



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 22 No. 3

Septiembre de 2019

RESILIENCIA DE LOS PADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN LOS CRITs TELETÓN BAJA CALIFORNIA SUR, HIDALGO, PUEBLA Y QUINTANA ROO

Claudia Anahí Flores Ortiz¹, Omar Hernández Luna, Beatriz Vega Loyo²,
María Enriqueta del Carmen Palestino Aguilar³, Ricardo Aguilar Martínez⁴,
Viridiana Margot Vásquez Vásquez⁵, Araceli Joselyn Castillo González⁶, Nery
Eugenia González Hernández⁷, Harim Irai Colli Carrillo⁸ y Liliana Frausto Crotte⁹.

Centros de Rehabilitación e Inclusión Infantil
Teletón de Baja California Sur, Hidalgo, Puebla y Quintana Roo.

RESUMEN

La forma equivocada en que la sociedad entiende la discapacidad, la falta de sensibilidad, los prejuicios y las conductas discriminatorias convierten a los niños con discapacidad y a sus padres en un grupo social vulnerable. En algunos casos sus padres son capaces de educarlos adecuadamente, promoviendo el desarrollo de su capacidad de resiliencia. El objetivo fue describir la capacidad de resiliencia de los padres de los niños atendidos en los CRITs Teletón Baja California Sur, Hidalgo, Puebla y Quintana Roo, considerando:

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

² ohernandez@teleton-hgo.org.mx Centro de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón Hidalgo, vega@teleton-bcs.org.mx Centro de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón Baja California Sur. Licenciatura en Psicología Social.

³ palestino@teleton-hgo.pue.org.mx Centro de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón Puebla.

⁴ aguilar@teleton-pue.org.mx Centro de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón Puebla.

⁵ vazquez@teleton-pue.org.mx Centro de Rehabilitación e Inclusión Infantil Puebla.

⁶ castillo@teleton-pue.org.mx Centro de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón Puebla.

⁷ ngonzalez@teleton-QRoo.org.mx Centro de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón Quintana Roo.

⁸ colli@teleton-QRoo.org.mx Centro de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón Quintana Roo.

⁹ frausto@teleton-QRoo.org.mx Centro de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón Quintana Roo.

género, edad, escolaridad, situación de pareja, clínica adscritos y tiempo de estancia en su Centro. Al aplicar la Escala de Resiliencia Mexicana a 256 padres, los resultados mostraron un nivel global de resiliencia moderado. Los niveles de resiliencia fueron altos en las áreas de apoyo familiar y social; y moderados en las áreas de competencia social y estructura. La variable que influyó de forma significativa en el nivel global de resiliencia de los padres fue su Estado de procedencia. Considerando el área de fortaleza y confianza en sí mismos, fue significativo, su estado de procedencia y el tiempo de estancia en el CRIT. Para apoyo familiar fue significativo su situación de pareja.

Palabras clave: discapacidad, resiliencia, padres, CRITs.

RESILIENCE OF THE PARENTS OF CHILDREN ATTENDED AT THE CRITs TELETÓN BAJA CALIFORNIA SUR, HIDALGO, PUEBLA AND QUINTANA ROO

ABSTRACT

The wrong way in which society understands disability, lack of sensitivity, prejudices and discriminatory behaviors makes children with disabilities and their parents a vulnerable social group. In some cases, their parents can educate them adequately, promoting the development of their capacity for resilience. The objective was to describe the resilience capacity of the parents of the children treated in the CRITs Teletón Baja California Sur, Hidalgo, Puebla and Quintana Roo, considering gender, age, schooling, couple situation, assigned clinic and time of stay in their Center. When applying the Mexican Resilience Scale to 256 parents, the results showed a global level of moderate resilience. The levels of resilience were high in the areas of family and social support; and moderate in the areas of social competence and structure. The variable that significantly influenced the overall level of resilience of the parents was their State of origin. Considering the area of strength and self-confidence, it was significant, their status of origin and the time of stay in the CRIT. For family support, their relationship was significant.

Keywords: disability, resilience, parents, CRITs.

La familia es considerada como una institución básica que histórica y culturalmente tiene la responsabilidad de educar y proteger a los hijos, especialmente a los menores de edad. Idealmente se espera que los padres, en cumplimiento de sus funciones, establezcan sistemas de relaciones en los que combinen el control y la autoridad. (Rodrigo, 2009).

En su vida diaria los padres se enfrentan a diferentes estresores que repercuten en su funcionamiento personal, familiar y en su ejercicio parental. La tarea de ser padres se lleva a cabo con grandes dificultades que provienen de la sobrecarga que supone la atención a dichos estresores que compite con la necesaria atención e implicación que requiere su labor educativa (Granada y Domínguez de la Ossa, 2012).

Así además de las demandas materiales y emocionales que exige el crecimiento y desarrollo de los hijos, los padres se ven enfrentados a circunstancias difíciles que complejizan su ejercicio de la parentalidad (Rodrigo, 2009).

Puede señalarse tres niveles de estrés, según su menor o mayor grado de gravedad: 1) *el estrés cotidiano*, derivado de las múltiples obligaciones diarias; 2) *el estrés crónico*, el cual se asocia a dificultades familiares, sociales y económicas y 3) *el estrés derivado de sucesos vitales negativos*, como la pérdida de un familiar, divorcio, discapacidad de un miembro de la familia (o de un hijo), entre otros (Granada y Domínguez de la Ossa, 2012).

El presente estudio se desarrolla la vivencia de los padres ante la discapacidad en uno de sus hijos.

La discapacidad, 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 (Franco, s/a).

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. Además, en muchos de los casos, se les niega la posibilidad de acceder a los servicios públicos elementales (Situación demográfica de las personas con discapacidad).

En algunos casos, la presencia de esta vivencia en los padres desvía su foco de atención hacia los otros temas relevantes; los hace insensibles hacia las características de sus hijos, a sus reacciones en la vida diaria y a su tratamiento;

promueve una toma de decisiones rígida y automática y no les permite prestar atención a las consecuencias de sus acciones educativas sobre ellos. Se disminuye su capacidad de atención y evaluación reflexiva de las situaciones cotidianas, promoviendo respuestas poco flexibles y articuladas ante dichas situaciones (Granada y Domínguez de la Ossa, 2012).

En otros, los padres son capaces de educar adecuadamente a sus hijos. Son aquellos que logran desarrollar “resiliencia parental”.

Se define a la resiliencia parental como un proceso dinámico que permite a los padres desarrollar una relación protectora y sensible ante las necesidades de los hijos a pesar de vivir una situación crítica o adversa, como la discapacidad (Rodrigo, 2009; Granada y Domínguez de la Ossa, 2012).

La resiliencia parental se encuentra relacionada a la resiliencia individual y familiar.

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 y sensibles de satisfacer las necesidades y el desarrollo de cada uno de sus miembros (Balladares, 2002).

La resiliencia parental, se limita al componente del sistema educativo parental, una parte muy sensible del sistema familiar que puede quedar muy afectada en aquellas familias que viven bajo situaciones de estrés o condiciones adversas (Granada y Domínguez de la Ossa, 2012).

En el desarrollo de la capacidad de resiliencia en cualquier nivel (personal, parental y familiar) es necesario que a su alrededor existan *factores protectores*;

es decir circunstancias, hechos o situaciones que permitan hacer frente a las adversidades o disminuir la posibilidad de desarrollar trastornos frente a la presencia de factores de riesgo (Rodríguez, 2009; Forés y Grané, 2008; Núñez, 2004).

El apoyo social es uno de los factores de protección que puede contribuir a contrarrestar los riesgos ante una condición adversa o difícil, como es el caso de la experiencia de discapacidad (Granada y Domínguez de la Ossa, 2012). Se define como el proceso por el cual los recursos sociales que proporcionan las redes formales (profesionales especializados en diferentes Centros) e informales (red natural: familia, amistades, vecinos) de apoyo permiten satisfacer a las personas necesidades instrumentales y expresivas en situaciones cotidianas y de crisis (Rodríguez, 2009).

Las personas tienden a buscar en primer lugar las fuentes informales de apoyo cuyo uso incrementa los propios sentimientos de competencia y de control sobre sus vidas y potencia el compromiso, la reciprocidad y la responsabilidad por el cuidado del otro (Granada y Domínguez de la Ossa, 2012).

Al evaluar el apoyo y riesgo social de madres consideradas resilientes y al analizar su tipo de funcionamiento cognitivo –conductual de estas, Rodrigo (2009) encontró que:

- cuentan con un balance más equilibrado entre riesgos y apoyos sociales. Cuentan con una red más adecuada de apoyos sociales, entre los que destacan los que provienen de la comunidad. Así, son capaces de cubrir mejor las necesidades de los hijos y proporcionarles un entorno educativo más adecuado.
- muestran concepciones adecuadas sobre la relación con sus hijos y su papel como madres. Por ejemplo, se ven a sí mismas y sus hijos como individuos con propios intereses y necesidades, pero formando parte de una relación de intercambio mutuo, que está en constante cambio. La relación madre hijo la entienden en términos de confianza, mutualidad y como forma de compartir vivencias e inquietudes.
- presentan interacciones con sus hijos adecuadas, centradas sobre todo en que los hijos realicen tareas.

- muestran mejor disposición mental y conductual para educar adecuadamente a sus hijos.
- interpretan su situación de riesgo de modo más positivo y constructivo. No adoptan una postura de víctimas ni aluden al futuro de modo fatalista. Se muestran optimistas y dispuestas a intentar un cambio, lo cual es bien sabido que es un factor de pronóstico favorable de intervención.

Así, este autor concluyó que la flexibilidad de los padres para adaptarse a las necesidades de los hijos se convierte en un factor que impacta favorablemente en el ejercicio sano de la parentalidad.

El objetivo de la presente investigación fue describir la capacidad de resiliencia de los padres de un hijo con alguna discapacidad neuromusculoesquelética, que reciben atención los Centros de Rehabilitación e Inclusión infantil Teletón Baja California Sur, Hidalgo, Puebla y Quintana Roo (CRITs BCS, Hgo., Pue., y QRoo). Se utilizó la Escala de Resiliencia Mexicana, RESI-M (Rodríguez, 2009) 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 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 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 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 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 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.

Los niños, a lo largo de su proceso de desarrollo personal y social, aprenden imitando aquellos modelos más cercanos (que generalmente son los padres) con los cuales conviven en el día a día y van interiorizando tanto pautas de conducta como actitudes que forman parte de su cotidianidad (Palomar y Gómez, 2010)

Aunque el desarrollo de la capacidad de resiliencia se relaciona a diversos factores, un aspecto fundamental para ello es que, desde edades tempranas se cuente con al menos una persona con la que se pueda establecer una relación de apego fuerte y significativa, donde se pueda ser consciente de la importancia como individuo y de que lo que se hace le “importa” a alguien. Otro ingrediente primordial, es contar con un fuerte sentido de “sí mismo” y un “sí mismo” que logra sus metas y del cual pueda sentirse orgulloso (Suriá, 2013).

En los niños con discapacidad, considerando su condición, se incrementan tales necesidades. Un factor protector para ellos es la relación con padres positivos, afectivos e interesados en su bienestar.

Comprender cómo es que se logra ser resiliente ante la discapacidad favorece el trabajo terapéutico con aquellos progenitores que muestra dificultades en adaptarse a esta condición de vida.

Una adecuada promoción de competencias parentales desembocará en la adquisición de habilidades para su ejercicio. Por competencias parentales se entiende aquellas capacidades que permite a los padres abordar adaptativa y acomodativamente la importante tarea de ser padres en función de las necesidades de los hijos, sus experiencias vitales y las oportunidades de apoyos generados por los distintos sistemas de influencia que envuelven a la familia. (Palomar y Gómez, 2010).

MÉTODO

Participantes:

Se registraron los resultados de la primera valoración de resiliencia realizada a los padres de los niños atendidos en los CRITs BCS, Hgo., Pue., y QRoo., en el área de Psicología Familiar durante el periodo de enero a diciembre del 2016. Se incluyeron 256 resultados.

Se calculó la muestra representativa para cada Centro de Rehabilitación. Se utilizó la fórmula establecida en la literatura para el cálculo de la muestra de una población finita (se conoce el total de la población) (Fernández, 1996).

Habiendo calculado el tamaño de la muestra en cada Centro de Rehabilitación, se buscó que el total de expedientes a revisar fuera proporcional en relación con cada Centro.

Instrumento:

Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M).

Procedimiento:

Vía correo electrónico el Coordinador del área de Psicología Familiar del CRIT Hidalgo invitó a los Coordinadores de ésta misma área y a sus equipos de otros CRITs a integrarse a la investigación. Se les envió el proyecto de Investigación aprobado por el Comité de Investigación local y la base de datos en la cual deberán capturar su información.

El contacto entre Coordinadores del área fue constante, con el fin de resolver dudas que pudieran surgir durante la captura de la información.

Se les solicitó que la información fuera enviada por correo electrónico para comenzar el análisis.

RESULTADOS

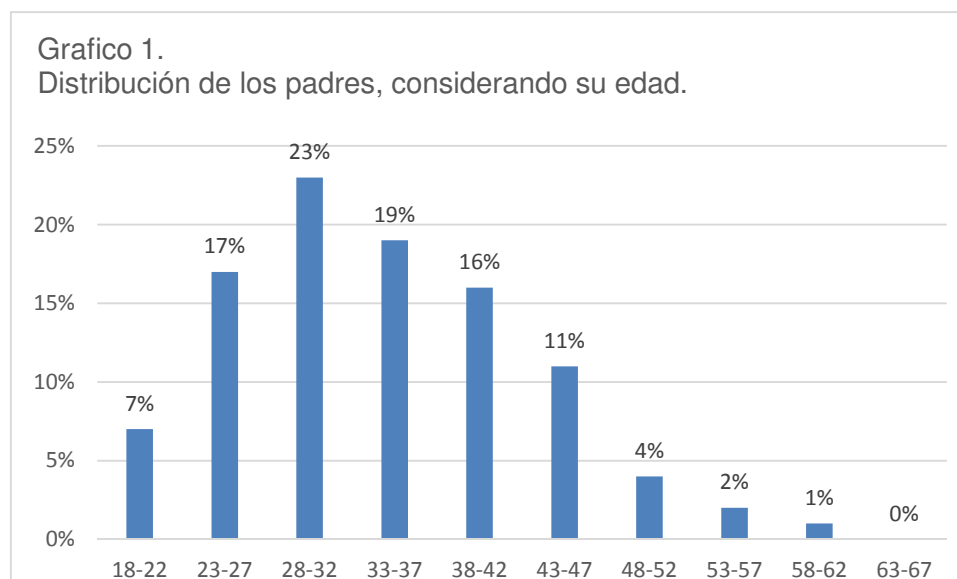
Se realizó el análisis de los resultados de la valoración de resiliencia, de acuerdo con la RESI-M, de 256 padres de familia de niños atendidos en los CRITs de Baja California Sur, Hidalgo, Puebla y Quintana Roo, adscritos a las Clínicas de: Lesión Cerebral Leve; Lesión Cerebral Severa, Lesión Medular; Enfermedades Neuromusculares, Amputados y Enfermedades Osteoarticulares y Estimulación Temprana.

En la tabla 1, se presenta la distribución de los padres considerando su CRIT de procedencia.

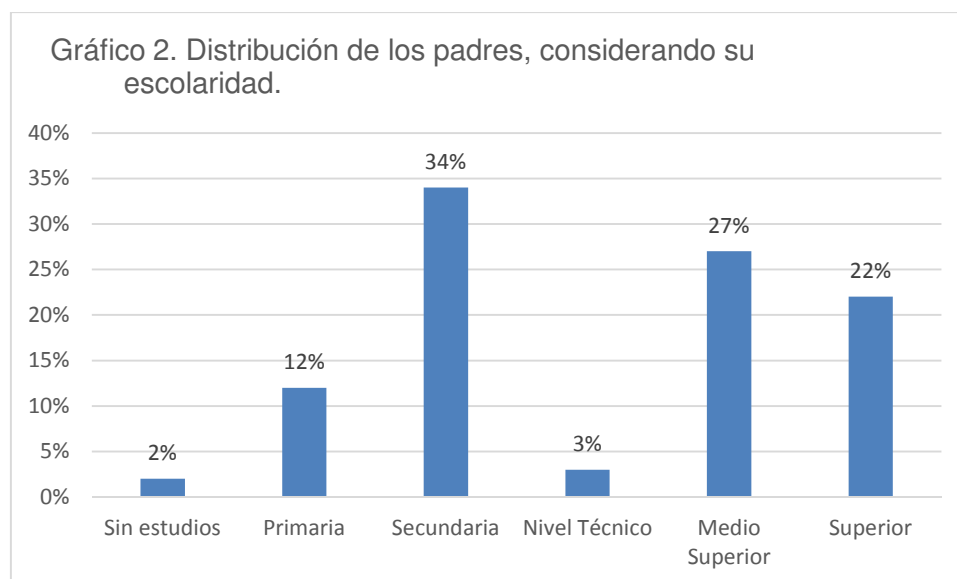
Tabla 1. Distribución de los padres considerando su CRIT de procedencia.

Baja California Sur	66
Hidalgo	69
Puebla	56
Quintana Roo	65

En su mayoría fueron los padres que participaron en el estudio fueron mujeres (79%). Su edad osciló entre los 18 a 67 años de edad. En el gráfico 1 se muestra la distribución de los padres, en porcentajes, considerando su edad. Predominaron los padres con un rango de edad de 28-32^a y 33-37^a. Fueron minoría los padres con un rango de edad entre 53-57^a y 58-62^a. Solo hubo un padre con edad entre 63 y 67 años.

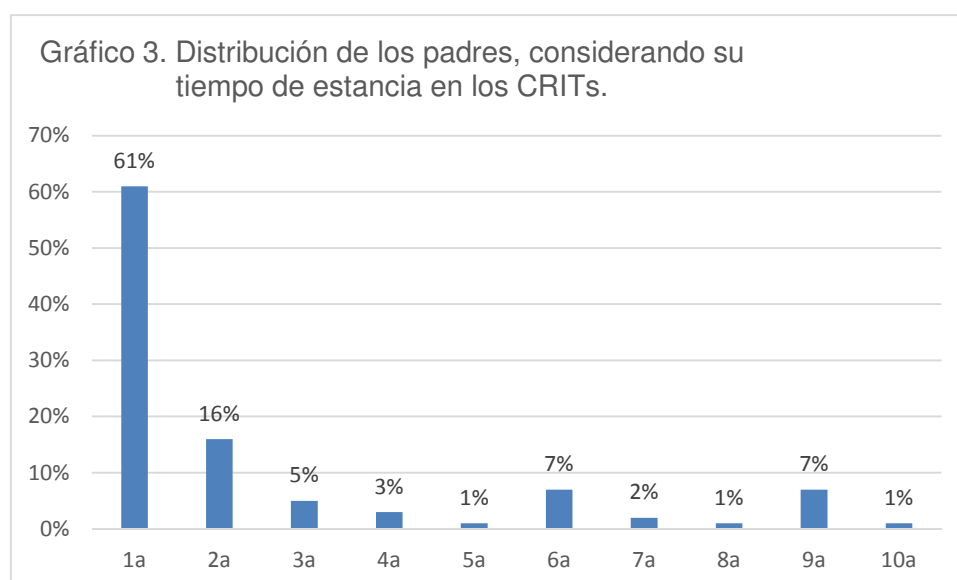


Los padres que participaron en el estudio, en su mayoría cuentan con escolaridad secundaria y medio superior (ver gráfico 2). Fue minoría quienes no cuentan con estudios.

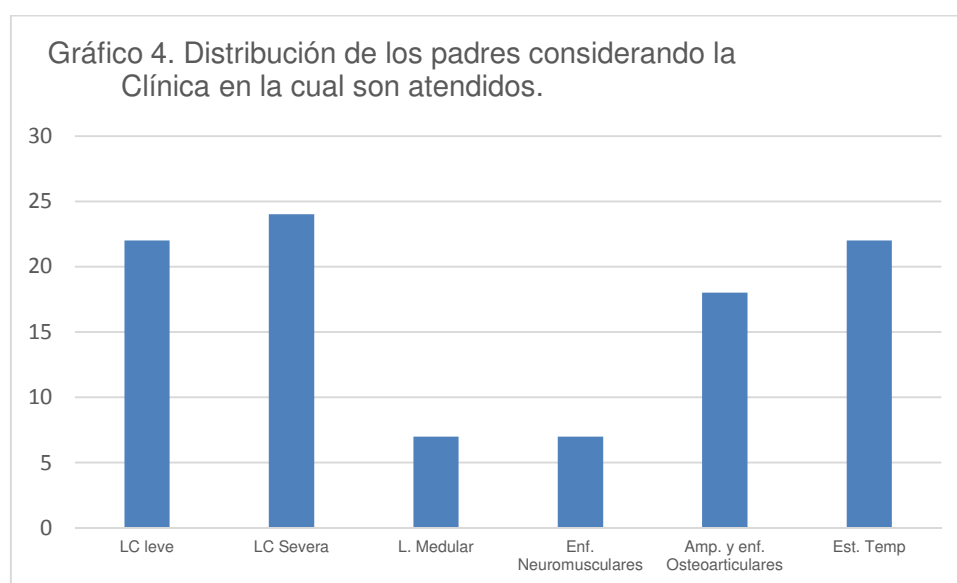


La mayoría de los padres, el 84%, tiene pareja.

Los padres que tienen un año o menos de haber ingresado a alguno de los Centros en mayor. (Ver gráfico, 3).



En el Gráfico 4, se presenta la distribución de los padres, considerando la Clínica en la cual sus hijos son atendidos. Predominan los niños adscritos en las Clínicas de Lesión Cerebral leve, Lesión Cerebral severa y Estimulación Temprana.



Para la realización de este 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 con 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, nivel moderado (ver Tabla 2).

Tabla 2.
Nivel global de resiliencia de los padres.

Áreas evaluadas	%
Resiliencia global	77
Fort. y conf.	79
Comp. soc.	72
Apoyo fam.	82
Apoyo soc.	84
Estr.	72

Las diferencias en el nivel de resiliencia al considerar el género de los padres fueron mínimas. 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. Para el género masculino fue además fortaleza y confianza en sí mismos. En estas áreas el nivel registrado fue alto. Las áreas en donde se registraron porcentajes menores fueron: competencia social y estructura con niveles moderados. (Ver tabla 3).

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

Áreas/Género	Fem. (202)	Mas (54)
Resiliencia global	77	79
Fort. y conf.	78	82
Comp. soc.	71	74
Apoyo fam.	82	82
Apoyo soc.	84	82
Estr.	72	72

Las diferencias en el nivel de resiliencia de los padres fueron mayores considerando su distribución por edad (ver tabla 4). Los padres incluidos en el rango de mayor edad, de 63-67^a, obtuvieron el mayor porcentaje de resiliencia global, nivel alto. El menor porcentaje, nivel moderado, lo registraron los padres en el rango de menor edad, de 18-22^a.

Los padres incluidos en los rangos de edad de 28-32^a, 48-52^a, 53-57^a y 63-67^a registraron niveles altos de resiliencia global. Los padres de los rangos restantes, obtuvieron niveles moderados.

En general los padres obtuvieron porcentajes mayores, niveles altos, en áreas de apoyo familiar y social; sus porcentajes fueron menores, niveles moderados, en las áreas de competencia social y estructura.

En ciertos rangos de edad, se presentaron resultados diferentes. Por ejemplo:

1. Los padres incluidos en los rangos de edad de 28-32^a, 48-52^a, 58-62^a y 63-67^a obtuvieron además mayores porcentajes, niveles altos, en el área de fortaleza y confianza en sí mismos; aquellos incluidos en los rangos de edad 58-62^a, obtuvieron mayor porcentaje, nivel alto, en el área de competencia social. Los padres entre 63 a 67^a, obtuvieron el máximo porcentaje en el área de estructura.
2. En el rango de edad de 43-47^a los padres obtuvieron porcentajes de nivel moderado en todas las áreas registradas.
3. Los padres incluidos en los rangos de edad de 23-27^a, 43-47^a y 53-57^a obtuvieron porcentajes de nivel moderado en el área de apoyo familiar y aquellos incluidos en el rango de edad de 58 a 62 obtuvieron este nivel en el área de apoyo social.

Tabla 4.

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

Áreas/Edad	18-22 (17)	23-27 (44)	28-32 (59)	33-37 (50)	38-42 (41)	43-47 (27)	48-52 (11)	53-57 (4)	58-62 (2)	63-67 (1)
Resil global	74	75	80	78	78	76	80	70	82	91
Fort y conf.	76	77	81	77	79	79	85	68	82	89
Comp. soc.	65	68	76	73	70	72	73	65	90	79
Apoyo fam.	81	79	84	84	84	78	83	74	83	100
Apoyo soc.	82	86	86	86	84	73	82	80	76	100
Estr.	70	69	71	72	75	73	72	66	76	100

Al analizar la capacidad de resiliencia de los padres considerando su escolaridad, los padres con grado de estudios técnico y superior obtuvieron un nivel global de resiliencia alto. Los padres incluidos en los grupos restantes, obtuvieron un nivel moderado.

Al igual que en el análisis anterior, en su mayoría los padres obtuvieron porcentajes mayores, niveles altos, en las áreas de apoyo familiar y social. Sus menores porcentajes, niveles moderados, se registraron en las áreas de competencia social y estructura (ver tabla 5).

Los padres con nivel de estudios superior registraron, además, un porcentaje mayor, nivel alto, en el área de fortaleza confianza en sí mismos.

Tabla 5.

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

Áreas/escolaridad	Sin estudios (4)	Prim (31)	Sec. (88)	Tec. (9)	Medio superior (68)	Superior (56)
Resil global	75	76	77	80	77	80
Fort. y conf.	75	78	78	79	79	80
Comp. soc.	65	70	72	64	69	77
Apoyo fam.	80	82	79	94	82	85
Apoyo soc.	81	77	83	95	87	84
Estr.	78	74	71	79	70	73

Considerando la situación de pareja de los padres, el nivel global de resiliencia fue moderado para los padres con y sin pareja.

Los padres con pareja obtuvieron mayores porcentajes, niveles altos, en las áreas de apoyo familiar y apoyo social. Los padres sin pareja obtuvieron mayores porcentajes, niveles altos, en las áreas de fortaleza y confianza en sí mismos y apoyo social. Ambos grupos coincidieron con menores porcentajes, niveles moderados, en las áreas de competencia social y estructura. (Ver tabla 6)

Tabla 6.

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

Áreas/Pareja	Con pareja (216)	Sin pareja (40)
Resiliencia global	78	76
Fort. y conf.	78	80
Comp. soc.	72	67
Apoyo fam.	83	77
Apoyo soc.	84	83
Estr.	72	72

Respecto al tiempo de estancia en los CRITs, ver tabla 7, los padres con 5, 6, 8 y 9 años obtuvieron mayores porcentajes, niveles altos, en su capacidad de resiliencia global. El menor porcentaje, nivel moderado, lo registraron los padres con un tiempo de estancia de tres años.

En su mayoría los padres obtuvieron mayores porcentajes, niveles altos, en las áreas de apoyo familiar y apoyo social. Los menores porcentajes, niveles moderados, se registraron en las áreas de competencia social y estructura.

En ciertos rangos de edad, se presentaron resultados diferentes, por ejemplo:

1. Los padres con estancia de 4, 5, 6, 8, 9 y 10 años también obtuvieron porcentajes mayores, niveles moderados, en el área de fortaleza y confianza en sí mismos.
2. Contrario a lo que se ha venido presentando, los padres con estancia de 5, 8 y 9 años obtuvieron porcentajes mayores, niveles altos, en el área de competencia social y los padres con estancia de 9 y 10 años en el área de estructura.
3. Los padres con estancia de 7 años obtuvieron niveles moderados en todas las áreas evaluadas.

Tabla 7.

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

Áreas/años estancia	1ª (157)	2ª (40)	3ª (13)	4ª (9)	5ª (4)	6ª (18)	7ª (5)	8ª (3)	9ª (5)	10ª (2)
Resil global	77	77	74	77	82	83	68	84	85	78
Fort. y conf.	77	79	75	82	83	87	79	82	88	80
Comp. soc.	71	70	65	70	81	79	60	90	80	79
Apoyo fam.	82	83	80	82	82	86	64	83	87	80
Apoyo soc.	84	84	83	83	88	86	69	82	91	67
Estr.	71	73	70	71	75	78	60	77	81	80

Al considerar el Estado del CRIT en el cual los padres son atendidos, fue en Baja California Sur en donde el nivel global de resiliencia fue mayor, nivel alto.

En su mayoría los padres obtuvieron mayores porcentajes, niveles altos, en las áreas de apoyo familiar y social. Los menores porcentajes, niveles moderados, se presentaron en las áreas de competencia social y estructura. Solo los padres

atendidos en el CRIT de Baja California Sur obtuvieron, además, un porcentaje mayor en el área de fortaleza y confianza en sí mismos.

Los padres atendidos en el CRIT Hidalgo solo presentaron un mayor porcentaje, nivel alto, en el área de apoyo social (ver tabla 8).

Tabla 8. Porcentajes de la capacidad de resiliencia de los padres considerado el Estado del CRIT, en el cual los padres son atendidos.

Áreas/Estado	BCS (66)	Hgo. (69)	Pue. (56)	QRoo (65)
Resiliencia global	80	77	77	75
Fort. y conf.	82	79	78	76
Comp. soc.	75	72	70	69
Apoyo fam.	87	78	84	80
Apoyo soc.	87	82	85	82
Estr.	73	72	71	71

Finalmente, al considerar la Clínica en la cual las familias son atendidas, fueron los padres de niños con lesión cerebral severa, enfermedades neuromusculares, amputados y enfermedades osteoarticulares quienes tuvieron los mayores porcentajes de resiliencia global, siendo niveles altos. Los padres adscritos en el resto de las clínicas obtuvieron niveles moderados.

Destacó que los padres de niños con amputación y enfermedades osteoarticulares obtuvieran porcentajes mayores, niveles altos, en todas las áreas consideradas. Los padres de niños con enfermedades neuromusculares, obtuvieron niveles altos en las áreas de competencia social apoyo familiar y social. Padres de hijos con lesión cerebral severa obtuvieron niveles altos solo en las áreas de apoyo familiar y social.

Los padres de niños atendidos en las Clínicas de lesión cerebral leve; lesión medular y estimulación temprana obtuvieron porcentajes incluidos en el nivel moderado, en todas las áreas consideradas.

Como se ha venido presentado, los porcentajes menores en todos los grupos se presentaron en el área de estructura, con niveles moderados. (Ver tabla 9).

Tabla 9. Porcentajes de la capacidad de resiliencia de los padres considerado la Clínica en la cual son atendidos.

Áreas/Clínica	Lesión Cerebral Leve (56)	Lesión Cerebral Severa (62)	Lesión Medular (17)	Enfermedades neuromusculares (17)	Amputados y enfermedades osteoarticulares (47)	Estimulación temprana (57)
Resil global	79	81	72	84	85	74
Fort. y conf.	75	77	71	78	81	71
Comp. soc.	76	78	74	80	80	68
Apoyo fam.	78	81	69	81	86	73
Apoyo soc.	79	80	73	86	83	73
Estr.	71	71	66	77	80	64

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 de los niños atendidos en los CRITs se realizó un análisis estadístico inferencial. Se utilizó el modelo de regresión múltiple (Silva, 1998).

En la tabla se presentan los resultados obtenidos de éste análisis.

Tabla 10. Probabilidades obtenidas al correr el Modelo de Regresión Múltiple.

Independiente/Dependiente	Resiliencia Global.	Fort. y Conf. en sí mismo	Competencia Social	Apoyo Familiar	Apoyo social	Estructura
Estado	.052	.038	.098	.142	.356	.531
Sexo	.620	.060	.789	.296	.511	.692
Edad	.755	.852	.492	.600	.064	.145
Escolaridad	.173	.432	.243	.174	.060	.910
Pareja	.544	.316	.124	.039	.613	.838
Años CRIT	.150	.044	.161	.989	.792	.365
Clínicas	.912	.553	.755	.318	.426	.508

Se resalta con negrita, las probabilidades consideradas significativas.

De acuerdo a los resultados presentados en la tabla 10, **la resiliencia global** de los padres de los niños atendidos en los CRITs, se ve influida, de forma significativa, solo por su Estado de procedencia (p .052).

Fueron los padres de niños atendidos en el CRIT de Baja California quienes tuvieron un mayor porcentaje de resiliencia global, alcanzando un nivel alto. El

porcentaje de los niños atendidos en los CRITs de los otros Estados, fue menor, ubicándose en un nivel moderado (ver tabla 8).

Su fortaleza y confianza en ellos mismos, se vio influida por su Estado de procedencia (p.038) y por el tiempo de estancia en el CRIT (p .044).

Al igual que en el caso anterior, fueron padres de niños atendidos en el Estado de Baja California Sur quienes obtuvieron el mayor porcentaje en el área de fortaleza y confianza en ellos mismos, alcanzando un nivel alto. El porcentaje obtenido por el resto de los padres fue menor, ubicándose en un nivel moderado (ver tabla 8).

Sobre el tiempo de estancia en el CRIT, los padres de niños atendidos con permanencia de 4, 5, 6, 8, 9 y 10 años obtuvieron porcentajes ubicados en un nivel alto en relación a la fortaleza y confianza en ellos mismos. Los padres con un tiempo de estancia de 1, 2, y 3 años obtuvieron porcentajes moderados en esta misma área. (Ver tabla 7).

El tener o no pareja influyó en los resultados registrados por los padres en **el área de apoyo familiar** (p 0.39). El porcentaje en el área de apoyo familiar de los padres de niños atendidos con pareja fue mayor, ubicándose en un nivel alto, en comparación con los padres sin pareja, incluido en un nivel moderado (Ver tabla 6).

Ninguna de las variables independientes analizadas en el estudio, fueron significativas de forma estadística, para la **competencia social, apoyo social y estructura** de los padres de niños atendidos en los CRITs.

En las áreas de competencia social y estructura los resultados obtenidos por los padres de los niños atendidos en su mayoría se ubicaron en niveles moderados en todas las variables independientes analizadas (genero, edad, escolaridad, pareja, tiempo de estancia, Estado de procedencia y Clínica adscrita). En el área de apoyo social predominaron niveles altos.

DISCUSIÓN

Al igual que en dos investigaciones anteriores (Flores, Islas y Ruíz, 2017 y Flores, 2015), los padres de un hijo con discapacidad neuromusculo esquelética obtuvieron un nivel global de resiliencia moderado. Los niveles de resiliencia

fueron altos en las áreas de apoyo familiar y social; y moderados en las áreas de competencia social y estructura.

En el proceso de afrontamiento de la discapacidad de un hijo, parece fortalecerse la relación de los padres con sus familiares y la obtención del apoyo de los demás. El que los padres cuenten con los servicios ofrecidos en los Centros de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón, es un ejemplo de apoyo social. Previo a su ingreso, los padres tuvieron que mostrar la iniciativa de buscar alguna Institución que pudiera ofrecerles orientación en torno al cuidado integral de su hijo con discapacidad, aun desconociendo su diagnóstico, pronóstico de rehabilitación y requerimientos especializados de atención.

El contar con apoyo de otros ante una condición adversa promueve el afrontamiento resiliente. Domínguez (2015, citado en Trujillo, s/a) afirma que un factor primario para el desarrollo de la resiliencia es tener relaciones que ofrezcan cuidados y apoyo dentro y fuera de la familia.

Considerando las conversaciones con los padres de hijos con discapacidad, puede deducirse que su percepción moderada respecto a su competencia social se debe a que en general éstos centran su atención a la mejora la calidad de vida de sus hijos, dejando en segundo (u en ocasiones último) término la relación con los demás con fines recreativos o de diversión. En torno a apegarse a reglas y rutinas, los padres comentan que ante la condición inestable de salud de sus hijos les es difícil seguir rutinas o apegarse a reglas pues en cualquier momento se requiere estar en hospitales por el internamiento de su hijo, con tiempo indefinido de egreso.

Es importante tener presente que, como señalan (Roque y Acle, 2013), 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 considerar el género de los padres no se encontró diferencias significativas entre ellos con respecto a su capacidad de resiliencia. Solo destacó que en su mayoría (el 79%) son las mujeres quienes acuden con su hijo al Centro de Rehabilitación. Esto nos habla de que en las familias predomina la organización

tradicional para atender las necesidades de sus miembros. Las mujeres asumen el cuidado y atención de los demás, especialmente de sus hijos. 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).

Hombres y mujeres muestran capacidad de ser resilientes ante la discapacidad. Henderson (2003) señala que si bien hombres y mujeres presentan la capacidad de ser resilientes, las mujeres tienden a contar con habilidades interpersonales y fortaleza interna, en tanto los hombres tienden a ser más pragmáticos.

Se encontró que, a mayor edad de los padres, su nivel de resiliencia es mayor. Henderson, (2003) también señala que la resiliencia está ligada al desarrollo y el crecimiento humanos. Los padres de mayor edad cuentan con mayores experiencias de vida lo que puede favorecer su afrontamiento resiliente.

En este estudio la escolaridad de los padres no fue una variable que influyó en nivel global de resiliencia de los padres. Vsillant y Timothy (2000, citados en Henderson, 2003) presentaron evidencia longitudinal de que no existe relación alguna entre inteligencia y resiliencia, y/o clase social y resiliencia.

No obstante, los padres con estudios de nivel superior obtuvieron un porcentaje mayor en el área de competencia social en comparación con los padres sin estudios. Hay que tener presente que la escuela ofrece experiencias asociadas al éxito intelectual, académico y social, que brindan al individuo mayor confianza en sí mismo y mayores oportunidades de desarrollo de habilidades sociales. (Delil y Gallegos, 2009)

Considerando la situación de pareja de los padres, estadísticamente se encontró que es una variable que influye en el área de apoyo familiar.

A diferencia de las investigaciones anteriores (Flores, Islas y Ruíz, 2017 y Flores, 2015) en este estudio si fue significativo el tiempo de estancia en el CRIT para lograr mayores fortaleza y confianza en sí mismos. El que los padres identifiquen y reconozcan sus recursos emocionales ante una condición adversa como el tener

un hijo con discapacidad es el objetivo principal del servicio de Psicología Familiar en cada uno de los CRITs.

Se encontró que fue en el CRIT de BCS en donde los padres obtuvieron mayores niveles de resiliencia. El Estado del CRIT, de manera estadística, fue una variable que influye en la capacidad de resiliencia global de los padres y en su fortaleza y confianza en sí mismos. Considerando que se busca homologar la atención que los CRITs ofrecen a las familias, esta diferencia puede asociarse a factores sociales y culturales del mismo Estado. Sería conveniente investigar éstas diferencias a profundidad.

De manera general, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, tiene como objetivo general llevar a México a su máximo potencial. En todos sus Estados como metas se han definido lograr: un México en paz; un México incluyente; un México con educación de calidad; un México próspero y un México con responsabilidad global. Proyecta, hacer de México una sociedad de derechos, en donde todos tengan acceso efectivo a los derechos que otorga la Constitución.

Finalmente, la Clínica de Atención en la cual los niños fueron atendidos no fue una variable significativa para el desarrollo de la capacidad de resiliencia de los padres.

CONCLUSIONES

La experiencia de tener un hijo con discapacidad sin duda es una condición de vida adversa para la familia. Afrontarla de forma resiliente exige prepararse, vivir y aprender de ésta.

En nuestra capacidad humana la resiliencia es ordinaria no extraordinaria. La gente comúnmente demuestra resiliencia.

Una combinación de factores contribuye a la resiliencia. Muchos estudios demuestran que el factor más importante en la resiliencia es tener relaciones de cariño y sostén dentro y fuera de la familia. Relaciones que emanen amor y confianza, que provean modelos a seguir, que ofrezcan estímulo y seguridad que ayuden a apoyar la resiliencia de la persona.

En torno al uso de la escala para evaluar resiliencia, sería interesante realizar un estudio en donde se correlacionen los resultados obtenidos de su aplicación con otro tipo de instrumento que evalúe éste mismo factor o alguno asociado (calidad de vida) para observar si los resultados son consistentes.

Llama la atención que, en las tres investigaciones realizadas, los resultados hayan sido similares. Mayores porcentajes en apoyo familiar y social y menores porcentajes en competencia social y estructura. ¿Será una característica de las familias mexicanas al enfrentar una situación adversa, como la experiencia de tener un hijo con discapacidad?, ¿es sensible la Escala utilizada a los requerimientos familiares para enfrentar una experiencia de discapacidad? ¿Será que al tener los padres de hijos con discapacidad menores porcentajes en estructura y competencia social, su afrontamiento sea menos resiliente?

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Balladares V. P. (2002). Trastornos afectivos y psicosociales debidos a discapacidad neuromusculoesquelética": *Pharos* 9 (2).
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20809212>
- Canovas Leonahardt. P; Sahuquillo Mateo, P.M. (2011). XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación. Universidad de Barcelona.
Recuperado de: <http://www.cite2011.com/Comunicaciones/Familias/122.pdf>
- 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>
- 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.
- Domínguez (2015) citado en Trujillo, M.A.. (s/a). "La resiliencia en la Psicología Social". Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
Recuperado de: www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-AF.pdf
- Fernández P. (1996) Determinación del tamaño muestral. *Atención primaria en la red*. 3: 138-14. Actualización 06/03/2001. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña.

Recuperado de:

www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/tamano_muestral2.pdf

Flores O.; Islas, R. y Ruíz, Z., (2017). "Resiliencia en los padres de niños atendidos en CRIT Hidalgo". *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 20 (4). Recuperado de: www.revistas.unam.mx > Inicio > Vol 20, No 4 >

Flores O. (2015). "Niveles y áreas de resiliencia en los padres de niños con diagnóstico de parálisis cerebral, en el CRIT Hidalgo". *Memorias del Tercer Coloquio "Resiliencia Familiar" – Cencalli*. p.55-64.

Recuperado de: cencalli.edu.mx/wp-content/uploads/pdf/M2015.pdf

Forés, A; y Grané, J. (2008). "La Resiliencia. Crecer desde la adversidad". Ed. Plataforma. PP. 120.

Franco P.F. (s/a). Sintiendo pensando y haciendo desde la diversidad.

Consideraciones generales para el trabajo con niños, niñas y adolescentes con discapacidad neuromusculoesquelética. Fundación Teletón Paraguay.

Granada Echeverri, P; Domínguez de la Ossa, E. (2012). Las competencias parentales en contextos de desplazamiento forzado. *Psicología desde el Caribe*. 29(2). Pp. 456- 482

Henderson G. E. (2003). Nuevas tendencias en resiliencia. "Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas", Paidós 2003.

Lin, N. y Ensel, W.M. (1989) Life stress and health: stressors and resources. *American, Sociological Review*, 54, 382-399.

Munist, M; Santos, H; Kotliarenco, M; Suárez,O.E.; Infante, F; Grotberg, E. (1998). *Manuel de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Fundación W.K. Kellogg.

Núñez, B. (2004). Un cambio de mirada: de la patología a las fortalezas de las familias que tienen un hijo con discapacidad. A partir de nosotros. *Revista de interés general*. C.A.N.D.I. 12(20).

Palomar, L.J.; Gómez, V. N. (2010). Desarrollo de una Escala de Medición de la Resiliencia con mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria*. 27(1). pp. 7-22.

Plan Nacional de Desarrollo. 2013 – 2018. Gobierno de la República. Recuperado de: pnd.gob.mx

Rodrigo López, M.J. (2009). Una mirada integradora de la resiliencia parental: desde el contexto hasta la mente de las madres y los padres en riesgo psicosocial. *Psicología de la Educación*. 28(1) pp. 51- 71. San Paulo,Brasil.

Rodríguez, P.A. (2009). Resiliencia. *Revista psicopedagógica*. 26 (80).

www.revistas.unam.mx/index.php/repi www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin

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.

Situación demográfica de las personas con discapacidad.

Recuperado de:

[http:// poblacion.hidalgo.gob.mx/descargables/texto_discapacidad.pdf](http://poblacion.hidalgo.gob.mx/descargables/texto_discapacidad.pdf)

Suriá M. 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), pp 23-37.

Silva, A. (1998). *La investigación asistida por computadora*. UNAM. Campus Iztacala.

Tricia, D.; Goouch, K.; Powell, S; Abbot, L. (2002). Review of the literature to support "Birth to three matters". A framework to support children in their earliest years. Manchester, Inglaterra. Capítulos 1 y 3.

Tarragona S. (1990). La mujer en Terapia Familiar, hacia una terapia sensible al género. *Psicoterapia y familia*. 3(2).