de aprendizaje y comunicación,
M.C pugnire-stoy, Narcea S.A
Ediciones Madrid 1996,
pág. 230-235.

8. Como hacer investigación cualitativa fundamentos y metodología,
Paidos educador,
Juan Luis Álvarez Gayou Jurgenson
Editorial paidos 2003.

9. Metodología de la investigación 4 edición,
Roberto Hernández Sampieri
MC. Graw-Hill interamericana editores
2006.

10. www.wikipedia.com
11. www.buenastareas.com
12. www.elrincondelvasco.com
13. www.diccionariopsicologico.com

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMB.				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema																																
Revisión bibliográfica																																
Elaboración Capítulo 1																																
Elaboración Capítulo 2																																
Elaboración Capítulo 3																																
Elaboración Capítulo 4																																
Validación de instrumentos																																
Aplicación de instrumentos																																
Calificación de instrumentos																																
Elaboración Capítulo 5																																
Conclusiones y recomendaciones																																
Primera entrega de revisión																																
Segunda entrega de revisión																																
Entrega final																																
defensa																																

ANEXOS

Universidad de El Salvador
 Facultad Multidisciplinaria de Occidente
 Depto. De CC. SS., filosofía y letras.

ANEXO 1 FASES

Objetivo: Identificar y comparar los comportamientos que expresan las particularidades psicoafectivas en las madres con hijos/as sordomudos.

MADRE 1			
FASE	DESCRIPCION	Se produjo	No se produjo
Impacto emocional	• Aturdido (preocupaciones)	X	
	• Sensación de irrealidad (la situación que vive no me esta pasando a mi)	X	
	• No entendía lo que el medico me quería decir	X	
Advertimiento de la situación	• Ilusiones de cómo seria su hijo/a	X	
	• Diferencia importante entre el hijo deseado y el hijo real	X	
	• Frustración o ansiedad,(miedos desconocidos o temor a situaciones que no han sucedido todavía)	X	
	• Auto culparse o culpar a otras personas por su situación (el destino, Dios)		X
	• Sentirse incapaces de hacer frente a la situación		X
Negación	• Piensan que quizás el diagnóstico que les han dado es equivocado		X
	• Buscar otra opinión o chequeo medico.		X
	• Buscan medicinas alternativas o prácticas no médicas para la “curación” y que la sanidad tradicional no les ofrece		X
	• Fase de adaptación(aceptar la situación real de su hijo)	X	
	• Se puede hablar del problema sin perjuicios o tapujos.	X	
	• La familia comienza a escuchar y valorar la	X	

Admisión	información.		
	<ul style="list-style-type: none"> Los padres empiezan a ser capaces de aceptar positivamente a su hijo/a, con la deficiencia auditiva. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> La familia aprende a vivir con un hijo/a sordomudo. 	X	
Reorganización	<ul style="list-style-type: none"> Se involucra al hijo/a en las actividades del hogar con normalidad. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Generan un ambiente de sensibilidad, amor, comprensión ante su hijo/a. 	X	

MADRE 2			
FASE	DESCRIPCION	Se produjo	No se produjo
Impacto emocional	<ul style="list-style-type: none"> Aturdido (preocupaciones) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Sensación de irrealidad (la situación que vive no me esta pasando a mi) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> No entendía lo que el medico me quería decir 	X	
Advertimiento de la situación	<ul style="list-style-type: none"> Ilusiones de cómo seria su hijo/a 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Diferencia importante entre el hijo deseado y el hijo real 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Frustración o ansiedad,(miedos desconocidos o temor a situaciones que no han sucedido todavía) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Auto culparse o culpar a otras personas por su situación (el destino, Dios) 		X
	<ul style="list-style-type: none"> Sentirse incapaces de hacer frente a la situación 		X
Negación	<ul style="list-style-type: none"> Piensen que quizás el diagnóstico que les han dado es equivocado 		X
	<ul style="list-style-type: none"> Buscar otra opinión o chequeo medico. 		X
	<ul style="list-style-type: none"> Buscan medicinas alternativas o prácticas no médicas para la "curación" y que la sanidad tradicional no les ofrece 		X
Admisión	<ul style="list-style-type: none"> Fase de adaptación(aceptar la situación real de su hijo) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Se puede hablar del problema sin prejuicios o tapujos. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> La familia comienza a escuchar y valorar la información. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Los padres empiezan a ser capaces de aceptar 	X	

	positivamente a su hijo/a, con la deficiencia auditiva.		
	<ul style="list-style-type: none"> La familia aprende a vivir con un hijo/a sordomudo. 	X	
Reorganización	<ul style="list-style-type: none"> Se involucra al hijo/a en las actividades del hogar con normalidad. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Generan un ambiente de sensibilidad, amor, comprensión ante su hijo/a. 	X	

MADRE 3			
FASE	DESCRIPCION	Se produjo	No se produjo
Impacto emocional	<ul style="list-style-type: none"> Aturdido (preocupaciones) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Sensación de irrealidad (la situación que vive no me esta pasando a mi) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> No entendía lo que el medico me quería decir 	X	
Advertimiento de la situación	<ul style="list-style-type: none"> Ilusiones de cómo seria su hijo/a 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Diferencia importante entre el hijo deseado y el hijo real 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Frustración o ansiedad,(miedos desconocidos o temor a situaciones que no han sucedido todavía) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Auto culparse o culpar a otras personas por su situación (el destino, Dios) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Sentirse incapaces de hacer frente a la situación 		X
Negación	<ul style="list-style-type: none"> Piensan que quizás el diagnóstico que les han dado es equivocado 		X
	<ul style="list-style-type: none"> Buscar otra opinión o chequeo medico. 		X
	<ul style="list-style-type: none"> Buscan medicinas alternativas o prácticas no médicas para la "curación" y que la sanidad tradicional no les ofrece 		X
Admisión	<ul style="list-style-type: none"> Fase de adaptación(aceptar la situación real de su hijo) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Se puede hablar del problema sin perjuicios o tapujos. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> La familia comienza a escuchar y valorar la información. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Los padres empiezan a ser capaces de aceptar positivamente a su hijo/a, con la deficiencia auditiva. 	X	

	<ul style="list-style-type: none"> La familia aprende a vivir con un hijo/a sordomudo. 	X	
Reorganización	<ul style="list-style-type: none"> Se involucra al hijo/a en las actividades del hogar con normalidad. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Generan un ambiente de sensibilidad, amor, comprensión ante su hijo/a. 	X	

MADRE 4			
FASE	DESCRIPCION	Se produjo	No se produjo
Impacto emocional	<ul style="list-style-type: none"> Aturdido (preocupaciones) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Sensación de irrealidad (la situación que vive no me esta pasando a mi) 		X
	<ul style="list-style-type: none"> No entendía lo que el medico me quería decir 		X
Advertimiento de la situación	<ul style="list-style-type: none"> Ilusiones de cómo seria su hijo/a 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Diferencia importante entre el hijo deseado y el hijo real 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Frustración o ansiedad,(miedos desconocidos o temor a situaciones que no han sucedido todavía) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Auto culparse o culpar a otras personas por su situación (el destino, Dios) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Sentirse incapaces de hacer frente a la situación 		X
Negación	<ul style="list-style-type: none"> Piensan que quizás el diagnóstico que les han dado es equivocado 		X
	<ul style="list-style-type: none"> Buscar otra opinión o chequeo medico. 		X
	<ul style="list-style-type: none"> Buscan medicinas alternativas o prácticas no médicas para la “curación” y que la sanidad tradicional no les ofrece 		X
Admisión	<ul style="list-style-type: none"> Fase de adaptación(aceptar la situación real de su hijo) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Se puede hablar del problema sin prejuicios o tapujos. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> La familia comienza a escuchar y valorar la información. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Los padres empiezan a ser capaces de aceptar positivamente a su hijo/a, con la deficiencia auditiva. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> La familia aprende a vivir con un hijo/a sordomudo. 	X	

Reorganización	<ul style="list-style-type: none"> Se involucra al hijo/a en las actividades del hogar con normalidad. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Generan un ambiente de sensibilidad, amor, comprensión ante su hijo/a. 	X	

MADRE 5			
FASE	DESCRIPCION	Se produjo	No se produjo
Impacto emocional	<ul style="list-style-type: none"> Aturdido (preocupaciones) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Sensación de irrealidad (la situación que vive no me esta pasando a mi) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> No entendía lo que el medico me quería decir 	X	
Advertimiento de la situación	<ul style="list-style-type: none"> Ilusiones de cómo seria su hijo/a 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Diferencia importante entre el hijo deseado y el hijo real 		X
	<ul style="list-style-type: none"> Frustración o ansiedad,(miedos desconocidos o temor a situaciones que no han sucedido todavía) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Auto culparse o culpar a otras personas por su situación (el destino, Dios) 		X
Negación	<ul style="list-style-type: none"> Sentirse incapaces de hacer frente a la situación 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Piensan que quizás el diagnóstico que les han dado es equivocado 		X
	<ul style="list-style-type: none"> Buscar otra opinión o chequeo medico. 		X
Admisión	<ul style="list-style-type: none"> Buscan medicinas alternativas o prácticas no médicas para la "curación" y que la sanidad tradicional no les ofrece 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Fase de adaptación(aceptar la situación real de su hijo) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Se puede hablar del problema sin prejuicios o tapujos. 		X
	<ul style="list-style-type: none"> La familia comienza a escuchar y valorar la información. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Los padres empiezan a ser capaces de aceptar positivamente a su hijo/a, con la deficiencia auditiva. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> La familia aprende a vivir con un hijo/a sordomudo. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Se involucra al hijo/a en las actividades del hogar 	X	

Reorganización	con normalidad.		
	<ul style="list-style-type: none"> • Generan un ambiente de sensibilidad, amor, comprensión ante su hijo/a. 	X	

MADRE 6			
FASE	DESCRIPCION	Se produjo	No se produjo
Impacto emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Aturdido (preocupaciones) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de irrealidad (la situación que vive no me esta pasando a mi) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • No entendía lo que el medico me quería decir 	X	
Advertimiento de la situación	<ul style="list-style-type: none"> • Ilusiones de cómo seria su hijo/a 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Diferencia importante entre el hijo deseado y el hijo real 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Frustración o ansiedad,(miedos desconocidos o temor a situaciones que no han sucedido todavía) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Auto culparse o culpar a otras personas por su situación (el destino, Dios) 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse incapaces de hacer frente a la situación 		X
Negación	<ul style="list-style-type: none"> • Piensan que quizás el diagnóstico que les han dado es equivocado 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar otra opinión o chequeo medico. 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Buscan medicinas alternativas o prácticas no médicas para la “curación” y que la sanidad tradicional no les ofrece 		X
Admisión	<ul style="list-style-type: none"> • Fase de adaptación(aceptar la situación real de su hijo) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede hablar del problema sin prejuicios o tapujos. 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • La familia comienza a escuchar y valorar la información. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres empiezan a ser capaces de aceptar positivamente a su hijo/a, con la deficiencia auditiva. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • La familia aprende a vivir con un hijo/a sordomudo. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Se involucra al hijo/a en las actividades del hogar con normalidad. 		X

Reorganización			
	<ul style="list-style-type: none"> • Generan un ambiente de sensibilidad, amor, comprensión ante su hijo/a. 	X	

MADRE 7			
FASE	DESCRIPCION	Se produjo	No se produjo
Impacto emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Aturdido (preocupaciones) 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de irrealidad (la situación que vive no me esta pasando a mi) 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • No entendía lo que el medico me quería decir 		X
Advertimiento de la situación	<ul style="list-style-type: none"> • Ilusiones de cómo seria su hijo/a 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Diferencia importante entre el hijo deseado y el hijo real 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Frustración o ansiedad,(miedos desconocidos o temor a situaciones que no han sucedido todavía) 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Auto culparse o culpar a otras personas por su situación (el destino, Dios) 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse incapaces de hacer frente a la situación 		X
Negación	<ul style="list-style-type: none"> • Piensan que quizás el diagnóstico que les han dado es equivocado 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar otra opinión o chequeo medico. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Buscan medicinas alternativas o prácticas no médicas para la "curación" y que la sanidad tradicional no les ofrece 		X
Admisión	<ul style="list-style-type: none"> • Fase de adaptación(aceptar la situación real de su hijo) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede hablar del problema sin prejuicios o tapujos. 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • La familia comienza a escuchar y valorar la información. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres empiezan a ser capaces de aceptar positivamente a su hijo/a, con la deficiencia auditiva. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • La familia aprende a vivir con un hijo/a sordomudo. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Se involucra al hijo/a en las actividades del hogar con normalidad. 	X	

Reorganización			
	<ul style="list-style-type: none"> • Generan un ambiente de sensibilidad, amor, comprensión ante su hijo/a. 	X	

MADRE 8			
FASE	DESCRIPCION	Se produjo	No se produjo
Impacto emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Aturdido (preocupaciones) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de irrealidad (la situación que vive no me esta pasando a mi) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • No entendía lo que el medico me quería decir 	X	
Advertimiento de la situación	<ul style="list-style-type: none"> • Ilusiones de cómo seria su hijo/a 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Diferencia importante entre el hijo deseado y el hijo real 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Frustración o ansiedad,(miedos desconocidos o temor a situaciones que no han sucedido todavía) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Auto culparse o culpar a otras personas por su situación (el destino, Dios) 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse incapaces de hacer frente a la situación 	X	
Negación	<ul style="list-style-type: none"> • Piensan que quizás el diagnóstico que les han dado es equivocado 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar otra opinión o chequeo medico. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Buscan medicinas alternativas o prácticas no médicas para la “curación” y que la sanidad tradicional no les ofrece 		X
Admisión	<ul style="list-style-type: none"> • Fase de adaptación(aceptar la situación real de su hijo) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede hablar del problema sin prejuicios o tapujos. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • La familia comienza a escuchar y valorar la información. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres empiezan a ser capaces de aceptar positivamente a su hijo/a, con la deficiencia auditiva. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • La familia aprende a vivir con un hijo/a sordomudo. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Se involucra al hijo/a en las actividades del hogar con normalidad. 	X	

Reorganización	<ul style="list-style-type: none"> • Generan un ambiente de sensibilidad, amor, comprensión ante su hijo/a. 	X	
----------------	--	---	--

MADRE 9			
FASE	DESCRIPCION	Se produjo	No se produjo
Impacto emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Aturdido (preocupaciones) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de irrealidad (la situación que vive no me esta pasando a mi) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • No entendía lo que el medico me quería decir 	X	
Advertimiento de la situación	<ul style="list-style-type: none"> • Ilusiones de cómo sería su hijo/a 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Diferencia importante entre el hijo deseado y el hijo real 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Frustración o ansiedad,(miedos desconocidos o temor a situaciones que no han sucedido todavía) 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Auto culparse o culpar a otras personas por su situación (el destino, Dios) 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse incapaces de hacer frente a la situación 		X
Negación	<ul style="list-style-type: none"> • Piensan que quizás el diagnóstico que les han dado es equivocado 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar otra opinión o chequeo medico. 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Buscan medicinas alternativas o prácticas no médicas para la “curación” y que la sanidad tradicional no les ofrece 		X
Admisión	<ul style="list-style-type: none"> • Fase de adaptación(aceptar la situación real de su hijo) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede hablar del problema sin prejuicios o tapujos. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • La familia comienza a escuchar y valorar la información. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres empiezan a ser capaces de aceptar positivamente a su hijo/a, con la deficiencia auditiva. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • La familia aprende a vivir con un hijo/a sordomudo. 	X	
Reorganización	<ul style="list-style-type: none"> • Se involucra al hijo/a en las actividades del hogar con normalidad. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Generan un ambiente de sensibilidad, amor, comprensión ante su hijo/a. 	X	

MADRE 10			
FASE	DESCRIPCION	Se produjo	No se produjo
Impacto emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Aturdido (preocupaciones) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de irrealidad (la situación que vive no me esta pasando a mi) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • No entendía lo que el medico me quería decir 		X
Advertimiento de la situación	<ul style="list-style-type: none"> • Ilusiones de cómo seria su hijo/a 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Diferencia importante entre el hijo deseado y el hijo real 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Frustración o ansiedad,(miedos desconocidos o temor a situaciones que no han sucedido todavía) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Auto culparse o culpar a otras personas por su situación (el destino, Dios) 		X
	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse incapaces de hacer frente a la situación 	X	
Negación	<ul style="list-style-type: none"> • Piensan que quizás el diagnóstico que les han dado es equivocado 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar otra opinión o chequeo medico. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Buscan medicinas alternativas o prácticas no médicas para la "curación" y que la sanidad tradicional no les ofrece 	X	
Admisión	<ul style="list-style-type: none"> • Fase de adaptación(aceptar la situación real de su hijo) 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede hablar del problema sin perjuicios o tapujos. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • La familia comienza a escuchar y valorar la información. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres empiezan a ser capaces de aceptar positivamente a su hijo/a, con la deficiencia auditiva. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • La familia aprende a vivir con un hijo/a sordomudo. 	X	
Reorganización	<ul style="list-style-type: none"> • Se involucra al hijo/a en las actividades del hogar con normalidad. 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Generan un ambiente de sensibilidad, amor, comprensión ante su hijo/a. 	X	

Universidad de El Salvador
 Facultad Multidisciplinaria de Occidente
 Depto. De CC. SS., filosofía y letras.

ANEXO 2

MATRIZ DE LOS RESULTADOS DE LA GUIA DE OBSERVACION

OBJETIVO: Observar las conductas no verbales mostradas por la madre antes de la entrevista, durante la entrevista y después de la entrevista.

MADRE 1		
INDICADORES	SI	NO
Se molesta cuando se le pregunta sobre su hijo/a		X
Llora al hablar del tema		X
Cambia su tono de voz	X	
Acepta hablar sin prejuicios sobre el tema	X	
Se dirige al niño/a con afecto	X	
Se ruboriza cuando se habla sobre el tema		X
muestra interés ante la problemática	X	
Se niega a hablar con apertura ante los demás.		X

MADRE 2		
INDICADORES	SI	NO
Se molesta cuando se le pregunta sobre su hijo/a		X
Llora al hablar del tema		X
Cambia su tono de voz		X
Acepta hablar sin prejuicios sobre el tema	X	
Se dirige al niño/a con afecto	X	
Se ruboriza cuando se habla sobre el tema		X
muestra interés ante la problemática	X	

Se niega a hablar con apertura ante los demás.		X
--	--	---

MADRE 3		
INDICADORES	SI	NO
Se molesta cuando se le pregunta sobre su hijo/a		X
Llora al hablar del tema		X
Cambia su tono de voz		X
Acepta hablar sin prejuicios sobre el tema	X	
Se dirige al niño/a con afecto	X	
Se ruboriza cuando se habla sobre el tema		X
muestra interés ante la problemática	X	
Se niega a hablar con apertura ante los demás.		X

MADRE 4		
INDICADORES	SI	NO
Se molesta cuando se le pregunta sobre su hijo/a		X
Llora al hablar del tema	X	
Cambia su tono de voz	X	
Acepta hablar sin prejuicios sobre el tema	X	
Se dirige al niño/a con afecto	X	
Se ruboriza cuando se habla sobre el tema		X
muestra interés ante la problemática		X
Se niega a hablar con apertura ante los demás.		X

MADRE 5		
INDICADORES	SI	NO
Se molesta cuando se le pregunta sobre su hijo/a		X
Llora al hablar del tema		X
Cambia su tono de voz	X	
Acepta hablar sin prejuicios sobre el tema	X	

Se dirige al niño/a con afecto	X	
Se ruboriza cuando se habla sobre el tema		X
muestra interés ante la problemática	X	
Se niega a hablar con apertura ante los demás.		X

MADRE 6		
INDICADORES	SI	NO
Se molesta cuando se le pregunta sobre su hijo/a		X
Llora al hablar del tema	X	
Cambia su tono de voz	X	
Acepta hablar sin prejuicios sobre el tema	X	
Se dirige al niño/a con afecto	X	
Se ruboriza cuando se habla sobre el tema		X
muestra interés ante la problemática	X	
Se niega a hablar con apertura ante los demás.		X

MADRE 7		
INDICADORES	SI	NO
Se molesta cuando se le pregunta sobre su hijo/a		X
Llora al hablar del tema		X
Cambia su tono de voz		X
Acepta hablar sin prejuicios sobre el tema	X	
Se dirige al niño/a con afecto	X	
Se ruboriza cuando se habla sobre el tema		X
muestra interés ante la problemática	X	
Se niega a hablar con apertura ante los demás.		X

MADRE 8		
INDICADORES	SI	NO

Se molesta cuando se le pregunta sobre su hijo/a		X
Llora al hablar del tema		X
Cambia su tono de voz	X	
Acepta hablar sin prejuicios sobre el tema	X	
Se dirige al niño/a con afecto	X	
Se ruboriza cuando se habla sobre el tema		X
muestra interés ante la problemática		X
Se niega a hablar con apertura ante los demás.		X

MADRE 9		
INDICADORES	SI	NO
Se molesta cuando se le pregunta sobre su hijo/a		X
Llora al hablar del tema		X
Cambia su tono de voz	X	
Acepta hablar sin prejuicios sobre el tema	X	
Se dirige al niño/a con afecto	X	
Se ruboriza cuando se habla sobre el tema		X
muestra interés ante la problemática	X	
Se niega a hablar con apertura ante los demás.		X

MADRE 10		
INDICADORES	SI	NO
Se molesta cuando se le pregunta sobre su hijo/a		X
Llora al hablar del tema		X
Cambia su tono de voz		X
Acepta hablar sin prejuicios sobre el tema	X	
Se dirige al niño/a con afecto	X	
Se ruboriza cuando se habla sobre el tema		X
muestra interés ante la problemática	X	
Se niega a hablar con apertura ante los demás.		X

Universidad de EL Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de CC.SS, Filosofía y letras

ANEXO 3

ENTREVISTA ABIERTA PARA LAS MADRES

Objetivo: Identificar las particularidades psicoafectivas en las madres con hijos/as sordomudos

Edad: _____ Ocupación: _____

Grado de escolaridad: _____ Estado civil: _____

Indicación: Por favor conteste de forma clara y precisa a las siguientes interrogantes.

1. ¿Cuándo Ud. estaba embarazada padeció alguna enfermedad o accidente que pudiera haber afectado el desarrollo de su hijo/a?

2. ¿Sabe Ud. si en la familia hay alguna persona que sea sordo-mudo?

3. ¿En que momento usted se dio cuenta que su hijo/a era sordo-mudo?

4. ¿Cuáles fueron las reacciones que tuvo usted ante la noticia que su hijo/a era sordo-mudo?

5. ¿Cómo reaccionó su esposo y sus hijos ante esa noticia?

6. ¿Cuáles son los sentimientos que tenía antes de que su hijo/a le diagnosticaran que era sordo-mudo?

7. ¿Quién o quienes pasan más tiempo con su hijo/a?

8. ¿Qué siente Ud. cuando observa a su hijo/a, jugar con niños/as que son oyentes?

9. ¿Cuáles son los sentimientos que tiene hacia su hijo/a en este momento?

10. ¿Considera ud. que un hijo/a sordo-mudo es un impedimento para desarrollarse como madre?

11. ¿Qué pensamientos han prevalecido en Ud. desde que se entero que su hijo/a era sordo-mudo?

12. ¿Cómo madre cuales podrían ser algunas preocupaciones que tiene usted por su hijo/a?

13. ¿Qué dificultades podrían presentársele a usted como madre en el futuro?

14. ¿Cómo visualiza el futuro de su hijo/a?

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Depto. de CC.SS, filosofía y letras

ANEXO 4
HOJA DE CALIFICACION DEL TEST DE COLORES (LUSCHER)

TARJETAS

+	X	=	-	+ -
+	X	=	-	+ -

RESULTADOS POR SIGNOS:

+ (): _____

X (): _____

= (): _____

- (): _____

+ - (): _____

ANEXO 5

TABLA 1 DE REGISTRO DEL INSTRUMENTO FASES (impacto emocional)

FASES	DESCRIPCION	M1		M2		M3		M4		M5		M6		M7		M8		M9		M10		TOTAL		%			
		S I	N O																								
IMPACTO EMOCIONAL	Aturdido	X		X		X		X		X		X		X	X		X		X		5	5	50	50	%	%	
	Sensación de irrealidad (la situación que vive no me esta pasando a mi	X		X		X		X	X		X		X	X		X		X		X		5	5	50	50	%	%
	No entendía lo que el médico me quería decir	X		X		X		X	X		X		X	X		X		X		X		7	3	70	30	%	%

ANEXO 5

TABLA 2 DE REGISTRO DEL INSTRUMENTO FASES (advertimiento de la situación)

FASES	DESCRIPCION	M1		M2		M3		M4		M5		M6		M7		M8		M9		M10		TOTAL		%	
		S I	N O	S I	NO																				
ADVERTIMIENTO DE LA SITUACION	Ilusiones de cómo sería su hijo/a	X		X		X		X		X			X		X			X	X			7	3	70	30
	Diferencia importante entre el hijo deseado y el hijo real	X		X		X		X			X		X		X			X		X		5	5	50	50
	Frustración o ansiedad,(miedos desconocidos o temor a situaciones que no han sucedido todavía)	X		X		X		X		X		X		X		X		X	X			8	2	80	20
	Auto culparse o culpar a otras personas por su situación (el destino, Dios)		X		X	X		X			X		X		X		X		X		X	2	8	20	80
	Sentirse incapaces de hacer frente a la situación		X		X		X		X	X			X		X	X			X	X		3	7	30	70

ANEXO 5

TABLA 3 DE REGISTRO DEL INSTRUMENTO FASE (negación)

FASES	DESCRIPCION	M1		M2		M3		M4		M5		M6		M7		M8		M9		M10		TOTAL		%	
		S I	N O																						
NEGACION	Piensen que quizás el diagnóstico que les han dado es equivocado		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	2	8	20	80%
	Buscar otra opinión o chequeo medico.		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	3	7	30	70%
	Buscan medicinas alternativas o prácticas no médicas para la "curación" y que la sanidad tradicional no les ofrece		X		X		X		X	X		X		X		X		X		X		X	2	8	20

ANEXO 5

TABLA 4 DE REGISTRO DEL INSTRUMENTO FASE (admisión)

FASES	DESCRIPCION	M1		M2		M3		M4		M5		M6		M7		M8		M9		M10		TOTALES		%	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	si	no																
A D M I S I O N	Fase de adaptación(aceptar la situación real de su hijo)	X		X		X		X		X		X		X		X		X		10	0	100%			
	Se puede hablar del problema sin perjuicios o tapujos.	X		X		X		X		X		X	X		X		X		X		7	3	70%	30%	
	La familia comienza a escuchar y valorar la información	X		X		X		X		X		X		X		X		X		10	0	100%			
	Los padres empiezan a ser capaces de aceptar positivamente a su hijo/a, con la deficiencia auditiva	X		X		X		X		X		X		X		X		X		10	0	100%			
	La familia aprende a vivir con un hijo/a sordomudo	X		X		X		X		X		X		X		X		X		10	0	100%			

ANEXO 5

TABLA 5 DE REGISTRO DEL INSTRUMENTO FASE (reorganización)

FASES	DESCRIPCIÓN	M1		M2		M3		M4		M5		M6		M7		M8		M9		M10		TOTAL ES		%	
		S I	N O	S I	N O	S I	N O																		
REORGANIZACIÓN	Se involucra al hijo/a en las actividades del hogar con normalidad.	X		X		X		X		X			X	X		X		X		X		9	1	90%	10%
	Generan un ambiente de sensibilidad, amor, comprensión ante su hijo/a.	X		X		X		X		X			X		X		X		X		10	0	100%		

ANEXO 6

TABLA 6 GUIA DE OBSERVACION (INDICADORES POSITIVOS Y NEGATIVOS)

Las tablas que a continuación se presenta explican la vaciada de información de los datos puros obtenidos del instrumento No.2 el cual comprende la guía de observación dividida en indicadores positivos e indicadores negativos de las 10 madres.

INDICADORES		M1		M2		M3		M4		M5		M6		M7		M8		M9		M10		TOT ALES		%	
		S I	N O	S I	N O	S I	N O																		
INDICADORES	Se molesta cuando se le pregunta sobre su hijo/a		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	0	10	0	100
	Llora al hablar del tema		X		X		X	X			X	X			X		X		X		X	2	8	20	80
	Cambia su tono de voz	X			X		X	X			X		X			X	X		X			X	6	4	60

NEGA TIVOS	Se ruboriza cuando se habla sobre el tema	X		X		X		X		X		X		X		X	1 0	0	1 0 0	0
	Se niega a hablar con apertura ante los demás.	X		X		X		X		X		X		X		X	1 0	0	1 0 0	0

(ANEXO 6)

TABLA 7 GUIA DE OBSERVACION (INDICADORES POSITIVOS Y NEGATIVOS)

INDICADORES		M1		M2		M3		M4		M5		M6		M7		M8		M9		M10		TO TA LES		%	
		S I	N O	SI	N O	SI	N O																		
INDICA DORES POSI TIVOS	Acepta hablar sin prejuicios sobre el tema	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		10	0	100	0
	Se dirige al niño/a con afecto	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		10	0	100	0
	muestra interés ante la problemática	X		X		X			X	X		X		X		X	X		X				8	2	80