



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 460-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898476*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticaivalores.com/>

Año: XI Número: 3 Artículo no.:66 Período: 1 de mayo al 31 de agosto del 2024

TÍTULO: Vivencias y cotidianidad de los padres de niños con implante coclear.

AUTORES:

1. Máster. Gabriela del Carmen Angulo Trizón.
2. Dr. Jesús Roberto Garay Núñez.
3. Máster. Iván Reynaldo Herrera Ovalles.
4. Máster. Francisca Gutiérrez Ruiz.
5. Dra. Verónica Guadalupe Jiménez Barraza.

RESUMEN: La hipoacusia infantil constituye un importante problema de salud, grave e irreversible con consecuencias que pueden afectar el desarrollo del niño y la dinámica familiar. El objetivo de la investigación es analizar las vivencias y cotidianidad de los padres de niños con implante coclear. El abordaje metodológico es con un enfoque cualitativo, fenomenológico y descriptivo. Mismo que permite develar a través de las entrevistas a profundidad y el método de comparación constante, las experiencias vividas tras el proceso de diagnóstico y tratamiento de niños con hipoacusia profunda bilateral, al describir de viva voz desde la cotidianidad de los padres las vivencias tras el proceso de adquisición del implante coclear.

PALABRAS CLAVES: vivencias, cotidianidad, hipoacusia, implante coclear.

TITLE: Experiences and daily life of parents of children with cochlear implants.

AUTHORS:

1. Master. Gabriela del Carmen Angulo Trizón.
2. PhD. Jesús Roberto Garay Núñez.
3. Master. Iván Reynaldo Herrera Ovalles.
4. Master. Francisca Gutiérrez Ruiz.
5. PhD. Verónica Guadalupe Jiménez Barraza

ABSTRACT: Childhood hearing loss constitutes an important, serious and irreparable health problem with consequences that can affect the development of the child and family dynamics. The objective of the research is to analyze the experiences and daily life of parents of children with cochlear implants. The methodological approach is with a qualitative, phenomenological and descriptive approach. This allows us to reveal, through in-depth interviews and the constant comparison method, the experiences lived after the process of diagnosis and treatment of children with bilateral profound hearing loss, by describing out loud from the parents' daily lives the experiences after the cochlear implant acquisition process.

KEY WORDS: experiences, everyday life, hearing loss, cochlear implant.

INTRODUCCIÓN.

La hipoacusia infantil constituye un importante problema sanitario dadas las graves e irreversibles consecuencias que ésta puede tener sobre el desarrollo del niño y su familia. Las implicaciones que determinadas pérdidas auditivas acarrear son de una magnitud difícilmente imaginable, y es que la sordera, deficiencia auditiva o hipoacusia, se asocia de forma directa y primaria con las dificultades para adquirir el lenguaje. El déficit más evidente, y especialmente dramático, tiene lugar en la primera infancia: una llamativa dificultad para adquirir de modo espontáneo y natural el lenguaje oral, dejando a demasiadas personas en un penoso aislamiento comunicativo, pero además, esto tiene, a su vez, otra derivada de consecuencias también devastadoras; genera otra alteración lingüística especialmente

limitante: compromete seriamente el aprendizaje y uso correcto del lenguaje escrito (Monsalve & Núñez, 2006).

El funcionamiento continuo de la audición permite que las personas interactúen con su entorno, lo que contribuye a la adquisición de habilidades lingüísticas, el procesamiento de los sonidos y la comprensión del mundo que nos rodea. Cuando la audición se ve afectada, tiene diversos efectos en la vida de la persona o del niño en desarrollo, así como en su familia, decisiones, finanzas, e incluso en su lugar de residencia (Rodríguez, 2014).

Los niños con discapacidad auditiva enfrentan dificultad para adquirir el lenguaje. El lenguaje es una forma de conceptualizar el mundo, entenderlo y explicarlo; también, uno de los medios que nos permiten adquirir conocimientos e información acerca de nuestras experiencias y de los demás. A un niño con pérdida auditiva que no logra desarrollar un lenguaje le será muy difícil adquirir conocimientos y comprender los eventos a su alrededor. Esta guía ofrece algunas alternativas, en cuanto a actividades y materiales, para enseñar los conocimientos básicos al alumno con baja audición (Lobera, 2010).

En la misma, existe un daño en las células ciliadas de la cóclea, situada en el oído interno, por lo que el sonido no puede llegar al nervio. Ésta es irreversible y es la más común; por otro lado, la pérdida mixta es una combinación de las antes discutidas. Los niños comienzan a parear sonidos y el significado entre los 6 meses y el año, pero si éstos no pueden escuchar los mismos, sus oportunidades de aprender y expresar sus pensamientos comienzan a disminuir; además, la pérdida auditiva no solo afecta la adquisición del habla y el lenguaje, sino que influye en las primeras interacciones, especialmente si sus padres son oyentes (Rodríguez, 2014).

En el caso del niño, no le permite aprender correctamente su propia lengua, participar en las actividades normales de su edad y seguir con aprovechamiento la enseñanza escolar general. De acuerdo con la intensidad de la disminución de la percepción auditiva, pueden ser leves cuando sólo surgen problemas

de audición con voz baja y ambiente ruidoso; moderadas, cuando se aprecian dificultades con la voz normal, con problemas en la adquisición del lenguaje y en la producción de sonidos; son severas si sólo se oyen gritos o se usa amplificación, por lo que no se desarrolla lenguaje a menos que se reciba ayuda. También pueden ser profundas, en la que la comprensión es prácticamente nula, incluso con la amplificación, no se llega a producir un desarrollo espontáneo del lenguaje (Álvarez, Vega, Castillo, Santana, Bentancourt & Miranda, 2011).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR, 2021), en México, aproximadamente 2.3 millones de personas padecen discapacidad auditiva, de las cuales más de 50 por ciento son mayores de 60 años; poco más de 34 por ciento tienen entre 30 y 59 años, y cerca del 2 por ciento son niñas y niños.

El ímplate coclear es un componente electrónico externo biocompatible y duradero, ubicado detrás del oído, con la función de capturar, procesar y codificar la energía del sonido y transmitirla a un receptor por radiofrecuencia; además de esto, tiene un dispositivo compuesto por un haz de electrodos implantado quirúrgicamente en la cóclea, cuya función es estimular eléctricamente las fibras del nervio coclear, realizando la función de las células auditivas faltantes o dañadas (Almeida, Cunha, Santos, Bom, Mendonça & Trettene, 2019).

El ímplate coclear está constituido por: a) un componente externo situado atrás de la oreja que capta, procesa, codifica la energía sonora y la envía al receptor-estimulador interno vía radio frecuencia, y b) un componente interno implantado quirúrgicamente debajo de la piel en el hueso mastoideo, que posee un haz de electrodos inserido en la cóclea para estimular las fibras del nervio auditivo, que propaga impulsos neuronales para el área auditiva de la corteza cerebral (Vieira, Bevilacqua, Ferreira, & Dupas, 2014).

El objetivo de la investigación es analizar las vivencias y cotidianidad de los padres de niños con implante coclear que acude al servicio de tamiz auditivo en un hospital de segundo nivel.

DESARROLLO.

El implante coclear es un dispositivo electrónico que proporciona sensación de audición y sustituye la función de las células ciliadas dañadas o ausentes del oído interno; proporciona un estímulo eléctrico previamente procesado y distribuido de manera tonotópica a las fibras nerviosas que emergen de la cóclea (Banda, Castillo & Roque, 2017).

La función del oído es transmitir los sonidos al cerebro, mediante impulsos nerviosos, pero además, es junto con la vista, parte del sistema de alerta y comunicación del ser humano frente a situaciones que suceden en su entorno, sin olvidar el vínculo importante que tiene con el lenguaje. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sordera es la pérdida total de la capacidad de oír en uno o ambos oídos y se clasifica en función del momento en que ocurre: Congénita (desde el nacimiento), obedece a factores hereditarios y no hereditarios y complicaciones durante el embarazo y el parto. Adquirida (después del nacimiento), puede ser provocada por enfermedades virales, accidentes, edad avanzada, uso de medicamentos muy fuertes o administrados por mucho tiempo, entre otros (OMS, 2020).

El presente trabajo de investigación es un estudio de abordaje cualitativo, el cual consiste en la descripción detallada de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables; incorpora lo que los participantes dicen sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son sentidos y expresados por ellos, y no como el investigador lo describe (Hernández, Fernández & Baptista, 2016).

A continuación, se describen los hallazgos de vivencias y de cotidianidad de los padres con niños con implante coclear de acuerdo a las entrevistas a profundidad realizadas a 5 participantes, que tienen diferentes ocupaciones laborales, 4 mujeres y 1 hombre que contaban con edad entre 30 y 40 años, que acuden al servicio de tamiz auditivo a seguimiento de programación de implante coclear en una

institución pública de segundo nivel de atención de la ciudad de Culiacán, Sinaloa, México, de los cuáles emergieron 3 categorías de análisis.

Categoría 1. “Emociones vividas durante el proceso de diagnóstico”.

La primera categoría tiene relación con las emociones vividas a las que se enfrentaron al diagnóstico de hipoacusia, mismas que hacían énfasis que están presente como el miedo, coraje, tristeza, culpa por que los padres no se encuentran preparados para recibir la noticia que su hijo cuenta con discapacidad auditiva.

“...Yo no alcanzaba a comprender lo que era la pérdida auditiva, no tenía noción de todo lo que implicaba, después de que empiezas a asimilar un poco sabes todo lo que lleva y viene el miedo, mucho miedo, porque uno no está preparado para recibir un diagnóstico de discapacitada como es la pérdida auditiva” (CARMEN, E1).

“... Hasta la fecha, aún sigo sintiendo dos sensaciones, culpa y coraje; Culpa a nosotros por no haber regresado a la institución y continuar con el protocolo de la detección de sospecha de hipoacusia y aceptando un diagnóstico” (CARMEN E1).

“... Fue muy fuerte la noticia, porque en la familia no hay personas o antecedentes de alguna discapacidad de ese tipo, y para mí fue muy devastador, ya que estaba también embarazada cuando supe lo del diagnóstico” (MAGUI, E2).

“... Sentí miedo y más temor, porque no sabíamos mucho sobre la enfermedad” (MAGUI, E2).

“...Hubo dudas, ¿por qué a nosotros? más que nada hubo incertidumbre de no saber qué hacer en ese momento con el niño, le diagnosticaron muy pronto su pérdida auditiva, entonces al principio se hace un poco difícil el aceptarlo” (TOÑITA, E3).

“... Tristeza, impotencia, desesperación de no saber por qué, porque realmente uno dice por qué a nosotros, pero no nos enfrascamos mucho en ese duelo sino más bien en qué hacemos” (TOÑITA, E3).

“... Lo primero que pasó por nuestras mentes fue el miedo, miedo de no saber qué hacer en el momento que te dan el diagnóstico y no saber que sería lo que vendría después de él” (LIZETH, E4).

“... Es difícil comprender y asimilar la noticia que nos dieron, pues uno no está preparado para asimilar una noticia de ese tipo, ya que nosotros estábamos seguros que nuestro hijo si escuchaba, y cuando te explican el problema es una frustración muy grande acompañada del temor de que iba a pasar” (CARLOS, E5).

Se evidencia, de acuerdo al discurso de los padres con niños con implante coclear, que vivieron experiencias, que los llevó a hacer hoy en día, mejores padres, capaces de tomar mejores decisiones y continuar con la rehabilitación del lenguaje de sus hijos para que el niño tenga mayores oportunidades, llegar a tener una vida con calidad y calidez, pero sobre todo, los cambios significativos para desarrollo del habla de los niños con implante coclear.

Las emociones son fundamentales en las relaciones sociales y en la toma de decisiones que requiere la vida social; es decir, en el razonamiento. Las emociones positivas o negativas y los sentimientos que de ellas se siguen, están directamente implicados en nuestras experiencias sociales. Diferentes opciones de acción y diferentes resultados futuros están asociados a diferentes emociones / sentimientos, que en una situación dada, posibilitan el proceso de toma de decisiones de manera automática y apropiada (Otero, 2006).

Categoría 2. “Oportunidades y debilidades de igualdad y desarrollo”.

La segunda categoría hace referencia a las fortalezas y las debilidades, considerando que las oportunidades en la actualidad no son iguales para un niño con una discapacidad auditiva; existe mucha falta de oportunidad para adquirir un ímplate coclear y continuar con una rehabilitación para el seguimiento de los niños que se puedan incluir en una escuela regular, donde los padres de viva voz refieren la falta de oportunidades que tienen sus hijos, ya que las instituciones escolares no cuentan con programa educativo adaptado para niños con debilidades auditivas.

“... Para que mi hijo recibirá un implante coclear busqué asesoría y valoración audiológica a través de una fundación..., ya que a través de ésta se obtuvo la oportunidad de que mi hijo recibiera un implante coclear y pudiera desarrollarse como cualquier niño” (CARMEN, E1).

“... Nosotros lo miramos como una oportunidad de hacerle todo lo posible, porque ella escuchará y pues íbamos a hacer lo que estuvieran en nuestras manos para que la niña saliera adelante de esa discapacidad, todo lo que estuviera en nuestras manos” (MAGUI, E2).

“... Cuando nos comentaron sobre lo del implante, lo miramos como una oportunidad para ella, como se dice, era una gran oportunidad, así lo miramos para que ella saliera adelante de su discapacidad; nosotros desde el primer momento en que supimos que ella tenía hipoacusia, yo me dediqué a buscar doctores, buscar los auxiliares, buscar la fundación para su problema, y lo que hice yo fue moverme rápido” (MAGUI, E2).

“... Nosotros desconocíamos totalmente de estos temas, me puse a investigar, me metí al internet, me puse a ver qué opciones había para el niño, había los auxiliares auditivos, pero solamente eso; entonces, empecé a buscar cuál era la solución para que el niño no perdiera el audio y miré el implante coclear; cuando llegamos al hospital y me hablan de la posibilidad que ahí se lo podían dar a mi hijo, entonces se me abrió el mundo en ese momento de saber que mi niño tenía una opción de cómo escuchar” (TOÑITA, E3).

“... El protocolo para el implante se nos hacía lento, porque queríamos todo rápido, que ya el niño fuera implantado en ese momento, pero no, nos dicen que el niño duraría 6 meses con auxiliares, al año de traer auxiliar ya lo habían programado para la cirugía, pero nosotros no nos animamos, dijimos el niño ya había tenido su avance con sus auxiliares” (TOÑITA, E3).

“... Cuando nos dieron la noticia de que nos apoyarían para la compra de los auxiliares, prácticamente ahí me dieron la noticia de que ella no escucha y me dediqué a ver opciones, me vendieron auxiliares y fui con doctores, y pues, hay que hacer sacrificios (LIZETH, E4).

“... Después de recibir el diagnóstico, nos dedicamos a buscar cuáles eran las opciones que teníamos y cuáles eran los lugares que nos podían apoyar con el problema que presentaba mi hijo; sin embargo, no tuvimos mucho éxito en encontrar esto, al acudir al hospital nos informaron sobre lo que eran los auxiliares auditivos y el protocolo para que se tenía que seguir para recibir el implante coclear” (CARLOS, E5).

El contar con el programa de implante coclear es una fortaleza para cada una de las familias con hijos diagnosticados con hipoacusia profunda bilateral; por otra parte, los padres lo miran como una oportunidad para que los niños se puedan desarrollar como cualquier otro niño, otros padres lo miran como una opción para que sus hijos escuchen.

Las fortalezas constituyen un principio fundamental de la condición humana, y una actividad congruente con ella representa un importante camino hacia la vida psicológica óptima; por otra parte, la fortaleza proporciona la explicación para la estabilidad de la vida bien vivida (Martínez, 2006); por otra parte, podemos evidenciar, que los niños con hipoacusia profunda bilateral sufren discriminación social en los siguientes discursos:

“... En México, no existen oportunidades de igualdad para los niños con pérdida auditiva, ni escuelas, ni apoyo para ellos. Vivimos en un país adaptado a oyentes” (CARMEN, E1).

“...Falta mayor orientación para los papás de qué hacer en caso de que no exista un programa por parte del gobierno que apoye cuando no se tienen los recursos económicos; entonces, esta parte sí es fundamental, siento yo que muchas veces se sale de las manos de los papás, porque no tengan lo económico para comprar un auxiliar o el mismo ímplate, pero sí estaría bien que hubiera un programa donde se pueda orientar de cómo conseguirlo esa parte” (CARMEN, E1).

“... Cuando yo supe la noticia, me movía mucho, fui al hospital, fui a muchas partes y creo que en el hospital me recomendaron la fundación donde comencé a llevar a mi hija para la terapia de lenguaje, para que la enseñarán de alguna manera a comunicarse, porque el hospital no cuenta con terapeuta de

lenguaje y creo que sería de suma importancia que contara con ello, los niños sordos no tienen las mismas oportunidades de ingresar a una escuela como los demás niños; por eso, es importante que existan fundaciones o lugares que sean especializados en niños con problemas de audición” (MAGUI, E2).

“... Me tuve que salir de trabajar, porque era muy desgastante ir hasta el lugar de sus terapias cada ocho días, entonces dije no puedo más, me enfoqué en los niños y pues ahí sí tuvimos un cambio tanto en lo económico, y tanto para allá enfrascarse en lo que era mejor para el niño, en llevarlo a terapia, en buscar cuál era la mejor opción para tener una terapeuta, porque donde yo vivo no hay terapeutas de lenguaje” (TONITA, E3).

“... Desde mi experiencia de tener que trasladarme a otro estado del país, para conseguir el apoyo para mi hijo, siento que faltan más instituciones a nivel local y nacional que apoyen con este problema, aunque es verdaderamente difícil el poder conformar una donde los padres de niños que sufran esta condición y los mismos niños reciban la ayuda y asesoría que necesitan, ya que los mismos padres podemos ser el apoyo para otros que tengan este problema” (LIZETH, E4).

“... Cuando te dicen que tu hijo es sordo, bien sabemos que aquí en México no hay lo necesario para un pleno desarrollo de una persona sorda, es muy difícil, no hay escuelas, no hay algo que digas tú que los apoye a ellos, no lo hay (CARMEN, E1).

Definir la discriminación desde el sentido común, se refiere a la aparición de un comportamiento discriminante que está relacionado con ciertas condiciones sociales y psicológicas: diferencias sociales, el estatus de los individuos, la posición de poder (Prevert, 2012).

Categoría 3. “Vivencias que cambian vidas”.

“... El día que me diagnosticaron a mi hijo con hipoacusia, ese día me pasaron el contacto de un papá y una mamá que me ayudó bastante en este proceso, que me escuchaba en mis días tristes y ella me ayudó bastante mucho el vivir, el conocer de cerca lo que tu hijo puede lograr te ayuda y te motiva

mucho, es de bastante ayuda el conocer a papás de niños con implante y porque sabes que están en tu misma sintonía tenemos muchos sentimientos similares y sabemos lo que pasamos; entonces, si es muy bueno vivir estas experiencias con ellos...” (CARMEN, E1).

“... El tener comunicación con otros padres me motivo a seguir buscando, no desistir en el protocolo del implante, porque miraba pues que otros niños tenían sus avances. Ellos me decían que sí, que sí, y que era lo mejor para el niño que estuviera implantado para que pudiera avanzar, porque si no escuchaba con los auxiliares no iba, nunca iba a lograr un lenguaje...” (TOÑITA, E3).

“... Cualquier duda que a veces tenemos de algún accesorio del implante, nos apoyamos entre los mismos padres de los otros niños, que ya pasaron por este proceso, porque en si no existe algún servicio que nos pueda orientar las 24 horas” (MAGUI, E2).

“... El poder contar con un grupo, donde todos nos podamos ayudar, sería de mucha importancia donde se puedan otorgar servicios a los niños que presentan esta pérdida auditiva y a los padres; sin embargo, no contamos con algo parecido, por eso cada padre trata de brindar la información que otro necesita” (LIZETH, E4).

El conocer o convivir con otros padres les ayuda a comprender la situación, asimilan la magnitud del problema y les ayuda a motivarse a continuar con el proceso de tratamiento y rehabilitación. La sordera suele requerir acompañamiento psicológico, no solo por parte del sordo sino de quien lo rodea. El abordaje de la sordera no debe restringirse, por lo menos en lo que a la psicología concierne, al individuo sordo, sino a la familia en su conjunto. La sordera de un niño supone un impacto para el entorno familiar (De la Torre, Márquez, & Rosete, 2009).

CONCLUSIONES.

Como conclusión es tenemos que:

1. Los padres reflejan las emociones subjetivas que viven durante el proceso de diagnóstico de diferente manera. Algunos padres pasan por las etapas como enojo, coraje, negación, tristeza y llanto, que hacen

que se desconfió del diagnóstico, y buscan otras instituciones o médicos particulares para que les d  un diagnóstico más favorable. En otros casos, pueden albergar falsas esperanzas que exista un tratamiento o técnica novedoso que cure milagrosamente la pérdida auditiva.

Es importante que a los padres se les brinde apoyo psicológico, para evitar que continúe con ese tipo de sentimientos que puede provocar la sobreprotección, provocando un grave daño a la personalidad y al desarrollo del niño.

2. Contar con una institución de segundo nivel que cuente con el programa federal, como es el tamiz auditivo neonatal e intervención temprana, para la detección de la sospecha de hipoacusia y se cuente con el servicio de audiología para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, el cual será de gran fortaleza para los padres con niños con hipoacusia profunda bilateral.

3. El contar con una escuela para padres donde se pueda brindar asesoría, resolver dudas, detectar problemas psicológicos, y donde los padres puedan intercambiar experiencias de vida cotidiana, sentirse acompañado durante el proceso de ayuda a comprender la magnitud de la discapacidad y tomar sus propias decisiones.

4. Es importante retomar, que todo el personal de salud desde el primer, segundo y tercer nivel de atención debe contar con el conocimiento de la guía de práctica clínica sobre la hipoacusia profunda bilateral e implante coclear, para brindar información clara y precisa para evitar la confusión en los padres y así evitar el abandono al tratamiento y/o rehabilitación de sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1.- Almeida, R. J., de, Cunha, G. F. M. da, Santos., E. A. M. C. D., Bom, G. C., Mendonça, J. S. C., & Trettene, A. D. S. (2019). Questions of informal caregivers of children regarding the postoperative period of cochlear implant. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 988–993. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0667>.

- 2.- Álvarez Amador, H. E., Vega Ulloa, N., Castillo Toledo, L., Santana Álvarez, J., Betancourt Camargo, Ma. Á & Miranda Ramos, Ma. A. (2011). Comportamiento de la hipoacusia neurosensorial en niños Archivo Médico de Camagüey, vol. 15, núm. 5. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey Camagüey, Cuba. Recuperado de: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/271>
- 3.- Banda González, R. I., Castillo, Castillo, S. & Roque Lee, G. (2017). Parámetros de programación del implante coclear. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 74(1), 65-69. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2016.10.009>.
- 4.- De la Torre C., Márquez C., & Rosete M. (2009). Implante coclear en el paciente pediátrico. México: Editorial Corinter.
- 5.- Hernández S, R. Fernández C, C. & Baptista L, P. (2016). Metodología de la investigación. (6a. ed). México D.F. Editorial. McGraw-Hill.
- 6.- Instituto Nacional de Rehabilitación (2021). Discapacidad auditiva. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/prensa/530-con-discapacidad-auditiva-2-3-millones-de-personas-instituto-nacional-de-rehabilitacion?idiom=es>
- 7.- Lobera, G, J. (2010). Discapacidad auditiva. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica. Consejo Nacional de Fomento Educativo. México.
- 8.- Martínez Martí, M. L. (2006). El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la Psicología Positiva. Clínica y Salud, 17(3), 245–258. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742006000300003
- 9.- 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. Psychosocial Intervention, 15(1), 7-28. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113205592006000100002&lng=es&tlng=es

- 10.- Otero, M. R. (2006). Emociones, Sentimientos y Razonamientos en Didáctica de las Ciencias. Revista Electrónica de Investigación En Educación En Ciencias, 1(1), 24–53. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273320433004>.
- 11.- Organización Mundial de la Salud. (2020). 10 datos sobre la sordera. Recuperado de: <https://www.who.int/features/factfiles/deafness/es/>
- 12.- Prevert, A. (2012). La discriminación social desde una perspectiva psicológica. Bvsalud.Org. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v4n1/v4n1a2.pdf>
- 13.- Rodríguez, P. P. (2014). Perspectiva de los padres sobre el implante coclear. Universidad de Turabo.
- 14.- Vieira, S. de S., Bevilacqua, M. C., Ferreira, N. M. L. A., & Dupas, G. (2014). Cochlear Implant: the complexity involved in the decision making process by the family. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 22(3), 415–424. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3044.2432>

DATOS DEL AUTOR.

- 1. Gabriela del Carmen Angulo Trizón.** Doctorante del Programa Doctorado en Educación, Universidad Pacifico Norte, Mazatlán Sinaloa, Maestra de asignatura de la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Enfermera especialista C en el Hospital de la mujer de la secretaria de los servicios de salud en Culiacán, Sinaloa México. Correo electrónico: gabriela.angulo@uas.edu.mx ORCID ID: 0009-0009-6520-8500
- 2. Jesús Roberto Garay Núñez.** Doctor en Ciencias de Enfermería por la Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Integrante del núcleo académico básico de la Maestría en Enfermería de la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Correo electrónico: jesusgaray@uas.edu.mx ORCID ID: 0000-0002-0868-1344

3. Iván Reynaldo Herrera Ovalles. Maestro en Enfermería por la Universidad Pacífico Norte, Mazatlán Sinaloa, México. Maestro de asignatura de la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Enfermero especialista C en el Hospital de la mujer de la secretaria de los servicios de salud en Culiacán, Sinaloa México. Correo electrónico: ivan_r1@hotmail.com
ORCID ID: 0009-0004-7025-0336

4. Francisca Gutiérrez Ruiz. Doctorante del Programa Doctorado en Educación, Universidad Pacifico Norte, Mazatlán Sinaloa, México. Maestra de tiempo completo de la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. México. Correo electrónico: franciscagutierrez@uas.edu.mx ORCID ID: 0009-0006-8704-9043

5. Verónica Guadalupe Jiménez Barraza. Doctora en Educación por la Universidad del Pacífico Norte. Integrante del núcleo académico básico de la Maestría en Enfermería de la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Correo electrónico: profe.veronica@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3856-2>

RECIBIDO: 28 de enero del 2024.

APROBADO: 10 de marzo del 2024.