

Actitud de las madres ante la experiencia de un hijo con parálisis cerebral

Rosalinda Romero¹ y Aura Celli²

¹Registro de Malformaciones Congénitas, Maternidad Castillo Plaza, Facultad de Medicina, Universidad del Zulia (LUZ).

E-mail: rosalindaromero@terra.com.ve;

rosalindaromero@cantv.net ²Centro de Desarrollo Infantil No. 16.

Ministerio de Educación, Cultura y Deportes.

Maracaibo, Venezuela.

Resumen

La Parálisis Cerebral es una condición que afecta las habilidades motoras de los niños y constituye el segundo motivo de atención en los Centros de Desarrollo Infantil del Estado Zulia. Esta alteración perturba al grupo familiar, por ello el objetivo del presente trabajo es determinar la actitud de las madres ante la Parálisis Cerebral de sus hijos. La investigación fue descriptiva, la muestra estuvo constituida por 50 madres y se diseñó un instrumento que mide la variable y sus componentes: cognitivo, afectivo y conductual. Los resultados fueron que las madres poseen una actitud positiva ante el evento con un promedio de 4.66 ± 1.82 . En las dimensiones: cognoscitiva: las madres conocen qué es la Parálisis Cerebral (4.57 ± 1.89), afectiva: se sienten optimistas y esperanzadas en torno al avance de su hijo (4.44 ± 1.99) y comportamental: se muestran activas ante ello, realizando acciones que las benefician psicológicamente a ellas y a su hijo (5.02 ± 1.47).

Palabras clave: Parálisis cerebral, madres, actitud.

Maternal Attitudes Toward Having a Child with Cerebral Palsy

Abstract

Cerebral palsy is a condition affecting the motor functions of children and it is the second most-important reason for seeking medical attention at Infantile Development Centers in the State of Zulia. This condition disturbs the family group, so the objective of this study is to determine the attitude of mothers facing their children's cerebral palsy. The investigation was descriptive, the sample consisted of 50 mothers, and an instrument was designed to measure the variable and its components: cognitive, affective and behavioral. The results were that the mothers have a positive attitude toward the situation on an

average of 4.66 1.82. In the cognitive dimension, 4.57 1.89 of the mothers know about cerebral palsy; in the affective dimension, 4.44 1.99 of them feel optimistic and hopeful around their child's progress; and in the behavioral dimension, 5.02 1.47 of the mothers face the situation actively, carrying out actions that benefit both themselves and their children psychologically.

Key words: Cerebral palsy, mothers, attitude.

Recibido 23-01-2003 .Aceptado: 02-12-2003

Introducción

La parálisis cerebral es definida como las manifestaciones motoras de una lesión cerebral que ocurre durante el periodo madurativo del sistema nervioso central (Peña, 1999). Es un trastorno no progresivo de la función motora debido a una lesión cerebral permanente producida antes, durante o después del nacimiento. La incidencia de la parálisis cerebral se encuentra entre el 2 al 5% de los nacidos vivos (Peña, 2001). Al igual que el retardo mental y el resto de condiciones dadas por lesiones al cerebro, la parálisis cerebral refleja una problemática no sólo individual, sino colectiva, enfocada desde diferentes puntos de vista: social, sanitario, educativo, familiar.

Desde la perspectiva familiar, Mackie et al. (1998) estudiaron como afecta en la vida familiar la presencia de un hijo con parálisis cerebral, encontrando desajustes en el estilo de vida; Lambrenos et al. (1996) en un estudio similar observó que para los padres el haber sido diagnosticado su hijo con parálisis fue descrito como un golpe por lo cual se sienten afectados en sus vidas. Otros investigadores tales como Horiguchi et al. (1999) y Mobarak et al. (2000) relacionaron salud mental y estrés en madres de niños con parálisis cerebral, obteniendo que las madres ante esta circunstancia solicitan apoyo para aminorar el nivel de ansiedad.

Las conclusiones de estas investigaciones muestran que la actitud que la familia asume ante la experiencia de tener un hijo con parálisis cerebral es influenciada por diversos factores personales y sociales, por lo cual interesa describir las características positivas que pudiesen facilitar una adecuada orientación al grupo familiar de estos niños.

La teoría de Hovland y Rosenberg (1960) postula la actitud como la congruencia entre el afecto y las creencias que se muestran ante un evento u objeto, originando la formación estable de actitudes que se manifiestan en conductas y afirmaciones verbales congruentes con relación al estímulo presentado. Esta manifestación permite medir la actitud social de

un sujeto ante una determinada situación (Myers, 2000; Salazar et al. 1982). A partir de este postulado teórico y considerando que los padres –especialmente la madre– son el primer contacto del niño que facilita la adaptación al entorno, es que la presente investigación tiene como objetivo determinar las actitudes de un grupo de madres de niños con parálisis cerebral, describiendo los componentes afectivos, cognitivos y conductuales propuestos en la teoría de Hovland y Rosenberg y fundamentados en la premisa de que la actitud de las madres en estas circunstancias influye en el desarrollo integral del niño. A partir de este conocimiento, se pudieran desarrollar programas que favorezcan la aparición de actitudes facilitadoras del progreso del niño, así como de conductas que fortalezcan la competencia en la familia con respecto al manejo del niño, considerando las necesidades de todos los miembros del grupo familiar.

Objetivos

- Describir la actitud de las madres ante la experiencia de su hijo con parálisis cerebral.
- Caracterizar la díada afectiva-cognitiva así como el comportamiento en las actitudes de las madres de niños con parálisis cerebral.

Metodología

Tipo y diseño de investigación

El estudio realizado fue de tipo descriptivo con un diseño no experimental, transversal descriptivo donde se recolectaron los datos en un sólo momento con el propósito de describir la variable Actitud.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 102 madres de niños con diagnóstico de Parálisis Cerebral que asistieron durante el año 2002 a las instituciones de Educación Especial del Ministerio de Educación en el estado Zulia, Venezuela. La muestra seleccionada fue de tipo intencional, los sujetos debían cumplir con las características de ser madres de niños con Parálisis Cerebral en edades de 0 a 6 años y que asistieran a una institución educativa especial en el municipio Maracaibo, e stado Zulia. Del total de 102 madres fue posible entrevistar 50 (49%), quienes cumplieron con las características mencionadas y respondieron a la convocatoria.

Instrumento

Escala de Actitud para Parálisis Cerebral (A. Celli y R. Romero, 2001): Este instrumento se elaboró con el objetivo de medir el constructo Actitud en madres que enfrentan la experiencia de un hijo con Parálisis Cerebral. La escala se presenta en un formato tipo Likert de seis puntos, donde el sujeto debe indicar el número que mejor refleje su grado de acuerdo o desacuerdo en relación al ítem descrito. Se diseñaron reactivos para cada dimensión: 11 para el componente afectivo, 10 para el cognitivo y 10 para el componente conductual, siendo un total de 31 reactivos para toda la escala definitiva. El puntaje mínimo para la escala es de 31 puntos y el máximo de 186. Dentro del instrumento el componente afectivo puede tener un puntaje mínimo de 11 y un máximo de 66 y los componentes cognitivo y conductual pueden tener un puntaje mínimo de 10 y un máximo de 60.

Se considera que los sujetos que obtengan puntajes que oscilen entre 31 a 93 tendrán una "actitud desfavorable", valores entre 94 y 186 se considera una "actitud favorable".

Para validar el instrumento se realizó una prueba piloto con una muestra con características similares al grupo de investigación. Para esta prueba se obtuvo una confiabilidad por el coeficiente de Cronbach de 0.81 lo que indicó que la prueba es altamente homogénea y confiable. Posteriormente se ejecutó el proceso de validez discriminante a través del método de tabulación de los cuartiles superiores e inferiores y el cálculo de la t de Student. Para determinar la validez de constructo se utilizó el Método Multivariado de Análisis Factorial de Componentes Principales donde los ítems fueron sometidos al procedimiento de correlación ítem-total, seleccionando sólo los que mostraron eigenvalue iguales o por encima de 0.30 y con los reactivos resultantes se realizó el Análisis Factorial por Rotación Varimax. La varianza total explicada por los tres componentes: afectivo, cognitivo y conductual es de 33.1%. Se realizó la correlación entre la variable adaptación cognitiva y sus dimensiones, cuyos resultados presentan una fuerte correspondencia, siendo la probabilidad asociada con ellas menor a 0.001. Los datos fueron analizados a través del Software Estadística para Ciencias Sociales SPSS versión 7.5.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 50 madres cuyas edades estuvieron comprendidas entre 21 y 45 años (promedio = $X = 33.20$ años), más del 60% eran mayores de 30 años. El 48% se dedica a oficios del hogar, 32% son empleados, 12% se dedica al comercio independiente, 4% son obreros y 4% estudiantes. Con relación al niño con Parálisis

Cerebral las edades estuvieron comprendidas entre los 3 meses y los 70 meses (5 años, 8 meses). La mayoría de los niños estuvieron en el grupo de menos de 1 año (48%) y la menor cantidad de niños en el grupo de mayores de 5 (4%).

Para la variable Actitud se obtuvo un promedio de 4.66 ± 1.82 ; $S^2 = 3.32$. En el Cuadro 1 se observa que es el componente conductual el que posee una mayor contribución en la Actitud ($X = 5.02 \pm 1.47$), seguido del componente Cognitivo ($X = 4.57 \pm 1.89$) y finalmente el Afectivo ($X = 4.44 \pm 1.99$). Se obtuvo una diferencia altamente significativa ($p < 0.000$) entre la media del componente conductual con respecto a los otros dos componentes.

Para presentar las calificaciones seleccionadas por las madres a los ítems que miden cada uno de los componentes de la actitud dentro del instrumento, se agruparon las respuestas en la siguiente forma: completamente de acuerdo, moderadamente de acuerdo y ligeramente de acuerdo como favorable; por lo tanto, las calificaciones indican un puntaje más alto cuando la respuesta tiene un mayor significado para el sujeto. El caso es contrario en las respuestas: completamente en desacuerdo, moderadamente en desacuerdo, ligeramente en desacuerdo, tomándose como desfavorable por lo que las puntuaciones emiten un resultado más bajo.

Cuadro 1

Descriptivos para la Variable y Componentes

	Promedio	Desviación Estándar (S)	Varianza (V^2)	Valor Mínimo	Valor Máximo
Variable Actitud	4.66	1.82	3.32	110	162
Componentes					
Afectivo	4.44	1.99	3.95	37	62
Cognitivo	4.57	1.89	3.57	29	58
Conductual	5.02	1.47	2.16	38	59

Con relación al componente afectivo, en el Cuadro 2 se presenta el promedio, la desviación estándar y varianza para los once ítems que conformaron esta escala. Se observa que la mayoría de las respuestas tienden a ser favorables; tal es el caso de 5.50 que muestra la media para la afirmación referida a sentirse bien por la compañía del personal del centro en el proceso. El promedio disminuye a 2.52 en la pregunta referida al rechazo que sienten hacia la condición de su hijo. En más de 7 ítems, la media se ubica por encima de 4.44, indicando que la actitud de las madres es favorable en este componente.

Cuadro 2

Estadística Descriptiva de los Ítems del Componente Afectivo

Afirmación	Media (X)	Desviación Estándar (S)	Varianza $\frac{2}{v}$
Me siento triste con la condición de mi hijo.	4.44	2.04	4.16
Me siento acompañada y tranquila con los profesionales del centro del desarrollo infantil.	5.50	0.78	0.62
Siento que mi hijo me hace feliz, es un regalo de la vida.	5.20	0.96	0.93
Me siento optimista con la evolución de mi hijo.	5.28	1.24	1.55
El nacimiento de mi hijo trajo alegrías a mi hogar.	5.30	0.97	0.94
Siento muchas ilusiones con respecto al desarrollo de mi hijo.	5.30	1.05	1.11
Me siento confundida ante el manejo de mi hijo.	3.98	2.18	4.79
Siento rechazo por mi hijo.	2.52	2.00	4.00
Siento alegría por poder intervenir en la evolución de mi hijo.	5.02	1.74	3.04
Me siento estresada por tener un hijo con parálisis cerebral	2.52	2.07	4.29
Siento ansiedad por el cuidado de mi hijo.	3.34	2.34	5.49

Para el componente cognitivo el Cuadro 3 muestra que las madres conocen que es la parálisis cerebral, su etiología, intervención y la importancia de la educación de sus hijos, mostrando una media máxima para esta subescala de 5.52. Es de notar la jerarquía otorgada a la afirmación sobre el centro educativo como lugar de desarrollo del potencial de su hijo (5.14) evidenciando la labor positiva que según ellas realiza el mismo. Se encontró que en el 100% de las afirmaciones las madres respondieron de forma favorable.

Cuadro 3

Estadística Descriptiva de los Ítems del Componente Cognitivo

Afirmación	Media (X)	Desviación Estándar (S)	Varianza $\frac{2}{v}$
Conozco lo que es la parálisis cerebral.	4.76	1.50	2.26
La parálisis cerebral es una enfermedad neurológica.	4.50	1.99	3.96
La parálisis cerebral es de etiología multifactorial.	4.82	1.73	3.00
Mi hijo con parálisis podrá relacionarse con otros niños	4.74	1.78	3.17
Existen causas postnatales que dan origen a la parálisis cerebral.	4.52	1.89	3.60
La parálisis cerebral puede ser debida a accidentes genéticos o cromosómicos	3.76	2.13	4.55
El tratamiento para la parálisis cerebral está basado en medicamentos principalmente.	3.34	2.27	5.16
Mi hijo podrá recibir educación a pesar de su condición.	5.52	1.26	1.60
Las orientaciones de los profesionales del centro educativo permitirán el desarrollo pleno de mi hijo.	5.14	1.59	2.53
Los avances de las disciplinas relacionadas con la psicología ayudan al desarrollo de mi hijo.	4.64	1.69	2.88

En el Cuadro 4 se presenta la dimensión conductual, las madres respondieron al ítem que resalta la importancia de la asistencia a la orientación de los especialistas de forma favorable con una media de 5.48. En lo que se refiere a su intervención en el tratamiento y la ayuda de los especialistas mostraron una media de 5.54 y 5.46. Se observa que las medias se ubican sobre el 4.02 lo que determina una actitud de las madres de niños con parálisis cerebral favorable en relación a las conductas emitidas para el desarrollo de las potencialidades de su hijo.

Cuadro 4

Estadística Descriptiva de los Ítems del Componente Conductual

Afirmación	Media (X)	Desviación Estándar (S)	Varianza v^2
Llevar a mi hijo a recrearse lo estimula positivamente.	5.40	0.88	0.77
Asistir a las orientaciones de los profesionales mejorará a mi hijo.	5.46	0.70	0.49
Asistir a diferentes eventos relacionados con el área de educación especial me ayudará a entender mejor a mi hijo.	5.38	1.24	1.54
La estimulación que le proporcionó a mi hijo permite que él aprenda a valorarse a sí mismo	5.44	1.05	1.10
Es importante organizar el tiempo para participar en el tratamiento de mi hijo.	4.58	1.73	3.02
Ser constante con la cita ayudará a mi hijo.	5.48	0.93	0.86
Buscando ayuda psicológica podré sobrellevar la situación de mi hijo.	4.02	1.88	3.57
Solicitando orientación a los especialistas podré conocer mejor la parálisis cerebral.	5.54	0.97	0.94
Al conversar con otras madres de niños con parálisis cerebral me ayudan a entender mejor esta situación.	4.74	1.77	3.13
Asistiendo a eventos, jornadas, charlas donde se recibe información relacionada con la parálisis cerebral ayudo a mi hijo	4.18	1.83	3.37

Discusión

La Parálisis Cerebral es un fenómeno multidimensional que afecta todos los aspectos del individuo así como de su grupo familiar. Recientemente las investigaciones sobre parálisis cerebral se han abocado a estudiar los esfuerzos que realiza la familia para manejar la situación (Shu-lin Lin, 2000). Por ello el objetivo del presente trabajo fue caracterizar las actitudes de las madres ante la presencia de un hijo con Parálisis Cerebral, describiendo las emociones, cogniciones y conductas que ellas utilizan para sobrellevar la situación.

En relación a la variable Actitud los resultados permiten afirmar que en todas las dimensiones que la componen el promedio obtenido se encuentra cerca del límite superior

de la escala (6 puntos), determinando una percepción favorable de las madres con respecto a su hijo, observando con mayor influencia en ello al componente conductual.

Al analizar el componente afectivo, se muestra que este es el componente que contribuye en menor grado en la actitud de las madres ($X = 4.44$), más no por ello posee una influencia negativa sobre la variable. Las respuestas de las madres a las afirmaciones son favorables, específicamente en aquellas donde se utilizan términos positivos tales como: optimismo, felicidad, tranquilidad, alegría, compañía.

En esta subescala, se evidencia que las madres en su mayoría se manifiestan optimistas, ilusionadas y esperanzadas con la evolución de su hijo y con la ayuda que reciben de los especialistas. Esto coincide con lo que reportado Milner et al. (1996), quienes concluyen que el soporte que reciben las familias tiene mucha importancia para éstas. En la afirmación "me siento optimista con respecto a la evolución de mi hijo", se puede deducir que en esta etapa del ciclo evolutivo por la que está pasando el niño, las madres tienen percepciones optimistas de cómo se desenvolverá el futuro del niño.

Por otro lado, las madres expresaron ansiedad y estrés, lo que ha sido investigado por Mobarak et al. (2000) que encontraron que las madres sentían estrés ante la situación de cuidar y atender a su hijo con parálisis cerebral. En esta misma línea Shinghi et al. (1990) reportan en 50 familias, gran estrés crónico, frecuente disrupción de la rutina familiar y pobre interacción social producto de la convivencia con un niño discapacitado. Asimismo, Lambrenos et al. (1996) relacionaron la discapacidad y salud mental de la madre que en la mayoría de los casos es la que cuida al niño con parálisis cerebral, concluyendo que la madre estaba más deprimida según era sometida a más estrés psicosocial. Algo semejante refiere León (1998) hallando diferencias en el clima familiar de los padres que poseen un hijo con retardo mental.

Es de hacer notar que en el ítem "me siento confundida", un gran número de madres contestó afirmativamente, lo que se asemeja a lo estudiado por Mackie et al. (1998), quienes encuentran que se producen desajustes en el estilo de vida de las familias de niños con parálisis cerebral. También este tipo de respuesta puede deberse a que los niños tienen poca edad y las madres están todavía entendiendo lo que les ha acontecido para adaptarse al evento.

En relación al componente cognitivo, se encontraron respuestas favorables en su gran mayoría (media = 4.57) lo que indica que un gran número de madres afirma conocer varios aspectos acerca de la parálisis cerebral. 80% de las madres indicó que la parálisis cerebral puede deberse al uso de drogas, coincidiendo con las causas que presenta Peña

(1999) en su Manual de Neurología Pediátrica. Asimismo, las madres conocen cuáles son las alternativas que tienen desde el punto de vista pedagógico, respondiendo a este ítem en forma favorable en un 94%, tal como lo estudiado por Azula et al. (2000), determinando que contar con el apoyo pedagógico para niños con parálisis cerebral, produce mayor funcionamiento global.

Se consiguió una cifra del 50%, es decir, limítrofe entre respuestas favorables y desfavorables, con respecto al uso único de medicamentos para mejorar la parálisis cerebral, esto se puede interpretar como consecuencia de la gran importancia que en este medio se le otorga al médico para resolver este tipo de dificultades, lo que habría de esclarecer al contactar este grupo.

En general, en este componente las afirmaciones podrían parecer muy específicas para ser respondidas por las madres. Sin embargo, las expresiones pueden ser producto de la atención temprana que estas madres han recibido y continúan en proceso, en donde se les informa del cuidado y atención de su hijo.

El componente conductual es el que realiza un mayor aporte en esta investigación con respecto a la variable actitud (Media = 5.02). Las respuestas presentes en esta subescala permiten afirmar que las madres se sienten activas en el proceso de mejoramiento de la calidad de vida de su hijo con parálisis cerebral, integrándose a las actividades de estimulación y haciéndolas parte de su rutina diaria, tal como fuera estudiado por Hinojosa y Anderson (1991) en un reporte previo.

La respuesta al ítem "llevar a mi hijo a recrearse podrá estimularlo positivamente" fue en un 98% favorable, lo que contradice la investigación de Blum et al. (1991) quienes encontraron que los padres de niños con espina bífida y parálisis cerebral brindan una recreación pobre para sus hijos, siendo la orientación de esta actividad hacia opciones sedentarias. También se hallaron respuestas ligeramente desfavorables en relación a la búsqueda de ayuda psicológica, lo cual luce como una reacción típica del medio social en el cual está inmersa la muestra, que no reconoce suficientemente los beneficios que puede ofrecer el asesoramiento personal, ante las situaciones difíciles como las que ellas están pasando.

Un 74% de las madres afirmó que asistir a jornadas y eventos de educación especial puede favorecer a su hijo, esto es similar a lo que Nava (1998) consiguió en las madres de niños con hemofilia, las cuales buscaron apoyo social e integración a grupos de estudio.

Tal como lo afirma Block (1995), las madres pueden y copian modelos ofrecidos por los especialistas en el manejo diario del niño y éstos mejoran notablemente. Las madres de este estudio respondieron en un 84% que compartir sus experiencias con otras madres las favorecería, copiando modelos de otras madres a las que les ha acontecido un evento similar. Al respecto, Nava (1998) estudió los estilos de afrontamiento del problema encontrando que las madres buscaban apoyo del grupo, lo cual se evidencia claramente en esta respuesta. Gambhir et al. (1993), en su estudio enfatizan la necesidad de constante apoyo a las madres y sus actitudes para lograr un mejor cuidado del niño. Se puede afirmar que es necesario que se les ofrezca apoyo a las madres partiendo del compartir con sus iguales.

En conclusión, el estudio de los tres componentes que conforman la variable Actitud, ha originado la confirmación del postulado de Hovland y Rosenberg en su llamada teoría de congruencia cognitiva, la cual expresa que: si existe congruencia entre los componentes afectivo y cognitivo de las actitudes, la conducta será más estable. Se observó que las madres presentan sentimientos positivos de afecto, alegría, optimismo, conocen que es la parálisis cerebral y cuáles son las opciones para su intervención desde el punto de vista médico y psicopedagógico, lo que hace que emitan conductas favorables para el desarrollo de su hijo, así como para su adaptación al evento.

Por ello se afirma que en las madres de niños con parálisis cerebral, se ha determinado congruencia entre los componentes afectivo y cognitivo, lo que permite que muestren una conducta favorable hacia el desarrollo integral de su hijo, sintiéndose optimistas y esperanzadas. Las instituciones que atienden a estos niños, deben considerar este hallazgo para la promoción de mayores actividades que involucren la familia, considerada como factor primordial en la evolución satisfactoria del niño.

Referencias Bibliográficas

1. AZAULA M, MSALL ME, BUCK G, TREMONT MR, WILCZENSKI F, ROGERS BT (2000). Measuring functional status and family support in older school-aged children with cerebral palsy: comparison of three instruments. **Arch Phys Med Rehabil** Mar; 81 (3):307-11.
2. BLOCK K., BRANDT P, MAGYARY D (1995). A nursing assessments standard for early intervention: family coping. **J Pediatr Nurs** Feb; 10(1):28-39.
3. BLUM RW, RESNICK MD, NELSON R, ST GERMAINE A (1991). Family and peer issues among adolescents with spina bifida and cerebral palsy. **Pediatrics** Aug; 88(2):280-5.

4. GAMBHIR SK, WALIA BN, SINGHI PD, PRASHAD D (1993). Maternal attitudes towards spastic cerebral palsy. **Indian Pediatr** Sep; 30(9): 1073-7.
5. Horiguchi T, Kaga M, Uno A, Inagaki M, Akiyama C (1999). Mental health of families caring for people with developmental disabilities: the present situation and strategies for improvement. **No To Hattatsu** Jul; 31(4):349-54.
6. HINOJOSA J, ANDERSON J (1991). Mothers' perceptions of home treatment programs for their preschool children with cerebral palsy. **Am J Occup Ther** Mar; 45(3): 273-9.
7. LAMBRENOS K, WEINDLING AM, CALAM R, COX AD (1996). The effect of child's disability on mother's mental health. **Arch Dis Child** Feb; 74(2):115-20.
8. LEÓN M (1988). Clima familiar en familias que tienen hijos con y sin retardo mental. Tesis de Maestría. Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo.
9. MACKIE PC, JESSEN EC, JARVIS SN (1998). Cerebral palsy and their families. **Arch Dis Child** Nov; 75(5): 399-404.
10. MOBARAK R, KHAN NZ, MUNIR S, ZAMAN SS, MC CONACHIE H (2000). Predictors of stress in mothers of children with cerebral palsy in Bangladesh. **J Pediatr Psychol** Sep; 25(6):427-33.
11. MILNER J, BUNGAY C, JELLINEK D, HALL DM (1996). Attitudes and needs of parents of cerebral palsied children. **Arch Dis Child** Nov; 75(5):399-404.
12. MYERS, D. (2000). **Psicología Social**. Editorial Mc Graw-Hill. México.
13. NAVA, M (1998). Estilos de afrontamiento en madres de pacientes diagnosticados con hemofilia. Tesis de Maestría. Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo.
14. PEÑA, J. (1999). **Manual de Neurología Pediátrica**. Editorial Multicolor. Venezuela.
15. PEÑA, J. (2001). **Formas clínicas de parálisis cerebral**. Cátedra de Neurología Pediátrica. La Universidad del Zulia. Maracaibo.
16. SALAZAR J, MONTERO M, MUÑOZ C, SÁNCHEZ E, SANTORO E, VILLEGAS J. (1982). **Psicología Social**. Editorial Trillas.
17. SHINGI P, GOYAL L, PERSHAD D, SHINGI S. (1990) Psychosocial problems in families

of disabled children. **British J Of Med Psychol** 63(2): 173 -182.

18. SHU-LI LIN (2000). Coping and adaptation in families of children with cerebral palsy. **Exceptional Children**, 66(2): 201-218.