



N° 7566

PERFIL PSICOLÓGICO DE LOS PADRES DE NIÑOS CON HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL SEVERA- PROFUNDA BILATERAL CANDIDATOS A IMPLANTE COCLEAR Y LA RELACIÓN CON LA PERMANENCIA EN LA REHABILITACIÓN

AUTOR: Dra. Eryka Del Carmen Urdapilleta Herrera.

COAUTORES: Prof. Jimena Ruiz Juárez, Médica Lizbeth Rodríguez Beto

INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

E-MAIL: erykau@yahoo.com.mx

La Hipoacusia Neurosensorial Bilateral es considerada una condición clínica que resulta de una disfunción en una o más partes de la vía auditiva entre el oído interno y la corteza auditiva (Okano, 2014); causando en los niños déficit cognitivos en las áreas centrales que dependen de la audición y falta del desarrollo del lenguaje oral, si no se realiza una intervención oportuna.

El cuidador primario que suelen ser padres, esposos, hijos, entre otros, según Barrón y Alvarado (2009), sustentan el agotamiento físico como el emocional al que se enfrenta al estar encargado y al pendiente de las necesidades físicas y afectivas del enfermo. Mencionan que el cuidador, se enfrenta a un auto descuido, lo cual puede llevar a esta persona a un desgaste, poniendo en riesgo su salud física (alteraciones del sueño, cansancio, dolores de cabeza, entre otras) y emocional (depresión, irritabilidad, aislamiento, ansiedad).

De acuerdo con Murphy, Christian, Caplin y Young (2007), el impacto negativo ante la discapacidad de un hijo está relacionada con el estrés, sintomatología de ansiedad y preocupación por el futuro, la falta de descanso y tiempo para los padres, con disminución de la energía física y psicosocial, que los va llevando a un deterioro crónico y progresivo de su salud que se va pasando por alto a través del tiempo.

La responsabilidad del cuidador de un niño con discapacidad tiene un efecto debilitante en el estado de ánimo con deterioro de su salud mental o estado de bienestar, consciente de sus propias capacidades, resolviendo situaciones adversas de la vida diaria, va desgastando el adecuado funcionamiento de los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales (Achury, Castaño-Riaño, Gómez-Rubiano, & Guevara-Rodríguez, 2011).

Uno de los posibles tratamientos para la rehabilitación de un niño con diagnóstico de Hipoacusia severa profunda es el implante coclear. Las exigencias del tratamiento son altas, se requieren recursos intelectuales y emocionales que permitan sostener el proceso de rehabilitación a largo plazo. El impacto emocional en los padres puede influir en la adherencia y en el buen pronóstico. De ahí la importancia de dar una atención integral con abordaje psicológico a este grupo de pacientes.

En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), en México, anualmente se realizan alrededor de 30 cirugías de implante coclear para pacientes con Hipoacusia Severa-profunda bilateral (HSPB), siendo uno de los centros de referencia más importante en este país. El objetivo de este trabajo fue conocer las características psicológicas de los familiares de niños con HSPB mediante la evaluación y abordaje psicológico como parte de los procedimientos de rutina y conocer la adherencia en la rehabilitación en este grupo de familias.

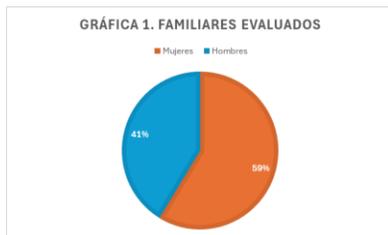
MÉTODO: Se realizó un estudio descriptivo en el que se evaluaron a 64 familias de pacientes con HSPB candidatos a implante coclear en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Se aplicó la Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler III (Wechsler, D., 2003), Inventario de Ansiedad (Sanz & Navarro, 2003) y Depresión de Beck (Jurado, 1998), Prueba grafoproyectiva de Figura Humana de Karen Machover (Machover, 1974), Escala de sobrecarga



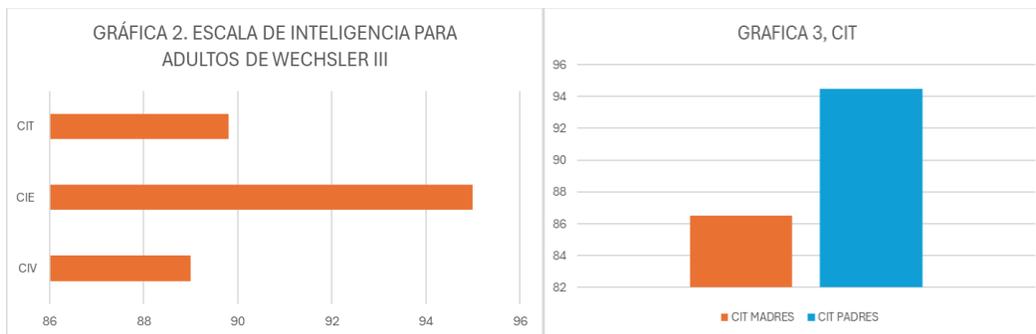
del cuidador primario (Zarit) (Montero et al., 2014) y Apgar familiar (Suárez y Alcalá, 2014). Cinco años después de la colocación del implante coclear, se realizó una búsqueda en los expedientes para determinar si los pacientes implantados permanecían en rehabilitación, abandonaron seguimiento institucional y/o buscaron atención en otro centro diferente al INER.

RESULTADOS:

Se evaluaron 64 (58.7%) mujeres y 45 (41.3%) hombres. Residentes de la región centro sur del país 75 (71.6%). La media de edad fue de 31 años (DE 7.7).



En la Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler III, se obtuvieron los siguientes resultados: C.I.V.= 89 (D.E 12), C.I. E= 95 (D.E 12) y un C.I. T. = 89.8 (D.E 12), gráfica 2. El coeficiente intelectual entre géneros también fue distinto para las madres el C.I.T.= 86.5 (12) y para los padres C.I.T= 94.4 (11.3), siendo significativa la diferencia con una $p=0.001$, gráfica 3.



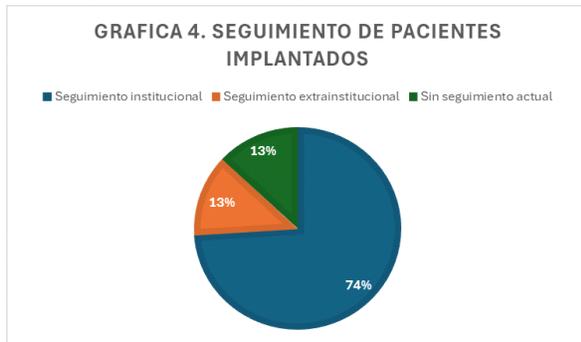
En el Inventario de Ansiedad y Depresión de Beck, las madres reportaron 7.6 vs 5 padres ($p=0.02$) en síntomas de ansiedad. Los síntomas depresivos fueron superiores en las madres (7.3 vs 4.5, $p=0.01$).

La rigidez-control, se presentó en 25.9% de las madres y 12.0% de los padres, ($p=0.074$). La culpa fue otra característica más expresada por parte de las madres 9.3% vs los padres 1.9% ($p=0.056$).

102 personas respondieron la Escala de sobrecarga del cuidador primario (Zarit) con una media de 36.4 correspondiendo a ausencia de sobrecarga.

De las 99 personas que respondieron el Apgar familiar se obtuvo una media de 8.6 correspondiendo a función familiar normal.

De las familias evaluadas, el 74% permanece actualmente en seguimiento institucional, 13% lleva un proceso de rehabilitación fuera del instituto, siendo la distancia geográfica la causa más común por la que las familias deciden llevar seguimiento en otro centro más cercano a su lugar de origen. Otro 13% son pacientes que han suspendido seguimiento, principalmente secundario a la falta de desarrollo de lenguaje oral, condicionando uso de lenguaje signado (Gráfico 4).



CONCLUSIONES: Estos resultados permiten conocer el tipo de pacientes pre candidatos a Implante coclear en uno de los centros de referencia más importantes de México. Puede apoyar en el diseño de los propios criterios para colocación de implante ya que estos se ajustarán a las condiciones reales de los usuarios de nuestros servicios. Permite también hacer abordajes específicos de acuerdo al tipo de población y de las necesidades emocionales de los pacientes y familiares. Por otro lado, el CI promedio es bajo especialmente el de las madres y en ellas los síntomas ansiedad y depresión son más altos. Las madres de los niños con HSPB, son quienes vienen cercanamente el proceso de diagnóstico y rehabilitación siendo soporte emocional de los pequeños. La rigidez es un rasgo de personalidad que pudiera ser defensa ante el impacto emocional. Estas características hacen vulnerable a nuestra población y vuelven necesario un programa de apoyo psicológico que disminuya impacto psicológico y favorezca la adherencia y éxito en la rehabilitación. Un abordaje integral de los pacientes con HSPB que incluya la participación de psicólogos especializados podría hacer la diferencia en la atención de un padecimiento que impacta a todo el sistema familiar en varios de los ámbitos de su desarrollo. Desarrollar plenamente estos programas ofrece mejores estrategias en la intervención a fin de favorecer la adherencia al tratamiento y rehabilitación, así como el pronóstico de los candidatos.

Referencias

- Achury, D. M., Castaño-Riaño, H. M., Gómez-Rubiano, L. M. & Guevara-Rodríguez, N. M. (2011). *Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 13(1).
- Barrón, B., & Alvarado, S. (2009). *Desgaste Físico y Emocional del Cuidador Primario en Cáncer. Cancerología*, 4(1), 39-46.
- Jurado, S., Villegas, M.E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., & Varela, R. (1998). *La estandarización del inventario de depression de Beck para los residents de la ciudad de México. Salud mental*, 21(3): 26-31
- Machover, K. (1974). *Proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana: Un método para la investigación de la personalidad. Bogotá: Ediciones Cultural.*
- Montero, X., Jurado, S., Valencia, A., Méndez, J. & Mora, I. (2014). *Escala de carga del cuidador de Zarit: evidencia de validez en México. Psicooncología*, 11(1).
- Murphy, N., Christian, B., Caplin, D., & Young, P. (2007). *The health of caregivers for children with disabilities: caregiver perspectives. Child: Care, Health And Development*, 33(2), 180-187. doi: 10.1111/j.1365-2214.2006.00644.x
- Okano, T. (2014). *Immune system of the inner ear as a novel therapeutic target for sensorineural hearing loss. Frontiers In Pharmacology*, 5. doi: 10.3389/fphar.2014.00205.



XI CONGRESO IBEROAMERICANO DE IMPLANTES
COCLEARES Y CIENCIAS AFINES

GICCA 2025

5 al 7 de julio del 2025

Alvear Icon Hotel. Buenos Aires, Argentina

Presidente: Prof. Dr. Carlos Boccio

Sanz, J. & Navarro, M. E. (2003). *Propiedades psicométricas de una versión española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. Ansiedad y Estrés*, 9 (1), 59-84

Suarez, M. and Alcalá, M. (2014). *APGAR Familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. Revista Médica La Paz*, 20

Wechsler, D., (2003), *Manual de aplicación: Escala Weschler de inteligencia para adultos-III (WAIS-III)*, Manual Moderno: México.