

# **Estrés, afrontamiento y apoyo social en madres de niños con hipoacusia: un análisis de trayectorias**

*Stress, coping and social support in mothers of children  
with hearing impairment: a path analysis*

Fayne **Tinajero-Esquivel**, Samuel **Jurado-Cárdenas**<sup>1</sup>  
Ariel **Vite-Sierra**<sup>1</sup>, Guadalupe **Acle-Tomasini**<sup>2</sup>  
Pedro **Sánchez-Escobedo**<sup>3</sup>

Instituto Nacional de Rehabilitación.  
Calz. México-Xochimilco 289, Coapa, Arenal Tepepan,  
C.P.14389, Ciudad de México.

Teléfono: (52) (55) 59991000 ext. 18307  
Correo electrónico: faynete@hotmail.com

Artículo recibido: 7 de octubre de 2017; aceptado: 1 de septiembre de 2018

## **RESUMEN**

La pérdida auditiva de un hijo constituye una fuente importante de estrés para los padres, quienes al verse en esta situación no siempre afrontan el problema de la mejor manera, lo que puede estar mediado por su percepción de apoyo social (Asberg, Vogely Bowers, 2008; Hintermair, 2004; 2006; Zaidman-Zait, Most, Tarrasch, Hahhad-Eid y Brand, 2016). El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de estrés, las estrategias de afrontamiento y el apoyo social percibido por las madres de niños con hipoacusia. Participaron 68 madres de niños entre uno y doce años, con una pérdida auditiva mayor a 41 decibeles. Mediante un modelo de trayectorias (path analysis) se establecieron relaciones entre las variables en estudio y los datos socio demográficos, observándose 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**

Children hearing loss implies an important source of stress for parents, who not always cope with the problem in an accurate way. This situation/ abilities/ variables may be influenced by parents social support perception (Asberg, Vogely Bowers, 2008; Hintermair, 2004; 2006; Zaidman-Zait, Most, Tarrasch, Hahhad-Eid y Brand, 2016). The current study aims to set the relation between stress level, coping strategies and perceived social support of mothers with children hearing impairment. The sample was conformed by 68 mothers of children within the ages of one and twelve presenting a hearing loss up to 41 decibels. Path Analysis Model was used to establish relations between the studied variables (stress, coping strategies and social support) and sociodemographic data. Findings point out that mothers' educational level and working status have an influence over three variables: stress level, perceived social support and maternal coping strategies.

**Palabras clave:** Afrontamiento, estrés, madre, niño, deficiencia auditiva  
**Key words:** Coping, stress, mother, child, hearing impaired

---

<sup>1</sup> Facultad de Psicología, UNAM

<sup>2</sup> Facultad De Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

<sup>3</sup> Facultad de Educación, Universidad Autónoma de Yucatán

## INTRODUCCIÓN

La discapacidad está definida como toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad dentro del margen que se considera normal para un ser humano, por lo que refleja trastornos a nivel de la persona como pueden ser dificultades de visión, del habla, de la audición, de deambulación, entre otros. Factores como el cambio demográfico, disminución en la mortalidad, cambios en los patrones de mortalidad, el incremento en la esperanza de vida al nacer y la reducción de la fecundidad han tenido un efecto directo en la prevalencia de esta condición. Específicamente, las discapacidades auditivas entre las que se encuentran la sordera o anacusia y la hipoacusia prevalecen aproximadamente en un 12.1% en la población mexicana (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 y Flexer, 2019). La Organización Mundial de la Salud (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.

En el caso de niños en edad escolar, la hipoacusia repercute de manera negativa en el progreso académico al verse limitado su desarrollo cognitivo a causa del déficit informativo con el que viven, experimentan menor motivación, cuentan con un lenguaje de menor calidad y su interacción social es menos productiva. 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 y Bouck (2017, p. 399), *“ser padre de un niño con necesidades especiales puede ser una tarea difícil, demandante y confusa”*.

El nacimiento de un niño con discapacidad auditiva congénita sorprende a la familia en su conjunto la cual, al no estar preparada, reacciona con sentimientos

contradictorios de amor y rechazo ya que no coincide con las expectativas del “hijo ideal” (Chiappello y Sigal, 2006). A razón de esto, se inicia un proceso de elaboración de la situación que, idealmente, culminará con la aceptación de las posibilidades que el niño tendrá.

Debido a la dificultad que conlleva el ser padre de un niño con pérdida 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 y Wirsching, 2001; Hintermair, 2004, 2006; Asberg, Vogel y Bowers, 2008; Zaidman-Zait et al, 2016) enfocados en el estrés que presentan los padres de los niños sordos o casi sordos, coincidiendo la mayoría en señalar que, si bienno experimentan mayor estrés que aquellos que tienen hijos sin esta dificultad, existen factores que influyen en la manera como manejan el estrés.

Para investigar cuáles son los factores en la familia, el niño y su entorno relacionados con la adaptación hacia la pérdida auditiva o hacia el desarrollo del niño, Calderón y Greenberg (1999) realizaron un estudio dentro del marco conceptual del modelo desarrollado por Lazarus y Folkman (1985) con 36 familias. Midieron el estrés de vida negativo de las madres, los recursos de afrontamiento y el apoyo social. Los investigadores utilizaron un modelo de ecuaciones estructurales y encontraron que las madres que tenían hijos con mayor pérdida auditiva ( $p < .05$ ), elevado estrés de vida ( $p < .001$ ) y menor apoyo social ( $p < .001$ ), fueron las que presentaron niveles más bajos de adaptación. Cabe señalar que, de estos tres predictores, el de menor fuerza resultó ser el nivel de pérdida auditiva, mientras que los de mayor peso resultaron ser el apoyo social, la habilidad para solucionar problemas y el locus de control externo.

De la mano con lo anterior, Pipp-Siegel, Sedey y Yoshinaga-Itano (2002), realizaron un estudio sobre la experiencia de estrés en 184 madres de niños con pérdida auditiva. Los investigadores utilizaron un modelo de ecuaciones estructurales con las siguientes variables: 1) datos demográficos (edad del niño, otra discapacidad asociada, edad de identificación de la pérdida auditiva, grupo étnico, género, grado de pérdida auditiva, ingreso familiar, escolaridad de la madre y forma de comunicación con el niño); 2) estrés parental;

3) apoyo familiar; 4) nivel de desarrollo del lenguaje expresivo del niño. Encontraron que las características que parecen poner en riesgo a los padres de presentar altos niveles de estrés son: el bajo nivel económico ( $p < .05$ ), el percibir poco apoyo social ( $p < .01$ ), el sentir que las dificultades diarias asociadas con la paternidad se dan de manera frecuente o problemática ( $p < .05$ ), o bien, la presencia de otra discapacidad asociada a la pérdida auditiva ( $p < .05$ ).

Hintermair (2004) llevo a cabo un estudio con el objetivo de determinar la importancia del sentido de coherencia (sense of coherence) percibido por 235 madres de niños con discapacidad auditiva. Este constructo se tomo en cuenta como un factor relacionado con la experiencia de estrés y la experiencia subjetiva de satisfacción de vida en el contexto de otras variables que influyen en el afrontamiento (apoyo social, otra discapacidad en el niño, nivel auditivo, formas de comunicación).

El autor realizó un análisis de trayectorias (path analysis) encontrando que tanto el sentido de coherencia ( $r -0.39$ ) como el apoyo social ( $r -0.25$ ) disminuyen el estrés y mejoran la calidad de vida de las madres. En relación con las variables demográficas, la gravedad de la pérdida auditiva ( $r 0.17$ ) y una discapacidad asociada a la misma ( $r 0.27$ ) resultaron predecir mayores niveles de estrés en la muestra; mientras las demás variables demográficas no resultaron significativas para predecir afrontamiento al estrés.

En un estudio posterior, Hintermair (2006) realizó un análisis de trayectorias en 213 madres y 213 padres de niños con dificultades auditivas para observar la correlación entre: recursos parentales; variables sociodemográficas de los padres (nivel de audición, nivel educativo y tipo de comunicación que utiliza con el niño); variables sociodemográficas del niño (edad, género, nivel auditivo, el uso de implante coclear, discapacidad asociada, causa de la pérdida auditiva y edad de diagnóstico); el estrés parental y los problemas socioemocionales del niño. Los hallazgos fueron similares a los encontrados en su estudio previo (Hintermair, 2004); sin embargo, en este último encontró que un alto estrés parental tanto en la madre ( $r 0.66$ ) como en el padre ( $r 0.55$ ) se asocia con problemas socioemocionales en el niño. Cabe señalar que no

identificó diferencias significativas entre los padres en ninguna de las variables evaluadas.

Asberg, Vogel y Bowers (2008) llevaron a cabo un estudio exploratorio con el objetivo de observar las relaciones entre estrés parental, apoyo social, formas de comunicación y el uso del implante coclear en 36 padres de niños con hipoacusia o pérdida auditiva. Las variables demográficas tomadas en cuenta fueron el género, edad, ingreso familiar, estado civil, nivel de pérdida auditiva, formas de comunicación (signada, oral, o comunicación total), edad de identificación de la pérdida auditiva y etiología de la misma.

Los investigadores realizaron correlaciones y análisis de regresión múltiple encontrando que los padres de niños que utilizan lenguaje de señas solo reportaron contar con más apoyo, mientras los padres de niños que se comunican en su totalidad reportan sentirse menos estresados. Por otro lado, no encontraron diferencias en ninguna de las mediciones de los padres de niños con implante coclear y los que no lo tienen. Los hallazgos sugieren que a medida que los padres perciben mayor apoyo social presentan menos estrés entre ellos ( $p < .02$ ). En general, el apoyo social percibido y la forma de comunicación que utilizan con sus hijos resultaron predecir de manera significativa el estrés parental ( $p < .01$ ). Por último, en esta muestra el contar con mayor apoyo social predijo significativamente la satisfacción de vida en los padres ( $p < 0.26$ ).

Zaidman-Zaitet al (2016), realizaron un estudio para explorar las diferencias entre el estrés parental, personal (aceptación del niño y percepción de auto-eficacia parental) y social (apoyo social formal e informal) y recursos de afrontamiento entre madres y padres de niños con pérdida auditiva. Así mismo evaluaron las relaciones entre los recursos de afrontamiento y el estrés entre los padres. Participaron 30 parejas de niños con problemas de audición ( $n=60$ ) con hijos entre tres y ocho años. Las madres llenaron un cuestionario de datos demográficos sobre ellas (edad, genero, nivel educativo) y sobre el niño (edad, genero, nivel de audición y tipo de comunicación).

Los hallazgos no revelaron diferencias significativas entre madres y padres en relación con el nivel de estrés, la aceptación del niño o los sistemas de apoyo parental; sin embargo, de manera significativa, se observó que las

madres reportan mayor auto-eficacia ( $p < .001$ ). Por otro lado, los análisis de correlación indicaron que los niveles de estrés parental eran menores en la medida que los padres contaban con más estrategias de afrontamiento ( $p < .001$ ). En relación con las variables demográficas, los investigadores encontraron una correlación negativa entre la edad y la auto-eficacia que perciben los padres ( $p < .05$ ), y tanto las madres como los padres de niñas reportan percibir mayor apoyo social informal ( $p < .05$ ).

No obstante, aunque diversas variables han recibido mucha atención por parte de los investigadores (el tipo y gravedad de la pérdida auditiva, la independencia funcional del niño, las demandas de cuidado, el nivel socioeconómico de la familia, el apoyo de la pareja, el apoyo social con el que cuentan y las habilidades de solución de problemas o afrontamiento), los resultados ofrecidos por distintos estudios han sido contradictorios (Lederberg y Golbach, 2001; Spahn et al, 2001; Hintermair, 2004; 2006 Meadow-Orlans, Spencer y Koester, 2004; Asberg, Vogel y Bowers, 2008; Zaidman-Zait et al, 2016), lo que ha dificultado llegar a conclusiones definitivas sobre la función de tales variables en el estrés que manifiestan las familias. Así mismo, los resultados que han arrojado las investigaciones sobre el tema no se han integrado dentro de modelos explicativos sobre el funcionamiento familiar.

En México se ha realizado poca 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 66 madres entre 22 y 49 años de niños con hipoacusia entre uno y 13 años que acudían para su atención al Instituto Mexicano para la Audición y el Lenguaje (IMAL), al Instituto Pedagógico para Problemas de Lenguaje (IPPLIAP) y al Instituto Nacional de Rehabilitación (INR). La autora llevo a cabo un estudio descriptivo y correlacional con las variables socio demográficas de la muestra (edad, ocupación y

escolaridad de la madre) y el instrumento Modos de Afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1985) encontrando que a mayor edad las madres se enfocan hacia la solución de problemas ( $r = 0.258$ ;  $p = .037$ ), las mamás dedicadas al hogar se esfuerzan más para llegar a resultados positivos ( $r = .247$ ;  $p = .046$ ) y que mientras su nivel educativo es mayor su afrontamiento tiende a dirigirse hacia el problema ( $r = -.311$ ;  $p = .011$ ).

A razón de este contexto, se realizó un estudio observacional, relacional y transversal ex post facto con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel estrés, las estrategias de afrontamiento y el apoyo social percibido por las madres mexicanas de niños y niñas con pérdida auditiva que acuden a diferentes escuelas y centros de atención para población con hipoacusia, mediante un modelo estadístico de trayectorias incorporando variables socio demográficas del menor y su madre.

## MÉTODO

**Participantes.** Participaron 68 madres mexicanas de niños con diagnóstico de hipoacusia que asisten a diferentes centros de atención especializada en la Ciudad de México. El tipo de muestreo es no probabilístico. Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

1. Madres de hijos(as) entre uno y 13 años diagnosticados con hipoacusia con una intensidad de sonido percibida a más de 41 decibeles.
2. Que recibieran atención en el INR, IPPLIAP o IMAL.
3. Que su participación fuera voluntaria.

## Instrumentos

*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. Presenta dos dimensiones: Estrés generado por el niño y Estrés entre padres. Consta de 101 reactivos tipo Likert con cinco opciones de respuesta. La validación 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).* Consta de 66 reactivos tipo Likert con cuatro

opciones de respuesta. El instrumento evalúa el modo en que se responde a circunstancias estresantes durante un periodo de tiempo específico. Consta de dos factores esenciales: afrontamiento dirigido al problema y afrontamiento dirigido a la emoción. 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 (Puntaje N) y la satisfacción con el apoyo (Puntaje S). 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 donde se les ofreció un taller sobre manejo del estrés. Posteriormente se les invitó a participar en la investigación respondiendo la ficha de datos sociodemográficos y los instrumentos seleccionados. Quienes aceptaron 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.

Se capturó y sistematizó la información derivada de los instrumentos. Se realizaron análisis estadísticos con el programa SPSS versión 26.0 para obtener la distribución de frecuencias asociadas a los criterios de selección muestral.

Para identificar la relación entre las variables atributivas, se utilizó el programa AMOS para desarrollar un modelo de trayectorias (pathanalysis). En este caso entre el estrés parental, el afrontamiento y el apoyo social de madres con hijos(as) diagnosticados con hipoacusia.

### RESULTADOS

En cuanto a los datos sociodemográficos de la muestra, las variables dimensionales se presentan con media y desviación estándar y las variables categóricas en frecuencia y porcentaje.

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.

Tabla 1. Variables dimensionales

Institución	Género del hijo(a)	N	Edad del Hijo(a) [meses]		Edad de la Madre [años]	
			Medi a	DE	Medi a	DE
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
<b>Total</b>		68	73.8	36.5	33.2	6.2

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.

Para establecer el modelo de trayectorias se realizaron en primer lugar regresiones múltiples entre las variables de estudio para detectar aquellas que se predecían entre sí. Utilizando el programa estadístico AMOS se calcularon los coeficientes entre las mismas, aquellas relaciones no significativas se eliminaron.

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

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

Tabla 2. Variables categóricas

Estado civil (mamá)			Ocupación (mamá)		
	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 (mamá)			Nivel de pérdida auditiva (niño)		
	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%

Tabla 3. Relaciones entre variables

	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: \* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ ; \*\*\* $p < 0.001$

Las variables mostradas en la Figura I 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 [(Abidin, 1995) estrés generado por el niño y estrés generado por los padres]; variables medidas por el Cuestionario Modos de Afrontamiento [(Lazarus y

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

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

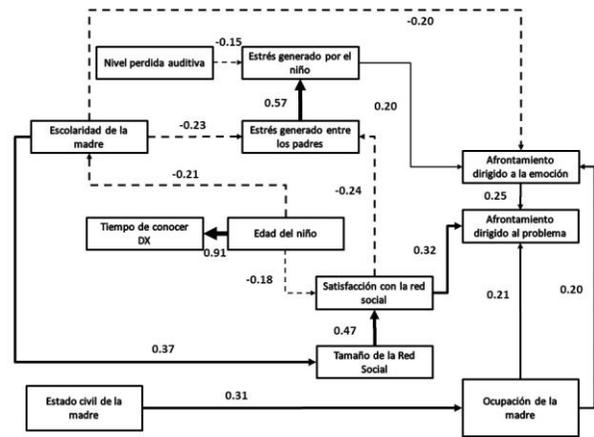
emoción ( $r=0.20$ ;  $p=.073$ ), mientras las madres que trabajan fuera del hogar tienden a dirigir su afrontamiento hacia el problema ( $r=0.21$ ;  $p=.062$ ), aunque la correlación es similar en ambos casos.

En relación con 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 la muestra estudiada podemos observar que cuando las madres 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 mamás 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 sentirse menos satisfechas con el apoyo social que reciben ( $r=-0.18$ ;  $p=.089$ ).

Se puede observar que las relaciones más fuertes se dan entre las mismas escalas, las mamás 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 madres que afrontan hacia la emoción en algún momento tienden a afrontar hacia el problema ( $r=0.25$ ;  $p=.022$ ). Este resultado también es consecuencia de la aquiescencia con la que las madres contestaron los instrumentos.



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 al número de personas con las que sienten contar ( $r=0.37$ ), 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, lo que reduce el nivel de estrés que perciben del niño y tienden a sentirse más satisfechas con su apoyo social ya que cuentan con un mayor número de personas que les brindan apoyo. El nivel de la pérdida auditiva se relaciona de manera directa con el estrés generado por el niño y se puede observar que las madres tienden a afrontar más hacia la emoción a medida que la pérdida auditiva es mayor.

Al igual que los resultados obtenidos en otros estudios (Calderon y Greenberg, 1999; Pipp-Siegel, Sedey y Yoshinaga-Itano, 2002; Asberg, Vogel y 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.

En relación a la hipoacusia, hay estudios que señalan que la gravedad de la pérdida auditiva predice más estrés en los padres (Calderon y 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 demográficas 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 (Calderon y Greenberg, 1999; Pipp-Siegel, Sedey y Yoshinaga-Itano, 2002; Asberg, Vogel y 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 demográficos 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 la conduce a afrontar hacia el problema; concordando con el estudio realizado por Zaidman-Zait, et al (2016), donde la edad del niño se correlaciona de manera negativa con la auto-eficacia que perciben los padres. En relación a la ocupación de las madres, las que se dedican al hogar afrontan hacia la emoción y las madres con trabajo remunerado lo dirigen en su mayoría 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 (Calderon y Greenberg, 1999; Pipp-Siegel, Sedey y Yoshinaga-Itano, 2002; Hintermair, 2004; 2006; Asberg, Vogel y Browsers, 2008; Zaidman-Zait, et al, 2016); satisfacción de vida (Asberg, Vogel y Browsers, 2008) o auto-eficacia de los padres (Zaidman-Zait, et al, 2016). En el caso de esta investigación se observa que a medida que las madres

cuentan con una red más amplia de amistades, familiares y apoyo por parte de su pareja, reportan contar con herramientas para resolver situaciones estresantes (afrontamiento dirigido al problema) que se dan en la crianza del niño con hipoacusia, y de manera colateral manifiestan menos estrés en la relación de pareja.

Al tomarse en cuenta aspectos psicológicos y/o familiares (algo que en estudios anteriores en México no se había considerado al tener una perspectiva médica), los hallazgos de esta investigación resultan de gran valía ya que apoyan la evidencia de que las variables socio demográficas 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 que le permita crecer y desarrollarse sanamente.

En el presente estudio se tomaron en cuenta datos socio-demográficos que no suelen considerarse en estudios en otras partes del mundo (Calderon, et al, 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 pequeña, por lo que en réplicas posteriores sería necesario utilizar muestras más amplias y en otras regiones geográficas del país que permitan generalizar los resultados.

## REFERENCIAS

- 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. Principales 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 PathAnalysis: 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.
- Salas, E. (2014) *Estrategias de regulación del enojo en niños sordos* (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.
- 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). *Tamizaje 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.
- Reyes, I. (2015) *Frecuencia y tipos de hipoacusia de primer grado de la escuela primaria "Juan Fernández Albarán"* (Tesis de Posgrado). Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México.
- 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 Otolaryngol Mexico*; 47(4):17-21.