



Revista Latinoamericana de Psicología

<https://revistalatinamericanadepsicologia.konradlorenz.edu.co/>



ORIGINAL

Desarrollo socioemocional en niños y adolescentes con déficit auditivo: una revisión sistemática

Sandra Mateus-Gómez^{a,b,*} , Nicolás Niño-Rincón^b , Claudia Patricia Navarro-Roldán^b 

^a Área Salud Mental, Fundación Motiva Inteligencia Colectiva, Tunja, Colombia

^b Escuela de Psicología, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja, Colombia

Recibido el 15 de marzo de 2024; **aceptado** el 9 de septiembre de 2024

Resumen | Introducción: El desarrollo socioemocional de niños, niñas y adolescentes con déficit auditivo es asociado con diferencias en el desarrollo lingüístico y su impacto sobre las interacciones con pares. Sin embargo, la evidencia empírica muestra inconsistencias sobre los factores que explican la variabilidad del desarrollo socioemocional en esta población. El objetivo de esta revisión sistemática es examinar la evidencia sobre los factores individuales y contextuales involucrados en el desarrollo socioemocional en población infantojuvenil con déficit auditivo. **Método:** Para su desarrollo se usan la guía de *Ítems de información preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis* (Prisma, por sus siglas en inglés), la herramienta de búsqueda Spider y una ecuación de búsqueda basada en operadores booleanos y palabras clave. Se realiza una búsqueda en las bases de datos Scopus, Dialnet, Scielo y Redalyc. **Resultados:** Un total de 26 artículos cumplen los criterios de elegibilidad. Los resultados muestran que los factores individuales asociados el desarrollo socioemocional en la población estudiada son las competencias lingüísticas/comunicativas, el uso de implante coclear, la edad y el tiempo de implantación. A nivel contextual, los factores son la dinámica y estructura familiar, así como la participación en actividades extracurriculares. **Conclusiones:** La adquisición temprana de una lengua y los contextos de interacción social cotidianos con los pares o los padres pueden marcar una diferencia positiva en el desarrollo socioemocional de esta población.

Palabras clave: Desarrollo social, desarrollo emocional, habilidades emocionales, trastornos de la audición, infancia, adolescencia.

© 2024 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Socioemotional development in children and adolescents with hearing impairment: A systematic review

Abstract | Introduction: The socio-emotional development of children and adolescents with hearing impairment has been associated with differences in linguistic development and its impact on peer interactions. However, empirical evidence is inconsistent regarding the factors explaining variability in socio-emotional development in this population. This systematic review examines the evidence on the individual and contextual factors involved in socio-emotional development in children and adolescents with hearing impairment. **Method:** The Preferred Information Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses guide (Prisma), the Spider search tool and a search equation based on Boolean operators and keywords are used for its development. A search is carried out in the Scopus, Dialnet, Scielo, and Redalyc databases.

* Autor de correspondencia.
Correo electrónico: sandramateusgomez@gmail.com

<https://doi.org/10.14349/rlp.2024.v56.20>

0120-0534/© 2024 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Results: A total of 26 articles met the eligibility criteria. The results show that the individual factors frequently associated with socioemotional development in the studied population are linguistic/communicative skills, cochlear implant use, age, and time of implantation. At a contextual level, the factors are family structure or dynamics and participation in extracurricular activities. **Conclusions:** Early language acquisition and the contexts of daily social interaction with peers or parents can make a positive difference in the socio-emotional development of this population.

Keywords: Social development, Emotional development, social skills, hearing disorders, childhood, adolescence.

© 2024 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

El déficit auditivo (DA) está presente en uno de cada cinco niños y niñas, quienes manifiestan algún deterioro en la capacidad para oír fuera del rango normativo (< 90db), lo que afecta su calidad de vida, aprendizaje y desarrollo (Haile et al., 2021; Lieu et al., 2020). Teniendo en cuenta que el desarrollo es la transformación en un conjunto de sistemas, subsistemas y estructuras que están conectados e interactúan entre sí (Smith & Thelen, 2003), en el caso de niños y niñas con DA las deficiencias en la escucha pueden generar un efecto en cascada sobre los sistemas y dominios del desarrollo socioemocional (DSE). Por ejemplo, los infantes con DA muestran mayores problemas externalizantes (Santa Cruz et al., 2021), dificultades en la comunicación y el inicio o mantenimiento de interacciones con sus pares con audición típica (AT) (Terlektsi et al., 2020; Xie et al., 2014), así como niveles inferiores en la identificación, atribución, comprensión y regulación emocional (Díaz, 2016; Long et al., 2021).

Estas dificultades asociadas al DSE en niños y niñas con DA dan cuenta de brechas en las habilidades intrapersonales (e.g., para el reconocimiento, la regulación y la expresión emocional) e interpersonales (e.g., para el establecimiento, desarrollo y mantenimiento de relaciones sociales) a lo largo del ciclo vital (Easterbrooks et al., 2012; Malti & Noam, 2016; Thompson & Virmani, 2012). Existe diversidad teórica con respecto a qué dominios constituyen el DSE. La revisión de la literatura coincide en cinco dominios principales: (a) las competencias sociales para lograr efectividad en el desarrollo de relaciones interpersonales; (b) las competencias emocionales para identificar y comprender las emociones; (c) la autoconciencia de los pensamientos y estados emocionales; (d) la autogestión de aspectos cognitivos, conductuales y emocionales; (e) el apego o los vínculos afectivos (Denham et al., 2009; Easterbrooks et al., 2012; Halle & Darling-Churchill, 2016; Im et al., 2019; Mack & Godoy, 2020).

Aunque son escasas las revisiones sobre los factores que están involucrados en la variabilidad del DSE en población con DA, la evidencia reporta que factores como el desarrollo lingüístico (e.g., la inteligibilidad del habla, la capacidad de improvisar en las conversaciones y las habilidades pragmáticas del lenguaje) se asocian positivamente con las competencias sociales, la popularidad y la calidad de las relaciones (Batten et al., 2014; Beck et al., 2012; Hoffman et al., 2015; McCabe & Meller, 2004; Monopoli & Kingston, 2012). Asimismo, la edad muestra una asociación positiva con el desarrollo de las habilidades sociales, el estatus social y los patrones de amis-

tad. Además, a mayor integración educativa con pares con AT se incrementan la inteligibilidad del habla, las competencias sociales y la aculturación auditiva en niños y niñas con DA.

También se ha encontrado que sufrir algún tipo de victimización o acoso escolar incrementa los problemas de salud física, emocional y psicológica en niños y niñas con DA en comparación con sus pares con AT (Bawazir et al., 2022). La evidencia indica que tanto en los adolescentes con DA como con AT, cuando presentan mayores niveles de consciencia emocional (i.e., la capacidad para diferenciar las emociones y la comunicación) y regulación emocional de aproximación (i.e., enfrentarse a un estresor con el propósito de modificarlo) disminuyen los síntomas de ansiedad y depresión (Eichengreen et al., 2023). Otros posibles factores son el tipo de escolaridad (i.e., especial o inclusiva) y la condición auditiva de los padres (i.e., oyentes o no oyentes), dado que son condiciones que pueden propiciar o, por el contrario, dificultar la adquisición de una lengua, la interacción social, el desarrollo cognitivo y la presencia de conductas adaptativas (Antia et al., 2011b; Castro, 2002; Rosas et al., 2023).

La revisión de la literatura existente muestra que prevalece el estudio de las competencias sociales y, por lo tanto, aún existen vacíos en la evidencia que dificultan la comprensión de las diferencias en el desarrollo de las competencias emocionales versus las sociales en niños y niñas con DA (Batten et al., 2014; Díaz, 2016; Long et al., 2021; Xie et al., 2014). Además, los hallazgos no son consistentes al determinar el impacto de la edad de adquisición del lenguaje (i.e., oral o de signos), la edad del implante coclear o el tiempo de su uso para explicar las diferencias en el DSE entre niños, niñas y adolescentes con DA (Long et al., 2021). Estas diferencias en la evidencia podrían explicarse por la variabilidad de factores individuales y contextuales, como el nivel de discapacidad auditiva de los niños y los padres o el vínculo y las condiciones del lenguaje en contextos familiares o escolares (Rosas et al., 2021), los cuales no se han explorado a fondo en revisiones anteriores. En esta línea, esta revisión sistemática de la literatura busca analizar la evidencia acerca de la relación o efecto entre factores individuales y contextuales en el DSE de la población infantojuvenil con DA.

Método

Revisión sistemática de literatura a partir de las directrices de la declaración Prisma (*ítems de información*

preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis; Page et al., 2021).

Búsqueda de literatura

La búsqueda se realizó en las bases de datos Scopus, Dialnet, Scielo y Redalyc. Se filtró la búsqueda de acuerdo con cada base de datos (año 2003-2023; texto completo; publicaciones académicas; idioma español, inglés o portugués). Los revisores registraron en una bitácora la información sobre el monitor de búsqueda utilizado, la fecha, los filtros implementados y el número de resultados. La ecuación de búsqueda fue: (“Hearing Impairment”) OR (“Deaf”) OR (“Hearing loss”) OR (“Hearing Impaired”) OR (“deafness”)) AND (“social development”) OR (“emotional development”) OR (“socioemotional functioning”) OR (“social skills”) OR (“emotional skills”) OR (“emotional intelligence”) OR (“Emotional regulation”) OR (“Psychosocial development”).

Selección de documentos

Los criterios de elegibilidad incluyeron la estructura de pregunta de investigación tipo Spider (*Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation, Research*) para investigaciones con métodos cualitativos y mixtos (Cooke et al., 2012). Se incluyeron estudios que cumplieran los siguientes criterios: (a) población entre los 6 y los 17 años con DA diagnosticado; (b) evaluación de por lo menos un dominio del DSE (e.g., competencias sociales, competencias emocionales, autogestión, autoconciencia y apego, etc.) y de algún factor contextual o individual; (c) estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos, con diseños experimentales o no experimentales de corte transversal o longitudinal, con un alcance descriptivo, comparativo, correlacional o causal; (d) fuente de información, el propio participante o un tercero (e.g., padres, maestros y compañeros). Se excluyeron estudios (a) que incluían muestras con otras deficiencias comórbidas; (b) publicados antes de los últimos 20 años y (c) que fueran revisiones bibliográficas, monografías, capítulos de libros o literatura gris.

Para la selección de los textos se siguieron tres fases. Primero, los artículos se dividieron en tres conjuntos y cada revisor analizó el cumplimiento de los criterios de elegibilidad según título y resumen. Segundo, cada revisor analizó los artículos preseleccionados por los otros revisores. Tercero, se revisaron los textos completos para verificar el cumplimiento de los criterios de selección y determinar su inclusión final. Cualquier desacuerdo se resolvió mediante consenso entre los revisores.

Extracción de datos

La información se codificó en cuatro etapas: (1) un revisor leyó cada estudio en su totalidad, extrajo la información y la ingresó en una tabla según la codificación establecida; (2) dos revisores analizaron cada estudio codificado para verificar la precisión y coherencia del contenido; (3) los desacuerdos fueron debatidos y resueltos mediante consenso. Por último, (4) se extrajeron los datos de los estudios en una matriz con la siguiente

información: (a) información general (i.e., año, idioma, país, entre otros), (b) tipo de diseño e instrumentos de medición; (c) características de la muestra; (d) resultados; (e) puntaje referente a la calidad metodológica según la Herramienta de Evaluación de Métodos Mixtos (MMAT, por sus siglas en inglés. Hong et al., 2019). Esta herramienta evalúa la presencia o ausencia de cinco criterios específicos, dependiendo del tipo de estudio. En este estudio, a cada criterio se le asignó una puntuación de cero a cinco (0 = no cumple; 5 = cumple totalmente) y se calculó un puntaje promedio. El propósito de esta evaluación fue identificar con mayor precisión el nivel de sesgo de los estudios, pero no se tomó como un criterio de exclusión.

Síntesis de datos

Se realizó una síntesis narrativa de la evidencia siguiendo los pasos propuestos por Petticrew y Roberts (2008): (1) organizar los resultados en categorías lógicas, (2) analizar los hallazgos en cada categoría y (3) sintetizar los hallazgos. Se ajustaron las puntuaciones de los instrumentos con escalas invertidas, de forma tal que todas indiquen que a mayor puntuación, más de la variable.

Resultados

Selección de estudios

La figura 1 muestra el diagrama de flujo con el proceso de selección de 26 artículos incluidos, de un total de 958.

Características de los estudios seleccionados

La tabla 1 muestra el resumen de caracterización de los estudios. En 2010, 2016 y 2020 prevalecen las publicaciones con diseños de tipo cuantitativo (92 %) y las restantes despliegan diseños de tipo mixto. El 42.3 % fueron correlacionales, el 38.4 % causales y el 19.2 % descriptivo-comparativos.

Participantes. El 64 % de los estudios usaron tamaños muestrales < 50 participantes. El 64 % evaluaron la etapa de la niñez; el 11 %, la adolescencia, y el 25 %, ambas etapas. Generalmente, las muestras presentaron equivalencia según el sexo, pero el 23 % no reportaron esta información. El 31 % incluyeron muestras de educación general/inclusiva; el 8 %, de educación especial, y el 19 %, de las dos modalidades de educación. El 35 % de las muestras procedían de países norteamericanos; el 23 %, de europeos; el 15 %, de Oceanía; el 15 %, de suramericanos, y el 12 %, de asiáticos.

No todos los estudios caracterizaron la tipología del DA. El 23 % reportó la localización (i.e., sordera neurosensorial o de percepción); el 35 %, el grado de la pérdida (i.e., sordera severa a profunda), y el 42 %, el momento de aparición (e.g., sordera prelocutiva). Con respecto al uso de un aparato o la intervención para el mejoramiento auditivo, el 38 % de los estudios incluyeron muestras con implante coclear; el 12 %, con audífonos, y el 42 %, con alguno de los dos dispositivos. Prevalció la comunicación oral (35 %), y según la condición auditiva de los padres, el 31 % de los estudios reportaron contar con padres oyentes y el 8 % incluyeron padres oyentes y no oyentes.

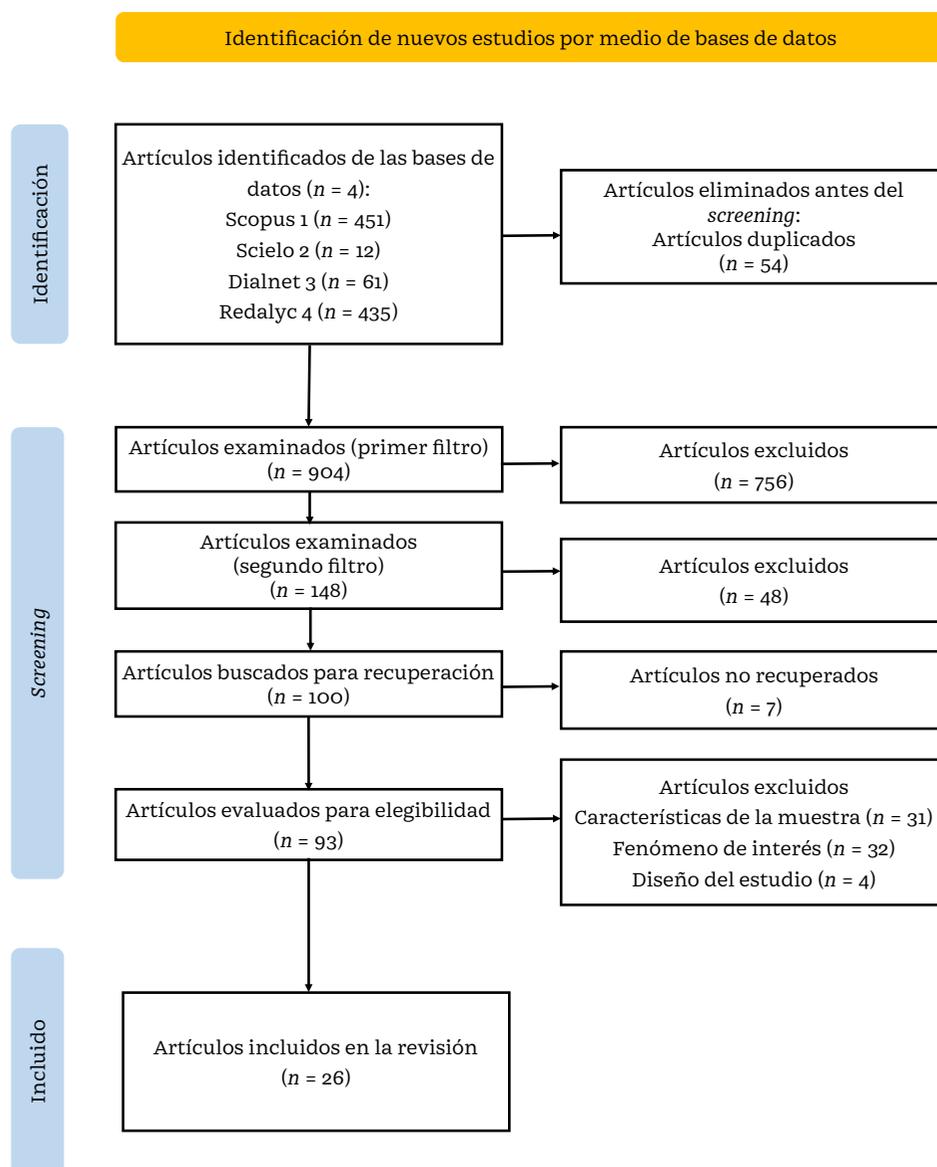


Figura 1. Diagrama de flujo Prisma de los resultados de búsqueda

Medición. Los dominios del DSE se agruparon en dos categorías para su análisis: las competencias sociales (81 %) y las competencias emocionales (19 %). Las competencias sociales fueron definidas como la eficacia para generar interacciones sociales mediante el uso de habilidades y competencias acordes al nivel de desarrollo. Dependiendo del instrumento de medición, se analizaron bajo los nombres de “habilidades sociales”, “resultados psicosociales” o “madurez social”, y se categorizaron en los subdominios de *conducta prosocial, socialización o relacionamiento, cooperación, asertividad, empatía, autocontrol, responsabilidad y puntaje general de las habilidades sociales*. Las competencias emocionales se definieron como la capacidad de reconocer, comprender y gestionar los estados emocionales de forma apropiada con relación al contexto. En esta categoría se incluyeron

subdominios como *comprensión emocional y reconocimiento emocional*, que por su nivel taxonómico no incluyeron otras categorías específicas.

Riesgo de sesgo en los estudios. Según los criterios del MMAT, la evaluación de la calidad metodológica de los estudios presentó puntajes entre 3.5 y 4.8 ($M = 4.28$; $DS = 0.35$). El tamaño de la muestra pequeño fue el criterio que obtuvo menores puntuaciones en la calidad metodológica (tabla 1).

Resultados de los estudios

Los hallazgos de esta revisión se clasificaron en dos categorías principales: (a) factores individuales y (b) factores contextuales asociados con el DSE. Los factores individuales incluyen aspectos relacionados con el desarrollo lingüístico, como competencias comunicativas

Tabla 1. Características de los estudios incluidos

N.º	Referencia	País	Muestra	Etapa del ciclo vital	Dominio del DSE	Instrumentos	Subdominios evaluados	Tipo de informante	Puntaje (MMAT)
1	(Nassrallah et al., 2020)	Canadá	n = 32	Niñez	Habilidades sociales (CS)	(SSIS) (BASC-2)	Comunicación, cooperación, asertividad, responsabilidad, empatía, compromiso y autocontrol Habilidades sociales en general	Padres y maestros	C4 = 4.3
2	(Lo et al., 2022)	Australia	n = 14	Niñez	Resultados psicosociales (CS)	(SDQ)	Problemas con los compañeros, conducta prosocial	Padres y participante con DA	C3 = 4.4
3	(De Giacomo et al., 2013)	Italia	n = 20	Niñez	Habilidades sociales y emocionales (CS)	(VABS) (SDQ)	Socialización Problemas con los compañeros, conducta prosocial	Padres y participante con DA	C4 = 4.5
4	(Ipiña et al., 2010)	Argentina	n = 32	Niñez	Competencia social (CS)	(Messy)	Habilidades sociales apropiadas, amistad	Maestros y participante con DA	C4 = 3.9
5	(Monshizadeh et al., 2018)	Irán	n = 30	Niñez	Interacción social (CS)	(VABS)	Socialización	Participante con DA	C4 = 4.3
6	(Hoffman et al., 2016)	Estados Unidos	n = 132	Niñez	Competencia social (CS)	(BASC-2) (SSRS)	Habilidades sociales en general Cooperación, asertividad, autocontrol y responsabilidad	Padres y participante con DA	C4 = 4.7
7	(Molina et al., 2011)	Argentina	n = 32	Niñez	Competencia social (CS)	(Messy)	Habilidades sociales apropiadas, amistad	Maestros y participante con DA	C4 = 3.9
8	(Peterson et al., 2016a)	Australia	n = 36	Niñez	Relaciones con el grupo de pares (CS)	(MKI)	Popularidad/aislamiento entre pares, liderazgo y disposiciones sociales positivas	Maestros y participante con DA	C4 = 4.6
9	(Quevedo & Andretta, 2020)	Brasil	n = 71	Niñez y adolescencia	Habilidades sociales (CS)	(THAS-C)	Civismo y altruismo, conversación e ingenio social, y asertividad con confrontación	Participante con DA	C4 = 3.8
10	(Ludlow et al., 2010)	Inglaterra	n = 26	Niñez y adolescencia	Reconocimiento emocional (CE)	(BanFot)	Reconocimiento emocional visual	Participante con DA	C4 = 4.7
11	(Holt et al., 2020)	Estados Unidos	n = 20	Niñez	Funcionamiento psicosocial (CS)	(SSIS)	Comunicación, cooperación, asertividad, responsabilidad, empatía, compromiso y autocontrol	Padres y Participante con DA	C4 = 4.5
12	(Muigg et al., 2010)	Austria	n = 40	Niñez y adolescencia	Integración escolar (CS)	(FDI 4-6)	Integración social	Padres y participante con DA	C4 = 3.9
13	(Sedó & Benach, 2011)	España	n = 20	Adolescencia	Relaciones de amistad (CS)	(ENTR)	Relaciones de amistades en general	Participante con DA	C5 = 4.1
14	(Mancini et al., 2016)	Italia	n = 72	Niñez	Comprensión emocional (CE)	(TEC)	Etapas de desarrollo: externa, mental y reflexiva	Participante con DA	C4 = 4.8

(Continúa)

N.º	Referencia	País	Muestra	Etapas del ciclo vital	Dominio del DSE	Instrumentos	Subdominios evaluados	Tipo de informante	Puntaje (MMAT)
15	(Bat-Chava et al., 2005)	Estados Unidos	n = 81	Niñez	Socialización (CS)	(VABS)	Socialización en general	Padres	C4 = 3.8
16	(Park et al., 2016)	Corea del Sur	n = 67	Niñez	Habilidades sociales (CS)	(CBCL/6-18)	Relaciones sociales y problemas sociales	Padres	C4 = 3.8
17	(Bolsoni-Silva et al., 2010)	Brasil	n = 27	Niñez	Habilidades sociales (CS)	(RE-HSE-P)	Habilidades sociales en general	Padres	C4 = 3.5
18	(Peterson et al., 2016b)	Australia	n = 66	Niñez	Madurez social con pares (CS)	(PSMAT)	Habilidades sociales en general	Maestros y participante con DA	C4 = 4.7
19	(Barrett et al., 2020)	Estados Unidos	n = 27	Niñez y adolescencia	Reconocimiento emocional (CE)	(VER)	Reconocimiento emocional de voz	Participante con DA	C4 = 4.4
20	(Zaidman-Zait & Most, 2020)	Israel	n = 33	Adolescencia	Relación interpersonal con pares (CS)	(SDQ)	Problemas con los compañeros, conducta prosocial	Maestros y participante con DA	C4 = 4.5
21	(Moog et al., 2011)	Estados Unidos	n = 112	Adolescencia	Ajuste psicossocial (CS)	(SSRS)	Cooperación, asertividad, autocontrol y responsabilidad	Padres y participante con DA	C4 = 4.2
22	(Sarant et al., 2018)	Australia y Nueva Zelanda	n = 159	Niñez	Desarrollo psicossocial (CS)	(SDQ)	Problemas con los compañeros, conducta prosocial	Padres y participante con DA	C4 = 4.4
23	(Antia et al., 2011a)	Estados Unidos	n = 191	Niñez	Resultados sociales (CS)	(SSRS)	Cooperación, asertividad, autocontrol y responsabilidad	Maestros y participante con DA	C4 = 4.4
24	(Freeman et al., 2017)	Estados Unidos	n = 51	Niñez y adolescencia	Funcionamiento psicossocial (CS)	(BASC-2)	Habilidades sociales en general	Padres y participante con DA	C4 = 4.6
25	(Waaramaa et al., 2018)	Finlandia	n = 25	Niñez y adolescencia	Reconocimiento emocional (CE)	(Est-Aud)	Reconocimiento emocional de voz	Participante con DA	C4 = 4.2
26	(Cannon & Chatterjee, 2019)	Estados Unidos	n = 19	Niñez	Reconocimiento emocional (CE)	(VER)	Reconocimiento emocional de voz	Participante con DA	C4 = 4.4

(CS) = Dominio enmarcado bajo la categoría de competencia social; (CE) = Dominio enmarcado bajo la categoría de competencia emocional; (SSIS) = The Social Skills Improvement System; (BASC-2) = The Behavior Assessment for Children; (SDQ) = Strengths and Difficulties Questionnaire; (VABS) = Vineland Adaptive Behavior Scale; (Messy) = Escala Matson para la evaluación de habilidades sociales con jóvenes; (SSRS) = Social Skills Rating System; (MKI) = Meadow-Kendall Inventory; (THAS-C) = Test of Social Skills for Children and Adolescents in School Settings; (BanFot) = Banco de fotografías con rostros humanos y animados que reflejaban estados emocionales; (FDI 4-6) = Fragebogen zur Erfassung von Dimensionen der Integration von Schülern; (ENTR) = Entrevista individual semiestructurada, evalúa las experiencias del adolescente en su interacción social; (TEC) = Test of Emotion Comprehension; (CBCL/6-18) = Child Behavior Checklist for Children between 6 and 18 Years of Age; (RE-HSE-P) = Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais; (PSMAT) = Peer Social Maturity Scale; (EstAud) = Estímulos auditivos: grabaciones de las expresiones emocionales; (VER) = Voice Emotion Recognition; (MMAT) = Mixed Methods Appraisal Tool; C3 = Subescala para estudios cualitativos no aleatorios; C4 = Subescala para estudios cuantitativos descriptivos; C5 = Subescala para estudios de método mixto; DA = Deficiencia auditiva.

y lingüísticas, uso de ayudas técnicas y auditivas, así como otros factores individuales relevantes en niños, niñas y adolescentes con DA (i.e., edad, sexo, lateralidad de la pérdida, CI, teoría de la mente). Por último, se presentan los factores contextuales asociados con el DSE, que se dividen en sistema familiar y sistema escolar. Para indicar la significancia de los tamaños de efecto o

los estadísticos utilizados en las asociaciones, se utilizó * = $p < .05$ y ** = $p < .005$.

Factores individuales. *Desarrollo lingüístico.* Se identificaron dos grupos de estudios, el primero examina la competencia comunicativa y lingüística (tabla 2) y el segundo analiza el uso de ayudas técnicas y auditivas (tabla 3). Entre los estudios del primer grupo la competencia lingüística predijo de manera positiva la com-

Tabla 2. Resultados de los estudios. Factor individual: desarrollo lingüístico (grupo 1)

Variable	N.º	Aspectos	Tipo de análisis	Dominios del DSE										
				Competencias/habilidades sociales						Competencia emocional				
				ConPro	Soc/Rel	Coop	Asert	Emp	Aut	Resp	GenS	ComEm	RecEm	GenE
Competencia lingüística	13	Inteligibilidad, gramática, semántica y pragmática	Modelo de regresión de Poisson	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	14	Producción y comprensión léxica	Modelo de regresión multivariado	-	-	-	-	-	-	-	-	+1	-	-
	18	Léxico, morfología y sintaxis	Correlación bivariado y parcial	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-
	19	Léxico	Modelo de regresión múltiple	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
	20	Pragmática	Modelos de regresión jerárquica múltiple	+1	+1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	22	Comprensión del lenguaje	Modelos Probit ordenados	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	24	Inteligibilidad	Correlación de Pearson	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-
	26	Léxico	Modelo lineal de efectos mixtos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+1	-
Competencia comunicativa	13	Nivel comunicativo en interacción con pares	Modelo de regresión de Poisson	-	+1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	15	Desarrollo comunicativo	Correlación (no específica)	-	+1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	23	Participación comunicativa en clase	Modelo de regresión	-	-	-	-	-	-	-	+1	-	-	-
Modo de comunicación (oral o señas)	6		Anova <i>post hoc</i>	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-
	23		Modelo de regresión	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-
	10		Comparación de grupos (oral o señas)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-

ConPro = Conducta prosocial; Soc/Rel = Socialización-relacionamiento; Coop = Cooperación; Asert = Asertividad; Emp = Empatía; Aut = Autocontrol; Resp = Responsabilidad; GenS = Puntaje general de competencias/habilidades sociales; ComEm = Comprensión emocional; RecEm = Reconocimiento emocional; GenE = Puntaje general de competencias emocionales; 0 = La variable no tiene una relación o un efecto significativo en el dominio; +1 = La variable tiene una relación positiva o un efecto favorecedor significativo en el dominio; -1 = La variable tiene una relación negativa o un efecto inverso significativo en el dominio.

Tabla 3. Resultados de los estudios. Factor individual: desarrollo lingüístico (grupo 2)

Variable	N.º del estudio	Tipo de análisis	Dominios del DSE											
			Competencias/habilidades sociales							Competencia emocional				
			ConPro	Soc/Rel	Coop	Asert	Emp	Aut	Resp	GenS	ComEm	RecEm	GenE	
Implantación coclear. Comparación de grupos (DA vs. AT)	3	U de Mann-Whitney	o	o	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5	Análisis de covarianza (Ancova)	-	o	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	6	Análisis de varianza (Anova)	-	-	-	-	-	-	-	-	+1 ^a	-	-	-
	14	Baremos normativos de la prueba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+1 ^b	-	-
	16	Baremos normativos de la prueba	-	+1 ^b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	21	Baremos normativos de la prueba	-	-	+1 ^b	o	o	+1 ^b	o	-	-	-	-	-
	22	Baremos normativos de la prueba	+1 ^b	o	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	24	T de Welch	-	-	-	-	-	-	-	-	+1 ^a	-	-	-
25	U de Mann-Whitney	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+1 ^a	-	
Edad de la implantación coclear	3	Correlación de rangos de Spearman	o	-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	14	Correlación de rangos de Spearman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-1	-	-
	19	Modelo de regresión múltiple	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	o	-
	25	Correlación (no específica) (13-18 meses vs. 19-36 meses y >37 meses)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-1	-
Tiempo transcurrido desde el implante	14	Correlación de rangos de Spearman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+1	-	-
	19	Modelo de regresión múltiple	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+1	-

ConPro = Conducta prosocial; Soc/Rel = Socialización-relacionamiento; Coop = Cooperación; Asert = Asertividad; Emp = Empatía; Aut = Autocontrol; Resp = Responsabilidad; GenS = Puntaje general de competencias/habilidades sociales; ComEm = Comprensión emocional; RecEm = Reconocimiento emocional; GenE = Puntaje general de competencias emocionales; o = La variable no tiene una relación, efecto o diferencia significativa en el dominio; +1 = La variable tiene una relación positiva, un efecto favorecedor o diferencia significativa en el dominio; -1 = La variable tiene una relación negativa o un efecto inverso significativo en el dominio; DA = Déficit auditivo; AT = Audición típica; ^a = A favor del grupo AT; ^b = A favor del grupo DA.

petencia prosocial (E20: $\beta = .51^{**}$) y la comprensión emocional (E14: $\beta = .44^{**}$), y mostró una relación inversa con problemas de socialización (E20: $\beta = -.41^*$), con tamaños del efecto medianos a grandes. El E26 reveló que mayor vocabulario y mayor edad se asocian con un mejor reconocimiento emocional ($F_{(1,10)} = 6.54^*$), independiente de la severidad del DA. Sin embargo, otros estudios no encontraron una asociación significativa en ese sentido (E13, E18, E19, E22 y E24). A pesar de esto, el E24 reportó que la inteligibilidad del habla se correlaciona positivamente con la adaptabilidad ($r = .26^*$) en niños con implante coclear, incluso superando a los niños con AT.

Por otro lado, se observó una relación entre la competencia comunicativa y la socialización (E13). Un estudio longitudinal (E15) encontró que las habilidades sociales mejoraban con el tiempo en niños que usaban ayudas auditivas (T1: $r = .67^*$; T2: $r = .81^{**}$) en comparación con aquellos con implante coclear (T1: $r = .59^*$; T2: $r = .41^*$).

La competencia comunicativa también se correlacionó con las habilidades sociales cuando fueron reportadas por el profesor (E23: $r = .32^*$), pero no por los propios participantes. La modalidad de comunicación (i.e., lengua de señas o lenguaje oral) no mostró ninguna relación o efecto significativo con las habilidades sociales y el reconocimiento emocional (E6, E23, E10).

En el segundo grupo de estudios se observaron diferencias en las habilidades sociales (E6: $d = .47$; E24: $t_{(50,66)} = -3.51^{**}$) y el reconocimiento emocional (E25: $\chi^2_{(1,2)} = 44.58^{**}$) que desfavorecieron a los participantes con implante coclear en comparación con sus pares con AT, aunque con un tamaño del efecto pequeño. Sin embargo, se detectaron mejoras en habilidades sociales (E6) y conducta prosocial (E22), especialmente en varones. En algunos estudios los participantes con implantación coclear se situaron en el rango normativo para socialización (E16), asertividad, responsabilidad y empatía

(E21) o incluso superaron estos rangos en cooperación y autocontrol (E21), así como en comprensión emocional (E14). No se encontraron diferencias significativas entre grupos en otros estudios ni en los puntajes normativos en conducta prosocial, socialización, asertividad, empatía y responsabilidad (E5, E3, E21 y E22).

Finalmente, se observó una relación o efecto negativo entre la edad de implantación coclear ($M_{edad} = 29.3$ meses) y la comprensión emocional (E14: $\beta = -.05^{**}$), así como en el reconocimiento emocional (E25), y una relación positiva con problemas de socialización (E3: $r_s = .56^*$), aunque con tamaños de efecto pequeños a medianos. Sin embargo, otros estudios no encontraron evidencia para apoyar estas asociaciones o efectos (E3, E19). El tiempo de uso del implante coclear ($M_{edad} = 6.71$ años) se asoció positivamente con la comprensión emocional (E14: $r_s = 0.26^*$) y el reconocimiento emocional (E19: $\beta = .54^{**}$), con tamaños del efecto pequeños y medianos.

Otros factores individuales. La tabla 4 presenta un resumen de los hallazgos. No se encontró relación entre el CI no verbal y la conducta prosocial, la socialización y el reconocimiento emocional (E10 y E3). Sin embargo, el CI no verbal predijo un incremento en el reconocimiento emocional (E19: $\beta = .47^*$) y la socialización (E22: $\beta = .03^{**}$), aunque con tamaños del efecto pequeños. Además, la teoría de la mente mostró una relación positiva con las habilidades sociales y la socialización (E8, E18).

- **Diferencias de género.** No se observaron diferencias significativas entre niños y niñas en socialización o comprensión emocional (E13, E4 y E14). Solo un estudio reveló puntuaciones promedio más altas en reconocimiento emocional en las niñas (E25: $\beta_{(9)} = .61^{**}$), con un tamaño del efecto grande.
- **Influencia de la edad.** Diversos estudios (E8, E10, E25 y E18) no encontraron relación entre la edad y el reconocimiento emocional, la socialización y las habilidades sociales, ni diferencias por grupo etario (i.e., 7 a 9 años; 10 a 12 años). Sin embargo, se identificó una predicción negativa de la edad en la socialización (E13) y una diferencia en la conducta prosocial (E9: $d = .03$) y la asertividad (E9: $d = .51$) a favor del grupo de mayor edad (i.e., 7-11 años vs. 12-16 años), con tamaños del efecto pequeños y medianos. Un estudio señaló que la interacción entre el sexo, el rango de edad y el grupo (DA vs. AT) explicó significativamente la inadecuación social en niñas entre 10 y 12 años con DA (E4: $\eta^2 = .31$), con un tamaño de efecto moderado.
- **Grado de pérdida auditiva.** No se encontró relación ni efecto entre el grado de pérdida auditiva y dominios del DSE como habilidades sociales (E23), comprensión emocional (E14) o reconocimiento emocional (E10). Tampoco se halló relación entre la lateralidad del DA y la puntuación total de habilidades sociales (E1). En cambio, el autoconcepto se asoció positivamente con la socialización, específicamente en la integración social (E12: $r_s = .62^{**}$), con un tamaño del efecto mediano. Finalmente, un mayor tiempo de uso de pantallas predijo una disminución en la conducta prosocial (E22).

Factores contextuales. Sistema familiar. La tabla 5 resume los hallazgos en esta categoría. La modalidad de comunicación familiar (i.e., oral o lengua de señas) no mostró relación o influencia en el reconocimiento emocional (E10) ni en las habilidades sociales (E18). Sin embargo, se identificaron variables familiares con un impacto significativo: (a) calidad de las interacciones entre madre e hijo —se encontró una fuerte correlación con mayores habilidades sociales— (E17: $r_s = .64^{**}$); (b) un mayor número de actividades recreativas en familia se asoció con niveles más altos de cooperación (E11: $r = .51^*$), empatía (E11: $r = .47^*$) y responsabilidad (E11: $r = .51^*$), y (c) el apoyo para la expresión abierta de sentimientos se relacionó positivamente con la cooperación (E11: $r = .55^*$), el autocontrol (E11: $r = .46^*$) y la responsabilidad (E11: $r = .45^*$), con tamaños del efecto que oscilaron entre medianos y grandes. Por otro lado, ocupar la segunda o tercera posición entre los hermanos se asoció con menores niveles de comprensión emocional (E14: $\beta = -.69^*$), con un tamaño del efecto mediano. Finalmente, no se encontraron diferencias entre los niveles socioeconómicos en cuanto a socialización y habilidades sociales (E4).

Sistema escolar. Esta categoría abarcó las características de los entornos educativos (tabla 5). La participación en actividades extracurriculares fue predictor positivo del aumento de las habilidades sociales, tanto cuando fueron informadas por el profesor (E23: $r = .33^*$) como cuando lo hizo el estudiante (E23: $r = .19^*$), con tamaños del efecto pequeños. No obstante, no se encontró efecto significativo alguno entre el tipo de institución educativa (i.e., integrada, aula autónoma en escuela para sordos, aula autónoma en la escuela regular, pública con lenguaje oral, pública bilingüe y privada bilingüe; E6 y E7) y la formación musical (E2) en ninguno de los dominios evaluados en los estudios.

Discusión

Los resultados de esta revisión sistemática revelan que los factores individuales y contextuales que promueven o, por el contrario, retrasan el DSE en niños, niñas y adolescentes con DA son diversos y complejos. Aunque las investigaciones abordan tanto los dominios sociales como los emocionales, se observa un mayor énfasis en el estudio de los primeros. Además, la conceptualización y taxonomía del DSE presenta variabilidad y solapamiento, lo que genera confusión en el uso de los constructos. Según Jones et al. (2016), en el estudio del DSE se identifican las denominadas “falacias *jingle and jangle*”. Estas ocurren cuando un mismo constructo se emplea de forma indiferenciada para evaluar distintos subdominios o competencias del DSE (*jingle*) o, por el contrario, cuando se utilizan diferentes constructos para definir o evaluar un mismo subdominio o competencia (*jangle*). Por ejemplo, algunos estudios agrupan bajo el dominio de *desarrollo psicosocial* aspectos como la conducta prosocial y los problemas con pares, mientras que otros incluyen en esta categoría constructos como asertividad, autocontrol, cooperación y responsabilidad.

Tabla 4. Resultados de los estudios. Factor individual: otros

Variable	N.º del estudio	Tipo de análisis	Dominios del DSE											
			Competencias/habilidades sociales								Competencia emocional			
			ConPro	Soc/Rel	Coop	Asert	Emp	Aut	Resp	GenS	ComEm	RecEm	GenE	
Coeficiente intelectual no verbal (IQ)	3	Correlación de rangos de Spearman	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	10	Correlación de rangos de Spearman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
	19	Modelo de regresión múltiple	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+1	-
	22	Modelos Probit ordenados	0	-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Teoría de la mente	8	Correlación de Pearson	-	+1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	18	Correlación bivariado y parcial	-	-	-	-	-	-	-	+1	-	-	-	-
Sexo (<i>F</i> = femenino; <i>M</i> = masculino)	4	Análisis de Anova 2X2X2	-	0	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-
	13	Modelo de regresión de Poisson	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	14	Correlación de rangos de Spearman	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-
	25	Comparación de grupos (<i>F</i> vs. <i>M</i>)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+1 ^a	-	-
Edad	4	Análisis de Anova 2X2X2	-	0	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-
	8	Correlación de Pearson	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	9	Análisis discriminante (7-11 vs. 12-16)	+1	-	-	+1	-	-	-	-	-	-	-	-
	10	Correlación de Spearman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-
	13	Modelo de regresión de Poisson	-	-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	18	Correlación bivariado y parcial	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-
Grado de pérdida auditiva	10	Correlación de Spearman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-
	14	Correlación de rangos de Spearman	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-
	23	Modelo de regresión (no específica)	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-
Lateralidad DA	1	Prueba T independiente	-	-	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-
Autoconcepto	12	Correlación de rangos de Spearman	-	+1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tiempo de los niños frente a una pantalla	22	Modelos Probit ordenados	-1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ConPro = Conducta prosocial; Soc/Rel = Socialización-relacionamiento; Coop = Cooperación; Asert = Asertividad; Emp = Empatía; Aut = Autocontrol; Resp = Responsabilidad; GenS = Puntaje general de competencias/habilidades sociales; ComEm = Comprensión emocional; RecEm = Reconocimiento emocional; GenE = Puntaje general de competencias emocionales.; 0 = La variable no tiene una relación o un efecto significativo en el dominio; +1 = La variable tiene una relación positiva, un efecto favorecedor o una diferencia significativa en el dominio; -1 = La variable tiene una relación negativa o un efecto inverso significativo en el dominio; *F* = Sexo femenino; *M* = Sexo masculino; ^a = A favor del grupo *F*; ^b = A favor del grupo *M*.

Factores individuales

La evidencia no es concluyente respecto a la relación entre los subdominios del DSE y la competencia lingüística. Algunos estudios han encontrado que esta predice

significativamente la comprensión emocional (Mancini et al., 2016), el reconocimiento emocional (Cannon & Chatterjee, 2019), la conducta prosocial y la socialización (Zaidman-Zait & Most, 2020). Sin embargo, otros estudios no han hallado una relación significativa en-

Tabla 5. Resultados de los estudios. Factor contextual: sistema familiar y sistema escolar

Variable	N.º	Aspectos	Tipo de análisis	Dominios del DSE											
				Competencias/habilidades sociales							Competencia emocional				
				ConPro	Soc/Rel	Coop	Asert	Emp	Aut	Resp	GenS	ComEm	RecEm	GenE	
Sistema familiar	Comunicación familiar	10	Oral vs. lenguaje de señas	Correlación de rangos de Spearman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
		18	Oral vs. lenguaje de señas	Análisis de covarianza (Ancova)	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-
	Relación padres e hijos	11	Actividades recreativas conjuntas	Correlación de Pearson	-	-	+1	-	+1	-	+1	-	-	-	-
			Apoyo de la expresión abierta de sentimientos	Correlación de Pearson	-	-	+1	-	-	+1	+1	-	-	-	-
		17	Calidad de las interacciones entre madre e hijo	Correlación de rangos de Spearman	-	-	-	-	-	-	-	+1	-	-	-
	Orden de nacimiento	14		Correlación de rangos de Spearman	-	-	-	-	-	-	-	-	-1	-	-
Nivel socioeconómico	4		Análisis de Anova	-	0	-	-	-	-	-	0	-	-	-	
Sistema escolar	Características educativas	6	Ubicación escolar (integrados o autónomos)	Anova <i>post hoc</i>	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-
		7	Institución educativa de pertenencia (oral o bilingüe)	Análisis de la varianza (Anova)	-	-	-	-	-	-	-	+1 ^b	-	-	-
	Participación en actividades extracurriculares	23		Correlación de Pearson	-	-	-	-	-	-	-	+1	-	-	-
	Formación musical	2		Análisis <i>post hoc</i>	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ConPro = Conducta prosocial; Soc/Rel = Socialización-relacionamiento; Coop = Cooperación; Asert = Asertividad; Emp = Empatía; Aut = Autocontrol; Resp = Responsabilidad; GenS = Puntaje general de competencias/habilidades sociales; ComEm = Comprensión emocional; RecEm = Reconocimiento emocional; GenE = Puntaje general de competencias emocionales; 0 = La variable no tiene una relación, efecto, o diferencia significativa en el dominio; +1 = La variable tiene una relación positiva o un efecto favorecedor significativo en el dominio; -1 = La variable tiene una relación negativa o un efecto inverso significativo en el dominio.

tre la competencia lingüística y la socialización (Sedó & Benach, 2011; Sarant et al., 2018), la conducta prosocial (Sarant et al., 2018) y el reconocimiento emocional (Barrett et al., 2020).

Estos hallazgos abren un debate sobre la importancia de la competencia lingüística, a partir del conocimiento de componentes normativos de una lengua en

el DSE de población con DA. Es necesario profundizar en el uso pragmático de un lenguaje en la interacción social. Los hallazgos de esta revisión indican que el uso de competencias comunicativas predice o se relaciona significativamente con mayores capacidades de socialización (Bat-Chava et al., 2005; Sedó & Benach, 2011) y mejores habilidades sociales en general (Antia et al., 2011a).

Estos hallazgos concuerdan con teorías que sugieren una asociación bidireccional entre el desarrollo lingüístico-comunicativo y el DSE. La adquisición del lenguaje funciona como una herramienta que facilita un mayor número de interacciones sociales, lo que a su vez favorece el aprendizaje de las competencias socioemocionales. A la inversa, un mayor desarrollo de estas competencias estimula el desarrollo lingüístico (Barnett et al., 2012; McCabe & Meller, 2004).

Por otra parte, no hay consenso sobre si las ayudas técnicas y auditivas influyen en el DSE de la población infanto-juvenil con DA. Aunque la implantación coclear y el desarrollo del lenguaje oral mejoran ciertos aspectos, algunos estudios indican que esta población presenta niveles más bajos en reconocimiento emocional (Waaramaa et al., 2018) y habilidades sociales en general (Freeman et al., 2017; Hoffman et al., 2016) en comparación con sus pares con AT. No obstante, al comparar los niveles de DSE con rangos normativos se han reportado avances e incluso se han superado en subdominios como socialización (Park et al., 2016), comprensión emocional (Mancini et al., 2016), cooperación, autocontrol, asertividad, empatía y responsabilidad (Moog et al., 2011). Resultados similares han sido informados por Long et al. (2021).

La variabilidad en los resultados sobre la implantación coclear puede deberse a la edad a la que se realiza y al tiempo de uso. La implantación coclear a una edad temprana aumenta la probabilidad de alcanzar un desempeño similar al de los pares con AT en competencias socioemocionales como la socialización (De Giacomo et al., 2013; Silva et al., 2020), la comprensión emocional (Mancini et al., 2016) y el reconocimiento emocional (Waaramaa et al., 2018). Mancini et al. (2016) señalan que una implantación antes de los 18 meses garantiza un nivel de comprensión emocional comparable o superior al de los pares con AT. Además, un mayor tiempo desde la implantación coclear (i.e., entre seis y siete años de uso) mejora el desempeño en el reconocimiento y la comprensión emocional (Barrett et al., 2020; Mancini et al., 2016), dado que se incrementan las oportunidades de interacción social, lo que reduce el impacto negativo del DA en el aprendizaje de competencias socioemocionales.

En cuanto al desarrollo cognitivo, se ha observado una relación positiva con la teoría de la mente y las habilidades sociales (Peterson et al., 2016b), así como con la socialización (Peterson et al., 2016a). Otras medidas del desarrollo cognitivo, como el CI no verbal, predicen positivamente el reconocimiento emocional (Barrett et al., 2020) y los problemas con pares (Sarant et al., 2018). Además, se ha encontrado que un mayor autoconcepto se asocia con mejor nivel de socialización (Muigg et al., 2010), mientras que un mayor tiempo de uso de pantallas electrónicas se asocia con un menor nivel de conducta prosocial (Sarant et al., 2018). Sin embargo, estos hallazgos corresponden a muestras específicas y no pueden generalizarse. En resumen, se necesitan más estudios para comprender cómo los factores individuales afectan el DSE, ya que la variabilidad de los resultados y de los estadísticos utilizados dificulta extraer conclusiones definitivas sobre la relación o efecto de variables como el sexo, la edad, el uso de terapia verbal-auditiva

en implantados, la modalidad de comunicación, el coeficiente intelectual no verbal, el grado de pérdida auditiva y la lateralidad del DA.

Factores contextuales

Entre los factores contextuales identificados, el tipo y la calidad de la relación entre padres e hijos se asocian con un mejor DSE. Realizar actividades conjuntas, la calidad en las interacciones madre-hijo y un mayor apoyo para la expresión abierta de sentimientos promueven mayores niveles de cooperación, empatía, autocontrol y responsabilidad (Holt et al., 2020), así como un desarrollo más sólido de habilidades sociales (Bolsoni-Silva et al., 2010). Estos hallazgos son consistentes con la evidencia encontrada en población con AT, que indica que las dinámicas familiares y las pautas de educación parental influyen en el desarrollo de características psicológicas como la afectividad y la socialización de los niños (Palacios, 2014). Según la teoría del apego (Bowlby, 2014), los padres son las primeras figuras con quienes los infantes establecen procesos de socialización o vínculos afectivos, y la calidad de estas relaciones influye en la formación de modelos mentales que guían las interacciones del niño con otros (Coleman, 2003).

En cuanto a la estructura familiar, se ha encontrado que la posición entre los hermanos se relaciona con un menor nivel de comprensión emocional (Mancini et al., 2016). Sin embargo, otros estudios sugieren que las relaciones cercanas y de intimidad con los padres y hermanos proporcionan un contexto que favorece el DSE, ya que mejoran la construcción del conocimiento sobre el mundo social y su relación con el comportamiento (Howe et al., 2022). En este sentido, es necesario adelantar más estudios para corroborar estos resultados en población con DA.

Además, la participación en actividades extracurriculares se asocia con mejores habilidades sociales en la población con DA (Antia et al., 2011a), ya que aumenta las oportunidades para establecer relaciones de amistad y exponerse a situaciones sociales con compañeros con AT, lo que favorece el aprendizaje y la práctica de esas habilidades. Sin embargo, no existe suficiente evidencia para determinar el impacto del tipo de institución educativa (i.e., regular o especial), el tipo de comunicación empleado en las aulas o en el hogar (i.e., oral o en lenguaje de señas), el nivel socioeconómico y la formación musical en la variabilidad del DSE. En este sentido, la evidencia indica que los contextos de interacciones cotidianas, como las actividades entre pares en la escuela o las interacciones con los padres en el hogar, pueden ser determinantes en el DSE.

Conclusiones

Esta revisión sistemática concluye que el DSE en la población infanto-juvenil con DA está influenciado por factores individuales, como la competencia lingüística y comunicativa, la edad de implantación coclear y el tiempo transcurrido desde esta. Sin embargo, la asociación o influencia de otros factores individuales —como el sexo, la edad, la modalidad de comunicación, el desarrollo cognitivo, el grado de pérdida auditiva y la latera-

alidad del DA— muestra variabilidad, lo que dificulta extraer conclusiones definitivas sobre su papel en el DSE. A nivel contextual, la calidad de la relación entre padres e hijos emerge como un factor positivo, mientras que la posición en el orden de nacimiento parecen tener un efecto negativo. En el ámbito escolar, la participación en actividades extracurriculares es particularmente relevante para promover el DSE. Sin embargo, la evidencia sobre la relación o el efecto del tipo de institución educativa, el tipo de comunicación utilizado en las aulas o en el hogar, el nivel socioeconómico y la formación musical aún no es concluyente. En síntesis, aunque las ayudas técnicas para la escucha y el aprendizaje temprano de una lengua son factores individuales que pueden reducir las barreras en el aprendizaje de las competencias socioemocionales para la población con DA, es la diversidad y riqueza de los procesos de interacción social (con padres, hermanos, pares y maestros) lo que puede reducir las brechas en el DSE de esta población en comparación con la población con AT.

Limitaciones

Los estudios incluidos en esta revisión presentan gran heterogeneidad metodológica y teórica, lo que dificulta la generalización de los hallazgos. Principalmente, se observan diferencias entre las características de los participantes, los instrumentos utilizados, los tamaños de muestra, la definición del constructo de DSE y los dominios con los cuales este es analizado. Sin embargo, considerando la diversidad de factores individuales y contextuales identificados, la amplitud de la exploración aporta una fuente de información relevante para la formulación de futuras investigaciones en el campo del DSE de población con DA.

Recomendaciones

A partir de los hallazgos se recomiendan futuras investigaciones empíricas que aporten insumos en áreas en las que la evidencia es inconsistente o inconclusa. En especial, se sugiere profundizar en la asociación del uso pragmático del lenguaje en la escuela y la calidad comunicativa en el sistema familiar sobre los subdominios del desarrollo emocional. Asimismo, se sugiere analizar qué características educativas de los sistemas de inclusión favorecen el DSE en los procesos de interacción con pares con AT. Finalmente, es importante identificar variaciones en el DSE en población infanto-juvenil con DA asociadas a las condiciones socioeconómicas, demográficas y culturales, especialmente en países en vías de desarrollo como los latinoamericanos, en los cuales la evidencia es escasa.

Referencias

- Antia, S. D., Jones, P., Luckner, J., Kreimeyer, K. H., & Reed, S. (2011a). Social outcomes of students who are deaf and hard of hearing in general education classrooms. *Exceptional Children*, 77(4), 489-504. <https://doi.org/10.1177/001440291107700407>
- Antia, S. D., Reed, S., & Shaw, L. (2011b). Risk and resilience for social competence: Deaf students in general education classrooms. En D. H. Zand & K. J. Pierce (Eds.), *Resilience in Deaf Children* (pp. 139-167). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7796-0_6
- Barnett, M. A., Gustafsson, H., Deng, M., Mills-Koonce, W. R., & Cox, M. (2012). Bidirectional associations among sensitive parenting, language development, and social competence. *Infant and Child Development*, 21(4), 374-393. <https://doi.org/10.1002/icd.1750>
- Barrett, K. C., Chatterjee, M., Caldwell, M. T., Deroche, M. L. D., Jiradejvong, P., Kulkarni, A. M., & Limb, C. J. (2020). Perception of child-directed versus adult-directed emotional speech in pediatric cochlear implant users. *Ear & Hearing*, 41(5), 1372-1382. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000862>
- Bat-Chava, Y., Martin, D., & Kosciw, J. G. (2005). Longitudinal improvements in communication and socialization of deaf children with cochlear implants and hearing aids: Evidence from parental reports. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(12), 1287-1296. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01426.x>
- Batten, G., Oakes, P. M., & Alexander, T. (2014). Factors associated with social interactions between deaf children and their hearing peers: A systematic literature review. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 19(3), 285-302. <https://doi.org/10.1093/deafed/ento52>
- Bawazir, N., Johnson, J., Abdulhadi, K., & Forgrave, D. (2022). Exploring peer victimization and/or bullying in the lives of adolescents and children with deafness and hearing impairment: An integrative review. *International Journal of Healthcare*, 9(1), 1-8. <https://doi.org/10.5430/ijh.v9n1p1>
- Beck, L., Kumschick, I. R., Eid, M., & Klann-delius, G. (2012). Relationship between language competence and emotional competence in middle childhood. *Emotion*, 12(3), 503-514. <https://doi.org/10.1037/a0026320>
- Bolsoni-Silva, A. T., Rodrigues, O. M. P. R., Abramides, D. V. M., Souza, L. S. de., & Loureiro, S. R. (2010). Práticas educativas parentais de crianças com deficiência auditiva e de linguagem. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 16(2), 265-282. <https://doi.org/10.1590/s1413-65382010000200008>
- Bowly, J. (2014). *Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida* (6.ª ed.). Ediciones Morata.
- Cannon, S. A., & Chatterjee, M. (2019). Voice emotion recognition by children with mild-to-moderate hearing loss. *Ear & Hearing*, 40(3), 477-492. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000637>
- Castro, P. (2002). Aprendizaje del lenguaje en niños sordos: fundamentos para la adquisición temprana de lenguaje de señas. *Temas de Educación*, 9, 15-27.
- Coleman, P. (2003). Perceptions of parent-child attachment, social self-efficacy, and peer relationships in middle childhood. *Infant and Child Development*, 12(4), 351-368. <https://doi.org/10.1002/icd.316>
- Cooke, A., Smith, D., & Booth, A. (2012). Beyond PICO: The Spider tool for qualitative evidence synthesis. *Qualitative Health Research*, 22(10), 1435-1443. <https://doi.org/10.1177/1049732312452938>
- De Giacomo, A., Craig, F., D'Elia, A., Giagnotti, F., Matera, E., & Quaranta, N. (2013). Children with cochlear implants: Cognitive skills, adaptive behaviors, social and emotional skills. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 77(12), 1975-1979. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2013.09.015>
- Denham, S. A., Wyatt, T. M., Bassett, H. H., Echeverria, D., & Knox, S. S. (2009). Assessing social-emotional development in children from a longitudinal perspective. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 63(Suppl 1), i37-i52. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.070797>
- Díaz, C. (2016). La competencia emocional en personas con sordera. *Paideia Surcolombiana*, 21(21), 123-144. <https://doi.org/10.25054/01240307.1517>

- Easterbrooks, M. A., Bartlett, J. D., Beeghly, M., & Thompson, R. A. (2012). Social and emotional development in infancy. En I. Weiner (Ed.), *Handbook of psychology* (2.^a ed., pp. 91-120). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118133880.hop206004>
- Eichengreen, A., Broekhof, E., Tsou, Y. T., & Rieffe, C. (2023). Longitudinal effects of emotion awareness and regulation on mental health symptoms in adolescents with and without hearing loss. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(4), 705-724. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01900-9>
- Freeman, V., Pisoni, D. B., Kronenberger, W. G., & Castellanos, I. (2017). Speech intelligibility and psychosocial functioning in deaf children and teens with cochlear implants. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 22(3), 278-289. <https://doi.org/10.1093/deafed/enx001>
- Haile, L. M., Kamenov, K., Briant, P. S., Orji, A. U., Steinmetz, J. D., Abdoli, A., Abdollahi, M., Abu-Gharbieh, E., Afshin, A., Ahmed, H., Ahmed Rashid, T., Akalu, Y., Alahdab, F., Mashhour Alanezi, F., Alanzi, T. M., Al Hamad, H., Ali, L., Alipour, V., Al-Raddadi, R. M., Amu, H., ... & Chadha, S. (2021). Hearing loss prevalence and years lived with disability, 1990-2019: Findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 397(10278), 996-1009. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00516-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00516-X)
- Halle, T. G., & Darling-Churchill, K. E. (2016). Review of measures of social and emotional development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 45, 8-18. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.02.003>
- Hoffman, M. F., Cejas, I., & Quittner, A. L. (2016). Comparisons of longitudinal trajectories of social competence. *Otology & Neurotology*, 37(2), 152-159. <https://doi.org/10.1097/MAO.0000000000000938>
- Hoffman, M. F., Quittner, A. L., & Cejas, I. (2015). Comparisons of social competence in young children with and without hearing loss: A dynamic systems framework. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 20(2), 115-124. <https://doi.org/10.1093/deafed/enu040>
- Holt, R. F., Beer, J., Kronenberger, W. G., Pisoni, D. B., Lalonde, K., & Mulinaro, L. (2020). Family environment in children with hearing aids and cochlear implants: Associations with spoken language, psychosocial functioning, and cognitive development. *Ear & Hearing*, 41(4), 762-774. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000811>
- Hong, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M. P., Griffiths, F., Nicolau, B., O' Cathain, R., Rousseau, M.-C., & Vedel, I. (2019). Improving the content validity of the mixed methods appraisal tool: A modified e-Delphi study. *Journal of Clinical Epidemiology*, 111, 49-59. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.03.008>
- Howe, N., Paine, A. L., Ross, H. S., & Recchia, H. (2022). Sibling relations in early and middle childhood. En P. K. Smith, & C. H. Hart (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of childhood social development* (pp. 443-458). Wiley.
- Im, G. W., Jiar, Y. K., & Talib, R. B. (2019). Development of pre-school social emotional inventory for preschoolers: A preliminary study. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 8(1), 158-164. <https://doi.org/10.11591/ijere.v8i1.17798>
- Ipiña, M. J., Molina, L., Guzmán, R., & Reyna, C. (2010). Comparación del desempeño social en niños con sordera profunda y audición normal, según distintos informantes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(22), 1077-1098. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v8i22.1456>
- Jones, S., Bailey, R., Brush, K., Nelson, B., & Barnes, S. (2016). *What is the same and what is different. Making sense of the "noncognitive" domain: Helping educators translate research into practice*. Harvard Graduate School of Education. https://easel.gse.harvard.edu/files/gse-easel-lab/files/words_matter_paper.pdf
- Lieu, J. E., Kenna, M., Anne, S., & Davidson, L. (2020). Hearing loss in children: A review. *Jama*, 324(21), 2195-2205. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.17647>
- Lo, C. Y., Looi, V., Thompson, W. F., & McMahon, C. M. (2022). Beyond audition: Psychosocial benefits of music training for children with hearing loss. *Ear & Hearing*, 43(1), 128-142. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000001083>
- Long, G. C., Umat, C., & Din, N. C. (2021). Socio-emotional development of children with cochlear implant: A systematic review. *The Malaysian Journal of Medical Sciences*, 28(5), 10-33. <https://doi.org/10.21315/mjms2021.28.5.2>
- Ludlow, A., Heaton, P., Rosset, D., Hills, P., & Deruelle, C. (2010). Emotion recognition in children with profound and severe deafness: Do they have a deficit in perceptual processing? *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 32(9), 923-928. <https://doi.org/10.1080/13803391003596447>
- Mack, R. A., & Godoy, L. (2018). Social-emotional development assessment. En *Encyclopedia of infant and early childhood development* (2.^a ed., pp. 215-224). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.21210-8>
- Malti, T., & Noam, G. G. (2016). Social-emotional development: From theory to practice. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(6), 652-665. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1196178>
- Mancini, P., Giallini, I., Prosperini, L., D'alessandro, H. D., Guersoni, L., Murri, A., Cuda, D., Ruoppolo, G., De Vincentiis, M., & Nicastrì, M. (2016). Level of emotion comprehension in children with mid to long term cochlear implant use: How basic and more complex emotion recognition relates to language and age at implantation. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 87, 219-232. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2016.06.033>
- McCabe, P. C., & Meller, P. J. (2004). The relationship between language and social competence: How language impairment affects social growth. *Psychology in the Schools*, 41(3), 313-321. <https://doi.org/10.1002/pits.10161>
- Molina, L., Ipiña, M. J., Reyna, C., & Guzmán, R. (2011). Competencia social en niños con sordera profunda. *CES Psicología*, 4(1), 1-15. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1230/960>
- Monopoli, W. J., & Kingston, S. (2012). The relationships among language ability, emotion regulation and social competence in second-grade students. *International Journal of Behavioral Development*, 36(5), 398-405. <https://doi.org/10.1177/0165025412446394>
- Monshizadeh, L., Vameghi, R., Sajedi, F., Yadegari, F., Hashemi, S. B., Kirchem, P., & Kasbi, F. (2018). Comparison of social interaction between cochlear-implanted children with normal intelligence undergoing auditory verbal therapy and normal-hearing children: A pilot study. *Journal of International Advanced Otolaryngology*, 14(1), 34-38. <https://doi.org/10.5152/iao.2018.3663>
- Moog, J. S., Geers, A. E., Gustus, C. H., & Brenner, C. A. (2011). Psychosocial adjustment in adolescents who have used cochlear implants since preschool. *Ear & Hearing*, 32(1), 75S-83S. <https://doi.org/10.1097/AUD.0bo13e3182014c76>
- Muigg, F., Nekahm-Heis, D., & Juen, F. (2010). Hörgeschädigte Kinder in Regelschulen-Selbstkonzept, Integrationserleben, psychosoziale Aspekte und pädagogische Rahmenbedingungen. *Sprache-Stimme-Gehör*, 34(4), 237-242. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1267970>
- Nassrallah, F., Tang, K., Whittingham, J., Sun, H., & Fitzpatrick, E. M. (2020). Auditory, social, and behavioral skills of children with unilateral/mild hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 25(2), 167-177. <https://doi.org/10.1093/deafed/enzo41>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... & Moher, D. (2021). The Prisma 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Palacios, J. (2014). La familia y su papel en el desarrollo afectivo social. En F. López, I. Etxebarria, M. Fuentes & M. Ortiz (Eds.), *Desarrollo afectivo y social* (pp. 267-284). Ediciones Pirámide.
- Park, M., Oh, S. H., Chang, S. O., Kim, C. S., & Lee, J. H. (2016). Long-term functional and behavioral-emotional outcomes in children with early cochlear implants: Parental testimonies. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 83, 137-142. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2016.01.038>
- Peterson, C., O'Reilly, K., & Wellman, H. M. (2016a). Deaf and hearing children's development of theory of mind, peer popularity, and leadership during middle childhood. *Journal of Experimental Child Psychology*, 149, 146-158. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2015.11.008>
- Peterson, C., Slaughter, V., Moore, C., & Wellman, H. M. (2016b). Peer social skills and theory of mind in children with autism, deafness, or typical development. *Developmental Psychology*, 52(1), 46-57. <https://doi.org/10.1037/a0039833>
- Petticrew, M., & Roberts, H. (2008). *Systematic reviews in the social sciences: A practical guide*. Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470754887>
- Quevedo, R. F. de., & Andretta, I. (2020). Deaf children and adolescents: Social skills discriminant profile. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36, 1-9. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36311>
- Rosas, R., Espinoza, V., Hohlberg, E., & Infante, S. (2021). ¿Es siempre exitosa la inclusión educativa? Resultados comparativos del sistema regular y especial. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 15(1), 55-73. <https://doi.org/10.4067/s0718-73782021000100055>
- Rosas, R., Espinoza, V., Martínez, C., & Santa-Cruz, C. (2023). The paradoxes of inclusion: Cognitive and socio-emotional developmental trajectories of deaf and blind primary education students in mainstream and special schools. *Frontiers in Education*, 8, 1227178. <https://doi.org/10.3389/educ.2023.1227178>
- Santa Cruz, C., Espinoza, V., & Hohlberg, E. (2021). Problemas socioemocionales en niños con discapacidad auditiva, discapacidad visual y desarrollo típico. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 15(1), 95-116. <https://revistas.ucecentral.cl/revistainclusiva/article/view/99>
- Sarant, J. Z., Harris, D. C., Galvin, K. L., Bennet, L. A., Canagasabay, M., & Busby, P. A. (2018). Social development in children with early cochlear implants: Normative comparisons and predictive factors, including bilateral implantation. *Ear & Hearing*, 39(4), 770-782. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000533>
- Sedó, M. R., & Benach, N. (2011). La amistad en adolescentes con sordera escolarizados en centros ordinarios, en modalidad comunicativa oral. *Educación*, 47(2), 341-364. <https://raco.cat/index.php/Educación/article/view/248540>
- Silva, J. C. G. S., Paulino, V. C., & da Costa, M. D. P. R. (2020). Impactos sociais na vida da pessoa com implante coclear: Uma revisão sistemática. *Revista Educação Especial*, 33(e5), 1-24. <https://doi.org/10.5902/1984686X38002>
- Smith, L. B., & Thelen, E. (2003). Development as a dynamic system. *Trends in Cognitive Sciences*, 7(8), 343-348. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(03\)00156-6](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(03)00156-6)
- Terlektsi, E., Kreppner, J., Mahon, M., Worsfold, S., & Kennedy, C. R. (2020). Peer relationship experiences of deaf and hard-of-hearing adolescents. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 25(2), 153-166. <https://doi.org/10.1093/deafed/enzo48>
- Thompson, R. A., & Virmani, E. A. (2012). Socioemotional development. En *Encyclopedia of human behavior* (2.ª ed., pp. 504-511). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00339-6>
- Waaramaa, T., Kukkonen, T., Mykkänen, S., & Geneid, A. (2018). Vocal emotion identification by children using cochlear implants, relations to voice quality, and musical interests. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(4), 973-985. https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-H-17-0054
- Xie, Y.-H., Potměšil, M., & Peters, B. (2014). Children who are deaf or hard of hearing in inclusive educational settings: A literature review on interactions with peers. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 19(4), 423-437. <https://doi.org/10.1093/deafed/enu017>
- Zaidman-Zait, A., & Most, T. (2020). Pragmatics and peer relationships among deaf, hard of hearing, and hearing adolescents. *Pediatrics*, 146(Supplement 3), S298-S303. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0242J>