

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN LOS PADRES OYENTES CON HIJOS SORDOS,  
PERTENECIENTES A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO LUIS  
HERNÁNDEZ BETANCUR DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN.

BEATRIZ ELENA ALVAREZ MADRID

LAURA MARCELA MUÑOZ ÁLVAREZ

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2016

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN LOS PADRES OYENTES CON HIJOS SORDOS,  
PERTENECIENTES A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO LUIS  
HERNÁNDEZ BETANCUR DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN.

BEATRIZ ELENA ALVAREZ MADRID

LAURA MARCELA MUÑOZ ÁLVAREZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogas

Asesora:

OLENA KLIMENCO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2016

**Nota de aceptación:**

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

## DEDICATORIA

*Esta investigación ha sido dedicada a:*

*Los padres y madres oyentes de la Institución Educativa Francisco Luis Hernández Betancur, que de una u otra forma son valientes en afrontar de forma asertiva, con sabiduría y entereza la situación de sordera de sus hijos, en un medio oyente donde hablar con las manos y gestos faciales es anormal.*

*A aquellos padres y madres oyentes que con su empatía y dedicación han brindado la oportunidad a sus hijos sordos de introducirlos a la cultura sorda y por ende desarrollar todas las habilidades y destrezas por medio del aprendizaje de la lengua de señas.*

*A todas las personas sordas que han aceptado su diferencia y han introyectado la cultura sorda como su propia identidad.*

*“Somos únicos, somos capaces...”*

*Aprendemos sobre el mundo por medio del lenguaje que se expresa a través de nuestras manos, las cuales forman palabras y comunican sentimientos que habitan en nuestro corazón”*

*Mauricio Celis S.*

*Docente y Modelo Lingüístico de la Institución Educativa Francisco Luis Hernández Betancur.*

## AGRADECIMIENTOS

*A las directivas de la Institución Educativa Francisco Luis Hernández por permitirnos realizar la investigación con los padres oyentes que tienen hijos sordos (a), estudiantes de la Institución Educativa.*

*Un especial agradecimiento a los docentes Freddy Romero Psicólogo y Magister en Psicología y Olena Klimenco Psicóloga con Doctorado en psicopedagogía y Magister, que con su experiencia y conocimiento han permitido que esta investigación se lleve a buen término; igualmente a la docente y Magister en Educación Especial de la Universidad de Antioquia Clara Inés Montoya Gómez, Magister en educación y desarrollo humano, quien nos brindó una perspectiva amplia de la investigación. Además agradecemos a todas las personas que se interesaron y colaboraron con la realización de nuestro proyecto de grado.*

### **Beatriz Elena Álvarez Madrid**

*Agradezco el éxito de mi carrera a Dios, a este ser tan maravilloso que me ha brindado la provisión, la sabiduría, la inteligencia y su fuerza vital para llevar a buen término mi profesión.*

*A mi madre Luz Elena, que siempre ha estado presente en todos los momentos de mi vida, con sus consejos, buen humor, desvelos y energía para darme ánimo.*

*A mi padre Alberto, que ya no se encuentra en vida, pero sus enseñanzas, perseverancia, responsabilidad y el amor por el estudio marcaron toda mi existencia.*

*A mis adorables sobrinos que con su amor, creatividad y sus sueños me han dado impulso para comprender que “No importa cuán grandes sean los sueños y las metas, lo importante es que siempre los tenga en la mente y en el corazón”.*

**Laura Marcela Muñoz Álvarez**

*Dedicado primeramente a Dios quien me ha acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fuerza en los momentos difíciles, por permitirme aprendizajes día tras día.*

*A mis padres Roberto y Sandra por su apoyo incondicional en todo momento, por haberme dado la educación y los principios durante toda mi vida, por ser mi motor y mi aliciente para ser cada día mejor persona y a mis hermanos por ser mis compañeros de vida.*

*A mi novio Jefferson quien es mi mejor modelo de perseverancia, por haberme apoyado en todos los momentos y compartir conmigo esta felicidad.*

**TABLA DE CONTENIDO**

<b>RESUMEN.....</b>	<b>9</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>PALABRAS CLAVE.....</b>	<b>13</b>
<b>GLOSARIO.....</b>	<b>14</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>18</b>
<b>2. JUSTIFICACION.....</b>	<b>24</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	26
3.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	26
<b>4. MARCO TEORICO.....</b>	<b>27</b>
<b>5. MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>36</b>
<b>6. MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>51</b>
<b>7. MARCO LEGAL</b>	
7.1 CONSIDERACIONES ETICAS.....	65
<b>8. DISEÑO METODOLOGICO.....</b>	<b>67</b>

8.1 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	69
8.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	69
8.3 CONSIDERACIONES ETICAS.....	71
<b>9. RESULTADOS .....</b>	<b>80</b>
9.1 IMPACTO Y RESULTADOS ESPERADOS.....	84
9.2 RESULTADO DE INVENTARIO ESTILOS DE AFRONTAMIENTO....	85
9.3 RESULTADO DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.....	91
<b>10. DISCUSIÓN.....</b>	<b>92</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>96</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>97</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>105</b>



## RESUMEN

Este estudio pretende comprender y describir los estilos de afrontamiento de los padres oyentes con hijos sordos pertenecientes a la Institución Francisco Luis Hernández Betancur de la Ciudad de Medellín, se desarrolló por medio de una metodología cuantitativa y análisis descriptivo, apoyado en la realización de un cuestionario de Afrontamiento aplicado a 30 padres oyentes con hijos sordos, de los cuales el 90% pertenecen a las madres oyentes y el 10% a los padres oyentes. A partir de esto, se logró conocer los estilos de afrontamiento que cada padre oyente maneja cuando conoce el diagnóstico de sus hijos sordos, dado que se realizó con una escala de inventarios tipo likert, en donde se describe con base a preguntas, las reacciones de los padres oyentes ante un evento traumático, como lo fue el diagnóstico de la sordera de su hijo. Así mismo se utilizó la entrevista semiestructurada de tipo cualitativo en donde se buscó identificar por medio de su discurso, los estilos de afrontamiento que utilizaron los padres oyentes que tienen hijos sordos y como estas estrategias han sido relevantes en la inclusión de su hijo a la cultura sorda. Los estilos de afrontamiento que se identificaron fueron: Soporte social, solución de problemas, auto culpa y fantasioso. Estos estilos de afrontamiento son sustentados con la teoría de Lazarus y Folkman (1989).

## ABSTRAC

This study aims to understand and describe the coping styles of listener parents with deaf children of the institution Francisco Luis Hernandez Betancur of Medellin. It was developed through a quantitative methodology and descriptive analysis, supported by the completion of a Coping Questionnaire applied to 30 listener parents with deaf children; 90% belong to the listener mothers and 10% to listener parents. From this, it was possible to learn coping styles that each listener father handle when they know the diagnosis of their deaf children, since it was done with a scale of inventories Likert, where the reactions of listener parents to a traumatic event are described based on question, like the diagnosis of deafness of the son or daughter. Likewise, the semi-structured qualitative interview was used, where they sought to identify the coping styles used by the listener parents with deaf children through his speech, and how these strategies have been relevant in the inclusion of his son to deaf culture. The coping styles identified were social support, problem solving, self-blame and fantasist. These coping styles are supported with the theory of Lazarus and Folkman (1989).

## INTRODUCCIÓN

Investigar sobre los Estilos de afrontamiento en las familias es profundizar en un tema que a lo largo de los años ha tenido pocas investigaciones y gran trascendencia en la Psicología. Es por esto que se pretende abordar desde el círculo familiar y sicosocial las estrategias de afrontamiento que se deben implementar cuando se conoce el diagnóstico de un hijo sordo.

A lo largo de los años se han encontrado investigaciones sobre los efectos negativos de la sordera, viendo esta desde la falta, sin embargo en ciertas exploraciones se ha concretado que la sordera no es una discapacidad, las personas sordas no son seres en falta, sino personas con capacidades y habilidades igual que la persona oyente.

La característica primordial de la familia oyente cuando conoce el diagnóstico de su hijo es tratar por medio de diferentes métodos hacer hablar y escuchar a su hijo que nace sordo, desde las investigaciones se ha demostrado que no existe el debido acompañamiento profesional a la hora de dar a conocer la problemática que está afectando la estabilidad emocional en la familia.

Esta realidad motivó a explorar sobre los estilos de afrontamiento, sus implicaciones, su trascendencia y su influencia en las familias oyentes con hijos sordos, por lo tanto se precisa ahondar más sobre este tema con el propósito de brindar estrategias que conlleven a disminuir el estrés familiar de forma que esta acepte la sordera de su hijo como una diversidad en la diferencia, enfocado en las capacidades y en el desarrollo de destrezas y habilidades que permitirán la adquisición de la lengua de señas y que se sienta parte de la comunidad sorda, es a través de estos instrumentos que el niño comienza a narrarse a sí mismo y a tener un lugar específico en el mundo.

El interés surge en conocer los estilos de afrontamiento de las familias oyentes con hijos sordos y como desde el ámbito de la psicología se le puede dar un adecuado manejo, desde el diagnóstico hasta la aceptación de familia, con el propósito de que el niño sordo tenga un adecuado estilo de vida con las mismas condiciones de un niño oyente.

De lo anterior nace un gran interrogante, la pregunta clave que orienta la presente investigación ¿Cuáles son los estilos de afrontamiento que están utilizando las familias oyentes con hijos sordos?

Desde esta representación se plantea investigar cuales son los estilos de afrontamiento en las familias oyentes con hijos sordos, esto con el fin de

identificar que estrategias están utilizando las familias para afrontar el diagnóstico y la aceptación de la sordera en su hijo. Este trabajo de grado se originó a partir del ejercicio de la práctica profesional realizada en la Institución Educativa Francisco Luis Hernández Betancur, en la cual asisten niños sordos de primaria y secundaria que pertenecen a familias oyentes

### **PALABRAS CLAVE:**

Estilos de Afrontamiento, Sordera, Oyentizar, Estrés.

**Sordera:** La sordera es la pérdida total o parcial del sentido del oído y puede afectar uno de los oídos o ambos, puede ser un síntoma o una consecuencia de otras enfermedades o infecciones, aunque también puede estar causada por un factor hereditario o la exposición a ruidos intensos.

**Oyentizar:** Es exigir que se comporten y funcionen como personas oyentes y este proceso lo realizan mediante: reeducar, oralizar, rehabilitar, técnicas de lenguaje, técnica labial, entrenamiento auditivo, implante coclear, entre otras técnicas y segundo que los padres acepten de forma positiva la sordera y puedan brindar ayuda e integrarlos a la comunidad sorda para que puedan desarrollar sus habilidades y destrezas requeridas.

**Estrés:** Lazarus y Folkman (1986) definen el concepto de ESTRÉS refiriéndose a las interrelaciones que se producen entre la persona y su contexto, en el que está inserto. El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal.

**Estilos de afrontamiento:** Folkman y Lazarus (1985) propusieron dos estilos de afrontamiento: el focalizado en el problema que se basa en modificar la situación problemática para hacerla menos estresante, el focalizado en la emoción, consiste en reducir y eliminar las respuestas emocionales que genera el factor estresante, es decir, reducirla tensión, la activación fisiológica y la reacción emocional (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis y Gruen, 1986; Frydenberg y Lewis, 1991; Plancherel y Bolognini, 1995).

## GLOSARIO

**Familia:** Según la revista digital “Instituto interamericano del niño”. Es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan. Naturalmente pasa por el nacimiento, luego crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia. A este proceso se le denomina ciclo vital de vida familiar. Tiene además una finalidad: generar nuevos individuos a la sociedad. (IIN. P 1)

**Comunidad de sordos:** “Es el grupo social de personas que se identifican a través de la vivencia de la sordera y el mantenimiento de ciertos valores e intereses comunes y se produce entre ellos un permanente proceso de intercambio mutuo y de solidaridad. Forman parte del patrimonio pluricultural de la Nación y que, en tal sentido, son equiparables a los

pueblos y comunidades indígenas y deben poseer los derechos conducentes” (INSOR, 2015, p.18)

**Educación bilingüe para sordos:** “Es la que reconoce que hay sordos que viven una situación bilingüe en Lengua de Señas Colombiana y Lengua escrita, por lo tanto su educación debe ser vehiculizada a través de la Lengua de Señas Colombiana y se debe facilitar el Castellano como segundo idioma en su modalidad escrita primordialmente u oral en los casos en que esto sea posible” (INSOR, 2015, p.37)

**Hipoacusia:** “Disminución de la capacidad auditiva de algunas personas, la que puede clasificarse en leve, mediana y profunda. Leve. La que fluctúa aproximadamente entre 20 y 40 decibeles. Mediana. La que oscila entre 40 y 70 decibeles. Profunda. La que se ubica por encima de los 80 decibeles y especialmente con curvas auditivas inclinadas” (INSOR, 2015, p 13.)

**Interprete para sordos:** “Personas con amplios conocimientos de la Lengua de Señas Colombiana que puede realizar interpretación simultánea del español hablado en la Lengua de Señas y viceversa. También son intérpretes para sordos aquellas personas que realicen la interpretación simultánea del castellano hablado a otras formas de comunicación de la población sorda, distintas a la Lengua de Señas, y viceversa”. (Revista Abedul 2009. P 3/7).

**Lengua de señas:** “Es la lengua natural de una comunidad de sordos, la cual forma parte de su patrimonio cultural y es tan rica y compleja en gramática y vocabulario como cualquier lengua oral. La Lengua de Señas se caracteriza por ser visual, gestual y espacial. Como cualquiera otra lengua tiene su propio vocabulario, expresiones idiomáticas, gramáticas, sintaxis diferentes del español. Los elementos de esta lengua (las señas individuales) son la configuración, la posición y la orientación de las manos en relación con el cuerpo y con el individuo, la lengua también utiliza el espacio, dirección y velocidad de movimientos, así como la expresión facial para ayudar a transmitir el significado del mensaje, esta es una lengua visogestual. Como cualquier otra lengua, puede ser utilizada por oyentes como una lengua adicional”. (INSOR, 2015, p 20.)

**Prevención:** “Se entiende como la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzca un deterioro físico, intelectual, psiquiátrico o sensorial (prevención primaria) o a impedir que ese deterioro cause una discapacidad o limitación funcional permanente (prevención secundaria). La prevención puede incluir diferentes tipos de acciones, tales como: atención primaria de la salud, puericultura prenatal y posnatal, educación en materia de nutrición, campañas de vacunación contra enfermedades transmisibles, medidas de lucha contra las enfermedades endémicas, normas y programas de seguridad, prevención de accidentes en diferentes entornos, incluidas la adaptación de los lugares de trabajo para evitar discapacidades y enfermedades profesionales y prevención de la discapacidad resultante de la contaminación del medio ambiente u ocasionada por los conflictos armados”. (INSOR, 2015, p 13.)



**Rehabilitación:** " La rehabilitación es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo, desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes. La rehabilitación puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional. El proceso de rehabilitación no supone la prestación de atención médica preliminar. Abarca una amplia variedad de medidas y actividades, como: Rehabilitación básica y general, actividades de orientación específica, y otras que tengan como objetivo la rehabilitación profesional" ( Revista Abedul, 2009, p 2/7)

**Sordo:** "Es todo aquel que no posee la audición suficiente y que en algunos casos no puede sostener una comunicación y socialización natural y fluida en lengua oral alguna, independientemente de cualquier evaluación audiométrica que se le pueda practicar" (INSOR, 2015, p 14)

**Sordo Bilingüe:** "Es todo aquel que vive una situación bilingüe en lengua de señas colombiana y castellano escrito u oral según el caso, por lo cual utiliza dos (dos) lenguas para establecer comunicación tanto con la comunidad sorda que utiliza la lengua de señas, como con la comunidad oyente que usa castellano" (INSOR, 2015, p 38.)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde la perspectiva cognitivo sociocultural, el afrontamiento se define como: *“esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”* (Lazarus y Folkman, 1984, p. 164).

Toda persona está inscrita a desafiar un proceso de afrontamiento en cualquier contexto de su vida, pero este se manifiesta en cada individuo de manera diferente, particularizando ciertos comportamientos que lo caracterizan y diferencian de otras personas que no están pasando por una situación estresante. Por lo tanto se hace necesario que estos individuos, y en este caso, las familias oyentes con hijos sordos, adquieran y resignifiquen los eventos traumáticos que a través del diagnóstico de la sordera de sus hijos, así mismo comprender la inestabilidad emocional en que se encuentran para poder hallar un acompañamiento efectivo y brindar la orientación necesaria. De esta manera se identifica la relación entre la comunicación con sus hijos y el estrés, afirmando que el grado de sordera si afecta el estrés de su madre, y que a mejor comunicación, menor grado de estrés (Rodríguez y Castro, 2011).

Es así como se da por hecho que la comunicación es un elemento fundamental en el sí mismo del ser humano que ayuda a narrarse así mismo para poder encontrar un lugar

específico en el mundo, que le reforzará al individuo su existencia y su significado sin tener que recurrir a opciones que le negarán la existencia de su identidad e independencia. De esta manera podrá desarrollar su aprendizaje por medio de su lengua propia que es la de señas, este acontecimiento lo llevará a desenvolverse adecuadamente por medio de sus habilidades y destrezas, sin que la persona oyente interfiera en su evolución biopsicosocial. Como lo afirma Carlos Skliar (2004) “No es necesario seguir en el histórico camino de corregirlo, normalizarlo, expulsarlo, medicalizarlo, silenciarlo, vociferarlo, producirlo, precisamente porque no está mal que sea aquello que es: una persona sorda” (P. 150), Por lo anterior los padres oyentes no tienen un adecuado asesoramiento médico frente al diagnóstico de su hijo sordo, y dan por hecho que es un suceso catastrófico que deben de remediar, por lo tanto caen en angustias, melancolía, en depresión, desesperación, en vergüenza y finalmente en duelo.

Todos estos sentimientos y emociones hacen que se genere desequilibrio y un gran estrés que llega incluso a la separación de la pareja y a la desintegración familiar, por lo tanto se hace necesario que se tomen medidas correctivas frente a la noticia del diagnóstico, para que se pueda asimilar de manera positiva y se llegue a conformar diferentes estilos de afrontamiento positivo para poder lograr la aceptación de estrategias que ayudarán a sobrellevar la situación y se mire desde otra perspectiva la condición de sordera de su hijo, para que este pueda desarrollarse y avanzar en sus habilidades y destrezas que requiere para su progreso en la sociedad. Por esto los padres oyentes al momento mismo de su sospecha de que su hijo pueda ser sordo, en ese periodo estos deben de realizar un proceso de socialización y aprendizaje que les permita la aceptación del

diagnóstico de la sordera y pueda asimilar desde su interior la discapacidad auditiva de su hijo como una diferencia de comunicación que ya no será oral sino visual.

Por otra parte, lo anterior puede obstaculizar (si existen conflictos no resueltos) o apoyar (si los conflictos se resuelven sanamente) el aprendizaje de los padres oyentes con hijos sordos. Dicho aprendizaje de los padres pasa por varios procesos: el primero, en el que el padre y la madre comienzan a buscar formas o procesos de “oyentización” para sus hijos, con el anhelo de que estos algún día puedan escuchar, así mismo consultan al médico, al fonoaudiólogo y a diferentes profesionales buscando una respuesta para la solución de la sordera de su hijo. “Oyentizar” a las personas sordas es exigir que se comporten y funcionen como personas oyentes y este proceso lo realizan mediante: reeducar, oralizar, rehabilitar, técnicas de lenguaje, técnica labial, entrenamiento auditivo, implante coclear, entre otras técnicas y segundo que los padres acepten de forma positiva la sordera y puedan brindar ayuda e integrarlos a la comunidad sorda para que puedan desarrollar sus habilidades y destrezas requeridas.

Cuando se menciona la palabra Oyentismo Skliar (1998) “se refiere a que los sordos aprendan a hablar, que se transformen en oyentes y de este modo se ajustan a la norma” (p.6).

Sin embargo, en este afán de hacer escuchar y normalizar al niño al mundo oyente, los padres talvez no sean conscientes de su propio estado emocional por la condición del

estado de sordera de su hijo, produciendo esta situación un gran impacto traumático que traerá consigo un desequilibrio en el círculo familiar oyente, luego en el transcurso de la búsqueda de soluciones para el bienestar de su hijo aparece la aprobación de la sordera como una estrategia de afrontamiento que ayudará en el proceso de aceptación e introyección sobre la segunda opción que sería la comunicación alternativa o visual, es en este momento donde los padres comienzan a evidenciar las cualidades y habilidades tanto culturales, sociales y emocionales del niño sordo y es cuando llegan a fortalecer y a resignificar la sordera de sus hijo.

Retomando el significado de la palabra afrontamiento cabe resaltar que el ser humano tiene todo el potencial para convertir y transformar un proceso de afrontamiento de una situación estresante a una circunstancia equilibrada en donde el ser humano comienza a aceptar de forma positiva los cambios al interior del círculo familiar y sacando provecho de la misma. De esta manera según Lazarus Folkman define “Afrontamiento como las herramientas que permiten el cuidado de la salud de una manera integral, que pueden ser evaluadas para verificar su efectividad al ser aplicadas, dependiendo el patrón en el que se vaya a implementar” (1986, p, 164)

Para el niño sordo las reacciones de su entorno familiar no son impropias al medio social y cultural que lo rodea, en este caso el niño se va creando una serie de pensamientos e inquietudes que no son distintas a las actitudes de los demás.

Como lo confirma el pedagogo Walter Vélez, en su trabajo de investigación “Logos: Mas allá de la palabra hablada o escrita” el proceso interno del niño sordo involucra diferentes aspectos, el primero llamado “Normalidad”: el niño sordo no es consciente de su diferencia y/o falta de escucha, simplemente el niño sordo cree que todos son como él, en este caso no logra diferenciarse de la persona oyente y se apropia del mundo oyente como perteneciente a él (Vélez, 2010, p.20).

El siguiente aspecto conocido como “Ruptura” se da cuando el niño el sordo se da por enterado de su sordera y así mismo se acepta como un sujeto diferente, al igual que los padres el niño en este punto de su vida pasa por un proceso de afrontamiento donde debe reconocerse como un sujeto en diferencia (Vélez, 2010, p.20).

Así mismo, se da el proceso de “Anormalidad” (Asimilación de su diferencia como sordo) el niño cuando es introducido en la cultura sorda comienza el proceso de aceptación de su nueva identidad como parte de su subjetividad e introduciendo a su familia en un proceso de duelo por el fracaso en la “Oyentización” de su hijo. Es entonces cuando la lengua de señas toma su importancia y hace parte del sistema simbólico en la constitución de la identidad sorda en el niño (Vélez, 2010, p.20).

Basadas en la información anterior se realizó una investigación de carácter cualitativo donde se trató de mostrar el proceso de afrontamiento de los Padres oyentes

cuando conocen el diagnóstico médico de sus hijos sordos, donde se aplicaron entrevistas semiestructuradas y observaciones de campo.

Lo que se quiere vislumbrar en esta investigación es la capacidad que tienen de afrontar los padres oyentes y aceptar la condición de sus hijos sordos, a partir del diagnóstico médico y como los mecanismos de defensa comienzan a entretener las estrategias de afrontamiento que ayudarán a ser utilizadas por los padres para hacer frente a la situación estresante, dando lugar de manera favorable a que se desarrolle e introyecte formas de asimilar y de actuar de manera considerable y por consiguiente florezcan sentimientos de empatía, de apoyo y de resignificación que aportarán al equilibrio familiar y social. Todo esto asociado a comprender que la sordera no es una discapacidad y que el niño sordo tiene las mismas capacidades cognitivas para desenvolverse como un niño oyente. Es percibir además que a través del afrontamiento se puede vislumbrar la realidad de forma positiva y equilibrada, para poder tomar las oportunidades que se presentan en el momento, teniendo en cuenta al niño sordo en todas sus facetas tanto a nivel psicológico, social, familiar y escolar. Es así como esta investigación está basada en los Estilos de Afrontamiento en los Padres Oyentes con Hijos Sordos, pertenecientes a la institución educativa Francisco Luis Hernández de la Ciudad de Medellín.

## JUSTIFICACIÓN

Esta investigación nace al lograr observar de cerca una población de padres oyentes de niños sordos y como estos hacen el proceso de afrontamiento al darse cuenta del diagnóstico de sordera de sus hijos, es evidente que en este proceso surge un golpe de emociones que para los padres es catastrófico debido al poco conocimiento que se tiene de la sordera y sus implicaciones.

En este sentido, uno de los principales temas que deberá afrontar el padre oyente será el de la comunicación y el lenguaje de su hijo. Es un hecho que se espera por los padres desde la niñez hasta la adolescencia.

Tal es el caso que los padres no ven la lengua de señas como una opción válida para comunicarse con sus hijos sordos, es por esto que se hace necesario un proceso de socialización no solo con el entorno familiar sino social, esto implica añadir una nueva forma de comunicación e incluir una nueva lengua. Por lo general en el entorno familiar se crea una perspectiva de los niños sordos como seres difíciles de manejar, con comportamientos irritables y que buscan constante aprobación y cuidados. Por lo anterior la familia considera que la comunicación con el niño sordo es la mayor dificultad que existe para la interacción, la familia se enfrenta a una situación desconocida que no sabe cómo manejarla y el niño está a la expectativa de que sus padres le brinden el acompañamiento adecuado para su interacción con el entorno.



Esta investigación representa la oportunidad de poner en práctica los conocimientos y experiencias adquiridas durante la formación en la carrera de psicología, aumentar la capacidad de proyección en la investigación; entablando un aporte directo a la Institución Educativa Francisco Luis Hernández Betancur, y así poder evaluar alternativas viables acerca de la manera como los padres oyentes afrontan el diagnóstico de sus hijos sordos, desde el campo psicológico.

Igualmente se pretende contribuir a la Institución Universitaria de Envigado y Facultad de Ciencias Sociales del Programa de Psicología, ya que la universidad no cuenta con investigaciones, ni trabajos de grado que hagan énfasis en los estilos de afrontamientos de padres oyentes con hijos (a) sordos (as), así mismo aportar un estudio a la Institución Francisco Luis Hernández Betancur del Municipio de Medellín.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Describir los estilos de afrontamiento de los padres oyentes con hijos sordos pertenecientes a la Institución Educativa Francisco Luis Hernández Betancur de Medellín.

### **Objetivos Específicos**

Identificar los estilos de afrontamiento (Autoculpa, Fantasiado, Solución de Problemas, Soporte Social y Evitación) de los padres oyentes con hijos sordos pertenecientes a la Institución Educativa Francisco Luis Hernández Betancur de Medellín.

Analizar los estilos de afrontamiento de los padres oyentes con hijos sordos pertenecientes a la Institución Educativa Francisco Luis Hernández Betancur de Medellín.

## MARCO TEORICO

El estrés es un proceso natural del ser humano que va ligado a respuestas involuntarias ante condiciones externas que amenazan la estabilidad emocional y física, por consiguiente se hace necesario encausar y movilizar una serie de recursos físicos, cognitivos, y conductuales para hacer frente a estas circunstancias.

Se hace esencial y apremiante referirse al estrés como principal camino para hallar el afrontamiento, teniendo en cuenta que el estrés es un mediador para alcanzar cierto grado de inestabilidad, por lo tanto es trascendental llegar a un nivel considerable de homeostasis para transformar el estrés negativo en un nivel de estrés positivo con la ayuda de estrategias que permitan salir avante en cada experiencia traumática.

Según Ocaña (1998) menciona en la revista Dialnet “Síndrome de adaptación general: La naturaleza de los estímulos estresantes”. Ella afirma que para Hans Selye es: “respuesta inespecífica ante cualquier demanda de una situación” (p.2), para Lazarus ella refiere que es “el juicio cognitivo del individuo que produce temor al pensar que los recursos personales serán incapaces de dar respuesta a las demandas generadas por un acontecimiento particular” (p.2) y para Rubén Hill “acontecimiento estresante es el que crea demandas en el sistema familiar, más que en el individual” (p.2).

Es en sí las situaciones de la vida diaria, la problemática familiar, el afán, el tratar de cumplir a cabalidad con un sin número de compromisos que a la postre van a generar un desequilibrio emocional, físico y psíquico llevando a la persona a pensarse y a reaccionar de manera favorable o también a dejarse llevar por circunstancias estresantes de forma negativa. Por lo tanto el ser humano tratará de encontrar estrategias más adecuadas para resignificar la experiencia y asegurar la supervivencia. En este sentido se habla de estilos de afrontamiento para designar la forma como el ser humano coge de su reservorio cognitivo, físico, fisiológico y psicosocial, para lograr una homeostasis y tener una relación más amigable con el entorno.

Es de resaltar que es uno de los métodos más instaurados que tiene el yo, en ubicar el afrontamiento como un regulador homeostático que le permitirá al ser humano asimilar de forma adecuada las presiones de los otros, las circunstancias generalizadas de su vida cotidiana y las generadas por el medio ambiente. En este sentido inmanente se toma en cuenta las diferentes formas de afrontamiento como son (Autocupla, Fantasioso, Solución de Problemas, Soporte Social y Evitación) para comprender como confrontan los padres oyentes el diagnóstico médico, cuando se les informa que sus hijos nacieron sordos. Por consiguiente, cada padre de familia asimila y hace frente a la situación según su capacidad de relacionamiento hacia la experiencia.

De acuerdo con Romero & Palacio (2009) mencionan en su artículo “características de estilos afrontamiento en jóvenes estudiantes de secundaria”. Ellos refieren que para (Lazarus y Folkman 1986) el estilo de afrontamiento solución de problemas del que hablan (Lazarus y Folkman 1986), es “la búsqueda de estrategias y alternativas para resolver conflictos. Además son las habilidades que tiene el individuo para conseguir información, analizar las situaciones, examinar posibilidades, predecir opciones útiles para obtener los resultados esperados y elegir el plan de acción apropiado (p.3).

Con respecto a esta estrategia de afrontamiento muchos padres de familia oyentes con hijos sordos, aceptan la sordera de sus hijos e igualmente encauzan de manejar adecuada el estrés causado por la noticia de la sordera de su hijo.

Por consiguiente se dan a la tarea de analizar con minucia la situación problemática, con el propósito de procesar y dirigir toda la energía hacia soluciones acertadas que ayudarán a aumentar la resiliencia de cada miembro de la familia. Lo esencial de este estilo de afrontamiento es que los padres oyentes acepten y comprendan que el niño sordo, tiene las mismas posibilidades de desarrollar las destrezas y habilidades como todo niño oyente, con el propósito que desde temprana edad el niño sordo sea incluido a la comunidad sorda, además se integre a una escuela en donde se enseñe lengua de señas y escritura, para que haya un desarrollo integral en sus capacidades cognitivas, emocionales, de aprendizaje y habilidades psicosociales. En esta medida habrá un proceso sistémico que le permitirá

adquirir y demostrar las competencias necesarias para poder desempeñarse en su entorno con eficacia y madurez.

En este estilo de afrontamiento los padres oyentes son conscientes que necesitan documentarse y buscarán el acompañamiento de otras personas idóneas que les ayudarán a superar el estrés, convirtiendo esta experiencia en algo positivo y como resultado se dará una completa aprobación de la sordera de su hijo (a), en la que la familia oyente se interesa y comienza a incluir el aprendizaje de la lengua de señas como segundo idioma para poder aportar en la comunicación con su hijo (a) sordo (a) con el propósito de integrarlo en todas las actividades familiares y sociales. Los padres de familia oyentes han trascendido a la comprensión y a la vivencia real de la aceptación que lleva a la superación como entes resilientes en el acompañamiento asertivo de sus hijos las etapas de la vida.

En la afirmación de Romero & Palacio (2009) en su artículo “características de estilos de afrontamiento en jóvenes estudiantes de secundaria” que para (Lazarus y Folkman 1986). El estilo de afrontamiento Soporte social “Es un recurso de afrontamiento donde el individuo busca a alguien en donde le puedan brindar un apoyo emocional, informativo o tangible, durante las experiencias estresantes o de conflicto” (p. 3).

Por consiguiente la familia oyente al darse cuenta por parte médica que su hijo (a) es sordo (a), se genera sentimientos de rechazo, estrés e impotencia, porque la ilusión de

ese hijo perfecto que habían soñado ya no lo es. Por consiguiente se sienten decepcionados y así mismo van a tener que tomar caminos desconocidos, para poder brindar cierta estabilidad a la familia y poder proponer alternativas viables que ofrezcan bienestar y una adecuada educación a su hijo (a) sordo (a), para que este adquiera y desarrolle todas las destrezas y habilidades cognitivas, social y familiares que él necesita para que pueda prosperar como todo niño oyente.

Se tiene en cuenta dos clases de padres oyentes, algunos padres se dejan llevar por el estrés negativo y otros padres convierten este estrés en positivo.

De esta problemática disyuntiva sale a flote la normalidad como una exigencia de hacer oír al niño (a) sordo (a), no importando las elecciones que se tomen para normalizarlo. Anormal en la comunidad oyente es hacer oír al que no puede. Por consiguiente los padres oyentes que se dejan llevar por el estrés negativo, toman como primera autoridad y amortiguador de sus emociones encontradas debido al diagnóstico de su hijo sordo, al parte médico como solucionador del inconveniente. Es así como el medico recomienda el implante coclear, audífonos, terapia de lenguaje, la oralización (enseñanza de la lectura de labios), igualmente el especialista invita a que el niño sordo no se incluya con personas sordas, por lo que esto agravaría más la problemática. Es importante resaltar que la medicalización es una forma de mantener el proceso medico latente, ya que los padres solo están interesados en la normalidad y confían plenamente en el especialista y esto hace que no se tenga en cuenta las necesidades del niño (a) sordo (a).

Así mismo otros padres oyentes con mayor apertura a la situación, adquieren un estrés positivo, que puedan brindar alternativas más favorables que ofrezcan realmente un

desarrollo de habilidades y destrezas que a nivel cognitivo y biopsicosocial van a aportar gran cantidad experiencias efectivas al niño.

En esta vía permite que el niño (a) entre en el aprendizaje de su propio idioma, la lengua de señas visogestual, esta aportará gran cantidad de experiencias que le brindarán apertura cognitiva, así mismo se ira incluyendo el dialogo y pensamientos internos que permitirán ocupar un lugar específico en el mundo, aportando a su narrativa consigo mismo, inclusión familiar, social y educativa.

Es trascendente mencionar en igual forma aquellos padres oyentes que acuden a una comunidad religiosa, para comprender la situación estresante que están viviendo y por consiguiente hallar una respuesta de esperanza y así mismo acertada a través de la religión, esto permite que se ayude a encauzar y hallar estrategias de afrontamiento positivo que logre avanzar y percibir las necesidades del niño sordo y por consiguiente encontrar caminos que motiven a la socialización y que mejoren la calidad de vida de las familias.

Teniendo en cuenta la afirmación de Romero & Palacio (2009) en su artículo “características de estilos de afrontamiento en jóvenes estudiantes de secundaria” que para (lazarus y Folkman 1986). El estilo de afrontamiento Fantasías (fantasioso): cuando el individuo trata de rehusarse a la situación o llegar a creer en una realidad o un hecho de la vida, donde se siente ansiedad, se dificulta dominar la situación y el sujeto prefiere quedarse en el pasado, esperando a que ocurra un milagro (p.3).



De acuerdo a algunos padres de familia oyentes se desmoronan al conocer el diagnóstico médico, en donde se les informan que sus hijos (a) nacen sordos (a), ellos caen en el estrés y ansiedad producto de la situación negativa que están vivenciando. Por esta razón no aceptan por ninguna motivo la sordera de su hijo y se permiten creer que pueda ocurrir alguna cosa extraordinaria, como es la recuperación auditiva de su hijo por algún milagro, más no porque se esté realizando algún tratamiento para la recuperación auditiva.

Por consiguiente no se toman medidas correctivas, es decir no se medicaliza, (no hay audífonos, terapia de lenguaje etc.), ni se da la oportunidad que el niño (a) sordo (a), estén incluidos en un centro de aprendizaje en el que se le brinde una adecuada educación basada en el idioma de lengua de señas, para que este aporte el debido proceso del desarrollo cognitivo, habilidades y destrezas necesarias para la inclusión en su comunidad familiar, educativa y social. Solo se espera y se quedan los padres de familia en el pasado. Olvidándose de las necesidades del niño que son tan apremiantes para poder aprovechar todo el potencial que este tiene para su debido desarrollo.

De acuerdo con Romero & Palacio (2009) en su artículo “características de estilos de afrontamiento en jóvenes estudiantes de secundaria” que para (Iazarus y Folkman 1986). El estilo de afrontamiento evitación “se manifiesta cuando el individuo en lugar de afrontar la situación por el contrario la evade o llega a impedir que esta suceda porque cree que va a pasar algún mal, peligro o molestia; procurando no hacer ciertas cosas, además se

puede llegar a evitar el contacto con la gente, aferrándose a las costumbres y tradiciones (p.3).

En este sentido se toma en cuenta que algunos padres de familia oyentes, toman esta actitud para evadir la responsabilidad de aceptar el diagnóstico médico, debido a la sordera de su hijo(a), es así como el padre o la madre oyente, se aísla o evade el compromiso de cuidar o brindar la debida atención a su hijo (a) sordo (a), por lo que alguno de estos, se desinhibe y escogen el camino del alcoholismo o las drogas, esta decisión ahondará más la problemática familiar. Sumado a esto los padres oyentes que asumen esta actitud, no aceptan ningún tratamiento correctivo que ayudarán a corregir o tomar alternativas viables para que el niño (a) sordo (a), puedan tener un debido desarrollo integral.

De acuerdo con Romero & Palacio (2009) en su artículo “características de estilos de afrontamiento en jóvenes estudiantes de secundaria” que para (Lazarus y Folkman 1986). El estilo de afrontamiento “autoculpa: En donde el individuo cambia el significado del acontecimiento, dando significado propio a este, es decir, su reevaluación cognitiva es la de criticarse y reconocerse causante del problema” (p.3).

En este estilo de afrontamiento es común que los padres oyentes, se culpen así mismos o culpar al otro, por el diagnóstico médico con respecto a la sordera de su hijo (a). En este sentido cada padre de familia realiza su hipótesis, infiriendo que es causante de la sordera de su hijo, esto acrecentará la problemática familiar, induciendo a esta a un estrés

negativo que dará como resultado la posible la ruptura de la pareja y la falta de atención integral al niño (a) sordo (a). Por lo que es recomendable que los padres tengan un debido acompañamiento médico y si lo requieren terapia de pareja para que estos comprendan la trascendencia de los hechos y se encaucen de la mejor manera, en bien de la familia y del niño (a) sordo (a).

## MARCO REFERENCIAL

Con el propósito de ser precisos y avanzar en esta investigación, se debe recurrir a la historia para comprender algunos aspectos que hasta ahora se están utilizando como alternativa para normalizar, lo que es anormal, para oyentizar lo que no oye, como lo afirma Skliar (2003), “oyentismo es un término acuñado para describir “prácticas y dispositivos pedagógicos colonialistas, donde el ser/poder/conocer de los oyentes constituye una norma, no siempre visible, a partir de la cual todo es medido y juzgado” (p.6).

Por lo demás es a través de la historia y la educación que se adquiere la normalidad, lo que está predispuesto para enseñar y es una regla normal para aprender. Lo normal va ligado a los preceptos que se tienen que seguir, por ende el que no esté dentro de los cánones establecidos, está obligado a ser excluido y mirado desde lo que no encaja en una sociedad, y por lo tanto es tratado como diferente y debe de ser obligado a estar en el ritual de la normalidad. En el caso de la población sorda se generó concepciones médicas y de rehabilitación para que toda persona sorda se diera en sí una transformación a lo normal. Reconociendo en esté la lengua oral como medio de expresión. En esta versión de la normalidad no se da a escoger a la persona sorda, si desea ser oyente, porque ya está estipulado en el mundo, el oyentismo es lo normal. De esta forma inmanente la anormalidad, es decir la sordera tiene que ser tratada terapéuticamente para luego ser rehabilitada, por esto lo menciona (Skliar, 2003) recurriendo a la historia.

En el congreso de Milán en 1880, para lo cual se aplicó el oralismo que enfatizaba solo y únicamente en el lenguaje oral (Leer los labios), dando como resultado la comunicación solo por este medio y por ende apaciguar a las personas con discapacidad auditiva (sordos) (p.3).

En Colombia no ha sido la excepción, se ha ido conformando asociaciones y entes no gubernamentales que han apoyado de forma favorable a las personas sordas, es el caso de la primera asociación de personas sordas que se creó en Bogotá en 1957, pero en esta época siguió la discriminación y la prohibición de la lengua de señas. Luego en el año de 1967 se realizó el primer foro nacional, para analizar la situación de las personas sordas, este foro fue liderado por personas sordas como: Henry Mejía y Patricia Ovalle, quienes han dado todo de sí para que se reconozca la comunidad sorda, como una comunidad, con los mismos derechos a la cultura oyente. En 1996 en el gobierno de Ernesto Samper, se realizó el acuerdo de la ley 324, en la cual se determina que la lengua de señas es el idioma oficial de la comunidad sorda y se crean algunas normas y derechos para esta comunidad.

Esto lo demuestra la revista Abedul (Ley N 324, 1996) Artículo 1, Para la interpretación y aplicación y en el presente decreto, debe tenerse en cuenta que la lengua manual colombiana como idioma propio de la comunidad sorda del país, constituye la lengua natural de la misma, estructurada como un sistema convencional y arbitrario de señas visogestuales, basado en el uso de las manos, los ojos, el rostro, la boca y el cuerpo.

Es relevante que Skliar (2003)

...toma la historia y la trae a este siglo XXI, para mencionar aquello que se practicaba con las personas en situación de discapacidad y que en este tiempo muy diplomáticamente se está realizando. Es un llamado a que se tenga consciencia y no repetir la tradición, es comprender la diferencia desde una perspectiva amplia y renovadora para poder trascender y cambiar lo anterior (p.4).

Desde la antigüedad se da la problemática de la deficiencia y la anormalidad, donde toda persona con discapacidad forma parte del estado como herramienta de manipulación y está inscrita a ser normal sea por medio natural o artificial. El estado gubernamental y posiblemente la parte médica no va más allá del diagnóstico, o seguramente le dará más relevancia a la medicalización y en la rehabilitación, que en comprender la necesidad real del niño.

Por lo tanto en esta investigación se dará relevancia a lo biológico y lo fisiológico de las personas con discapacidad auditiva, es así como se corrobora que toda persona nace con la capacidad orgánica del lenguaje, teniendo en cuenta que este es innato. Pero su capacidad sensorial impide que puedan apropiarse de la lengua oral que se habla a su alrededor. Así mismo es interesante comprender que la capacidad de lenguaje se encuentra activa, pero los antecedentes que ayudan a que vayan al cerebro no son regulares, por lo que el canal auditivo está bloqueado.

Por consiguiente, el niño con discapacidad auditiva no puede captar información por otros medios que lo rodean, como lo es por vibración del sonido, o por el proceso oralista, pero esto no es suficiente, por lo que el niño no puede llegar a su óptimo proceso de desarrollo de pensamiento, ni adquiere las destrezas y habilidades que este necesite para interactuar en su entorno. Ni mucho menos puede almacenar información compleja sobre el mundo. Por esto se necesita comprender que el niño debe de adquirir un lenguaje que llene todas sus expectativas, para poder narrarse a sí mismo y llegar a conformar un lugar en el mundo. Es por esto que al niño se le debe de proveer desde muy pequeño de estrategias de comunicación como lo es el lenguaje visogestual, en combinación con el lenguaje escrito, para poder comprenderse y entender el mundo que le rodea.

Por consiguiente tomando lo anterior el ser humano siempre tiende a que ver lo singular y homogéneo, es por lo general cuadrículado y no admite, ni reconoce la diferencia, ni mucho menos formas desemejantes de pensar, de comunicarse, de ver la realidad, y por consiguiente no concede la oportunidad por así decirlo de comprender que existen otras formas de ver la realidad desde otra perspectiva diferente, para lo cual no es capaz de develar su propia existencia, de sentir y de captar el descubrimiento desde otro escenario, para poder vislumbrar estilos de vida creativos e innovadores, que llegan a tener una identidad propia y arraigada en sus principios y en sus formas de ser y estar en el mundo.

Los seres humanos “normales” se niegan la posibilidad de aceptar una persona sorda(o) que hable con las manos y tenga un maravilloso mundo visual, así mismo se

niegan a aceptar una persona con síndrome de Down que pueda sentir y pensar de forma concreta, igualmente no aceptan un ser humano que tenga parálisis cerebral y que pueda tener otra forma de expresar sus sentimientos y emociones. Y que saben los normales ¿de la deficiencia? Solo saben y ven lo que falta. Pero no trascienden que detrás de todo lo que ellos llaman deficiencia, existe un ser humano trascendental y creativo, que mira su realidad desde la diferencia de ser en el mundo con respecto al otro.

Por lo tanto para la mayoría de los oyentes, la sordera representa una pérdida de la comunicación, un prototipo de auto-exclusión, de soledad, de silencio, oscuridad y aislamiento. En nombre de ese estigma se practicaron y se practican las más inconcebibles formas de control de sus cuerpos y mentes: entre los más significativos, la violenta obsesión para hacerlos hablar; la tendencia a preparar a esos sujetos como mano de obra barata; la experimentación biónica en sus cerebros; la formación paramédica y pseudo-religiosa de los profesores; la prohibición de su lengua -la lengua de señas- y su persecución y vigilancia por todos los rincones de la mayoría de las instituciones especiales; el desmembramiento comunitario entre los niños y los adultos sordos (Skliar, 2003, p. 6).

En este tiempo se verifica y se hace juicios de valor en donde se demuestra que la comunidad sorda comparte vivencias, experiencias familiares, sociales, educativas y laborales similares, lo que hace que desarrollen intereses y objetivos sociales comunes y de varias maneras trabajen por alcanzar los objetivos que se proponen, así mismo la diferencia



radica con la de los oyentes que los primeros tienen lenguaje visogestual, utilizan contacto ocular y roces físicos en la comunicación. Es una comunidad altamente afectiva, que tienen las mismas capacidades cognitivas, motrices, habilidades y destrezas como la comunidad oyente.

De esta manera Skliar (2003) investigador y médico argentino desde una perspectiva muy amplia demuestra y hace juicios de valor que permiten reconocer que una persona con discapacidad auditiva, es un ser diferente con respecto a las personas oyentes. Con capacidades y destrezas que los hacen competentes, que tienen numerosas formas de ser, de estar y ocupar un lugar en el mundo. Que anhela con intensidad comunicarse, que tiene deseos e ilusiones de dar a conocer su mundo interior, así mismo descubrir información en su entorno familiar y social.

Como lo afirma Emmanuel Laborit:

Los conceptos más sencillos eran aún más misteriosos. Ayer, mañana, hoy. Mi cerebro funcionaba en el presente. ¿Qué significaban el pasado y el futuro? Cuando comprendí, con ayuda de los signos, que el ayer estaba detrás de mí y el mañana delante de mí, di un salto fantástico. Un progreso inmenso, que difícilmente pueden imaginar los que oyen, habituados como están a oír desde la cuna las palabras y los conceptos repetidos incansablemente, sin ni siquiera darse cuenta. Yo era Emmanuel, yo existía, tenía una definición y, por lo tanto, una existencia (Laborit, 2015, p.7).

Favorablemente con el transcurrir del tiempo, han surgido nuevas propuestas y avances que han permitido nuevos modelos que han cambiado la perspectiva de ver la discapacidad auditiva no como falta, ni anormalidad sino desde la diferencia.

Por esta razón Skliar, Massone y Veinberg (1995) afirman que se han concebido dos modelos educativos para considerar las necesidades de los niños con sordera: “El modelo clínico-terapéutico, que considera que el déficit auditivo es la causa de todo tipo de problemáticas (comunicativas, sociales, cognitivas y lingüísticas) y las intervenciones deben estar ligadas exclusivamente a la enseñanza de la lengua oral”. La lengua oral o leer los labios se admite como necesidad para adquirir otras destrezas”.

A este modelo terapéutico se aferran los profesionales de la salud para que el padre o la madre oyente recurran a diferentes técnicas para oralizar y oyentizar a sus hijos. Normalizar lo que a simple vista parece anormal. Para lo cual es necesario acudir a la autobiografía de Emmanuel Laborit, ella es francesa escritora y actriz sorda, cita en su libro “El grito de la gaviota” Cuando sus padres van a consulta con el pediatra y la madre le plantea tres preguntas al especialista con referencia a Emmanuel:

»— “¿Hablará?”

»— Sí, pero tardará mucho tiempo.

»— ¿Qué hay que hacer?

»—Ponerle un aparato, una reeducación ortofónica

Precoz, sobre todo nada de lenguaje de gestos.

»— ¿Podemos reunirnos con adultos sordos?

»—Eso no sería aconsejable. Ellos pertenecen a una

Generación que no ha conocido la reeducación precoz.

Usted quedaría desmoralizada y decepcionada” (Laborit, 2001, p. 12).

La medicalización es una forma de mantener el proceso médico latente, ya que esta alternativa permite a los padres oyentes buscar formas de oyentizar a sus hijos sordos (a), desde luego, en la medicina existen instrumentos efectivos para hacer normalizar la deficiencia, por lo tanto el padre o la madre oyente confían plenamente en el especialista, pero se olvidan de consultar otras opciones que les conllevarán a desarrollar una perspectiva más amplia de la situación y poder adquirir herramientas suficientes para hacer frente a la situación presente, así mismo los padres oyentes no dan la oportunidad de saber qué es lo que más les conviene a sus hijos, dado que están preocupados en la normalización y no en la necesidad de que sus hijos desarrollen debidamente su cognición en conjunto con las habilidades y destrezas requeridas para que se desempeñen de forma efectiva en su contexto psicosocial y afectivo. Por estas razones el niño pierde los primeros años que son primordiales en su desarrollo cognitivo, su destreza y habilidad se ven atrasadas, por lo que no ha adquirido su lenguaje propio que es la lengua de señas, este le permite al niño sordo (a) desenvolverse debidamente e interactuar en su medio.

Si el niño no adquiere la lengua de señas que es su lenguaje natural, se pierde la posibilidad de la conformación de su mundo interno, que son sus ideas, pensamientos y la capacidad de abstraer. Así mismo, no logra la capacidad de conformar su identidad, por ende la identidad del “yo”.

“Por tal motivo el modelo socioantropológico es de suma importancia, porque es un modelo que sustenta que el déficit auditivo de la persona sorda no afectará su desarrollo posterior, por lo que resulta imprescindible la exposición temprana a la lengua de señas, y la promoción de políticas educativas que proporcionen información de manera bilingüe, es decir lengua escrita, oral y lengua de señas, con el propósito de potenciar las posibilidades, más que dirigir la atención hacia las deficiencias presuntamente impuestas por la sordera” Skliar, Massone y Veinberg (1995. p.6)

Por consiguiente el lenguaje es de gran importancia en el desarrollo cognitivo, gracias a este es posible que se expresen sentimientos, emociones, pensamientos y aprendizaje de habilidades y destrezas. Es a través del lenguaje que se ordenan los pensamientos y se les da lógica.

De acuerdo con Skliar (2000) cuando afirma en su texto que “los sordos constituyen una diferencia política. De acuerdo con varios autores (por ejemplo Davies,

1996, Lane, Hoffmeister & Bahan, 1997; Wrigley, 1997, etc.) la sordera no es una cuestión de audiología sino de epistemología”.

Esta definición nos lleva a problematizar la normalidad oyente: en vez de entender la sordera como una exclusión en el mundo del silencio, definirla como una experiencia visual; en vez de representarla a través de un formato médico y terapéutico, hacerlo por medio de concepciones sociales, políticas y antropológicas; en vez de someterlos a la etiqueta de deficientes del lenguaje, comprenderlos como formando parte de una minoría lingüística; en vez de afirmar que son deficientes, decir que están localizados en el discurso de la deficiencia. De esta forma, se estaría desoyentizando la sordera, es decir, denunciando las prácticas colonialistas de los oyentes sobre los sordos, sobre su lengua y sus comunidades (Skliar, 2000, p. 8).

Por consiguiente es inmanente comprender que la comunicación en la población sorda constituye un factor fundamental, los niños, jóvenes y adultos, tienen deseos y aspiraciones similares de aprender, de jugar, tener amigos y disfrutar de cada cosa que toda persona desea y necesita. Siendo poseedores de todas las capacidades y potencialidades cognitivas para desarrollarse integralmente como sujetos y como ciudadanos.

Es entonces, una comunidad donde el factor aglutinante es la lengua de señas y el concepto de minoría no implica únicamente ser menos cantidad, sino ser diferente

cualitativamente a la población oyente. Los sordos como minoría además de una lengua específica, poseen modos de pensamiento socioculturales y cognoscitivos diferentes al de los oyentes: se auto identifican en normas de comportamiento que rigen sus interacciones sociales e interpersonales; por ejemplo: el contacto ocular, las reglas que gobiernan el contacto y los roces físicos, el uso de expresiones faciales, la gesticulación, hechos que conducen a unas formas de relación y convivencia que difieren de las de los oyentes. La cultura sorda se caracteriza por ser eminentemente visual, es decir, los sordos crean convenciones que derivan de la significación que tienen la visión y el espacio para ellos; se trata de una actitud y de una experiencia de vida diferente.

Por lo tanto, la discapacidad auditiva en sí no es la causa de la problemática, esta surge cuando el Padre y la Madre oyente detectan que su hijo es Sordo (a) y que es necesario acudir a los especialistas para hallar una solución a la sordera.

Por consiguiente se puede mencionar que el Padre y la Madre, empiecen a buscar formas o procesos de “Oyentización” para sus hijos con el anhelo de que estos algún día puedan escuchar, así mismo consultan al médico, al fonoaudiólogo y a diferentes profesionales buscando una respuesta para la solución de la sordera de su hijo. “Oyentizar” a las personas sordas es exigir que se comporten y funcionen como personas oyentes y esto lo realizan mediante: reeducar, oralizar y rehabilitar, técnicas de lenguaje, terapia labial o entrenamiento auditivo, entre otras técnicas.

“*Oyentismo* (Skliar, 1998), es decir, el objetivo primordial de la “educación” es que los sordos aprendan a hablar, que se transformen en oyentes y de este modo se ajusten a la norma” (p.6)

Por todo lo anterior es esencial comprender que pasa al interior de la familia oyente, cuando el hijo que se espera con tanta esperanza, se descubre que es Sordo(a). Esta situación conlleva a un cambio total de planes que irrumpe con todos los sueños y las metas que se tenían para este hijo(a) en el seno de la familia, por el hecho de ser algo imprevisto, un acontecimiento catastrófico que aparece sin imaginarlo. Este suceso despierta todas las emociones encontradas como son: sentimiento de rechazo, miedo, tristeza, rabia, la culpa, desesperanza y además de todo esto también aparece el duelo. Por consiguiente se llega a un estado de estrés que los padres tienen que enfrentar.

Por consiguiente en términos generales, el concepto de «afrentamiento» del estrés hace referencia a los esfuerzos conductuales y cognitivos que lleva a cabo el individuo para hacer frente al estrés; es decir, para tratar tanto con las demandas externas o internas generadoras del estrés, como con el malestar psicológico que suele acompañar al estrés (Sandín, 1995).

Los padres y el núcleo familiar son fundamentalmente esenciales para el desarrollo óptimo en todas las esferas evolutivas del ser humano. En lo que se refiere a los niños

sordos (as) con padres oyentes, se puede mencionar que es el único grupo humano que no adquiere la lengua por interacción natural con los miembros de la familia, por lo que la lengua de señas no es la lengua de origen o más bien la lengua nativa de los padres oyentes. Así mismo estos en un gran porcentaje no tienen la diligencia de aprender un nuevo código de comunicación y dejan esta tarea a la institución u otra persona ajena a la familia nuclear.

Por esta razón los padres se sienten frustrados, por lo que para ellos es adaptarse a un nuevo sistema de comunicación para poder interactuar naturalmente con su hijo. Por consiguiente el padre de familia debe comprender y aprender un nuevo idioma, como un puente de comunicación hacia el discernimiento del vínculo emocional, afectivo, familiar y sociocultural con su hijo. Desde la perspectiva del padre de familia, todo esto es complicado, porque es introyectar en su interior la necesidad de prepararse para iniciar una nueva etapa de aprendizaje, para lo cual se mira más fácil la vía de que su hijo inicie ese proceso de aprendizaje, pero desde la oralidad y buscando mecanismos para normalizar la sordera de su hijo (a).

Por lo tanto la primera manifestación de estrés que sufren los padres oyentes al enterarse de la sordera de su hijo, es la negación, así mismo no se tiene en cuenta la necesidad afectiva, ni emocional, familiar, ni cognitiva del infante, a causa del impacto traumático y estresante que están sufriendo los padres. Por que es un hecho inesperado y extraño que rompe con las expectativas y la idealización sobre el hijo que se anhela.



Este acontecimiento lleva a los padres oyentes a sentir emociones y sentimientos de desesperación, incertidumbre y vacío existencial. Aparece la culpa y el duelo y la vergüenza del que dirán en la familia o en el entorno social. Por consiguiente todas estas manifestaciones emocionales llevan a los padres a tomar decisiones erróneas con respecto a sus hijos sordos (a). Por ende estas determinaciones van a marcar el presente y el futuro del niño (a) y a la vez de la familia. Siguiendo en la misma línea y teniendo en cuenta lo que afirma Clara Inés Montoya Gómez, Licenciada en Educación Especial, en su artículo “Apuntes para la comprensión de la identidad de los Sordos y las Sordas” que para Martha Nussbaum (2006). La vergüenza es la “conciencia dolorosa de inadecuación o imperfección que responde a una sensación de no poder alcanzar cierto estado ideal y en la que uno se siente inadecuado, carente de algún tipo deseado de completitud o perfección” (p. 218).

Es lo que experimentan las familias en ese momento, y que estos eventos traumáticos, sino tienen un curso normal de afrontamiento y acompañamiento pueden influir de manera negativa en la familia y por ende en el niño (a) sordo (a).

Por lo demás aparece la culpa que se centra en reconstruir o reparar y puede llegar a culparse así mismo o al otro. “la culpa es un tipo de ira dirigida contra uno mismo, pues se reacciona ante la percepción de que uno ha cometido una injusticia o ha causado un daño” (Nussbaum, 2006, p. 244).

En sí es la noticia o el diagnóstico que reciben los padres oyentes con respecto a la falta de audición de su hijos (a) que trae consigo efectos negativos y estresantes, que

desequilibran la estabilidad del hogar y se hace necesario que la familia adquiera mecanismos de afrontamiento que ayuden a fortalecer el bienestar psíquico, emocional y afectivo de los padres, y que conlleven a estabilizar y generar estrategias de afrontamiento para impulsar a sus hijos (a) sordos (a) a que adquieran las habilidades y destrezas comunicacionales necesarias para interacción con el medio.

Por consiguiente la palabra afrontamiento que en, (Lazarus y Folkman, 1986) expusieron es la que cuenta con un mayor reconocimiento; planteada desde una perspectiva cognitivo sociocultural, que define el afrontamiento como los “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164).

## MARCO CONCEPTUAL

Es inmanente tomar el término sordera con la palabra afrontamiento, por lo que se hace necesario entrar a profundizar cada representación con detenimiento y conocer las incidencias desde distintas perspectivas vivenciales y darles a cada la posición que merece.

En lo que respecta a la sordera es un término que se le acuña a un trastorno auditivo que va evolucionando y no tiene cura con el transcurrir del tiempo y se asocia a otras enfermedades, como lo afirman Lopez & Vicente (2013), en la revista Cielo en el artículo ¿Discapacidad o identidad cultural? “Interpretación de la sordera y respuestas en el sistema educativo en España” afirman que “cuando la persona nace sorda o la pérdida de la audición se produce a temprana edad se llama “sordera prelocutiva, o bien cuando el lenguaje ya está establecido y el niño sufre alguna enfermedad auditiva, se llama sordera poslocutiva” (p.1664).

Estos conceptos son relevantes, ya que debido a ciertos inconvenientes que tiene la madre, como es el caso del factor genético, enfermedades e infecciones como la rubeola o accidentes que sufre la madre en su gestación, van a implicar en el sistema auditivo interno del feto y por consiguiente va a afectar el lenguaje del bebe. Además cuando el niño que ya

conoce el lenguaje y padece de cierta enfermedad infecciosa, esta repercutirá posiblemente en sus órganos auditivos, que generará una pérdida parcial o total de la audición.

La importancia se fundamenta en que en cada situación va entrelazada con el afrontamiento como un mediador positivo o negativo dependiendo de los mecanismos de defensa que se tengan para hacer frente a esta realidad.

Es de vital importancia tener en cuenta cada proceso que lleva la familia para afrontar las situaciones estresantes, ya que cada etapa es un reto vivido, y por consiguiente es un proceso de resignificación, en la cual se aprende de cada experiencia. Los padres y el núcleo familiar son la base primordial del desarrollo evolutivo del niño, ya que es allí donde el aprendizaje de habilidades y destrezas conllevan a la expansión de la cognición, la socialización familiar y la asimilación e introyección de las normas sociales. De tal manera que el padre de familia debe de tener claridad y asirse de alternativas y personas que le puedan aportar a la crianza de su hijo (a) sordo (a), para que se pueda dar un significado real de este ser que ya es parte de la familia, considerado diferente, pero que este otro diferente va a aportar gran cantidad de experiencias positivas que marcaran la vida de la familia.

Habitualmente por influencias socioculturales se ha considerado la sordera como una discapacidad y una inhabilidad que conlleva a la segregación de las personas con sordera, sea congénita (prelocutiva) o sordera adquirida a través de los años (poslocutiva). Por lo tanto esta discapacidad ha influido en que haya una separación entre la población oyente y la población sorda provocante exclusión entre dichas poblaciones, por lo que para

los oyentes lo normal es establecer comunicación oral y que esta comunicación facilita no tener contacto visual con el otro. Lo que no sucede con las personas sordas, ya que su medio de comunicación son las manos, los gestos y el contacto visual. Estas dos comunicaciones traen consigo dos modos de ver la realidad, una para cada tipo de población; teniendo en cuenta que los oyentes no han aceptado este tipo de comunicación visual y gestual, posiblemente por prejuicios o porque no existe la costumbre de establecer este tipo de comunicaciones. Para las personas oyentes lo normal es oralizar o hablar con los labios y lo anormal para ellos es utilizar la comunicación visogestual.

Conjuntamente se visualiza a grandes rasgos que los padres oyentes no adquieren la lengua de señas por interacción natural con los miembros de la familia, sino que deben de afrontar la iniciativa del aprendizaje del lenguaje visogestual para mejorar el vínculo emocional, afectivo y la comunicación con su hijo (a) sordo (a). Es así como para algunos padres oyentes es fácil tomar esta iniciativa, pero a la gran mayoría se les dificulta aceptar este idioma, por lo que es un poco complejo y además para ellos es más fácil normalizar o hacer oír a su hijo sordo con métodos como el implante coclear, audífonos, el aprendizaje de la oralidad es decir leer los labios. De esta manera es más factible para los padres llegar a la no aceptación, es decir negar la sordera de su hijo (a), que aceptarla e introducir a su hijo (a) en la comunidad sorda en donde se va a dar con mayor facilidad el afrontamiento de manera favorable.

Para algunos padres oyentes es difícil comenzar esta nueva carrera de aprendizaje, para lo cual no aceptan y se niegan a realizar cambios y buscan otras alternativas, como es el proceso de normalizar a su hijo sordo y convertirlo en oyente, utilizando el aprendizaje de la oralidad y la medicalización, como medio de oyentizar al niño (a) sordo (a). Términos que ya se han expuesto anteriormente. Igualmente para la comunidad oyente es más fácil que el niño sordo adopte y asuma la responsabilidad de aceptar la comunidad oyente como alternativa afectiva, comunicacional y sociocultural.

## ANTECEDENTES

Para realizar este trabajo de grado se llevó a cabo una serie de exploraciones donde se pretendió conocer sobre la existencia de investigaciones que abarcaran el tema del afrontamiento en padres oyentes con hijos sordos, teniendo como resultado pocos estudios que profundizan sobre el tema en mención, así mismo se pudo evidenciar que existen diversas investigaciones que ahondan sobre el tema del afrontamiento en padres de hijos en diferentes situaciones.

Una primera investigación corresponde a Soriano & Pons (2013), quienes realizaron una investigación sobre “los recursos percibidos y estado emocional en padres de hijos con discapacidad”, en este trabajo se describen algunos estados emocionales del proceso de afrontamiento de padres de hijos con discapacidad, así mismo como para las familias con personas en situación de discapacidad es importante hacer un proceso de asimilación y afrontamiento, para conocer como esta situación afecta los padres, a causa de que la mayor parte de estudios se realizan sobre los afectados y no sobre los padres. Concluyen que los padres con hijos en situación de discapacidad, se ven afectados significativamente en su estado emocional y para ello es fundamental plantear estrategias de afrontamiento para mejorar su entorno.

Un segundo trabajo de Urrego & Aragón (2012), propone una investigación que hace referencia a la “Descripción de las estrategias de afrontamiento para padres con hijos con discapacidad cognitiva”, la cual es llevada a cabo mediante un diagnóstico de variables de orden psicológico en un grupo de padres, a partir de un instrumento de medición aplicado a 21 padres de familia, se concluye que los padres de hijos con discapacidad cognitiva tienen adecuadas estrategias de afrontamiento.

La siguiente investigación planteada por Valdés & Cisneros (2007), la cual menciona “las creencias erróneas de padres de niños con Autismo, donde partiendo de un estudio con los padres de niños con autismo de diferentes centros escolares se determina que el nivel de creencias erróneas más alto se presentó en lo relativo a las características del niño con autismo y que no existían diferencias entre padres y madres pero sí entre los padres de las distintas escuelas.

En un estudio realizado por Huerta, Corona & Méndez (2006) sobre la “Evaluación de los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con cáncer”, partiendo del gran impacto emocional y psicológico que genera esto en los padres y/o cuidadores conocer este diagnóstico, se determinó por medio de algunas herramientas de evaluación que los padres o cuidadores de niños con cáncer utilizan el afrontamiento cognitivo activo y centran sus acciones a las demandas que provoca la enfermedad de sus hijos.



Así mismo se encontró una investigación realizada por González, Bakker & Rubiales (2014) denominada “Estrategias de afrontamiento y estilos parentales en madres de niños con y sin trastorno por déficit de atención e hiperactividad”, cuyo propósito fue hacer una comparación, mostrar las diferencias y los estilos parentales entre las estrategias que utilizan las madres de hijos con y sin trastorno por déficit e hiperactividad, como conclusión a esta investigación los autores exponen que no se observan mayores diferencias en las madres en cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas pero si hay una mayor tendencia en las madres con niños diagnosticados con TDAH.

Mientras que otros autores como Seguí, Ortiz & Diego (2008), plantean los “Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: Sobrecarga, Psicopatología y estado de salud”, para llevar a cabo dicha investigación evaluaron padres de niños con autismo con el propósito de conocer los niveles de sobrecarga y así mismo determinar el estado de salud mental y física de los cuidadores de niños con autismo, arrojando resultados que definen que los cuidadores poseen un alto nivel de sobrecarga y estrés, así mismo peores condiciones de salud mental y física de los padres en general.

En la investigación planteada por Loubat & Cuturrufo (2007), denominada “Estrategias de afrontamiento de padres respecto de los primeros brotes psicóticos de sus hijos y su relación con la adhesión a tratamiento”, dicha investigación propuso un estudio construido por diferentes padres e hijos que se encuentran en tratamientos psiquiátricos con el propósito de conocer la existencia entre las estrategias y los estilos de afrontamiento de

padres frente a las primeras apariciones psicóticas de sus hijos, esta investigación propone una conclusión “los padres siempre utilizan estrategias y estilos de afrontamiento con un método tipo activo”, esto quiere decir que los padres que tienen mayor conocimiento y una aproximación analítica del problema de sus hijos hacen de los mismos que sean más adherentes al tratamiento psiquiátrico y menos dispersos.

Así mismo, los autores Zuleta & Peralta (2008), proponen una investigación sobre las “Percepciones de los padres acerca de la conducta autodeterminada de sus hijos/as con discapacidad intelectual”, esta determina la percepción y los conocimientos de los padres acerca de la conducta autodeterminada de sus hijos con discapacidad intelectual, después del estudio realizado se concluye que es importante que los padres reflexionen acerca de sus creencias sobre la discapacidad de sus hijos, sus miedos y la aceptación de ellos mismos.

Núñez (2003) propone “La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares”, esta investigación que se realizó con una población aproximadamente de 600 familias que presentaron algún trastorno psíquico, a raíz del diagnóstico de un hijo en situación de discapacidad y con el propósito de conocer como asimila la familia el diagnóstico de un hijo con discapacidad, el autor concluye que las familias que tienen un hijo con discapacidad constituyen una población en riesgo y esto surge en función de las posibilidades de la familia de adaptarse o no a esta situación; la propuesta que plantea este

artículo es que los padres y sobre todo las familias tengan mayor acompañamiento psicológico con el propósito de mejorar la salud mental familiar.

Así mismo, Corbella (2006), quien plantea una investigación llamada “Estrés y afrontamiento en familias con hijos afectados de Parálisis Cerebral”, da cuenta de una investigación que se realizó con los cuidadores de hijos afectados con parálisis cerebral cuyo propósito se centró en conocer los niveles de estrés a los que se exponen los miembros de la familia cuando tienen un ser cercano con discapacidad; como resultados se llega a que existe un mayor porcentaje de estrés en las familias de personas con parálisis cerebral en menor porcentaje de minusvalía, esto quiere decir entonces que la gravedad de la discapacidad no influye en el estrés familiar.

Silva, et al (2010), propone una investigación “Paternidad: niños con discapacidad”, esta investigación describe algunas categorías relacionadas con el ejercicio de la paternidad en niños con discapacidad, en este estudio se evidencian diferentes resultados como los diversos cambios que se producen dentro de la familia y en la relación de pareja; así mismo para los padres la educación, la preparación y la alimentación hacen parte son parte de las responsabilidades de ellos con sus hijos y más aún con aquellos que tienen niños con discapacidad; esto manifiesta que se interesan cada vez más en la crianza y desarrollo de ellos.

En un estudio realizado por Roche, et al (2013), sobre “Afrontamiento familiar a la epilepsia”, la cual propone que describir las características del afrontamiento familiar en pacientes y cuidadores, como conclusión la investigación arroja que en la mayoría de las familias con pacientes que sufren de epilepsia hay un predominio de disfuncionalidad entre los mismos, es entonces como los pacientes epilépticos presencian de mayor forma los problemas en la adaptación familiar.

Así mismo Monsalve & Núñez (2006), plantean una investigación sobre “La importancia del diagnóstico e intervención temprana para el desarrollo de los niños sordos: Los programas de detección precoz de la hipoacusia, menciona una investigación realizada en España sobre la importancia de realizar un diagnóstico a tiempo en los niños para detectar la hipoacusia infantil y así disminuir los riesgos, es así como la intervención a tiempo beneficia al niño sordo brindándole mayores oportunidades de aprendizaje y disminuye riesgos en el desarrollo cognitivo. Como conclusión a esta investigación se llega a resaltar la importancia en hacer campañas de prevención para detectar antes de los 6 meses de edad problemas auditivos.

En una investigación realizada por Bofarull & Del pilar (2012), sobre “Las diferencias en la comunicación y juego simbólico en niñas sordas y oyentes, muestra una investigación que se realizó con niñas sordas y una niña oyente, donde se pretendió analizar de forma cuidadosa la interacción entre las niñas a través del juego y las actividades compartidas y así también muestra la interactividad con los adultos cuidadores, como

resultado a esta investigación se evidencian las características en las diferentes formas de comunicación de las niñas y cómo actúan los cuidadores para interactuar, la investigación propone algunas pautas e intervención educativa.

Morales (2006), quien propuso una investigación sobre “La era de los implantes cocleares: ¿el fin de la sordera? Algunas consideraciones para su estudio, habla de los implantes cocleares en las personas sordas, así mismo se hace un análisis a lo largo de la historia, los paradigmas y los riesgos que trae su implantación, las personas sordas que usan implantes cocleares se ven afectadas físicamente y esto trae ciertos riesgos quirúrgicos y lenta rehabilitación del habla. Como consideración final lo que quiere transmitir el artículo es que aunque a las personas sordas se les ponga implante coclear esto no le dará solución a su problema y no hará que el niño recupere el habla.

Silva (2004), planteó un estudio “Interacciones madre-hijo en situaciones diádicas y triádicas: gemelaridad y sordera, propone un estudio donde se observaron las interacciones que tienen las madres de hijos gemelos sordos, cuyo propósito fue conocer el comportamiento que tienen las mamás en la parte educativa, se concluye que la madre es más directiva con el niño con audición normal que con el niño que tiene deficiencia auditiva.

Del Carmen Espada, et al, (2012) quienes realizaron una investigación llamada “Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer”, buscando conocer las

estrategias de afrontamiento que usan los padres de niños con cáncer, con el propósito de conocer las estrategias más utilizadas de los padres de niños con cáncer ya que son las familias las que asumen el manejo de esta enfermedad, en este artículo se concluye que los padres han encontrado una gran variedad de estrategias tanto activas que son las que se centran en la situación problema y la búsqueda de información, las pasivas que son las causantes del aislamiento social.

Balcazar & Reyes (2013) formularon una investigación sobre “Los factores emocionales y estrategias de afrontamiento en padres con niños con capacidades diferentes, cuyo propósito fue analizar las diferentes estrategias que los padres utilizan y cómo surge el proceso de afrontamiento en las familias. Teniendo como resultado cambios en el ámbito emocional, que se puede manifestar con frustración, rechazo a los hijos, problemas conyugales y sentimiento de culpa de los padres. También se concluye que la mayoría de los padres no buscan ayuda para el niño, manifestando así, que la culpa es de los hijos, más bien adoptan ayuda propia, iniciando procesos psicológicos, pero que a la menor muestra de cambios positivos, abortan el proceso. En otros casos se presenta incapacidad de buscar ayuda.

Así mismo, Rodríguez & Castro (2011), con la investigación “Dificultades de desarrollo y aprendizaje asociadas a la discapacidad auditiva”, propone el impacto emocional, que un niño sordo produce en una familia oyente, se realizó con 18 madres de hijos sordos, con el objetivo de identificar la relación entre comunicación con sus hijos y el

estrés. Dejando como resultado dos hipótesis, la primera afirma que el grado de sordera si afecta el estrés de su madre, la segunda propone, que a mejor comunicación, menor grado de estrés.

Franco (2010), con una investigación “Cuando los libros hablan a los sordos”, menciona respecto a la figura “Monstruo” o “Anormal” que la sociedad ha construido en torno a los sordos, este texto, pretende revelar la importancia de la lectura en el sordo. Es una iniciativa que surge con el objetivo de desarrollar hábitos de lectura, con el fin de promoverles el deseo por ser constructores de sentido y permitirles un acercamiento en intercambio cultural.

En una investigación planteada por Mesa (2013), denominada “El Apego en Personas con Discapacidad Auditiva: Revisión Teórica”, propone realizar una revisión teórica acerca del apego de personas sordas. El principal marcador de una personalidad sana, es la primera infancia, donde se gesta el apego o vínculo afectivo. La comunicación entre una persona sorda con su familia y el apoyo social, marca un papel clave para el buen desarrollo de la autoimagen, autoestima y una correcta personalidad.

Mientras que Azkoaga (2000), “Trabajando con las familias de las personas con discapacidad”, se refiere a esta investigación realizada con las familias de personas con discapacidad, se basa desde la experiencia analizando el contexto familiar. Una de los principales aportes que plantea este artículo es lo siguiente: “Un mejor futuro para las personas con discapacidad va a depender en buena medida de la colaboración entre padres

y profesionales”, esto se refiere a que desde las familias debe haber conocimiento, orientación, apoyo emocional para brindarle a los padres estrategias de afrontamiento e intervención.

García (2008) realizó un estudio en familias con niños con discapacidad intelectual. Esta investigación propone que las familias y los niños con discapacidad intelectual creen y apliquen una nueva metodología o estrategia para afrontar dicho proceso.



## MARCO LEGAL

### CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este trabajo investigativo se desarrollara con base al código de ética del psicólogo colombiano (ver Apéndice 2), puesto que se realizará con sujetos de diferentes ideales (teológicos, étnicos, raciales, políticos, etc.). Así mismo se elaborara un consentimiento informado (ver Apéndice 3) para los sujetos de estudio en lo cual ellos estarán de acuerdo en la participación de esta investigación. También se deben manejar aspectos éticos para el estudio correspondiente donde se tendrá en cuenta algunos capítulos (ver Apéndice 2).

Por lo tanto desde los principios establecidos en la APA y Declaración de Helsinki; Reporte Belmont; Pautas CIOMS; GPC/ICH y en la Resolución 008430 de Octubre 4 de 1993: y debido a que esta investigación se consideró riesgo de acuerdo al Artículo 10 de la Resolución 008430/93 y en cumplimiento con los aspectos mencionados con el Artículo 6 de la presente Resolución, este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios: (1) Ajustar y explicar brevemente los principios éticos que justifican la investigación de acuerdo a una normatividad a nivel internacional y a nivel nacional la Resolución 008430/93. (2) La experimentación se realizará con humanos en otros hechos científicos de manera descriptiva sin manipulación física y psicológica. (3) El conocimiento que se pretende producir por formulas estadísticas y publicación de artículos con el consentimiento de la IUE, de los participantes resguardando la identidad de los participantes y de la Universidad si así lo requiere. (4) No habrá riesgos en los

participantes. (4) Se contará con el Consentimiento Informado según Resolución 008430/93. (5) Relacionar la experiencia de los investigadores y la responsabilidad con entidad de Salud si así lo requiere la IUE. (5) Establecer que la investigación se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los Participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

## DISEÑO METODOLÓGICO

El enfoque que se le dio a esta investigación fue cuantitativo, empírico analítico, descriptivo de corte transversal. Cuantitativo porque se realiza a partir de una recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación establecidas previamente.

Se tomará el enfoque cuantitativo porque se pretende obtener la recolección de datos para conocer o medir el fenómeno en estudio y encontrar soluciones para la misma; la cual trae consigo la afirmación o negación de la hipótesis establecida en dicho estudio.

Así mismo se propone que esta investigación sea de tipo descriptivo, con el propósito de describir de modo sistemático las características de una población, área de interés o situación.

Este tipo de estudio busca únicamente describir situaciones o acontecimientos; básicamente no está interesado en comprobar explicaciones, ni en probar determinadas hipótesis, ni en hacer predicciones. Con mucha frecuencia las descripciones se hacen por encuestas (estudios por encuestas), aunque éstas también pueden servir para probar hipótesis específicas y poner a prueba explicaciones” (Tamayo, 1999 p.44).

Es por esto que esta investigación parte de definir la población y las características que se desean describir, por lo tanto esta investigación se realizará con los padres oyentes de niños sordos de la Institución Francisco Luis Hernández, donde se pretende por medio de un instrumento donde se pretenden conocer los estilos de afrontamiento que utilizan los padres de niños en situación de sordera.

En términos de Abdellah y Levine (1996), la investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variable (García, 1996 p. 213).

En el nivel descriptivo el propósito del investigador se sitúa en la descripción de alguna situación particular, hechos o eventos. En la medida que describir es recolectar datos, seleccionando una serie de aspectos específicos. Su objetivo no se basa en indicar las relaciones entre ciertas variables, sino que busca la medición o recolección de información independiente o conjuntamente sobre conceptos o variables pertinentes. En otras palabras, busca especificar propiedades, características y rasgos importantes sobre un fenómeno. Su valor máximo se ubica en recolectar datos que muestren una comunidad, evento, situación, contexto o fenómeno (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2003).

Es así, que la presente investigación se desarrolla a nivel descriptivo debido a que su objetivo general recae en la descripción de las experiencias de vidas de algunos padres de familia oyentes con niños sordos.

### **Población y muestra**

Se tomaron muestras aleatorias de 30 Padres y Madres oyentes con hijos sordos de la Institución Educativa Francisco Luis Hernández Betancur de la ciudad de Medellín, de los cuales el 90% pertenecen a las madres oyentes y el 10% a los padres oyentes.

### **Instrumentos de recolección de información**

Se utilizó como herramienta de recolección de información un instrumento de medición validado con preguntas de tipo Likert, en la cual los padres tienen la libertad de responder en una escala de cero a tres. La escala de Likert de medición de actitudes, según Salkind (1999) es el tipo más popular de escalas de actitud, su técnica puede ser utilizada para medir variables complejas del tipo "datos subjetivos" propios de la sociología, la psicología social y de las ciencias sociales en general cuando se trata de medir actitudes o variables asociadas con actitudes, el proceso del diseño y construcción de una escala de medición de actitudes para la recolección de datos pasa por la definición, esta variable permite realizar las observaciones correspondientes, de esta manera la actitud es una propiedad que puede ser medida y observada por medio de expresiones verbales o conductuales de actitud (Blanco, 2011, p 47)

Con base a lo anterior el instrumento que se utilizó es el inventario de estilos de afrontamiento, adaptado por Flórez (1993) y validado (obtención de propiedades psicométricas) por Rueda & Vélez-Botero, (2010). Este cuestionario sirve para evaluar cómo se siente, que hace y que piensa cuando se enfrenta a situaciones problemáticas que le producen estrés o ansiedad. La teoría y versión original que respalda el inventario, se sustenta en lo propuesto por Lazarus, y Folkman (1986), quienes presentaron un cuestionario de “coping” publicado en el *Journal of Behavioral Medicine*, 10(1), 1-18. Luego se realizó una reducción de los estilos de afrontamiento por Vitalino, Maiuro, Russo, y Becker (1987). Se tradujo al español por Flórez (1993, citado por Romero, 2015).

La forma de responder es una escala tipo Likert de 4 puntos que son: 0 = en absoluto; 1 en alguna medida; 2 = bastante y 3 = en gran medida. Este inventario consta de 42 ítems. El sujeto debe responder en qué medida actúa él en determinadas situaciones. Para la calificación de este inventario debe obtener el promedio correspondiente a cada una de las cinco categorías de estilos (solución de problemas, soporte social, autoculpa, fantasías y evitación), sumándose los puntajes de cada categoría y obtenerse el respectivo promedio.

El promedio corresponde a cada una de las cinco categorías de estilo, tomando en cuenta la siguiente distribución de ítems: (a) Estilo centrado en solución de problemas (SP): 1,3,6,10,15,17,18,20,23,24,30,31,33,34,37 (n=15); (b) Estilo centrado en búsqueda de soporte social (SS): 4,13,14,21,27,29 (n=6); (c) Estilo de Evitación(EV):

2,8,9,11,12,22,25,26,28,32 (n=10); (d) Estilo de Autoculpabilización (AC): 5,16,19 (n=3); y (e) Estilo Fantasiado (FA): 7,35,36,38,39,40,41,42 (n=8).

Vitalino, et. al. (1987, 1990) proponen que se haga un análisis de los puntajes relativos, en lugar de los absolutos, de la siguiente manera: 1) Se obtiene el promedio de los puntajes en cada una de las cinco escalas (Msp, Mss, Mev, Mac, Mfa); 2) Se obtiene el puntaje relativo para cada escala dividiendo su promedio por la suma de los cinco promedios. (Flórez, 1993). Ejemplo: El puntaje relativo para solución de problemas se obtiene mediante la división:  $SP\% = Msp / (Msp + Mss + Mev + Mac + Mfa)$ . (Citado por Romero, 2015).

Así mismo se utilizó una entrevista semi estructurada que constaba de 19 preguntas abiertas con el propósito de recoger datos cualitativos, en esta entrevista los padres tenían libertad para responder según sus experiencias, opiniones, valores y creencias, emociones, sentimientos y hechos y como estas situaciones han transformado o han ampliado su perspectiva de vida hacia sus hijos sordos (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2003).

### **Consideraciones éticas**

Este trabajo investigativo se desarrollara con base al código de ética del psicólogo colombiano, puesto que se realizara con sujetos de diferentes ideales (teológicos, étnicos, raciales, políticos, etc.). De esta forma se elaborara de igual manera un consentimiento informado para los sujetos d estudio en lo cual

ellos estarán de acuerdo en la participación de esta investigación (Apéndice 3). También se deben manejar aspectos éticos para el estudio correspondiente donde se tendrá en cuenta los siguientes capítulos:

#### **Capítulo 4. Integridad**

4.1 Al actuar dentro de una sociedad que posee normas éticas y jurídicas, el psicólogo debe cumplir dichas normas. Debe además ser honesto, justo y respetuoso de las demás personas, debe conocer su sistema de creencias, sus valores, necesidades y limitaciones y la forma como ellos influyen en su actividad profesional.

Es responsabilidad del psicólogo evitar presiones de tipo personal, social, organizacional, económico o político que pueden llevar a una utilización indebida de sus servicios profesionales o de influencia como agente de cambio social.

4.4 El psicólogo tiene la obligación de informar a los usuarios de sus servicios acerca del tipo de contribución que va a prestar, las expectativas, los costos, los alcances y limitaciones del trabajo lo mismo que la utilización que se dará los resultados del mismo.



## **Capítulo 5. Responsabilidad científica y profesional**

Los psicólogos al adherirse al código de ética profesional se comprometen a promover la psicología como disciplina científica.

Llevar a cabo una práctica profesional con base en los estándares aquí acordados.

Contribuir a lograr una mejor calidad de vida para todas las personas con ayudas de los conocimientos y técnicas de la psicología científica.

Cuando sea necesario, consultar con otros psicólogos o con otros profesionales, a fin de lograr los objetivos del trabajo psicológico de la mejor forma posible.

## **Capítulo 7. Respeto por los otros**

Los psicólogos están en la obligación de respetar el derecho de las demás personas a poseer valores, actitudes y pautas de comportamiento que sean diferentes de las propias. Su ejercicio profesional debe tener presente el respeto mutuo en las relaciones humanas. Por lo tanto no deben participar en prácticas contrarias a la integridad física y/o psicológica de las personas con las cuales actúan profesionalmente.

No deben involucrarse en acciones que impliquen relaciones de explotación, abuso y relaciones de incompatibilidades múltiples. No deben entrar en relaciones personales, profesionales, financieras o de otra índole que puedan debilitar su objetividad, interferir el

desempeño efectivo de sus funciones como psicólogo, o dañar o explotar a la otra parte (consultantes, clientes, asesorados, etc.)

## **Capítulo 8. Secreto profesional**

**8.1** El psicólogo está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por su razón del ejercicio de su profesión haya recibido información.

**8.2** La información confidencial obtenida por el psicólogo no puede revelarse a otros, excepto en los siguientes casos:

- a. Puede revelarse al consultante en aquello que estrictamente le concierne y cuando se estrictamente necesario.
- b. Puede revelarse información a los familiares o a otras personas interesadas, con el consentimiento escrito del consultante o de su representante legal (en el caso de menores de edad o de personas que no puedan dar su consentimiento informado). Se exceptúan aquellos casos en los cuales no revelar la información conlleva un peligro evidente para el consultante, su familiar y la sociedad.
- c. Puede revelarse información a los responsables del consultante cuando se trate de menores de edad o de personas psicológicamente incapacitadas, tomando siempre los cuidados necesarios para proteger los derechos de estos últimos. La incapacidad

psicológica debe haber sido demostrada claramente mediante evaluación realizada por profesionales competentes.

**8.3** Los informes escritos, la descripción de casos clínicos, etc. Deben incluir los datos necesarios para propósitos de evaluación. Debe hacerse el máximo esfuerzo para evitar invadir la vida privada de las personas involucradas. Al describir casos públicamente (por ejemplo los medios masivos de comunicación) se deben proteger los nombres de las personas involucradas y evitar divulgar aquella información que pueda llevar a la identificación de los participantes. Los materiales clínicos solo podrán utilizarse con fines didácticos previo consentimiento escrito de la persona involucrada.

**8.4** La confidencialidad de los documentos se debe garantizar, incluyendo informes de test, evaluaciones diagnósticas, documentos de asesoría y Consejería, sesiones de terapia, etc. Estos documentos deben conservarse en las condiciones adecuadas de seguridad y confidencialidad. El psicólogo velará siempre para que sus colaboradores y/o asistente guarden el secreto profesional.

## **Capítulo 9. Evitación de daño.**

**9.1** Los juicios del psicólogo y sus acciones profesionales pueden afectar la vida de otras personas, y por lo tanto es preciso dar los pasos necesarios para evitar el daño a

pacientes o consultantes, a participantes en investigación, a estudiantes, a organizaciones, a comunidades, etc.

- 9.2** Si el daño es previsible o evitable se deben tomar las precauciones para reducirlo al mínimo posible. El psicólogo debe evitar que se haga mal uso de su trabajo profesional debido a factores institucionales, políticos, sociales y personales. Los psicólogos no deben participar en actividades en las cuales es probable que sus capacidades o la información producida sean usadas indebidamente por otras personas. Si esto ha ocurrido, el psicólogo debe dar los pasos necesarios para informar, corregir o atenuar esta situación.

## **Capítulo 16. Investigación Científica**

El psicólogo la planear y llevar a cabo una investigación científica con participantes humanos o no humanos, debe basarse en los principios éticos de respeto y dignidad, y resguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

Las leyes y los códigos éticos deben respetarse. En último término el investigador es el juez definitivo de su propia conducta. La responsabilidad recae siempre sobre el investigador.

Es preciso ser honesto. Esto incluye describir los hallazgos científicos tal como se encontraron. Evitar el fraude, la descripción sesgada de los hallazgos y ocultar información científica que contradiga los resultados.

Hay que reconocer la fuente y el origen de las ideas. Se toman de otros investigadores, de estudiantes y/o de colegas y se debe reconocer dicho origen. No se debe proclamar prioridad sobre una idea científica que no le pertenece al investigador. A los coautores, colaboradores y asistentes se les debe dar el debido reconocimiento.

El plagio y la copia de resultados científicos se deben evitar a toda costa.

Al trabajar con participantes humanos, es necesario que ellos estén informados del propósito de la investigación. Se debe respetar su privacidad. Los participantes tienen derecho a ser protegidos de daño físico y psicológico y ser tratados con respeto y dignidad.

El participante humano puede elegir si participa o no en la investigación o si se retira en cualquier momento, sin recibir ninguna consecuencia negativa por negarse a participar o por retirarse de la investigación.

El participante humano tiene derecho al anonimato cuando se reporten los resultados y a que se protejan los registros obtenidos.

El consentimiento informado deben firmarlo los participantes de la investigación. Se les debe decir en que consiste la investigación, porque se le seleccione para participar en ella, cuanto tiempo y esfuerzo requerirá su participación. Se les especificara claramente que su participación es completamente voluntaria, que pueden negarse a participar o retirarse de la investigación en cualquier momento sin recibir castigo alguno. Especificar si se va a filmar, grabar o si se les va a observar directamente (ejemplo: a través de una ventana con visión unidireccional).

En el caso de niños pequeños o de personas con limitación severa, el consentimiento informado lo firmara el representante legal del participante.

Un comité de ética debe evaluar los proyectos de investigación científica que pueden implicar riesgo para los participantes.

**16.1** Los datos originales (protocolos de investigación) se deben conservar por lo menos durante dos años.

## **Capítulo 17. Aplicaciones y contextos sociales**

El psicólogo trabaja generalmente en un contexto social, en el cual conviven otras personas. Debe siempre procurar el bienestar de los demás y la mejor calidad de vida de los individuos y grupos.

**17.3** Al trabajar con diádas el psicólogo debe respetar las diferencias de cultura, género, etnia, orientación sexual, edad, ideología, etc. No impondrá sus propias ideas a las personas o grupos con los cuales trabaja. Evitará imponer directa o indirectamente sus sistemas de valor en los otros individuos o colectividades.

## RESULTADOS

De acuerdo a las respuestas evidenciadas en el Inventario de afrontamiento se encontró que los padres de familia tienen una amplia perspectiva de lo que es incluir a su hijo en la cultura sorda, por lo que se evidencia que en gran parte del núcleo familiar el aprendizaje de lengua de señas, así mismo el apoyo de una figura significativa que le dará la confianza para una buena interrelación social, cultural, familiar y escolar. Igualmente se visualiza que en la mayoría de los padres utilizaron el estilo de afrontamiento centrado en soporte social, donde los padres buscaron ayuda profesional una vez conocido el diagnóstico de sordera de su hijo, para poder encausar esta situación estresante y afrontar esta vivencia de manera positiva, debido a que por lo general la emoción más representativa al conocer el resultado médico fue la tristeza, acompañada de dolor, frustración y llanto.

De esta manera se evidencia que el soporte social en gran medida ha sido el pilar fundamental para que los padres oyentes tengan un aliciente y una amplia visión de la sordera y como esta diferencia tiene una comunidad con una identidad propia.

En la Entrevista semiestructurada se evidenció que la mayor parte de los diagnósticos dan como resultado origen genético y embarazos de alto riesgo. Aunque en algunos casos se desconoce la causa, además existe una tradición en algunas familias de



casarse entre sí y esto genera la mezcla y malformación de los genes que implican sordera congénita. Así lo confirman los profesionales de la salud.

Así mismo se ratificó una marcada negación en algunos padres oyentes en expresar lo sucedido en el momento mismo del diagnóstico de la sordera de su hijo.

Siguiendo en la misma línea algunos padres hablan: “Es un proceso largo de comprender” Estos encausan toda su desinformación y comienzan un camino desconocido para ellos, de esta forma obtienen herramientas válidas que conllevan al bienestar de su hijo sordo y toda su familia. Una de las estrategias es adoptar la resiliencia como fundamento de la estabilidad emocional y como esta juega un papel fundamental en la inclusión, la perseverancia y unión familiar. En esta medida se avanza en el proceso y se identifica que se está aceptando y se incluye la lengua de señas como medio de comunicación, hay aprobación, se visualiza buena interrelación con el niño sordo al interior de la familia y se adopta la identidad sorda, se piensa además en el entorno escolar, una educación que contenga el aprendizaje del lenguaje visogestual como herramienta fundamental de comunicación con los pares.

Es trascendente que los padres sientan que es una necesidad mostrarles a sus hijos sordos la realidad de la vida cotidiana, que a veces existen personas que rechazan, a veces que ignoran a los sordos por desconocimiento de la lengua de señas o simplemente por ignorancia. Por consiguiente es necesario que los niños sordos adquieran estrategias de

comunicación y relaciones interpersonales para que puedan interactuar de forma espontánea y evitar la timidez y el retraimiento. Todo este aprendizaje se realiza a través del lenguaje visogestual.

En la narrativa de los padres se idéntico además que la madre oyente es el pilar que permite que su hijo sordo halle confianza en el núcleo familiar, para que este desarrolle todas sus habilidades y destrezas cognitivas con la ayuda de la lengua de señas y la inclusión en la comunidad sorda, la madre ira encaminando a su hijo sordo a la apertura del mundo visual. Además es de gran trascendencia que los padres se pongan en lugar de su hijo, es una de las formas más creativas y comprensibles de entender desde el interior, que es ser sordo. Esto lleva a la consideración y amar más a ese ser que está vivenciando esta experiencia. Para lo cual los padres tienen una mejor relación con su hijo sordo y existe una dinámica más amorosa.

Se resalta el interés que el padre y madre oyente tiene para que su hijo sordo comprenda el mundo que le rodea por medio de actividades artísticas, lúdicas, terapias que amplíen su mundo interior, sus pensamientos y su abstracción, de igual forma los juegos didácticos, el deporte que permite un relacionamiento sano con sus pares, además actividades que desarrollan todas sus habilidades cognitivas igual como un niño oyente. Por consiguiente lo incluyen en instituciones, guarderías donde le puedan brindar una educación complementaria y en donde va a interactuar y explorar con mayor confianza el entorno que le rodea por medio del aprendizaje de lengua de señas.

Por consiguiente la entrevista semiestructurada permitió visualizar que los padres oyentes tienen una mirada más amplia de lo que es ser sordo y como esta diferencia tiene una cultura donde el ser sordo (a) no es una discapacidad para adquirir un lenguaje y una identidad que conlleve al niño o al joven a desarrollar todas sus capacidades, habilidades y procesos cognitivos con la ayuda del aprendizaje de lengua de señas y como este lenguaje involucra a todo el núcleo familiar para una inter relación y comunicación efectiva. Por consiguiente los padres oyentes han pasado por un proceso de duelo al comprender que ellos deben renunciar al lenguaje verbal con sus hijos sordos (as), adquiriendo mejor una forma diferente de comunicación, visualizando, así mismo y percibiendo a sus hijos hablando con los gestos y las manos.

La sensibilidad y la empatía conllevan a que toda la familia se interese por comprender la lengua de señas, en mejorar la comunicación y la calidad de vida del niño. Permitiendo así que se identifique el afrontamiento soporte social y solución de problemas dando como resultado una homeostasis al interior de la familia.

Se corrobora que el método empleado de Inventario de estilos de afrontamiento” y la entrevista semiestructurada, son válidas para este tipo de investigaciones, aunque se esperaba tener más colaboración por parte de los Padres oyentes para obtener más muestras, se considera que las herramientas han sido adecuadas y pertinentes por la información significativa que arrojó el estudio.

## **IMPACTO Y RESULTADOS ESPERADOS**

En este estudio se pretende describir las características relevantes de las experiencias de vida de algunos padres oyentes con hijos sordos de la Institución Francisco Luis Hernández, por medio de una investigación cuantitativa, a nivel descriptivo. Utilizando un instrumento con preguntas de tipo Likert para medir que puedan representar sus subjetividades ampliamente.

Además, se busca generar un impacto en la comunidad académica, en particular en el área de psicología, pretendiendo abrir las puertas a más investigaciones que profundicen en el tema de los estilos de afrontamiento de los padres oyentes con hijos sordos.

Este proyecto beneficiaría a la sociedad en sí y área de psicología, en cuanto se realiza una aproximación frente al entendimiento más amplio de los estilos de afrontamiento que experimentan los padres oyentes con hijos sordos.

## RESULTADO DE INVENTARIO ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

Tabla. 1  
*Estilos de afrontamiento*

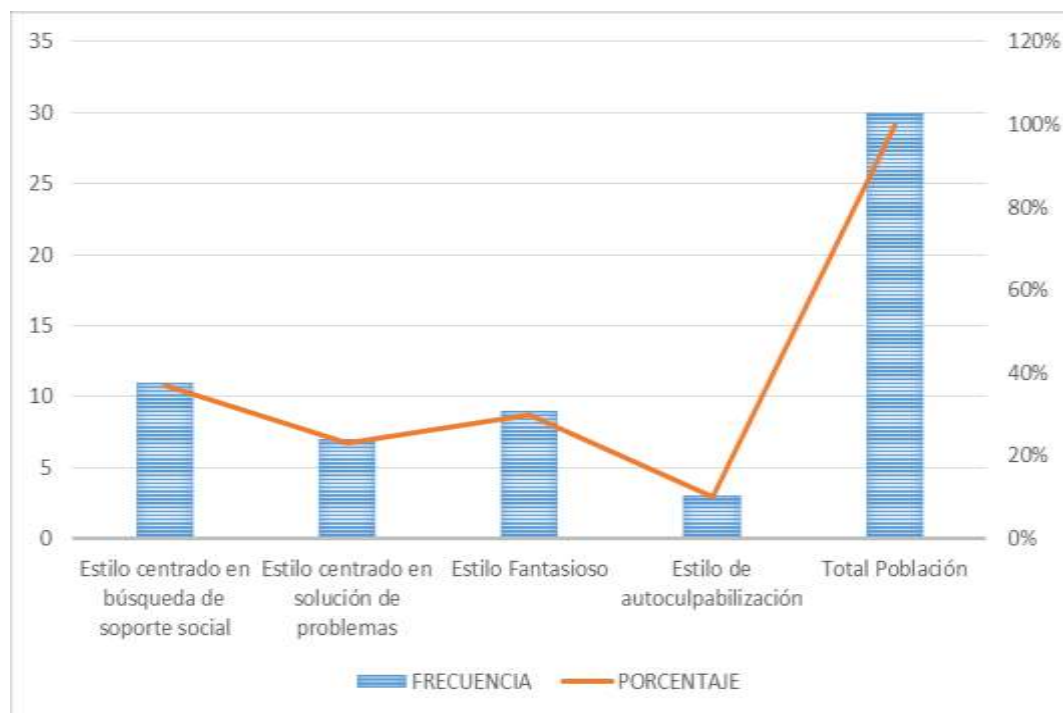
<b>ESTILOS DE AFRONTAMIENTO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Estilo centrado en búsqueda de soporte social</b>	11	37%
<b>Estilo centrado en solución de problemas</b>	7	23%
<b>Estilo Fantasioso</b>	9	30%
<b>Estilo de autoculpabilización</b>	3	10%
<b>Total Población</b>	30	100%

De acuerdo al estudio que se realizó se deduce que: El total de padres y madres oyentes que tienen hijos sordos y participaron en la investigación de la Institución Educativa Francisco Luis Hernández Betancur de la ciudad de Medellín, fueron de 30, de los cuales 27 son mujeres y 3 hombres, es decir de la población estudiada el 90% corresponde a las mujeres y el 10% son hombres.

Cada padre y madre oyente, ha señalado el ítem que más ha influenciado en comprender la dimensión y el afrontamiento de estrés que produjo el diagnóstico de la sordera de su hijo y como los padres han logrado superar de manera positiva desde su interior, conllevando a la aceptación y a una buena comunicación e interacción con su hijo sordo y toda su familia, así como también el entorno social y escolar.

De acuerdo a la escala de inventarios de afrontamiento que menciona Lazarus y Folkman (1986), se tomaron cinco estilos que a continuación serán descritos en la investigación de padres oyentes con hijos sordos.

Gráfica 2  
*Estilos de afrontamiento*



### Soporte Social:

Estilo centrado en búsqueda de soporte social, son 6 ítems de los cuales prevalecen los ítems 4, 14 y 21, indicando según la situación estresante del padre y madre oyente hacen frente a la situación con respecto al diagnóstico de la sordera de su hijo y como estos padres desde su interior buscan otras alternativas para mejorar la calidad y el bienestar de su hijo y de la familia. Por consiguiente, en el análisis se verifica en el (ítem 4) que bastante y en gran medida los padres buscan personas u otras fuentes desde las cuales

pueden documentarse más sobre el tema: de la sordera: (enfermedad, herencia, alivio o no tiene cura). En el (ítem 14) bastante y en gran medida los padres dan a conocer que necesitan la ayuda de un profesional de la salud o una institución que les oriente y que les brinde una cobertura integral para mejorar la calidad de vida de su hijo sordo y que además les hablen sobre alternativas que incluyan a su hijo, para que este desarrolle todas sus habilidades y destrezas igual como un niño oyente. Llegando al (ítem 21) en alguna medida y bastante, algunos padres refieren que se vincularon a una institución y/o congregación ya sea religiosa o secular para buscar ayuda espiritual o vincularse a programas de enseñanza de lengua de señas y como estos organismos impulsan al bienestar y a la unión familiar.

Se confirma el objetivo de esta investigación en donde se comprueba que los padres oyentes con hijos sordos de la Institución Educativa Francisco Luis Hernández Betancur han dado prioridad al afrontamiento Soporte Social, el cual permite buscar alternativas sanas de acompañamiento y documentación, dando lugar a la creación de lazos de comunicación familiar, social y escolar. En la afirmación de Romero & Palacio (2009) en su artículo “características de estilos de afrontamiento en jóvenes estudiantes de secundaria” que para (Lazarus y Folkman 1986). El estilo de afrontamiento Soporte social “Es un recurso de afrontamiento donde el individuo busca a alguien en donde le puedan brindar un apoyo emocional, informativo o tangible, durante las experiencias estresantes o de conflicto” (p. 3).

### Solución de Problemas

En este estilo de afrontamiento son 15 ítems, donde se resalta los ítems 1, 3, 15, 24, 33, En el (ítem 1) gran medida los padres se centran en meditar que decisión sería la más adecuada para que su hijo sordo tenga bienestar y que sea incluido en todos los programas de crecimiento y desarrollo con el fin de que todos sus procesos de habilidades y destrezas cognitivas sean adquiridas a medida que sea vinculado en el contexto social y escolar. Igualmente en el (ítem 3) los padres oyentes bastante y en gran medida concentran su atención en buscar soluciones asertivas y coherentes para brindarle a su hijo la posibilidad de escuchar ya sea con implante coclear, o la alternativa de incluirlo en una institución para que aprenda a leer los labios o también incluirlo en un establecimiento escolar donde haya enseñanza de lengua de señas e incluirlo en la comunidad sorda.

En el (ítem 15) los padres oyentes en gran medida y alguna medida, manifiestan que han madurado desde esta experiencia y han comprendido que sus hijos tienen las mismas capacidades como cualquier niño oyente. Siguiendo la misma línea el (ítem 24) en gran medida y bastante los padres señalan que han cambiado la forma de ver las situaciones negativas y convertirlas en positivas, es el caso que en la Institución Educativa Francisco Hernández Betancur muchos de los padres oyentes asisten al curso de lengua de señas que allí se dictan, ellos manifiestan que este aprendizaje es un logro relevante que impulsa la interacción, aumenta la comunicación y confianza con su hijo sordo en el hogar, en el



contexto social y escolar. Así mismo en el (ítem 33) que en bastante y en gran medida, los padres muestran que es necesario que se instaure la empatía es decir ponerse en lugar de su hijo y comprender que es necesario incluirlo a la comunidad sorda para que este adquiera su propia identidad, como persona sorda.

Se verifica que los padres oyentes han tenido una amplia perspectiva del diagnóstico inicial por parte del profesional de la salud hacia el hijo sordo y como estos padres han resignificado esta experiencia, encontrando soluciones asertivas en su entorno social, familiar y escolar, de acuerdo con lo que Romero & Palacio (2009) mencionan en su artículo “características de estilos afrontamiento en jóvenes estudiantes de secundaria”. Ellos refieren que para Lazarus y Folkman (1986) el estilo de afrontamiento solución de problemas del que hablan es “la búsqueda de estrategias y alternativas para resolver conflictos. Además son las habilidades que tiene el individuo para conseguir información, analizar las situaciones, examinar posibilidades, predecir opciones útiles para obtener los resultados esperados y elegir el plan de acción apropiado” (p.3).

#### Estilo de afrontamiento fantasioso:

Se identifica que en este estilo de afrontamiento son 8 ítems de los cuales se destacan los siguientes ítems 7, 41, 42. El cual el (ítem 7) los padres oyentes con hijos sordos, en absoluto o en alguna medida confían en que ocurra un milagro y cambié la situación estresante que en su momento están vivenciando. En esta misma línea el (ítem 41) en gran medida y bastante los padres conservan la esperanza de ser optimistas y tener

la fortaleza necesaria para seguir perseverando en la situación que presenta su núcleo familiar. Así mismo en el (ítem 42) en absoluto o en alguna medida, piensan que ganarse la lotería cambiaría la situación actual con sus hijos sordos.

Teniendo en cuenta la afirmación de Romero & Palacio (2009) en su artículo “características de estilos de afrontamiento en jóvenes estudiantes de secundaria” que para Lazarus y Folkman (1986), el estilo de afrontamiento Fantasías (fantasioso) es cuando el individuo trata de rehusarse a la situación o llegar a creer en una realidad o un hecho de la vida, donde se siente ansiedad, se dificulta dominar la situación y el sujeto prefiere quedarse en el pasado, esperando a que ocurra un milagro (p.3).

#### Estilo de afrontamiento Autoculpa:

Se verifica en este estilo de afrontamiento que el número de ítems son 3, de los cuales el más relevante es el (ítem 16), en donde los padres oyentes asumen bastante y en gran medida su responsabilidad y culpa de lo ocurrido, esta situación trae consigo caos en la relación padre e hijo e involucrando toda la dinámica familiar, su discurso siempre es de autoculparse y retrasar todo el proceso de afrontamiento positivo que debe de realizarse. De acuerdo con Romero & Palacio (2009) en su artículo “características de estilos de afrontamiento en jóvenes estudiantes de secundaria” que para (Lazarus y Folkman 1986). El estilo de afrontamiento “autoculpa: En donde el individuo cambia el significado del acontecimiento, dando significado propio a este, es decir, su reevaluación cognitiva es la de criticarse y reconocerse causante del problema” (p.3).

## **RESULTADO DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

En el trabajo de campo se evidenció la poca colaboración de los Padres Oyentes, desde el momento en que se les hizo entrega de los formatos de entrevista e inventarios, inicialmente se reunieron 100 Padres de familia, de los cuales solo 30 de ellos quisieron ser partícipes de la investigación; desde allí fue evidente la poca colaboración de estos y el poco interés en participar.

En la entrevista semiestructurada se vislumbra gran cantidad de narrativa que expresan los padres oyentes desde su subjetividad y trasciende hasta lo más interno de su ser, conllevando a que esta experiencia traumática del diagnóstico por parte del profesional hacia su hijo sordo, se identifique en su discurso. Por consiguiente se visualiza un gran dolor indescriptible que solo los padres oyentes han sentido. Estas emociones han atravesado a todo el sujeto y lo invade de tal forma que lo minimiza y lo reduce al silencio de su interior, transformando toda la armonía y la felicidad que se estaba viviendo en la familia oyente. Así mismo con el propósito de hallar respuestas a tanta incertidumbre los padres oyentes buscan un profesional de la salud, para corroborar y verificar el diagnóstico de la sordera de su hijo, también se evidencia que la mayor parte de las respuestas son cerradas y cortas, esto se entiende como una negación a la situación vivenciada en el pasado.

## DISCUSIÓN

Es relevante y significativo contar con algunos antecedentes bibliográficos para esta investigación, en lo que se refiere a investigaciones de padres oyentes con hijos sordos, existen pocas exploraciones y literatura y más aún enfocados a la dinámica de inclusión a la comunidad sorda, como eje principal de identidad del niño sordo que conlleva al aprendizaje de la lengua de señas, con el objetivo de que estos desarrollen todas sus capacidades, habilidades y destrezas como todo niño oyente. Para lo cual este estudio se toma desde la perspectiva que el ser sordo no implica discapacidad ni anormalidad sino diferencia de estar en el mundo con una identidad, un lenguaje y costumbres propias

En este sentido se rescata la mirada socioantropológica de Skliar, Massone y Veinberg (1995.p.6) ellos afirman”.

“Que el déficit auditivo de la persona sorda no afectará su desarrollo posterior, por lo que resulta imprescindible la exposición temprana a la lengua de señas, y la promoción de políticas educativas que proporcionen información de manera bilingüe, es decir lengua escrita, oral y lengua de señas, con el propósito de potenciar las posibilidades, más que dirigir la atención hacia las deficiencias presuntamente impuestas por la sordera” Skliar, Massone y Veinberg (1995. p.6).

Por lo tanto se resalta esta perspectiva en la investigación, dado que la comunidad sorda tiene su identidad, su idioma y creencias, en la cual el niño sordo va a ser incluido por sus padres como una acción de aceptación y aprendizaje de los estilos de afrontamiento positivo, para lograr la homeostasis necesaria en el entorno familiar, social y educativo.

Siguiendo en la misma línea, se valida algunos antecedentes que mencionan la comunicación como eje central del núcleo familiar y más aún cuando el niño no percibe que es ser sordo. Los padres oyentes juegan un papel trascendental en la comunicación, donde estos comprenden que es necesario incluirse en el aprendizaje de lengua de señas,

para mejorar la interacción familiar. Siendo así, se está de acuerdo con la investigación planteada por Mesa (2013), denominada “El Apego en Personas con Discapacidad Auditiva: Revisión Teórica”, habla acerca del apego de personas sordas. El principal marcador de una personalidad sana, es la primera infancia, donde se gesta el apego o vínculo afectivo. La comunicación entre una persona sorda con su familia y el apoyo social, marca un papel clave para el buen desarrollo de la autoimagen, autoestima y una correcta personalidad.

Contrastando con lo anterior, se destaca en gran medida la comunicación como esencia de comprensión en la vida cotidiana y como esta genera estilos de afrontamiento positivos, ayudando a estrechar los lazos afectivos, cuando existe choques emocionales que causan heridas profundas al interior de la familia. Por consiguiente, se está de acuerdo con la investigación realizada por Rodríguez & Castro (2011), “Dificultades de desarrollo y aprendizaje asociadas a la discapacidad auditiva”, propone el impacto emocional, que un niño sordo produce en una familia oyente, se realizó con 18 madres de hijos sordos, con el objetivo de identificar la relación entre comunicación con sus hijos y el estrés. Dejando como resultado dos hipótesis, la primera afirma que el grado de sordera sí afecta el estrés de su madre, la segunda propone que a mejor comunicación, menor grado de estrés.

Así mismo se hace inmanente que el padre de familia haga frente de forma positiva a los estilos de afrontamiento y acepte la sordera de su hijo como una diferencia de estar en el mundo, ya que por los procesos de medicalización y los profesionales de la salud permiten y aconsejan medios artificiales de oyentización, como un medio para entrar a la normalidad. Por lo anterior se toma los trabajos de Morales (2006), quien propuso una investigación sobre “La era de los implantes cocleares: ¿el fin de la sordera? Algunas consideraciones para su estudio, habla de los implantes cocleares en las personas sordas, así mismo se hace un análisis a lo largo de la historia, los paradigmas y los riesgos que trae su implantación, las personas sordas que usan implantes cocleares se ven afectadas

físicamente y esto trae ciertos riesgos quirúrgicos y lenta rehabilitación del habla. Como consideración final lo que quiere transmitir el artículo es que aunque a las personas sordas se les ponga implante coclear esto no le dará solución a su problema y no hará que el niño recupere el habla.

Siguiendo en la misma línea de procesos de afrontamiento se tuvo en cuenta aquellas investigaciones en donde los padres generan manifestaciones y comportamientos inadecuados en el entorno familiar, debido a cierta inconformidad e insatisfacción por el niño que llegó y no fue lo que esperaban, por consiguiente se desatan un sin número de problemáticas que van a empeorar las situaciones vividas al interior de la familia. Por consiguiente se tiene en cuenta el trabajo de Balcazar & Reyes (2013) en la que formularon una investigación sobre “Los factores emocionales y estrategias de afrontamiento en padres con niños con capacidades diferentes, cuyo propósito fue analizar las diferentes estrategias que los padres utilizan y cómo surge el proceso de afrontamiento en las familias. Teniendo como resultado cambios en el ámbito emocional, que se puede manifestar con frustración, rechazo a los hijos, problemas conyugales y sentimiento de culpa de los padres. También se concluye que la mayoría de los padres no buscan ayuda para el niño, manifestando así, que la culpa es de los hijos, más bien adoptan ayuda propia, iniciando procesos psicológicos, pero que a la menor muestra de cambios positivos, abortan el proceso. En otros casos se presenta incapacidad de buscar ayuda.

Así mismo cada padre de familia necesita asimilar de la mejor manera cada situación estresante en su núcleo familiar, por la salud emocional de este y la de su familia, por lo tanto se recurre a esta investigación como un canal de conocimiento, que puede aportar en alto porcentaje al trabajo presente. Como lo plantea Soriano & Pons (2013), “los recursos percibidos y estado emocional en padres de hijos con discapacidad”, en este se describen algunos estados emocionales del proceso de afrontamiento de padres de hijos con discapacidad, así mismo como para las familias con personas en situación de

discapacidad es importante hacer un proceso de asimilación y afrontamiento, para conocer como esta situación afecta los padres, a causa de que la mayor parte de estudios se realizan sobre los afectados y no sobre los padres. Concluyen que los padres con hijos en situación de discapacidad, se ven afectados significativamente en su estado emocional y para ello es fundamental plantear estrategias de afrontamiento para mejorar su entorno.

## CONCLUSIONES

Con esta investigación se verifica que 30 padres y madres oyentes fueron convocados de manera aleatoria, siendo distribuidos así en porcentaje, el 10% representa los padres y el 90% las madres, Padres de estudiantes sordos de la Institución Educativa Francisco Luis Hernández Betancur. El estudio ha permitido establecer qué clase de estilo de afrontamiento han hecho uso los padres y madres oyentes, teniendo en cuenta que se aplicó la escala de inventarios likert con un enfoque empírico analítico, cuantitativo y descriptivo, además la entrevista semiestructurada que aportó gran cantidad de información sobre los discursos que utilizaron los padres y madres oyentes desde que descubrieron la sordera de sus hijos y como estos han tomado los diferentes estilos de afrontamiento, como son soporte social, solución de problemas, autculpa y fantasioso. Este estudio está basado en las diferentes investigaciones realizadas de Lazarus y Folkman (1989).

Por medio de esta investigación se concluye que los padres oyentes desde que conocen el diagnóstico de sus hijos han reaccionado de forma favorable, buscando la ayuda pertinente de profesionales de la salud, así mismo han tenido las herramientas para brindarle el apoyo a sus hijos en el desarrollo e incluirlos a las diferentes actividades de su vida cotidiana, resaltando también que los padres han aceptado el aprendizaje de otro lenguaje, que es la lengua de señas, llegando a hacer parte de la comunidad sorda como estrategia de afrontamiento en la interrelación con sus hijos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Azkoaga, F. F. (2000). Trabajando con las familias de las personas con discapacidad. *Siglo*

*Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 31(192), 33-50.

Balcazar, C. Reyes, B. (2013). Factores emocionales y estrategias de afrontamiento en padres con niños con capacidades diferentes de 3 a 7 años en el centro educativo formar de la ciudad de Manta (tesis de pregrado). Universidad Laica, Manta.

Blanco, N. (2001). Una técnica para la medición de actitudes sociales. *Revista de Ciencias Sociales*, 7(1).

Bofarull Sanz, n., & Del pilar Fernández Viader, m. (2012). Diferencias en la comunicación y juego simbólico en niñas sordas y oyentes. (Spanish). *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 15(3), 45-58.

Burad Viviana (2010). Asignatura Ética y Formación Profesional Interpretación en lengua de señas 1 Alteridad sorda. Facultad de Educación Elemental y Especial.

Corbella, M. B. (2006). Estrés y afrontamiento en familias con hijos afectados de Parálisis Cerebral. *Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. INICO. Universidad de Salamanca.*

Del Carmen Espada, M., & Grau, C. Estrategias de afrontamiento en padres de niños con Cáncer. *Psicosociología*. Vol. 9, núm. 1, 2012, pp. 25-40.

Diccionario de la Lengua Española (2001). *Definición de familia*. Edición 23ª. Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=familia>.

Discursos y prácticas sobre la deficiencia y la normalidad. Las exclusiones del lenguaje, del cuerpo y de la mente. (Skliar Carlos) recuperado de:  
<http://lenguajedesenasunespacio.blogspot.com.co/2011/05/historia-del-lenguaje-de-senas-en.html>.

El Abedul diario oficial 42.899 (2005) Recuperado de  
[http://www.minhacienda.gov.co/HomeMinhacienda/ShowProperty;jsessionid=ntrZzjhCWbgKw9J33bzBdbXo4EkJIop\\_jSyXf2E0VkaIq9OT0Mso!203701145?nodeId=%2FOCS%2FMIG\\_35864640.PDF%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased](http://www.minhacienda.gov.co/HomeMinhacienda/ShowProperty;jsessionid=ntrZzjhCWbgKw9J33bzBdbXo4EkJIop_jSyXf2E0VkaIq9OT0Mso!203701145?nodeId=%2FOCS%2FMIG_35864640.PDF%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased)

Fabelo Roche, J. R., Iglesias Moré, S., Louro Bernal, I., & Gonzáles Pal, S. (2013).

Afrontamiento familiar a la epilepsia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39

(3), 450-461. Silva, P. O., Velázquez, L. E. T., Luna, A. R., & Garduño, A. G. (2010). Paternidad: niños con discapacidad. *Revista Intercontinental de psicología y educación*, 12(1), 135-155.

Flórez-Alarcón, L. (1993). La evaluación del estilo de afrontamiento. *Boletín de la Asociación Colombiana de Psicología de la Salud*; 2, 7-9.

Franco, J. (2010). Cuando los libros hablan a los sordos. (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Gracia, M. Vilaseca, R. (2008). Cómo mejorar la calidad de vida de las familias de niños con discapacidad intelectual: algunas propuestas. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 44-62.

Glosario Insor. (s.f). Recuperado el día 18 de noviembre de 2015, de (<http://www.insor.gov.co/atencion-al-ciudadano/glosario/>)

García, J. C., & Martínez, M. R. (1996). El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa. *Enfermería clínica*, 6(5), 213.

- González, R. Bakker, L. Rubiales, J. (2014). Estrategias de afrontamiento y estilos parentales en madres de niños con y sin trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Pensando Psicología*, 10(17), 71-84.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2003). Metodología de la investigación. Tercera edición. McGraw-Hill Interamericana: México, D.F.
- Huerta, R. Corona, J. Méndez, J. (2006). Evaluación de los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con cáncer. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*. 2006; 39(1): Ene.-Mar: 46-51.
- Lazarus RS y Folkman S (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez R.
- Laborit, E. (1994). El grito de la gaviota. Francia: Paris. Recuperado de <http://blog.libros.universia.es/wp-content/uploads/El-grito-de-la-gaviota.pdf>
- Loubat, M. Cuturrufó, N. (2007). Estrategias de afrontamiento de padres respecto de los primeros brotes psicóticos de sus hijos y su relación con la adhesión a tratamiento. *Rev. Chil Neuro-Psiquiat* 2007; 45 (4): 269-277.

- Mesa, L. (2013). *El Apego en Personas con Discapacidad Auditiva: Revisión Teórica*, (Tesis de pregrado). Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.
- Morales, A. M. (2006). La era de los implantes cocleares: ¿el fin de la sordera? Algunas consideraciones para su estudio. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 7(2), 159-170.
- Monsalve González, A., & Núñez Batalla, F. (2006). La importancia del diagnóstico e intervención temprana para el desarrollo de los niños sordos: Los programas de detección precoz de la hipoacusia. *Intervención Psicosocial*, 15(1), 7-28.
- Montoya, C. (2012). Apuntes para la comprensión de la identidad de los sordos y las sordas. Recuperado de <http://www.cultura-sorda.org/apuntes-para-la-comprension-de-la-identidad-de-los-sordos-y-las-sordas/>
- Núñez, B. (2003). La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. *Arch Argent Pediatr*, 101(2), 133-42.
- Nussbaum, M.C. (2006). *El ocultamiento de lo humano: repugnancia, vergüenza y ley*. Buenos Aires (Argentina). Ed. Katz. 420 p.

- Nussbaum, M.C. (2006). *Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión*. Barcelona, Buenos Aires, México. Paidós estado y sociedad 145.
- Ocaña, M. (1998). Síndrome de adaptación general, la naturaleza de los estímulos estresantes. *Revista Dialnet*. (2), 2-3.
- Romero & Palacio. (2011). Estilos de afrontamiento y vida académica en jóvenes, estudiantes de secundaria. *Boletín electrónico de salud escolar*. Volumen 7 No 1.
- Recuperado de  
[http://www.tipica.org/media/system/articulos/vol7N1/V7N103\\_Romero\\_estilos\\_afrontamiento\\_estudiantes\\_secundaria](http://www.tipica.org/media/system/articulos/vol7N1/V7N103_Romero_estilos_afrontamiento_estudiantes_secundaria)
- Romero, F. (2015). *Características De Los Estilos De Afrontamiento De Los Estudiantes Del Programa De Psicología De La Institución Universitaria De Envigado*.  
Publicación en imprenta.
- Rueda, C., & Vélez-Botero, H. (2010). Características psicométricas de un cuestionario de estilo de afrontamiento. *Típica Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 6(2).

- Richaud, C. (2005). Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños. *Revista latinoamericana de Psicología*, 37(1), 47-58.
- Sandoval Casilimas, C.A. (1996). Investigación Cualitativa. ICFES: Bogotá. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/7634389/Casilimas-Sandoval-Investigacion-Cualitativa#scribd> el 20 de octubre de 2015
- Skliar, C. (s.f.). *Poner en tela de juicio la normalidad, no la anormalidad*. Recuperado el 26 de diciembre de 2010 del sitio Web: <http://www.vocesenelsilencio.org.ar/>
- Silva, A. M. (2004). Interacciones madre-hijo en situaciones diádicas y triádicas: gemelaridad y sordera. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 9(2), 237-255.
- Seguí, J. Ortiz, M. Diego, Y. (2008). Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: Sobrecarga, Psicopatología y estado de salud. *Anales de Psicología*, 2008, vol. 24, n° 1 (junio), 100-105.
- Shaughnessy, J.J., Zechmeister, E.B. y Zechmeister, J.S. (2007). Métodos de investigación en psicología. Séptima Edición. McGraw-Hill Interamericana. México, D.F.

Soriano, M. Pons, N. (2013). Recursos percibidos y estado emocional en padres de hijos con discapacidad. *Revista de Psicología de la Salud (New Age)* Vol. 1, nº1.

Tamayo, M. (1999). Aprender a investigar. *El proyecto de investigación. Instituto colombiano para el fomento de la educación superior. Colombia.*

Valdés, A. Cisneros, M. Rivera, M. (2007). Creencias erróneas de padres de niños con. Autismo. *X congreso nacional de investigación educativa.*

Vélez, W. (2010). Logos más allá de la pablara hablada o escrita. *Trabajo de grado, Universidad de Antioquia, Medellín.*

Venteo, E. P., & Viader, M. D. P. F. (2005). *El valor de la mirada: sordera y educación.* Editions Universidad Barcelona.

Zuleta, A., & Peralta, F. (2008). Percepciones de los padres acerca de la conducta autodeterminada de sus hijos/as con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 39 (1), 31-43.



## ANEXOS

**Anexo A.** Formato de entrevista semiestructurada en el estudio sobre “Los estilos de afrontamiento en padres oyentes con hijos sordos de la Institución Educativa Francisco Luis Hernández Betancur”. Medellín, 2016.

### Entrevista Semiestructurada

1. ¿Cómo se dio cuenta de que su hijo(a) presentaba dificultades auditivas?
2. ¿A qué tipo de profesional y/o institución recurrió?
3. ¿Cuáles son las causas de la pérdida de la audición de su hijo(a)?
4. ¿Cuál es el pronóstico que han dado los médicos?
5. ¿Qué sintió en el momento que recibió el diagnóstico de la pérdida de la audición de su hijo(a)?
6. ¿Qué pensó cuando recibió el diagnóstico de la pérdida de la audición de su hijo(a)?
7. ¿Cuál fue su reacción al enterarse del diagnóstico de la pérdida de la audición de su hijo (a)?
8. ¿Cuál fue la reacción de los demás familiares ante el diagnóstico de su hijo?
9. Cómo era la dinámica de la familia antes del diagnóstico de pérdida de la audición de su hijo? ¿Cómo es ahora?
10. Que dificultades ha presentado su hijo(a) en el contexto familiar
11. ¿Cómo padres oyentes qué estrategia ha utilizado para enfrentar estas dificultades en el contexto familiar?
12. Que dificultades ha presentado su hijo(a) en el contexto escolar?

13. ¿Cómo padres oyentes qué estrategia ha utilizado para que su hijo enfrente estas dificultades en el contexto escolar?
14. Que dificultades ha presentado su hijo(a) en el contexto social?
15. ¿Cómo padres oyentes qué estrategia ha utilizado para que su hijo enfrente estas dificultades en el contexto social?
16. ¿Con quién se relaciona mejor su hijo(a) en el círculo familiar?
17. ¿Se ha puesto en el lugar de su hijo(a) para comprender qué es tener dificultades auditivas?
18. En el círculo familiar ¿quién se ha interesado por aprender lengua de señas para interactuar con su hijo(a)?
19. ¿Qué estrategias ha implementado usted, para que su hijo(a) desarrolle todas las habilidades y destrezas cognitivas igual como un niño oyente?

**Anexo B.**

PREGUNTA	RESPUESTAS	ANALISIS
<b>1. ¿Cómo se dio cuenta de que su hijo(a) presentaba dificultades auditivas?</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A los 3 meses noté que no volteaba a mirar, cuando se hacía algún ruido.</li> <li>2. Porque no respondía a mi llamado cuando tenía 2 años, una ocasión casi resulta accidentada.</li> <li>3. Había que hablarle demasiado fuerte.</li> <li>4. Porque cuando lo llamaba por su nombre no respondía.</li> <li>5. Cuando llegó a una edad algo avanzada, no decía nada.</li> <li>6. Porque se le hablaba y no miraba.</li> <li>7. Cuando le hablábamos el niño seguía con las actividades que estaba realizando, no volteaba.</li> <li>8. Porque se le tenía que repetir varias veces.</li> <li>9. A los 8 meses de edad.</li> <li>10. Porque los ruidos muy fuertes no llamaban la atención del niño.</li> </ol>	<p>En esta pregunta, la respuesta más significativa fue que sus hijos no respondían al llamado de sus padres y por esto se dieron cuenta de la dificultad de sus hijos, queriendo decir que el problema auditivo no fue detectado al momento del nacimiento de sus hijos, es evidente la falta de información e interés por parte de los padres. Igualmente se identifica que el padre no tiene conocimiento de primera instancia de la sordera de su hijo, por lo que la noticia lo toma por sorpresa. Es un hecho inesperado.</p>

- 
11. Cuando empezó a caminar, mi papá lo llamaba y el no reaccionaba.
  12. Por un examen de audición
  13. Por examen auditivo en el primer año, como había sido prematuro era obligatorio hacerle ese examen.
  14. Porque lo llamaba y el niño no hacía ningún gesto.
  15. Al ver que no prestaba atención a ninguna señal cuando se le hablaba.
  16. Nos dimos cuenta a los 2 años
  17. Porque desde pequeño fue muy enfermo y le realizaban exámenes médicos.
  18. A los 7 meses de nacido se enfermó y se llevó donde el médico y ahí empezó con sus dificultades.
  19. Porque no prestaba atención a mis regaños y canciones.
  20. Porque cuando lo llamábamos no ponía atención.
  21. Porque no atendía a las estimulaciones.
-

- 
22. Porque al llamarla no respondía, no captaba y no entendía lo que uno le decía.
  23. Le dio una infección, por medio de eso me di cuenta.
  24. Porque se demoró demasiado para caminar, la lleve al pediatra y le practico exámenes y se dio cuenta que no podía escuchar.
  25. La niña se cayó y no la escuchamos llorar.
  26. Cuando nació como toda madre pensé que era oyente, pero cuando él tenía 5 meses el neurólogo ordenó un examen.
  27. Por exámenes médicos, ella no escuchaba bien.
  28. A los 3 meses de nacido lo hospitalizaron por la manifestación de la rubeola congénita y le hicieron exámenes.
  29. Desde el crecimiento el niño mostraba muchas dificultades.
  30. Me di cuenta porque yo le hablaba y ella no escuchaba
-

---

		había que hablarle muy duro.	
<b>2. ¿A qué tipo de profesional y/o institución recurrió?</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fui al médico general después nos enviaron al otorrino.</li> <li>2. Médico pediatra</li> <li>3. A un otorrino</li> <li>4. Centro de salud</li> <li>5. A un otorrino</li> <li>6. Neuropediatra</li> <li>7. Hospital EPS, salud total con el otólogo y fonoaudiólogo</li> <li>8. Ninguno</li> <li>9. Clínica soma</li> <li>10. Neurólogo</li> <li>11. Médico general</li> <li>12. Fisiatra, otología, audiología.</li> <li>13. Internista</li> <li>14. Pro débiles auditivos.</li> <li>15. Otorrino.</li> <li>16. Médico general.</li> <li>17. Médico general.</li> <li>18. Pro débiles auditivos.</li> <li>19. EPS y especialistas en el tema.</li> <li>20. EPS.</li> </ol>	<p>Los padres buscan un profesional de la salud, para corroborar y verificar el diagnóstico de la sordera de su hijo, es en este momento donde los padres encausan toda su desinformación y comienzan un camino desconocido para ellos, así mismo obtienen herramientas válidas que conllevaran al bienestar de su hijo sordo y toda su familia.</p>	

---

- 
21. Médico general, exámenes médicos, otorrino.
  22. EPS
  23. Clínica Noel y clínica las Américas.
  24. Hospital San Vicente de Paul.
  25. Pro débiles auditivos.
  26. Clínica occidente.
  27. Otorrino
  28. Médico general.
  29. Radioncología.
  30. Ninguno

**3. ¿Cuáles son las causas de la pérdida de la audición de su hijo(a)?**

1. Síndrome (Goldenhar)
2. Cuando estaba en gestación tuve amenaza de aborto y trabajaba.
3. Genética.
4. Por causas congénitas.
5. Embarazo de alto riesgo.
6. Nunca se supo.
7. Genética.
8. Genética.
9. Citomegalovirus.
10. No sé.
11. Rubeola o incubadora.
12. Demora al nacer.

En estas respuestas se pueden observar diferentes tipos de ayudas buscadas por los padres de familia, es evidente que no hay una clara orientación médica y los padres de familia no saben a dónde recurrir en estos casos.

Se puede considerar también una falta de orientación por parte de los profesionales de la salud

---

- 
13. Genética. hacia los padres.
  14. No sé.
  15. Sordera total.
  16. No sé.
  17. Falta de oxígeno al nacer.
  18. No sé.
  19. Los padres son primos hermanos.
  20. Genética.
  21. Problema cerebral, en el embarazo tuve complicaciones.
  22. Complicaciones en el embarazo.
  23. Rotavirus durante el embarazo.
  24. La comunicación familiar.
  25. Genética.
  26. Cuando estaba en embarazo trabajaba en una empresa de químicos y esto afectó el bebé.
  27. Genética.
  28. Inmitancia acústica.
  29. Citomegalovirus en el embarazo.
  30. Rubeola congénita y meningitis bacterial por neumococo a los 13 meses de nacido.
-



---

<p><b>4. ¿Cuál es el pronóstico que han dado los médicos?</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. sordera profunda severa bilateral.</li> <li>2. sordera profunda.</li> <li>3. Nunca recuperará la audición.</li> <li>4. sordera sensorial profunda.</li> <li>5. Hipoacusia bilateral severa.</li> <li>6. Sordera sensorial profunda.</li> <li>7. Sordera sensorial profunda.</li> <li>8. Sordera bilateral profunda.</li> <li>9. Sordo hipoacusico.</li> <li>10. Hipoacusia neurosensorial congénita.</li> <li>11. sordera severa.</li> <li>12. sordera profunda.</li> <li>13. Aprender lengua de señas y logogenia.</li> <li>14. Sordera total.</li> <li>15. Pérdida auditiva profunda.</li> <li>16. Parálisis cerebral.</li> <li>17. Hipoacusia neurosensorial bilateral severa.</li> <li>18. Hipoacusia cognitiva.</li> <li>19. Ella escucha cierto volumen.</li> <li>20. 21. Hipoacusia cerebral severa.</li> </ol>	<p>En las respuestas brindadas por los padres de familia, es claro que la mayor parte de la población estudiada tiene conocimiento de la causa de pérdida de audición de sus hijos, dentro de las más comunes están: genética y embarazos de alto riesgo. Aunque es claro también que algunas personas respondieron “No sé”, desconociendo las causas de la pérdida de audición de sus hijos.</p> <p>En algunos casos los padres son familiares permitiendo así mayor riesgo de sordera congénita.</p>
---	--	--

---

---

	21. Que cuando tenga el implante coclear el niño escuchará mejor.	
	22. Hipoacusia profunda bilateral.	
	23. Puede escuchar con implante coclear.	
	24. Hipoacusia neurosensorial profunda.	
	25. Sordera profunda.	
	26. Hipoacusia.	
	27. Hipoacusia mixta bilateral.	
	28. No sé.	
	29. Hipoacusia profunda.	
	30. No sé.	
<b>5. ¿Qué sintió en el momento que recibió el diagnóstico de la pérdida de la audición de su hijo(a)?</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No lo podía creer, porque a mí.</li> <li>2. Que por falta de recursos y de lo que decían los médicos del pueblo la niña no hablaba.</li> <li>3. Sentía angustia, tristeza e impotencia.</li> <li>4. Me sentía asustada y no podía enfrentar la situación.</li> <li>5. Tristeza, rabia, impotencia de no hacer nada al respecto.</li> </ol>	<p>Los padres han soñado y han anhelado un hijo completo... Con todos los sentidos que permiten la exploración y el entendimiento del mundo.</p> <p>Pero al conocer el diagnóstico médico, se</p> <p>Puede visualizar un gran dolor indescriptible que solo los padres oyentes han sentido. Estas emociones</p>

---

- 
6. Me sentí muy mal porque uno nunca se imagina que le puede pasar esto. han atravesado a todo el sujeto y lo invade de tal forma que lo minimiza y lo reduce al silencio de su subjetividad,
  7. Tristeza y desesperanza.
  8. Que había hecho de malo.
  9. Me sentí triste pero apoye su condición. transformando toda la armonía y la felicidad que se estaba viviendo en la familia oyente.
  10. Sentí tristeza y dolor.
  11. Dolor, tristeza, y culpabilidad al no poder escuchar su voz.
  12. Me dio mucha tristeza pero ya lo he superado.
  13. Impotencia.
  14. Mucho dolor.
  15. Tristeza y angustia.
  16. Incredulidad en primera instancia y luego miedo e impotencia.
  17. Fue algo muy duro, pero fue una prueba del señor.
  18. Tristeza al principio, ya después resignación.
  19. Mucho dolor y tristeza.
  20. Me sentí contenta, porque siempre lo amé.
  21. Al principio sentí que se hundía el piso.
  22. Me dio duro pero lo tomé con calma.
  23. Sentía ira porque no fue
-

---

culpa mía sino de un  
tercero.

24. Tristeza.
25. Tristeza.
26. Tristeza y dolor.
27. Es algo inexplicable.
28. Sorpresa, no sabía que significaba eso.
29. Son momentos tristes y dolorosos.
30. Me sentí muy mal.

**6. ¿Qué pensó cuando recibió el diagnóstico de la pérdida de la audición de su hijo(a)?**

- |  |   |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dios mío que voy hacer, cual es el ritmo de vida de mi hijo.</li> <li>2. No supe que hacer por ser madre soltera de dos hijas con discapacidad.</li> <li>3. Que el futuro que le espera es muy difícil.</li> <li>4. Fuimos a varias instituciones y especialistas para verificar el diagnostico.</li> <li>5. Pensé que no era justo para él, ni para la familia y que</li> </ol> | <p>En esta pregunta se destacan varias emociones por parte de los padres al momento de conocer el diagnóstico de sus hijos, siendo la más relevante la tristeza, según los padres de familia esta fue la emoción más marcada al momento de conocer el diagnostico de sus hijos.</p> <p>Igualmente se visualiza que existe en alguna respuesta, la esperanza, el</p> |
|--|---|
-

- 
- con tantos niños porque afrontamiento positivo que tuvo que ser él. permite obtener soporte social, solución de problemas y culpa.
6. Porque paso esto.
  7. Aturdimiento y no creí en el diagnostico por lo que fui a otro médico para verificar los exámenes.
  8. Que había pasado.
  9. Ahora que hago, como lo ayudo o a quien recurro.
  10. Que a pesar de todo iba a salir adelante con él.
  11. Asesorarme y pedir ayuda, para saber cuál era el paso a dar.
  12. Seguir apoyándola y amándola.
  13. Sentí preocupación de cómo iba a ser la vida de él.
  14. Pensé en buscar ayuda profesional.
  15. Ayudarlo y buscar los medios para que el saliera adelante.
  16. Que no me hablaban de mi hijo y luego pensé que yo no iba a ser capaz de sacarlo adelante.
  17. En el momento pensé que era una prueba del señor.
  18. Me hice muchas preguntas.
-

- 
19. Buscar ayuda profesional.
  20. Pensé que todo no iba a ser igual porque tristemente estamos en un país discriminador, pero con esfuerzo y amor todo se puede.
  21. Salir adelante con el niño.
  22. sufrimos amargamente.
  23. me sentí identificada con él.
  24. Pensé que porque le pasaba a ella eso.
  25. Pensé que sería un proceso muy largo y complicado, porque no iba a hablar ni a escuchar.
  26. Pensé que iba a ser algo muy difícil.
  27. Pensé Dios y ahora que.
  28. Son momentos difíciles de asimilar.
  29. Uno piensa muchas cosas sin saber qué hacer.
  30. Seguir procedimientos del médico.
-

**7. ¿Cuál fue la reacción al enterarse del diagnóstico de la pérdida de la audición de su hijo (a)?**

- |   |  |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Llorar y lamentarme de mi suerte y la de mi hijo.</li> <li>2. Algo desconsolador pero a la vez nos encomendamos a Dios.</li> <li>3. Tristeza</li> <li>4. Resignación y buscar los medios y ayudas para ayudarlo.</li> <li>5. Fue muy duro para mi me desesperé demasiado.</li> <li>6. Tristeza porque pensé que era mi culpa.</li> <li>7. Algo triste y duro pero lo tomamos con calma.</li> <li>8. Llorar me deprimí mucho, incluso tuve que pedir ayuda psicológica.</li> <li>9. Comenzar a buscar alternativas de comunicación para los dos.</li> <li>10. Estaba muy nerviosa y en medio de llanto y risa, le dije a mi madre porque ella estaba conmigo.</li> <li>11. Me puse a llorar.</li> <li>12. Me sorprendió mucho, era algo que jamás me hubiera esperado, algo inimaginable.</li> <li>13. Mi reacción fue tranquila,</li> </ol> | <p>En esta pregunta se encuentran diferentes tipos de respuestas, no hay una que predomine, los padres tuvieron diferentes pensamientos pero todos ligados a la misma situación vivida y al que iba a pasar con sus hijos.</p> <p>Se percibe que no hay preparación ante esta noticia, por parte del personal médico, para indicarle al padre o madre oyente que existen esperanzas y que además no, es asumir el diagnóstico de manera positiva y adquirir las herramientas necesarias de afrontamiento para llevar al niño a un mejor estar.</p> |
|---|--|

---

porque me considero una persona cero discriminadora y sabía que era una gran bendición.

14. Me puse muy triste.
  15. Me hice preguntas, y pensé en el culpable, madre o padre.
  16. Me asusté no esperaba que fuera sordo.
  17. Llorar.
  18. Llanto.
  19. Llore mucho y le conté a mi familia y ellos me ayudaron a aceptarlo.
  20. Nos asustamos, no esperábamos esa noticia.
  21. Llorar.
  22. Llorar.
  23. No lo podía creer.
  24. Tristeza y dolor.
  25. Sorprendida.
  26. Que necesitaba mucho apoyo.
  27. Buscar ayuda profesional para el niño.
  28. No sabía qué hacer.
  29. Mucha impotencia, dolor y desanimo.
  30. Tristeza.
-



---

**8. ¿Cuál fue la reacción de los demás familiares frente al diagnóstico?**

1. Que pesar del niño de mí. En esta pregunta es claro y
  2. Fue muy triste la noticia pero aceptaron. común entre los padres entrevistados que hubo
  3. Todos nos pusimos muy llanto como característica tristes. principal de la emoción
  4. Ayudarlo y buscar las “tristeza” que les provocó ayudas. conocer esta noticia,
  5. Muy tristes porque en la familia no había nadie así, conllevando a la desesperanza,
  6. Tristeza. aturdimiento. En algunos casos se vislumbra la
  7. Ninguna. resiliencia como
  8. Tristeza pero a la vez me apoyaron mucho, me dieron ánimo. fundamento de la estabilidad emocional y como esta juega un papel
  9. Sentir pesar. fundamental en la
  10. La familia materna tristes, pero aceptaron la condición, inclusión y la perseverancia.
  11. Se pusieron mal. por parte de la familia paterna no lo aceptan.
  12. Tristeza porque era el primer niño de la casa.
  13. No creían porque jamás se les había pasado por la mente de que naciera un integrante de la familia con
-

---

esa limitación, pero así es el centro de felicidad de todos.

14. No lo creían, estaban muy tristes.
15. Tuve consideración.
16. Se sentían impedidos para comunicarse con él.
17. Tristeza
18. Tristeza.
19. Melancolía y tristeza, pero entre todos empezamos a buscar soluciones.
20. Lo tomaron con mucha calma.
21. Mucha tristeza.
22. Todos entraron en shock.
23. Nadie lo creía y se preguntaban porque?
24. Motivo de sorpresa.
25. Sorprendidos.
26. Tristeza pero mucho apoyo de la familia.
27. Tristeza y negación.
28. Buscar alternativas de solución.
29. Dolor y frustración.
30. Les dio pesar por la niña.

1. Siempre ha sido la misma
-

---

<p><b>9. ¿Cómo era la dinámica de la familia antes del diagnóstico de la pérdida de audición de su hijo? ¿cómo es ahora?</b></p>	<p>es el centro de atención.</p>	<p>En esta pregunta se vuelve a evidenciar una respuesta común entre la mayor parte de los entrevistados, la tristeza predomina como reacción principal de los familiares cuando conocieron el diagnóstico.</p>
<p>2. No se había dado cuenta hasta que fue llevado al médico, en la espera de que hablara.</p>	<p>3. Muy normal, aprendimos a comunicarnos con ella.</p>	<p>Igualmente se identifica que se está aceptando y se incluye la lengua de señas como medio de comunicación, hay aceptación, se visualiza buena interrelación con el niño sordo al interior de la familia y se acepta la identidad sorda como medio de inclusión.</p>
<p>4. Normal, ya que no se sabía y ahora estamos buscando ayudas.</p>	<p>5. Era muy difícil pero ahora es mejor, ya se comunica más.</p>	
<p>6. Antes le hablaban normalmente y ahora le hablan por señas.</p>	<p>7. Amarla, jugar con ella y a veces es duro entenderle cosas.</p>	
<p>8. Normal, aceptación total.</p>	<p>9. Todos la han apoyado muchísimo.</p>	
<p>10. Ninguna.</p>	<p>11. Ya la comunicación es mucho mejor porque mi hijo ha sido implantado y ha mejorado mucho.</p>	
<p>12. Antes era muy activa y con palabras, porque no sabíamos lo que tenía, ahora es igual porque</p>		

---

- 
- tratamos de hablarle de forma que nos entienda.
13. Antes era normal porque ella era una bebe, pero a medida de que fue creciendo todos nos hemos adaptado a su mundo y no nos ha sido difícil, aunque nos falta demasiado.
  14. Fuimos aprendiendo por medio del niño.
  15. La dinámica en la familia es que ella era una bebe, pero ahora se nos está creciendo y nos dice que ya es grande.
  16. No hubo cambio alguno siempre la amamos.
  17. Antes era normal y ya lo aceptamos.
  18. No ha cambiado mucho.
  19. De tranquilidad, despreocupación, ahora con el diagnóstico de mi hijo, toda la familia está pendiente de él.
  20. Primero todo era muy normal ya que al pasar el tiempo uno le hablaba al niño y no escuchaba, ahora es mejor porque ya sabemos cómo hablarle para que nos
-

---

entienda.

21. Es igual porque cuando nos dimos cuenta él estaba muy pequeño.
  22. Antes nos comunicábamos como podíamos, ahora tenemos la lengua de señas.
  23. Bien, ya que ella escucho hasta los 2 años y medio y ahora igual la cuidamos y apoyamos.
  24. Normal, pero después preocupación.
  25. Estamos enfrentando la situación. Con la familia de ella somos alejados.
  26. Muy bien
  27. Normal muy complicada a los 20 meses de nacido el papá murió y yo dejé de trabajar.
  28. Era paz y tranquilidad, ahora se torna desesperante porque no comprendemos la comunicación de nuestro hijo.
  29. Todos le poníamos mucha atención a sus cambios pero nada mejoraba.
  30. Igual, porque yo la madre es la única que está en el
-

---

proceso de ella.

**10 ¿Qué dificultades ha presentado su hijo (a) en el contexto familiar?**

- |   |   |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siempre, más que todo con el hermano mayor.</li> <li>2. La comunicación.</li> <li>3. Agresividad.</li> <li>4. Ninguna.</li> <li>5. Antes del colegio era muy difícil la comunicación.</li> <li>6. Mantiene mucha rabia.</li> <li>7. Ella aprendió lengua de señas, que no sabemos su significado y a ella le causa rabia porque no entendemos y a veces le dificulta comunicarse con niños sin ninguna limitación para jugar.</li> <li>8. Ninguna, porque es muy inteligente.</li> <li>9. Hasta ahora muy poquitas, antes muchas, pero todo es proceso y continuidad.</li> <li>10. Con los demás familiares en la comunicación.</li> <li>11. He aprendido señas.</li> <li>12. Ninguno.</li> <li>13. Que es demasiado rebelde le da mucha rabia fácilmente.</li> <li>14. La comunicación.</li> </ol> | <p>Es claro, en esta pregunta hay diversas respuestas entre los padres entrevistados, siendo muy común entre ellos que la dinámica familiar antes y después de conocer el diagnóstico no cambió significativamente.</p> <p>Se identifica además que los padres han incluido al niño en el aprendizaje de lengua de señas y es el niño que le enseña a sus padres, mejora la relación en la familia.</p> <p>En otros casos los padres no han comprendido que el niño sordo se siente limitado por la comunicación y que se debe de adquirir empatía y para comprender a su hijo.</p> |
|---|---|
-

- 
15. Para dedicarme a los cuidados físicos y médicos del niño, todo ha sido muy complicado pero tratando siempre de pensar en el bienestar del niño.
  16. Todavía nos da dificultad comunicarnos con ella.
  17. Muy distraída, aislada.
  18. A veces no sabe expresar sus sentimientos y emociones.
  19. Comunicación, ya que es muy poco lo que sabe la familia en general de lengua de señas para poder comunicarse con él.
  20. Al principio le daba rabia porque no se le entendía nada.
  21. Nosotros empezamos a estudiar lengua de señas para mejorar la situación familiar.
  22. Ayuda profesional.
  23. A veces no le entendemos lo que quiere decir y le da muchísima rabia.
  24. Un poco, la comunicación y la forma de expresarse.
  25. Ninguna.
  26. Ninguna.
  27. La comunicación, le da mucha rabia al ver que no se daba a entender.
-

- 
28. En cómo comunicarse.
  29. Muchas veces por no saber lengua de señas, ya que no sabemos que nos quiere decir.
  30. La falta de comunicación.

**11. ¿Cómo padres oyentes  
¿Qué estrategias ha utilizado  
para enfrentar estas  
dificultades en el contexto  
familiar?**

1. Por eso metí la niña al colegio para poder entender algo y mucha paciencia.
2. Mucha paciencia.
3. Hablar con ella ya que ella tiene un implante coclear.
4. Aprender su lenguaje.
5. Ella escucha con dificultad, pero escucha a través de lo poco que escucha, nos comunicamos con ella.
6. Inventar señas para mostrarle o enseñarle cada cosa.
7. Tenerle mucha calma y saberlo sobre llevar.
8. Por parte de la familia paterna ha sido poco interés por comunicarse con ella,

Como característica principal ante esta pregunta, se destaca la comunicación como la dificultad mayor de los hijos, afectando esto el contexto y las relaciones familiares, así mismo es claro que la forma de mejorarlo es que los familiares aprendan lengua de señas.

La inclusión a la comunidad sorda es la solución para poder mejorar la comunicación en la familia, así los padres han comprendido

---



---

pero la familia materna, la que la lengua de señas es estrategia es que de que si fundamental para el ella nos enseña una seña desarrollo completo de su nueva o no le sabemos su hijo. significado, consultarlo de una u otra forma, para así evitarle molestias a ella.

9. Aprender lengua de señas.
  10. Nosotros gracias a Dios, hace mucho tiempo atrás le tenemos a una hermanita que se llama Brisa del Mar, ella es el apoyo para ella y nosotros.
  11. Somos padres sordos.
  12. He aprendido lengua de señas.
  13. Apoyándolo, comprendiéndolo en todo.
  14. Lo hemos metido en terapias para que el niño tenga una manera más fácil de comunicarse.
  15. Yo he aprendido lengua de señas y sirvo de intérprete.
  16. Aprender el lenguaje de señas y apoyar al niño en todo el proceso.
  17. Yo como mamá estoy intentando aprender lenguaje de señas.
-

- 
18. Problemas de aprendizaje.
  19. Aprender lengua de señas, igual que nuestro hijo.
  20. Tratar de aprender las señas correspondientes.
  21. Aprender las señas.
  22. Nosotros empezamos a estudiar lengua de señas para mejorar la situación familiar.
  23. Ayuda profesional.
  24. Yo como madre, soy quien más tiempo paso, le hago señas que quizá me pueda entender.
  25. Compartir mucho con el niño mucho en familia.
  26. Me hablaron del implante coclear, me dieron muchas posibilidades y enfrentamiento al futuro y que este lo haría escuchar.
  27. Dándole amor, cariño, comprensión y muchísimo amor.
  28. Ninguna, no hemos llegado a tener dificultad familiar por la condición auditiva de mi hijo.
  29. Yo he intentado la estrategia de que nos entienda los
-

---

labios y a través de señas.

30. Asistiendo a las clases de señas y enseñándoles, buscando ayuda profesional.

**12. ¿Qué dificultad ha presentado su hijo (a) en el contexto escolar?**

1. Ninguna.
2. Bastantes porque está muy reciente en el colegio.
3. Ninguna.
4. Ninguna.
5. El aprendizaje.
6. Muchas, porque antes estudiaba en un colegio regular y la profesora no sabía entenderse con él.
7. Que mantiene mucha rabia, ya que cuando él llama a algún compañero no le ponen atención.
8. Ella estaba estudiando en un colegio normal, allí tuvo demasiadas dificultades, ya que la discriminaban y se puso muy agresiva, pero ha cambiado, ha mejorado.
9. Ninguna.
10. Muy pocos.

En este punto los padres han aprendido a identificar las necesidades de su hijo(a) sordo, reconociendo que la mejor estrategia que se puede utilizar en casa para mejorar y enfrentar las dificultades es aprendiendo su lenguaje de señas.

Los padres han comprendido la necesidad de aprender otro lenguaje como alternativa para que su hijo sobresalga en el contexto escolar, social y familiar.

---

- 
11. Al llegar a la institución sabía lengua de señas muy básicas, ya que se había acostumbrado a vocalizar, le dio muy duro el cambio, era muy tímido, tenía muchos temores y lloraba mucho.
  12. Le da dificultad el comunicarse.
  13. La comunicación.
  14. Hasta el momento nada, solo que se le dificulta mucho concentrarse.
  15. La misma, la comunicación.
  16. El trata de acoplarse al entorno.
  17. En la escuela ella va bien, en la casa es donde hay dificultad.
  18. Problemas de aprendizaje.
  19. Dificultad para comunicarse con los compañeros oyentes.
  20. Que yo sepa grita, para poder que lo entiendan, para llamar la atención.
  21. Ya ha sido mejor, porque está en una escuela donde hay estudiantes sordos.
  22. La comunicación ha sido un poco difícil por lo que sus compañeros no manejan
-

---

lengua de señas.

23. Notas bajas y bajo rendimiento.
24. Hasta ahora se ha desarrollado bien.
25. En el aprendizaje.
26. De pronto la comunicación ya que él escucha y no todo el tiempo debe de hacer señas.
27. Comunicación.
28. Creo que el lenguaje.
29. Que él juega muy brusco con los compañeros.
30. Mucha pereza para realizar las tareas en la casa.

**13. ¿Cómo Padres oyentes que estrategia ha utilizado para que su hijo enfrente estas dificultades en el contexto escolar?**

1. Aprendiendo clases de señas.
2. Enseñándole con mucha paciencia, como jugar civilizadamente, con señas nos ponemos a jugar en el núcleo familiar sanamente.
3. Aunque no entiendo el lenguaje de señas, lo pongo

En el contexto escolar se evidencian dificultades aun sabiendo que estudian con personas sordas y oyentes, siendo una de las más relevantes la comunicación y las relaciones con los demás compañeros. Porque se está en el mundo oyente,

---

- 
- a ver videos para personas con discapacidad auditiva y yo también lo voy ayudando. pero con la ayuda de sus padres igualmente con sus profesores, se da un gran equipo para que el niño pueda tener buenas relaciones interpersonales con sus pares.
4. Ayudándola a explicarle las cosas, las tareas y dándole mucho apoyo.
  5. Que aprenda también el lenguaje de señas al igual que yo como mamá estoy en este proceso de aprendizaje.
  6. Sacando mucho tiempo para explicarle las tareas y trabajos.
  7. Ninguna.
  8. Esta retraído.
  9. El niño está estudiando en la institución Francisco Luis Hernández es un colegio donde hay inclusión de niños sordos, las clases son con interpretes en lengua de señas.
  10. Aprender con ellos e ir a la clase de señas.
  11. Tratar de utilizar todo lo que nos enseñan y él también nos enseña cosas que son muy útiles.
  12. Explicarle que es normal
-

---

que los niños oyentes no entiendan, pero con paciencia y con la ayuda de los profesores comprendan la situación.

13. Juegos didácticos y mucho apoyo.
  14. Apoyándola con el aprendizaje.
  15. Apoyar el proceso de lengua de señas. 0-1
  16. Comunicarme con los profesores por medio del cuaderno.
  17. Estamos asistiendo a clases de lengua de señas.
  18. El aprendizaje y que se relaciones con sus demás compañeros.
  19. Aprendiendo clases de señas.
  20. Enseñándole con mucha paciencia como jugar.
  21. En esta institución ella ha mejorado, se le ha notado el avance. Por eso la mejor estrategia fue haberla cambiado de institución.
  22. La lengua de señas.
  23. Ella es una niña muy tímida, muy encerrada en su
-

---

yo, pero muy buena estudiante.

24. Siempre estuvimos a su lado motivándola.
25. Apoyo.
26. Papá y mamá en acompañamiento y terapias.
27. Hemos hablado con los compañeros del niño y le hemos explicado que dificultades tiene el niño y como le pueden hablar.
28. Lo cambiamos de colegio para el Francisco Luis Hernández y ha mejorado mucho.
29. Nada.
30. Apoyarla, hablar con ella y apoyarla.

**14. ¿Qué dificultades ha presentado su hijo (a) en el círculo familiar?**

1. La comunicación nuevamente, aunque él es muy sociable.
2. Que ha sido muy rechazado por las personas y en los colegios anteriores.
3. La falta de comunicación, hay personas que no la

Es de resaltar que los padres sean asertivos y comprendan que el niño (a) sean incluidos en la comunidad sorda, para que puedan aprender la lengua de señas y puedan

---



- 
- |   |  |
|---|--|
| entienden.  | desarrollar todas sus  |
| 4. Muchas dificultades, la sociedad los discrimina muchas veces.  | habilidades y destrezas al igual que el niño oyente.   |
| 5. En cómo comunicarse y en las relaciones con los demás.   | En esta misma línea es significativo que el padre y la madre oyente comprendan que también necesitan aprender lengua de señas, para que puedan interactuar y mejorar la comunicación familiar. |
| 6. Socialmente ninguno ya que como no escucha, no sabe lo que puedan decir las personas de él.                |  |
| 7. Difícil comunicarse con otras personas a veces no le entienden lo que expresa.                             | Es de resaltar que los padres brindan calidad de tiempo a sus hijos sordos, dándoles calidad de tiempo y asimilando la diferencia.   |
| 8. Años atrás la comunicación, ahora el implante le ha ayudado mucho.   |  |
| 9. La comunicación  |  |
| 10. Es un niño muy amoroso y a pesar de que los niños oyentes no lo entienden lo aceptan y le dan mucho amor. |  |
| 11. Al principio le daba mucha dificultad.  |  |
| 12. La comunicación es complicada, ya que la gente no tiene mucho conocimiento de comunicarse con él.         |  |
| 13. Comunicarse ya que  |  |
-

- 
- cualquiera no entiende su lenguaje.
14. La comunicación.
  15. La timidez.
  16. No se socializaba con los demás, era muy dependiente de nosotros, ahora ya es independiente, ha mejorado mucho.
  17. Relaciones y pocos amigos.
  18. Esta retraído.
  19. Ha sido difícil la comunicación en la parte social.
  20. Mucha agresividad, ya que no le ponen atención cuando el habla.
  21. Pocas dificultades porque es un niño muy sociable y cariñoso, sus amigos lo entienden.
  22. La falta de comunicación.
  23. En nada, él es muy sociable.
  24. La comunicación y la audición.
  25. Si hay dificultades porque la gente no se puede comunicar con ella en forma.
  26. Muy pocas personas no la
-

---

comprenden y no la entienden.

27. A pesar de que la sociedad lo aísla o menosprecia la trata de llevar una vida normal.
28. Baja autoestima al ver que algo le falta pero con la ayuda de los profesores y psicóloga.
29. No se relaciona bien.
30. Las personas que lo rodean no lo entienden por su sordera.

**15. ¿Cómo padres oyentes que estrategia ha utilizado para que su hijo enfrente estas dificultades en el contexto social?**

1. Yo interpreto.
2. Hemos puesto mucha Atención a todo lo que nos dicen y que todo sea bueno para él.
3. Relacionarla con varias personas en el círculo social.
4. Ninguno.
5. Apoyándolo mucho, dándole muy buen

El desconocimiento de la lengua de señas en la comunidad oyente es la gran barrera de comunicación, que tienen los niños sordos, para hacerse comprender.

En gran medida los padres han ayudado a que estas barreras en alguna medida desaparezcan, ya que en su

---

- 
- ejemplo, relacionándolo entorno escolar y social, más con las personas para los padres están al tanto de que se comunique mejor. todo lo que pasan con las
6. Por parte mía no me gusta personas oyentes, para que mucho socializarlo con los padres les expliquen la personas oyentes ya que diferencia de me disgustaría mucho que comunicación y lo rechacen por su comprensión. condición.
  7. Dejándola estar con otras personas fuera de la familia.
  8. He hablado con las personas vecinas y entre todos me colaboran.
  9. Utilizando notas especificando que necesita.
  10. A veces cuando lo han aislado les explico que es un niño sordo y que es lo que les quiere expresar.
  11. Aprender- repetido.
  12. Lo poco que uno sabe enseñarle a esas personas para que se comuniquen con él.
  13. El padre no se ha interesado en lo absoluto.
  14. Ninguno.
  15. Sacar mucho a diferentes
-

- 
- realidades de lo que es el mundo.
16. Que se pueda desplazar a diferentes lugares enseñándole previamente.
  17. Nada.
  18. No recalcarle tanto la enfermedad.
  19. El niño utiliza la lengua de señas y sabe leer los labios.
  20. Lo mismo que utilizamos en el contexto escolar.
  21. Tratándolo como un niño sin dificultades para que no se sienta excluido.
  22. Ninguna.
  23. Ninguna.
  24. Muy pendiente de él para ayudarlo en las dificultades.
  25. Se le habla mucho.
  26. Acompañarlo y motivarlo.
  27. Ninguna.
  28. Aprender lenguaje de señas, dialogar con nuestro hijo para que él comprenda la situación social.
  29. Incluirla en todas las actividades posibles.
-

30. Cuando yo voy con ella, digo ella es sorda por favor toca y muestras lo que quieres.

**16. ¿con quién se relaciona mejor su hijo (a) en el círculo familiar?**

- |     |   |   |
|-----|---|---|
| 1.  | Mamá  | Los padres sienten que es una necesidad mostrarles a sus hijos sordos la realidad de la vida cotidiana, que a veces existen personas que rechazan, a veces que las ignoran por desconocimiento de la lengua de señas o simplemente por ignorancia. Por consiguiente es necesario que los niños sordos adquieran estrategias de comunicación y relaciones interpersonales para que puedan interactuar de forma espontánea y evitar la timidez y el |
| 2.  | En parte con la mamá pero con la familia igual.                               |   |
| 3.  | Se relaciona mejor con la mamá, la mamita, tías y primas.                     |   |
| 4.  | Mamita, papito, tías.   |   |
| 5.  | Con la abuela.  |   |
| 6.  | Pienso que con todos, no le he notado ninguna preferencia con algún familiar. |   |
| 7.  | Mamá.   |   |
| 8.  | Mamá, hermana.  |   |
| 9.  | Con su hermana.   |   |
| 10. | Con toda la familia tanto materna como paterna.                               |   |
| 11. | Mamá.   |   |
| 12. | Mamá.   |   |
| 13. | Con la abuela materna.  |   |
| 14. | Con la mamá.  |   |

- 
15. Con la mamá. retrainimiento.
  16. Con la abuela, papá y mamá.
  17. Mamá.
  18. Mamá.
  19. Con la mamá y sus dos hermanos.
  20. Con la tía y el abuelo.
  21. Con la mamá, el hermano, el abuelo y el papá.
  22. La mamá.
  23. Con todos.
  24. Con los padres y abuelos.
  25. La mamá.
  26. Apoyándolo siempre, tratándolo del mismo modo que al hermano y que siempre cuenta con la familia.
  27. Mamá, abuela y hermano.
  28. Si.
  29. Con la mamá y hermanos.
  30. Con la mamá.

**17. ¿se ha puesto en el lugar de su hijo (a) para comprender que es tener dificultades auditivas?**

1. No
2. Como mamá hago muchas terapias con él para así poder estar en el lugar de él.

La madre oyente es el pilar que permite que su hijo sordo halle confianza en el núcleo familiar, para que este desarrolle todas sus

---

- 
- |     |   |   |
|-----|---|---|
| 3.  | Algunas veces.  | habilidades y destrezas                       |
| 4.  | Si.   | cognitivas, la ayuda de la                    |
| 5.  | Si.   | lengua de señas y la                          |
| 6.  | Sí, he tapado mis oídos por un rato y me he puesto a ver televisión sin volumen.                          | inclusión en la comunidad sorda.              |
| 7.  | Si  | La madre ira encaminando a su hijo sordo a la |
| 8.  | Sí, es muy difícil de pronto querer explicar algo y no entender.  | apertura del mundo visual.                    |
| 9.  | Sí  |   |
| 10. | Desde el primer momento.  |   |
| 11. | No.   |   |
| 12. | Si totalmente y es muy difícil porque hay cosas que no se hacen de manera fácil así lo sean.              |   |
| 13. | Si yo definiendo mucho su limitación y evito que se convierta en el centro de discriminación de la gente. |   |
| 14. | Si.   |   |
| 15. | Si.   |   |
| 16. | Él tiene dificultades para comunicarse con los primos, porque no saben señas.                             |   |
| 17. | No.   |   |
| 18. | Si.   |   |
| 19. | Sí, es difícil comprender que no se escucha nada y como comprender el mundo a su                          |   |
-



---

alrededor.

20. La tía de él se ha puesto muchas veces en su lugar.
21. Si.
22. Claro que sí.
23. Sí.
24. Si.
25. Si mucho.
26. Si.
27. Siempre lo hago para poder entenderlo.
28. Si.
29. Si.
30. Si, da mucha impotencia que no se entienda lo que se quiere decir.

**18. En el círculo familiar ¿Quién se ha interesado por aprender lengua de señas para interactuar con su hijo(a)?**

1. La mamá.
2. Nosotros los papás.
3. La familia en general.
4. Mamita y papito.
5. Por ahora la abuela.
6. Absolutamente todos.
7. La tía, el papá, la mamá y la abuela.

Es de gran trascendencia que los padres, se pongan en lugar de su hijo, es una de las formas más creativas y comprensibles desde el interior, que es ser sordo. Esto lleva a la consideración y amar más a ese ser que está

---

- 
- |     |   |  |      |
|-----|---|--|------|
| 8.  | Yo, su mamá y una tía.  | vivenciando  | esta |
| 9.  | Su hermana.   | experiencia. Para lo   | cual |
| 10. | Solo yo la madre porque el papá aún se esperanza en que le hable.                           | los padres tienen una mejor relación con su hijo sordo y existe una dinámica familiar confiable. |      |
| 11. | Terapia.  |  |      |
| 12. | Toda la familia.  |  |      |
| 13. | Solo yo y me encargo de ayudarle a los demás familiares.                                    |  |      |
| 14. | El papá.  |  |      |
| 15. | El papá.  |  |      |
| 16. | Abuela, tía, primos.  |  |      |
| 17. | Mamá.   |  |      |
| 18. | Padres.   |  |      |
| 19. | La mamá, el papá, dos hermanos.   |  |      |
| 20. | Los abuelos, la madre y los tíos.   |  |      |
| 21. | Mamá.   |  |      |
| 22. | Solo su mamá porque el resto de la familia vive lejos.                                      |  |      |
| 23. | Mamá, hermana, padre, tíos, abuela y primos.  |  |      |
| 24. | Mamá.   |  |      |
| 25. | La mamá.  |  |      |
| 26. | A todos nos interesa aprender el lenguaje de señas, solo que por el tiempo no se ha podido. |  |      |
| 27. | Hermano y abuela, también la mamá.  |  |      |
-

---

	<p>28. Papá y mamá.</p> <p>29. Toda la familia estamos comprometidos con su aprendizaje y crecimiento.</p> <p>30. La mamá que es la que vive con ella.</p>	
<p><b>19. ¿Qué estrategias ha implementado usted, para que su hijo (a) desarrolle todas las habilidades y destrezas cognitivas igual como un niño oyente?</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acompañarlo en los procesos de hacer tareas y explicárselas hasta donde mi nivel de lengua de señas me lo ha permitido.</li> <li>2. Hemos utilizado muchas actividades en casa como enseñarle como son los ruidos y como debe aprender a escucharlos de manera que los entienda.</li> <li>3. Manteniéndola socialmente activa en guarderías, colegios, también hizo la primera comunión, está en catequesis normal como todo niño oyente.</li> <li>4. Escucharlo y entenderlo.</li> <li>5. Enseñándole a través de maqueta, dialogando mucho con él y mostrándole videos</li> </ol>	<p>En su gran mayoría la familia aprende lengua de señas y tienen gran facilidad de interactuar con el niño sordo.</p> <p>La sensibilidad y la empatía conllevan a que toda la familia se interese por comprender la lengua de señas y mejorar la comunicación y la calidad de vida del niño.</p> <p>Se visualiza el afrontamiento soporte social y solución de problemas en las grandes mayorías de las respuestas.</p> <p>Se resalta el interés que el padre y madre oyente tiene para que su hijo sordo</p>

---

- 
- |   |  |
|---|--|
| <p>escolares.</p> <p>6. Con juegos didácticos.</p> <p>7. Apoyándola y enseñándole las cosas iguales que a un niño oyente, pero de diferente manera con las señas y le enseñamos a leer los labios.</p> <p>8. Terapia de lenguaje.</p> <p>9. Compartiendo mucho tiempo con el apoyando en todo momento y decisiones tomadas.</p> <p>10. Lo trato igual a todos, le hablo mirándolo y él me lee los labios y ahora estoy aprendiendo señas para entenderlo mejor.</p> <p>11. Terapia.</p> <p>12. Antes de empezar a estudiar igual como entró algo atrasado al colegio, le enseñaba cosas de manera que entendiera y aun lo hago, hago cosas y luego le digo que las repita igual, que dibuje y que escriba.</p> <p>13. Le doy libertad al explorar actividades lúdicas, le enseñé el peligro de la calle y a valorar lo que la vida le da, no le evito que practique juegos y no le pongo límites.</p> <p>14. Apoyándolo y orientándolo.</p> | <p>comprende el mundo que le rodea por medio de actividades artísticas, lúdicas, terapias, juegos didácticos, además que desarrolle todas sus habilidades cognitivas igual como un niño oyente.</p> <p>Por consiguiente lo incluyen en instituciones, guarderías donde le puedan brindar una educación complementaria y en donde va a conocer sus pares para que puedan interactuar y explorar con mayor confianza el entorno que le rodea por medio del aprendizaje de lengua de señas.</p> <p>Se percata gran facilidad del afrontamiento social y solución de problemas.</p> <p>Se incluye fácilmente al niño a la cultura sorda, para que desarrolle todo el potencial cognitivo igual</p> |
|---|--|
-

- 
15. Hacerle ver y entender que como un niño oyente. esta vida es dura y que se necesita dotarse de muchas habilidades estudiando.
  16. Que se relacione con los demás, puede jugar, estudiar, etc.
  17. Apoyarlo siempre.
  18. Intentar en lo más posible tratarlo sin distinción.
  19. Incluirlo en las actividades del colegio, además asiste a un equipo de futbol y pintura por tare del municipio.
  20. Le hemos hablado normal, al igual que los demás compañeros, también se comunica con un primo.
  21. Aprendiendo con él la forma de vida y el estudio.
  22. Ninguna.
  23. Explicándole y tiene la facilidad que tiene implante.
  24. Por medio de señas pero ha sido difícil.
  25. Yo la tengo en terapias en “óyeme con sentido”, aunque me dicen que no, pero yo voy para adelante con ella.
  26. Las terapias que nos recomienda el comité.
-

- 
27. Tratando que tenga una buena comunicación con su lenguaje de señas, para que se comunique con su comunidad y con quien quiera.
  28. Entrar a nuestro hijo a una escuela que enseña lengua de señas y tener la materia español, además incluirlo en actividades recreativas y artísticas.
  29. Brindarle mucha seguridad, compañía y apoyo, no discriminarla.
  30. Aprender más las señas y después enseñarle al resto de la familia.

---

Resultados analizados de la entrevista semiestructurada en el estudio sobre “Los estilos de afrontamiento en padres oyentes con hijos sordos de la Institución Educativa Francisco Luis Hernández Betancur”. Medellín, 2016.

**Anexo C.** Instrumento para la recolección de datos en la investigación sobre “Los estilos de afrontamiento en padres oyentes con hijos sordos de la Institución Educativa Francisco Luis Hernández Betancur”. Medellín, 2016.

### INVENTARIO DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

Este cuestionario sirve para evaluar cómo se siente, que hace y que piensa cuando se enfrenta a situaciones problemáticas que le producen estrés o ansiedad. NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS O MALAS, simplemente piense como actúa usted en esas situaciones según como se afirma en cada pregunta. Marque con una X el número que se ajuste de acuerdo con la siguiente clave:

0. En absoluto    1. En alguna medida.    2. Bastante    3. En gran medida

Piense detenidamente en la última ocasión en la que se enfrentó a una situación verdaderamente difícil y marque la categoría que expresa

EN QUE MEDIDA USTED ACTUO COMO SE AFRIMA EN LA PREGUNTA.

1. Me concentre exclusivamente en pensar que sería lo más apropiado que debía hacer a continuación.....0 1 2 3
2. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme de todo lo demás.....0 1 2 3
3. Me propuse encontrar algo positivo que remediara la situación..... 0 1 2 3
4. Hable con alguien para averiguar más sobre la situación.....0 1 2 3
5. Me critiqué, me sermoneé a mí mismo.....0 1 2 3

6. No intenté quemar de inmediato todos mis cartuchos, sino que deje alguna posibilidad abierta.....0 1 2 3
7. Confié en que ocurriera un milagro.....0 1 2 3
8. Seguí adelante como si nada hubiese pasado.....0 1 2 3
9. Intente guardar para mí mis sentimientos.....0 1 2 3
10. Intente mirar las cosas por el lado bueno.....0 1 2 3
11. Dormí más de lo habitual en mí.....0 1 2 3
12. Manifesté mi enojo a la(s) persona(s) responsable(s) del problema.....0 1 2 3
13. Acepté la simpatía y comprensión de alguna persona.....0 1 2 3
14. Busqué la ayuda de un profesional.....0 1 2 3
15. Cambie, madure como persona.....0 1 2 3
16. Me eché la culpa de lo ocurrido.....0 1 2 3
17. Elaboré un plan de acción y lo seguí.....0 1 2 3
18. Acepte la segunda mejor posibilidad de solución inferior a la ideal para mí.....0 1 2 3
19. Me di cuenta de que yo fui la causa del problema.....0 1 2 3
20. Salí de esa experiencia mejor de lo que entré.....0 1 2 3
21. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema.....0 1 2 3
22. Intenté sentirme mejor comiendo, bebiendo, fumando, tomando drogas medicamentos.....0 1 2 3
23. Intenté no actuar demasiado pronto, ni dejarme llevar por mi primer impulso.....0 1 2 3
24. Cambié algo para que las cosas salieran bien.....0 1 2 3
25. Evité estar con la gente en general.....0 1 2 3
26. Rehusé pensar en el problema por mucho tiempo.....0 1 2 3
27. Consulte a algún pariente o amigo y respete su consejo.....0 1 2 3



28. Oculte a los demás lo mal que estaban las cosas para mí.....0 1 2 3
29. Le conté a alguien como me sentía.....0 1 2 3
30. Me mantuve firme y peleé por lo que quería.....0 1 2 3
31. Sabía lo que había que hacer, así que redoble mis esfuerzos para conseguir que las cosas marcharan bien.....0 1 2 3
32. Me negué a creer lo que había ocurrido.....0 1 2 3
33. Propuse un par de soluciones diferentes para ese problema.....0 1 2 3
34. Intenté que mis sentimientos no interfirieran demasiado en la toma de decisiones0 1 2 3
35. Deseé que ojalá hubiera sido posible cambiar lo que me estaba ocurriendo.....0 1 2 3
36. Deseé que ojalá hubiera sido posible cambiar la forma en que me estaba sintiendo.....0 1 2 3

**Anexo D.** Formato de Consentimiento informado utilizado en la investigación sobre “Los estilos de afrontamiento en padres oyentes con hijos sordos de la Institución Educativa Francisco Luis Hernández Betancur”. Medellín, 2016.

### **Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Olena Klimenco docente de la Institución Universitaria de Envigado (IUE), titulada “Estilos de afrontamiento en los padres oyentes con hijos sordos, pertenecientes a la Institución Educativa Francisco Luis Hernández Betancur de la ciudad de Medellín.

Si usted accede a participar en éste estudio, se le pedirá responder dos cuestionarios: Estilos de afrontamiento. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse de la aplicación del

inventario en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la aplicación del cuestionario le parecen incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Olena Klimenco, He sido informado(a) que la meta de éste estudio es identificar las características de los estilos de afrontamiento de los estudiantes del programa de psicología de la institución universitaria de envigado.

Me han indicado también que tendré que responder el cuestionario lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de ésta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de éste estudio sin mi consentimiento, es decir se utilizará para fines académicos, como publicaciones y ponencias, resguardando la identidad de los participantes. He sido informado(a) que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar con la psicóloga e investigadora Olena Klimenco al teléfono 3217742351 o al e-mail [olena45@gmail.com](mailto:olena45@gmail.com).

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada (si así lo deseo), y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido (si así lo requiero).

-----

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(En letras de imprenta)

Número de Cédula de Ciudadanía: \_\_\_\_\_

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>FECHA DE ENTREGA</b>
Formulación de anteproyecto	Junio 2015
Construcción del marco teórico	Julio 2015
Diseño de instrumentos	Agosto 2015
Trabajo de campo: recolección de información	Febrero 2016
Análisis de información	Marzo 2016
Elaboración del informe final	Mayo 2016
Presentación de resultado	Junio 2016



