

APORTACIONES ACTUALES A LA PSICOLOGIA SOCIAL

Volumen IV

ISBN: 978-607-96539-6-5

Editores:
Rolando Díaz Loving
L. Isabel Reyes Lagunes
Fuensanta López Rosales

 **AMEPSO**

Asociación Mexicana de Psicología Social

APORTACIONES ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL

VOLUMEN IV

EDITADO POR

**ROLANDO DÍAZ LOVING, LUCINA ISABEL REYES
LAGUNES Y FUENSANTA LÓPEZ ROSALES**

ASOCIACIÓN MEXICANA DE PSICOLOGÍA SOCIAL



CDMX, MÉXICO

Reservados todos los derechos. Está prohibido, bajo las sanciones penales, y el resarcimiento civil previsto en las leyes, reproducir, registrar, o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o por cualquier otro, sin la autorización previa por escrito de la Asociación Mexicana de Psicología Social (AMEPSO).

Coordinación Editorial

Sofía Rivera Aragón, Fernando Méndez Rangel, Claudia Iveth Jaén Cortés, Pedro Wolfgang Velasco Matus, Gerardo Benjamín Tonatiuh Villanueva Orozco y Luz María Cruz Martínez

Primera Edición 2018

© D.R. Asociación Mexicana de Psicología Social A.C.

ISBN: 978-607-96539-6-5

Impreso en Mexico

PERCEPCIÓN SOCIAL DE UNIVERSITARIOS SOBRE LA VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO	3053
<i>Teresa Vega y Mirian González</i>	3053
PREDICCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN JOVENES UNIVERSITARIOS	3069
<i>Tonatiuh García Campos*, Gustavo Pérez Tarango**, Luis Felipe García y Barragán* y Fredi E. Correa Romero*</i>	3069
PERSPECTIVA ACERCA DE LOS ROLES Y ESTEREOTIPOS DE GÉNERO EN ADOLESCENTES	3087
<i>Valeria Morales Gómez, Alejandra Ivett Madrigal López y Antonio Becerra Hernández</i>	3087
MEDICIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES	3111
<i>Verónica González Franco, Mirsha Alicia Sotelo Castillo, Laura Fernanda Barrera Hernández y Sonia Beatriz Echeverría Castro</i>	3111
MIEDO A LA VIOLENCIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS QUE VIVEN EN LA CIUDAD DE MÉXICO	3129
<i>Verónica Reyes Pérez*, Raúl José Alcaraz Olán**, Rogelio Flores Morales*** y José María de la Roca Chiapas*</i>	3129
PROCESOS FAMILIARES Y CALIDAD DE VIDA EN MADRES DE DOS REGIONES CON HIJOS CON DISCAPACIDAD	3147
<i>Xipatli Yasmín Salgado Jerónimo*, Hans Oudhof van Barneveld*, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes*, Patricia Andrade Palos** y Mirta Margarita Flores Galaz***</i>	3147
PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y EMOCIONES EN MUJERES CON HIJOS ESCOLARES	3163
<i>Xochitl Garza Olivares*, Gabriela Navarro Contreras**, Marina Liliana González Torres***, Ximena Zacarías Salinas****y María Ángela Gómez Pérez*****</i>	3163
PRÁCTICAS PARENTALES ASOCIADAS AL TIPO DE FAMILIA DE DONDE PROVIENE EL ADOLESCENTE	3179
<i>Xolyanetzin Montero Pardo*, Guadalupe Pardo Benitez*, Marla Naivi Toiber Rodríguez** y Samuel Jurado Cárdenas***</i>	3179
CONCEPTUALIZANDO EL “BUEN TRATO” EN LA PAREJA A TRAVÉS DE LAS REDES SEMÁNTICAS	3193
<i>Yanning Calderón Pérez y Sofía Rivera Aragón</i>	3193
IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN INDIVIDUAL EN EL SINDROME DE BURNOUT EN DOCENTES UNIVERSITARIOS	3211
<i>Yessica Vanessa Martínez Ledesma y Magdalena de la Cruz Escamilla Quintal</i>	3211

PROCESOS FAMILIARES Y CALIDAD DE VIDA EN MADRES DE DOS REGIONES CON HIJOS CON DISCAPACIDAD

Xipatli Yasmín Salgado Jerónimo*, Hans Oudhof van Barneveld*, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes*, Patricia Andrade Palos** y Mirta Margarita Flores Galaz***

**Universidad Autónoma del Estado de México;*

***Facultad de Psicología,*

Universidad Nacional Autónoma de México;

****Universidad Autónoma de Yucatán*

La familia es un grupo social que se caracteriza por la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se supone duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (Malde, 2012). Todo proceso familiar comienza con la decisión de tener una vida en pareja y posteriormente incluye el momento del nacimiento del primer hijo, lo cual implica el ejercicio de nuevos roles y funciones parentales. Sin embargo, cuando este bebé presenta algún tipo de discapacidad los padres pueden reaccionar de maneras distintas ante este acontecimiento, ya que suele ser impactante y repercute a lo largo de la vida.

De acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (2001), las personas con discapacidad son aquellas que tienen una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, y que al interactuar con distintos ambientes del entorno social pueden impedir su participación plena y efectiva en igualdad de condiciones con las demás. La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica señala que hay 7.2 millones de personas en esta condición en México para 2014, ello significa que la prevalencia de la discapacidad es de 6%. En 15 de las 32 entidades federativas del país, la proporción de la población con discapacidad es mayor que la observada a nivel nacional (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2015). Dentro de ellas se encuentran Yucatán (6.5%) y el Estado de México (6.2%), por ello se consideró importante trabajar en este estudio con una muestra de ambos estados del país.

Heiman (2002) señala que el nacimiento de un hijo con discapacidad altera a la familia como unidad social de diversas maneras; padres y hermanos pueden reaccionar con decepción, enojo, depresión, culpa y confusión. Se percibe el suceso como inesperado y extraño, rompiendo las expectativas sobre el hijo deseado y teniendo el potencial para amenazar la visión que tienen los padres sobre el desarrollo de sus hijos dentro del ciclo vital. Por tanto, surgen modificaciones en sus roles y funciones parentales, siendo una de las más importantes la crianza. Oudhof y Robles (2014) explican que la idea central de la crianza de los hijos en el ámbito familiar es la creencia y la esperanza que tienen los padres de poder tener influencia, un efecto positivo en el desarrollo de sus hijos, para contribuir a su funcionamiento adecuado en la sociedad y a su bienestar físico y mental. Ortega, Torres, Reyes y Garrido (2012) explican que todos los padres tienen intereses referentes a su hijo y proponen que las prácticas de crianza que ellos ejerzan con sus hijos deben permitir su óptimo desarrollo social, emocional y familiar. La crianza consiste en una serie de actividades específicas, definidas por Rink (2008) como el conjunto de acciones delimitadas y precisas que son realizadas por el adulto que educa a un menor, caracterizadas por una manera concreta en su actuar de acuerdo con un programa educativo en un contexto específico.

Al respecto, Singer, Ethridge y Sandra (2007) afirman que aunque los padres lleven a cabo sus funciones pensando en el bienestar de los hijos, pueden presentarse cambios en el estado emocional, sentimientos de negación, ansiedad y otros problemas que van a repercutir en la salud, adaptación y convivencia de la familia con algún miembro con discapacidad. Olsson y Hwang (2008) encontraron efectos traumáticos de la crianza de hijos con esta condición, principalmente en las madres, quienes presentaron depresión, estrés o sobrecarga y ansiedad. De tal forma que las prácticas parentales llevan a insertarse en un tema complejo pero fundamental para el entendimiento y comprensión del proceso de aceptación de tener un hijo con discapacidad. Manjarres (2012) realizó un análisis de historias de vida para identificar características de apoyo y fortalecimiento a familias para la crianza de niños con esta condición y logró identificar tres estilos parentales: participativo, autoritario y permisivo. Mientras que Vera, Barrientos y Hurtado (2010) señalan que los padres de hijos con discapacidad intelectual reconocen al apoyo como el principal recurso familiar con el que cuentan, seguido por la adaptabilidad y cohesión familiar, estrés en la crianza y estrategias de afrontamiento.

El ejercicio de la crianza incide en la interacción entre los miembros de la familia y en la organización del grupo, es decir, se relaciona con el funcionamiento familiar; Palomar (1998) lo define “como un conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia, por lo que se infiere como una fuente de bienestar para sus miembros (p.135)”. El apoyo social en familias con un miembro con discapacidad se ha convertido en una necesidad prioritaria, Mora y Rojas (2005) identificaron la existencia de un funcionamiento familiar caracterizado por una cohesión amalgamada de sus integrantes con una disciplina complaciente que genera la falta de control y de límites claros en la díada madre e hijo. Manjarres (2012) explica al respecto que las familias que tienen un hijo con discapacidad reaccionan siguiendo algunas de estas pautas de conducta: cuando los vínculos familiares son fuertes, el hecho contribuye a la unión; el hijo o se incorpora en el seno de la familia unida o la relación del padre y madre se estrechan excluyendo al niño; o bien, cuando los lazos son débiles

se tiende a perjudicar al niño. Guevara, Ortega y Plancarte (2005) señalan la importancia de considerar las expectativas familiares sobre los logros que el niño tendrá, ya que estas pueden afectar la crianza hacia el niño, el ambiente social y físico de que se provea (es decir, el funcionamiento familiar), así como los esfuerzos educativos que guíen su desarrollo y la cantidad y tipo de interacciones directas que tengan ese niño y su familia.

Ullmann, Maldonado y Nieves (2014) afirman que las familias desempeñan funciones esenciales como la socialización y el cuidado, que son primordiales para que las personas logren bienestar en un sentido amplio. Por tanto, los patrones interactivos cumplen un importante papel en el desarrollo infantil y en la vida familiar, así que se relacionan con la calidad de vida de sus integrantes. La Organización Mundial de la Salud (2012) define ésta como un constructo complejo que recoge dimensiones como la salud física de la persona, su estado mental, satisfacción con la vida y las relaciones sociales que establece; lo considera como un concepto multidimensional, que incluye aspectos personales como salud, autonomía e independencia y aspectos ambientales, tales como redes sociales de apoyo y servicios comunitarios. Poston et al. (2003) proponen a la calidad de vida como una variable prioritaria de estudio en familias de algún miembro con discapacidad, ya que esta es útil para la creación de programas de intervención psicológica en esta población. Burke (2010) encontró en familias con presencia de discapacidad altos niveles de estrés, bienestar general más bajo, relaciones sociales más pobres entre sus miembros, mientras que Faria y Olivian (2011) hallaron que las madres, al tener un hijo con síndrome de Down, mostraron satisfacción con su salud física; sin embargo, ellas reconocieron que su entorno social se ve afectado ante el hecho de mayor demanda de tiempo y atención médica y familiar del hijo. En contraparte, Blacher y Baker (2007) reconocen efectos positivos de la discapacidad, tales como una mejor interacción padre-hijo y más cohesión familiar; ello concuerda con lo propuesto por Hastings y Taunt (2002) quienes identificaron un mayor sentido de propósito en la vida en padres de hijos con discapacidad.

Los procesos familiares y la calidad de vida de familias con presencia de discapacidad tienen una relación estrecha con las características del entorno

cultural en el cual se desarrollan. Durante varios años se pensó que la cultura determinaba las condiciones la estructuración de la familia; sin embargo, Padilla y Díaz-Loving (2012) encontraron que la familia también incide en la caracterización del ambiente, es decir, hay una influencia recíproca entre familia y cultura. En el contexto mexicano, la familia constituye un grupo social muy importante, lo que se refleja en la construcción de una identidad familiar más que individual, como se ha observado en diversos estudios realizados sobre la interacción entre la familia y el entorno sociocultural. En una investigación de Andrade (1998) se encontró que los mexicanos dan gran valor a la familia y en particular a los hijos, y que la unión y el amor son específicamente importantes en este grupo social, lo que denota una fuerte interdependencia emocional y una subordinación de los intereses individuales a los de la familia. Flores, Cortés y Góngora (2008) estudiaron a la familia en Yucatán y concluyen que, pese a que existen diferentes tipos en el estado, se considera al grupo familiar como un espacio social que ha permitido a sus integrantes una continuidad histórica y cultural, proporcionando sentimientos de pertenencia y de seguridad.

Respecto a la crianza en distintos ámbitos culturales, Oudhof, Robles y Mercado (2016) compararon las prácticas paternas en tres regiones del país (zona norte, centro y sur), encontrando similitudes en cuanto a la prioridad que se da a la supervisión de los hijos, prestar atención al establecimiento de la comunicación y tomar tiempo para la convivencia con ellos. Esto indica la existencia de un patrón cultural común de creencias y prácticas relacionadas con la crianza de los hijos, independientemente de la región donde habiten. Sin embargo, también se hallaron diferencias, siendo los padres de la zona norte los que mostraron puntuaciones más altas en las actividades de crianza respecto a los de las otras zonas. Lo que confirma que las condiciones del entorno y las variaciones culturales tienen incidencia sobre la socialización familiar y las conductas parentales.

La presente investigación se realizó en dos regiones del país, con el objetivo de comparar las actividades de crianza, el funcionamiento familiar y la calidad de vida de madres de hijos con discapacidad de la zonas metropolitanas de Toluca (región centro de México) y Mérida (región sur). Considerando que el individuo se ajusta a

las demandas ambientales y normas socioculturales del entorno en el que se encuentra, y que ello incide en su percepción de bienestar personal y social (Keller et al., 2006); que las características de la dinámica familiar representan un estilo cultural de la comunidad a la que se pertenece (Giménez, 2005); y que esto puede reflejarse en variaciones en la crianza parental (Oudhof et al., 2016); se planteó como hipótesis que se hallaran diferencias entre las madres de ambas regiones en las tres variables.

MÉTODO

Participantes

La muestra con la que se trabajó fue de tipo no probabilístico por cuotas, conformada por un total 395 mujeres con al menos un hijo con discapacidad, de las cuales 197 son residentes de la ciudad de Toluca, Estado de México, con una edad promedio de 35.08 años y una desviación estándar de 5.99. El 58.9% contaba con una escolaridad de educación media superior y superior (preparatoria y universidad) y 41.1% básica (primaria y secundaria), el 73.1% dijo no trabajar, mientras que el 26.4% sí realizaba una actividad laboral extradoméstica. De la ciudad de Mérida, Yucatán, fueron 198 participantes con una edad promedio de 40.09 años y una desviación estándar de 8.71, de ellas solo el 25.3% cuenta con una escolaridad de nivel medio superior y superior (preparatoria y universidad) y el 74.7% posee educación básica (primaria y secundaria); el 74.2% no realiza alguna actividad laboral y solo el 25.8% tiene algún tipo de empleo.

Instrumentos

Se utilizó el Cuestionario de Actividades de Crianza para madres de Rink, van Loon, van Lokven, van der Meulen y Jansen (2008), de origen holandés y validado para muestras mexicanas por Oudhof y Robles (2014), para evaluar la frecuencia con la que las madres realizan dichas actividades. El instrumento se refiere a 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) al 4 (casi siempre). Está conformado por seis factores: control, cuidado de la salud, cuidado del ambiente socioemocional, comunicación y convivencia, satisfacción de la crianza y corrección de la conducta. El instrumento explica el 37.1% de la varianza total con Alfa de Cronbach global de .87.

El funcionamiento familiar fue medido por medio de la escala desarrollada para esta finalidad por Palomar (1998), la cual mide la percepción que tienen las personas respecto a los patrones de comportamiento que rigen en su familia. Esta escala consta de 46 reactivos con opciones de respuesta de cinco puntos, de 1 (nunca) al 5 (siempre). Posee diez factores que explican el 53.3% de varianza, con un Alfa de Cronbach global de .85. Los factores son los siguientes: 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 medida a través del cuestionario World Health Organization Quality of Life, shorter version (WHOQOL-BREF) de la Organización Mundial de la Salud (1998). Es un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100, que genera un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física, salud mental, satisfacción personal y bienestar social. Este instrumento está conformado por 26 ítems con opciones de respuesta en una escala de cinco puntos, de 1 (nunca) al 5 (siempre), con una varianza explicada de 65.01%, y un Alfa de Cronbach de .87 para muestras mexicanas.

Procedimiento

Se trabajó colaborativamente a través de la Universidad Autónoma del Estado de México y la Universidad Autónoma de Yucatán, para lograr la aplicación de los instrumentos; se les notificó a todas las participantes acerca de la investigación y se firmó la carta de consentimiento informado. Se revisaron los expedientes psicopedagógicos con los que cuentan las instituciones educativas para reconocer la presencia de discapacidad en los hijos. El análisis estadístico de los datos fue

realizado mediante el programa SPSS versión 22, donde se hicieron análisis descriptivos, obteniendo las medias y desviaciones estándar de cada uno de los factores de los instrumentos aplicados. A su vez se hizo un análisis por medio de la prueba t de Student con el objetivo de identificar diferencias en las tres variables medidas entre ambos grupos, considerando la zona metropolitana de residencia de las participantes. Para precisar el tamaño del efecto en los factores en los que se obtuvieron diferencias se calculó la d de Cohen.

RESULTADOS

En la tabla 1 se presentan las medias y desviaciones estándar por factor, obtenidas para las madres de las dos regiones en la variable actividades de crianza. Las medias oscilan entre los valores de 3 y 4, lo que indica que se realizan esas actividades entre frecuentemente y casi siempre; el factor corrección de la conducta fue el único que presentó un valor menor al 3 (2.98), en el caso de la muestra de la ciudad de Mérida, Yucatán. Se observan diferencias estadísticamente significativas en las medias de los factores control y cuidado de la salud, ubicándose las puntuaciones más altas en la muestra de Mérida, mientras que para el factor satisfacción de la crianza la media más alta se ubica en la muestra de Toluca. El tamaño del efecto de la d de Cohen fue pequeño en todos los factores.

Tabla 1.
Comparación de las actividades de crianza de madres de hijos con discapacidad, Toluca y Mérida.

Factor	Toluca		Mérida		<i>t</i>	P	d de Cohen
	Media	DE	Media	DE			
Control	3.56	.34	3.68	.38	3.15	.002	0.33
Cuidado de la salud	3.55	.36	3.63	.39	2.17	.030	0.21
Cuidado del ambiente socioemocional	3.52	.37	3.57	.46	1.12	.261	0.12
Comunicación y convivencia	3.26	.43	3.21	.55	1.05	.291	0.10
Satisfacción con la crianza	3.26	.41	3.14	.54	2.51	.012	0.25
Corrección de la conducta	3.04	.59	2.98	.64	.84	.401	0.10

Los valores de las medias y desviaciones estándar de los factores del funcionamiento familiar se presentan en la tabla 2. Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en cinco de los diez factores, siendo estos: comunicación, cohesión familiar, autonomía, autoridad y poder, violencia física y verbal. Las puntuaciones más altas se registran en la muestra de la ciudad de Mérida, con excepción del factor violencia física y verbal (que es de carácter negativo), en el que el valor más alto de la media se presenta en la muestra de Toluca. Cabe destacar que el tamaño del efecto de Cohen fue mediano en el factor cohesión familiar; para el resto de los factores el efecto fue pequeño.

Tabla 2
Comparación del funcionamiento familiar de madres de hijos con discapacidad, Toluca y Mérida

Factor	Toluca		Mérida		t	P	d de Cohen
	Media	DE	Media	DE			
Relación de pareja	3.66	.83	3.82	.85	1.87	.062	0.20
Comunicación	3.19	.57	3.41	.68	3.35	.001	0.35
Cohesión familiar	3.86	.61	4.25	.60	6.37	.001	0.64
Falta de reglas y apoyo	2.82	.62	2.76	.75	.79	.427	0.08
Tiempo compartido	3.81	.69	3.84	.91	.33	.737	0.03
Roles familiares	3.69	.62	3.83	.83	1.77	.076	0.20
Autonomía	3.68	.48	3.86	.70	2.83	.005	0.30
Organización	3.63	.51	3.63	.62	.015	.988	-
Autoridad y poder	3.78	.66	3.97	.69	2.76	.006	0.16
Violencia física y verbal	2.53	1.01	2.31	.89	2.24	.025	0.23

La comparación de los factores de la variable calidad de vida se observan en la tabla 3, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en salud física, salud mental y bienestar social; para la primera de ellas el valor más alto se ubica en la

muestra de la ciudad de Toluca, mientras que en los dos últimos se tienen puntuaciones más altas en el grupo de madres de Mérida. El tamaño del efecto fue pequeño para todos los factores.

Tabla 3

Comparación de la calidad de vida de madres de hijos con discapacidad, Toluca y Mérida

Dimensión	Toluca		Mérida		T	P	d de Cohen
	Media	DT	Media	DT			
Salud física	3.34	.39	3.20	.52	2.94	.003	0.30
Salud mental	3.56	.46	3.83	.85	3.88	.001	0.40
Satisfacción Personal	3.66	.63	3.79	.68	1.92	.055	0.20
Bienestar Social	3.34	.42	3.48	.52	2.91	.004	0.30

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación muestran que las madres de un hijo con discapacidad realizan frecuentemente todas las actividades de crianza, lo que de acuerdo con Oudhof y Robles (2014) favorece al bienestar físico y mental de los hijos. Las participantes de esta investigación priorizan aquellas tareas que implican el control de la conducta de su hijo y dar un seguimiento al cuidado de la salud del mismo; al respecto, Ortiz (2007) indica que existe un aumento de las necesidades de atención a personas dependientes, esto tiene que ver con el diagnóstico clínico del hijo con discapacidad. La frecuencia de las actividades de crianza que reportan las madres indica que han aprendido a convivir con él y comprenden que necesita cuidados especiales (Rossel, 2004).

Respecto a la comparación entre las dos regiones para esta variable, se encontraron puntuaciones más altas en los factores de control y cuidado de la salud para la muestra de Mérida. Esto concuerda con lo propuesto por Flores et al. (2008), quienes argumentan que el ejercicio del rol y función asignado a cada miembro crea identidad sociocultural para los miembros de la familia yucateca, y que son las madres las principales responsables de la crianza de los hijos en este

contexto. No obstante, la satisfacción con la crianza resultó ser ligeramente mayor en las madres de la zona metropolitana de Toluca. Cabe señalar que las diferencias encontradas en esta variable son pequeñas y que predominan más las similitudes que las diferencias entre ambas muestras, lo que parece confirmar la existencia de un patrón cultural compartido de prácticas parentales en el país (Oudhof et al., 2016).

Para la comparación regional sobre funcionamiento familiar, se encontraron puntuaciones más altas en la muestra de las madres de Mérida en los factores de comunicación, cohesión familiar, autonomía y autoridad y poder. El mayor tamaño de efecto se encontró en el factor cohesión familiar, existiendo mayor diferencia en dicho factor entre las dos muestras. Ello puede deberse a que en la ciudad de Mérida se ha identificado una cultura tradicional y apegada a las normas y valores, así como la importancia que se le otorga a la familia y las relaciones armoniosas dentro de la misma (Flores et al., 2016), por lo que se reconoce en mayor medida a la cohesión familiar como uno de los principales recursos sociales con los que cuentan las familias de hijos con discapacidad (Vera et al., 2010). Por otra parte, se encontró un valor más alto en las madres de la muestra de Toluca en el factor violencia física y verbal que en las participantes de Mérida; sin embargo, cabe aclarar los índices son relativamente bajos, de tal manera que las conductas violentas no se presentan de manera frecuente.

En cuanto a la variable calidad de vida, las puntuaciones más altas se ubicaron en las dimensiones de salud mental, satisfacción personal y bienestar social; esto coincide con los hallazgos de Faria y Olivian (2011), quienes reportan que las madres con un hijo con síndrome de Down muestran satisfacción con su salud. Estos resultados indican que la madre como cuidadora primaria en la familia con algún hijo con discapacidad percibe apoyo de su entorno social cercano como lo es la familia, lo que favorece en la salud mental de la misma (Córdoba, Gómez y Verdugo, 2008). En lo que se refiere a la comparación del perfil de calidad de vida obtenida para ambas muestras, se encontró que las madres de la zona metropolitana de Mérida perciben un mayor grado de bienestar social y salud mental, mientras que las de Toluca evalúan más favorablemente su estado de salud

física; cabe mencionar que las variaciones son reducidas de acuerdo con el tamaño del efecto. Las diferencias obtenidas se relacionan posiblemente con la valoración que tienen las personas con ciertas condiciones del entorno más amplio, tales como la situación económica y la infraestructura del sector salud. Sin embargo, ésta es una hipótesis que tendrá que ser explorada en futuras investigaciones.

Los resultados antes expuestos indican que se presentan diferencias entre las madres de ambas regiones en las tres variables del presente estudio. De tal manera, las demandas ambientales y normas socioculturales de la comunidad a la que se pertenece se reflejan en el desempeño familiar y las prácticas parentales de las madres (Oudhof et al., 2016), en las características de la dinámica familiar (Giménez, 2005), así como en su percepción de bienestar personal y social (Keller et al., 2006). Es decir, se considera que las particularidades de cada región marcan ciertas diferencias en las actividades de crianza, el funcionamiento familiar y la calidad de vida de las madres con hijos con discapacidad, con ello se confirma la hipótesis de esta investigación.

Una limitante de este estudio fue trabajar solo con las madres de familia, por ello sería importante incluir a los demás miembros en futuras investigaciones, ya que la discapacidad impacta tanto la dinámica familiar como la calidad de vida de cada uno de sus miembros (Ortega et al., 2006); con ello se obtendría una mejor comprensión de la condiciones de vida de todos los integrantes del grupo familiar, incluyendo al miembro con discapacidad. Asimismo, se destaca la importancia de realizar mayores investigaciones transculturales sobre la temática, ya que son escasos los estudios comparativos en México, e incluir otras variables psicológicas, tales como los estilos de afrontamiento y la resiliencia. También se sugiere considerar a otras regiones del país, para lograr la descripción y caracterización más amplia de la población mexicana.

REFERENCIAS

- Andrade, P. (1998). *El ambiente familiar en el adolescente* (Tesis de Doctorado en Psicología Social). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.
- Burke, P. (2010). Brothers and sisters of disabled children: the experience of disability by association. *British Journal of Social Work*, 40(6), 1681-1699.
- Blacher, J., & Baker, B. (2007). Positive impact of intellectual disability on families. *American Journal on Mental Retardation*, 112(5), 330-348.
- 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.
- Córdoba, L., Gómez, J., y Verdugo, M. (2008). Calidad de vida familiar en personas con discapacidad: un análisis comparativo. *Universitas Psychologica*, 7(2), 369-383.
- Faria, E., y Olivian, S. (2011). Quality of life of parents/caregivers of children and adolescents with Down Syndrome. *Sociedad Brasileña Fonoaudiol*, 23(4), 321-327.
- Flores, M., Cortés, L., y Góngora, E. (2008). *Familia, crianza y personalidad: Una perspectiva etnopsicológica*. Mérida: Universidad Autónoma de Yucatán.
- Flores, M., Cortés, L., y Domínguez, A. (2016). Premisas Histórico Socioculturales: Una comparación entre dos ecosistemas. En R. Díaz-Loving, L. I. Reyes, S. Rivera, S. J. Hernandez, y F. R. García, *La psicología social en México, Vol. XVI* (pp. 253-258). México: AMEPSO.
- Giménez, G. (2005). Cultura, identidad y metropolitanismo global. *Revista Mexicana de Sociología*, 67(3), 483-512.
- Guevara, Y., Ortega, P., y Plancarte, P. (2005). *Psicología conductual. Avances en la educación especial*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala.

- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: resilience, coping, and future expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 4, 59-171.
- Hastings, R., & 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 (2015). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. Recuperado de: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/enadid/2014/>
- Keller, H., Lamm, B., Abels, M., Yovsi, R., Borke, J., Jensen, H., & Chaudhary, N. (2006). Cultural models, socialization goals and parenting ethnotheories: A multicultural analysis. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37(2), 155-172.
- Malde, I. (2012). *Familia: concepto y sus implicaciones*. Psicología Educativa. España. Recuperado de: <http://www.psicologia-online.com/monografias/separacion-parental/que-es-la-familia.html>.
- Manjarres, D. (2012). *Apoyo y fortalecimiento a familias para la crianza de niños y niñas con discapacidad* (Tesis de maestría en Desarrollo Educativo y Social). CINDE, Bogotá.
- 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.
- Olson, D., & Hwang, D. (2008). Circumflex model of marital and family systems II, review of empirical studies, hypothesis, validation of model. *Family Process*, 1 (6), 128-145.
- Organización Mundial de la Salud (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 (2011). *Discapacidad y salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>.

- Organización Mundial de la Salud (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>.
- Ortíz, 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*. México: Fontamara,
- Oudhof, H., Robles, E., y Mercado, A. (2016). Prácticas de crianza en padres mexicanos de tres regiones. En R. Díaz-Loving, L. I. Reyes, S. Rivera, S. J. Hernández y F. R. García, *La psicología social en México, Vol. XVI* (pp. 707-712). México: AMEPSO.
- Padilla, N., y Díaz-Loving, R. (2012). El impacto de la cultura y la familia en la elección de pareja: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicología Iberoamericana*, 20(1), 9-17.
- Palomar, J. (1998). *Funcionamiento familiar y calidad de vida* (Tesis de doctorado en psicología social no publicada). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.
- Poston D., Turnbull, A., Park, J., Mannan, H., Marquis, J., & Wang, M. (2003). Family quality of life: a qualitative Inquiry. *Mental Retardation*, 41(5), 313-328.
- Rink, E. (2008). *Pedagogía práctica en la situación familiar*. Toluca: UAEM.
- Rink, J. E., van Loon, D., van Lokven, H. M., van der Meulen B. F., & Jansen, G. G. H. (2008). *Vragenlijst Rapportage Opvoeding voor ouders*. Bedum, Holanda: Stichting JSL.
- Rossel, K. (2004). Apego y vinculación en el Síndrome de Down. Una emergencia afectiva. *Revista Pediatría Electrónica*, 1(1), 3-8.
- Singer, G., Ethridge, B., & Sandra, A. (2007). Primary and secondary effects of parenting and stress management interventions for parents of children with

developmental disabilities: a meta-analysis. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 367-369.

Ullmann, H., Maldonado, C., y Nieves, M. (2014). La evolución de las estructuras familiares en América Latina, 1990-2010. *Los retos de la pobreza, la vulnerabilidad y el cuidado*. Recuperado de: https://www.unicef.org/lac/S2014182_es.pdf.

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.

Contacto: Xipatli Yasmín Salgado Jerónimo, xyazz@hotmail.com