

# Psicología social mexicana

Carolina Armenta Hurtarte  
Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa  
Cinthia Cruz del Castillo

COMPILADORAS



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA CIUDAD DE MÉXICO.  
BIBLIOTECA FRANCISCO XAVIER CLAVIGERO

---

[LC] HM 1023.M4 P75.2021

[Dewey] 302.0972 P75.2021

*Psicología social mexicana* / [compiladoras] Carolina Armenta Hurtarte, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa, Cinthia Cruz del Castillo. – México: Universidad Iberoamericana Ciudad de México, 2021 – Publicación electrónica. – ISBN: 978-607-417-784-8

1. Psicología social – México. 2. Psicología social – México – Historia. 3. Psicología social – México – Investigación. 4. Antropología social – México. 5. Conducta (Psicología) – Investigación. 6. Relaciones de pareja – México. I. Armenta Hurtarte, Carolina. II. Domínguez Espinosa, Alejandra del Carmen, 1974- . III. Cruz del Castillo, Cinthia. IV. Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Departamento de Psicología.

---

D.R. © 2021 Universidad Iberoamericana, A.C.  
Prol. Paseo de la Reforma 880  
Col. Lomas de Santa Fe  
Ciudad de México  
01219  
publica@ibero.mx

Primera edición: mayo 2021  
ISBN: 978-607-417-784-8

Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización del editor. El infractor se hará acreedor a las sanciones establecidas en las leyes sobre la materia. Si desea reproducir contenido de la presente obra, escriba a: publica@ibero.mx

Hecho en México

Análisis psicométrico de la escala de discriminación cotidiana: una adaptación cultural. . . . .	77
<i>Cristian Iván Bonilla Teoyotl, Sofía Rivera Aragón, Pedro Wolfgang Velasco Matus, Fernando Méndez Rangel, Claudia Ivethe Jaen Cortés</i>	

## RELACIONES INTERPERSONALES

Relaciones interpersonales como predictores del bienestar subjetivo . . . . .	97
<i>Pedro Wolfgang Velasco Matus, Sofía Rivera Aragón, Rolando Díaz Loving, Mirna García Méndez, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa</i>	

Influencia de la cultura en el buen trato dentro de la relación de pareja . . . . .	113
<i>Yanning Calderón Pérez, Sofía Rivera Aragón, Isabel Reyes Lagunes, Mirta Margarita Flores Galaz, Laura Acuña Morales, Angélica Romero Palencia</i>	

¿Por qué terminan los jóvenes una relación de pareja? Una comparación entre México y Colombia . . . . .	129
<i>María Sughey López Parra, María Fernanda Rodríguez, Lizbeth Moreno Espinoza, Blanca Inés Vargas Núñez, José Luis Pozos Gutiérrez, Fabián San Juan Tolentino</i>	

El significado del matrimonio en la cultura puertorriqueña . . . . .	147
<i>Ruth Nina Estrella</i>	

Crianza y funcionamiento familiar: predictores de calidad de vida en madres de hijos con discapacidad . . . . .	161
<i>Xipatli Yasmín Salgado Jerónimo, Johannes Oudhof Van Barneveld, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes, Patricia Andrade Palos</i>	

Conductas parentales ante los medios virtuales y ansiedad en adolescentes. . . . .	179
<i>María del Pilar Méndez Sánchez, Rafael Peñaloza Gómez, Mirna García Méndez</i>	

Interacción trabajo-familia en profesores universitarios: consecuencias en la satisfacción laboral y el desempeño adaptativo . . . . .	195
<i>Aida Ortega Velázquez</i>	

Salud y seguridad en el trabajo: un acercamiento a su estudio . . . . .	209
<i>Cecilia Aguilar Ortega, Thelma Elena Cetina Canto, Guadalupe Centeno Ley, Elizeth Góngora Mendoza</i>	

# CRIANZA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR: PREDICTORES DE CALIDAD DE VIDA EN MADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD

*Xipatli Yasmín Salgado Jerónimo\**

*Johannes Oudhof Van Barneveld\**

*Norma Ivonne González Arratia López Fuentes\**

*Patricia Andrade Palos\*\**

En los últimos años, la calidad de vida se ha posicionado como un concepto fundamental para las familias con algún miembro con discapacidad (Córdoba et al., 2014). El modelo centrado en la familia (Park et al., 2003; Park et al., 2002; Poston et al., 2003) explica que se experimenta calidad de vida cuando los integrantes de aquélla tienen los recursos para cubrir sus necesidades materiales y emocionales, disfrutan de la vida juntos y cuentan con oportunidades para alcanzar metas importantes para ellos. A partir de este modelo, Poston et al. (2003) proponen conceptualizar la calidad de vida en familias con integrantes con discapacidad desde la relación entre la vida familiar y el bienestar personal de cada miembro de la familia, tomando en cuenta factores psicosociales, culturales y personales.

La calidad de vida es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) como un constructo complejo que considera dimensiones de salud física de la persona, estado mental, satisfacción con la vida y las relaciones sociales que establece; por lo que se transforma en un concepto multidimensional, en el que se incluyen aspectos personales, como salud, autonomía e independencia, así como aspectos ambientales: redes sociales de apoyo y servicios comunitarios. La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF, 2001) explica que

\* Universidad Autónoma del Estado de México.

\*\* Universidad Nacional Autónoma de México.

las personas con discapacidad son aquellas que presentan una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales; ello impacta en su interacción en diversos ambientes sociales, ya que dichas características obstaculizan la participación plena y efectiva dentro de la sociedad en igualdad de condiciones respecto a las demás personas.

Ávila et al., (2012) argumentan que hacerse cargo de un hijo en situación de discapacidad crea un ambiente de inseguridad y miedo; emociones que, si no se manejan a tiempo y se brinda la ayuda necesaria al núcleo familiar, provocarán un deterioro en la salud psicológica. Esto puede detonar sobrecarga de trabajo, depresión y ansiedad, ya que estar al cuidado de un hijo con discapacidad implica esfuerzo y responsabilidad constantes, lo que incidirá en la calidad de vida de quien ejecute dicha actividad. Así lo afirma Ortiz (2007), quien plantea que la calidad de vida de padres de hijos con discapacidad se ve afectada por las necesidades de atención a éstos (aumento en número y prolongación del tiempo de cuidados) y la disminución de la capacidad de atención hacia los demás miembros de la familia. Seguí et al., (2008) hallaron que los padres de niños con discapacidad experimentan fatiga, depresión, baja autoestima e insatisfacción interpersonal. Todo ello está relacionado con la clase de discapacidad que el niño presenta y la gravedad de sus trastornos de conducta. Esto concuerda con lo propuesto por Cabezas (2005), quien considera que se deben tener en cuenta factores como el nivel cultural y económico, la presencia o no de más hijos y la severidad de la discapacidad, así como las características de la vida familiar.

Lo anterior permite reconocer el funcionamiento familiar –definido por Palomar (1998) como el conjunto de relaciones interpersonales que se generan dentro del grupo familiar y que le confieren identidad propia– como una fuente importante de bienestar para los miembros de familias con un integrante en condición de discapacidad. A su vez, el funcionamiento familiar se encuentra correlacionado con las prácticas de crianza que realizan los padres con el fin de fomentar y permitir un óptimo desarrollo social, emocional y familiar, tal como lo explican Ortega et al. (2012) en la descripción de las características de la paternidad de hijos con discapacidad. Mora y Rojas

(2005) identificaron la existencia del funcionamiento familiar caracterizado por la cohesión social de sus integrantes; encontraron que éste repercute en el ejercicio de la crianza y el establecimiento de control y límites claros en la díada madre-hijo. Se entiende la crianza en el ámbito familiar como la creencia y la esperanza que tienen los padres de poder influir de manera positiva en el desarrollo de sus hijos para contribuir a su bienestar físico, mental, y a su funcionamiento adecuado en la sociedad (Oudhof y Robles, 2014). Rink (2008) afirma que la crianza consiste en un conjunto de actividades concretas realizadas por el adulto que educa a un menor, en correspondencia con el contexto social en el que se encuentra; dichas actividades se analizaron en el presente estudio.

En cuanto a hijos con discapacidad, Serrata (2012) analizó los aspectos psicosociales de la crianza de un niño con autismo; el autor encontró que esta situación tiene un impacto en el bienestar psicológico de los padres y en el sistema familiar. Su investigación sugiere que los niveles de depresión y estrés son significativamente más altos en padres de niños con autismo que en los padres de niños con desarrollo normalizado, y halló una correlación negativa entre el estrés y la calidad del matrimonio para los primeros. Por su parte, Vera et al. (2010) identificaron el apoyo como el principal recurso familiar con el que se cuenta, seguido por la adaptabilidad, cohesión familiar, estrategias de crianza y afrontamiento.

Respecto a la relación entre calidad de vida y funcionamiento familiar en familias con una persona con discapacidad, Faria y Olivian (2011) explican que las madres de un hijo con síndrome de Down mostraron satisfacción con su salud física, pero reconocieron que su entorno social se veía afectado ante la mayor demanda de tiempo, así como la atención médica y familiar del hijo. Ahmedani y Hock (2012) indagaron los contextos sociales de los padres de niños con trastorno del espectro autista; sus resultados indican que tenían mayores probabilidades de presentar escaso ingreso económico, mayor irritación y niveles más bajos de satisfacción en las relaciones sociales y la salud mental. Por otro lado, Greeff y Van der Walt (2010) analizaron la capacidad de adaptación en familias con un niño autista; estos au-

tores destacaron la importancia de factores de flexibilidad en cuanto a la adaptación social, como estatus socioeconómico, apoyo social, patrones de comunicación abiertos y predecibles, así como entorno familiar de apoyo, incluidos el compromiso, la flexibilidad y la fortaleza familiar. Sin embargo, cabe mencionar que se han reportado datos que contradicen a lo antes expuesto, ya que existen estudios que plantean efectos positivos de la presencia de discapacidad en el ámbito familiar, como una mejora en la interacción padre-hijo, mayor cohesión familiar y un sentido de propósito en la vida más elevado en las figuras parentales (Baker y Blacher, 2007; Hastings y Taunt, 2002).

Como se puede observar, la crianza y el funcionamiento familiar son variables asociadas a la calidad de vida. García (2013) encontró que las mujeres reconocen la importancia del bienestar físico y la salud; ellas perciben que esto les brinda mejor calidad de vida. Asimismo, el apoyo se reconoce como una variable que favorece la dinámica familiar, pues incrementa el bienestar personal al mejorar la calidad de vida del hijo con discapacidad y de la familia de la cual forma parte (Bourke-Taylor et al., 2010; Migerode et al., 2012; Norling y Broberg, 2013).

Por tanto, el funcionamiento de la familia y las prácticas de crianza, con el cuidado del hijo, el establecimiento de límites y reglas, la comunicación, entre otros, parecen favorecer el bienestar de los miembros familiares, en especial de las madres que ejecutan el cuidado de los hijos. Sin embargo, poco se ha estudiado en cuanto a la incidencia de estas variables en la calidad de vida de madres de hijos con discapacidad. Es por ello que esta investigación tiene como objetivo analizar las actividades de crianza y el funcionamiento familiar como factores predictores de la calidad de vida en dichas madres. Se enfoca en el papel materno, dado que generalmente es la madre quien tiene la responsabilidad principal de cuidar al hijo y quien debe llevar a cabo las actividades de crianza por norma social y moral, sin considerar su bienestar personal (Pedrero, 2018); esto se presenta en mayor medida en el cuidado de hijos con discapacidad (Prieto, 2018). A partir del enfoque centrado en la familia (Poston et al., 2003) y los hallazgos de los estudios de Vera

et al. (2010), Serrata (2012) y Pérez (2014), se plantea como hipótesis que las actividades de crianza y el funcionamiento familiar tendrán una incidencia en la calidad de vida de las participantes en el estudio.

## MÉTODO

### Participantes

Se trabajó con una muestra de tipo no probabilístico constituida por 395 mujeres con al menos un hijo con discapacidad, con una edad promedio de 37.6 años y una desviación estándar de 7.4 años. 50% de las participantes reside en el valle de Toluca, Estado de México, y 50% en la zona urbana de Mérida, Yucatán. En México existe un 6% de presencia de discapacidad en la población total, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2014). Entre las entidades con puntuaciones superiores al índice nacional se encuentran Yucatán (6.5%) y el Estado de México (6.2%); por tal motivo se consideró relevante trabajar en ambos estados, tomando como referencia sus ciudades capitales, para la conformación de la muestra de esta investigación.

En cuanto al estado civil, 75.7% de las participantes son casadas, 20.3% solteras, 2.5% separadas y 1.5% divorciadas. Respecto al nivel de escolaridad, la proporción de las participantes con educación básica (primaria y secundaria) fue de 57.9%, mientras que 42.1% tenía escolaridad media superior y superior (preparatoria y universidad). Es de destacarse que 73.9% de las madres dijo no realizar ninguna actividad laboral fuera de casa y que sólo 26.1% refirió tener un empleo remunerado. En cuanto al tipo de discapacidad de los hijos, 42.3% era de tipo intelectual, 25.3% auditiva, 7.3% visual, 5.1% motriz y 20% multidiscapacidad, es decir, dos o más discapacidades.

## Instrumentos

Se aplicó el cuestionario de actividades de crianza para madres de Rink et al. (2008), de origen holandés y validado para muestras mexicanas por Oudhof y Robles (2014), para medir la frecuencia con la que las madres realizan dichas actividades. El cuestionario evalúa la crianza ejercida respecto a un hijo(a) en particular; en este caso, con alguna discapacidad. Consta de 29 ítems con opciones de respuesta en una escala de cuatro puntos, que va de 1 (casi nunca) a 4 (casi siempre). Está constituido por seis factores: control, cuidado de la salud, cuidado del ambiente socioemocional, comunicación y convivencia, satisfacción con la crianza y corrección de la conducta. El instrumento explica 37.1% de la varianza total con un alfa de Cronbach global de .87.

El funcionamiento familiar se analizó a través de la escala desarrollada por Palomar (1998), la cual mide la percepción de las personas respecto a los patrones de comportamiento que rigen su familia. Está constituida por 46 reactivos con opciones de respuesta de cinco puntos, de 1 (nunca) a 5 (siempre). El instrumento explica 53.3% de varianza y cuenta con un alfa de Cronbach global de .85. Los diez factores que la conforman son relación de pareja, comunicación, cohesión familiar, falta de reglas y apoyo, tiempo que comparte la familia, roles familiares, autonomía, organización, autoridad y poder, y violencia física y verbal.

La calidad de vida fue evaluada mediante el cuestionario *World Health Organization Quality of Life, shorter version* (WHOQOL-BREF) de la OMS (1998). Éste es un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100, que brinda un perfil de calidad de vida dividido en cuatro dimensiones: salud física, salud mental, satisfacción personal y bienestar social. Consta de 26 ítems con opciones de respuesta en una escala de cinco puntos, de 1 (nunca) a 5 (siempre); cuenta con una varianza explicada de 65.01% y un alfa de Cronbach de .87 para muestras mexicanas.

## Procedimiento

La colaboración de las participantes fue voluntaria, después de haber sido notificadas acerca de la investigación. Se solicitó la firma de la carta de consentimiento informado, la cual garantiza el uso confidencial de la información proporcionada con fines exclusivamente académicos. Se obtuvo la autorización para llevar a cabo la investigación por parte de las autoridades de las instituciones educativas donde estudian los hijos de las participantes, y se revisaron los expedientes psicopedagógicos para reconocer la presencia de discapacidad. La aplicación de los instrumentos se realizó en grupos de tres a cinco personas; precisaron las indicaciones de llenado y se resolvieron dudas durante el proceso. Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS versión 22. Se establecieron las correlaciones entre los factores de los tres instrumentos empleados con el coeficiente de Pearson. Posteriormente se efectuó un análisis de regresión lineal múltiple por pasos para determinar en qué medida las actividades de crianza y el funcionamiento familiar inciden en cada uno de los factores de la calidad de vida. Al respecto, cabe mencionar que el cuestionario utilizado no arroja una puntuación global de este constructo, sino un perfil constituido por los cuatro factores (salud física, salud mental, satisfacción personal y bienestar social) por separado.

## RESULTADOS

Como se puede observar en la tabla 1, se encontraron correlaciones positivas bajas entre la mayoría de los factores de actividades de crianza (excepto corrección de la conducta, que no presentó ninguna correlación significativa) y las dimensiones de calidad de vida. Asimismo, se halló una correlación negativa en el factor de control, lo que indica que, a mayor falta de control, se registra menor salud física en la madre. Las correlaciones más altas se presentaron en los factores de comunicación y convivencia, así como satisfacción con la crianza y la dimensión salud física de calidad de vida.

TABLA 1  
*Correlación entre factores de actividades de crianza y dimensiones de calidad de vida; muestra total (N=395)*

	DIMENSIÓN CALIDAD DE VIDA			
	<i>Salud física</i>	<i>Salud mental</i>	<i>Satisfacción personal</i>	<i>Bienestar social</i>
<i>Factor actividades de crianza</i>				
Control	-.08*	.20**	.19**	.10*
Cuidado de la salud	.12**	.10**	.17**	.10*
Cuidado del medio ambiente	.12**	.09**	.18**	.17**
Comunicación y convivencia	.23**	.06	.11*	.08
Satisfacción con la crianza	.21**	.008	.14**	.17**
Corrección de la conducta	.08	.08	.004	.02

\* $p \leq 0.05$ , \*\* $p \leq 0.001$ . Nota: Tabla de creación original.

La tabla 2 muestra los valores encontrados para la asociación entre los factores de funcionamiento familiar y las dimensiones de calidad de vida. Se observa que existen correlaciones positivas estadísticamente significativas que van de moderadas a bajas, entre ocho de los diez factores de funcionamiento familiar y la mayoría de las dimensiones de calidad de vida. Al mismo tiempo, se obtuvieron correlaciones negativas estadísticamente significativas en dos factores, que indican que a mayor falta de reglas y apoyo, así como a mayor violencia física y verbal, existe menor salud mental, satisfacción personal y bienestar social. En la dimensión de satisfacción personal de calidad de vida se localizan las correlaciones más altas en cuanto al funcionamiento familiar.

Con el objetivo de determinar la incidencia de las actividades de crianza sobre la calidad de vida de las madres, en el análisis de regresión lineal múltiple por pasos se consideró sólo la dimensión física de la variable dependiente, dado que ahí se obtuvieron las correlaciones más altas. En el modelo de regresión se incorporaron tres pasos: en el primero se incluyó el factor

TABLA 2  
 Correlación entre factores de funcionamiento familiar y dimensiones de calidad de vida; muestra total (N=395)

	DIMENSIÓN CALIDAD DE VIDA			
	Salud física	Salud mental	Satisfacción personal	Bienestar social
<i>Factor funcionamiento familiar:</i>				
Relación de pareja	.12*	.01	.41**	.15**
Comunicación	.02	-.03	.28**	.14**
Cohesión familiar	.12*	.18**	.39**	.29**
Falta de reglas y apoyo	.04	-.02	-.16**	-.06**
Tiempo compartido	.16**	-.03	.43**	.22**
Roles familiares	.20**	-.03	.35**	.22**
Autonomía	.16**	.06	.31**	.25**
Organización	.11*	.006	.26**	.13**
Autoridad y poder	.12*	.11*	.37**	.22**
Violencia física y verbal	.12*	-.07	-.32**	-.13*

\* $p \leq 0.05$ , \*\* $p \leq 0.001$ . Nota: Tabla de creación original.

comunicación y convivencia, que explica 5.2% de la varianza ( $p < .000$ ); en el segundo el factor satisfacción de la crianza ( $\Delta R^2 = .021$ ,  $p < .003$ ); finalmente, en el tercer paso, el factor control ( $\Delta R^2 = .012$ ,  $p < .023$ ). El modelo resultante explica 8.6% de la varianza, como se puede observar en la tabla 3.

Para determinar la incidencia del funcionamiento familiar, se trabajó con la dimensión de satisfacción personal de la variable dependiente calidad de vida, dado que en ella se obtuvieron las correlaciones más altas. Para este modelo de regresión se llevaron a cabo cuatro pasos; en el primero de ellos se incorporó el factor tiempo compartido, que explica 19.1% de la varianza ( $p < .000$ ). Luego se incluyeron los factores de relación de pareja ( $\Delta R^2 = .060$ ,  $p < .000$ ), autoridad y poder ( $\Delta R^2 = .022$ ,  $p < .001$ ) y violencia física y verbal ( $\Delta R^2 = .011$ ,  $p < .014$ ). Así, el modelo explica 28.4% de la varianza global (tabla 4).

TABLA 3

*Regresión lineal múltiple por pasos, actividades de crianza y dimensión salud física de calidad de vida; muestra total (N=395)*

<i>Modelo</i>	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Corregida	$\Delta R^2$	B	$\beta$ Estandarizada	t	p
Paso 1: Comunicación y convivencia	.22	.05	.04	.05	.21	.22	4.57	.000
Paso 2: Satisfacción con la crianza	.27	.07	.06	.02	.15	.15	2.96	.003
Paso 3: Control	.29	.08	.07	.01	-.15	-.12	-2.28	.023

\* $p \leq 0.05$ , \*\* $p \leq 0.001$ . Nota: Tabla de creación original.

TABLA 4

*Regresión lineal múltiple por pasos, funcionamiento familiar y dimensión satisfacción personal de calidad de vida; muestra total (N=395)*

<i>Modelo</i>	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Corregida	$\Delta R^2$	B	$\beta$ Estandarizada	t	p
Paso 1: Tiempo compartido	.43	.19	.18	.19	.35	.43	9.63	.000
Paso 2: Relación de pareja	.50	.25	.24	.06	.21	.27	5.60	.000
Paso 3: Autoridad y poder	.52	.27	.26	.02	.16	.17	3.40	.001
Paso 4: Violencia física y verbal	.53	.28	.27	.01	-.08	-.11	-2.46	.01

\* $p \leq 0.05$ , \*\* $p \leq 0.001$ . Nota: Tabla de creación original.

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio permiten identificar que existe una asociación positiva y significativa entre distintos aspectos relacionados con la crianza y la calidad de vida de las madres, particularmente en las dimensiones de salud física y satisfacción personal, aunque las correlaciones son bajas. En consecuencia, realizar las tareas de cuidado de los hijos con discapacidad está asociado con un cierto nivel de agrado en las condiciones de vida de las participantes. En este sentido, Reyes et al. (2013) afirman que socialmente la mujer asume con satisfacción su rol materno. Los hallazgos concuerdan con los planteamientos de Velasco (2011), quien ha estudiado crianza en madres con hijos con discapacidad intelectual, y destaca que para ellas las actividades de crianza son importantes.

En cuanto al papel de las actividades de crianza como predictores, se encontró que los aspectos de comunicación y convivencia, satisfacción con la crianza y control favorecen la calidad de vida en su dimensión de salud física. Esto coincide con lo planteado por Serrata (2012), para quien los aspectos psicosociales de la crianza tienen un impacto en el bienestar de los padres y el sistema familiar. La comunicación con el hijo resultó ser especialmente importante, lo que refleja la manera en que se perciben las prácticas parentales de crianza en las familias mexicanas contemporáneas, caracterizadas por el diálogo y la interacción recíproca entre padres e hijos (Oudhof y Robles, 2014). Al respecto, Oliveira y Limongi (2011) describen que las madres de hijos con discapacidad se encuentran satisfechas con su salud física.

Sin embargo, cabe destacar que se encontró en el presente estudio que la incidencia de las actividades de crianza en la calidad de vida es baja y se presenta sobre todo en la dimensión de salud física. Por lo que se infiere que la crianza no sólo genera cierto grado de satisfacción en las madres, sino que también puede causar preocupación y estrés, dado que el cuidado del hijo exige su presencia constante y puede tener consecuencias desfavorables en términos de escasez de recursos financieros, falta de tiempo y pérdida de

relaciones sociales (Prieto, 2018). Esto explica por qué no se halló un efecto de las actividades de crianza sobre las dimensiones de satisfacción personal y bienestar social.

En cuanto a la asociación entre calidad de vida y funcionamiento familiar, se obtuvo una relación positiva y estadísticamente significativa; de esta forma, las madres que perciben mayores niveles de funcionamiento del grupo familiar reportan puntajes más altos en las dimensiones de salud física, satisfacción personal y bienestar social. Estos resultados se vinculan con los de Roque y Acle (2013), quienes identificaron una relación significativa entre los mediadores personales y ambientales que la persona reconoce para sí y el funcionamiento familiar. Así, la familia tiene un papel de apoyo social y emocional para sus integrantes, tal como lo explica López (2011). Con ello se confirma que la calidad de vida está ligada a las características de la vida de familias con miembros con discapacidad, como plantea el modelo centrado en la familia (Park et al., 2003; Park et al., 2002; Poston et al., 2003).

Sin embargo, cabe mencionar que no se encontraron relaciones significativas entre ocho de los diez factores del funcionamiento familiar y la dimensión de salud mental de calidad de vida, y se obtuvieron puntajes bajos en los dos factores restantes (cohesión familiar; autoridad y poder). Al respecto, Burke (2010) y Guyard et al. (2012) explican que la presencia de un hijo con discapacidad puede generar efectos adversos para la salud mental de las madres, como altos niveles de estrés, bienestar general más bajo, relaciones sociales más pobres, sentimientos de crianza negativos y una mayor carga económica y de cuidados.

En el análisis de regresión de la variable funcionamiento familiar se obtuvo que cuatro de sus diez factores inciden en la calidad de vida, en su dimensión satisfacción personal; éstos son tiempo compartido, relación de pareja, autoridad y poder, violencia física y verbal (este último de forma negativa). El factor tiempo compartido explica la mayor parte de la varianza, lo que confirma el efecto favorable que tienen la cercanía y el apoyo de los integrantes de la familia sobre el bienestar de las madres (Vera et al., 2010). Poston et al. (2008) señalan que la calidad de vida de familias que

tienen niños y jóvenes con discapacidades del desarrollo se ve mejorada cuando existe ayuda relacionada con la discapacidad, bienestar físico/material, paternidad, bienestar emocional e interacción familiar, amén del soporte del entorno social cercano que proporciona recursos y ánimo. Sin embargo, Córdoba et al. (2014) encontraron mayor insatisfacción personal en padres de hijos con discapacidad, en contraste con los resultados obtenidos en esta investigación, según la cual la incidencia más alta se da precisamente en la dimensión de satisfacción personal.

Se considera que las hipótesis planteadas en este estudio se confirman parcialmente, dado que las actividades de crianza sólo inciden de manera reducida en la calidad de vida de las madres con hijos con discapacidad, y en particular en la dimensión de salud física. El funcionamiento familiar resultó ser un predictor con mayor peso en la explicación del constructo, sobre todo en cuanto a la dimensión de satisfacción personal.

Si bien es cierto que se cumplió al objetivo de esta investigación, no se deben pasar por alto algunas limitantes, dado que será necesario tomar en consideración otras variables psicológicas que pueden estar asociadas al desarrollo de la calidad de vida, como autoestima, estrategias de afrontamiento y resiliencia. Asimismo, al sólo trabajar con las madres, se vuelve necesario indagar con los demás miembros de familias con algún integrante con discapacidad, en particular con este último. De igual modo, se sugiere efectuar estudios y análisis tomando en cuenta el número de hijos, el tipo y nivel de discapacidad que se presenten.

Las condiciones de vida de las familias con algún integrante con discapacidad han sido poco estudiadas en México. Es importante emprender más investigaciones sobre las variables abordadas en este estudio, enfocadas a la situación de las madres, a quienes se ha asignado la principal responsabilidad del cuidado de los hijos con discapacidad. Esta tarea no sólo requiere adquirir y aprender estrategias de crianza específicas, centradas en las condiciones especiales que presentan los hijos, sino que puede representar una fuente de estrés debido a factores financieros, disponibilidad de tiempo y oportunidades limitadas de desarrollo educativo y profesional en las cuida-

doras. También es menester considerar la realización de estudios longitudinales, para precisar cómo interactúan estas variables a lo largo del tiempo dentro del grupo familiar, y así determinar su incidencia en la calidad de vida de sus integrantes.

Los resultados de esta investigación pueden sentar las bases para el diseño de planes y programas de intervención psicosocial con este grupo vulnerable, socialmente difundido pero atendido de manera escasa en el ámbito psicológico profesional. Se requiere generar y desarrollar recursos que permitan a estas personas incrementar la satisfacción del rol materno en la familia, logrando la promoción de la salud mental en las madres y priorizando la intervención familiar, a fin de favorecer su calidad de vida. Asimismo, se considera necesario crear políticas públicas que tomen en cuenta el ámbito gubernamental y comunitario en los trabajos de cuidado, para no seguir dependiendo de la labor de las familias, en particular de las mujeres (Pedrero, 2018). Prieto (2018) señala la necesidad de diseñar y poner en marcha un sistema integral que atienda la problemática de la discapacidad mediante servicios de información, orientación, capacitación y acompañamiento psicológico. La realización de investigaciones contribuirá a generar un diagnóstico más claro y preciso de la situación que viven las personas con discapacidad y los miembros de su grupo familiar.

Finalmente, a través de la educación especial, se sugiere que se implementen y lleven a cabo talleres para ambos padres de hijos con discapacidad, ya que la escuela puede fungir como factor psicosocial de mejora de la calidad de vida de estas familias.

## REFERENCIAS

- Ahmedani, B. K. y Hock, R. (2012). Las percepciones de los padres de la severidad del autismo: explorando el contexto social ecológico. *Revista de Discapacidad y Salud*, 5(4), 298-304.
- Ávila, C., Gil, L., López, A. y Vélez, C. (2012). Políticas públicas y discapacidad: participación y ejercicio de derechos. *Investigaciones Andina*, 14(24), 130-148.

- Baker, B. L. y Blacher, J. (2007). El impacto positivo de la discapacidad intelectual en las familias. *Revista Estadounidense sobre el Retraso Mental*, 112(5), 330-348.
- Bourke-Taylor, H., Howie, L. y Law, M. (2010). Impact on caring for a school-aged child with a disability: understanding mother's perspectives. *Australian Occupational Therapy Journal*, 57(2), 127-136.
- Burke, P. (2010). Brothers and sisters of disabled children: The experience of disability by association. *British Journal of Social Work*, 40(6), 1681-1699.
- Cabezas, H. (2005). Calidad de vida familiar: la familia como apoyo a la persona con parálisis cerebral. *Intervención Psicosocial*, 14(3), 325-341.
- Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (2001). *Tipos de discapacidad*. Recuperado de [http://conadis.gob.mx/doc/CIF\\_OMS.pdf](http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf).
- Córdoba, L., Verdugo, M., Aya, V. y Lumani, N. (2014). Investigación y atención psicosocial de familias de personas con discapacidad: un enfoque práctico por medio del mapa de calidad de vida familiar. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 45(4), 48-62.
- García, J. (2013). Índice de calidad de vida en México. Bienestar y calidad de vida en México. *Estudios Sociales y de Opinión Pública*, 113-146.
- Greeff, A. P. y Van der Walt, K. J. (2010). La capacidad de adaptación en las familias con un niño autista. *Educación y Capacitación en Autismo y Discapacidades del Desarrollo*, 45(3), 347-355.
- Guyard, A., Michelsen, S., Arnaud, C., Lyons, A., Cansa, C. y Fauconnier, J. (2012). Measuring the concept of impact of childhood disability on parents: Validation of a multidimensional measurement in a cerebral palsy population. *Research in Developmental Disabilities*, 33(5), 1594-1604.
- Hastings, R. y Taunt, H. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 107(2), 116-127.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2014). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. Tomado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2014/>.
- López, T. (2011). Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo y sus familiares. *Salud Mental*, 34, 111-120.

- Migerode, F., Maes, B., Buysse, A. y Brondee, R. (2012). Quality of life in adolescents with a disability and their parents: The mediating role of social support and resilience. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24(5), 487-503.
- Mora, A. y Rojas, A. (2005). Estilo de funcionamiento, pautas de crianza y su relación con el desarrollo evolutivo en niños con bajo peso al nacer. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales. Niñez y Juventud*, 3(1), 65-74.
- Norling, D. y Broberg, M. (2013). Parents of children with and without intellectual disability: Couple relationship and individual well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(6), 552-566.
- Oliveira, E. F. y Limongi, S. C. O. (2011). Quality of life of parents/caregivers of children and adolescents with Down syndrome. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 23(4), 321-327. DOI: 10.1590/S2179-64912011000400006.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012). *Calidad de vida*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>.
- Ortega, P., Torres, E., Reyes, A. y Garrido, A. (2012). Cambios en la dinámica familiar con hijos e hijas con discapacidad. *Revista Psicología Científica.com*, 14(6). Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/hijos-con-discapacidad-cambios-familia>.
- Ortiz, D. (2007). Experiencias en la intervención psicológica en familias de personas dependientes. *Intervención Psicosocial*, 16(1), 95-103.
- Oudhof, H. y Robles, E. (2014). *Familia y crianza en México. Entre el cambio y la continuidad*. Fontamara.
- Palomar, J. (1998). *Funcionamiento familiar y calidad de vida* (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Park, J., Turnbull, A. y Turnbull, R. (2002). Impacts of poverty on quality of life in families of children with disabilities. *Exceptional Children*, 68, 151-170.
- Park, J., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A., Poston, D. y Mannan, H. (2003). Toward assessing family outcomes of service delivery: Validation of a family quality of life survey. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 367-384.

- Pedrero, M. (2018). Diferencias de género y roles familiares en la asignación de tiempo destinado a cuidadores. En *El trabajo de cuidados. Una cuestión de derechos humanos y políticas públicas* (pp. 54-67). ONU Mujeres.
- Pérez, A. (2014). *Calidad de vida y funcionamiento familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio 15, unidad médica familiar No. 75, Instituto Mexicano del Seguro Social* (Tesis de grado). Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca.
- Poston, D., Turnbull, A., Park, J., Mannan, H., Marquis, J. & Wang, M. (2003). Family quality of life: A qualitative inquiry. *Mental Retardation*, 4, 313-328.
- Poston, D., Summers, J. A., Turnbull, A. P. y Turnbull, H. R. (2008). Asociándose con las familias de niños con discapacidades del desarrollo para mejorar la calidad de vida de la familia. En H. P. Parette y G. Peterson-Karlan (eds.), *Prácticas basadas en investigaciones de la rehabilitación en las discapacidades del desarrollo* (pp. 481-499). Pro-Ed.
- Prieto, A. (2018). Discapacidad, infancia y trabajos de cuidados. En *El trabajo de cuidados. Una cuestión de derechos humanos y políticas públicas* (pp. 152-163). ONU Mujeres.
- Reyes Castillo, A. C., Rivera Valerdi, A. Y., y Galicia Moyeda, I. X. (2013). Relación entre el autoconcepto y la percepción de la crianza en madres adolescentes y adultas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(2), 45-73. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=802/80228344004>.
- Rink, E. (2008). *Pedagogía práctica en la situación familiar*. UAEM.
- Rink, J. E., Van Loon, D., Van Lokven, H. M., Van der Meulen, B. F. y Jansen, G. G. H. (2008). *Vragenlijst Rapportage Opvoeding voor ouders*. Bedum, Stichting JSL.
- 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.
- Seguí, J. D., Ortiz-Tallo, M. y De Diego, Y. (2008). Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: sobrecarga, psicopatología y estado de salud. *Anales de Psicología*, 24(1), 100-105.
- Serrata, C. (2012). Psychosocial aspects of parenting a child with autism. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 43(1), 29-35.
- Velasco, N. (2011). Tareas de crianza en madres con hijos con discapacidad intelectual (Tesis de maestría). Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca.

Vera, A., Barrientos, P. y Hurtado, F. (2010). *Apoyo parental, cohesión, adaptabilidad: recursos familiares frente a la discapacidad. Aprendizaje y desarrollo humano*. Ponencia presentada en el Congreso Nacional de Investigación Educativa.