

Investigación empírica y análisis teórico

Estrés, afrontamiento y apoyo social en madres mexicanas con hijos que tienen discapacidad auditiva

Stress, coping and social support in mexican mothers with hearing impairment

Tinajero Esquivel, Fayne^{1*}; Jurado Cárdenas, Samuel² y Sánchez Escobedo, Pedro³

Resumen:

La discapacidad auditiva de un hijo constituye una fuente importante de estrés para el cuidador que afronta los retos de crianza. El presente estudio explora las relaciones entre el nivel de estrés, las estrategias de afrontamiento y la percepción de apoyo social percibido por las madres de niños con discapacidad auditiva en México. Participaron 68 madres de niños con discapacidad auditiva quienes respondieron los cuestionarios de Índice de estrés Parental (IEP), Cuestionario Modos de Afrontamiento y Cuestionario de apoyo social (SSQ). Los resultados de un modelo de trayectorias sugieren que la escolaridad de las madres y el trabajo remunerado, influyen en el nivel de estrés, el apoyo social percibido y el estilo de afrontamiento materno.

Abstract:

A child with hearing impaired is an important source of stress for parents, whom are challenged to cope with this condition. This situation may be influenced by parents social support perception. The current study aims to set the relation between stress level, coping strategies and perceived social support of mothers with a child with hearing impairment. Sixty-eight mothers responded to the Parental Stress Index, the Coping Strategies Questionnaire, and the Social Support Questionnaire. A Path Analysis Model was used to explore relations between stress, coping strategies, social support, and sociodemographic data. Findings point out that mothers educational level and working status tend to show lower stress levels, and higher perceived social support and coping strategies.

Palabras Clave: *Afrontamiento, estrés, apoyo social, deficiencia auditiva, madres.*

Keywords: *Coping, stress, social support, hearing impaired, mothers.*

¹Instituto Nacional de Rehabilitación, México.

²Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

³Facultad de Educación, Universidad Autónoma de Yucatán.

*Correspondencia: faynete@hotmail.com

La discapacidad está definida como toda restricción consecuyente a una limitación orgánica para realizar una actividad dentro del margen que se considera normal (Sánchez, Cantón y Sevilla, 1997). Ejemplos de esta son las dificultades de visión, del habla, de la audición, de deambulación, entre otros.

Este estudio se enfoca específicamente a las discapacidades auditivas entre las que se encuentran la sordera o anacusia y la hipoacusia que prevalecen aproximadamente en un 12.1% en la población mexicana (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2010).

La discapacidad auditiva incluye todas aquellas pérdidas totales o parciales de la audición y se define como la ausencia o deficiencia en la capacidad de oír en las personas, puede presentarse desde el nacimiento o adquirirse a lo largo de la vida (Cole & Flexer, 2019). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) establece que se trata de un problema importante de salud pública con considerables costos económicos y sociales al tener efectos a largo plazo en la comunicación, el desarrollo del lenguaje, el procesamiento auditivo, el desarrollo psicosocial y cognitivo, y el progreso y logro educativo de quien la padece.

La discapacidad auditiva repercute de manera negativa en el progreso académico del niño al verse limitado su desarrollo cognitivo a causa del déficit informativo con el que viven. También experimentan menor motivación, cuentan con un lenguaje de menor calidad y su interacción social es menos productiva (Gargiulo & Bouck, 2017).

Así mismo, aunque el niño es quien padece esta condición, es importante mencionar que la familia -especialmente los padres- también son afectados ya que, tal como refieren Gargiulo & Bouck (2017) “ser padre de un niño con necesidades especiales puede ser una ta-

rea difícil, demandante y confusa” (p. 399).

El nacimiento de un niño con discapacidad auditiva congénita sorprende a la familia que manifiesta sentimientos contradictorios de amor y rechazo ya que no coincide con las expectativas del “hijo ideal” (Chiappello & Sigal, 2006). A razón de esto, se inicia un proceso de elaboración psicológica de la situación que, idealmente, culminará con la aceptación de las posibilidades que el niño tendrá.

Debido a la dificultad que conlleva para la familia el tener un hijo con discapacidad auditiva y tomando en cuenta la magnitud del problema y el impacto de esta discapacidad en los procesos de habla, lenguaje, educación e integración social, se han realizado estudios (Lederberg y Golbach, 2001; Spahn, Richter, Zschocke, Löhle & Wirsching, 2001; Hintermair, 2004, 2006; Asberg, Vogel & Bowers, 2008; Zaidman-Zait, Most, Tarrash, Habbad-Eid & Brand, 2016) enfocados en el estrés que presentan las familias de los niños con discapacidad auditiva, coincidiendo la mayoría en señalar que, si bien no experimentan mayor estrés que aquellos que tienen hijos sin esta dificultad, existen factores que influyen en la manera como manejan el estrés.

Como ejemplo de esta práctica investigativa, Calderón y Greenberg (1999) reportaron que las madres que mostraban menos adaptación tenían hijos con mayor discapacidad auditiva, elevado estrés de vida y menos apoyo social.

Igualmente, Pipp-Siegel, Sedey y Yoshinaga-Itano (2002) realizaron un estudio sobre la experiencia de estrés en madres de niños con pérdida auditiva y encontraron vulnerabilidades debidas a una pobre situación socioeconómica, percepción de poco apoyo social y presencia de otra discapacidad.

En esta perspectiva, Hintermair (2004) llevó a cabo un estudio sobre el sentido de

coherencia percibido por madres de niños con discapacidad auditiva para evaluar la experiencia de estrés y la experiencia subjetiva de satisfacción de vida al tener un hijo con esta discapacidad. Dos años después, Hintermair (2006) reportó relación entre recursos parentales; variables sociodemográficas de los padres e hijos y el estrés parental. Encontrando una correlación alta entre el estrés parental y problemas socioemocionales en el niño.

Otros estudios han incluido también a los padres, por ejemplo, Asberg et al. (2008) exploraron las relaciones entre estrés parental, apoyo social, formas de comunicación y el uso del implante coclear en padres de niños con discapacidad auditiva, encontrando que los padres de niños que utilizan lenguaje de señas perciben contar con más apoyo social, y los padres que pueden comunicarse además verbalmente con sus hijos reportaron sentirse menos estresados.

Por otro lado, no encontraron diferencias en familias con hijos que recibieron implante coclear y los que no lo tienen. Los hallazgos sugieren que a medida que los padres perciben mayor apoyo social, presentan menos estrés. Adicionalmente, el contar con mayor apoyo social predijo significativamente la satisfacción de vida en los padres.

Zaidman-Zait et al. (2016), también estudiaron a ambos padres en su estudio sobre el afrontamiento a la presencia de hijos con discapacidad auditiva y reportaron que no hay diferencias entre padres y madres con respecto al nivel de estrés y la aceptación del hijo, pero refirieron que las madres muestran mayor auto-eficacia, mientras que los padres mostraron más estrategias de afrontamiento. Tanto las madres como los padres de niñas reportan percibir mayor apoyo social informal que cuando se trata de varones.

No obstante, aunque diversas variables han recibido mucha atención por parte de los in-

vestigadores los distintos estudios han sido contradictorios (Calderón & Greenberg, 1999; Pipp-Siegel, et al., 2002; Hintermair, 2004; 2006), lo que ha dificultado llegar a conclusiones definitivas sobre los factores que modulan el estrés familiar ante la presencia de un hijo con discapacidad auditiva.

En general, los estudios revisados han utilizado distintos instrumentos de medición para las variables en estudio; sin embargo, la mayoría se ha apoyado en instrumentos desarrollados dentro de un modelo cognitivo conductual que privilegian el estrés y el afrontamiento, como son el Índice de Estrés Parental IEP (Abidin, 1990) y el Modos de Afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1985). Los hallazgos encontrados en los diversos estudios coinciden en la importancia de investigar sobre el apoyo social; ya que es un importante predictor tanto del estrés como del afrontamiento (Lederberg y Golbach, 2001; Spahn, Richter, Zschocke, Löhle y Wirsching, 2001; Hintermair, 2004, 2006; Asberg, Vogel y Bowers, 2008; Zaidman-Zait et al., 2016).

En México es escasa la investigación sobre este tema (García-Pedroza, Peñalosa 2000, 2004; Zambrano y Martínez, 2002; Secretaría de Salud, 2009; Castillo, 2014; Salas, 2014; Reyes, 2015; Ascencio, 2016; Navarro, 2016) debido a que el problema ha sido abordado desde una perspectiva médica sin tomar en cuenta aspectos psicológicos y/o familiares involucrados.

Dentro de los estudios nacionales Alvarado (2012) realizó una investigación en la Ciudad de México sobre tipos de afrontamiento en madres de niños con discapacidad auditiva utilizando el instrumento Modos de Afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1985) donde encontró que a mayor edad las madres se enfocan hacia la solución de problemas; las que se dedican al hogar se esfuerzan más para llegar a resultados positivos y que a mayor

nivel educativo su afrontamiento tiende a dirigirse más hacia el problema que hacía las emociones.

Método

Participantes

Participaron 68 madres de niños con discapacidad auditiva que asisten a diferentes centros de atención especializados en hipoacusia en la Ciudad de México. El muestreo fue por conveniencia entre las madres que accedieron voluntariamente a participar.

En el estudio participaron 68 madres con una media de edad de 33.2 (DE 6.2 años), la edad de sus hijos presentó una media de 73.8 (DE 36.5 meses). La distribución de la edad de las madres y de los niños por género e institución de procedencia se presenta en la Tabla 1.

En la tabla 2 se muestran las variables categóricas correspondientes a los datos de estado civil, escolaridad, ocupación y nivel de pérdida auditiva de los niños. En cuanto al estado civil, el 77.9% de las madres contaba con pareja, mientras el 22.1% eran solteras. Respecto a la escolaridad, el 48.5% contaba con estudios de nivel básico (primaria y secundaria), el 41.2% con estudios de nivel medio (bachillerato) y el 10.3% había concluido una licenciatura. En términos de ocupación, el 58.8% de las madres se dedicaban al hogar, en contraste con el 41.2% que realizaba alguna actividad remunerada fuera de casa. Por último, el 58.8% de los niños tenía una pérdida auditiva severa, el 23.5% grave y el 17.6% moderada.

Tabla 1. *Variables dimensionales de madres e hijos/as*

Institución	Género del hijo(a)	N	Edad del Hijo(a)	Edad de la Madre [años]		
			[meses]	Media	DE	Media
INR	Masculino	3	57.6	21.8	32.5	7.8
	Femenino	13	58.4	35.5	30.5	6.0
IPPLIAP	Masculino	8	85.5	28.3	34.3	4.7
	Femenino	11	85.5	37.5	31.5	6.2
IMAL	Masculino	13	79.4	43.4	35.8	4.0
	Femenino	10	85.3	1.4	35.3	6.8
Total		68	73.8	36.5	33.2	6.2

Tabla 2. *Variables categóricas de la madre: estado civil, ocupación y escolaridad y nivel de pérdida auditiva del hijo/a*

Estado civil (madres)			Ocupación (madres)		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Soltero	15	22.1%	Trabajo en hogar	40	58.8%
Casado	53	77.9%	Trabajo fuera de casa	28	41.2%
Total	68	100%	Total	68	100%

Escolaridad (madres)			Nivel de pérdida auditiva (niños/as)		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Primaria	6	8.8%	Moderado	12	17.6%
Secundaria	27	39.7%	Severo	40	58.8%
Bachillerato	28	41.2%	Profundo	16	23.5%
Licenciatura	7	10.3%	Total	68	100%
Total	68	100%			

Intrumentos

Índice de Estrés Parental (Abidin, 1990). Es un instrumento de identificación y diagnóstico diseñado para evaluar la magnitud de estrés en el sistema padre-hijo. Consta de 101 reactivos tipo Likert con cinco opciones de respuesta donde se obtienen dos tipos de variables: el estrés generado por la crianza y al cuidado del hijo/a y el estrés generado entre los padres asociado en general a la paternidad o maternidad. La validación en la población mexicana fue realizada por Ayala, Pedroza, Morales, Chaparro y Barragán (2002) quienes reportaron un alfa de Cronbach de 0.91.

Cuestionario Modos de Afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1985). El instrumento evalúa el modo en que se responde a circunstancias estresantes durante un periodo de tiempo específico. Consta de 66 reactivos tipo Likert con cuatro opciones de respuesta que arrojan dos factores esenciales: afrontamiento

dirigido al problema mediante la identificación de conductas y acciones y afrontamiento en términos de los sentimientos y emociones consecuentes a la situación. El Instrumento cuenta con un alfa de Cronbach de 0.85 (Sotelo, 1999).

Cuestionario de apoyo social (SSQ) Social Support Questionnaire (Sarason, 1983). Consta de 27 reactivos que arrojan dos factores: el número de personas que brindan apoyo y la satisfacción con el apoyo recibido. Cuenta con un alfa de Cronbach de 0.97 para la primera puntuación y 0.94 para la segunda (Acuña y Bruner, 1999).

Procedimiento

Se citó a los padres en las instituciones participantes entre enero y marzo del 2018; sin embargo, acudieron únicamente madres de familia a quienes se les ofreció un taller sobre manejo del estrés. Posteriormente se les invi-

tó a participar en la investigación respondiendo la ficha de datos sociodemográficos y los instrumentos seleccionados. Las voluntarias firmaron un consentimiento informado, cumpliendo con la norma oficial mexicana NOM-012-SSA-2012 (Secretaría de Gobernación, 2013) que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Los datos fueron codificados y alimentados al SPSS versión 26.0 para su análisis y obtener la distribución de frecuencias asociadas a los criterios de selección muestral.

Resultados

Para establecer el modelo de trayectorias (pathanalysis) se realizaron en primer lugar regresiones múltiples entre las variables en estudio con la finalidad de detectar cuáles se predecían entre sí. Utilizando el programa estadístico AMOS se calcularon los coeficientes entre las mismas y se eliminaron aquellas relaciones no significativas.

En la tabla 3 se resumen las relaciones significativas entre variables, incluyendo el valor de Beta Std (r) y el nivel de significancia (p).

Tabla 3. *Relaciones entre las variables consideradas en análisis de trayectorias*

	Variable Independiente	Variable Dependiente	Beta Std (r)	p
1	Estado Civil de la madre	Ocupación de la madre	0.31	0.007**
2	Ocupación de la madre	Afrontamiento dirigido a la Emoción	0.20	0.073
3	Ocupación de la madre	Afrontamiento dirigido al Problema	0.21	0.062
4	Escolaridad de la madre	Estrés generado entre los padres	-0.23	0.047*
5	Escolaridad de la madre	Tamaño de la Red Social	0.37	0.001**
6	Escolaridad de la madre	Afrontamiento dirigido a la Emoción	-0.20	0.079
7	Edad del menor [meses]	Escolaridad de la madre	-0.21	0.079
8	Edad del menor [meses]	Satisfacción con la Red Social	-0.18	0.089
9	Edad del menor [meses]	Tiempo de conocer la incapacidad	0.91	<0.001***
10	Nivel de Audición	Estrés generado por el niño	-0.15	0.137
11	Tamaño de la Red Social	Satisfacción con la Red Social	0.47	<0.001***
12	Satisfacción con la Red Social	Estrés generado entre los padres	-0.24	0.039*
13	Satisfacción con la Red Social	Afrontamiento dirigido al Problema	0.32	0.003**
14	Estrés generado entre los padres	Estrés generado por el niño	0.57	<0.001***
15	Estrés generado por el niño	Afrontamiento dirigido a la Emoción	0.20	0.088
16	Afrontamiento dirigido a la Emoción	Afrontamiento dirigido al Problema	0.25	0.022*

Nota: * p = <0.05; ** p = <0.01; *** p = <0.001

Con base en las 16 relaciones entre las variables se elaboró un modelo de trayectorias (ver Figura 1), donde se puede observar que las variables sociodemográficas de la madre se vinculan entre ellas y con las variables principales del estudio: estrés parental, apoyo social y afrontamiento al estrés.

Las variables mostradas en la Figura 1 corresponden a cinco categorías: variables de la madre (escolaridad, estado civil y ocupación); variables del niño (nivel de pérdida auditiva, tiempo de conocer el diagnóstico y edad); variables medidas por el Índice de Estrés Parental (estrés generado por el niño y estrés generado por los padres; Abidin, 1995); variables medidas por el Cuestionario Modos

de Afrontamiento (afrontamiento dirigido a la emoción y afrontamiento dirigido al problema Lazarus y Folkma; 1985); y el Cuestionario de Apoyo Social (tamaño de la red social y satisfacción con la red social; Sarason et al., 1983).

En el Modelo Estrés, Afrontamiento y Apoyo Social se observa que las madres que cuentan con pareja estable por lo general no trabajan ($r=0.31$; $p=.007$) y tienen mayor probabilidad de presentar afrontamiento dirigido a la emoción ($r=0.20$; $p=.073$), mientras las madres que trabajan fuera del hogar tienden a dirigir su afrontamiento hacia el problema ($r=0.21$; $p=.062$), aunque la correlación es similar en ambos casos.

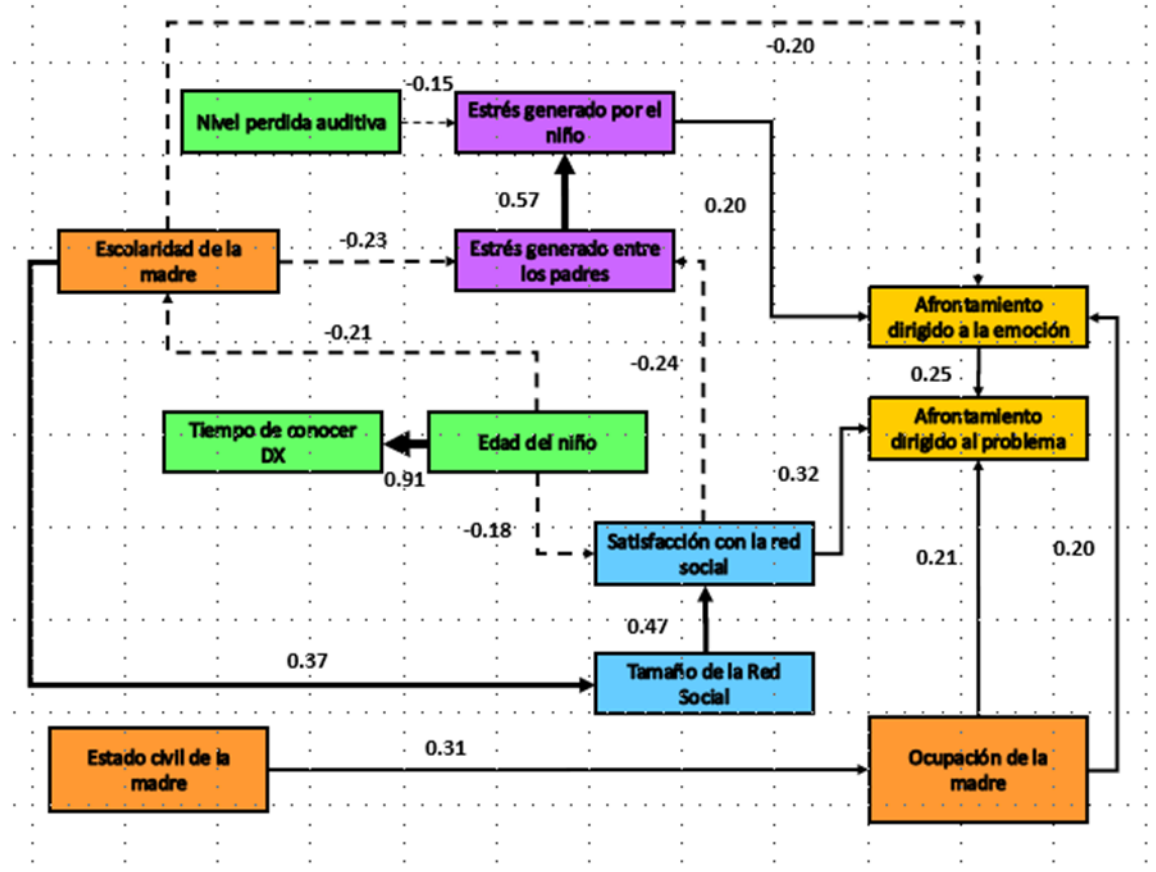


Figura 1. Modelo Estrés, Afrontamiento y Apoyo Social. Modelo basado en el análisis estadístico de trayectorias. Las líneas continuas representan las relaciones positivas y las punteadas las negativas, mientras el grosor de la línea alude a la fuerza de la relación. Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Con relación a la escolaridad, los resultados muestran que un bajo nivel educativo de las madres se asocia con mayor estrés entre los padres ($r=-0.23$; $p .047$) y su afrontamiento tiende a dirigirse hacia la emoción ($r=-0.20$; $p .079$). Así mismo, en cuanto a la escolaridad de la madre, cuando cuentan con mayor nivel de escolaridad tienden a tener hijos más pequeños, ya que fueron madres a mayor edad ($r =0.21$; $p .079$). Se observa que la escolaridad de la madre juega un papel muy importante, ya que, de manera significativa, a medida que tienen más estudios, sienten contar con una red de apoyo social más amplia ($r=0.37$; $p 0.001$) por lo que perciben más satisfacción con la misma ($r= 0.47$; $p<0.001$).

Las madres que perciben mayor satisfacción con su red social tienden a dirigir su afrontamiento hacia el problema ($r= 0.32$; $p.003$) y perciben menos estrés generado entre los padres ($r= -0.24$; $p .039$).

Al observar las relaciones que se dan asociadas a la pérdida auditiva de los niños, el estudio muestra que mientras menos escuchan los hijos, las madres perciben más estrés generado por el niño, aunque este resultado tiene un peso bajo ($r=-0.15$; $p .137$). Por otra parte, un mayor estrés generado por el niño se asocia a un mayor afrontamiento dirigido hacia la emoción ($r=0.20$; $p .088$). Así mismo, a mayor edad del niño las madres tienden a sentir que cuentan con menos apoyo social ($r= -0.18$; $p .089$).

Se puede observar que las relaciones más fuertes se dan entre las escalas (Índice de Estrés Parental y Modos de Afrontamiento) y entre la edad del hijo/a y el tiempo de diagnóstico. Las madres que tienen más tiempo de conocer el diagnóstico tienen hijos de mayor edad ($r=0.91$; $p<0.001$). Así mismo, a mayor estrés generado entre los padres se observa más estrés generado por el niño ($r=0.57$; $p<0.001$).

Las relaciones más importantes que se obtienen del modelo de trayectorias son:

1. Un mayor nivel de escolaridad de la madre se asocia de manera significativa con el apoyo social, primero en relación con el número de personas con las que cuentan ($r =0.37$), lo que impacta en la satisfacción que perciben de su red social ($r =0.47$).
2. A mayor satisfacción con su red social, las madres en el estudio tienden a dirigir su afrontamiento hacia el problema ($r =0.32$) y se observa menos estrés entre los padres ($r =-0.21$).
3. El estado civil se asocia con la ocupación de la madre, es decir, las madres solteras tienden a trabajar fuera del hogar ($r =0.31$), lo que predice que su afrontamiento se dirija más hacia el problema ($r =0.21$) que hacia la emoción ($r =0.20$).
4. A mayor escolaridad de la madre se observa menos estrés generado entre los padres ($r =-0.23$).

Discusión y conclusiones

Mediante el establecimiento del modelo estadístico de trayectorias, se observó que el nivel de estrés, las estrategias de afrontamiento y el apoyo social percibido por las madres con hijos hipoacúsicos de la muestra se relacionan de la siguiente manera: las madres de niños que cuentan con mayor escolaridad y reciben trabajo remunerado tienden a presentar un afrontamiento dirigido al problema; es decir, sus acciones van dirigidas a buscar soluciones concretas en relación con la pérdida auditiva de su hijo/a, lo que reduce el nivel estrés que perciben relacionado con la crianza del niño/a y tienden a sentirse más satisfechas con el apoyo social que reciben; ya que, al incrementar su contacto social cuentan con un mayor número de personas que les brindan apo-

yo. El nivel de pérdida auditiva se relaciona de manera directa con el estrés generado por el niño, ya que las madres perciben más dificultades en la crianza de su hijo/a y se puede observar que estas madres tienden a afrontar más hacia la emoción.

Al igual que los resultados obtenidos en otros estudios (Calderón y Greenberg, 1999; Pipp-Siegel et al., 2002; Asberg, Vogel & Browsers, 2008; Zaidman-Zait, et al., 2016), se encontró que el contar con un adecuado apoyo social reduce de manera importante la percepción de estrés de las madres de niños con pérdida auditiva. Así mismo, las estrategias de afrontamiento que utilizan también son importantes para reducir los niveles de estrés en esta población, resultado que concuerda con lo encontrado por Zaidman-Zait et al. (2016) en el sentido de que los niveles de estrés parental son menores a medida que las madres cuentan con mayores estrategias de afrontamiento.

Con relación a la hipoacusia, hay estudios que señalan que la gravedad de la pérdida auditiva predice más estrés en los padres (Calderón & Greenberg 1999; Hintermair, 2004, 2006) lo que coincide con lo encontrado en la presente investigación, donde mientras menos escuchan sus hijos, los padres perciben más estrés generado por el niño. Sin embargo, algunas variables sociodemográficas tomadas en cuenta en otras investigaciones como la edad del niño, el estado civil, la ocupación, la forma de comunicación con la que cuenta el menor y una discapacidad asociada a la pérdida auditiva, resultaron predecir de manera más significativa la manera de afrontar, el apoyo social que perciben y por lo tanto el estrés que manifiestan las madres.

En el presente trabajo resultó especialmente relevante la escolaridad de la madre, ya que se observa que las madres que cuentan

con mayor escolaridad perciben más apoyo social, mejor afrontamiento y por lo tanto reportan menos niveles de estrés; resultado que se observa también en el estudio realizado por Alvarado (2012), donde encontró una correlación significativa entre el nivel educativo de las madres y el afrontamiento; es decir a mayor nivel educativo, las madres tienden a afrontar hacia el problema.

En este sentido, cabe señalar que a pesar de que la escolaridad ha sido un factor tomado en cuenta en otros estudios (Calderón & Greenberg, 1999; Pipp-Siegel, Sedey & Yoshinaga-Itano, 2002; Asberg, Vogel & Browsers, 2008; Zaidman-Zait, et al., 2016) no es una variable que tienda a predecir de manera significativa el estrés o afrontamiento. Sin embargo, en el estudio de Alvarado (2012) que se realizó en México con una muestra muy parecida a la del presente trabajo, se observa un resultado similar al encontrado en este estudio. Lo anterior puede deberse principalmente a dos factores: 1) el bagaje cultural de nuestro país y 2) la similitud de las muestras (ya que incluso se trabajó en las mismas instituciones); por lo que se considera importante llevar a cabo más investigación al respecto dentro del país, en distintos escenarios y con una muestra más amplia para poder llegar a generalizaciones en este sentido.

Otros datos sociodemográficos que demostraron relevancia en este estudio son la edad del niño y la ocupación de las madres. En cuanto a la edad, se observa que se relaciona con la satisfacción que percibe la madre de su red social; es decir a menor edad del hijo, las madres perciben más satisfacción con su red de apoyo social, lo que las conduce a afrontar hacia el problema; concordando con el estudio realizado por Zaidman-Zait, et al. (2016), donde la edad del niño se correla-

ciona de manera negativa con la auto-eficacia que perciben los padres; es decir, tienden a sentir más malestar con su papel como padres a media que el rezago en el lenguaje y aprendizaje del niño (derivado de su pérdida auditiva) se hace más evidente.

Con relación a la ocupación de las madres, cuando se dedican al hogar tienden a afrontar hacia la emoción y las madres con trabajo remunerado dirigen su afrontamiento más hacia el problema, lo que podemos observar también en el estudio de Alvarado (2012) que se realizó en la ciudad de México.

Los trabajos teóricos y empíricos previos han señalado que el apoyo social tiene un impacto significativo para los padres de niños con hipoacusia, ya sea que mida afrontamiento al estrés (Calderón & Greenberg, 1999; Pipp-Siegel, Sedey y Yoshinaga-Itano, 2002; Hintermair, 2004; 2006; Asberg, Vogel & Bowers, 2008; Zaidman-Zait, et al., 2016); satisfacción de vida (Asberg, Vogel & Bowers, 2008) o auto-eficacia de los padres (Zaidman-Zait, et al., 2016). En este estudio se observa que a medida que las madres cuentan con una red más amplia de amistades, familiares y pareja que la apoye, perciben contar con herramientas para resolver situaciones estresantes (afrontamiento dirigido al problema) y de manera colateral manifiestan menos estrés en la relación de pareja.

Al tomarse en cuenta aspectos psicológicos y/o familiares, los hallazgos de esta investigación resultan de gran valía ya que apoyan la evidencia de que las variables sociodemográficas como el trabajo remunerado y la escolaridad juegan un papel primordial en la forma en la que las madres afrontan el problema de la pérdida auditiva, esto incluso más que el nivel socioeconómico.

Así mismo, el modelo aquí expuesto brinda una explicación de la manera en la que

las madres de hijos con hipoacusia pueden estar experimentando la discapacidad desde el punto de vista psico-social, lo que permite atacar el problema con oportunidad implementando programas de prevención para las familias desde las primeras etapas de detección de la pérdida auditiva. De esta manera se apoyaría a los padres a lograr una mejor adaptación y por lo tanto el niño tendría más oportunidades de lograr un desarrollo socioemocional adecuado.

Cabe señalar que el presente trabajo contó con una muestra compuesta exclusivamente de madres ya que son las principales cuidadoras de los menores y por ende quienes estaban presentes en los distintos centros donde se tomó la muestra; sin embargo, en los resultados se observa que la manera en que las madres experimentan la pérdida auditiva de sus hijos repercute en todo el entorno familiar, ya que a medida que ellas experimentan menos estrés (el cual se encuentra mediado por el nivel de pérdida auditiva y factores como la escolaridad y la ocupación) también disminuye el estrés entre la pareja y hacia el menor, afectando a todo el sistema familiar.

Por lo anterior, sería de vital importancia el contar con programas de intervención psico-educativa en los diferentes centros de atención para esta población que les brinde contención, escucha empática y redes de apoyo que favorezcan el bienestar de las madres y por tanto el de la familia en su conjunto.

Otro factor que impactó fue el tomar en cuenta datos sociodemográficos que no suelen considerarse en estudios en otras partes del mundo (Calderón, & Greenberg, 1999; Pipp-Siegel, et al, 2002; Hintermair, 2004; 2006; Asberg, et al, 2008; Zaidman-Zait, et al, 2016), como el estado civil y la ocupación de la madre. Sin embargo, en futuras investigaciones sería conveniente tomar en cuenta

las creencias religiosas, el nivel socioeconómico, la cantidad de hijos, las formas de comunicación que utilizan los padres (oral o signada), el uso de implante coclear y si existe una discapacidad asociada a la pérdida auditiva para contar con un panorama más amplio sobre esta población.

Se han realizado estudios (Hintermair, 2006) que consideran el aspecto socioemocional del niño como un factor predictor de estrés en los padres, por lo que sería valioso que se lleven a cabo investigaciones longitudinales que consideren variables asociadas al desarrollo socioemocional del niño con hipoacusia.

El estudio no está exento de limitaciones. El tamaño de la muestra es pequeño, por lo que en réplicas posteriores sería necesario utilizar muestras más amplias y en otras regiones geográficas del país que permitan generalizar los resultados.

Agradecimientos

Gracias a CONACYT, sin cuyo apoyo no hubiera sido posible la realización de la presente investigación.

Referencias

- Amezcuca, J., y Pichardo, M. (2000). Diferencias de género en autoconcepto en sujetos adolescentes. *Anales de psicología*, 16 (2), 207-214. Recuperado de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29421/28481>
- Abidin, R. (1990). *Parenting Stress Index*. Odessa, FL: *Psychological Assessment Resources*.
- Abidin, R. (1995). *Parenting Stress Index: Professional Manual* (3rd Edition). Florida : Psychological Assessment Resources Inc.
- Acuña, L. y Bruner, C. (1999). Estructura factorial del Cuestionario de Apoyo Social de Sarason, Levine, Basham y Sarason en México. *Revista Mexicana de Psicología*, 16(2), 267-279.
- Alvarado, C. (2012) *Estrategias de afrontamiento en madres que tienen hijos con diagnóstico de hipoacusia*. (Tesis de Pregrado). Universidad Insurgentes, Ciudad de México.
- Asberg, K., Vogel, J., & Bowers, C. (2008). Exploring correlates and predictors of stress in parents of children who are deaf: implications of perceived social support and mode of communication. *Journal of Child Family Studies*, 17, 486-499.
- Ascencio, M.E. (2016) *Propuesta de una guía para padres de niños que usan implante coclear y que van a iniciar la etapa de educación preescolar*. (Tesis de Pregrado) Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México.
- Ayala, H., Pedroza, F., Morales, S., Chaparro A., y Barragán, N. (2002). Factores de riesgo, factores protectores y generalización del comportamiento agresivo en una muestra de niños en edad escolar. *Salud Mental*, 25, 29-39.
- Calderón, R., & Greenberg M. T. (1999). Stress and coping in hearing mothers of children with hearing loss: Factors affecting mother and child adjustment. *American Annals of the Deaf*, 144, 7-20.
- Castillo, L. (2014) *El efecto de un programa de prácticas de crianza positiva en el estrés parental* (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México.
- Cole, E., & Flexer, C. (2019). *Children with hearing loss: Developing, listening and talking. Birth to six*. California, EUA: Plural Publishing, Inc.
- Chiappello, M. B., y Sigal, D. (2006, julio). *La familia frente a la discapacidad*. Documento presentado en las "IV Jornadas Nacionales Universidad y Discapacidad, Buenos Aires, Argentina.
- García-Pedroza, F. Peñalosa López, Y. (2004). ¿Son los trastornos auditivos un problema de salud pública en México? *Revista Mexicana de Neurociencias* 5(5) 414-424.
- García-Pedroza F. Peñalosa-López Y. y Poblano A. (2000). La sordera congénita en México. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* Vol. 57 número 11 633-640.
- Gargiulo, R. M., & Bouck, E. C. (2017). *Special Education in Contemporary Society. An Introduction to exceptionality*. Sexta Edición. USA: SAGE Publications.
- Hintermair, M. (2004). The sense of coherence. A relevant resource in the coping process of mothers with hearing impaired children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9, 15-26.
- Hintermair, M. (2006). Parental resources, parental stress and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11(4), 493-513.
- INEGI (2010). Censo de Población y Vivienda. Princi-

- pales resultados. Recuperado el 1 de diciembre de 2011. Disponible en <http://www.inegi.org.mx>
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1985). If it changes, it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a collage examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
- Lederberg, A. R., & Golbach, T. (2001) Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children. *A longitudinal study. Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7, 330-345.
- Meadow-Orlans, K.P., Spencer, P.E. & Koester, L.S. (2004). *The world of deaf infants. A longitudinal study*. Oxford: Oxford University Press.
- Navarro, A. (2016). *Impacto de la hipoacusia sensorial unilateral en la calidad de vida de pacientes pediátricos*. (Tesis de Posgrado). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (marzo, 2019). Sordera y pérdida de la audición. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detailed/deafness-and-hearing-loss>
- Pérez, E.; Medrano, L. & Sánchez, J. (2013) El Path Analysis: conceptos básicos y ejemplos de aplicación. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*. Vol.5 No. 1 Disponible en <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/5160>
- Pipp-Siegel, S., Sedey, A.L. & Yoshinaga-Itano, C. (2002). Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7, 1-17.
- Reyes, I. (2015) *Frecuencia y tipos de hipoacusia de primer grado de la escuela primaria "Juan Fernandez Albarran"* (Tesis de Posgrado). Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México.
- Salas, E. (2014) *Estrategias de regulación del enojo en niños sordos* (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.
- Sánchez, P., Cantón, M. y Sevilla, D. (1997). *Compendio de Educación Especial*. México: El Manual Moderno. ISBN: 968-426-768-1.
- Sarason, I. G. (1983). Assessing Social Support: The Social Support Questionary. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Spahn, C., Richter, B., Zschocke, I., Löhle, E. & Wirsching, M. (2001). The need for psychosocial support in parents with cochlear implant children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 57.45-53.
- Secretaría de Gobernación, SEGOB. (2013). Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA-2012. Recuperado el 3 de septiembre de 2019. Disponible en <http://dof.gob.mx>
- Secretaría de Salud, SSA. (2009). *Tamiz auditivo neonatal e intervención temprana. Programa de acción específico 2007 -2012*. Recuperado el 2 de diciembre de 2011. Disponible en <http://cnadis.salud.gob.mx>
- Sotelo, C.M. (1999). Traducción y estandarización del cuestionario modos de afrontamiento al estrés de Lazarus y Folkman, para una población de adolescentes mexicanos. Tesis de Licenciatura, UNAM, Facultad de Psicología.
- Zaidman-Zait, A., Most, T., Tarrasch, R., Hahhad-Eid, E., & Brand, D. (2016). The impact of childhood hearing loss on the family: mothers and fathers stress and coping resources. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21(1), 23-33.
- Zambrano E., Martínez C. (2002). Aspectos psicológicos del niño con deficiencia auditiva y sus implicaciones familiares. *Ann Otorhinolaryngology México*; 47(4):17-21.