

Factores salutogénicos y patogénicos en padres de niños saludables con dificultad motora⁶

Stefano Vinaccia Alpi

Dr en Psicología Clínica y de la Salud
Universidad de San Buenaventura
Bogotá, Colombia
Correo electrónico: vinalpi47@hotmail.com

Myriam Daza Salcedo

Especialista en intervención en crisis
Universidad de San Buenaventura
Bogotá, Colombia.
Correo electrónico: mydatrí@yahoo.es

Japcy Margarita Quiceno

Dra en Psicología Clínica y de la Salud
Universidad de San Buenaventura
Bogotá, Colombia
Correo electrónico japcyps@hotmail.com

Leidy Daian Gonzalez Arias

Universidad de San Buenaventura
Bogotá, Colombia
Correo electrónico: ldaiangonzalezarias@gmail.com

Judy Carolina Henao Ortiz

Especialista en intervención en crisis
Universidad de San Buenaventura
Bogotá, Colombia
Correo electrónico: carolina.henaoortiz@gmail.com

Consuelo Herrera

Especialista en intervención en crisis
Universidad de San Buenaventura
Bogotá, Colombia
Correo electrónico: consueloher@gmail.com

Recibido: 14/02/2016
Evaluado: 2/03/2016
Aceptado: 16/03/2016

Resumen

Objetivo: estudiar la presencia entre factores salutogénicos y patogénicos en 40 padres de hijos con y sin dificultades motoras de la cuidad. **Método:** investigación de tipo descriptivo comparativo; se utilizaron como instrumentos de medición la Escala de bienestar psicológico de Ryff, el cuestionario Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10), la Escala de SOC de Antonovsky (OLQ-13) y el General Health Questionnaire (GHQ-12). **Resultados:** los resultados descriptivos permiten concluir la presencia de diferencias estadísticamente significativas entre la muestra de padres de hijos con y sin dificultades motoras a nivel de las variables salud general (GHQ-12), resiliencia CD-RISC-10) y bienestar psicológico, mientras no se evidencian diferencias con relación a la variable sentido de coherencia (SOC). **Conclusión:** los resultados se discuten a la luz de los hallazgos encontrados planteando la necesidad de nuevos estudios que permitan conocer el impacto en la salud psicológica de padres con hijos con limitaciones físicas/mentales.

Palabras clave

bienestar psicológico, salud general, resiliencia, sentido de coherencia, emociones.

6 Para citar este artículo: Daza, M., González, L., Henao, C., Herrera, C., Vinaccia, S., & Quiceno, J. (2016). Factores salutogénicos y patogénicos en, padres de niños saludables y con dificultad motora. *Informes psicológicos*, 16(1), pp. 101- 115. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsicv16n1a06>

Salutogenic and pathogenic factors in parents of healthy children and those of children with motor impairment

Abstract

Objective: To study the presence among salutogenic and pathogenic factors in 40 parents of children with and without motor impairment in the city. **Method:** descriptive comparative research. As measuring instruments were used the Scale of Psychological Well-being by Ryff, the questionnaire Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) the Scale of SOC by Antonovsky (OLQ-13) and General Health Questionnaire (GHQ-12). **Results:** descriptive results suggest the presence of statistically significant differences between the sample of parents of children with and without motor impairment at the level of the variables general health (GHQ-12), resilience CD-RISC-10) and psychological well-being while no differences from the variable sense of coherence (SOC) are evident. **Conclusion:** The results are discussed in the light of the findings raising the need for new studies to determine the impact on the psychological health of parents with children with physical / mental limitations.

Keywords

psychological well-being, general health, resilience, sense of coherence, emotions.

Fatores salutogênicos e patogênicos em pais de crianças saudáveis e com dificuldade motora

Resumo

O objetivo: Estudar a presença entre fatores salutogênicos e patogênicos em 40 pais de filhos com e sem dificuldade motoras da cuidado. **Método:** investigação de tipo descritivo comparativo; se utilizaram como instrumentos de medição a Escala de bem-estar psicológico de Ryff, o questionário Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10), a Escala de SOC de Antonovsky (OLQ-13) e General Health Questionnaire (GHQ-12). **Resultados:** os resultados descritivos permitem concluir a presença de diferenças estatisticamente significativas entre a amostra de pais de filhos com e sem dificuldades motoras a nível das variáveis saúde geral (GHQ-12), resiliência CD-RISC-10) e bem-estar psicológico enquanto não se evidenciam diferenças com relação à variável sentido de coerência (SOC). **Conclusão:** os resultados se discutem à luz dos descobrimentos encontrados planteando a necessidade de novos estudos que permitam conhecer o impacto na saúde psicológica de pais com filhos com limitações físicas/mentais

Palavras chave

bem-estar psicológico, saúde geral, resiliência, sentido de coerência, emoções.

Introducción

En Colombia en base de los resultados del censo de población y vivienda adelantado por el departamento nacional de estadística (DANE) en el año 2005 se presentaron los principales resultados sobre la situación de discapacidad en Colombia. A partir del precisión sobre el número de personas con por lo menos una limitación el censo del 2005 estableció para el país una prevalencia de discapacidad de 6,4%. De acuerdo con esta fuente, para dicho año existían 96.273 niños y niñas menores de 5 años con algún tipo de discapacidad (Morales, Arboleada, & Gonzales, 2011).

Criar a los niños con limitaciones físicas es altamente exigente y estresante. Tiene fuertes consecuencias psicológicas para sus cuidadores. Los niños con una enfermedad crónica y/o limitaciones físicas dependen generalmente de sus padres para el cuidado y la vigilancia de su salud (Schuh, Hippler, & Theresia 2011). Los estudios han demostrado que el estrés parental puede afectar la calidad de vida de los padres de niños con enfermedades crónicas/o limitaciones físicas. Los estudios en los cuidadores de los niños con diversas enfermedades crónicas y/o limitaciones físicas han demostrado que estos cuidadores informan de un deterioro de la calidad de vida asociado a desesperanza, ansiedad, depresión y estrés en comparación a la de los cuidadores de niños saludables (Basa, 2010; Kumari et al, 2011).

El predominio del efecto negativo en situaciones de mala salud o deterioro funcional, sin embargo, no excluye la existencia de emociones positivas. (Argyle, 2001; Seligman 1998, 2000, 2003,2005). Al respecto en Israel Margalit, Leyser y Abraham, (1988) y Margalit, Raviv y Ankonina, (1992) indicaron que los padres de niños con discapacidad tienden a tener significativamente menor salutogenesis en comparación de los padres con niños sin discapacidad. Por otro lado Schuh, Hippler y Theresia (2011) estudiaron la salutogenesis de los padres como recurso para llegar a un acuerdo con la enfermedad de neurosis en sus hijos, encontrando que no hay diferencias significativas frente a las carencias en salutogenesis y una enfermedad específica como el neurotismo. Pero si se evidencia de forma general, que en los padres de niños con trastornos de salud mental se muestran significativamente mayores niveles de estrés. Siguiendo esta línea de investigación Greef, Vansteenwegen y Gillard (2012), desarrollaron un estudio para identificar las cualidades asociadas a la resiliencia en familias que viven con niños con una discapacidad física. Los recursos y cualidades identificados por los padres y los niños, fueron la familia como apoyo, la evaluación de una situación estresante como un desafío, la redefinición positiva de una situación estresante, el nivel educativo de los padres, la experiencia de apoyo social, y la necesidad de garantizar que las familias tengan información sobre las cualidades que se pueden fortalecer, así como las redes de apoyo formal e informal que pueden ayudarles en su proceso de adaptación.

Teniendo en cuenta lo anterior y dada la ausencia de estudios colombianos en el área, surge la necesidad de revisar las características factores salutogénicos y patogénicos de padres colombianos de niños con dificultad motora, e identificar si existen diferencias en los factores salutogénicos y patogénicos en padres de niños saludables y padres de niños con dificultad motora.

Método

Diseño

La investigación se enmarca desde lo cuantitativo con un enfoque empírico analítico, utilizando un tipo de estudio descriptivo dado que se pretende caracterizar las variables (Bienestar psicológico, Resiliencia, Sentido de Coherencia y Salud general), y como estrategia metodológica se utiliza el método comparativo en cuanto se pretende hacer una comparación entre la condición de los padres de niños saludables y los padres de niños con dificultad motora, a partir de las variables de estudio.

Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística de 40 padres de familia divididos en dos grupos, unos tenían

la condición de padres de niños saludables y los otros 20 eran padres de niños con dificultad motora. Los rangos de edades se ubican entre 18 a 50 años.

Instrumentos

Para medir las variables se utilizaron la Escala de bienestar psicológico de Ryff versión en español de Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, Gallardo, Valle y Dierendonck (2006) compuesta por 39 ítems tipo likert distribuidos en 6 dimensiones. La escala de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC-10) compuesta de 10 ítems tipo Likert versión en español de Pacheco, Serrano, Bartolomé, García y Martínez (2011). La Escala de SOC de Antonovsky (OLQ-13) versión en español de Virués, Martínez del Barrio, Lozano (2007) compuesta por 13 ítems tipo likert. El cuestionario GHQ-12 instrumento que tiene por objetivo detectar morbilidad psicológica y posibles casos de trastornos psiquiátricos en contextos como la atención primaria o en población general, con 12 ítems, siendo 6 de ellos sentencias positivas y seis sentencias negativas. Los ítems son contestados en una escala likert (Campo, 2007; Goldberg & Williams, 1988).

Procedimiento

La presente investigación se llevó a cabo, a partir de tres fases para el desarrollo del proyecto: primera fase identificación de la muestra mientras la

segunda fase consistió en la aplicación de los instrumentos y la tercera fase el análisis de los resultados.

Fase I: En la identificación de Institución con niños que presenten dificultad motora y niños saludables, se definieron los factores de inclusión que determinaron las características de los padres que participaron en la investigación. Así mismo se hizo una adaptación lingüística de las escalas, aplicando las pruebas a un grupo de 8 personas con diferentes características poblacionales, con el objetivo de identificar si existían dificultades en la comprensión de los ítems, en consecuencia se ajustaron conceptos que resultaban ambivalentes para la comprensión de la prueba. Se presentó la propuesta ante la institución y los padres, y se socializa la libre decisión de participar en el proceso. Se caracterizó la información de los padres participantes, y se estableció la muestra para la investigación.

Fase II: Aplicación de Instrumentos. Se procedió a contactar a los padres seleccionados y solicitar consentimiento informado para la obtención de los datos sociodemográficos y la aplicación de las pruebas. Antes de la aplicación de las técnicas, se realizó un proceso de formación con los padres en el contexto de la enfermedad y en la socialización del proyecto.

Durante la aplicación los investigadores estuvieron presentes con cada uno de los participantes, esto con el fin de explicar las instrucciones y hacer seguimiento del proceso de aplicación de las pruebas. Instrumentos a aplicar

para la medición: Escala de bienestar psicológico de Ryff, Salud mental (GHQ-12), Resiliencia CD-RISC, Sentido de Coherencia OLQ-13.

Fase III: análisis de los resultados. Se realizó en dos momentos; en el primero se procedió a analizar los resultados de los instrumentos aplicados, a partir de los cuales se identificaron las estrategias de afrontamiento que señalan los padres. Asimismo, una vez que se logró identificar estas variables y su relación con niños saludables y con dificultad motora, se procedió a comparar los distintos resultados, para identificar si existen diferencias en los factores salutogénicos y patogénicos.

Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los aspectos éticos correspondientes a toda investigación con seres humanos de acuerdo con los tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. A los participantes se les aseguró la confidencialidad de los datos aportados a través de su respuesta anónima a la encuesta administrada.

Resultados

A partir de los datos recolectados en la presente investigación, y dado el interés de la misma, el análisis de la información, se procesó con el programa

estadístico SPSS 20 y se realizaron los siguientes análisis, inicialmente, se presenta una caracterización de la población, dando cuenta de sus variables sociodemográficas, donde se evidencia la población objeto de la investigación, con sus principales características, por tanto se trabajan inicialmente con la estadística descriptiva, con las tablas de frecuencia, se continua con algunas medidas descriptivas de las diferentes pruebas utilizadas para dar respuesta a los objetivos de investigación, luego se da cuenta de la consistencia interna de los instrumentos utilizados, y finalmente, por medio de la estadística inferencial se utiliza una prueba no paramétrica, que sirve para establecer la comparación en los dos tipos de población.

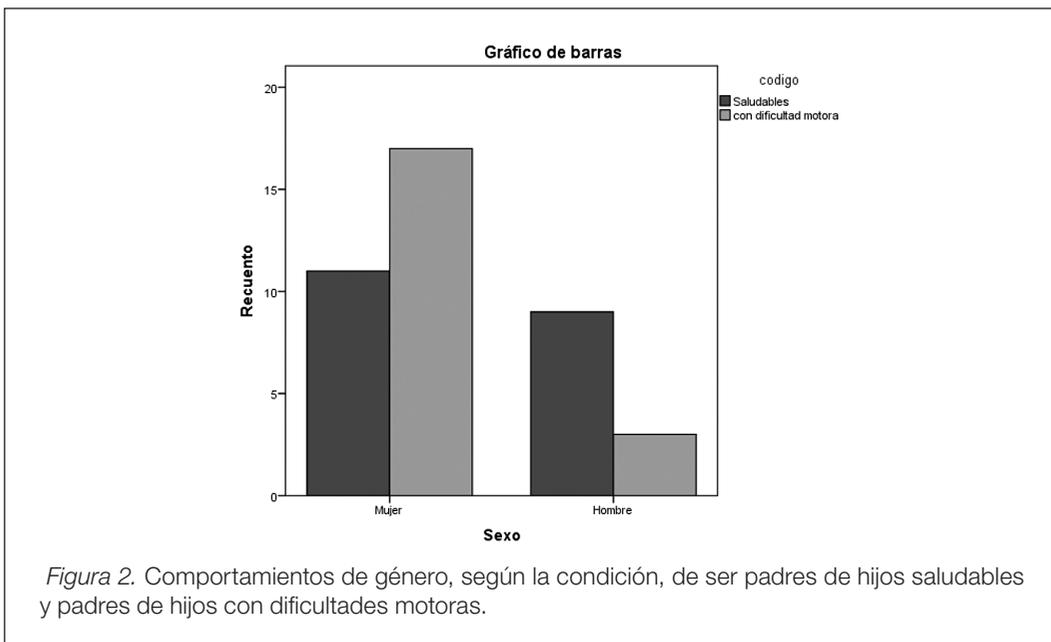
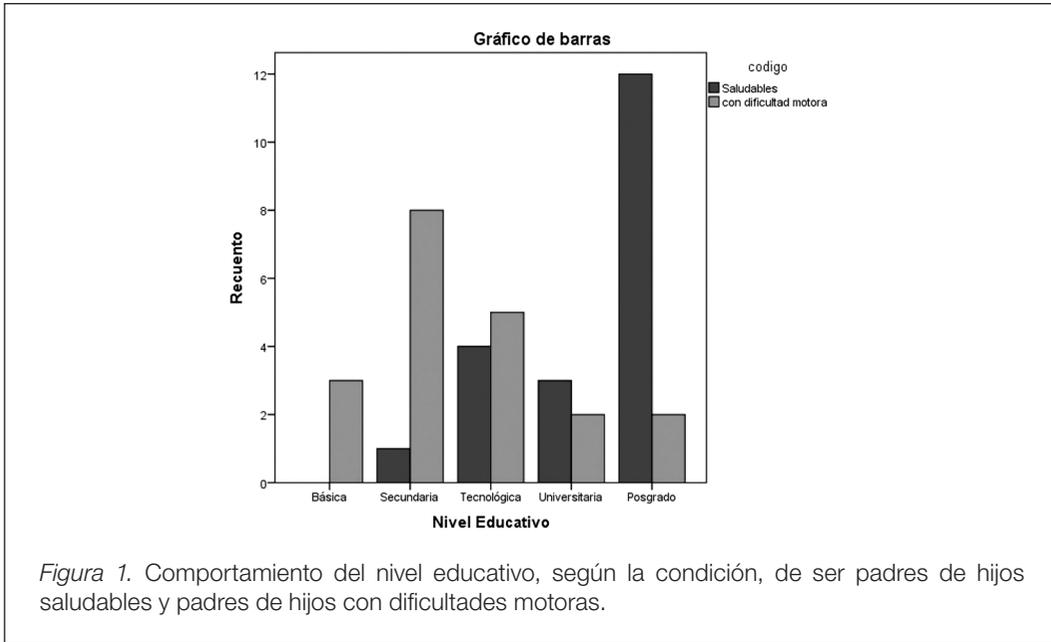
Dado lo anterior la caracterización de la población inicia con la distribución del sexo de todos los sujetos de estudio, dando evidencia en la Tabla 1, que la mayoría de los evaluados pertenecen al sexo femenino.

En la Tabla 1, se observa que la distribución se comporta de forma similar en los niveles de secundaria y tecnológica, incrementándose en los de nivel de posgrado. En la distribución del estado civil de los padres de los hijos objeto de estudio, se evidencio en la tabla 1, que el estado que sobresale es el de casado, seguido por el de soltero con porcentajes distantes en cada uno. En cuanto a la edad se puede evidenciar, corresponde a edades entre los 19 y los 74 años, donde se evidencia que no existe una marcada concentración en alguna edad en particular.

Tabla 1.
Características Sociodemográfica de la Población

Género	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	28	70.0
Hombre	12	30.0
Total	40	100.0
N. Educativo	Frecuencia	Porcentaje
Básica	3	7.5
Secundaria	9	22.5
Tecnológica	9	22.5
Universitaria	5	12.5
Posgrado	14	35.0
Total	40	100.0
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	10	25.0
Casado	24	60.0
Separado / Divorciado	1	2.5
Unión Libre	4	10.0
Viudo	1	2.5
Total	40	100.0
Distribución del Nivel Socioeconómico		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
Dos	9	22.5
Tres	16	40.0
Cuatro	3	7.5
Cinco	5	12.5
Seis	7	17.5
Total	40	100.0

En la Tabla 2, se realiza la distribución de los sujetos, según su condición, es decir los padres de los niños saludables y los padres de los niños con dificultades motoras, donde se puede mencionar que el sexo femenino predomina en los padres de hijos con dificultades motoras, ya que en los padres de niños saludables el porcentaje es similar, lo cual se puede evidenciar en la Figura 1 y 2.



En cuanto al nivel educativo de los dos tipos de padres, se evidencia en la Tabla 2, y se observa en la Figura 1, que la mayoría de los padres de hijos saludables tiene un nivel de posgrado, a diferencia de los padres de hijos con dificultades motoras, que se destacan los de nivel de secundaria. En el nivel

socioeconómico se evidencia en la Tabla 2, en los padres de los niños saludables, el estrato se comporta de una forma similar en los, es decir no existe un marcado nivel socioeconómico, a diferencia de los padres de hijos con dificultad motora, que sobresalen los del estrato tres, mostrándose como la gran mayoría.

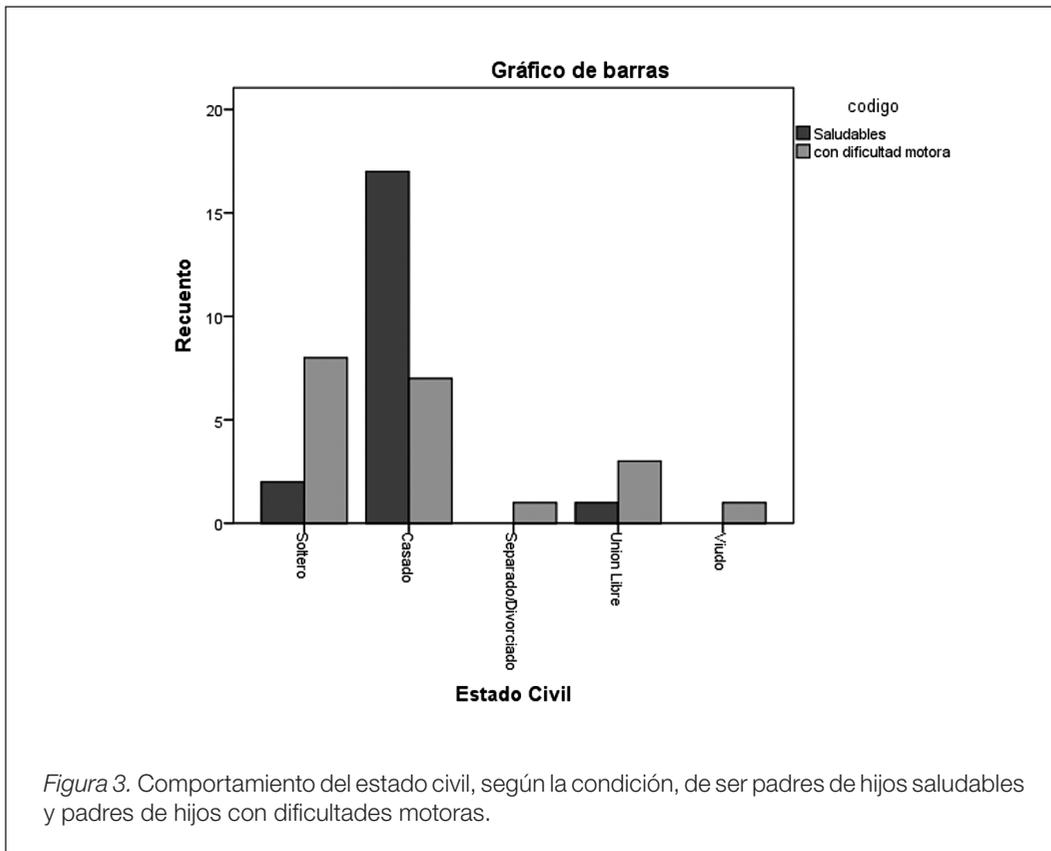
Tabla 2.
Características sociodemográficas según la condición: Padre de niños saludables y padres de niños con dificultad motora.

Código	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Saludables	Mujer	11	55.0
	Hombre	9	45.0
	Total	20	100.0
Con Dificultad Motora	Mujer	17	85.0
	Hombre	3	15.0
	Total	20	100.0
Código	N. Educativo	Frecuencia	Porcentaje
Saludables	Secundaria	1	5.0
	Tecnológica	4	20.0
	Universitaria	3	15.0
	Posgrado	12	60.0
	Total	20	100.0
Con Dificultad Motora	Básica	3	15.0
	Secundaria	8	40.0
	Tecnológica	5	25.0
	Universitaria	2	10.0
	Posgrado	2	10.0
Total	20	100.0	
Código	Edad	Frecuencia	Porcentaje
Saludables	23	1	5.0
	27	2	10.0
	28	1	5.0
	31	1	5.0
	32	2	10.0
	35	1	5.0
	36	2	10.0
	37	2	10.0
	39	1	5.0
	40	1	5.0
	41	1	5.0
	42	1	5.0
	43	1	5.0
	47	1	5.0
	64	1	5.0
	74	1	5.0
	Total	20	100.0

Código	Edad	Frecuencia	Porcentaje
Con Dificultad Motora	19	1	5.0
	22	1	5.0
	23	1	5.0
	24	2	10.0
	34	1	5.0
	36	2	10.0
	39	2	10.0
	41	1	5.0
	42	1	5.0
	43	1	5.0
	44	1	5.0
	45	1	5.0
	49	1	5.0
	56	1	5.0
	57	1	5.0
	67	1	5.0
	70	1	5.0
Total	20	100.0	
Código	E, Civil	Frecuencia	Porcentaje
Saludables	Soltero	2	10.0
	Casado	17	85.0
	Unión Libre	1	5.0
	Total	20	100.0
Con Dificultad Motora	Soltero	8	40.0
	Casado	7	35.0
	Separado/Divorciado	1	5.0
	Unión Libre	3	15.0
	Viudo	1	5.0
Total	20	100.0	
Código	Edad	Frecuencia	Porcentaje
Saludables	Dos	2	10.0
	Tres	5	25.0
	Cuatro	3	15.0
	Cinco	5	25.0
	Seis	5	25.0
	Total	20	100.0
	Con Dificultad Motora	Dos	7
Tres		11	55.0
Seis		2	10.0
Total		20	100.0

La variable edad, no presenta un comportamiento, en alguna edad específica, por tanto las dos muestras evidencian el mismo comportamiento. En cuanto al estado civil se puede mencionar que en la muestra de padres de hijos

saludables, predomina la categoría de casado, y en un menor porcentaje en la muestra de padres con hijos con dificultad motora se destaca la condición de soltero, lo cual se observa de forma clara en la Figura 3.



Por otro lado se evidencia en la Tabla 3 los niveles alcanzados en la escala bienestar psicológico de Ryff de los participantes del estudio partiendo de sus seis dimensiones, y teniendo en cuenta las dos muestras del estudio, donde en la dimensión de Auto aceptación, se obtiene una media de 29.35 para los padres de niños saludables y de 24.85 con dificultad motora ;en la dimensión Relaciones positivas, donde los padres de niños saludables presentaban

una media de 28.55 y los con dificultad motora 25.5; en la dimensión Dominio del entorno, donde los padres de niños saludables presentan media de 30.75 y los de con dificultad motora de 26.95; en la dimensión Crecimiento personal, donde los padres de niños saludables presentan una media de 33.80 y los con dificultad motora de 32.75; en la dimensión Autonomía donde los padres de niños saludables presentan una media 34.65 y los con dificultad motora de

31.20, y en la dimensión propósito de vida, los padres de niños saludables presentan una media de 30.25 y los con dificultad motora de 27.90.

Tabla 3.
Estadísticas descriptivas Escala de bienestar psicológico de Ryff: Padres de niños saludables y padres de niños con dificultad motora

	Media	Desviación	Mínimo	máximo
Saludables				
Autoaceptación	29.35	3.80	22	34
Relaciones Positivas	28.55	5.62	18	36
Autonomía	34.65	3.88	28	42
Dominio del Entorno	30.75	3.39	22	35
Crecimiento Personal	33.80	4.78	26	42
Propósito de Vida	30.25	3.91	23	36
Con Dificultad Motora				
Autoaceptación	24.85	4.53	18	32
Relaciones Positivas	25.50	7.30	15	36
Autonomía	31.20	5.83	21	42
Dominio del Entorno	26.95	4.48	16	36
Crecimiento Personal	32.75	6.29	21	42
Propósito de Vida	27.90	5.58	15	36

En la Tabla 4 se presentan los resultados alcanzados con relación a la variable Resiliencia, se obtiene una media de 38.95 para los padres de niños saludables y de 29.55 para padres de niños con dificultad motora. Con relación a la variable Salud General se obtiene una media de 20.25 para los padres de niños saludables y de 23.40 para padres de niños con dificultad motora. Con referencia a la variable Sentido de Coherencia se obtiene una media de 56 para los padres de niños saludables y de 55.60 a para padres de niños con dificultad motora.

Tabla 4.
Estadísticas descriptivas de las pruebas Salud General, Resiliencia y Sentido de Coherencia.

	Media	Desviación	Mínimo	Máximo
Saludables				
Salud General	20.25	3.54	14	26
Resiliencia	38.95	7.08	20	47
Sentido de Coherencia	56.00	5.99	46	65
Con Dificultades Motoras				
Salud General	23.40	4.22	16	31
Resiliencia	29.35	8.70	14	44
Sentido de Coherencia	55.60	10.28	34	73

La evidencia que permite establecer la consistencia interna del instrumento, la cual hace parte de la evidencia de confiabilidad, y que específicamente se refiere a la unidimensionalidad del instrumento, se puede afirmar según la Tabla 5, que en el Bienestar psicológico la dimensión de autonomía, presenta un coeficiente bajo, sin embargo las restantes cinco categorías, muestran uno niveles medios y altos, indicando que el instrumento tiende a medir un mismo constructo.

Tabla 5.
Estadísticos de fiabilidad de la prueba bienestar psicológico y sus seis dimensiones

Descripción	Autoaceptación	Relaciones Positivas	Autonomía	Dominio del Entorno	Crecimiento Persona	Propósito de Vida
# Ítems	6	6	8	6	6	7
Cronbach	0.59	0.72	0.30	0.50	0.70	0.66

En cuanto a los tres instrumentos restantes, se evidencia en la consistencia interna, en si es unidimensional, se afirma, según la Tabla 6, que la salud general si evidencia medir un mismo constructo, a l igual que la resiliencia, ya que presentan

coeficiente altos, pero el instrumento que mide sentido de coherencia, es la que presenta el nivel más bajo de consistencia.

Tabla 6.
Estadísticos de fiabilidad de las pruebas Salud General, Resiliencia y Sentido de Coherencia

Descripción	Salud General	Resiliencia	Sentido de Coherencia
# Ítems	12	10	13
Cronbach	0.70	0.87	0.26

Se puede observar en la Tabla 7 que, en cuanto al bienestar psicológico, con sus respectivas seis dimensiones, se evidencia que la autoaceptación, autonomía, y dominio del entorno se encuentra una diferencia estadísticamente significativa, mientras las otras dimensiones relaciones positivas propósito de vida, y crecimiento personal, no se observa que existan diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 7.
Diferencia en el bienestar psicológico a partir de la condición de los niños.

Descripción	Autoaceptación	Relaciones Positivas	Autonomía	Dominio del Entorno	Crecimiento Persona	Propósito de Vida
Mann-Whitney	93.00	151.50	119.00	91.50	186.00	152.50
Sig	0.004	0.19	0.028	0.003	0.70	0.20

Se puede observar en la Tabla 8 que, en cuanto a la salud general y la resiliencia, si se encuentra una diferencia estadísticamente significativa, al nivel del .05 en la salud general y al nivel del .01, en resiliencia, mientras esto no se presenta en la variable sentido de coherencia.

Tabla 8.
Diferencias entre Salud General, Resiliencia y Sentido de Coherencia a partir de la condición de padres de niños saludables y niños con dificultad motora.

Descripción	Salud General	Resiliencia	Sentido de Coherencia
Mann-Whitney	121.00	75.00	198.50
Sig	0.032	0.001	0.97

Discusión

A continuación se analizarán los resultados encontrados, explicándolos a la luz de las cuatro variables de estudio, en una población compuesta por 40 padres, de los cuales 20 tenían niños saludables y 20 con dificultad motora, con una media de edad de 18 a 50 años, género masculino y femenino, destacándose la población femenina en su mayoría, estrato socioeconómico de 2 a 6, y nivel educativo básica- posgrado.

La primera variable hace referencia a la prueba de bienestar psicológico de Ryff,. Esta consta de seis escalas independientes: la primera escala la de "auto aceptación", que implica sentirse bien consigo mismo y tener actitudes positivas hacia uno mismo, tiene un rango entre 6 a 36 puntos. En el estudio se obtuvo una media de 29,35 para los padres de niños saludables y para padres de niños con dificultad motora una media de 24,85. Por lo tanto, existe una diferencia estadísticamente significativa, en tener la condición de ser padre de niños saludables o con dificultad motora. Esto implica que los

padres de niños saludables tienen posiblemente una actitud positiva hacia sí mismos, una aceptación de los aspectos positivos y negativos de la vida y una valoración positiva de su pasado mientras que los padres de niños con dificultad motora presenten unos criterios más externos para sus procesos de auto aceptación y algo de perfeccionismo (Díaz et al, 2006; Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995)

En la segunda escala la de “relaciones positivas” que representa la estabilidad, poder amar a otras personas y relacionarse con otros, tiene un rango de 6 a 36 puntos. En la puntuación de los padres de niños saludables se obtuvo 28,55 y los padres de niños con dificultad motora 25,50. En este sentido, los resultados demuestran que los 2 grupos establecen óptimas relaciones interpersonales, aunque en mayor grado en los padres de niños saludables.

Para la tercera escala la de “autonomía”, la cual hace referencia a sostener la propia individualidad en contextos sociales de independencia, se obtuvo un puntaje de 34,65 en los padres de niños saludables, y de 31,20 en los padres de niños con dificultad motora, evidenciándose un rango promedio de 8-48 puntos. En cuanto a la cuarta escala la del “dominio del entorno”, la cual refiere a la capacidad que tienen las personas de crear entornos favorables y de controlarlos, los padres de niños saludables obtuvieron una media de 30,75 y los padres de niños con dificultad motora una media de 26,95. En este caso, en el grupo de padres de niños saludables se evidencia un buen dominio del entorno, mientras que los padres de niños con dificultad motora se encuentran menor grado de dominio, en un rango de posibilidades entre 6 a 36 puntos. Para la quinta escala la de “crecimiento

personal”, la cual se refiere al lograr que la persona potencialice sus habilidades, en un rango con un rango de 6 a 36 puntos, los padres de niños saludables obtuvieron una media de 33,80 y los padres de niños con dificultad motora una media de 32,75. Finalmente para la sexta escala la “propósito de vida”, la cual hace referencia al sentido que las personas atribuyen a su vida, con un rango de 7 a 42 puntos, los padres de niños saludables obtuvieron una media de 30,25 y los padres de niños con dificultad motora una media de 27,90, evidenciándose que los dos grupos de padres asignan un sentido a sus vidas, pero en menor grado los padres de niños con dificultad motora.

Con relación a la prueba de Resiliencia CD-RISC, los datos que se tienen al respecto son los de la investigación española de Notario, et al 2011, en la cual se plantea que baja resiliencia está en 39.87 como media, mediana resiliencia en 41.92 y alta resiliencia por encima de 43. Los resultados de este estudio evidencian que los padres de niños saludables, con una puntuación de 38.95, estarían cercanos a la baja resiliencia, este valor se puede explicar dado que la resiliencia es una capacidad que se fortalece ante circunstancias adversas. Los padres de niños con dificultad motora tendrían un puntaje mucho menor de resiliencia, estando por debajo del percentil, en tanto que el puntaje fue de 29.35, lo cual indica que los padres de niños con dificultad motora no son resilientes, según (Notario Pacheco et al., 2011, p. 63), en la escala aplicada a población española de 0 a 40. En términos generales, los resultados con la variable de resiliencia y la investigación de (Notario Pacheco et al., 2011, p. 63), reflejan que el nivel de resiliencia estaría por debajo

de la media-baja en los dos grupos, pero mucho mayor en el grupo de padres con hijos con dificultad motora.

En relación a la hipótesis, la cual sugiere que existe una diferencia estadísticamente significativa en la Resiliencia, a partir de la condición de padres de niños saludables y padres de niños con dificultad motora, los resultados de esta escala arrojan que no se presentan diferencias estadísticamente significativas, en tanto que ninguno de los dos grupos refleja factores específicos de resiliencia. Sin embargo, se evidencia que los padres de niños con dificultad motora presentan menor grado de resiliencia, dado que están atravesando por una circunstancia adversa.

La prueba GHQ-12, validada en Colombia por Campo (2007), detecta la morbilidad psicológica y posibles casos de trastornos psiquiátricos (ansiedad, depresión, estrés y somatización). La escala va de 0 a 36. En el presente estudio se encuentra que los puntajes de padres de niños saludables eran de 20.25 y los padres de niños con dificultad motora 23.43. Según lo planteado por los autores norteamericanos, por encima de 20 puntos se presenta distrés psicológico emocional, y según lo plantea Campo (2007) por encima de 11 o 12 en Latinoamérica se evidencia distrés emocional, lo que refleja que en los dos grupos de padres se presenta distrés psicológico, aunque es mayor en los padres de niños con dificultad motora..

En cuanto a la hipótesis, la cual sugiere que existe una diferencia estadísticamente significativa en la salud general a partir de la condición de padres de niños saludables y padres de niños con dificultad

motora, se encontró que no existen diferencias significativas, ya que en los dos grupos se evidencia un nivel que sobrepasa los límites de distrés, aunque en los padres de niños con dificultad motora el rango fue mayor.

Con referencia al cuestionario SOC, este arrojó una media de 69.48, obteniendo así una media para los padres de niños saludables de 56.00 y para los padres de niños con dificultad motora de 55.60. Estos puntajes reflejan que los participantes están por debajo de la media española de Virues el al (2007), lo cual significa que en ninguno de los dos grupos existen estrategias de afrontamiento ante situaciones traumáticas. En cuanto a la hipótesis de que existe una diferencia estadísticamente significativa en el Sentido de coherencia a partir de la condición de padres de niños saludables y padres de niños con dificultad motora, los resultados encontrados no permiten corroborar lo anterior, debido a la baja consistencia interna entre los ítems.

Es pertinente resaltar lo planteado por Tyler (2006), quien afirma que el individuo con sentido de coherencia bajo anticipa que las cosas van a salir mal, no puede predecir, la garantía de la satisfacción de sus necesidades depende del azar o de un golpe de suerte y esto lo lleva a desarrollar emociones negativas.

Los resultados de esta investigación aun dentro de las limitaciones de la muestra permiten abrir una ventana sobre las condiciones de salutogenesis y patogenesis de padres con niños con dificultades motoras encontrándose que estos resultados tienen puntos de contacto con los estudios de Margalit, et al , (1988) y Margalit, et al, (1992).

A partir de los hallazgos, se concluye que se requiere de estudios que permitan hacer un seguimiento de los padres con hijos con dificultad motora, según las diferencias encontradas en el bienestar psicológico de ambos grupos, debido a que el grupo de padres con hijos con este tipo de condición presenta mayor deterioro de esta variable, confirmando una de las hipótesis iniciales, de que sí existe una diferencia estadísticamente significativa en el bienestar psicológico. Se sugiere realizar evaluaciones acerca del cuidado de la salud mental de esta población a largo plazo.

Finalmente se destaca que este estudio podría ser tomado como punto de partida para la consolidación de una línea de investigación y prevención dentro de la Salud mental, orientada a que se promueva una evaluación y un cuidado precoz en la población con hijos o familiares en condición de aprendizaje especial. Así mismo, crear estrategias orientadas a mejorar las condiciones de salud mental de esta población.

Referencias

- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness* (2nd Ed.). New York: Taylor & Francis.
- Basa, J. (2010). *Estrés parental con hijos autistas. Un estudio comparativo. Tesis de licenciatura*. Universidad Católica Argentina
- Campo, A. (2007). Cuestionario general de salud-12: análisis de factores en población General de Bucaramanga, Colombia. *Iatreia*, 20(1), 29-36.
- Díaz, D., Rodríguez, C., Blanco, A., Moreno, J., Gallardo, I., Valle, C., & Van, D. (2006). Adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), 572, 577.
- Goldberg, D., & Williams, P. (1988). A user's guide to the General Health Questionnaire. Windsor, UK: NFER-Nelson.
- Greeff, A., Vanteenwegen, A., & Gillard, J. (2012). Resilience in families living with a physical disability. *Rehabilitation Nursing*, 37(3), 97-104.
- Margalit, M., Leyser, Y., & Avraham, Y. (1988). Subtypes of family climate among kibbutz mothers of disabled children. *International Journal of Special Education*, 3(2), 101-115.
- Margalit, M., Raviv, A., & Ankonina, D. (1992). Coping and coherence among parents with disabled children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(3) 202-209.
- Morales, S., Arboleda, O., & Gonzales, C. (2011). Un análisis demográfico 2005-2010: una lectura en clave de política pública de salud. *Revista CES Salud Publica*, 2(2), 110-124.
- Notario, P., Solera, M., Serrano, P., Bartolomé, G., García, C., & Martínez, V., (2011). Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9, 6. Recuperado en <http://www.hqlo.com/content/9/1/63>.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the measuring of research on hedonic and eudaimonic wellbeing. *Annual Review of Psychology*, 52,141-166.

- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well Being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. & Singer, B. (1998). The Contours of Positive Human Health. *Journal of Psychological Inquiry*, 9(11), 1-28.
- Schuh, D., Hippler K., & Theresia, M. (2011). Sense of coherence and stress in parents of children with chronic disease and mental health disorders. *Psychother Psych Med*, 61(1), 398-404.
- Seligman, M. (1998). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. (2da Ed.) New York: Pocket Books.
- Seligman, M., & Christopher, P. (2000). Positive Clinical Psychology, recuperado el 11 de junio de 2012 del sitio Web del Positive Psychology Center: <http://www.ppc.sas.upenn.edu/posclinpsychchap.htm>
- Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.
- Seligman, M. (2005). *La auténtica felicidad*. Colombia: Imprelibros, S.A.
- Tyler, T. (2006). Psychological perspectives on legitimacy and legitimation. *Annual Review Psychology*, 57, 375-400.
- Virués, O., Martínez, M., P., del Barrio, J., & Lozano, L. (2007). Validación transcultural de la Escala de Sentido de Coherencia de Antonovsky (OLQ-13). *Medicina Clínica*, 128(13), 486-492.