



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 20 No. 4

Diciembre de 2017

RESILIENCIA EN LOS PADRES DE PACIENTES ATENDIDOS EN CRIT HIDALGO

Claudia Anahí Flores Ortiz¹; Juana de Dios Leticia Islas Reyes²; Vanesa Ruíz Zaleta³
Centro de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón Hidalgo,
México.

RESUMEN

La discapacidad es considerada como una situación en la cual la persona presenta dificultad funcional en alguna (o en varias) área de su desarrollo y la relación existente entre esa dificultad y las condiciones contextuales que obstaculizan su participación en la sociedad. Se ha comenzado a manejar el término resiliencia para explicar la conducta saludable en condiciones de adversidad o alto riesgo. El objetivo de la investigación fue describir el nivel de resiliencia de los padres de pacientes atendidos en el CRIT Hidalgo, considerando las variables de género, edad, escolaridad y situación de pareja, grupo y clínica en las cuales sus hijos se encuentran adscritos y tiempo de estancia en el CRIT. Al aplicar la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M) a 401 padres de pacientes atendidos en el CRIT Hidalgo, se encontró un nivel global de resiliencia moderado en los padres. Se registraron mayores porcentajes, incluidos en un nivel alto, en las áreas de apoyo familiar y social. Los menores porcentajes se registraron en las áreas de competencia social y estructura. Las variables que influyeron de forma significativa en el nivel global de resiliencia de los padres fueron: su edad y su escolaridad.

Palabras clave: Discapacidad neuromusculoesquelética, resiliencia, padres, pacientes pediátricos.

¹ Centro de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón Hidalgo, México. Maestría en Psicología.
Correo Electrónico: cflores@teleton-hgo.org.mx

² Centro de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón Hidalgo, México. Licenciatura en Psicología.
Correo Electrónico: jislaz@teleton-hgo.org.mx

³ Centro de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón Hidalgo, México. Maestría en Psicología.
Correo Electrónico: vrui@teleton-hgo.org.mx

RESILIENCE IN THE PARENTS OF PATIENTS ATTENDED AT CRIT HIDALGO

ABSTRACT

Disability is considered as a situation in which the person presents functional difficulty in some (or several) area of their development and the relationship between this difficulty and the contextual conditions that hamper their participation in society. The term resilience has been used to explain healthy behavior in conditions of adversity or high risk. The objective of the research was to describe the level of resilience of the parents of patients attending CRIT Hidalgo, considering the variables of gender, age, schooling and situation of couple, group and clinic in which their children are enrolled and time of Stay at the CRIT. When applying the Mexican Resilience Scale (RESI-M) to 401 parents of patients seen at CRIT Hidalgo, a global level of moderate resilience was found in the parents. There were higher percentages, including at a high level, in the areas of family and social support. The lowest percentages were registered in the areas of social competence and structure. The variables that had a significant influence on the overall level of parents' resilience were: their age and schooling.

Keywords: Neuromusculoskeletal disability, resilience, parents, pediatric patients

La discapacidad, actualmente, es considerada como una situación en la cual la persona presenta dificultad funcional en alguna, o más, de las áreas de desarrollo (físico, psíquico, intelectual, lingüístico, vincular, sensorial o socioemocional) y la relación existente entre esa dificultad y las condiciones contextuales, como las barreras sociales y del entorno, que obstaculizan su participación en la sociedad, de acuerdo a lo señalado por la Fundación Teletón Paraguay.

La forma equivocada en que la sociedad entiende la discapacidad, la falta de sensibilidad, los prejuicios y las conductas discriminatorias convierten a las personas con discapacidad y sus familias en un grupo social vulnerable. En muchos de los casos, se les niega la posibilidad de acceder a los servicios públicos elementales.

La discapacidad neuromusculoesquelética, según lo explica Balladares (2002), implica una alteración o enfermedad del sistema neuro – musculo – esquelético y puede ser producida en forma congénita por enfermedades o traumatismos.

En el CRIT Hidalgo, se atiende a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad neuromusculoesquelética, a través de un tratamiento integral, promoviendo su pleno desarrollo e inclusión en la sociedad. Para ello, existen tres grupos de atención: A, B, y C. Cada grupo, se integra por diferentes Clínicas.

Tabla 1. Grupos y Clínicas de Atención en el CRIT Hidalgo.

Grupo	Clínica	Nombre Clínica
Grupo A	1A.	Clínica Lesión Cerebral GMFCS I- II-III.
	1B.	Clínica Lesión Cerebral GMFCS IV-V.
Grupo B	2	Defectos del tubo neural – lesión medular.
	3	Clínica de enfermedades neuromusculares.
	4	Clínica deficiencias esqueléticas – amputaciones.
	5	Clínica de enfermedades osteoarticulares.
	B1A	Clínica Lesión Cerebral GMFCS I- II-III.
	B1B	Clínica Lesión Cerebral GMFCS IV-V.
Grupo C	6	Clínica de Estimulación Temprana.
	C1A.	Clínica Lesión Cerebral GMFCS I- II-III
	C1B.	Clínica Lesión Cerebral GMFCS IV-V

En la atención continua de los menores con discapacidad y sus familias en las diferentes Clínicas, es visto que la discapacidad constituye en problema de salud por su efecto sobre la calidad de vida de los menores afectados, la repercusión sobre la familia y los recursos que ésta y la sociedad debe destinar para su atención.

Uno de los momentos críticos que suelen pasar las familias, especialmente los padres de hijos/hijas con discapacidad y de acuerdo a lo que señala la Fundación Teletón Paraguay, es cuando se enteran del diagnóstico. Este momento es un periodo de crisis, donde cambia la vida cotidiana. Se considera como de “duelo” porque las expectativas hacia el hijo cambian de manera brusca.

Inicialmente los padres experimentan conmoción e incomprensión de la situación, negación y tristeza. Al elaborar de manera saludable el proceso de duelo, logran: la aceptación de la experiencia de discapacidad, el mejoramiento del vínculo y de relación el hijo con discapacidad y la reorganización de la familia para sobrellevar la discapacidad.

Desde hace algunos años ha comenzado a manejarse el concepto de *resiliencia* para explicar la conducta saludable de personas y familias en condiciones de adversidad o alto riesgo (Rodríguez, 2009).

En las ciencias sociales, esta palabra se ha definido como una habilidad, una capacidad, un enfrentamiento efectivo, y /o una combinación de factores, que permiten a los seres humanos desarrollarse psicológicamente sanos y socialmente exitosos pese a vivir en condiciones de limitación (como el caso de padecer algún tipo de discapacidad) o de alto riesgo (Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante, Grotberg, 1998).

La confianza, la autoestima consistente, la introspección (autorreflexión), la independencia (es decir fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas y

mantener distancia emocional y física), la capacidad de relacionarse, la iniciativa, la creatividad y la capacidad de pensamiento crítico (pensar que todo puede ser de otra manera, contra todo pensamiento único de cualquier base) son considerados los pilares de la resiliencia individual.

La familia resiliente es aquella que: posibilita a cada uno de sus miembros la capacidad de seguir creciendo ante las adversidades, entiende los acontecimientos de la vida como parte de un proceso continuo y constructivo de perturbaciones y consolidaciones y crea formas saludables sensibles de satisfacer las necesidades y el desarrollo de cada uno de sus miembros (Forés y Grané, 2008).

Núñez (2005) ha encontrado en las familias resilientes con un miembro con discapacidad, los siguientes factores protectores:

- capacidad de establecer relaciones sociales y encontrar en ellas fuentes de apoyo, sostén y ayuda;
 - fortalecimiento de la relación de pareja;
 - buen nivel de autoestima, de por lo menos uno de los integrantes adultos de la familia, que lleva a los demás a emprender acciones para sobresalir ante la discapacidad;
 - buen nivel de comunicación a nivel familiar acerca de la discapacidad.
 - posibilidad de disfrute de las circunstancias de la vida;
 - predominio de emociones vinculadas con el optimismo y la esperanza que implica minimizar el lado negativo de la discapacidad o aquello que “falta”;
 - sentido del humor, la discapacidad pierde la connotación dramática;
 - poder de flexibilidad en la búsqueda de soluciones y en la redefinición de los roles y las funciones familiares a partir del diagnóstico;
 - posibilidad de creatividad al encarar las dificultades que se viven ante la discapacidad;
 - posición activa y capacidad de iniciativa que implica superar impotencias y estados de “darse por vencidos” y registrar, aprovechar y generar recursos propios e interpersonales;
 - tendencia a desculpabilizarse en relación a la discapacidad y no sentirse enteros deudores por la limitación;
 - la situación familiar no gira en forma exclusiva alrededor de la discapacidad;
- y
- capacidad de cooperación, solidaridad, colaboración y asunción de responsabilidades compartidas entre todos los integrantes del grupo familiar, se deja de lado el reproche, la queja y la recriminación.

En relación a la atención del miembro con discapacidad en las familias resilientes, según lo reportado por Grotberg (2006), existe:

- compromiso en la atención médica. La familia es capaz de aceptar los pronósticos médicos de rehabilitación, por muy desfavorables que éstos sean.
- conocimiento de la discapacidad y de su tratamiento para mejorar la condición de vida de quién la padece.
- capacidad de descubrir la “parte positiva” de la discapacidad (fortalecimiento de los vínculos familiares, descubrir la capacidad de entrega de algún hermano, redescubrir los valores de la solidaridad y el respeto por el

otro, etc.) y construir a partir de esa experiencia una vida más plena, dando valor a lo que realmente lo tiene: el afecto de los más próximos.

El objetivo de la presente investigación, fue describir el nivel de resiliencia de los padres de hijos atendidos en el CRIT Hidalgo, considerando las variables de: género, edad, escolaridad y situación de pareja. En relación a la atención del menor en el Centro: grupo y clínica en las cuales están adscritos y tiempo de estancia en el CRIT. Para ello se utilizó la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M), propuesta por Palomar y Gómez (2010), que determina un porcentaje global de resiliencia y un porcentaje por áreas evaluadas.

Esta prueba se compone de 43 ítems en los cuales el sujeto debe valorar, desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”, en qué medida la afirmación que enuncia el ítem le refleja bajo su punto de vista.

Las áreas que evalúa la escala son: fortaleza y confianza en sí mismo, competencia social, apoyo familiar, apoyo social y estructura.

Fortaleza y confianza en sí mismo (Fort. y conf.) se refiere al esfuerzo que hacen las personas por alcanzar sus metas; la seguridad que tienen de que van a tener éxito; y al optimismo, fortaleza y tenacidad con la que enfrentan sus retos. Por competencia social (Comp. soc.) se entiende la habilidad de los individuos para relacionarse con los demás, la facilidad para hacer nuevos amigos, hacer reír a las personas y disfrutar de una conversación.

El área de apoyo familiar (Apoyo fam.) se refiere a la ayuda que brinda la familia, a la lealtad entre sus miembros, que éstos compartan visiones similares de la vida y pasen tiempo juntos. Apoyo social (Apoyo soc.) se refiere a la ayuda que se recibe de los amigos y al hecho de contar con personas en momentos difíciles que puedan ayudar y se preocupen por uno.

El área de estructura (Estr.) evalúa la capacidad de las personas para organizarse, planear las actividades y, tener reglas y actividades sistémicas aún en momentos difíciles.

Palomar y Gómez (2010) reportan que la confiabilidad de las áreas oscila entre .79 y .92 y la escala total tiene una confiabilidad de .93, por lo que es adecuada para ser utilizada.

Sobre la confiabilidad y validez del instrumento, Camacho (2016) llevó a cabo un estudio en el Norte de México con el objetivo de poner a prueba la Escala de Resiliencia Mexicana a fin de aportar evidencias acerca de su confiabilidad. Sus resultados indicaron que el comportamiento interno de la herramienta y de sus escalas es estable, por lo que lo recomendó para futuras aplicaciones y estudios. Concluyó que la Escala de Resiliencia Mexicana es una herramienta competente en cuanto a su uso y aplicación.

Considerando que la capacidad de resiliencia evoluciona en la persona (y familia) a lo largo de su historia y en su relación con los demás, es importante favorecerla en los padres de menores con discapacidad pues además de que deben enfrentar obstáculos en relación al cuidado éstos, son ellos los que van influir en los menores para que potencialicen, o no, su capacidad de superación y fortaleza (Suriá, 2013).

MÉTODO.

Participantes.

En el estudio participaron 401 padres de niños atendidos en el CRIT Hidalgo. El muestreo utilizado fue no probabilístico a conveniencia. Se incluyó a los padres cuya terminación de expediente era número impar, en el periodo de enero del 2014 a junio de 2015.

Instrumento.

Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M).

Procedimiento.

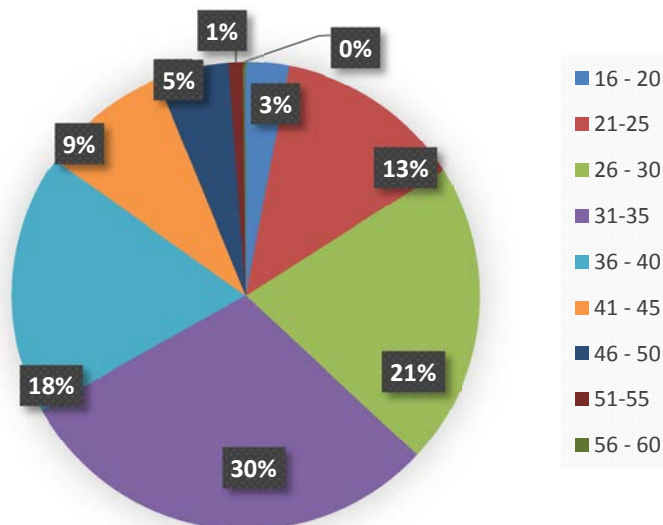
El estudio realizado fue observacional, descriptivo y transversal. En el horario y tiempo de la sesión del servicio de Psicología Familiar, de 30 a 35 minutos y de manera individual, se aplicó la Escala al padre de familia.

1. Se le explicó los objetivos de la valoración, tanto como parte de los objetivos generales de atención en el Centro como para los fines de la investigación.
2. Se le entregó la Escala impresa y un lápiz. Se le explicó que la Escala estaba compuesta por 43 ítems y que tenía que seleccionar para cada uno de ellos, (marcando con un X) una de las 4 opciones que mejor describiera su experiencia (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo, y totalmente de acuerdo).
3. Se solicitó su consentimiento para participar en el estudio, enfatizando la confidencialidad de la información.
4. Al concluir, se le mencionó que en una sesión subsecuente se le daría la retroalimentación de los resultados. En cuanto a la investigación, se le explicarían los resultados al haberla concluido.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

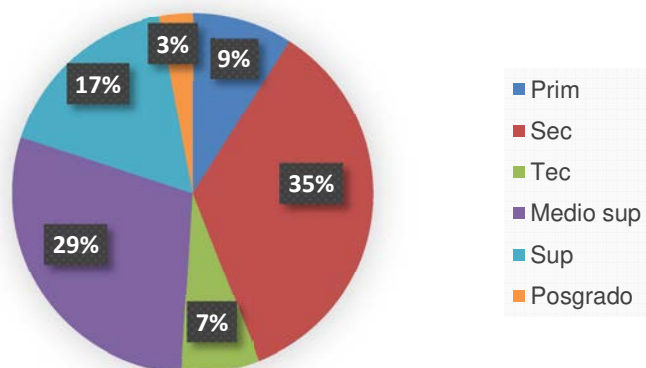
Se realizó el análisis de los resultados de la valoración de resiliencia, de acuerdo a la RESI-M, de 401 padres de familia de niños atendidos en el CRIT Hidalgo. De ellos el 84% fueron del género femenino y el 16% del masculino. La edad de los papas oscilo entre los 17 y 56 años de edad. En la Gráfica 1 se muestra la distribución de los padres, en porcentajes, considerando su edad.

Gráfica 1.
Rangos de edad de los padres.



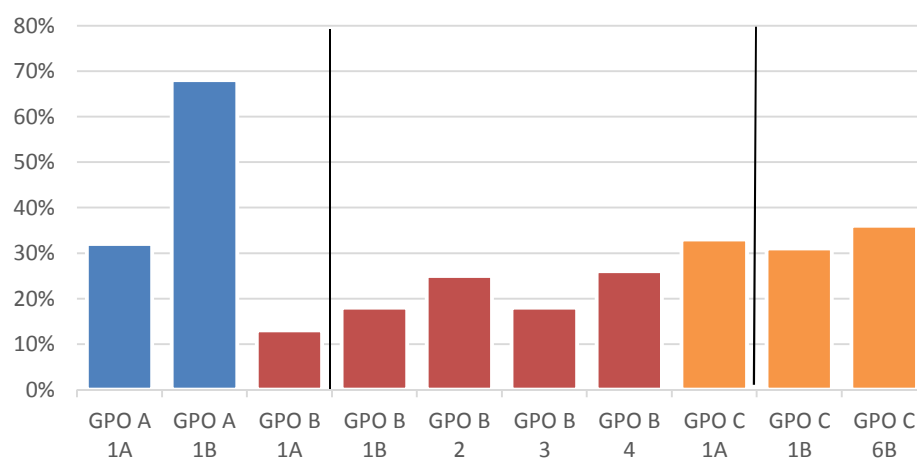
Los padres que participaron en el estudio, en su mayoría cuentan con escolaridad secundaria (35%) y medio superior (29%) (ver gráfica 2). El 94% tiene pareja. El 16% se encuentra sin pareja.

Gráfica 2.
Escolaridad de los padres.



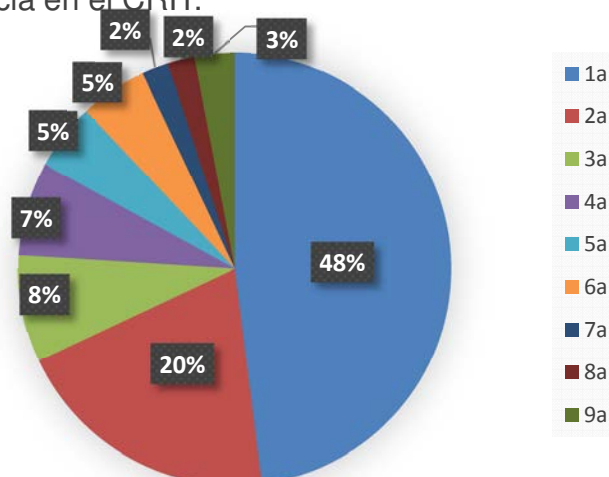
El 36% de los menores con discapacidad reciben atención en el Grupo A, el 32% en el Grupo B y el 32% en el Grupo C. En la Gráfica 3, se muestra su distribución, considerando el grupo y clínica a la que se encuentran adscritos.

Gráfica 3.
Grupo y Clínica de atención de los pacientes.



La mayoría de los padres (48%) tiene 1 año, o menos, de haber ingresado al Centro (ver gráfica 4).

Gráfica 4.
Años de estancia en el CRIT.



ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Para la realización de éste análisis se obtuvo el promedio de los porcentajes obtenidos por los padres de su capacidad de resiliencia (tanto global como por áreas evaluadas) y de acuerdo a las variables analizadas.

Previo al análisis de resultados, se consideró que: 0 a 50 % representaba un nivel bajo de resiliencia; 51 a 79% un nivel moderado y 80 a 100 % un nivel alto.

El nivel global de resiliencia obtenido por los padres fue moderado. En las áreas de apoyo social y apoyo familiar obtuvieron los más altos porcentajes. El nivel registrado en estas áreas fue alto. Las áreas en donde se registraron porcentajes menores, fueron competencia social y estructura (ver Tabla 2).

Tabla 2.
Nivel global de resiliencia de los padres.

Áreas evaluadas	%
Resiliencia global	78
Fort. y conf.	79
Comp. soc.	71
Apoyo fam.	83
Apoyo soc.	86
Estr.	72

Contrario a lo que se esperaba, no hubo diferencias en el nivel de resiliencia al considerar el género de los padres. El nivel global de resiliencia para ambos grupos fue moderado. Se registraron porcentajes mayores, en ambos grupos, en las áreas de apoyo social y apoyo familiar. En estas áreas el nivel registrado fue alto. Las áreas en donde se registraron porcentajes menores, fueron competencia social y estructura. (Ver tabla 3).

Tabla 3.
Porcentajes de la capacidad de resiliencia
considerado el género de los padres.

Áreas evaluadas	Fem. (337)	Mas (64)
Resiliencia global	78	79
Fort. y conf.	79	81
Comp. soc.	71	72
Apoyo fam.	82	85
Apoyo soc.	86	85
Estr.	72	71

En relación a la edad, de acuerdo a lo que se observa en la tabla 4, se identifica mayor nivel global de resiliencia en los padres de mayor edad.

Los padres con rangos de edad de 51-55 y 56-60 años registraron porcentajes mayores en todas las áreas evaluadas. En contraste a éstos, los padres con rango de edad de 16 a 20 y 21 a 25 años registraron en su mayoría niveles moderados y menores porcentajes.

En todos los rangos de edad el área de apoyo social fue el área con mayor porcentaje. A excepción de los padres incluidos en el rango de mayor edad, los padres incluidos en el resto de los rangos de edad registraron menores porcentajes en las áreas de estructura y competencia social. Los padres del rango de edad 56 a 60 años registraron el porcentaje máximo (100%) en las áreas de competencia social, apoyo familiar, apoyo social y estructura. Su porcentaje fue menor, aunque nivel alto, en el área de fortaleza y confianza en sí mismos.

Tabla 4.

Porcentajes de la capacidad de resiliencia considerado su rango de edad de los padres.

Áreas eval.	16-20 (12)	21-25 (51)	26-30 (84)	31-35 (119)	36-40 (73)	41-45 (35)	46-50 (20)	51-55 (6)	56-60 (1)
Resil. global	71	75	79	78	78	81	80	84	99
Fort.y conf.	69	76	80	79	80	81	80	84	96
Comp. soc.	62	68	71	71	72	74	78	80	100
Apoyo fam.	78	81	83	82	83	87	80	85	100
Apoyo soc.	83	86	89	85	85	86	85	91	100
Estr.	74	68	71	71	74	70	78	82	100

Al analizar la capacidad de resiliencia de los padres considerando su escolaridad, los padres con mayor grado de estudios obtuvieron un nivel global de resiliencia alto. A excepción de los padres con nivel técnico, cuyo nivel global de resiliencia fue alto, el nivel de los padres con menores estudios fue moderado. En todos los grupos, las áreas con mayor porcentaje fueron apoyo familiar y social. Las áreas con menor porcentaje fueron competencia social y estructura. (Tabla 5).

Tabla 5.

Porcentajes de la capacidad de resiliencia considerado la escolaridad de los padres.

Áreas eval	Prim (37)	Sec. (142)	Tec. (29)	Md sup (117)	Sup. (66)	Posg. (10)
Resil global	76	76	80	78	82	80
Fort. y conf.	78	78	81	79	81	83
Comp. soc.	64	69	77	72	77	71
Apoyo fam.	82	80	82	82	88	84
Apoyo soc.	84	83	86	88	89	92
Estr.	74	71	70	72	73	70

Considerando la situación de pareja de los padres, es decir considerando si tenían o no pareja, no hubo diferencias entre los grupos en capacidad de resiliencia global. Su nivel global fue moderado. Se presentaron diferencias entre los grupos las áreas de apoyo familiar y apoyo social. Los padres que cuentan con pareja mostraron mayor porcentaje en el área de apoyo familiar. Los padres que no cuentan con pareja presentaron mayor porcentaje en el área de apoyo social. Para ambos grupos, el área de apoyo social fue el área con mayor porcentaje. Las áreas con menores porcentajes fueron competencia social y estructura (ver Tabla 6).

Tabla 6.

Porcentajes de la capacidad de resiliencia considerado si los padres tienen o no pareja.

Áreas evaluadas	Con pareja (376)	Sin pareja (25)
Resiliencia global	78	77
Fort. y conf.	79	77

Comp. soc.	71	70
Apoyo fam.	83	77
Apoyo soc.	86	90
Estr.	72	69

Al considerar el Grupo de Atención, los padres cuyos hijos se encuentran adscritos en el Grupo B, obtuvieron un nivel de resiliencia global alto. Este nivel para los padres de los otros grupos A y C fue moderado. Los tres grupos coinciden con mayores porcentajes en las áreas de apoyo familiar y apoyo social. En el área de competencia social registraron el menor porcentaje. (Ver tabla 7).

Tabla 7.

Porcentajes de la capacidad de resiliencia considerado el grupo de atención.

Áreas evaluadas	A (144)	B (128)	C (129)
Resiliencia global	76	81	78
Fort. y conf.	78	81	79
Comp. soc.	69	76	69
Apoyo fam.	81	84	83
Apoyo soc.	83	87	89
Estr.	70	77	69

En las dos Clínicas de Atención del Grupo A, el nivel global de resiliencia de los padres fue moderado, con mínima diferencia en sus porcentajes. (Tabla 8)

Tabla 8.

Porcentajes de la capacidad de resiliencia del Grupo A, considerando la Clínica de atención.

Áreas evaluadas	1A (69)	1B (144)
Resiliencia global	77	75
Fort. y conf.	79	78
Comp. soc.	69	69
Apoyo fam.	82	80
Apoyo soc.	85	81
Estr.	71	70

A excepción de los padres cuyos hijos son atendidos en la “Clínica de deficiencias esqueléticas – amputaciones” (Clínica 4 del Grupo B), en las Clínicas de éste Grupo el nivel global de resiliencia de los padres fue alto. En ésta Clínica, los padres obtuvieron un nivel moderado.

Los padres de las cinco Clínicas coincidieron en registrar mayores porcentajes en el área de apoyo social y familiar y menores porcentajes en las áreas de competencia social y estructura. (Ver Tabla 9).

Tabla 9.

Porcentajes de la capacidad de resiliencia del Grupo B, considerando su Clínica de Atención.

Áreas evaluadas	B1A (16)	B1B (23)	2 (32)	3 (23)	4 (34)
Resiliencia global	81	83	81	84	79
Fort. y conf.	81	83	81	84	78
Comp. soc.	78	80	76	79	73
Apoyo fam.	85	86	85	85	85
Apoyo soc.	87	91	85	88	86
Estr.	75	76	82	78	76

Finalmente, en el Grupo C, los padres cuyos hijos son atendidos en la Clínica 1A obtuvieron un nivel global de resiliencia y, en su mayoría, en las áreas evaluadas: alto. Los padres de las Clínicas 1B y 6B obtuvieron un nivel global moderado. Las clínicas coincidieron en mayores porcentajes en las áreas de apoyo familiar y social y en menores porcentajes en las áreas de competencia social y estructura. (Ver Tabla 10).

Tabla 10.

Porcentajes de la capacidad de resiliencia del Grupo C, considerando su Clínica de Atención.

Áreas evaluadas	1A (43)	1B (40)	6B (46)
Resiliencia global	80	76	76
Fort. y conf.	82	78	76
Comp. soc.	71	66	70
Apoyo fam.	84	84	81
Apoyo soc.	92	86	87
Estr.	71	68	66

Considerando el tiempo de estancia en el CRIT el nivel global de resiliencia de los padres osciló entre alto y moderado, sin que la diferencia fuera significativa. Los mayores porcentajes en la mayoría de los grupos, se presentaron en las áreas de apoyo social y apoyo familiar. Los menores porcentajes se presentaron en las áreas de estructura y competencia social (Ver tabla 11).

Tabla 11.

Porcentajes de la capacidad de resiliencia, obtenidos por los padres de familia, considerado su tiempo de estancia en el CRIT.

Áreas evaluadas	1ª (191)	2ª (80)	3ª (32)	4ª (29)	5ª (22)	6ª (21)	7ª (8)	8ª (8)	9ª (10)
Resil global	78	76	80	81	80	78	78	81	77
Fort. y conf.	79	77	81	82	81	82	76	81	73
Comp. soc.	71	70	73	77	70	72	71	77	69

Apoyo fam.	83	78	84	83	86	85	83	87	83
Apoyo soc.	86	86	89	87	85	80	87	88	88
Estr.	72	68	74	75	77	72	74	75	74

Con la finalidad de determinar cuál de las variables consideradas en el estudio influye en mayor medida en la capacidad de resiliencia de los padres se realizó un análisis estadístico inferencial. Se utilizó el modelo de regresión múltiple "forward". (Silva, 1998).

Las variables que influyeron de forma significativa en el nivel global de resiliencia de los padres fueron: su edad (p. 0.002) y su escolaridad (p 0.003).

De forma específica, las áreas de: fortaleza y confianza en sí mismos competencia social y estructura se ven influidas por la edad de los padres (p 0.006; p 0.002 y p.0.016 respectivamente). Las áreas de competencia social, apoyo familiar y apoyo social se relacionaron de forma significativa por la escolaridad de los padres (p 0.001, p 0.018 y p. 0.05).

DISCUSIÓN.

Los resultados de éste estudio reflejaron un nivel global de resiliencia moderado de los padres de hijos con algún tipo de discapacidad neuromusculoesquelética.

Considerando las áreas evaluadas, se registraron mayores porcentajes, incluidos en un nivel alto, en las áreas de apoyo familiar y social. Los menores porcentajes se registraron en las áreas de competencia social y estructura. Para sobrellevar una experiencia de éste tipo, para los padres es importante contar con el apoyo de los demás. Se perciben moderadamente competentes socialmente y su apego a reglas y rutinas es regular. Lo anterior puede relacionarse a que las interacciones que el individuo mantiene dentro y fuera de la familia lo impactan directamente e influyen en la forma que éste enfrenta una situación adversa o difícil (Roque, y Acle 2013)

Los autores anteriores señalan que desde un enfoque ecosistémico, se parte del supuesto que el desarrollo de la resiliencia implica un proceso continuo de adaptación del individuo a su medio, que es producto de las interacciones cotidianas entre éste y los contextos físicos, sociales y culturales en los cuales este se desarrolla.

Al igual que en el estudio de Dabrowkka y Pisula (2010), al considerar el género de los padres no se encontró diferencias significativas entre ellos en su capacidad de resiliencia. Solo destacó que, en su mayoría son las mujeres quienes acuden de forma frecuente con su hijo al Centro de Rehabilitación. De los 401 padres considerados en el estudio el 84% fueron mujeres.

En las familias consideradas, en su mayoría la organización para atender las necesidades a su interior aún es tradicional y apegada a los estereotipos de género definidos culturalmente. Las mujeres asumen el cuidado y atención de los demás, especialmente de sus hijos. Culturalmente, se favorece en ellas el desarrollo de habilidades como la empatía, la expresión emocional, la afectuosidad y la calidez. Cualidades indispensables para asumir el cuidado de un hijo con discapacidad. En el caso de los hombres se fomenta en ellos las actividades y responsabilidades que pueden realizarse fuera del hogar (por

ejemplo, el trabajar para la manutención de su familia y, en éste caso solventar los gastos de rehabilitación de su hijo con discapacidad). (Tarragona, 1990).

Se presentaron diferencias significativas al considerar la edad de los padres. Los padres de mayor edad registraron porcentajes mayores, incluidos en un nivel alto, en su capacidad de resiliencia tanto a nivel global como por áreas evaluadas. Lo anterior puede relacionarse al hecho de que los padres de mayor edad, considerando su experiencia de vida, cuentan con mayores recursos emocionales, físicos y materiales. Lo que favorece el enfrentar de manera resiliente una situación adversa o difícil, como el tener un hijo con discapacidad (Zapata, Bastida, Quiroga, Charra y Leiva, 2013).

En éste estudio, la escolaridad de los padres también fue una variable significativa. Los padres con mayor escolaridad mostraron mayores porcentajes, tanto a nivel global y en las diferentes áreas evaluadas. La escuela ofrece experiencias asociadas al éxito intelectual, académico, social, que brindan al individuo el aprendizaje de nuevos modelos de adaptación. Adicional a ello, las relaciones que surgen en el ámbito escolar pueden generar redes de apoyo social, que favorezcan en el individuo el enfrentar de forma saludable situaciones inesperadas o adversas (Delil y Gallegos 2009)

Para lograr bienestar psicológico ante una condición adversa es importante utilizar estrategias como: la reestructuración cognitiva, la expresión emocional, la apertura social y la autocrítica. Tales habilidades, sin duda, se favorecen durante el proceso escolar, consolidándose en los estudios superiores (Zapata, Bastida, Quiroga, Charra y Leiva, 2013).

Contrario a lo esperado, no se registraron diferencias al considerar la situación de pareja de los padres. Aunque la diferencia fue mínima, los padres que cuentan con una pareja mostraron un porcentaje mayor, en comparación con aquellos que no tienen pareja, en las áreas de apoyo familiar y estructura. Para ellos, ante una situación adversa es importante contar con el respaldo de su familia y el apegarse a actividades cotidianas y rutinas. Lo anterior puede relacionarse con su situación y responsabilidades familiares. Para los padres sin pareja el contar con el apoyo de los demás tuvo mayor relevancia (Al-Naser y M.Mark, 2000).

Las diferencias no fueron significativas al considerar el Grupo de Atención, Clínica adscrita y tiempo de estancia en el CRIT. Independientemente del tipo de discapacidad y características de su proceso de rehabilitación, tal experiencia implica para los padres enfrentarse a una tensión constante que afecta de manera particular su economía, estado físico y estabilidad emocional (Robles, 2000). La estabilidad de estas familias se convierte en un desafío para sus miembros.

Para que los padres logren enfrentar de forma exitosa la experiencia de tener un hijo con discapacidad, es importante la autodeterminación que muestren para: tomar decisiones, fijarse metas, actúe para lograrlas, reflexionar y evaluar su ejecución, realizar los ajustes necesarios, conseguir una adecuada atención hacia su hijo con discapacidad, sentirse capaz, asumir con responsabilidad su cuidado y atención, tener un adecuado apoyo familiar y social, ser fuertes emocionalmente y tener fe (Roque y Acle, 2013)

CONCLUSIONES.

Considerando un estudio previo, nuevamente llama la atención que, ante la experiencia de tener un hijo con discapacidad, los padres hayan registrado menores porcentajes en las áreas de competencia social y estructura. Se refuerza la necesidad en los profesionistas que los apoyan de reconocerles de manera privada (en la relación médico – paciente) y pública (en intervenciones grupales o comunitarias) sus esfuerzos para sobrellevar ésta condición de vida.

Para favorecer el desarrollo de la estructura, planeación y organización de sus actividades, surge la necesidad de planear intervenciones con los padres que los lleven a reflexionar sobre las consecuencias futuras considerando sus actividades y acciones presentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Al-Naser, F. y M.Mark (2000). Evaluating Resiliency Patterns Using the ER89: A case study form Kuwait. *Social Behavior and Personality*, 28 (5),505–514.
- Balladares, P. (2002). Trastornos afectivos y psicosociales debidos a discapacidad neuromusculoesquelética. *Pharos* 9 (2), 185-189 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20809212>
- Camacho, D. (2016). Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia Mexicana en población del Norte de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(1), 78-83.
- Dabrowkka A. y Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of preschool children with autism and Down syndrome. *Journal of Intelctual Disability Research*, 54 (3), 266 – 280.
- Delil A. y Gallegos P. (2009). Relación entre la Resiliencia y el Funcionamiento Familiar. *Psicología Iberoamericana*, 17 (1), 5-14. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133912613002>
- Forés, A. y Grané, J. (2008). “La Resiliencia. Crecer desde la adversidad”. Recuperado de: <http://www.plataformaeditorial.com/uploads/La-resiliencia.pdf>
- Fundación Teletón Paraguay. (s/a). *Sintiendo pensando y haciendo desde la diversidad. Consideraciones generales para trabajo con niños, niñas y adolescentes con discapacidad neuromusculoesquelética*. Paraguay, DC: Autor.
- Grotberg, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy. Como superar las adversidades*. España: Gedisa.
- Munist, M.; Santos, H; Kotliarenco, M; Suárez, E; Infante, F. y Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud; Fundación W.K. Kellogg; Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI) Recuperado de: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resilman.pdf>
- Núñez, B. (2005). La familia con un miembro con discapacidad. *1º Congreso Iberoamericano sobre discapacidad familia y comunidad*. Asociación AMAR. Buenos Aires Argentina.
- Palomar, J. y Gómez,N. (2010). Desarrollo de una Escala de Medición de la Resiliencia con mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria*. 27(1). 7-22.

- Robles, R. M. (2000). Caminemos Juntos. Guía de padres de hijos con discapacidad. (pp. 13-20). Estado de México: Sistema CRIT
- Rodríguez, A. (2009). Resiliencia. *Revista psicopedagógica*, 26 (80), 291-302.
Recuperado de:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v26n80/v26n80a14.pdf>
- Roque, M. y Acle, G. (2013). Resiliencia materna, funcionamiento familiar y discapacidad intelectual de los hijos en un contexto marginado. *Universitas Psychologica*, 12(3), 811- 820.
- Silva, A. (1998). *La investigación asistida por computadora*. UNAM. Campus Iztacala.
- Suriá, R. (2013). Análisis comparativo de la fortaleza en padres de hijos con discapacidad en función de la tipología y la etapa en la que se adquiere la discapacidad. *Amarato de Psicología/ The UB Journal of Psychology* 43 (1), 23-37. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/970/97027472002.pdf>
- Tarragona S. (1990). La mujer en Terapia Familiar, hacia una terapia sensible al género. *Psicoterapia y familia*. 3(2).
- Tricia, D.; Goouch, K.; Powell, S. y Abbot, L. (2002). *Birth to Three Matters: A Review of the Literature* compiled to inform The Framework to Support Children in their Earliest Years. Manchester, Inglaterra.
- Zapata, A; Bastida, M; Quiroga, A; Charra, S; y Leiva, J. (2013). Evaluación del bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en padres con niños o adolescentes con retraso mental leve. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 5(1), 15-23. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333127392003>