

**EL PSICÓLOGO**  
**ANÁHUAC**

---

La Revista *El Psicólogo Anáhuac* es un medio de difusión dirigido a alumnos, profesores y egresados de la Facultad de Psicología de la Universidad Anáhuac. Las opiniones vertidas en los artículos son responsabilidad de los autores y no representan necesariamente la posición de la Facultad de Psicología ni de la Universidad Anáhuac.

PSICÓLOGO ANÁHUAC, número 17, diciembre 2014, es una publicación anual editada por Investigaciones y Estudios Superiores, S.C. a través de la Dirección Académica Especializada, por la Facultad de Psicología. Av. Universidad Anáhuac 46, Huixquilucan, 52786, Estado de México, tel. 56270210.

Editora responsable: Patricia Martínez Lanz. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 0404-2010-072310284400-102.

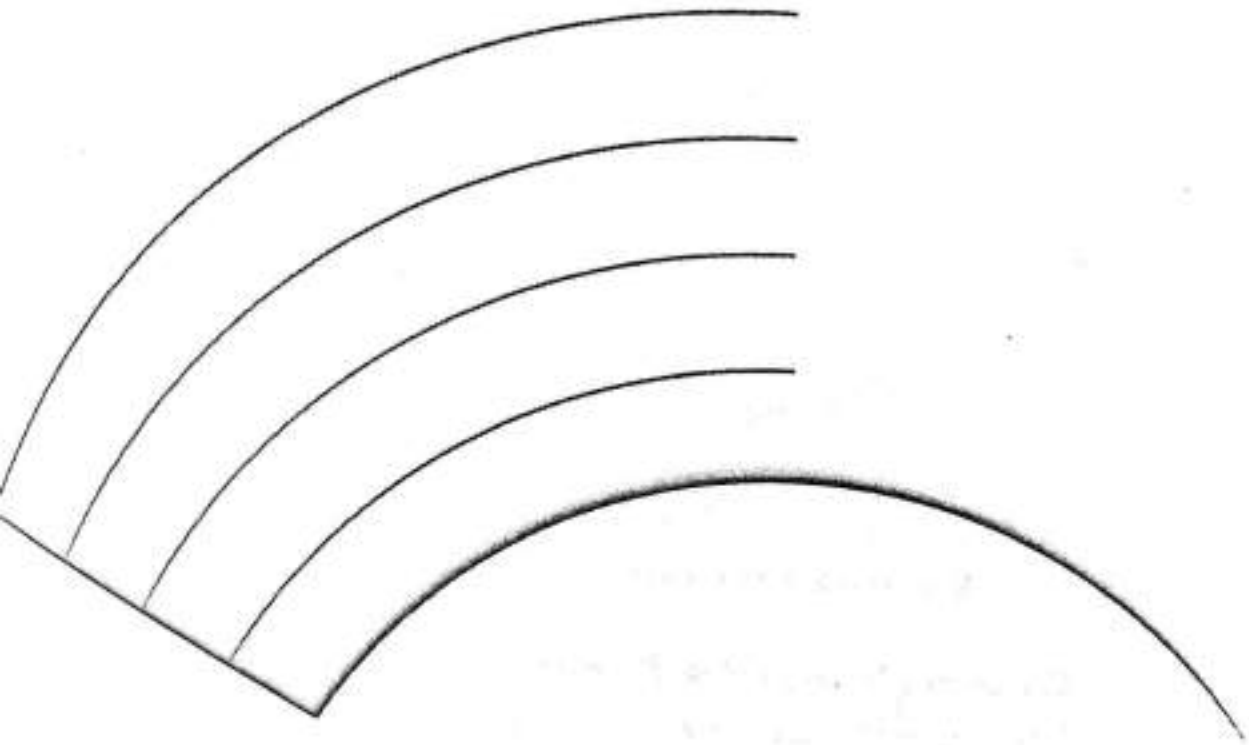
ISSN: 2007-3429. Certificado de Licitud de Título y Contenido No. 15066, ambos otorgados por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación.

Impresa por Castellanos Impresión S.A., Ganaderos 149, col. Granjas Esmeralda, 09810, delegación Iztapalapa, México, D.F., tiraje de 1,000 ejemplares.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de Investigaciones y Estudios Superiores, Facultad de Psicología.

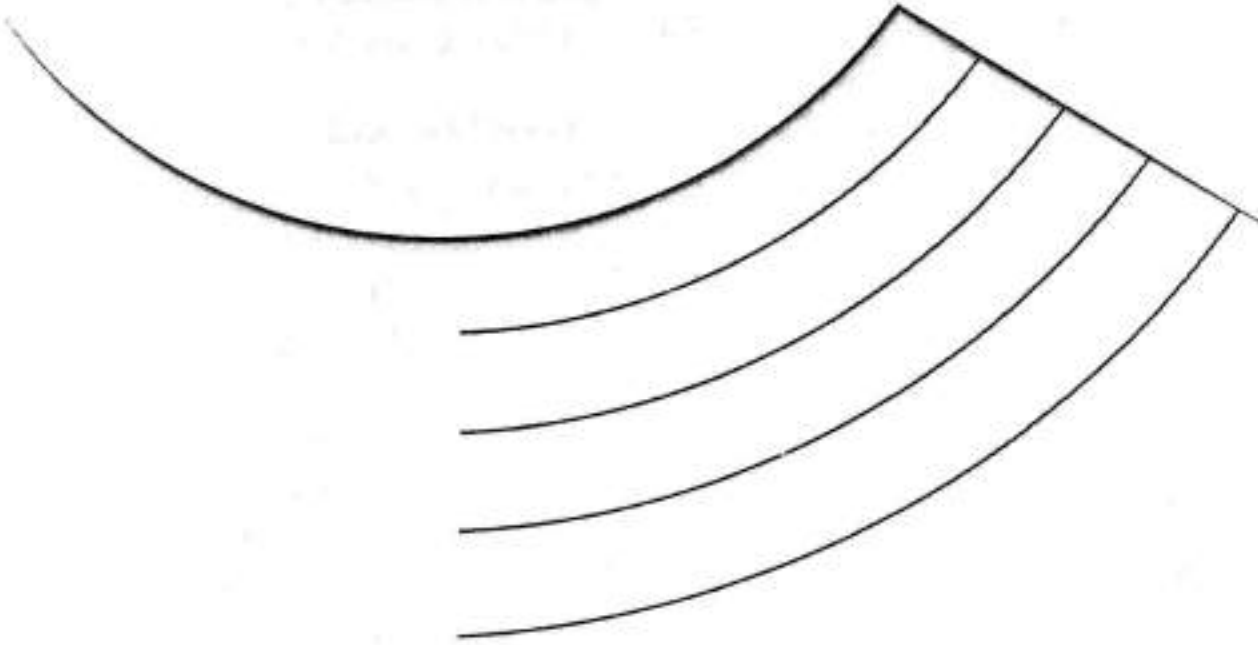
---



ISSN 2007-3429

# EL PSICÓLOGO ANÁHUAC

Número 17 • 2014



**50**  
años  
Universidad  
Anáhuac



## DIRECTORIO DE LA UNIVERSIDAD ANÁHUAC

DR. JESÚS QUIRCE ANDRÉS L.C.  
**Rector**

DRA. SONIA BARNETCHE FRÍAS  
**Vicerrectora Académica**

**Director de la Facultad de Psicología**  
Mtro. José María López Landiribar

**Directora de Comunicación Institucional**  
Dra. Mariela Ezpeleta Maicas

**Coordinadora de Publicaciones Académicas**  
Mtra. Alma E. Cázares Ruiz

## DIRECTORIO DE EL PSICÓLOGO ANÁHUAC

**Coordinadora Editorial**  
Dra. Patricia Martínez Lanz

**Asistente Editorial**  
Dra. Diana Betancourt Ocampo

**Comité Editorial**  
Mtra. Alejandra Apiquián  
Mtra. Ma. Teresa Araiza Hoyos  
Mtra. Érika Benítez Camacho  
Dra. Diana Betancourt Ocampo  
Dr. José Damián Carrillo Ruiz  
Mtro. Enrique Chávez León  
Dr. Francisco Javier Fiz Pérez  
Dr. Alejandro González González  
Mtra. Ma. Paulina Huerta Cuevas  
Mtro. José Ma. López Landiribar  
Dra. Patricia Martínez Lanz

La Revista *El Psicólogo Anáhuac* es un medio de difusión dirigido a alumnos, profesores y egresados de la Facultad de Psicología de la Universidad Anáhuac. Las opiniones vertidas en los artículos son responsabilidad de los autores y no representan necesariamente la posición de la Facultad de Psicología ni de la Universidad Anáhuac.

# CONTENIDO



---

<b>CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR Y SU EVALUACIÓN</b> . . . . .	7
Rosa López Fernández	
<b>PRÁCTICAS PARENTALES Y PROBLEMAS EMOCIONALES Y DE CONDUCTA EN NIÑOS</b>	19
Diana Betancourt Ocampo y Daniela Avendaño Blockstrand	
<b>VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO, CONSUMO DE ALCOHOL Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN JÓVENES</b> . . . . .	31
Patricia Martínez Lanz, Jonás Lenin Morales Sánchez, Paola Hernández Castellanos, Daniela Rodríguez Pacheco y Gimena Parga Valiñas	
<b>LA MOTIVACIÓN EN LA DOCENCIA: UNA EXPERIENCIA PROFESIONAL</b> . . . . .	43
Verónica Paz Castañón	
<b>LA CONDUCTA DE CONSERVACIÓN ECOLÓGICA EN FUNCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE RIESGOS AMBIENTALES</b> . . . . .	55
Luz María Flores Herrera, Marcos Bustos Aguayo y Gabriela Valencia Chávez	
<b>PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES MEXICANOS RESPECTO DE SU CALIDAD DE VIDA LABORAL</b> . . . . .	75
Alejandra Apiquian Guitart, Mayte Cardoso, Mariana Navarro, Lorena Pérez y Edna Velázquez	
<b>REFLEXIONES FRENTE A UN PARADIGMA DISTINTO: INVESTIGACIÓN INTERDISCIPLINARIA</b> . . . . .	87
Alejandro González-González y Diana Betancourt Ocampo	
<b>MIEDOS EN NIÑOS HOSPITALIZADOS</b> . . . . .	99
María Fernanda Busqueta Mendoza, Itzel Beatriz Acosta Chaparro Segura, Paolete Vallejo Ruíz y Laura Carolina Aldana Acosta	



# CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR Y SU EVALUACIÓN



ROSA LÓPEZ FERNÁNDEZ\*

Universidad Anáhuac México Norte

---

## RESUMEN

El envejecimiento no es solo un proceso marcado por transformaciones a nivel corporal, también puede acompañarse de un cambio en la persona respecto a su actitud y comportamiento frente al entorno, como consecuencia de las experiencias y acontecimientos vividos, así como de muchas circunstancias impuestas por la situación en la que se encuentran las personas de edad avanzada. El estudio de la calidad de vida en personas de 60 años y más obliga a considerar aspectos específicos de este grupo poblacional, que se enfrenta al cronológico y al envejecimiento funcional, el cual está dado por la disminución gradual de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria. El artículo analiza dimensiones biológicas, sociales, económicas y psicológicas indispensables para comprender la calidad de vida en el adulto mayor, así como las técnicas que se han utilizado para su evaluación. Las técnicas que más se emplean para evaluar la calidad de vida en personas mayores son de carácter cuantitativo. El tipo de técnica al que más recurren los investigadores son las escalas, seguido de los cuestionarios, los inventarios y perfiles, y por último, los índices, entrevistas estructuradas y encuestas. Lo habitual es que los profesionales o investigadores desempeñen un rol directivo en la aplicación de los instrumentos, al ser los responsables de dar la información sobre los individuos, lo que genera pocos autoinformes.

---

\* ros\_lopez@hotmail.com

Palabras clave: *calidad de vida, adulto mayor, evaluación, envejecimiento, medición psicológica.*

## Quality of life in elders and it's evaluation

### *Abstract*

Ageing is not just a process punctuated by bodily changes, but also can be accompanied by changes in attitude and behavior facing the environment as a consequence to experiences lived and other circumstances under which many elders live. The study of this field among 60 years-old and older, forces one to take into account specific aspects of this population, which faces not only chronological ageing, but functional ageing as well, the later marked by the gradual diminishing of physical, mental and social abilities for everyday life. It is, therefore, necessary to study quality of life in elders and the management of a number of variables and biological, social, economic and psychological dimensions. The techniques most commonly used to evaluate quality of life among elders are of quantitative value. The most utilized among these are scales, followed by questionnaires, after these, inventories and profiles follow and lastly, structured interviews and polling. The usual is for professionals or researchers to perform a director role when applying such instruments and being responsible to disclose information about individuals. There are few self-performed evaluation-disclosures.

Keywords: *Quality of life, elderly, evaluation, ageing, psychological measurement*

### **Introducción**

El término calidad de vida tuvo su origen desde la antigüedad, cuando el hombre comenzó a tomar conciencia de los elementos determinantes de su existencia, atendiendo fundamentalmente a las actividades de su vida como son trabajo, nutrición, ejercicio, recreación y actividad sexual, entre otros, como objetivo para lograr una vida con calidad, bienestar y salud.

Hipócrates, los utopistas del Renacimiento y los higienistas sociales definieron los tres estadios de una concepción que consideraba que el grado de calidad que alcanzaba la vida de la población —en dependencia de las condiciones de vida y económicas— jugaba un papel trascendental en la determinación de la salud (Quintero & González, 1995).



La calidad de vida en la vejez es un asunto trascendental que afecta no sólo a las personas mayores, sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad. Si bien este concepto es uno de los más utilizados en las ciencias sociales y en la planificación social en general, está adquiriendo renovada vigencia en relación con el envejecimiento y plantea nuevos retos en términos de desarrollo conceptual y aplicación práctica.

La evaluación psicológica en la vejez no sigue los principios generales del proceso de evaluación, tiene peculiaridades y características que deben tenerse en cuenta a la hora de plantear una evaluación válida y fiable. Entre estas singularidades, revisten especial importancia las derivadas de la adopción de un modelo biopsicosocial; por lo tanto, debe realizarse una evaluación multidimensional de la calidad de vida, que refleje los múltiples cambios que ocurren en la vida de las personas mayores. Una adecuada evaluación de la persona mayor requiere incorporar los cambios fisiológicos, psicológicos y ambientales, así como las variables moduladoras sobre las consecuencias que estos cambios tienen en las personas (Verdugo, Gómez & Arias, 2009).

## Método

Se realizó una búsqueda bibliográfica de los aspectos que se han considerado para el estudio de la calidad de vida en el adulto mayor y sus principales definiciones, así como de los instrumentos que se han utilizado y que se utilizan en la actualidad para evaluarla.

### *Desarrollo*

Los factores determinantes de la salud de las personas de la tercera edad son muy numerosos y se extienden desde los genéticos y moleculares hasta las fuerzas cada vez más poderosas de la globalización económica, tecnológica y cultural (Kuh & Ben-Shlomo, 1997).

Entre los primeros conceptos de la calidad de vida que han sido ligados a la situación del adulto mayor está el propuesto por Fernández Ballesteros (2007), quien señaló una serie de componentes teóricos y empíricos que parecen determinar la calidad de vida: salud (disfrutar de buena salud), aptitudes funcionales (ser capaz de cuidar de uno mismo), condiciones económicas (tener una buena pensión o ingreso), relaciones sociales (mantener interacción con la familia y los amigos), actividad, servicios sociales y de salud que sean buenos o adecuados, calidad en casa y en el contexto próximo (tener una bue-

na casa en un ambiente de calidad), satisfacción de vida y oportunidades culturales y educacionales (tener la posibilidad de aprender nuevas cosas).

El concepto de calidad de vida en la tercera edad obliga a incluir aspectos relacionados con el ciclo vital, donde el sujeto, además de enfrentarse al envejecimiento cronológico, se enfrenta al funcional y social. Éstos, interrelacionados, provocan una disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria. Asimismo, es menester considerar aspectos como el estado de salud de este grupo, los factores de riesgo, la predicción de discapacidades, la seguridad económica y material, la protección social y familiar, la participación y el reconocimiento social y el bienestar en las distintas esferas de la vida. (Bayarre, 2009).

En el estudio del envejecimiento se recurre al ajuste de la calidad de vida asociado con el grado de funcionalidad: dependencia física, psíquica y social. La longevidad y el mantenimiento de la competencia para vivir en forma independiente son claros objetivos de criterios de la vejez.

Para mantener la calidad de vida se reconoce la importancia del desarrollo personal y social con autonomía, en buenas condiciones y adecuado estilo de vida, lo que implica la posibilidad de asumir decisiones individuales y con otras personas (Salas, 2006).

Los estudios sobre la calidad de vida proponen profundizar en factores objetivos que conduzcan al bienestar del individuo, y en factores psicológicos que permitan afrontar satisfactoriamente el deterioro. De igual modo, se llevan a cabo investigaciones para examinar los servicios prestados y el apoyo social que recibe la generalidad de las personas de mayor edad, por lo que se concede atención a la experiencia del individuo y a su participación en el control de su salud y de la propia vida (Schalock & Verdugo, 2002).

Una buena calidad de vida en el adulto mayor también es adquirida cuando éste forma parte de un grupo, lo cual constituye una fuente de relaciones interpersonales de carácter afectivo donde prima el respeto y la valoración. El grupo, por su parte, proporciona a la persona mayor actividades de entretenimiento y esparcimiento; el trabajo en conjunto potencia la energía para la realización de las actividades, pero igualmente aporta un sentido de pertenencia y de solidaridad entre las personas de su edad; el grupo produce un sentido de pertenencia e identidad a sus participantes (Villavicencio, Vega & González, 2011).

La calidad de vida del adulto mayor se relaciona con su proceso vital autónomo, con el reconocimiento de su pasado y de la proyección de su futuro dentro de su propia historia de interacciones significativas con el medio social, y de su consideración como un ser social. La calidad de vida del adulto mayor depende no sólo del componente biológico, sino además de las condiciones

del medio ambiente y de la representación social que tiene en una sociedad (Krzemien, 2001).

Valorar la calidad de vida del adulto mayor implica un problema generacional y motivacional, y la familia (entre otras instituciones) en ocasiones no considera estos aspectos subjetivos. Asuntos tales como el apego a la vivienda, a la ciudad, al centro de trabajo, al círculo de amigos, a tradiciones, a objetos que lo acompañaron y que pueden considerarse obsoletos, así como la necesidad de opinar y tomar decisiones, pueden incidir en calidad de vida que él necesita.

En la literatura médica, los estudios sobre calidad de vida se refieren a tratamientos con medicamentos, a la evaluación de determinadas terapias e intervenciones médicas y psicosociales en personas enfermas. Estos estudios, aunque indiscutiblemente conservan su valor, restringen el abordaje de la calidad de vida como fenómeno al investigar únicamente una de las dimensiones en que la misma se expresa.

No obstante, en la vejez, mantener la autonomía está íntimamente ligado con la calidad de vida. Por lo tanto, una forma de obtener una cuantificación de la calidad de vida de un individuo de la tercera edad es a través del grado de autonomía con que desempeña sus funciones y que lo hace independiente dentro de su contexto socioeconómico y cultural. Al tener en cuenta todo lo anterior, un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud ha propuesto la autonomía como un razonable representante de la salud entre los senescentes (Rocabruno & Prieto, 1992).

El bienestar de los ancianos también ha sido de interés en la psicología y la gerontología social, mas su conceptualización y formas de medición han atravesado por imprecisiones e inconsistencias teóricas y metodológicas que muchas veces limitan su uso (Quintero, 1992).

En el estudio de la vejez, es de crucial importancia tener en cuenta estas consideraciones, pues se ha planteado que el bienestar no declina con la edad, y que muchas veces permanece relativamente independiente de las circunstancias objetivas en que transcurre la vida del anciano y de su propia salud (Garay, 1996; Morgan, 1987; Quintero & González, 1995).

Como todos conocemos, existen diferencias generacionales no sólo biológicas, sino también, psicológicas y sociales, que se presentan a lo largo de la vida de los individuos, con las cuales llegan a la vejez y pueden influir en su calidad de vida (Salthouse, 2006)

El logro de una vejez saludable y feliz no se resuelve exclusivamente en el terreno de la medicina, hay que atender la calidad de las condiciones sociales y materiales en que transcurre la vida de los ancianos (Osorio, Torrejón & Vogel, 2008).

## Evaluación de la calidad de vida en el adulto mayor

La evaluación geriátrica ha tomado gran auge en los últimos años, aportando un continuo perfeccionamiento de instrumentos y conceptos que buscan cuantificar el estado del anciano en su dimensión biomédica, psicosocial y funcional.

Las investigaciones referidas a la calidad de vida en la ancianidad han estado dirigidas fundamentalmente a cuatro aspectos: el estado funcional, la autonomía, la evaluación geriátrica y el bienestar subjetivo (Huenchuan, 2004); sin embargo, se han restringido a personas enfermas.

La evaluación de la calidad de vida en la tercera edad en el ámbito internacional se ha desarrollado, básicamente, desde una perspectiva objetiva a través de la medición de su complemento (negativo): la falta de autonomía o la discapacidad física.

En la investigación con personas mayores, las técnicas más usadas abordan la dimensión del bienestar físico, aunque también existen técnicas que evalúan el bienestar emocional y la inclusión social. Después de éstas, las más utilizadas son las técnicas que exploran las dimensiones de relaciones interpersonales, desarrollo personal y bienestar material (George & Bearon, 1980; Schallock & Verdugo, 2002).

Los primeros cuestionarios o inventarios fueron creados de acuerdo con una sola dimensión, con la finalidad de poner de manifiesto la presencia y ausencia de anomalías producidas por enfermedad. El resultado fue que, en muchos casos, sólo se tuvieron en cuenta los aspectos físicos de la vida, sin prestar atención a las áreas emocionales, cognitivas y sociales. Sin embargo, en las últimas investigaciones, los instrumentos diseñados y empleados para evaluar la calidad de vida son cada vez más multidimensionales. La dimensión más analizada es la de bienestar físico, seguida de las de bienestar emocional, inclusión social, desarrollo personal, bienestar emocional y relaciones interpersonales (Schallock & Verdugo, 2002).

Bayarre (2009) plantea que las dificultades para evaluar la salud en la población geriátrica han provocado que la autonomía y el estado funcional se conviertan en importantes indicadores, aunque han tropezado con dificultades en su operacionalización. Se ha realizado su estudio a través de las actividades de la vida diaria (AVD).

Los instrumentos más utilizados para la evaluación de las actividades de la vida diaria han sido el índice de Katz y el índice de Lawton. Se han utilizado también el Olders American Resources and Service (OARS), la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía de la OMS

(CIDDM), la escala de Observación de Actividades de la Vida Diaria y el índice de Barthel (Álvarez, Quintero & Bayarre, 1998).

Las AVD son elementos claves para medir la calidad de vida y el estatus funcional en los adultos mayores (Acosta, 2009); versan sobre un conjunto de tareas cotidianas comunes que se requieren para el autocuidado personal y una vida independiente (Wiener, Hanley, Clark & Van Nostrand, 1990).

Los diversos instrumentos para medir las AVD originalmente fueron desarrollados para la valoración geriátrica general (Galasko *et al.*, 2005) y la evaluación del deterioro funcional en los adultos mayores, definido como el declive en la capacidad de ejecutar una o más AVD (Naik, Burnett, Pickens-Pace & Dyer, 2008). En el caso de la valoración de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), las cuales están altamente correlacionadas con las funciones y la coordinación motora (Cahn-Weiner, *et al.*, 2007), el ejemplo clásico es el índice de Katz de independencia en actividades de la vida diaria, que mide independencia para alimentarse, continencia, movilidad, uso del excusado, vestirse y bañarse (Katz, Ford, Moskowitz, Jackson & Jaffe, 1963).

Un ejemplo clásico de la evaluación de actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) es la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton y Brody (1969). Las actividades que incluye esta escala son la capacidad para usar el teléfono, hacer compras, preparar comida, cuidar el hogar, lavar ropa, usar medios de transporte, asumir la responsabilidad de la medicación y manejar asuntos económicos (Paredes, Ciarniello & Brunet, 2010).

Respecto a las actividades sociales y de ocio, algunos casos son las propuestas por Lemon, Bengston y Peterson (1972) en la teoría de la actividad (TA), tales como establecer contacto con niños, nietos, vecinos, amigos y familiares, salir de viaje y otras, que se reconocen como actividades informales; participar en grupos de adultos mayores, cuidar enfermos, recibir clases de manualidades, participar en actividades de la iglesia, entre otras, también llamadas actividades formales y, por último, leer libros o periódicos, ver la televisión, escuchar la radio, y similares, que se agrupan como actividades solitarias.

Estas actividades pueden complementarse con propuestas del modelo de envejecimiento exitoso (EE), de Rowe y Kahn (1997), en tres componentes a saber: la minimización de riesgos para la salud por medio de actividades de protección a la salud, la maximización de capacidades físicas y cognitivas a través de la realización de AIVD y la participación activa en la vida mediante actividades sociales y productivas que no necesariamente generen una remuneración económica.

La función física de los adultos mayores ha sido evaluada utilizando la batería corta de medición física (SPPB) y se ha comparado con los resultados en las escalas de medición de las AVD y AIVD (Vestergaard *et al.*, 2009); los resultados de las distintas pruebas difieren en la forma en que los adultos mayores se evalúan a sí mismos (Brach, Van Swearingen, Newman & Kriska, 2002). A su vez, estos instrumentos han sido utilizados en otros estudios como posibles predictores de riesgo de mortalidad en los ancianos (Cesari *et al.*, 2008).

Los instrumentos utilizados fueron desarrollados en su gran mayoría para evaluar el estado de salud del anciano a partir de indicadores como la autonomía y la capacidad funcional, enfocados únicamente a una arista de un concepto tan amplio como el de calidad de vida.

La necesidad de incorporar la evaluación del bienestar subjetivo en el adulto mayor, señalada por diferentes autores, dio paso a la creación y desarrollo de dos instrumentos cubanos: la Escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad-MGH, y la Escala para la Evaluación del Bienestar Subjetivo en Adultos Mayores, los resultados obtenidos en las investigaciones indican que, en ancianos que conservan la salud, la satisfacción por la vida es la dimensión más afectada (Álvarez *et al.*, 1998; Jocik, Álvarez-Pérez & Bayarre, 2001; Juárez, 2004)

El instrumento multidimensional más utilizado y que más dimensiones del modo propuesto evalúa es el Medical Outcomes Study 36 Item Short Form Health Survey (SF-36).

Para evaluar la movilidad física en los adultos mayores, la Universidad de Alabama creó un instrumento nuevo, conocido como Aging Life-Space Assessment (LSA), que es útil para evaluar la movilidad física tanto en casa como en la comunidad y que podía ser aplicado junto con otros instrumentos (Peel *et al.*, 2005), y para evaluar la salud y calidad de vida se ha empleado, entre otros, el cuestionario SF-36 (García-Peña *et al.*, 2008; Ortiz *et al.*, 2012).

Por otra parte, con el objetivo de evaluar el estado de ánimo o satisfacción vital, se ha utilizado la escala de satisfacción de Filadelfia, considerada un concepto multidimensional del bienestar psicológico; para evaluar las expectativas sobre la capacidad personal de iniciar y persistir en la resolución de tareas, se ha empleado la escala de autoeficacia, el mini-examen cognoscitivo, que es una cuantificación objetiva del rendimiento cognoscitivo, versión adaptada del mini mental de Folstein y el índice de capacidad funcional (ICF), que consta de 16 ítems, seis corresponden al índice de actividades de la vida diaria y 10 a la escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody (García-Peña *et al.*, 2008).

Para cumplir otros propósitos se desarrolló la escala FUMAT que permite: a) obtener datos objetivos referentes a la calidad de vida de los usuarios y de las condiciones que influyen en su funcionamiento; b) valorar con el mismo instrumento todos los servicios proporcionados (rehabilitación, unidad de memoria y Alzheimer, servicio de orientación gerontológico, consultas externas, atención al usuario), y c) obtener datos de todos ellos en relación con cada una de las ocho dimensiones de calidad de vida (Verdugo, *et al.*, 2009).

Si bien no existen múltiples instrumentos para determinar con detalle la situación de los adultos mayores como ocurre con otras etapas de la vida, hemos recogido los principales que se han utilizado hasta el momento. Por ello, quienes trabajamos con grupos de estas edades nos sentimos motivados a crear instrumentos que representen a nuestros adultos mayores.

## Discusión y conclusiones

En la ciencia actual, una de las tareas centrales es mantener la vida del hombre en un nivel estable, ampliar la esperanza de vida individual, retrasar el momento en que aparece la incapacidad laboral de la ancianidad y contribuir a mejorar la calidad de vida del grupo poblacional de mayor edad.

Garantizar una vida de calidad a las personas mayores es un reto que seguirá cobrando importancia en el contexto de la cooperación internacional y en las agendas nacionales de la mayoría de los países durante las próximas décadas. En el plano individual, las personas que ya cumplieron 50 años podrían llegar a cumplir 100; por ende, es urgente reflexionar sobre la calidad de vida que se quiere tener en la vejez y tomar medidas encaminadas a proteger la salud y el bienestar en el futuro (González-Celis, 2010).

El éxito del envejecimiento y la calidad de vida han de conseguirse desde el conocimiento de las condiciones que rodean al individuo y, por tanto, desde su contexto. La calidad de vida es una opción elegible individual y sociocultural, y es un concepto evaluado, multidimensional y multidisciplinario, que resulta de la combinación de factores objetivos y subjetivos.

El pluralismo metodológico y el enfoque ecológico de las dimensiones centrales de la calidad de vida reflejan el punto de vista actual para su medición. El desarrollo que han tenido la psicología, la sociología y la gerontología en los últimos años ha favorecido el perfeccionamiento de conceptos e instrumentos sobre este tema, los cuales han generado aportes sustanciales para el estudio de la calidad de vida en el anciano, aunque se debe continuar trabajando en esta dirección.

## Referencias

- ACOSTA, Ch. (2009). Inventario sobre actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria en adultos mayores y su relación con la calidad de vida. En A. L. González-Celis R. (coord.). *Instrumentos de evaluación en psicogerontología*. México: El Manual Moderno (pp. 148-156).
- ÁLVAREZ, M. S., Quintero, G. y Bayarre, H. (1998.) *Construcción de un instrumento para medir calidad de vida en la tercera edad*. Trabajo presentado en el I Fórum Ramal Nacional de Ciencia y Técnica. La Habana.
- BAYARRE, H. (2009). Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35 (4), 110-116.
- BRACH, J. S., Van Swearingen, J. M., Newman A. B., Kriska, A. (2002). Identifying early decline of physical function in community-dwelling older women: performance-based and self-report measures. *Physical therapy* 82 (4): 320-328. Recuperado de <http://ptjournal.apta.org/content/82/4/320>
- CAHN-WEINER, D., Tomaszewski, S., Julian, L., Harvey, D., Kramer, J., Reed, B., Chui, H. (2007). Cognitive and neuro-imaging predictors of instrumental activities of daily living. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 13, 747-757.
- CESARI, M., Onder, G., Zamboni, V., Manini, T., Shorr, R., Russo A., Landi, F. (2008). Physical function and self-rated health status as predictors of mortality: results from longitudinal analysis in the iLSIRENTE study. *BMC Geriatrics* 8: 34. doi: 10.1186/1471-2318-8-34.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (2007). Calidad de vida en la vejez: Condiciones diferenciales. *Anuario de Psicología*, 73, 89-104.
- GALASKO, D., Schmitt, F., Thomas, R., Jin, S., Bennett, D. & Ferris, S. (2005). Detailed assessment of activities of daily living in moderate to severe Alzheimer's disease. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 11, 446-453.
- GARAY, F. (1996). *Bienestar psicológico del adulto mayor*. Madrid: Herder.
- GARCÍA-PEÑA, C., Wagner, F., Sánchez-García, S., Juárez-Cedillo, T., Espinel-Bermúdez, C., García-González, J. J., Gallegos, J. J. (2008). Depressive symptoms among older adults in Mexico City. *Journal of General Internal Medicine* 23, (12), 1973-1980.
- GEORGE, L. & Bearon, L. (1980). *Quality of life in older persons: meaning and measurement*. New York: Human Sciences Press.
- GONZÁLEZ, U. (1995). *Calidad de vida y salud. Reflexiones a propósito de un concepto*. Manuscrito inédito. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.
- GÓNZÁLEZ-CELI, A L. (2010). Calidad de vida en el adulto mayor. En: *Envejecimiento humano una visión transdisciplinaria*. México: pp. (366-377) Recuperado de <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/34.pdf>
- HUENCHUAN, S. (2004). Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina. *Serie Población y Desarrollo*. Proyecto "Implementation of



- the Madrid Plan of Action on Ageing and the Regional Conference on Ageing" (UNFPA) Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, División de Población de la CEPAL).
- JOCIK, G., Álvarez Pérez, M.S., y Bayarre, H. (2001). *Construcción de un instrumento para medir bienestar subjetivo en adultos mayores*. Trabajo premiado en el concurso Premio Anual de la Salud. Granma.
- JUÁREZ, A. (2004). *Validación de un instrumento de calidad de vida para el adulto mayor mexicano*. México: Universidad Anáhuac-México Norte. Seminario de investigación Calidad de Vida en Ancianos.
- KATZ, S., Ford, A., Moskowitz, R., Jackson, B. y Jaffe, M. (1963). A standardized measure of biological and psychological function. *Journal of the American Medical Association*, 185, 914-919.
- KRZEMIEN, D. (2001). *Calidad de vida y participación social en la vejez femenina*. Ponencia presentada en la IV Reunión de Antropología del Mercosur. Curitiba. Recuperado de [www.redadultosmayores.com.ar/BrasilSituacionAM.html](http://www.redadultosmayores.com.ar/BrasilSituacionAM.html)
- KUH, D., y Ben-Shlomo, Y. (1997). *A life course perspective to chronic disease epidemiology*. London: Oxford University Press.
- LAWTON, M. P. (2001). Quality of life and the end of life. En J. E. Birren y K. W. Schaie (eds.) *Handbook of the psychology of aging* (5a ed.) (pp. 593-616). San Diego: Academic Press.
- LAWTON, M. P., y Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3), 179-186.
- LEMON, W., Bengston, V. L. y Peterson, J. A. (1972). An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. *Journal of Gerontology*, 27, 511-523.
- MORGAN, K. (1987). Health and psychological wellbeing among the old and very-old living at home. *British Journal of Psychiatry*, 150, 801-807.
- NAIK, A., Burnett, J., Pickens-Pace, S. y Dyer, C. (2008). Impairment in instrumental activities of daily living and the geriatric syndrome of self-neglect. *The Gerontologist*, 48 (3), 388-392.
- ORTIZ, G., Arias-Merino, E. D., Flores-Saiffe, M. E., Velázquez-Brizuela, I. E., Macías-Islas, M. y Pacheco-Moisés, F. (2012). Prevalence of cognitive impairment and depression among a population aged over 60 years in the Metropolitan Area of Guadalajara, México. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. (2012). doi: 10.1155/2012/175019
- OSORIO, P., Torrejón, M. J. y Vogel, N. (2008). Aproximación a un concepto de calidad de vida en la vejez. Escuchando a las personas mayores. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. 8 (1), 101-108.
- PAREDES, M., Ciarniello, M. y Brunet, N. (2010). *Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: Una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano*. Montevideo: Lucida Ediciones.
- PEEL, C. P., Baker, S., Roth L. D., Brown, J. C., Bodner, E. y Allman, R. (2005).

- Assessing mobility in older adults: The UAB Study of Aging Life-Space Assessment. *Physical Therapy* 85, (10)1008-1019. Recuperado de <http://ptjournal.apta.org>
- QUINTERO, G. (1992). Vejez y calidad de vida. Apuntes para una conferencia. Curso Internacional de Epidemiología y Gerontología Social, 1988. En: J. Rocabruno y O. Prieto. *Gerontología y geriatría clínica*. La Habana: Ciencias Médicas. (pp. 32-33).
- QUINTERO, G. y González, V. (1995). La calidad de vida en el ámbito socioeconómico y su relación con la salud en la tercera edad. Centro Iberoamericano de Atención a la Tercera Edad (CITED). La Habana, Cuba.
- ROCABRUNO, J. y Prieto, O. (1992). *Gerontología y geriatría clínica*. La Habana: Ciencias Médicas.
- ROWE, J.W y Kahn, R.L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist* (37). 433-440.
- SALAS, P. (2006). *Teoría y método, la ciencia de los ciudadanos, marco investigativo para alcanzar el éxito de la calidad de vida en el envejecimiento*. España: Universidad de Alicante.
- SALTHOUSE, T. A. (2006). Theoretical issues in the psychology of aging. En Birren y J. E. K. W Schaie. (Ed.) *Handbook of the psychology of aging* (6a ed) (pp. 3-13). San Diego: Academic Press Elsevier.
- SCHALOCK, R. y Verdugo, M. (2002). *Calidad de vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza.
- VERDUGO, M. A., Gómez, L. E. y Arias, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT*. Salamanca: Publicaciones del INICO.
- VESTERGAARD, S, Nayfield, S., Patel, K., Eldadah, B., Cesari, M., Ferrucci, L., Guralnik, J. M. (2009). Fatigue in a representative population of older persons and its association with functional impairment, functional limitation, and disability. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 64 A, (1), 76 -82. doi:10.1093/gerona/gln017
- VILLAVICENCIO, M. E., Vega, M. G., González, J. (coords.) (2011). *Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor: Experiencias de México, Chile y Colombia*. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara-Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- WIENER, J., Hanley, R., Clark, R. y Van Nostrand, J. (1990). Measuring the activities of daily living. Comparisons across national surveys. *Journal of Gerontology*, 45 (6), 229-237.

# PRÁCTICAS PARENTALES Y PROBLEMAS EMOCIONALES Y DE CONDUCTA EN NIÑOS



DIANA BETANCOURT OCAMPO\*  
Y DANIELA AVENDAÑO BLOCKSTRAND  
Universidad Anáhuac México Norte

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue analizar la relación entre las prácticas parentales y la presencia de problemas emocionales y de conducta en niños. Se seleccionó una muestra no probabilística de 100 niños, estudiantes de 4°, 5° y 6° de primaria, de una escuela privada de la Ciudad de México; 57% fueron hombres y 43% mujeres, con un rango de edad de 9 a 13 años. Se diseñó una escala para evaluar los problemas emocionales y de conducta en niños; dicho instrumento mide la frecuencia con la que éstos presentan síntomas de cinco tipos de problemas: de conducta, interpersonales, de atención, somáticos y de depresión. Asimismo, se utilizaron las dimensiones de control conductual, control psicológico y comunicación de la Escala de Prácticas Parentales, de Andrade y Betancourt (2010). Ambos instrumentos son escalas tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (de nunca a siempre). Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en los problemas de conducta, donde los niños puntuaron más alto que las niñas; en las otras dimensiones de problemas no se encontraron diferencias significativas por sexo. Para analizar la relación entre las prácticas parentales y la presencia de problemas de conducta y emocionales en niños, se llevaron a cabo análisis de correlación de Pearson. Los resultados muestran que el control conductual, materno se asoció significativamente con los problemas somáticos de los niños, es decir, que a mayor control conductual, menor presencia de dichos pro-

---

\* [diana.betancourt@anahuac.mx](mailto:diana.betancourt@anahuac.mx)

blemas. Por otro lado, se manifestaron relaciones significativas entre el control psicológico que ejerce la madre con los problemas de conducta e interpersonales, donde los niños que perciben un mayor control psicológico materno presentan más problemas tanto de conducta como interpersonales. Se concluye que las prácticas parentales se asocian de forma diferencial de acuerdo con el tipo de problema emocional o de conducta presentado por el niño, además, se sugiere que para futuras investigaciones se analice el efecto del género del padre y del hijo en la presencia de problemas en niños.

Palabras clave: *Problemas de conducta, problemas somáticos, depresión, problemas interpersonales y problemas de atención.*

### Parenting practices and emotional and behavioral problems in children

#### *Abstract*

The objective of this research was to analyze the relationship between parenting practices and the presence of emotional and behavioral problems in children. A nonrandom sample of 100 children, students of 4th, 5th and 6th grade, at a private school in Mexico City was selected; 57 % were male and 43% female, with an age range of 9-13 years. A scale was designed to assess the emotional and behavioral problems in children, the instrument measures the frequency with which children exhibit symptoms of five types of problems: behavioral, interpersonal care, somatic and depression. Also, the dimensions of behavioral control, psychological control and communication of Parenting Practices Scale of Andrade and Betancourt (2010) were used. Both instruments are Likert scale with four response options (never to always). The results showed statistically significant differences in behavior problems, where children scored higher than girls; in the other dimensions of problems no significant sex differences were found. To analyze the relationship between parenting practices and the presence of behavioral and emotional problems in children, we conducted Pearson correlation analysis. The results showed that greater maternal behavioral control minor presence of such problems was significantly associated with somatic problems of children, ie. Furthermore, significant relationships between psychological control exercised by the mother with behavioral and interpersonal problems, where children receive greater maternal psychological control have more problems both conduct and interpersonal found. We conclude that parenting practices are associated differentially according to the type of emotional and behavioral problems presented

by the child also suggests that future research the effect of gender father and son discuss problems in the presence of in children.

*Keywords: Behavior problems, somatic problems, depression, interpersonal and attention problems.*

## Introducción

El ser humano, desde que nace, es un ser social, destinado a vivir en un mundo social y ello implica la ayuda de los demás. Ese ser social se forma poco a poco a través de la interacción con los otros, en un proceso continuo de socialización (Yubero, 2004). De acuerdo con Shaffer (2002), la socialización es útil a la sociedad porque es una manera de regular la conducta de los niños, además de que promueve el desarrollo personal del individuo. A medida que los niños interactúan con otros miembros de su cultura comienzan a parecerse a ellos, adquieren los conocimientos, las habilidades, los motivos y las aspiraciones que deberían permitirles adaptarse a su entorno y funcionar de un modo eficaz dentro de su comunidad. Los niños socializados apropiadamente se convierten en adultos competentes, adaptativos y prosociales, que enseñarán lo que han aprendido a sus propios hijos.

Puede decirse que la socialización es un procesamiento de modelado cultural, esto es, somos socializados a través del aprendizaje de las prácticas culturales que realizan los miembros de nuestro grupo y que nos enseñan tanto los modos de actuar y de expresar emociones, como las formas de reaccionar ante determinadas situaciones, así como el establecimiento de esquemas relacionales.

Dentro de los principales agentes de socialización pueden considerarse: la familia, la escuela, el grupo de iguales y los medios de comunicación. Sin embargo, debido a que la familia es el primer grupo de personas con que el niño establece contacto, se le considera el principal agente en el proceso de socialización. Por tal razón, se han llevado a cabo un gran conjunto de investigaciones (Baumrind, 1991; Darling & Steinberg, 1993; Maccoby & Martin, 1983) con el propósito de comprender cómo los padres afectan el desarrollo social, emocional e intelectual de sus hijos.

Dentro de las estrategias de socialización se identifican las prácticas parentales, las cuales se refieren a aquellos mecanismos que los padres utilizan directamente hacia las metas de socialización del niño. Smetana (2000) las define como un dominio específico de las conductas parentales que ambos padres tienen, y que presentan varios componentes que comprenden un estilo paren-

tal. Las prácticas parentales pueden agruparse en tres grandes áreas: apoyo, control conductual y control psicológico. Algunos autores consideran que estas áreas de las prácticas parentales son especialmente importantes a lo largo de la infancia y la adolescencia (Darling & Steinberg, 1993; Maccoby & Martin, 1983; Rollins & Thomas, 1979; Schaefer, 1965).

De acuerdo con la literatura, las prácticas parentales se asocian de manera diferencial con la presencia de problemas emocionales y de conducta en niños. Por un lado, una percepción de bajo apoyo de los padres y pobre control conductual (entendido como el conjunto de límites, reglas y regulaciones que los padres tienen para sus hijos, así como el conocimiento de las actividades de los mismos) se asocian con la presencia de un mayor número de problemas tanto emocionales como conductuales (Fletcher, Steinberg & Williams-Wheeler, 2004; Kerr & Stattin, 2000; Oliva, Parra, Sánchez & López, 2007; Robila & Krishnakumar, 2006; Reitz, Dekovic & Meijer, 2006; Soenens, Vansteenkiste, Luyckx & Goossens, 2006; Stolz, Barber & Olsen, 2005).

En cuanto al control psicológico, se ha definido como aquellas conductas de los padres que impiden la autonomía psicológica del niño, y que utilizan estrategias tales como: críticas excesivas, afecto contingente, inducción de culpa, comunicación restrictiva, invalidación de sentimientos, sobreprotección e intrusividad (Barber, 1996). Los hallazgos principales sobre la relación entre el control psicológico y la presencia de problemas en niños indican que los menores que perciben un mayor número de conductas de control psicológico por parte de los padres presentan más problemas emocionales y conductuales (Betancourt, 2007; Finkenauer, Engels y Baumeister, 2005; Oliva *et al.*, 2007; Robila & Krishnakumar, 2006; Reitz *et al.*, 2006; Soenens *et al.*, 2006).

Asimismo, existe evidencia de una alta prevalencia de problemas de conducta y emocionales en niños, en el mundo y en México. En la república mexicana, existen datos que indican que aproximadamente 16% de los menores entre 3 y 12 años de edad presentan algún problema de salud mental (Caraveo *et al.*, 1993; Caraveo, Medina-Mora, Villatoro, López-Lugo & Martínez, 1995). En años más recientes, Caraveo, Colmenares y Martínez (2001) realizaron un estudio donde encontraron que 48.6% de los niños y adolescentes estudiados no presentaron algún síntoma de problemas emocionales o de conducta, y alrededor de 16% de los menores registraron de cuatro a más síntomas.

Otro aspecto que ha sido estudiado cuando hay problemas emocionales y de conducta en niños es la diferencia entre hombres y mujeres; la mayoría de las investigaciones indican que los problemas de tipo conductual se manifiestan con mayor frecuencia en los varones y los problemas emocionales en las

niñas (Aláez, Martínez-Arias & Rodríguez-Sutil, 2000; Eisenberg *et al.*, 2001; Finkenauer *et al.*, 2005; Valencia & Andrade, 2005; Winsler & Wallace, 2002).

Con base en lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue analizar la relación entre las prácticas parentales y la presencia de problemas emocionales y de conducta en niños.

## Método

### *Participantes*

Se seleccionó una muestra no probabilística de 100 niños, estudiantes de 4°, 5° y 6° de primaria, de una escuela privada de la Ciudad de México; 57% fueron hombres y 43% mujeres, con un rango de edad de 9 a 13 años.

## Instrumento

Para los fines de esta investigación, se diseñó una escala que evalúa los problemas emocionales y de conducta en niños. Dicho instrumento es una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (de nunca a siempre), que mide la frecuencia con la que los niños presentan síntomas de los siguientes cinco tipos de problemas: de conducta (11 reactivos,  $\alpha = .88$ ), interpersonales (ocho reactivos,  $\alpha = .81$ ), de atención (siete reactivos,  $\alpha = .79$ ), somáticos (tres reactivos,  $\alpha = .73$ ) y de depresión (cuatro reactivos,  $\alpha = .77$ ).

Asimismo, se utilizaron las dimensiones de control conductual (siete reactivos,  $\alpha = .84$  para mamá), control psicológico (ocho reactivos,  $\alpha = .80$  para mamá y ocho reactivos,  $\alpha = .90$  para papá) y comunicación (10 reactivos,  $\alpha = .92$  para mamá y 16 reactivos,  $\alpha = .97$  para papá) de la escala de prácticas parentales de Andrade y Betancourt (2010). Este instrumento también es una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta que van de nunca a siempre.

## Procedimiento

Previo permiso de las autoridades escolares, se aplicó el instrumento dentro de los salones de clase, de manera autoaplicable. A los menores se les explicó el objetivo de la investigación y se les pidió su participación voluntaria.

Además, se les aclaró que el instrumento era anónimo. Se respondieron las dudas de aquellos niños que las tuvieron.

## Resultados

Para determinar las diferencias en los problemas emocionales y de conducta entre niños y niñas se llevaron a cabo pruebas *t* de Student para muestras independientes. Como se observa en la tabla 1, sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión de problemas de conducta, donde los niños puntuaron más alto que las niñas. Cabe señalar que, si bien en las otras dimensiones no hubo diferencias significativas, los niños presentaron mayores puntajes en comparación con las niñas.

**Tabla 1**  
Diferencias en problemas emocionales y de conducta por sexo

Problemas	Hombres		Mujeres		<i>t</i>
	M	DE	M	DE	
Conducta	2.06	0.51	1.62	0.46	4.51**
Interpersonales	1.64	0.51	1.47	0.64	1.43
Atención	2.19	0.58	2.00	0.67	1.47
Depresión	1.87	0.68	1.78	0.67	0.59
Somáticos	2.20	0.64	2.12	0.60	0.59

\*\*  $p < .001$

Con el propósito de analizar la relación entre las prácticas parentales y los problemas emocionales y de conducta se realizaron correlaciones de Pearson (tabla 2). Los resultados evidenciaron que el control conductual materno se asoció significativamente con los problemas somáticos de los niños, es decir, que a mayor control conductual menor presencia de dichos problemas. A su vez, se encontraron relaciones significativas entre el control psicológico que ejerce la madre con los problemas de conducta e interpersonales: los niños que perciben un mayor control psicológico materno presentan más problemas tanto de conducta como interpersonales.



**Tabla 2**  
Prácticas parentales y problemas emocionales y de conducta en niños

Problemas	Mamá			Papá	
	Control conductual	Control psicológico	Comunicación	Control conductual	Control psicológico
Conducta	-.14	.25*	-.15	-.08	.06
Interpersonales	-.15	.40**	-.10	.00	.18
Atención	-.19	.08	-.17	-.14	.12
Depresión	-.11	.14	-.06	.00	.27**
Somáticos	-.20*	.03	-.14	.03	.01

\*  $p < .05$   
\*\*  $p < .001$

Por lo que respecta a las dimensiones relacionadas con el padre, sólo se identificó una relación estadísticamente significativa: entre el control psicológico y la sintomatología depresiva, esto significa que a mayor control psicológico del padre más síntomas depresivos.

Cabe señalar que en las dimensiones de comunicación materna y control conductual paterno no se manifestaron correlaciones significativas; del mismo modo, no se encontró alguna relación significativa entre alguna de las dimensiones de las prácticas parentales y los problemas de atención en niños.

## Discusión y conclusiones

Diversas investigaciones reportan diferencias significativas en la presencia de problemas emocionales y conductuales en niños; por lo general, los resultados revelan que los varones registran más problemas conductuales en comparación con las mujeres, quienes regularmente presentan más problemas emocionales (Aláez *et al.*, 2000; Eisenberg *et al.*, 2001; Finkenauer *et al.*, 2005; Valencia & Andrade, 2005; Winsler & Wallace, 2002). Sin embargo, en el presente estudio no se corroboran del todo los resultados de investigaciones previas, ya que sólo se identificaron diferencias significativas en los problemas de conducta, donde los niños puntuaron más alto que las niñas; mientras que en los otros tipos de problemas no hubo diferencias significativas, aunque los varones puntuaron ligeramente más alto que las niñas.

Dentro de los hallazgos de esta investigación se encontró que el control psicológico materno está asociado significativamente con problemas de conducta e interpersonales. Por su parte, el control psicológico paterno se relacionó sólo con sintomatología depresiva; lo anterior concuerda con estudios que indican una relación significativa de esta práctica parental con la presencia de ambos tipos de problemas (Betancourt, 2007; Finkenauer *et al.*, 2005; Oliva *et al.*, 2007; Reitz *et al.*, 2006; Soenens *et al.*, 2006). Una observación interesante es que parecería que el control psicológico por parte de la madre afecta a problemas de tipo conductual y el del padre a aquellos de corte emocional, lo cual representa una ventaja del tipo de medición realizada, es decir, medir de forma separada los comportamientos de la mamá y del papá, pues la mayoría de los estudios lo miden en forma conjunta; esta información puede contribuir a clarificar el rol que juega cada uno de los padres. No obstante, para futuras investigaciones se recomendaría realizar el análisis por separado para niños y niñas, porque, pese a que en este estudio no se encontraron diferencias significativas en la presencia de los problemas (excepto en los de conducta), sería aconsejable analizar las interacciones por sexo tanto de los padres como de los hijos.

Los resultados de diversas investigaciones (Fletcher *et al.*, 2004; Kerr & Stattin, 2000; Oliva *et al.*, 2007; Robila & Krishnakumar, 2006; Reitz *et al.*, 2006; Soenens *et al.*, 2006; Stolz *et al.*, 2005) indican que un bajo control conductual se asocia con una mayor probabilidad de que los niños presenten problemas (emocionales y de conducta), lo cual concuerda con lo encontrado en el presente estudio, donde el control conductual materno se asoció significativamente con la presencia de problemas somáticos, es decir, los niños con más síntomas de problemas somáticos son aquellos que perciben un menor número de reglas, límites y supervisión por parte de la mamá.

Cabe mencionar que el control conductual paterno no se asoció con alguno de los problemas evaluados, además de que esta dimensión no solo incluye aspectos de supervisión y límites, sino que también evalúa aspectos de comunicación. Asimismo, la dimensión de comunicación de la mamá no se correlacionó significativamente con alguno de los problemas. Esto significa que, en el presente estudio, la comunicación de ambos padres no tuvo un efecto significativo en que los niños presentaran algún tipo de problemática; pero es necesario señalar que esta dimensión entraría dentro de la categoría general de apoyo parental, lo cual contradice estudios previos, donde se sugiere una relación significativa de esta práctica parental con la presencia de problemas en niños (Fletcher *et al.*, 2004; Kerr & Stattin, 2000; Oliva *et al.*, 2007; Robila & Krishnakumar, 2006; Reitz *et al.*, 2006; Soenens *et al.*, 2006; Stolz *et al.*,

2005). Se sugiere realizar más investigaciones al respecto para contar con más elementos empíricos que indiquen si la comunicación es una variable importante con influencia en el desarrollo de problemas emocionales y de conducta en niños.

Por último, es relevante mencionar que ninguna de las prácticas parentales evaluadas se asoció significativamente con los problemas de atención, lo cual podría deberse a que este tipo de problemas tienen un fundamento relacionado más con lo biológico que el otro tipo de problemas evaluados, motivo por el cual las conductas de los padres no parecerían jugar un rol importante en su desarrollo. Se propone llevar a cabo investigaciones con grupos más amplios, pues la muestra seleccionada es pequeña y no podrían hacerse generalizaciones en otras poblaciones.

## Referencias

- ALÁEZ, F. M., Martínez-Arias, R. & Rodríguez-Sutil, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*, 12 (4), 525-532.
- ANDRADE, P. P. & Betancourt, O. D. (2010). Evaluación de las prácticas parentales en padres e hijos. En: S. A. Rivera, R. Díaz-Loving, I. L. Reyes, R. A. Sánchez y M. L. M. Cruz, (Eds.). *La psicología social en México XIII* (137-143). México: AMEPSO.
- BARBER, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67, 3296-3319.
- BAUMRIND, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11, 56-95.
- BETANCOURT, O. D. (2007). *Control parental y problemas internalizados y externalizados en niños y adolescentes*. (Tesis doctoral inédita). Universidad Nacional Autónoma de México.
- CARAVEO, J., Medina-Mora, M. E., Tapia, C. R., Rascón, M. L., Gómez, E. M., & Villatoro, J. (1993). Trastornos psiquiátricos en niños de la República Mexicana. Resultado de una encuesta en hogares. *Psiquiatría*, 9 (3), 137-151.
- CARAVEO, J., Colmenares, B. E., & Martínez, V. N. A. (2001). Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 44 (6), 492-498.
- CARAVEO, J., Medina-Mora, M. E., Villatoro, J., López-Lugo, E. K., & Martínez, V. A. (1995). Detección de problemas de salud mental en la infancia. *Salud Pública de México*, 37 (5), 445-451.
- DARLING, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.

- EISENBERG, N., Cumberland, A., Spinrad, R. A., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., & Guthrie, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behaviour. *Child Development*, 72 (4), 1112-1134.
- FINKENAUER, C., Engels, R. C. M. E., & Baumeister, R. F. (2005). Parenting behavior and adolescent behavioural and emotional problems: The role of self-control. *International Journal of Behavioral Development*, 29 (1), 58-69.
- FLETCHER, A. C., Steinberg, L., & Williams-Wheeler, M. (2004). Parental influences on adolescent problem behavior: Revisiting Stattin and Kerr. *Child Development*, 75 (3), 781-796.
- KERR, M., & Stattin, H. (2000). What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: Further support for a reinterpretation of monitoring. *Developmental Psychology*, 36 (3), 366-380.
- MACCOBY, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology*: Vol. 4. Socialization, personality, and social development (1-101). New York: Wiley.
- OLIVA, D. A., Parra, J. A., Sánchez, Q. I., y López, G. F. (2007). Estilos educativos materno y paterno: Evaluación y relación con el ajuste adolescente. *Anales de Psicología*, 23 (1), 49-56.
- REITZ, E., Dekovic, M., & Meijer, A. M. (2006). Relations between parenting and externalizing and internalizing problem behavior in early adolescence: Child behaviour as moderator and predictor. *Journal of Adolescence*, 29, 419-436.
- ROBILA, M., & Krishnakumar, A. (2006). The impact of maternal depression and parenting behaviors on adolescent's psychological functioning in Romania. *Journal of Child and Family Studies*, 15 (1), 71-82.
- ROLLINS, B. C., & Thomas, D. L. (1979). Parental support, power, and control techniques in the socialization of children. En W. R. Burr, R. Hill, F. I. Nye, & I. L. Reiss (Eds.), *Contemporary theories about the family*: Vol. 1. Research-based theories (317-364). New York: Free Press.
- SCHAEFER, E. S. (1965). Children's reports of parental behavior: An inventory. *Child Development*, 36, 413-424.
- SHAFFER, D. F. (2002). *Desarrollo social y de la personalidad*. Madrid: Thomson.
- SMETANA, J.G. (2000). Middle-class African American adolescents, and parents, conceptions of parental authority and parenting practices: A longitudinal investigation. *Child Development*, 71, 1672-1686.
- SOENENS, B., Vansteenkiste, M., Luyckx, K., & Goossens, L. (2006). Parenting and adolescent problem behavior: An integrated model with adolescent self-disclosure and perceived parental knowledge as intervening variables. *Developmental Psychology*, 42 (2), 305-318.
- STOLZ, H. E., Barber, B. K., & Olsen, J. A. (2005). Toward disentangling fathering and mothering: An assessment of relative importance. *Journal of Marriage and Family*, 67 (4), 1076-1092.

- VALENCIA, G. R., & Andrade, P. P. (2005). Validez del Youth Self Report para problemas de conducta en niños mexicanos. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5 (3), 499-520.
- WINSLER, A., & Wallace, G. L. (2002). Behavior problems and social skills in preschool children: Parent-teacher agreement and relations with classroom observations. *Early Education and Development*, 13, 41-58.
- YUBERO, S. (2004). Socialización y aprendizaje social. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillos, y E. Zubieta (Eds.), *Psicología social, cultura y educación* (820-844). Madrid: Pearson/Prentice Hall.



# VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO, CONSUMO DE ALCOHOL Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN JÓVENES



PATRICIA MARTÍNEZ LANZ,\* JONÁS LENIN MORALES SÁNCHEZ,  
PAOLA HERNÁNDEZ CASTELLANOS,  
DANIELA RODRÍGUEZ PACHECO Y GIMENA PARGA VALIÑAS  
Universidad Anáhuac México Norte

## RESUMEN

El propósito de este trabajo fue analizar la relación entre la violencia en el noviazgo con el consumo de alcohol y la violencia intrafamiliar en jóvenes. Se utilizó un diseño no experimental, transversal, descriptivo-correlacional. Se realizó un muestreo no probabilístico de 400 jóvenes de entre 17 y 24 años de edad, estudiantes de licenciatura y preparatoria (66.3% fueron mujeres y 33% hombres). Para evaluar la relación de pareja se diseñó una escala de 28 reactivos con cuatro opciones de respuesta (nunca a siempre) ( $\alpha=.861$ ). La violencia familiar se evaluó con una escala tipo Likert de 14 reactivos, con cuatro opciones de respuesta (de nunca a siempre) ( $\alpha=.813$ ). En cuanto al consumo de alcohol, se midió con tres escalas diferentes: nivel de consumo ( $\alpha=.742$ ), dependencia al alcohol ( $\alpha=.684$ ) y consecuencias en diferentes ámbitos por el consumo de alcohol ( $\alpha=.789$ ). De manera general, puede observarse que, en la población estudiada, los niveles de violencia en la pareja, de violencia intrafamiliar y de consumo de alcohol fueron bajos. Sin embargo, se encontró una relación significativa entre la violencia en la pareja con los niveles de consumo de bebidas alcohólicas y de violencia intrafamiliar, lo cual indica que estas variables están asociadas a dicha problemática. Los hallazgos registrados aportan información que podría considerarse para el desarrollo de programas de prevención de violencia en el noviazgo, violencia intrafamiliar y consumo de alcohol.

Palabras clave: *Violencia, noviazgo, consumo de alcohol, familia, estudiantes.*

\* pmlaz@anahuac.mx

## Dating violence, alcohol use and domestic violence in youth

### Abstract

The purpose of this study was to analyze the relationship between dating violence with alcohol and domestic violence in youth. A non-experimental, cross-sectional, descriptive correlational design was used. A convenience sample of 400 young people between 17 and 24 years, undergraduate and high school students was conducted (66.3% were female and 33% were men). To assess the relationship, a scale of 28 reagents were designed with four response options (never to always) ( $\alpha = .861$ ). Family violence was assessed using a Likert scale of 14 reagents, with four response options (never to always) ( $\alpha = .813$ ). Alcohol consumption was measured with three different scales: consumption level ( $\alpha = .742$ ), alcohol dependence ( $\alpha = .684$ ) and consequences in different fields by alcohol ( $\alpha = .789$ ). The results showed that population levels of partner violence, domestic violence and alcohol consumption, were low. However, a significant relationship between intimate partner violence, levels of alcohol consumption and domestic violence was found, indicating that these variables are associated with this problem. The findings provide information that could be considered for the development of programs to prevent dating violence, domestic violence and alcohol consumption.

Keywords: *Violence, dating, alcohol consumption, family, students.*

### Introducción

La violencia es un fenómeno que surge cuando las formas de relación se agotan y los canales de comunicación se rompen. Por lo tanto, el maltrato, el castigo, la violación, la negligencia o el abuso son maneras violentas de relación y una expresión que puede desarrollar un sujeto en un entorno, así como con los individuos que lo conforman (Martínez, 2009).

De acuerdo con Martínez (2009) la violencia o maltrato puede clasificarse de la siguiente forma:

- *Físico:* actos que atentan o agreden el cuerpo de la persona; tales como empujones, bofetadas, golpes de puño, patadas, etcétera.
- *Psicológico:* conducta que tiene por objeto causar temor, intimidar y controlar las conductas, sentimientos y pensamientos de la persona a



quien se está agrediendo. Por ejemplo: descalificaciones, insultos, control, etcétera.

- *Sexual*: imposición de actos de carácter sexual contra la voluntad de la otra persona, entre otros, la exposición a actividades sexuales no deseadas o la manipulación a través de la sexualidad.
- *Económico*: no cubrir las necesidades básicas de una persona y ejercer control mediante los recursos económicos.

La mayoría de los actos violentos ocurre en los hogares, lugares de trabajo e incluso en instituciones médicas y sociales encargadas de atender a las personas. Con frecuencia se advierte violencia intrafamiliar de algún tipo en los hijos de padres alcohólicos o adictos, y constantemente los jóvenes viven situaciones estresantes y de riesgo (Martínez, 2009).

La violencia intrafamiliar implica una restricción a la libertad y a la vez una violación directa a la integridad de la persona. En varios países de Latinoamérica, en el caso específico de violencia intrafamiliar contra las mujeres, se estima que únicamente son denunciados entre 15 y 20% de los incidentes (Shrader & Sagot, 1998).

En el análisis de la violencia se ha estudiado un ciclo que se caracteriza por tres fases fundamentales: acumulación de la tensión, descarga aguda de la violencia y luna de miel reconciliatoria. Las fases difieren en duración y severidad entre las distintas parejas, y en ocasiones varían también dentro de una misma relación.

La violencia puede estar influida por diversos factores, entre los que se encuentran: los contenidos de los medios de comunicación, la carencia de valores, el consumismo, el estrés, la estandarización de la vida, las drogas, las armas.

De acuerdo con la evidencia científica (Tolan, Gorman-Smith & Henry, 2006), la violencia intrafamiliar se produce a menudo por las siguientes causas:

- Falta de control de impulsos
- Carencia afectiva
- Incapacidad para resolver problemas adecuados
- Posible abuso de alcohol y drogas

Como puede apreciarse, un factor que por lo regular se menciona asociado con la violencia es el consumo de alcohol, el cual, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, es consumido por el 71.3% de la población de 12 a 65 años de edad en nuestro país. Asimismo, se estima que 25

millones de mexicanos tienen problemas de alcoholismo. Una tendencia alarmante es el alto nivel de consumo en adolescentes y jóvenes adultos; 70% de los estudiantes universitarios han reportado que se han emborrachado por lo menos una vez, cifra que alcanza el 84% entre miembros de asociaciones estudiantiles, tanto de hombres como de mujeres (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud, 2012).

Coon (2005) explica que existe una mayor probabilidad de que hijos de padres alcohólicos o que tienen algún familiar con este padecimiento presentarse problemas de dependencia a esta sustancia. A su vez, Dodgen y Shea (2000) explican que la dependencia al consumo de bebidas alcohólicas se relaciona fuertemente con la conformación y el funcionamiento familiar.

El tema de la violencia dentro de las relaciones afectivas ha tomado mayor importancia en los últimos tiempos, se cuenta con estudios que demuestran que en un gran número de parejas existe violencia, la cual es ejercida por ambos sexos, y varía entre parejas si la violencia es recíproca o no (Whitaker, Haileyesus, Swahn, & Saltzman, 2007).

Aunado a esto, la violencia dentro del noviazgo es causada por conflictos interpersonales progresivos, entiéndase esto como peleas que comienzan a escalar de nivel de agresión y que cuales pueden tener como ingrediente o como resultado la violencia en las relaciones de pareja (Whitaker *et al.*, 2007).

Tanto los antecedentes de violencia en los hogares de la infancia como, en general, las preconcepciones culturales expresadas en un conjunto de estereotipos de género y en actitudes de discriminación, pueden contribuir a la reproducción de comportamientos violentos, y al mismo tiempo, a la tan estrecha relación entre las adicciones y la violencia (Instituto Mexicano de la Juventud, 2007).

Como parte de los antecedentes de la violencia en el noviazgo, es importante considerar que el maltrato hacia las niñas y los niños es la semilla que en la vida adulta genera diversas formas violentas, así como la incapacidad de resolver y negociar conflictos en las relaciones interpersonales. Si se experimentó este maltrato, el ejercicio de la violencia se percibe de manera natural, por ello es fundamental conocer el ambiente familiar donde los jóvenes pasaron la infancia y vincular estos antecedentes con las conductas actuales (Instituto Mexicano de la Juventud, 2007).

De ahí que el objetivo del presente estudio haya sido analizar la relación entre la violencia en el noviazgo, el consumo de alcohol y la violencia intrafamiliar en jóvenes.

## Método

### *Participantes*

Se seleccionó una muestra no probabilística de 400 jóvenes, con un rango de edad de 17 a 24 años, de los cuales 33.7% fueron hombres y 66.3% mujeres, todos ellos con una relación de noviazgo. De los participantes, 60% realizaba estudios de preparatoria, mientras que 40% cursaba estudios de licenciatura; 70% reportó que sus padres estaban casados o en unión libre, 6.2% separados, 20.2% divorciados y 2.7% eran viudos.

### *Instrumento*

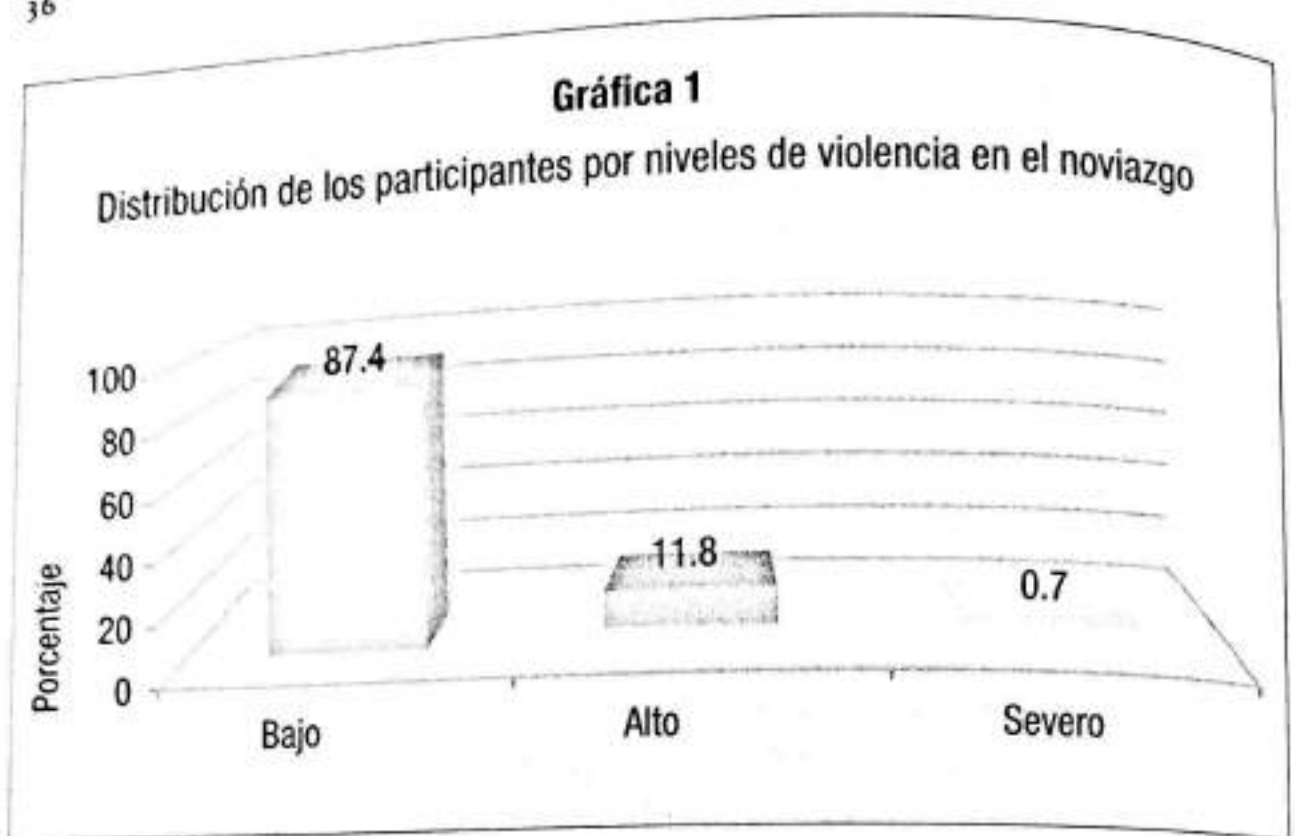
Para evaluar la relación de pareja se diseñó una escala de 28 reactivos con cuatro opciones de respuesta (de nunca a siempre) ( $\alpha = .861$ ). La violencia familiar se evaluó con una escala tipo Likert de 14 reactivos con cuatro opciones de respuesta (de nunca a siempre) ( $\alpha = .813$ ). En cuanto al consumo de alcohol, se midió con tres escalas diferentes: nivel de consumo ( $\alpha = .742$ ), dependencia al alcohol ( $\alpha = .684$ ) y consecuencias en diferentes ámbitos por el consumo de alcohol ( $\alpha = .789$ ).

### *Procedimiento*

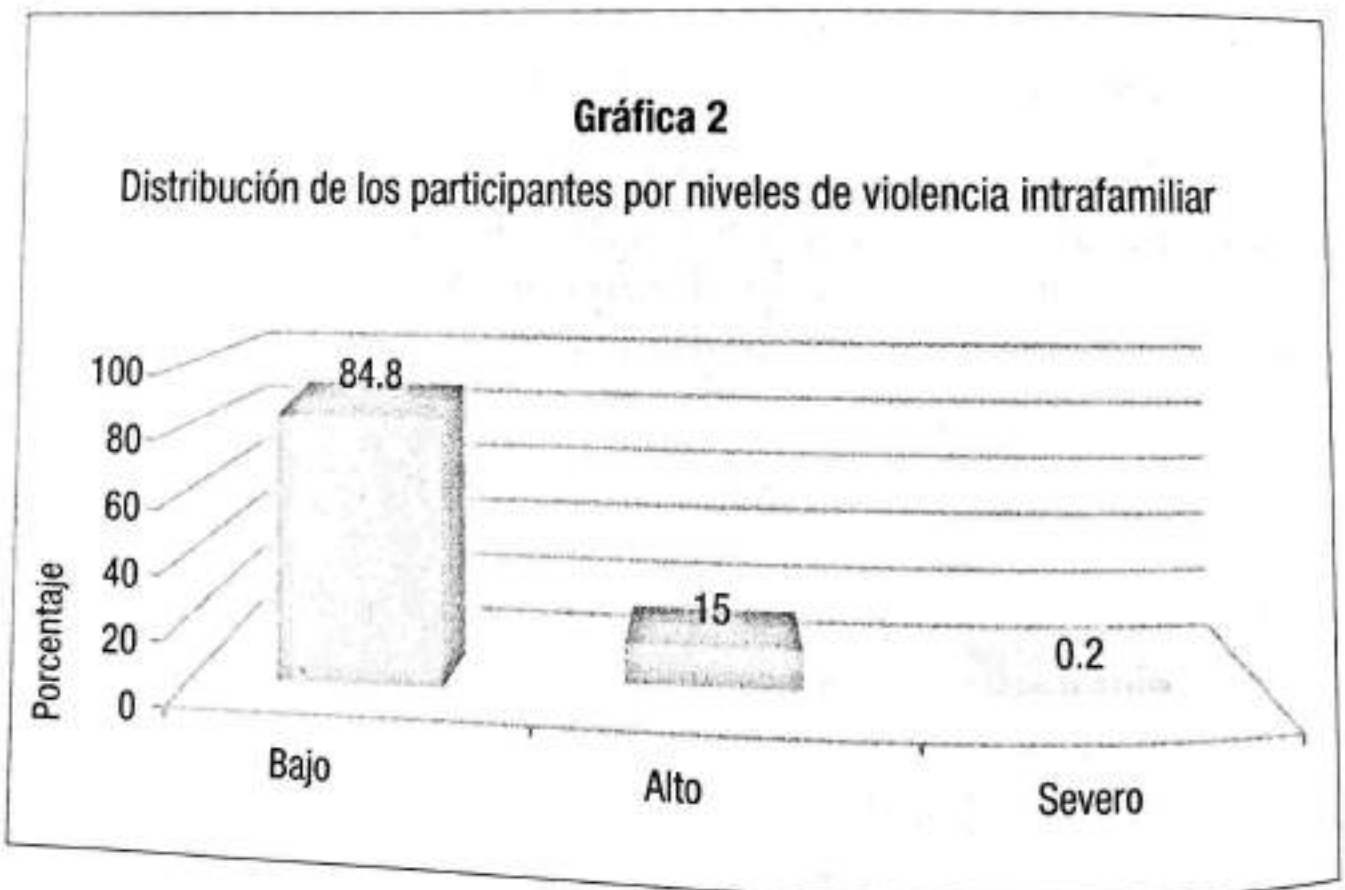
Las aplicaciones se llevaron a cabo de manera individual; a cada uno de los participantes se le explicó el objetivo de la investigación y si surgían dudas se aclaraban. Se les garantizó confidencialidad, anonimato y mutuo beneficio, así como informarles que los datos serían utilizados sólo para fines de investigación.

### *Resultados*

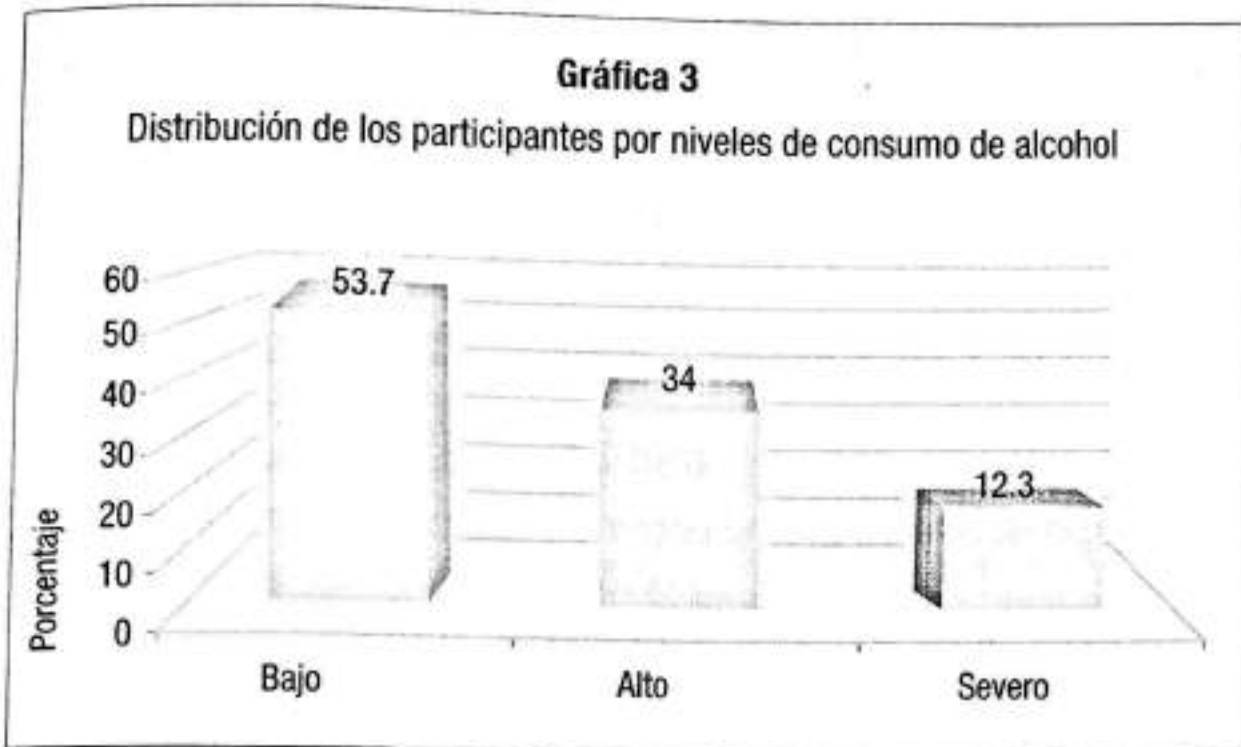
Los resultados mostraron que la mayor proporción de los participantes presentó bajos niveles de violencia durante el noviazgo; en segundo lugar se encontraron aquellos que reportaron niveles altos, y en último lugar los jóvenes con niveles severos (gráfica 1).



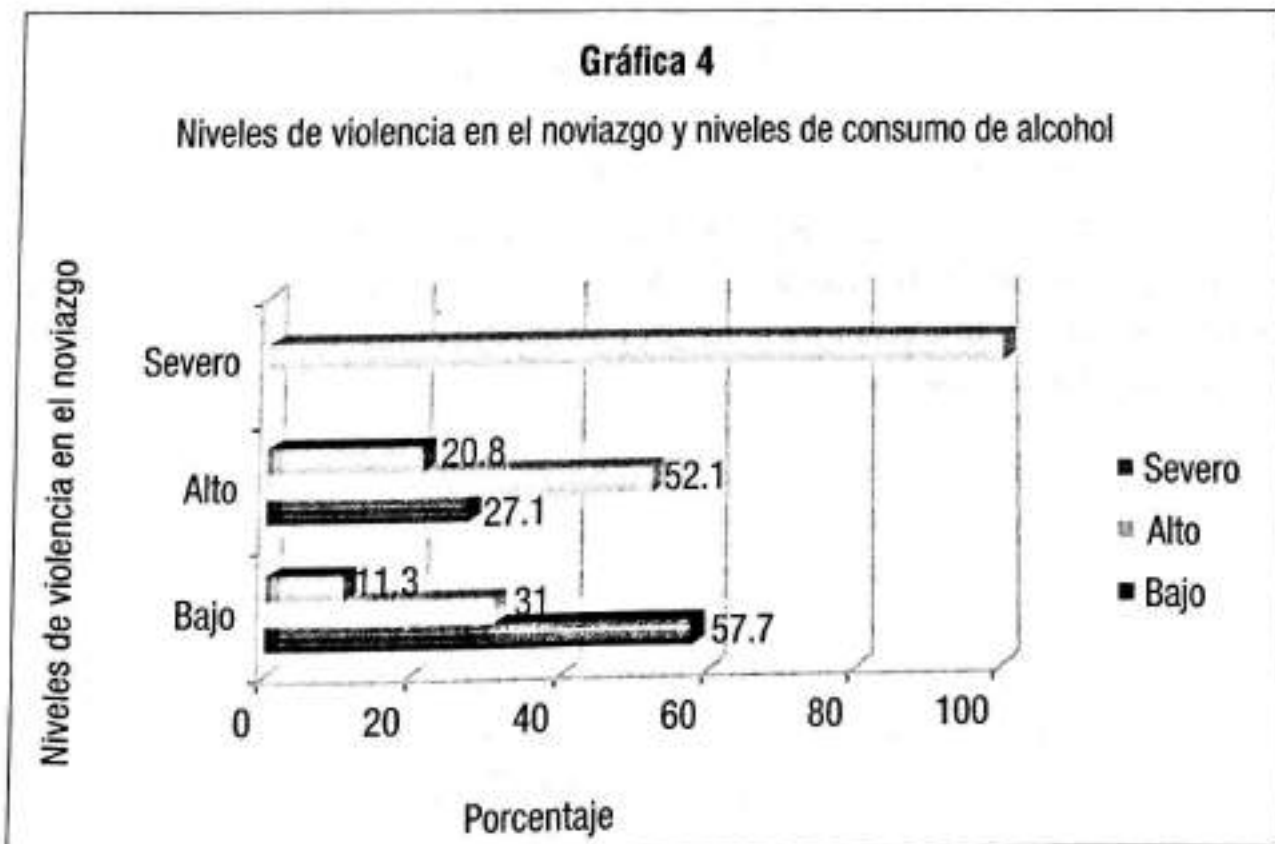
Respecto a la violencia intrafamiliar, el mayor porcentaje de jóvenes presentó niveles bajos, seguido de aquellos con niveles altos y por último aquellos que tenían niveles severos (gráfica 2).



En la gráfica 3 se observa que un poco más de la mitad de los jóvenes informó que tiene niveles bajos de consumo de alcohol; en segundo lugar se situaron los que reconocen un nivel alto, y en tercer lugar aquellos con niveles severos de consumo.



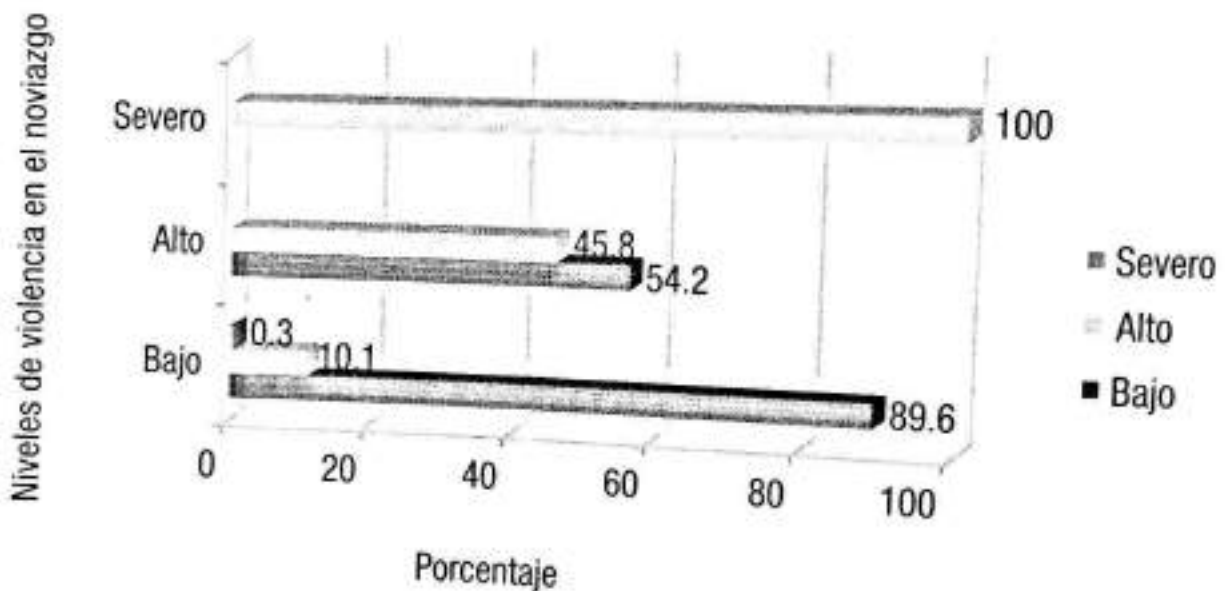
Para determinar la relación entre los niveles de violencia en el noviazgo, el consumo de alcohol y la violencia intrafamiliar, se emplearon tablas de contingencia. Los resultados indicaron que aquellos participantes que experimentan niveles altos y severos de violencia en la pareja presentaron niveles altos de consumo de alcohol, y aquellos con niveles bajos de violencia en la pareja tenían niveles bajos de consumo ( $\chi^2 = 21.95, p < .001$ ).



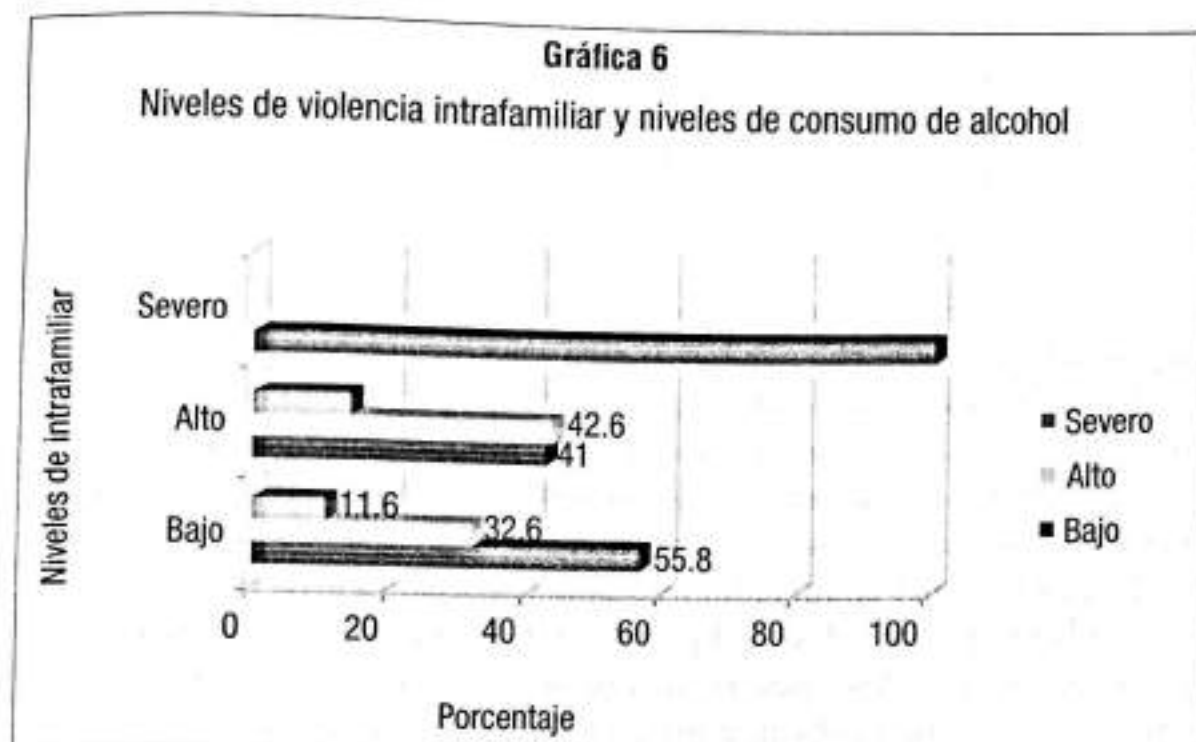
Respecto a la relación entre violencia en el noviazgo y la violencia intrafamiliar, se obtuvo una relación estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 59.34, p < .001$ ), donde los jóvenes con niveles severos de violencia en la pareja presentaron altos niveles de violencia intrafamiliar; del mismo modo, el mayor porcentaje (89.6%) de los participantes con niveles bajos de violencia en la pareja informaron niveles bajos de violencia intrafamiliar (gráfica 5).

**Gráfica 5**

Niveles de violencia en el noviazgo y niveles de violencia intrafamiliar



En cuanto a la relación entre la violencia intrafamiliar y el consumo de alcohol, no se encontró una asociación estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 5.48, p > .05$ ), ya que la mayoría de los participantes reportaron niveles bajos de consumo de alcohol (gráfica 6).



### Discusión y conclusiones

De manera general, se puede observar que en la población estudiada los niveles de violencia en la pareja fueron bajos. Sin embargo, se encontró una relación significativa entre la violencia en la pareja y los niveles de consumo de bebidas alcohólicas y de violencia intrafamiliar, lo cual indica que estas variables están asociadas a dicha problemática.

Resulta importante la detección temprana y adecuada de este tipo de problemáticas debido a que, por lo general, lejos de aminorarse, con el tiempo crecen y se incrementa también la gravedad de sus consecuencias, no sólo para los implicados de manera directa, sino para aquellos que los rodean, sobre todo para los hijos cuando se vive violencia intrafamiliar y/o consumo de alcohol.

En particular, al tratarse de población adolescente y joven, habrá que poner mayor atención al maltrato emocional que algunos experimentan durante sus relaciones de noviazgo, y cuyos indicadores son, casi siempre, amenazas de terminar la relación, acusaciones, descalificaciones y/o celos excesivos. En estos casos el problema puede ser más difícil de resolver, sobre todo entre las mujeres, porque, ante la ausencia golpes físicos, las adolescentes no perciben que están viviendo una relación violenta y muchas identifican estas conductas como indicadores de cariño. Es importante precisar que los aspectos negativos

que derivan de la masculinidad deben considerarse frutos de un consenso social que involucra tanto a los hombres como a las mujeres.

Es necesario prevenir situaciones de violencia conyugal, detectar signos de alerta y revisar la relación desde el interior de las familias involucradas. El adolescente está muy desprotegido en el entrenamiento reflexivo en cuanto a su persona y autocuidado. No se ha educado para pensar en los mandatos culturales ni en el cuestionamiento de lo obvio en los modelos de relación de su propia familia.

Por ese motivo es indispensable trabajar en la prevención del maltrato, no sólo por las secuelas psíquicas y sociales que produce, sino para evitar que se adopte como modelo a imitar. Si se conocen las causas del maltrato se pueden minimizar los riesgos a los que las víctimas están expuestas.

Se pretende, por tanto, promover cambios sociales a nivel estructural, que trasciendan lo individual, con el propósito de favorecer un desarrollo saludable de nuestros adolescentes, evitar que se susciten conductas relacionadas como son la violencia y el consumo y, en el caso de que ya se presenten, generar mecanismos de detección oportuna y atención focalizada basados en un enfoque de género.

Finalmente, se sugiere realizar más investigaciones para determinar qué otros factores pudieran estar afectando la presencia de violencia en las parejas jóvenes. Asimismo, los hallazgos encontrados aportan información que podría considerarse en el desarrollo de programas de prevención de violencia en la pareja.

## Referencias

- COON, D. (2005). *Fundamentos de psicología*. México: Thomson.
- DODGEN, C. E. & Shea, W. M. (2000). *Substance use disorders: Assessment and treatment*. San Diego: Academic Press.
- Instituto Mexicano de la Juventud. (2007). *Encuesta nacional de violencia en las relaciones de noviazgo 2007*. Recuperado de [http://www.imjuventud.gob.mx/conte-nidos/programas/encuesta\\_violencia\\_2007.pdf](http://www.imjuventud.gob.mx/conte-nidos/programas/encuesta_violencia_2007.pdf)
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol*. Medina-Mora, M. E. Villatoro-Velázquez, J. A. Fleiz-Bautista, C. Téllez-Rojo, M. M. Mendoza-Alvarado, L. R. Romero-Martínez, M. Gutiérrez-Reyes, J. P. Castro-Tinoco, M. Hernández-Ávila, M. Tena-Tamayo, C. Alvear-Sevilla, C. & Guisa-Cruz, V. México: INPRFM.
- MARTÍNEZ, L. P. (2009). *Violencia mediática e interactiva*. México: Trillas.



- SHRADER, E., & Sagot, M. (1998). *Ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, Programa Regional sobre Mujer, Salud y Desarrollo.
- TOLAN, P., Gorman-Smith, D., & Henry, D. (2006). Family violence. *Annual Review of Psychology*, 57, 557-583.
- WHITAKER, D. J., Haileyesus, T., Swahn, M., & Saltzman, L. S. (2007). Differences in frequency of violence and reported injury between relationships with reciprocal and nonreciprocal intimate partner violence. *American Journal of Public Health*, 97 (5), 941.



# LA MOTIVACIÓN EN LA DOCENCIA: UNA EXPERIENCIA PROFESIONAL



VERÓNICA PAZ CASTAÑÓN\*  
Universidad Anáhuac México Norte

---

## RESUMEN

El aumento en los conocimientos que surgen día a día distingue a la sociedad actual; por lo tanto, la finalidad del presente artículo es describir un panorama general a los maestros para que, dentro del aula, mantengan motivados a sus estudiantes, con el fin de cubrir los objetivos propuestos en el proceso de enseñanza-aprendizaje. El maestro, durante la planeación de los programas y planes de estudios, debe considerar actividades motivadoras relacionadas con el aprendizaje significativo y con temas de interés que los mismos estudiantes puedan sugerir. Una de las propuestas es planear una enseñanza integradora, la cual se caracteriza por ser más flexible y con ventajas en asignaturas independientes; además, según sea el caso, puede modificarse de acuerdo con las necesidades sociales, educativas e institucionales de los docentes, y en especial, de los alumnos. Con lo anterior se lograría cubrir los objetivos deseados tanto de los maestros como de los estudiantes. La motivación ha sido objeto de grandes investigaciones, y desde los diversos puntos de vista en los que se ha abordado, se ha recopilado en el campo de la psicología información suficiente para descubrir los sucesos que se pueden tener en determinados patrones de conducta. Este artículo considera que la investigación del proceso de enseñanza-aprendizaje es fundamental, desde la perspectiva del docente. Las ideas expuestas tratan de explicar la importancia que tiene la motivación dentro del aula a partir de las actividades que el maestro propone

---

\* vpazc21@yahoo.com.mx

a sus alumnos, lo que puede traducirse en un mayor rendimiento académico y una evaluación más objetiva por parte del maestro.

Palabras clave: *Motivación, enseñanza, aprendizaje, docente, alumnos.*

### Motivation in the teaching profession: A professional experience

#### *Abstract*

Increased knowledge arise everyday distinguishes today's society, therefore the purpose of this article; is to give an overview for teachers in the classroom to keep their students motivated and achieve cover objectives in the teaching - learning. The teacher, during the planning of programs and curricula should develop activities related to motivating and meaningful learning topics of interest to the students themselves can be proposed. One of the proposals is the plan conclusions inclusive education, which is characterized by being more flexible and has advantages in separate subjects as well, as the case may go according to changing social, educational and institutional needs, teachers and especially students. Achieving so desired cover both teachers and students goals. *The motivation* has been the subject of much research and from different points of view that has been addressed has been compiled in the field of psychology-the information necessary to discover events which may have in certain patterns. For this article we consider that research is critical of the teaching-learning process from the teacher perspective. The above manifestations try to explain the importance of the influence of motivation in the classroom from the teacher activities proposed to students, resulting in higher student achievement and a more objective assessment by the teacher.

*Keywords: Motivation, teaching, learning, teachers, students.*

#### **Introducción**

La palabra *motivación* se deriva del verbo latino *movere* que significa "moverse", "poner en movimiento", o "estar listo para la acción". En otras palabras, la motivación es lo que induce a una persona a realizar alguna actividad. En el aprendizaje, la motivación depende del estado de ánimo en el que el estudiante se encuentre, o bien, de la dinámica que el docente desarrolle dentro del aula, y no debe entenderse como una técnica o método, sino como un factor

que está presente en todo proceso de aprendizaje (Mora, 2007). Cuando alguien quiere aprender algo, lo va a lograr si tiene el interés suficiente, si no, le será indiferente y no podrá aprenderlo.

En ocasiones, la motivación está representada por afectos que conducen a explorar y descubrir, a evaluar y valorar lo que somos, sabemos y sentimos, y nos hacen capaces de romper los paradigmas y constructos a fin de transformar los pensamientos y exteriorizarlos en términos de actuaciones positivas, de iniciativas novedosas e independientes en conjunto con los demás, que también son valiosos y son iguales a uno (Lauretti, Villalobos, & González, 2005).

Dentro de la psicología se identifican dos tipos de motivación: la intrínseca y la extrínseca. La primera se refiere a la satisfacción personal que representa el éxito obtenido. La segunda depende de lo que digan o hagan los demás. En el caso de los docentes, estas dos motivaciones se mezclan con las estrategias pedagógicas para provocar que los estudiantes alcancen con éxito el aprendizaje deseado, en ocasiones se logra y en ocasiones no (Vansteenkiste & Deci, 2003).

Por ejemplo, cuando un maestro sale bajo en su evaluación, su motivación para el siguiente curso va a ser menor, porque ante todo tenía la idea de que sus clases estaban bien dirigidas. A veces su esfuerzo le provoca algún sentimiento de frustración o impotencia, situación que lo lleva a no sentirse capaz de afrontar nuevos retos por no haber logrado los objetivos esperados. Sin embargo, esto no quiere decir que siempre sea de la misma forma. Esas malas evaluaciones deberían motivarlo más para rediseñar su estrategia para la mejora continua y, con ello, facilitar el logro de sus expectativas y las de sus estudiantes.

El papel del maestro en este aspecto es muy importante: debe mantener una mente abierta y flexible durante todo el proceso de enseñanza, desde el principio hasta el final, ya que por medio de su desempeño va a poder motivar a los alumnos a construir su propio aprendizaje. Éste correspondería a la motivación extrínseca, pues mediante el aprendizaje significativo, el docente va desarrollando dicho proceso (Lauretti, *et al.*, 2005). Cuando se utiliza el aprendizaje significativo y una práctica continua, al momento de evaluar es necesario detectar las fallas que se tuvieron durante el proceso de enseñanza-aprendizaje; es decir, retroalimentar toda actividad o examen aplicado para que profesor y estudiantes puedan profundizar en ellas y corregirlas. Siguiendo este esquema se pueden tener mejoras parciales y avances progresivos, siempre y cuando el docente esté centrado en el proceso y no en los resultados cuantitativos; esto ayudará tanto al alumno como al docente a conseguir la

satisfacción del aprendizaje, a alcanzar el compromiso, además fomentará la autonomía, propiciará responsabilidades y hará que la toma de decisiones sea más eficaz.

Retomemos lo dicho por el ganador del premio Nobel, Richard Feynman: "El esfuerzo conduce al éxito... a veces" (cit. en Guillén, 2012). La planeación didáctica del maestro debe expresar una continuidad para mantener a sus estudiantes siempre motivados. Así dará clases de calidad, fomentando en ellos día a día el interés para afrontar las diversas tareas y cumplir los objetivos deseados.

Es preciso utilizar invariablemente ejemplos reales, pues resultan de mayor interés y son más relevantes para la adquisición de los conocimientos; es decir, no hay que hacer todo mecánicamente, se debe mantener activo el cerebro, de manera que sean los propios estudiantes quienes propongan nuevas actividades que, a su vez, impulsarán a la mayor parte de ellos y fomentarán la automotivación.

Motivar a los alumnos implica una dirección para seguir los pasos indispensables que optimicen el vínculo entre la enseñanza y el aprendizaje. Cuando un docente utiliza incentivos, además de la participación continua de cada alumno, permite que ellos mismos descubran ciertas habilidades o factores (que en ocasiones hace falta hacérselos explícitos mostrándoles que los poseen) para poder mantener su atención en lo enseñado, y su conducta va a ser diferente, ya que por medio de esos incentivos el docente tratará de buscar la satisfacción y la mejora del desempeño académico del estudiante (Moran, 2010).

Este proceso puede definirse en otras palabras como "un rol que desempeña el maestro en cuanto motivador hacia el alumno, donde el primero genera las condiciones y el segundo expresa sus capacidades" (Esteve & Gisbert, 2011). Ejemplo: Un alumno de la carrera de pedagogía cursa la materia Diseños de Medición, una asignatura difícil en su categoría, pero el alumno ha entendido muy bien y se encuentra motivado porque el maestro les pone muchos ejemplos de la vida cotidiana y ejercicios que pueden ser resueltos gracias a la medición; en ocasiones, los cálculos teóricos no son los esperados, pero la motivación no decae, pues al igual que la vida real, no siempre triunfamos en todo y se cometen errores.

Cuando un docente crea un ambiente idóneo dentro del grupo y hace a los alumnos partícipes de los objetivos y metas planeadas, se construye un espacio de interacción continuo para fomentar el conocimiento. Si las clases se elaboran con dedicación y esmero, y se tienen actividades acordes al perfil del grupo, la motivación puede ser la dirección y persistencia de la conducta po-

sitiva para llevar a cabo las acciones con interés, y disciplina. Ello permitirá llegar a los resultados congruentes con las metas tanto docentes como del alumnado. El interés por una actividad puede ser generado por una necesidad o por un deseo de satisfacer alguna necesidad. Se mencionó antes motivación intrínseca y extrínseca dentro de psicología, para el caso de la educación se puede denominar motivación por competencias, que es el orgullo que siente el alumno cuando algo se hizo bien, y motivación de rendimiento, que es la expectativa que el alumno tiene al ser exitoso ante los demás.

Ver a los alumnos motivados genera una satisfacción docente porque se están cubriendo las metas y objetivos propuestos en el programa o plan de estudios. Entonces surge una interrogante: ¿La motivación es una necesidad del estudiante? La respuesta está en cada quien debido a sus propias experiencias y vivencias dentro del aula; sólo hace falta contar con la voluntad de conocer a los alumnos y los requerimientos que surgen durante la enseñanza (Alonso, 2005). En la experiencia docente, durante el proceso de enseñanza aprendizaje siempre debe comprenderse la motivación como la influencia de dicha experiencia y las expectativas que los alumnos tienen, así como considerar ciertos factores que pueden afectar dicha motivación o que simplemente crean sentimientos de insatisfacción en el desempeño de algunas actividades planeadas. No hay que encerrarse a pensar que la motivación es el buen resultado de toda actividad, más bien son el esfuerzo, los incentivos, la planeación, la identificación de las necesidades, entre otros.

Para poder entender qué requiere cada alumno es menester aplicar un examen de diagnóstico sobre sus conocimientos, expectativas del curso y algunos temas de interés, ya que el maestro siempre va a encontrar grupos heterogéneos y multidisciplinarios; por lo tanto, es difícil establecer desde un principio un pronóstico sobre los resultados de ciertas actividades. En ocasiones los alumnos tienen una autoestima baja debido a ciertas valoraciones sociales que han vivido; entonces es desde ahí que un docente puede partir: aceptar y valorar al grupo para su autorrealización, desarrollo de habilidades y destrezas, hasta hacer que tomen conciencia de lo que son capaces de hacer (Miranda, Miranda, & Enríquez, 2010).

Dos factores muy importantes que el docente debe considerar durante su planeación son el espacio físico y los recursos materiales que va a utilizar para crear un ambiente propicio donde los alumnos tengan la iniciativa de trabajar. Esto no quiere decir que el aula debe estar decorada como jardín de niños o con muchas cosas, sino únicamente con algo representativo del tema del día o, en su defecto, los mismos alumnos lo pueden ir trabajando como especie de collage, e irán creando una comunicación más eficiente, pues el alumno se

motiva en el contexto físico espacial. Un escenario atractivo y funcionalmente estructurado brindará confianza, relajará, cambiará conductas y asegurará el desarrollo educativo por medio del interés, la satisfacción y, por consecuencia, la motivación de las personas.

Cuando se tienen estudiantes motivados, su esfuerzo será mejor y su desempeño también pues se dan cuenta de que están logrando lo deseado y están cubriendo necesidades y expectativas que quizá no habían tenido en otros cursos.

El docente debe procurar no exagerar mucho en las actividades de motivación y no caer en monotonía, ya que esto implicará que los alumnos comiencen a cansarse y rechazarán toda actividad de manera automática. La finalidad es que los alumnos desarrollen su propia estrategia motivacional, que pongan en práctica sus experiencias y que se genere un ambiente de familiaridad entre el grupo y el docente.

Como docente hay que valorar a los alumnos por lo que van construyendo, no por los números que se tienen que poner en la boletas; es preciso recordar siempre que se está trabajando con gente pensante que quiere ir más allá de su entorno, que hay que impulsarlos a romper esquemas y patrones; se debe trabajar para tener alumnos que transformen los modos tradicionales de pensar, que derriben barreras y construyan nuevos horizontes que los lleven a la búsqueda de la superación personal, a la resolución de problemas, que sean capaces de expresar sus capacidades y habilidades y, para ello, se requiere retroalimentar toda práctica realizada.

El maestro, por medio del aprendizaje significativo, debe estimular a los alumnos a que disfruten toda tarea o trabajo que van generando hacia los nuevos contenidos, o bien a esas nuevas creaciones que están construyendo (Díaz & Hernández, 1998).

Para finalizar el presente artículo y entendiendo lo importante que es mantener a los alumnos motivados, se presentan a continuación los porcentajes globales del examen de español de la prueba ENLACE, que aplica la Secretaría de Educación Pública a nivel nacional a todos los alumnos de primaria y secundaria de los años 2006 al 2012. Cabe mencionar que estos resultados no quieren decir que los alumnos no tienen una motivación suficiente, sino que interfieren con ésta otros factores: personales y profesionales, por citar algunos.



**Tabla 1**  
Global primaria

INSUFICIENTE	ELEMENTAL	BUENO	EXCELENTE	ALUMNOS	
18.4	60.9	19.2	1.4	2006	1,081,488
15.9	58.5	23.1	2.6	2007	1,110,810
17.5	51.3	27.8	3.4	2008	1,140,670
16.9	50.7	28.3	4.0	2009	1,115,444
16.0	49.1	29.7	5.3	2010	1,183,431
14.7	47.9	30.3	7.0	2011	1,191,956
13.6	45.4	30.8	10.2	2012	1,207,716

En la tabla 1, en el año 2006, de 1,081,488 alumnos de primaria a los que se les aplicó el examen, únicamente 1.4% obtuvo calificación excelente y 19.2% bueno. En comparación, durante el 2012 el porcentaje de alumnos con calificación excelente fue mayor (10.2%), también en la calificación buena (30.8%); esto quiere decir que actualmente los estudiantes tienen mayores incentivos que en años pasados.

**Tabla 2**  
Global secundaria

INSUFICIENTE	ELEMENTAL	BUENO	EXCELENTE	ALUMNOS	
33.1	51.5	14.7	0.6	2006	216,410
29.4	50.0	19.6	1.0	2007	231,225
26.2	55.0	18.1	0.7	2008	236,619
26.8	53.6	18.9	0.6	2009	743,719
37.0	45.6	16.6	0.8	2010	747,985
38.0	45.9	15.4	0.7	2011	733,768
37.2	44.0	17.5	1.2	2012	752,672

Como se observa en la tabla 2, de 216,410 alumnos de secundaria a los que se les aplicó el examen, 33.1% obtuvo calificación insuficiente y 51.5% elemental. En el año 2012 el porcentaje de alumnos con calificación insuficiente (37.2%) y, aunque el de calificación elemental registró una disminución, aún es elevado (44%); ésto significa que los alumnos necesitan mayores incentivos.

## Discusión y conclusiones

Todo docente debe comprometerse con su propia profesión, no basta, para ser maestro, cubrir ciertas horas porque no alcanza el gasto, hay que luchar siempre por ser un buen maestro, entendiendo la esencia y trascendencia; de la profesión debe responsabilizarse consigo mismo tomando las mejores decisiones en su trabajo y siendo un ejemplo de vida para los alumnos, sin importar si es del sector público o privado.

Formar hoy, en el siglo XXI, es preparar ciudadanos capaces de enfrentar cualquier reto social y mundial, y por ello, requiere estar siempre motivado y actualizado ante toda circunstancia.

Lejos de las imposiciones clásicas, los docentes han de acompañar a los alumnos en el proceso de educación, asumiendo que tienen conocimientos previos y que se deben fomentar la reflexión y profundización sobre los mismos, de forma que pueda optimizarse el aprendizaje.

Debemos ser capaces de transmitir nuestra pasión y entusiasmo por lo que hacemos y ser responsables de la creación de un clima emocional positivo que favorezca la continua adquisición de conocimientos y hábitos sociales adecuados. Nuestro lenguaje no verbal, por ejemplo, desempeña un papel importante en la transmisión de componentes emocionales.

Limitando los tiempos de explicación y diversificando la realización de tareas podemos optimizar los procesos atencionales y es que, normalmente, los docentes damos una importancia exagerada a los temarios establecidos, en detrimento de una mayor participación del alumnado. El gran objetivo es fomentar en el alumno el convencimiento de que el estudio y el correspondiente aprendizaje es útil. Lo importante no es que enseñemos sino que aprendan.

La motivación generada por el maestro hacia los estudiantes permitirá un rendimiento académico más elevado, van a tener una actitud positiva, el conocimiento va a estar más activo, van a desarrollar un proceso de autoestima y autovaloración personal. El docente tendrá que buscar estrategias congruentes con el perfil de cada estudiante y su propio perfil, con la finalidad de resaltar el valor del aprendizaje, el interés de los alumnos, la presentación de los exámenes y el proceso de evaluación como herramienta para demostrar el progreso del alumno y no como un símbolo numérico.

En cuanto al maestro, el educar es una relación intrapersonal e interpersonal. La primera porque toda enseñanza, todo aprendizaje significativo debe darse dentro de las personas e interpersonal, porque debe existir la interacción con otras personas, fomentando así la comunicación (García & Musitu, 1993). El proceso de educación es el que desarrolla, hace capaz, descubre y valora la potencialidad del educando.

A manera de cierre solo hay que entender que el docente debe tener humildad para aceptar limitaciones, estar en constante actualización, estar siempre al tanto de las exigencias de la sociedad y el alumno. Tener un pensamiento crítico con propuestas, conocer a fondo el tema que va a desarrollar así como la materia.

Ser docente significa mantenerse informado de todos los avances científicos, sociales, económicos, etcétera, ser autónomo, afectuoso, brindar confianza y seguridad. Un profesor valora la importancia del trabajo en el que está, tratando de involucrar a todo el ambiente que rodea al alumno, impulsando su participación activa y colaborativa, mostrando empatía y comprometiéndose con cada uno de ellos.

Hay que conocer a los estudiantes e identificar en qué grado de motivación se encuentran para promover sus valores profesionales, morales y éticos para su buen desarrollo académico.

Ser maestro hoy es reflexionar el rol en el que estamos viviendo, enfrentarse a los nuevos retos, tanto tecnológicos como de la vida misma, tener herramientas didácticas necesarias para mantener siempre a los alumnos motivados y cubrir toda necesidad y exigencia que tengan.

Ser maestro hoy y en el futuro es y será una enorme responsabilidad que a la vez se constituye en un privilegio singular. La posibilidad de contribuir a la formación de personas es, sin duda, una tarea ardua. Un estudiante es una semilla que fructificará y se dedicará a sus logros ya obtenidos y a sus posibles proyecciones.

Maestro: nunca desaproveches los nuevos avances, hay que ser parte de ellos y utilizarlos como herramientas, porque eres el futuro para un nuevo mundo, eres elemento fundamental del desarrollo de los educandos. No seas docente sólo por cubrir horas, hazlo de corazón, porque los resultados y la recompensa son muy satisfactorios. Comunícate con tus estudiantes, hazlos sentirse que ellos son parte de tu planeación didáctica, de esas estrategias de aprendizaje. Ayúdalos a cumplir la misión por la que están estudiando y tú cumple tu misión de formar hoy personas profesionales para un mejor futuro.

## Referencias

- ADELL, J. y Castañeda, L. (2010). Los entornos personales de aprendizaje: Una nueva manera de entender el aprendizaje. En R. Roig Vila y M. Fiorucci (Eds.)- Claves para la investigación en innovación y calidad educativas.
- ALONSO, T. J. (2005). Motivación y estrategias de aprendizaje. Principios para su mejora en alumnos universitarios. En A. García-Valcárcel (Coord.). *Didáctica universitaria* (pp. 79-112). Madrid, España: la Muralla.

- ATTWELL, G. (2008). Personal Learning Environments-the future of eLearning?. Recuperado el 19 de agosto de 2013, de <http://www.slideshare.net/GrahamAttwell/personallearning-environment-thefuture-of-education-presentation>.
- CABERO, J., Barroso, J. y Llorente, M.C. (2010). El diseño de Entornos Personales de Aprendizaje y la formación de profesores en TIC. *Digital Education Review*, 18, 27-37. Recuperado el 18 de agosto de 2013 de. <http://greav.ub.edu/der>
- DIAZ, B. A., y Hernández R., G. (1998). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*. México. Mc-Graw-Hill.
- ESTEVE, F. M. y Gisbert, M. (2011). El nuevo paradigma de aprendizaje y las nuevas tecnologías. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*. Monográfico: El espacio europeo de educación superior. Hacia dónde va la Universidad Europea? 9 (3), 55-73. Recuperado el 18 de agosto de 2013, de <http://redaberta.usc.es/redu>
- GARCÍA, F. J. y Musitu, G. (1993). Rendimiento académico y autoestima en el Ciclo Superior de EGB. *Revista de Psicología de la Educación*, vol.4 (11), 73-87.
- GÓMEZ, O., y López, B. (2011). *Construcción humana y procesos de estructuración*. España Pr. Juan Escames Sánchez. Universidad de Valencia.
- GONZÁLEZ, F. A. (2005). *La motivación académica*. Madrid, España: Pirámide.
- GONZÁLEZ, R. et. al., (1996a). El aprendizaje como proceso cognitivo y motivacional. Congreso Nacional sobre Motivación e Instrucción. *Actas*, pp. 9-26.
- GONZÁLEZ, R. et. al., (1996b). Variables cognitivo-motivacionales y aprendizaje. Congreso Nacional sobre Motivación e Instrucción. *Actas*, pp. 27-52.
- GUILLEN, J. (9 de mayo de 2012). *La motivación en el aula. En Escuela con cerebro*. Recuperado el 10 de agosto de 2013, de <http://escuelaconcerebro.wordpress.com/2012/05/09/la-motivacion-en-el->
- LAURETTI S., P.; Villalobos, E. y González U., (2005). Motivación y emoción en los procesos de aprendizaje. Ponencia presentada en el II Congreso de Orientación de las Américas. Encuentros y Transformaciones. Maracaibo. Del 28 de Noviembre al 02 de Diciembre.
- MARQUÉS, G. P. (2000). Los docentes: funciones, roles, competencias necesarias, formación. Recuperado el 18 de agosto de 2013, de <http://dewey.uab.es/pmarques/docentes.htm>.
- MIRANDA, J., B., Miranda, J., F., y Enríquez, A., L. (2010) Adaptación del inventario de autoestima Coopersmith para alumnos mexicanos de educación primaria. *REDIE. Revista Electrónica Praxis Investigativa*, 3 (4). Enero de 2011. Recuperado el día 17 de agosto de 2013 de, <http://redie.mx/librosyrevistas/revistas/praxisinv04.pdf>
- MORA, C. (2007). La motivación, aprendizaje y logros. Motivación e incentivación. En *Gestion Polis*. Recuperado el 28 de julio de 2013, de <http://www.gestiopolis.com/organizacionalentanto/motivacion-aprendizaje-y-logros.htm>
- MORAN, S. (2010). The roles of creativity in society. En J.C., Kaufman & J. Sternberg, (Eds.), *The Cambridge Handbook of Creativity* (pp. 74-90). Cambridge: Cambridge University Press.

- RIVAS, F. (1997). *El proceso de enseñanza/aprendizaje en la situación educativa*. Barcelona, España: Ariel.
- RODRÍGUEZ, G. M. y LÓPEZ, M. A. (enero-abril 2013). Entorno virtual de aprendizaje compartido en Educación Superior. *REDU. Revista de Docencia Universitari*, 11(1) 411-428. Recuperado el 18 de agosto del 2013, de <http://www.red-u.net/>
- RUNCO, M. A. (2010). Products depend on creative potential: a comment on the productivist industrial model of knowledge production. *Gifted and Talented International*, 25(1), 81-87.
- STERNBERG, R. J. (2005). The WICS model of giftedness. En R. J. Sternberg & D.E. Davidson, (Eds.), *Conceptions of giftedness* (pp. 327-342). Cambridge: Cambridge University Press.
- TORRA, I., MÁRQUEZ, M. D., PAGÉS, T., SOLÁ, P., GARCÍA, R., MOLINA, F., SANGRÁ, A. (enero-abril 2013). Retos institucionales de la formación del profesorado universitario. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*, 11 (1) 285-309. Recuperado el 19 de agosto del 2013, de <http://www.red-u.net/>
- VANSTEENKISTE, M. & DECI, E. L. (2003). Competitively contingent rewards and intrinsic motivation. Can losers remain motivated? *Motivation and Emotion*, 27(1), 273-279.



# LA CONDUCTA DE CONSERVACIÓN ECOLÓGICA EN FUNCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE RIESGOS AMBIENTALES\*



LUZ MARÍA FLORES HERRERA,\*\*  
MARCOS BUSTOS AGUAYO  
Y GABRIELA VALENCIA CHÁVEZ  
Universidad Nacional Autónoma de México

## RESUMEN

El estudio aborda la relación entre la percepción de riesgo y la conservación ambiental mediante la posible asociación con acciones. La muestra se seleccionó en forma no probabilística y quedó conformada por 300 personas, 167 mujeres y 133 hombres entre 18 y 76 años de edad, media de 34 años, residentes de la Ciudad de México. Respondieron a dos escalas que evalúan diferentes riesgos ambientales y varias formas de conducta proambiental. Los resultados indican que existen asociaciones significativas entre la percepción de varios tipos de riesgo y conductas de búsqueda de información ambiental (.24;  $p < .01$ ) y de ahorro de recursos (.14;  $p < .01$ ). Asimismo, se encontró que quienes muestran mayores puntajes de conducta proambiental son los hombres ( $F[1, 298] = 4.01$ ;  $p = .04$ ) de mayor edad ( $F[2, 297] = 4.23$ ;  $p = .01$ ) y mayor escolaridad ( $F(2, 297) = 19.01$ ;  $p = .00$ ). La conclusión es que se cuenta con dos instrumentos válidos y confiables, y se confirma la relevancia de la percepción de riesgo en la conducta proambiental; no obstante, se sugiere ampliar la muestra para profundizar en la influencia de la variable percepción de riesgo y realizar estudios que permitan evaluarla en modelos que incluyan las variables personales aquí señaladas.

Palabras clave: *Percepción de riesgo, conducta proambiental, problemas ambientales, contexto.*

---

\* Esta investigación fue financiada por el proyecto PAPIIT IN 308811-3.

\*\* lucy\_fh@yahoo.com

## The ecological conservation behavior as a function of the perception of environmental risks

### Abstract

The research addresses the connection between risk perception and environmental conservation through the possible association with actions. The non-probabilistic sample consisted of 300 people, 167 women and 133 men between 18 and 76 years old, average age of 34, residents of Mexico City who answered to two scales that evaluate different environmental risks and several sorts of pro-environmental behavior. The results indicate that there are significant associations between the perception of several types of risk and researching environmental information behaviors (.24;  $p < .01$ ) and resource saving (.14;  $p < .01$ ). In addition, it was found that the largest score of pro-environmental behavior was showed in men ( $F(1,298) = 4.01$ ;  $p = .04$ ); older ( $F(2,297) = 4.23$ ;  $p = .01$ ) and with a higher level of education ( $F(2,297) = 19.01$ ;  $p = .00$ ). It is concluded that there are two acceptable and reliable tools which confirm the relevance of the risk perception in the pro-environmental behavior. However it is suggested to widen the sample in order to delve in the influence of the variable risk perception, and to undertake studies that allow the evaluation of this variable in models including personal variables indicated in this study.

Keywords: *Risk perception, pro-environmental behavior, environmental problems, context.*

### Introducción

El tema de la conducta proambiental cobró interés entre los investigadores animados por la idea de encontrar los principales factores que den cuenta de ella y puedan predecir su ocurrencia. Esto ha permitido contar con un número importante de estudios que modelan las relaciones entre los factores analizados sintetizados en dos metaanálisis que ofrecen una imagen del avance logrado (Bamberg & Möser 2007; Hines, Hungerford & Tomera, 1986/1987). Los hallazgos muestran como principales elementos explicativos: la importancia de la conciencia y el conocimiento de los problemas ambientales; las habilidades de que disponen las personas para enfrentar cada problema; el control percibido referente a las facilidades que encuentra la persona a la hora de actuar para cuidar el ambiente, y la actitud y la norma moral que guían socialmente la acción. No obstante, el análisis ha seguido abundando sobre otros



aspectos, entre los que se encuentra la percepción de riesgo (Baldassare & Katz, 1992; Bustos & Flores, 2000; Toma & Mathijs, 2007).

En la presente investigación, nuestro interés fue destacar la percepción de riesgo como un elemento que puede aportar información sobre la ocurrencia de la conducta proambiental. El tema del riesgo tiene un contexto social amplio enraizado en las transformaciones globales a las que nos enfrentamos en la época moderna, y cada vez es más claro el valor de conocer las interpretaciones que la gente hace sobre las posibilidades de ver dañado su bienestar físico y mental (Puy & Cortés, 2010).

El problema ha sido que la gran hazaña tecnológica del hombre, posible sólo por su muy vasta capacidad cognoscitiva y por la habilidad para compartir sus experiencias, conocimiento y creencias, le hizo usar el medio ambiente, como recurso, emplearlo para obtener materia prima y como un lugar para verter sus desechos. Esta situación pone en riesgo al individuo por partida doble, al colocarlo en el centro de dos posibles situaciones amenazantes (Mercado, Landázuri & Terán, 2006): por un lado, el hombre se encuentra a merced de catástrofes naturales como inundaciones, terremotos, tornados, etcétera, resultado de las modificaciones al equilibrio ambiental; mientras que, por otro, está el riesgo ecológico producto de agentes industriales y tecnológicos como radiaciones, desechos químicos, desechos sólidos y contaminación de agua, entre otros, los cuales son inherentes al desarrollo tecnológico. De esta manera, se vuelve imprescindible que el hombre interactúe con el medio ambiente de forma sostenible y con plena conciencia de los riesgos a los que se enfrenta como consecuencia de su propio desarrollo.

En psicología ambiental es fundamental conocer tanto la percepción ante los eventos y condiciones del entorno como la respuesta derivada de esa percepción (Bonaiuto, Giannini & Biasi, 2003), esto origina procesos en los que es menester percatarse de "objetos" y "eventos" que tienen una importancia adaptativa para las personas (Ruiz & Conde, 2002). La percepción ambiental se produce, en general, a partir de conocimiento empírico (no científico), pues tiene mayor peso que el conocimiento científico por derivarse de la experiencia cotidiana y de la interacción humana en la vida diaria, de manera que debe su capacidad de influencia al hecho de que la mayoría de la gente no es experta y, por ende, obtiene su conocimiento por esta vía. Se han planteado diversas definiciones de *riesgo ambiental* que se expresan a menudo en términos cuantitativos de probabilidad y se ha establecido que dicha exposición al peligro puede ser voluntaria o involuntaria. Así, una persona estaría en una condición de peligro mayor y voluntario si establece su vivienda en un lugar inadecuado, como una barranca, si se compara con otra persona que, pese a no encarar una situación de peligro de manera voluntaria, se encuentra a merced de la conta-

minación del aire (peligro involuntario). Además debe entender el riesgo como una construcción social, integrada multidimensionalmente, en la que, como mencionan Ana Puy y Beatriz Cortés (2010), aun cuando las personas puedan conocer las estadísticas, el riesgo significa más que el índice de mortalidad; por lo que el contenido concreto del significado de riesgo puede cambiar de una fuente de peligro a otra, y de una persona o grupo de personas respecto de otros con diferentes creencias y sistemas de valores, es decir, según cada contexto sociocultural (Duan & Fortner, 2010).

Pese a la diversidad de definiciones o líneas de trabajo que guíen las investigaciones en torno al riesgo (v. Urbina, 2004), cabe señalar que las evaluaciones que los individuos realicen sobre el riesgo que representa su actuar darán resultados ambientales ajustados. Por ello cobra gran relevancia identificar las bases que sustentan esas concepciones en los individuos, debido a que los comportamientos que se desprendan de ellas tendrán repercusiones en diferentes ámbitos (ecológico, individual, familiar y social, por citar algunos). Entonces la definición de percepción de riesgo se encuentra relacionada directamente con las evaluaciones que las personas realizan sobre la situación que se les presenta; para lo cual consideran sus experiencias pasadas así como la información disponible en el medio. Este hecho explica que, pese a enfrentarse a una misma circunstancia, las personas se comporten de manera diferenciada, y en muchos de los casos de un modo que no corresponde al riesgo inminente.

Evaluar la percepción de riesgo ambiental permite conocer quiénes perciben o no el riesgo y la medida en que lo hacen, así como la forma en que lo afrontan. Lo primero conlleva analizar hasta qué grado las personas son conscientes de su participación en tal deterioro o si tienen un comportamiento proambiental. Para lo segundo convendría brindar información que lo impulse a modificar su conducta con respecto al medio, propiciando que ésta sea amigable con el ambiente. La situación percibida como un riesgo y el cambio directo en su calidad de vida ubicarán a la percepción de riesgo como un factor importante en el momento de promover las acciones proambientales (Bravo & Urbina, 2006; Bustos & Flores, 2000).

Suárez (2010) plantea que la participación para el cuidado ambiental estaría determinada por la interpretación que llevan a cabo las personas sobre las condiciones como situación de riesgo y/o peligro. Por ejemplo, el alto nivel de percepción de riesgo de escasez de agua reportado por expertos y no expertos podría estar asociado con la realización de acciones de conservación del recurso. En principio así parece ser. Parte de la literatura analizada con respecto a la percepción de riesgo y su relación con la conducta proambiental muestra que las personas que perciben mayor riesgo para la salud y el bienestar personal se

involucran más en acciones proambientales de reducción del uso del auto, mayor compra de productos ambientalmente seguros, reciclaje y conservación de agua (Baldassare & Katz, 1992), que quienes perciben menor nivel de riesgo. Igualmente se reporta correlación significativa entre percepción de riesgo para el ambiente y las acciones de monitoreo de las conductas de otros: el reciclaje y las compras proambientales (Corral-Verdugo, Frías & González, 2003), y entre percepción de riesgo para la salud y las habilidades de cuidado proambiental dirigidas al ahorro de agua (Bustos, 2004), así como entre riesgo para la salud y el ahorro de agua mediado por motivos para la protección social y ambiental (Bustos, Flores & Andrade, 2004).

Además, la percepción del riesgo predice con mejor precisión la conducta proambiental que la edad o el nivel de escolaridad (Baldassare & Katz, 1992). En forma congruente con lo mencionado, la percepción de riesgo predice mejor la inclinación a involucrarse en programas de agricultura orgánica que las variables sociodemográficas, la preocupación ambiental y el acceso a la información (Toma & Mathijs, 2007). En sentido diferente, la percepción de riesgo ha mostrado poca asociación con la participación ambiental (Hernández, Suárez & Martínez, 1997), o bien, la asociación se produce como efecto de la influencia indirecta de otros factores como serían los motivos proambientales (Bustos, 2004; Bustos, Flores & Andrade, 2002). Un aspecto adicional, que tiende a resaltar la importancia de la percepción de riesgo como antecedente significativo de la conducta, es cuando se emplea en las estrategias de intervención para promover la conducta proambiental (Laza, Lotrean & Pintea & Zeic, 2009) y como parte de la estrategia comunicativa para acelerar las acciones orientadas a mitigar los riesgos por el calentamiento global (Ohe & Ikeda, 2005).

Es así como, a partir de los estudios anteriores, surge el interés por abundar en la relación entre percepción de riesgo y conducta proambiental. En específico se pretendió identificar si percibir el riesgo en el ambiente se relaciona con conductas en pro de cuidar el ambiente y con los datos sociodemográficos.

## Método

### *Participantes*

La muestra estuvo conformada por 300 sujetos residentes de la Ciudad de México, 167 mujeres (55.7%) y 133 (44.3%) hombres, con una edad que

oscilaba entre los 18 y los 76 años, agrupados en tres rangos de edad: jóvenes (18-25 años), adultos jóvenes (26-40 años) y adultos maduros (41-76 años), la edad promedio fue de 34 años. La escolaridad fue dividida en tres rangos: básica (sujetos con estudios de primaria y secundaria), media (personas cuyo grado de estudios fuese bachillerato o carrera técnica) y superior (personas con licenciatura). El rango más alto se concentró en escolaridad media con 121 casos (40.3%). En cuanto al estado civil de los entrevistados, 49% reportó ser soltero, 45% casado y el 5.3% restante estar en otra situación civil (divorciados, viudos, o viviendo en unión libre); 50.7% declaró tener hijos. El nivel socioeconómico se estableció conforme el ingreso promedio mensual informado en pesos mexicanos, siendo el mínimo de 1,300 pesos y el máximo de 30,000 pesos. Al agruparse conformaron tres rangos distribuidos en tres niveles socioeconómicos: bajo (ingreso de 1,300 a 5,500 pesos), medio (de 6,000 a 8,000 pesos) y alto (de 9,000 a 30,000 pesos), con promedio general de ingreso de 8,036 pesos. Finalmente, para la variable información, 81.3% de los encuestados revelaron que habían recibido información (por medios de comunicación, iniciativa propia o instituciones gubernamentales) sobre el cuidado del ambiente (véase tabla 1).

### *Instrumentos*

Se utilizaron los siguientes instrumentos escalares precedidos por preguntas de identificación demográfica.

1. Escala de percepción de riesgo ambiental (EPRA), construida a partir de reactivos empleados en otros trabajos (Martínez Torvisco & Hernández, 1994; Moyano, Chisvert, Olivos & Villareal, 1996), quedó integrada por 18 situaciones de riesgo, como lo muestra la tabla 2, evaluadas por los sujetos en una escala de 0 a 10, dependiendo del riesgo que representaba para ellos cada una de las proposiciones, en donde 0 significó ningún riesgo y 10 muy alto riesgo. Estos 18 reactivos midieron la variable de percepción de riesgo ambiental.

**Tabla 1**  
Composición de la muestra conforme a las variables demográficas

<b>Variables demográficas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>		
Mujeres	167	55.7
Hombres	133	44.3
<b>Edad</b>		
Jóvenes (18-25 años)	101	33.7
Adultos jóvenes (26-40 años)	112	37.3
Adultos maduros(41-76 años)	87	29.0
<b>Escolaridad</b>		
Básica	89	29.7
Media	121	40.3
Superior	90	30.0
<b>Estado civil</b>		
Soltero	147	49.0
Casado	137	45.7
Otros	16	5.3
<b>Presencia de hijos</b>		
Con hijos	152	50.7
Sin hijos	148	49.3
<b>Ingreso</b>		
Nivel socioeconómico bajo	96	32.0
Nivel socioeconómico medio	111	37.0
Nivel socioeconómico alto	93	31.0
<b>Información recibida</b>		
Sí	244	81.3
No	56	18.7

2. Escala de conducta proambiental (ECPA), de Corral-Verdugo, Hess, Hernández y Suárez (2002), tipo Likert, la cual fue empleada para medir conductas proambientales; cuenta con 14 proposiciones, por ejemplo, "recicla productos de papel" y "mantiene apagadas las luces que no ocupa" (véase, tabla 3), en las que el entrevistado reporta la cantidad de veces que durante la semana previa se involucró en cada una de las acciones proambientales propuestas (para ello se dispusieron cuatro opciones: *siempre, muchas veces, algunas veces y nunca*, calificadas como 4, 3, 2 y 1, respectivamente).

## Procedimiento

La aplicación de los instrumentos se hizo de forma individual en lugares públicos (centros comerciales, jardines, parques o explanadas de diversas delegaciones de la ciudad), en un tiempo aproximado de 20 minutos; se aclararon las dudas que surgieran al momento de responder el cuestionario explicando el propósito del mismo y notificando la confidencialidad y el uso posterior de sus respuestas en la investigación.

## Análisis de los datos

Se llevaron a cabo tres formas de análisis de los resultados:

1. Características psicométricas de las escalas. El primer análisis, para obtener la validez y consistencia interna de las escalas, se efectuó mediante la prueba de análisis factorial con rotación varimax y el índice alpha de Cronbach.
2. Análisis de correlaciones entre las escalas. Para el segundo análisis realizado, con la finalidad de identificar correlaciones entre los factores válidos y confiables, se aplicó la prueba de correlación de Pearson.
3. Análisis de diferencias demográficas. El tercer análisis se efectuó con el interés de determinar diferencias estadísticamente significativas producto de las características demográficas sobre la percepción de riesgo y conducta proambiental.

## Resultados

Para responder al objetivo de identificar si existe relación entre percepción de riesgo y conducta proambiental se realizaron, como ya se dijo, tres tipos de análisis. Primeramente, se validaron las dos escalas mediante análisis factorial, después se obtuvieron coeficientes de correlación de Pearson entre los puntajes de las escalas y finalmente se empleó una prueba de ANOVA (de una vía) para determinar diferencias significativas en la percepción de riesgo y conducta proambiental en función de las características demográficas. A continuación se presentan los datos de estos análisis.

### 1. Características psicométricas de las escalas

En la EPRA se estructuraron coherentemente tres factores, a saber: factor uno nombrado *riesgo por consumo*; factor dos, *riesgos por agentes externos*, y factor tres, *riesgo por contaminación atmosférica* (ver tabla 2). A continuación se describen los tres factores.

El factor uno, llamado *percepción de riesgo por consumo*, muestra una consistencia interna de  $\alpha = .90$ . Este factor aglutinó la percepción de riesgo de las personas producto de sus prácticas y experiencias; se integró con los siguientes reactivos: desechos de cocina (con una carga factorial de .41), uso de pilas (con una carga factorial de .53), fumar (con una carga factorial de .42), uso de insecticidas (con una carga factorial de .75), conservadores de los alimentos (con una carga factorial de .80), radiaciones de antenas y teléfonos celulares (con una carga factorial de .77), los anuncios espectaculares (con una carga factorial de .78) y los envases y/o envolturas de los productos que consume (con una carga factorial de .64). Este factor se integró por ocho reactivos, los cuales, en su conjunto, explicaron 26.74% de la varianza total. El promedio escalar para la muestra total fue de 6.70.

El segundo factor, denominado *percepción de riesgo por agentes externos*, mostró una consistencia interna de  $\alpha = .90$ ; se constituyó por siete reactivos y explica 24.07% de la varianza. Los reactivos que formaron este factor se referían a situaciones de riesgo percibidas por las personas en el exterior de la vivienda, como son: escasez de agua (con una carga factorial de .84), desastres naturales (con una carga factorial de .83), intoxicaciones o enfermedades por productos químicos (con una carga factorial de .63), tiraderos de basura al aire libre (con una carga factorial de .66), enfermedades debidas a la contaminación ambiental (con una carga factorial de .48), falta de áreas verdes (con una carga factorial de .60) y desechos de las fábricas (con una carga factorial de .60). El promedio escalar en este factor fue de 7.92 para la muestra total.

El factor tres, referente a la *percepción de riesgo por contaminación atmosférica*, mostró una consistencia interna de  $\alpha = .77$  y se asocia con percibir riesgo para el entorno más que para la propia persona. Explicó 16.21% de la varianza y se conformó por los reactivos: humo de los automóviles (con una carga factorial de .85), basura en las calles (con una carga factorial de .42) y contaminación del aire (con una carga factorial de .83). El promedio escalar en este factor fue de 8.56 para la muestra total.

**Tabla 2**  
Factores de la escala de percepción de riesgo ambiental

Reactivo	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Desechos de cocina	.41		
Uso de pilas	.53		
Fumar	.42		
Uso de insecticidas	.75		
Conservadores de alimentos	.80		
Radiaciones de antenas y celulares	.77		
Los anuncios espectaculares	.78		
Envases y/o envolturas de los productos	.64		
Escasez de agua		.84	
Desastres naturales		.83	
Intoxicaciones por productos químicos		.63	
Tiraderos de basura al aire libre		.66	
Enfermedades por contaminación ambiental		.48	
Falta de áreas verdes		.60	
Desechos de las fábricas		.60	
Humo de los automóviles			.85
Basura en las calles			.42
Contaminación del aire (smog)			.83
<i>Porcentaje de varianza explicada</i>	26.74	24.07	16.21
<i>Número de reactivos</i>	8	7	3
<i>Alpha de Cronbach</i>	0.90	0.90	0.77
<i>Media</i>	6.70	7.92	8.56

El análisis factorial aplicado a la ECPA arrojó en total cuatro factores rotados, de los cuales únicamente se consideraron tres, pues el cuarto no formaba una categoría, es decir, no arrojaba congruencia conceptual. En la tabla 3 se presentan los factores generados que obtuvieron valores de alpha mayores a .60.



El factor 1, *información y difusión*, mostró un alpha de .86 y englobó seis reactivos que involucran conductas proambientales encaminadas a: llamarle la atención a alguien por dañar el ambiente (carga factorial de .60), conversar sobre temas ecológicos (carga factorial de .76), ver o escuchar programas de radio o televisión sobre temas ecológicos (carga factorial de .80), comprar productos reciclados (carga factorial de .71), comprar productos que no dañen el medio ambiente (carga factorial de .76) y realizar las acciones que los anuncios recomiendan para proteger el ambiente (carga factorial de .77). Este factor produjo un porcentaje de varianza explicada de 25.67. El promedio escalar en este factor fue de 2.21 para la muestra total.

Al segundo factor constituido para esta escala ( $\alpha = .79$ ) se le asignó el nombre de *conducta de reciclaje*, pues incluyó las conductas de reciclaje de envases de aluminio (carga factorial de .79), productos de papel (carga factorial de .66) y productos de vidrio (carga factorial de .78). El porcentaje de varianza explicada por este factor fue de 13.60 y su promedio escalar fue 1.76 para la muestra total.

Por último, se conformó un factor denominado *conducta de ahorro* (o ahorro), con un alpha de .61 y un porcentaje de varianza explicada de 12.15, e incluyó las conductas de: bañarse cerrando la llave de la regadera si no la ocupa, mantener apagadas las luces que no ocupa, dejar correr el agua mientras lava algún objeto o prenda y mantener apagados los aparatos electrónicos que no utiliza; para cada una de ellas la carga factorial fue de .65, .57, .71 y .63, respectivamente. El promedio escalar fue de 3.22 para la muestra total.

Una vez analizadas las cualidades psicométricas de ambos instrumentos se procedió a identificar, primero, correlaciones entre los tres factores de percepción de riesgo y los tres de conducta proambiental y, segundo, a determinar diferencias en cuanto a las características demográficas.

## 2. Análisis de correlación entre las variables del estudio

Con el fin de identificar las correlaciones entre las escalas de percepción de riesgo y la conducta proambiental se llevaron a cabo correlaciones de Pearson (ver tabla 4). Se encontraron correlaciones significativas entre *percepción de riesgo por consumo* con las tres subescalas de conducta proambiental. Con la subescala de información y difusión se obtuvo un índice de .24 ( $p < .01$ ); con la subescala de conducta de reciclaje de .12 ( $p < .05$ ) y con la subescala de ahorro de .13 ( $p \leq .05$ ). Respecto a la subescala de *percepción de riesgo por agentes externos* se obtuvieron dos correlaciones significativas, una con la subescala de información y difusión de .24 ( $p < .01$ ) y otra con la subescala de conducta de ahorro de .14 ( $p < .01$ ).

**Tabla 3**  
Valores de las cargas factoriales, medias, varianza explicada y confiabilidad de la escala de conducta proambiental

Reactivo	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Le llama la atención a alguien por dañar el ambiente	.60		
Conversa sobre temas ecológicos (defendiéndolos)	.76		
Ve o escucha programas de radio o televisión sobre temas ecológicos	.80		
Compra productos reciclados	.71		
Compra productos que no dañen el medio ambiente	.76		
Realiza las acciones que los anuncios recomiendan sobre proteger el medio ambiente	.77		
Recicla los envases de aluminio		.79	
Recicla productos de papel		.66	
Recicla productos de vidrio		.78	
Se baña sin cerrar la llave de la regadera			.65
Mantiene apagadas las luces que no ocupa			.57
Deja correr el agua mientras lava algún objeto o prenda			.71
Mantiene apagados los artículos eléctricos que no utiliza			.63
<i>Porcentaje de varianza explicada</i>	25.67	13.60	12.15
<i>Número de reactivos</i>	6	3	4
<i>Alpha de Cronbach</i>	.86	.79	.61
<i>Media</i>	2.21	1.76	3.22

Finalmente, para la subescala de *percepción de riesgo por contaminación atmosférica*, se produjo un índice de correlación con la subescala de ahorro de  $.19$  ( $p < .01$ ). En otras palabras, se obtuvieron correlaciones positivas significativas entre la percepción de riesgo por consumo y las tres subescalas de conducta proambiental, lo que indica que: a mayor percepción de riesgo por consumo, mayores conductas proambientales (como difundir información del ambiente, reciclar productos, ahorrar agua y energía eléctrica). No se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre las subescalas de percepción de riesgo por agentes externos y reciclaje, ni entre el riesgo por contaminación atmosférica e información, difusión y reciclaje.

**Tabla 4**  
Matriz de correlaciones entre las variables de percepción de riesgo y conducta proambiental

	1	2	3	4	5	6
1. Riesgo por consumo						
2. Riesgo por agentes externos	.77**					
3. Riesgo por contaminación	.68**	.65**				
4. Información y difusión	.24**	.24**	.10			
5. Reciclaje	.12*	.09	.01	.54**		
6. Ahorro	.13*	.14**	.19**	.28**	.17**	

\*  $p \leq .05$  \*\*  $p \leq .01$

### 3. Análisis de varianza por las características demográficas

Con el propósito de determinar si existen diferencias en cuanto a las *características demográficas* y las escalas de percepción de riesgo y conducta proambiental, se realizaron pruebas de ANOVA (de una vía). Respecto de la característica sexo, se encontraron diferencias significativas para la subescala de reciclaje ( $F(1, 298) = 4.01$ ;  $p = .04$ ), en donde la media más alta corresponde a los hombres con 1.86 en contraste con la de las mujeres que fue de 1.69; es decir, los hombres informan reciclar más que las mujeres.

Respecto a la edad, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre personas de menor y mayor edad en cuatro de las subescalas (véase tabla 5).

**Tabla 5**  
Análisis de varianza que compara las escalas  
del instrumento en función con la edad

	Jóvenes		Adultos jóvenes		Adultos maduros		F	p
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.		
Riesgo por consumo	6.21	2.42	6.78	2.36	7.19	2.15	<b>4.23</b>	<b>.01</b>
Riesgo por agentes externos	7.70	2.13	7.81	2.44	8.34	1.85	2.25	.10
Riesgo por contaminación	8.01	2.07	8.69	1.3	9.05	1.25	<b>10.07</b>	.00
Información y difusión	2.18	.51	2.19	.65	2.26	.75	.45	.63
Reciclaje	1.75	.75	1.66	.65	1.92	.83	<b>3.05</b>	<b>.04</b>
Ahorro	2.99	.62	3.31	.61	3.38	.56	<b>11.74</b>	<b>.00</b>

\*  $p \leq .05$

\*\*  $p \leq .01$

Se observa que los adultos maduros obtuvieron puntajes más altos para percepción de riesgo ambiental en comparación con el resto, las cuales fueron: percepción de riesgo por consumo ( $F(2, 297) = 4.23$ ;  $p = .01$ ); y percepción de riesgo por contaminación ( $F(2, 297) = 10.07$ ;  $p = .00$ ). Los adultos maduros perciben más riesgo ambiental por el consumo de productos y por contaminación. Asimismo, los adultos maduros fueron los que en mayor medida reportaron realizar conductas proambientales de reciclaje ( $F(2, 297) = 3.05$ ;  $p = .04$ ) y ahorro de agua ( $F(2, 297) = 11.74$ ;  $p = .00$ ).

Por lo que se refiere a la escolaridad, se presentaron diferencias estadísticamente significativas en las subescalas de información y difusión ( $F(2, 297) = 19.01$ ;  $p = .00$ ) y reciclaje ( $F(2, 297) = 6.08$ ;  $p = .00$ ); ambas pertenecientes a la escala de conductas protectoras del ambiente y con mayor puntaje para los de nivel superior (ver tabla 6). En otros términos, se encontró que, si se les compara con personas de menor escolaridad, quienes poseen escolaridad superior se informan, difunden dicha información en pro del ambiente y reciclan más.

**Tabla 6**  
Análisis de varianza que compara las escalas del instrumento  
en función con la escolaridad

	Básica		Media		Superior		F	p
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.		
Riesgo por consumo	6.72	2.57	6.67	2.35	6.73	2.12	.01	.98
Riesgo por agentes externos	7.85	2.48	8.02	1.99	7.88	2.16	.18	.83
Riesgo por contaminación	8.67	1.50	8.57	1.76	8.46	1.70	.34	.70
Información y difusión	1.97	.68	2.15	.50	2.52	.65	<b>19.01</b>	<b>.00</b>
Reciclaje	1.72	.68	1.63	.70	1.99	.82	<b>6.08</b>	<b>.00</b>
Ahorro	3.23	.65	3.21	.60	3.23	.63	.04	.95

\*\*  $p \leq .01$

### Discusión y conclusiones

La conducta proambiental se estudia para conocer tanto sus determinantes como sus posibles formas de promoción y adquisición a través de programas educativos y de intervención psicoambiental. En este orden de ideas, se realizó la presente investigación con la intención de aportar datos y sugerencias al área. La pregunta que se buscó responder fue: ¿existe relación entre la percepción de riesgo ambiental y la conducta proambiental, y de ésta con variables demográficas? Para responderla fue preciso adecuar y validar las escalas para el presente estudio, por lo que se subdividieron en tres factores válidos e internamente consistentes.

La escala de percepción de riesgo ambiental se relacionó con las tres subescalas que conforman la escala de conducta proambiental (ECPA), obteniendo índices de correlación de .24, .12 y .13 para las conductas de información y difusión ambiental, reciclaje y conducta de ahorro, respectivamente. Esto indica que, a medida que se incrementa la percepción de riesgo ambiental, aumentan tanto la información conocida y la acción de difusión de la misma, como la práctica de conductas de reciclaje de productos y de ahorro de agua y

electricidad. Este hallazgo, aunque con correlaciones bajas, concuerda con lo reportado sobre reciclaje (Baldassare Katz, 1992; Corral-Verdugo *et al.*, 2003); ahorro de agua (Baldassare & Katz, 1992; Bustos, 2004; Bustos *et al.*, 2004). Estos hallazgos se explican por el hecho de que, al estar informadas sobre los riesgos que para su propia persona y para el ambiente representan el consumo de los productos que compran y la presencia de condiciones ambientales deterioradas, las personas adquieren mayor conciencia de su actuar y, por ende, pueden efectuar prácticas encaminadas a la protección del ambiente (Bustos & Flores, 2006). La sugerencia se refuerza si consideramos que 81.3% de las personas indicaron tener información al respecto, lo cual permitió que su percepción de riesgo ambiental fuera más elevado (valores por arriba de 6) en todas las situaciones de riesgo presentadas, es decir, poseen datos de la influencia que la conducta tiene sobre el ambiente, y saben que sus propias acciones tanto de cuidado como de desperdicio influyen a terceros y repercuten en el medio ambiente.

En materia de percepción de riesgo por agentes externos, esto es, la percepción de que algunos problemas ambientales (como la escasez de agua, los desastres naturales, las intoxicaciones o los tiraderos de basura al aire libre, entre otros) son evidencia de los cambios ambientales y de las prácticas humanas predominantes, y que son atribuidos a terceras personas y/o al propio dinamismo del medio ambiente, en el presente estudio se registró que a mayor percepción de riesgo por agentes externos, mayor información y difusión de saber ambiental y mayor conducta de ahorro; en otras palabras, los riesgos externos son fuente de amenaza para la salud personal, eso propicia que las personas estén más propensas a buscar información y difundirla, así como a realizar conductas de ahorro para mitigar el riesgo.

En cuanto a las variables sociodemográficas, no todas las comparaciones arrojaron diferencias significativas por sexo, edad y escolaridad, pero surgieron diferencias significativas que indican una percepción diferencial de riesgo y de acciones proambientales de acuerdo con el grupo contrastado. Por lo que se refiere a la comparación mujeres-hombres, no se muestran diferencias de percepción de riesgos; sin embargo, el nivel de percepción de riesgo, a juzgar por las medias, oscila entre 6 y 9 puntos en una escala de diez, lo que revela en realidad la presencia de riesgo, siguiendo una secuencia de menor a mayor para el consumo, seguido de riesgo por las condiciones exteriores y por el de contaminación atmosférica, como el más alto. Por su parte, en las estimaciones promedio de la conducta proambiental, el reciclaje reporta el menor puntaje, seguido de la búsqueda de información y difusión de los temas

ambientales, y como el más alto el comportamiento de ahorro, que, como se recordará, incluye el ahorro de agua y de energía eléctrica. En síntesis, la percepción de riesgo en los temas abordados se inclinó hacia el riesgo más patente para la salud: el de la contaminación atmosférica, y por lo que toca a la forma de protección, el recurso elegido fue el de las acciones proambientales de ahorro. Muy probablemente, sean estos elementos los más difundidos y exigidos a la población estudiada, perteneciente a la Ciudad de México, donde se han realizado algunos programas ambientales educativos y normativos dirigidos al manejo de residuos y a la regulación de emisiones de los automotores.

Con respecto a la escala de conducta proambiental, se observó que las variables demográficas relacionadas con ella son: edad y escolaridad. Se encontró que a mayor edad, mayor conducta de ahorro, y a medida que aumenta el nivel escolar de los participantes, crece la conducta proambiental de información y difusión ambiental y la de reciclaje.

Con base en los resultados expuestos en los párrafos anteriores, se puede concluir que se confirma la correlación positiva entre riesgo y conducta proambiental. Es decir, la gente que reporta mayor percepción de riesgo ambiental es quien reporta más frecuencia de conductas de protección ambiental y, como se dijo antes, es congruente con los resultados de otros trabajos. En consecuencia, entender y explicar las variables que se involucran en la estructuración de la conducta humana son la mejor opción para encaminar en favor del medio ambiente, debido a que el propio conocimiento del ser humano permite comprender el porqué de su comportamiento e incidir en él.

Aun cuando los problemas causados al ambiente han sido producto del desarrollo de tecnologías orientadas a propiciar la mayor comodidad de los seres humanos en el planeta, los mismos científicos han buscado el modo de solventarlos echando mano de otro tipo de tecnologías que puedan contrarrestar sus efectos. Sin embargo, los daños causados al ambiente no pueden ser solventados sólo por la tecnología, es necesaria la intervención humana del conocimiento de la situación actual del planeta (Mercado *et al.*, 2006). Es preciso que las personas perciban los riesgos ambientales y estén informados de su participación en ellos, de ahí la trascendencia de instruirlos en la manera en que pueden revertir o conservar los recursos de los que todavía se dispone (Bustos Flores & Andrade, 2002) y de que incorporen a su actuar a las prácticas proambientales.

La asociación entre la percepción del riesgo y la conducta proambiental —parte de las tareas de análisis que se han efectuado a la par de otras indagaciones de determinantes de la conservación— se ha confirmado. No obstante,

quedan tareas para estimar si esta relación es más fuerte en forma indirecta o directa, teniendo en cuenta otros factores como los motivos, ya considerados en la revisión de literatura, o bien, el nivel de información específica adquirida por la persona sobre la posibilidad de verse afectada en situaciones concretas, y si percibe que dispone de los recursos para afrontar la situación, incluida la acción proambiental como posibilidad de mitigar la amenaza latente. De cualquier modo, las estrategias preventivas y de desarrollo de conducta proambiental deben basarse en aquellas variables que muestran mayor impacto de acuerdo con el tipo de conducta, persona y contexto (Duan & Fortner, 2010). En este sentido, tanto los estudios de la relación percepción de riesgo-conducta proambiental como las intervenciones en las que se promueve la participación apelando al conocimiento y la confrontación del riesgo llegarán, confiamos, a ofrecer un panorama más completo del tema.

## Referencias

- BALDASSARE, M. & Katz, Ch. (1992). The personal threat of environmental problems as predictor of environmental practices. *Environment and Behavior*, 24, 602-616.
- BAMBERG, S. & Möser, G. (2007). Twenty years after Hines, Hungerford, and Tomera: A new meta-analysis of psycho-social determinants of pro-environmental behaviour. *Journal of Environmental Psychology*, 27, 14-25.
- BONAIUTO, P., Giannini, A.M. & Biasi, V. (2003). Perception theories and the environmental experience. En M. Bonnes, T. Lee & M. Bonaiuto (eds.). *Psychological theories for environmental issues* (pp. 95-136). Chippenham Wiltshire: Ashgate.
- Bravo, M. y Urbina, J. (2006). Percepción de riesgos ambientales y recursos de enfrentamiento. En A. R., Sánchez, R. Díaz-Loving, y A. S. Rivera (eds.). *La psicología social en México*, 11 (pp. 669-675). México: AMEPSO.
- BUSTOS, M. (2004). *Modelo de conducta proambiental para el estudio de la conservación del agua*. (Tesis de doctoral inédita). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- BUSTOS, M. y Flores, L.M. (2000). Restricción en el suministro de agua potable, percepción de riesgo y conducta ecológica responsable. Ponencia presentada en la III Conferencia Internacional de Psicología de la Salud, Psicosalud, efectuada en La Habana, Cuba.
- BUSTOS, M., Flores, L.M. y Andrade, P. (2002). Motivos y percepción de riesgo como factores antecedentes a la conservación de agua en la Ciudad de México. *La psicología social en México*, 9, 611-624.
- BUSTOS, M., Flores, L.M. & Andrade, P. (2004). Residential water use: A model of personal variables. En B. Martens & A. Keul (eds.) *Designing social innovation. Planning, building, evaluating* (pp.147-154). Gottingen: Hogrefe.



- CORRAL-VERDUGO, V., Frías, M. y González, D. (2003). Percepción de riesgos, conducta proambiental y variables demográficas en una comunidad de Sonora, México. *Revista Región y Sociedad*, 15, 49-72.
- CORRAL-VERDUGO, V., Hess, S., Hernández, B. y Suárez, E. (2002). Los fundamentos y la estructura de la acción proecológica medidos en una escala de conductas protectoras del ambiente. En V. Corral-Verdugo (comp.), *Conductas protectoras del ambiente. Teoría, investigación y estrategias de intervención* (pp. 63-80). México: Conacyt-Universidad de Sonora.
- HERNÁNDEZ, B., Suárez, E., & Martínez, J. (1997). Environmental participation: Influence of sense of planetary community, motivation to participate and perception of risk. *Revista Mexicana de Psicología*, 14, 161-172.
- HINES, J., Hungerford, H., & Tomera, A. (1986/1987). Analysis and synthesis of research on responsible environmental behavior: A meta-analysis. *Journal of Environmental Education*, 18, 1-8.
- LAZA, V., Lotrean, L., Pinteá, A., & Zeic, A. (2009). Environmental risk perception, attitudes, behaviors and educational strategies to shape friendly environmentally behavior. Ponencia presentada en *5th WSEAS/IASME International Conference on Educational Technologies. Proceedings*. Recuperado de: <http://www.wseas.us/e-library/conferences/2009/lalaguna/EDUTE/EDUTE-17.pdf>
- MARTÍNEZ-TORVISCO, J. y Hernández, B. (1994). Dimensiones psicosociales en la percepción de riesgo. En B. Hernández, E. Suárez y J. Martínez-Torvisco (eds.). *Interpretación social y gestión del entorno: Aproximaciones desde la psicología ambiental* (pp. 295-305). La Laguna, España: Universidad de La Laguna.
- MERCADO, S., Landázuri, M. y Terán, A. (2006). Psicología ambiental. Una visión en perspectiva. En L. M. Flores Herrera y M. Bustos Aguayo (coords.), *Concepciones de la interacción social en el niño* (pp. 19-62). México: UNAM-Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- MOYANO, E., Chisvert, M., Olivos, P. y Villarreal, E. (1996). Percepción de riesgos ambientales en Santiago de Chile. Un estudio preliminar. *La psicología social en México*, 6, 587-595.
- OHE, M., & Ikeda, S. (2005). Global warning: risk perception and risk-mitigating behavior in Japan. *Mitigation and adaptation strategies for global change*, 10, 221-236.
- PUY, A. y Cortés, B. (2010). Percepción social de los riesgos y comportamiento en los desastres. En J. I. Aragonés y M. Amérigo (coords.), *Psicología ambiental* (pp. 381-402). Madrid: Pirámide.
- RUIZ, C. y Conde, E. (2002). El uso del medio ambiente en la publicidad. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, 3 (1), 89-101.
- SUÁREZ, E. (2010). Problemas ambientales y soluciones conductuales. En J. I. Aragonés y M. Amérigo (coords.), *Psicología ambiental* (pp. 307-330). Madrid: Pirámide.

- TOMA, L., & Mathijs, E. (2007). Environmental risk perception, environmental concern and propensity to participate in organic farming programmes, *Journal of Environmental Management*, 83, 145-157.
- URBINA S. J. (2004). Percepción de riesgos ambientales: la escasez de agua. *La psicología social en México*, 10, 513-520.

# PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES MEXICANOS RESPECTO DE SU CALIDAD DE VIDA LABORAL



ALEJANDRA APIQUIAN GUITART,\*  
MAYTE CARDOSO, MARIANA NAVARRO,  
LORENA PÉREZ Y EDNA VELÁZQUEZ  
Universidad Anáhuac México Norte

## RESUMEN

Se sabe que el trabajo desempeña un papel significativo en la vida de las personas, ya que es el medio a través del cual se satisfacen necesidades básicas, se propician relaciones de amistad, ofrece la oportunidad de ser creativos y contribuye a nuestro crecimiento personal y profesional. Sin embargo, cuando el ámbito laboral no cuenta con condiciones favorables y satisfactorias, puede ser el catalizador de muchos trastornos emocionales importantes, que repercutirán inmediatamente en otras esferas de nuestra vida. El propósito de esta investigación fue conocer la percepción que tienen los trabajadores mexicanos respecto de su calidad de vida en el trabajo. Las variables independientes consideradas para realizar un análisis más detallado fueron: género y edad de los sujetos, antigüedad en el empleo actual, nivel jerárquico de su puesto dentro de la empresa, tipo de empresa (pública o privada) y el giro de ésta. Se diseñó un cuestionario de 50 preguntas de escala Likert, el cual quedó dividido en 4 escalas (medio ambiente organizacional, ambiente físico, características del trabajo y relaciones sociales) con un alfa de cronbach de .901. El instrumento se aplicó a 360 sujetos en total. Posteriormente, se realizó el análisis estadístico y se encontró que los hombres tienen una mejor percepción sobre su calidad de vida; asimismo, los empleados de empresas privadas perciben mejores condiciones que favorecen su calidad de vida, además de que las variables edad de

\* aapiquian@anahuac.mx

los sujetos y giro de la empresa también se relacionan con la percepción hacia la calidad de vida. En conclusión, se detectaron diferencias en la percepción de los trabajadores mexicanos, por lo que será necesario que las organizaciones busquen implementar programas que incrementen y favorezcan la calidad de la vida laboral, ya que ésta se traduce en beneficios para las personas, las empresas y, por supuesto, la sociedad.

Palabras clave: *Calidad de vida, satisfacción laboral, empresa, trabajo, condiciones laborales*

### **Perception of Mexican workers in relation to their quality of life at work**

#### *Abstract*

Work plays a significant role in as it is the medium through which basic needs are met, promotes friendly relations, gives us the opportunity to be creative, and contribute to our personal and professional growth. However, when the workplace does not have satisfactory and favorable conditions could be the catalyst for many important emotional disorders that will impact immediately in other areas of our life. The objective of this research was to determine the perception of Mexican workers in relation to their quality working life. The independent variables considered for further analysis were: gender and age of the subjects, seniority they have in their current employment, hierarchical level of their position within the company, the type of company (public or private) and the organization activity. For such purpose, it was designed a questionnaire of 50 Likert scale questions, which was divided into 4 areas of quality working life (organizational environment, physical environment, job characteristics and social relations). The instrument applied a total of 360 subjects and subsequently, statistical analysis was performed finding that men and the employees of private companies have a better perception of their quality working life. Other variables related with the perception of the quality working life are the age of the subjects and the organizational activity. In conclusion, differences in the perception of Mexican workers so it will be necessary for organizations seeking to implement programs that will enhance and promote the quality of working life and that this translates into benefits for people, businesses and of course detected society.

Keywords: *Quality of life, job satisfaction, company, work, labor conditions.*

## Introducción

En la antigua concepción de las empresas se creía que su función estaba ligada únicamente a la generación de utilidades, bienes o servicios, pero esto ha cambiado de manera radical frente a las necesidades y requerimientos de una sociedad que enfrenta nuevos retos, tanto en el área social como en la económica y la ecológica. Las empresas deben adquirir consciencia de que son generadoras de un impacto que afecta en su conjunto a sus trabajadores, a sus familias, y por ende, a la sociedad; asimismo, deben tener en cuenta que sus actividades afectan de forma positiva o negativa la calidad de vida de sus empleados, así como a las comunidades en las que ejercen sus operaciones. El concepto de responsabilidad social empresarial (RSE) se refiere a la contribución que realizan las empresas al desarrollo humano sostenible, a través del compromiso y la confianza hacia sus empleados y sus familias; hacia la sociedad en general, y hacia la comunidad, con el propósito de mejorar el capital social y la calidad de vida de toda la comunidad (Carapaica, 2010).

El trabajo es concebido como cualquier actividad realizada por las personas con el objetivo de ganar el sustento que les permita mantener un adecuado nivel de vida. En ese contexto, el nivel de vida es un concepto estrictamente económico y no incluye la dimensión ambiental ni la psicosocial. La calidad de vida, en cambio, alude a un estado de bienestar total, que supone mucho más que un alto nivel de vida. Por ejemplo, una persona con un elevado nivel económico que reside en una ciudad contaminada por ruido y esmog, y que además padece estrés por las exigencias laborales, tiene un nivel de vida alto pero una baja calidad de vida (Robbins, 1994).

El concepto de calidad de vida laboral tuvo sus orígenes a finales de los años sesenta y comienzos de los setenta del siglo XX en una serie de conferencias patrocinadas por el Ministerio de Trabajo de los Estados Unidos y la Fundación Ford. Los asistentes consideraron que el término iba más allá de la satisfacción del puesto de trabajo y que incluía aspectos relacionados con la oportunidad para participar en la toma de decisiones, la autonomía en el trabajo diario, el diseño de los puestos, así como con los sistemas y estructuras de la organización relacionados con el objeto de estimular el aprendizaje, la promoción y una forma satisfactoria de interés y participación en el trabajo. El concepto permaneció ambiguo hasta que, en la década de 1970, se puso en práctica en compañías como General Motors o Procter & Gamble, que diseñaron programas completos de *calidad de vida en el trabajo*. Ante los buenos resultados de estas compañías, otras empresas implementaron programas similares, lo que contribuyó a que, al iniciar la década de 1980, tras la recesión

económica de Estados Unidos por la competencia asiática, los directivos estadounidenses comenzaron a aplicar programas de calidad de vida laboral, lo que amplió la popularidad del concepto incluso en organizaciones del sector público (Robbins, 1998).

La interpretación que cada persona tiene sobre su calidad de vida en el trabajo determina en gran medida su grado de satisfacción y motivación laboral; por esta razón, y para establecer estrategias que favorezcan una evaluación favorable y positiva a este respecto, es importante conocer cuál es la percepción de los empleados.

Entre los principales factores que influyen en la percepción que una persona tiene sobre su calidad de vida laboral están las recompensas equitativas, las condiciones favorables de trabajo, el ambiente de colaboración, la participación y la cooperación; además de un trabajo intelectualmente estimulante (Blum, 1991).

Algunos de los aspectos que deben vigilar las empresas para asegurar la calidad de vida laboral para sus empleados son (Adler & Lawler, 1983):

- **Condiciones de seguridad y bienestar en el trabajo.** Esto incluye horarios adecuados para realizar el trabajo, remuneración y compensación justa por el tiempo extra que se requiere, condiciones que minimicen el riesgo de enfermedades o accidentes, y políticas que aseguren el trabajo de las personas independientemente de su edad, estado civil o género.
- **Oportunidades de crecimiento continuo.** Este proceso abarca la posibilidad de desarrollar las capacidades de los empleados a través de cursos y programas integrales de capacitación, oportunidades de ascenso, y planes de vida y carrera dentro de la organización.
- **Suficiencia en las retribuciones.** Esto se consigue mediante tabuladores de sueldo equitativos, que permitan a las personas mantener un estándar social aceptable para vivir.
- **Balance entre trabajo y vida.** Se refiere a la oportunidad que tienen los empleados de gozar de su tiempo de ocio, recreación o familiar, para realizar actividades que les ayuden a salir de la rutina laboral.
- **Beneficios y servicios para el personal.** Para un empleado es fundamental contar con prestaciones adicionales a su salario, como pueden ser los seguros médicos y de vida, vales de despensa, servicio de comedor o transporte, etcétera.
- **Independencia.** Alude al grado de autonomía de las personas para realizar sus actividades habituales y adquirir la oportunidad de tomar decisiones, tener iniciativa y demostrar creatividad e ingenio.

- **Ambiente social.** Abarca aspectos como el compañerismo, los conflictos entre personas o entre departamentos, la comunicación, los estilos de liderazgo, entre otros.

Los estudios realizados sobre la calidad de vida en el trabajo han demostrado que las características del empleo, así como el contexto o situación en que el empleado realiza sus tareas, influyen profundamente en la satisfacción personal; por esta razón, muchos programas se enfocan en el rediseño de puestos y de las condiciones del trabajo para mejorar la calidad de vida laboral y, en consecuencia, la productividad de su personal. De esa manera, los factores situacionales son importantes, pero también hay otros de gran trascendencia. En la calidad de vida laboral influyen aspectos individuales como el género, la edad, el nivel intelectual, las habilidades o la antigüedad en el empleo, los cuales no pueden ser modificados por la empresa, pero le son de utilidad para prever el grado relativo de satisfacción en diferentes grupos de trabajadores (Adler & Lawler, 1983).

## Método

### *Participantes*

Se aplicó el instrumento de medición a 320 sujetos, de los cuales 52% eran empleados de empresas públicas, mientras que 48% trabajaba en empresas privadas.

### *Instrumento*

Se diseñó un cuestionario de 50 preguntas de respuesta tipo Likert con cinco opciones (totalmente de acuerdo, de acuerdo, neutral, desacuerdo, totalmente en desacuerdo). El instrumento mostró un índice de confiabilidad de .961 y se dividieron los reactivos para evaluar cuatro dimensiones de la calidad de vida laboral: sistemas de gestión organizacional, ambiente físico, características del puesto y las relaciones sociales.

### *Procedimiento*

Se aplicó el instrumento de manera individual y autoaplicable; a cada sujeto se le solicitó su participación voluntaria y se hizo hincapié en que los datos serían utilizados para fines de investigación, por lo que se aseguró la confidencialidad de estos.

*Resultados*

Se llevó a cabo el análisis de los resultados obtenidos considerando las variables demográficas género, edad, giro de la empresa, nivel jerárquico y antigüedad en la empresa (tabla 1).

**Tabla 1**  
Datos sociodemográficos de la muestra

<b>Género</b>	
Femenino	61%
Masculino	39%
<b>Edad</b>	
20 a 30 años	26%
31 a 40 años	34%
41 o más	40%
<b>Giro de la empresa</b>	
Industrial	6%
Servicio	73%
Comercial	21%
<b>Nivel jerárquico del puesto</b>	
Directivo/gerencial	18%
Medio/coordinación	41%
Operativo/apoyo	41%
<b>Antigüedad en el puesto</b>	
Menos de 1 año	15%
1 a 5 años	39%
6 a 10 años	18%
Más de 10 años	28%



La escala que obtiene mayor puntuación es la de los sistemas de gestión organizacional, mientras que los empleados califican con menores puntuaciones la escala de relaciones sociales (véase tabla 2).

**Tabla 2**  
Resultados generales por escala

Escala	<i>M</i>	<i>DE</i>
Calidad de vida	3.31	.78109
Sistemas de gestión organizacional	3.45	.82531
Ambiente físico	3.29	.77021
Características del puesto	3.38	.72917
Relaciones sociales	3.13	.93621

Al realizar la comparación entre los resultados obtenidos relacionados con el tipo de institución (pública o privada), quedó de manifiesto que los empleados de empresas privadas tienen una mejor percepción en su calidad de vida que aquellos de empresas públicas (véase tabla 3).

**Tabla 3**  
Comparativo entre empresas públicas y privadas

Escala	Públicas		Privadas		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Calidad de vida	2.97	.7209	3.71	.64478	-9.561	.0000
Sistemas de gestión organizacional	3.14	.7511	3.80	.75958	-7.709	.0000
Ambiente físico	2.94	.7312	3.68	.58968	-10.022	.0000
Características del puesto	3.06	.6747	3.76	.5909	-9.771	.0000
Relaciones sociales	2.74	.8496	3.59	.8185	-9.032	.0000

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar los resultados de los sujetos según el género, donde fueron los hombres quienes perciben una mejor calidad de vida en el trabajo (tabla 4).

**Tabla 4**  
Comparativo de acuerdo con el género de los sujetos

	Femenino		Masculino		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Escala						
Calidad de vida	3.16	.7721	3.55	.7440	-4.357	.0000
Sistemas de gestión organizacional	3.34	.8057	3.65	.8256	-3.465	.0000
Ambiente físico	3.13	.7713	3.55	.7011	-4.858	.0000
Características del puesto	3.24	.7084	3.62	.7071	-4.668	.0000
Relaciones sociales	2.98	.9624	3.38	.8452	-3.758	.0000

La variable edad también arrojó datos estadísticamente significativos, en ese caso, son las personas más jóvenes quienes perciben mejores condiciones laborales que incrementan su percepción de calidad de vida laboral (tabla 5).

**Tabla 5**  
Comparativo de acuerdo con el rango de edad de los sujetos

	20 a 30 años		31 a 40 años		41 o más		<i>F</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Escala								
Calidad de vida	3.70	.6415	3.25	.8380	3.11	.7274	16.09	.000
Sistemas de gestión organizacional	3.80	.7679	3.35	.8832	3.31	.7447	11.08	.000
Ambiente físico	3.68	.5718	3.29	.7633	3.04	.7919	18.86	.000
Características del puesto	3.71	.5735	3.32	.8127	3.22	.6781	13.19	.000
Relaciones sociales	3.61	.8658	3.08	.9443	2.85	.8546	18.36	.000

Se identificaron diferencias estadísticamente significativas en los resultados respecto al giro de la empresa; los empleados de las empresas de servicio perciben niveles de calidad de vida laboral más bajos comparados con los de empresas comerciales o industriales (tabla 6).

**Tabla 6**  
Comparativo de acuerdo con el giro de la empresa  
en la que trabajan los sujetos

Escala	Industrial		Servicios		Comercio			p
	M	DE	M	F	M	DE	F	
Calidad de vida	3.58	.7556	3.21	.7815	3.59	.7055	8.052	.000
Sistemas de gestión organizacional	3.64	.7375	3.36	.8176	3.70	.8247	5.118	.000
Ambiente físico	3.58	.7961	3.19	.7892	3.53	.6219	6.679	.000
Características del puesto	3.63	.7199	3.29	.7372	3.65	.6253	7.972	.000
Relaciones sociales	3.45	.9175	2.99	.9218	3.49	.8841	8.982	.000

Los resultados obtenidos también muestran diferencias estadísticamente significativas al revisar la variable antigüedad, donde los empleados que tienen entre 6 y 10 años trabajando en la empresa reportaron los resultados más bajos en las escalas consideradas para medir la calidad de vida laboral (tabla 7).

**Tabla 7**  
Comparativo de acuerdo con la antigüedad  
de los sujetos en la empresa

Escala	Menos de 1 año		1 a 5 años		6 a 10 años		10 años o más		F	p
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE		
Calidad de vida	3.61	.6959	3.44	.7445	3.02	.8832	3.16	.7168	7.632	.001
Sistemas de gestión organizacional	3.74	.8294	3.55	.8018	3.16	.9451	3.36	.70343	5.558	.000
Ambiente físico	3.61	.6379	3.42	.7297	3.07	.8493	3.09	.7509	7.662	.000
Características del puesto	3.67	.6465	3.50	.6668	3.08	.8502	3.27	.6861	7.877	.000
Relaciones sociales	3.45	.8129	3.31	.9554	2.85	.9757	2.91	.8471	7.151	.000

## Discusión y conclusiones

Con base en el análisis de los datos obtenidos, se puede concluir que los empleados mexicanos perciben un nivel adecuado en su calidad de vida laboral; aunque variables como el tipo de empresa en la que trabajan (pública o privada), el giro de ésta, el género, la edad y la antigüedad del trabajador influyeron en sus respuestas.

La escala de relaciones sociales fue la que obtuvo una menor puntuación, lo que indica que aspectos relativos a los estilos de liderazgo, la colaboración y la cooperación de las personas dentro de su ámbito de trabajo son factores que será necesario analizar, vigilar y desarrollar; pues las empresas contemporáneas han comprendido que la "unión hace la fuerza", lo que contribuye a que se impulse e incremente el trabajo en equipo como una forma de alcanzar con mayor eficiencia y eficacia las metas organizacionales.

Otro de los aspectos que las personas perciben como un área a mejorar es el ambiente físico, constituido por las instalaciones, el mobiliario, el equipo y todo el material requerido para desempeñar las actividades del puesto; lo que denota que las personas tienen la percepción de que las empresas prefieren no hacer inversiones para renovar, actualizar o mejorar los equipos, instrumentos y herramientas que les ayuden a optimizar su desempeño laboral.

Un resultado interesante es que las mujeres perciben un nivel de calidad de vida laboral por debajo al percibido por los hombres. Eso permite suponer que, a pesar de que se ha avanzado mucho en otros aspectos de género, las condiciones y oportunidades laborales aún siguen siendo desiguales y limitadas para las mujeres, lo que se refleja en su percepción hacia la calidad de vida en el trabajo.

Asimismo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas al examinar las variables giro de la empresa, antigüedad y edad de los sujetos; lo anterior es indicio de la influencia de estos factores en la percepción de las personas hacia su calidad de vida en el trabajo.

Cabe señalar, que al examinar los resultados referentes al nivel jerárquico del puesto no se manifestaron diferencias significativas, aunque son los directivos y gerentes quienes consideran que su calidad de vida laboral está ligeramente por debajo de lo que reportan los puestos de apoyo y operativos.

La calidad de vida ha sido, desde siempre, un concepto de gran interés en distintos ámbitos (salud, educación, economía, política y el mundo de los servicios, en general), sin embargo, su evaluación sistemática y científica es reciente.

La presente investigación contribuyó al análisis de algunos aspectos organizacionales que es importante considerar en relación con la calidad de vida

laboral. Se observó que, en general, los asalariados mexicanos tienen una adecuada percepción de los sistemas y métodos diseñados para coordinar el trabajo de las personas, lo que les ha brindado la oportunidad de capacitarse, desarrollarse y actualizar sus conocimientos y habilidades para desempeñar mejor sus puestos de trabajo. Sin embargo, un hallazgo fue que las relaciones interpersonales (con clientes, jefes, compañeros, etcétera) que constituyen el ambiente social en el que se desenvuelven las personas dentro de su trabajo, son un elemento que requiere mayor atención por parte de las organizaciones, tanto públicas como privadas, con el propósito de favorecer un clima armónico y psicológicamente saludable. Evidencias recientes han demostrado que cada vez es más común encontrar situaciones de violencia y hostilidad dentro de las empresas, sin que la alta dirección pueda contrarrestarlas, evitarlas o prevenirlas para asegurar un sano desarrollo a las personas dentro de su ámbito laboral. Esta condición coadyuvaría al incremento de los niveles de la calidad de vida de la sociedad en general, pues es sabido que las organizaciones contribuyen en gran medida al desarrollo de las familias, comunidades y sociedad en general, y, por lo tanto, si las empresas cuentan con personas satisfechas, sanas y plenas, éstas podrán constituir familias integradas, armónicas y funcionales para su comunidad y para el país.

## Referencias

- ADLER, D. & Lawler, E. (1983). *Quality of Work Life*. EEUU: Winter.
- BLUM, M. (1991). *Psicología industrial*. México: Trillas.
- CARAPAICA, L. M. ¿Qué es la Responsabilidad Social Empresarial? Recuperado de: <http://www.degerencia.com/articulo/que-es-la-responsabilidad-social-empresarial>
- ROBBINS, S. (1994). *Comportamiento organizacional*. México: Prentice-Hall.
- ROBBINS, S. (1998). *Fundamentos del comportamiento organizacional*. México: Prentice-Hall.



# REFLEXIONES FRENTE A UN PARADIGMA DISTINTO: INVESTIGACIÓN INTERDISCIPLINARIA



ALEJANDRO GONZÁLEZ-GONZÁLEZ\*  
Y DIANA BETANCOURT OCAMPO  
Universidad Anáhuac México Norte

*El camino ha sido en sentido reversible,  
un volver para comprender.*  
Rolando García 2006

## RESUMEN

Abordar el tema de la interdisciplina requiere reflexionar sobre ésta en cuanto paradigma desde la complejidad antes de pensar en una práctica en el campo de la investigación, como reconocer la necesidad de una reformulación de los problemas de conocimiento, de una reconceptualización de los objetos de estudio y del desarrollo de nuevas estrategias de descubrimiento e invención para resolverlos. Hoy en día, los problemas exigen nuevas formas de articulación, distintos caminos para la vinculación entre diversos aspectos, que pueden ir desde lo ético hasta lo económico, pasando por cuestiones políticas. La interdisciplina permite atender aspectos muy concretos y específicos de un objeto de estudio en el marco teórico de dicha perspectiva. La primera función de la interdisciplina es la construcción de sus objetos de estudio; estos sólo pueden ser creados a partir de la interacción entre sujetos y de los mismos con el mundo; el conocimiento es fruto de la interacción sujeto-mundo. Sin embargo, todo conocimiento tiene una cierta configuración, un campo de posibilidad, una consistencia y una posibilidad e imposibilidad de cambiar; es aquí donde comienza el quehacer interdisciplinario. Generar nuevos paradig-

---

\* alejandro.gonzalezg@anahuac.mx

mas implica no sólo un cambio de ideas, sino también un cambio en nuestra afección, en nuestra forma de ver el mundo y de relacionarnos en nuestras comunidades (no solo científicas). Privilegiar el diálogo como modo de construcción de sentidos de unos y otros (investigadores), donde hay legitimidad y pertenencia común pero también hay tensión y diversidad permite reconocer que, en la concepción de sistemas complejos, lo que está en juego es la relación entre el objeto de estudio y las disciplinas a partir de las cuales realizamos la acción de pensar. Por lo anterior, el objetivo de este artículo es el análisis y la reflexión de los conceptos fundamentales en el campo de la interdisciplina a nivel teórico para contribuir así a su comprensión junto con todos aquellos interesados en la formación interdisciplinaria. Asimismo, se analizan algunos aspectos involucrados en el campo de la educación a nivel institucional vinculados con el quehacer interdisciplinario.

Palabras clave: *Interdisciplina, sistemas complejos, investigación*

### Reflections facing a different paradigm: Interdisciplinary research

#### *Abstract*

Addressing the issue of interdisciplinary requires thinking about this as a paradigm for complexity before thinking about a practice in the field of research, recognize the need for a new reformulation of the problems of knowledge, a reconceptualization of the objects of study and the development of new strategies to resolve discovery and invention. Today, the problems require new forms of articulation, different paths for linking various aspects, which can range from ethics to economics, to even political issues. The interdisciplinary caters very concrete and specific aspects of an object of study in the theoretical framework of this perspective. The first function of interdisciplinary, is building its objects of study; these can only be created from the interaction between these same subjects and with the world; knowledge is the result of the subject-world interaction. However, all knowledge has a certain configuration, a field of possibility, consistency and possibility and impossibility of change; this is where the interdisciplinary task begins. Generate new paradigms involves not just a change of ideas, implies a change in our condition, in the way we view the world and relate to our communities (not only scientific). Focus on dialogue as a way of constructing meanings of each other (researchers), where there is common ownership and legitimacy but also tension and diversity simultaneously, can recognize that the design of complex



systems, what is at stake is the relationship between the object of study and disciplines from which we perform the action, the thinking. So the purpose of this article is the analysis and reflection of the fundamental concepts in the field of interdisciplinary theoretical level in this way, contribute to the understanding of this field all those interested in interdisciplinary training. Aspects involved in the field of education and related institutional interdisciplinary task are also analyzed.

Keywords: *Interdisciplinary, complex systems, research.*

## Introducción

La historia de la ciencia indica los caminos que pueden seguirse para trazar nuevas trayectorias fecundas de investigación científica. Uno de los más atractivos es el que conduce a la reformulación de los problemas de conocimiento, que conlleva la reconceptualización de los objetos de estudio y el desarrollo de nuevas estrategias de descubrimiento e invención para resolverlos. El otro se remite a un análisis "especializado" de cualquier problemática, que produce un conocimiento fragmentado que no sólo es insuficiente para afrontar los problemas actuales, sino que coadyuva a la construcción de una realidad particular desde la cual emergen dichos problemas. Esto trae como consecuencia un abordaje limitado de los diversos fenómenos o problemáticas sociales y de cualquier campo de estudio y, por consiguiente, conclusiones parciales sobre la naturaleza y la complejidad de dichos fenómenos.

Existen numerosos intentos por generar nuevas aproximaciones al conocimiento de manera integral. Tal es el caso de la multidisciplina, la cual busca conjuntar diferentes conocimientos en torno a un mismo objeto, con la particularidad de que la construcción de éste no se realiza a partir de una discusión teórica o epistemológica entre todos los especialistas, al contrario, cada una de las disciplinas aporta una explicación parcial sobre el fenómeno, la cual complementa o enriquece el punto de vista de otra disciplina al tiempo que se mantienen los límites teóricos y metodológicos de cada una de las áreas involucradas. Es así que la concepción e implementación de muchos de los programas o propuestas existentes en el terreno social o de salud a nivel institucional descansan en una perspectiva multidisciplinar más que interdisciplinar.

Por ello, abordar el tema de la investigación interdisciplinaria supone en principio esclarecer ciertos aspectos fundamentales de aquello que denominamos disciplina; ya que, de acuerdo con Najmanovich, se pueden considerar dos significados: uno refiere a una área de conocimiento, y el otro, implicado

acto de disciplinar, entendido como poner orden, corregir e incluso exigir obediencia. Una disciplina, concebida como área cognitiva, entraña poner orden, organizar un discurso respecto de lo que se ha dado en llamar "su objeto", recortar un área de pertenencia y construir sus herramientas de abordaje. Es más, las disciplinas no existen de manera abstracta, sino a través de la acción humana en el seno de una cultura y en un espacio-tiempo determinado. Por lo tanto, este proceso tiene lugar en el interior de instituciones específicas: las comunidades científicas (Najmanovich, 2008).

### **Antecedentes y conceptos fundamentales**

Si bien el concepto de interdisciplina surgió en los primeros años del siglo XX, las ideas básicas de la unidad de la ciencia fueron expresadas desde la Antigüedad. La idea de síntesis, presente en las diversas visiones del conocimiento, constituye sólo uno de los ejes de la historia de la interdisciplina, pues también se identifica otra vertiente que tiene que ver con los procesos de integración instrumental del conocimiento. Lenoir (1995) define ambas perspectivas como la doble visión de las finalidades de la interdisciplinariedad. El enfoque de síntesis busca la unidad del saber, sus preocupaciones son de orden filosófico y epistemológico; mientras que la perspectiva instrumental recurre a un saber directamente útil para responder a cuestiones y problemas sociales contemporáneos (Lenoir, 2013)

La disciplina científica comprende un determinado dominio material y otro conceptual. De acuerdo con Piaget (1979), el dominio material está integrado por entidades, procesos o fenómenos, los cuales configuran, como dimensiones específicas, el ámbito de lo físico, lo químico, lo biológico, lo psicológico, lo político, lo económico, etcétera. Los elementos del dominio material constituyen los objetos de estudio de las diferentes ciencias.

El dominio conceptual de las disciplinas científicas está conformado por las teorías, los principios metodológicos y, en general, por los conocimientos sistematizados que permiten la comprensión del dominio material. Sin embargo, aun ante una misma concepción o conocimiento de un fenómeno, se pueden plantear diversas preguntas y problemas susceptibles de estudiarse con base en métodos, criterios de evidencia y supuestos teóricos diferentes. Lo anterior depende de la formulación conceptual de los objetos de estudio (Villa Soto & Blazquez, 2013).

De acuerdo con Amozurrutia y Maass (2013), los problemas del mundo actual son cada día más interdefinibles debido a su naturaleza heterogénea y

por la forma en que los estamos concibiendo. Estos problemas exigen nuevas formas de articulación, distintos caminos para la vinculación entre aspectos diversos que pueden ir desde lo ético hasta lo económico, pasando por cuestiones políticas. El marco teórico de la interdisciplina permite atender aspectos muy concretos y específicos de un objeto de estudio; son *las teorías de sistemas* de Bertalanffy (1976), García (2006), Luhmann (1998) y Von Foerster (1996), entre muchos otros, las que nos orientan para construir marcos más amplios y dar una forma más integral, inteligente y adaptativa a los elementos y relaciones que, mediante funciones, estructuras y procesos, permiten configurar más certeramente un problema (Amozurrutia & Maass, 2013).

Así, la primera función de la interdisciplina es la construcción misma de sus objetos de estudio; esto implica reconocer que los hechos que nos ocupan solo pueden ser creados a partir de la interacción entre sujetos y de ellos con el mundo; el conocimiento es fruto de la interacción sujeto-mundo; es aquí donde comienza el quehacer interdisciplinario.

Empero, existe un planteamiento que resulta confuso al asociar el método reduccionista con el proceso de integración de conocimiento, de totalidad y de complejidad. No debemos olvidar que tanto la visión reduccionista como la perspectiva de síntesis, propia de la interdisciplinariedad, admiten la posibilidad de la unidad de la ciencia. Ambas posiciones postulan una visión unitaria de la ciencia (aunque entendida de manera distinta) ante la diversidad y la variedad de fenómenos que ha dado lugar a la identificación de diferentes dominios científicos.

Aunado a esto, han comenzado a desarrollarse nuevos campos y a cruzarse las fronteras disciplinarias establecidas, lo que genera áreas híbridas de gran productividad entre las que destacan las ciencias cognitivas y las ciencias de la complejidad. Las primeras nacen de un diálogo fecundo entre perspectivas disciplinarias tan disímiles como la neurobiología, la informática, la ingeniería, la epistemología y la psicología cognitiva, entre otras. En paralelo, bajo el discutido rótulo de ciencias de la complejidad se agrupan experiencias muy variadas que van desde los trabajos del Instituto de Santa Fe (Estados Unidos) sobre algoritmos genéticos (Kauffman, 1995), los desarrollos en el ámbito de las redes complejas (Watts, 2003), las dinámicas no-lineales (Prigogine & Stengers, 1994) y sistemas emergentes (Resnick, 2000), hasta los aportes de Morin (1998) sobre el pensamiento complejo.

El campo de las ciencias sociales tampoco ha permanecido ajeno a este fenómeno de aparición de nuevas perspectivas. Es en especial notoria la influencia del pensamiento constructivista en sus diversas variantes, así como la

amplitud, variedad y extensión de los trabajos que no respetan las fronteras disciplinarias.

Los desarrollos etnográficos recientes y la inclusión de las sociedades urbanas contemporáneas como campo de exploración, así como las investigaciones antropológicas en los laboratorios científicos (Latour, 1995), dieron origen a los estudios sociales de la ciencia que cuestionan radicalmente nuestra concepción sobre la construcción del conocimiento (Latour, 1992, 1994). Los enfoques de la complejidad en las ciencias sociales y humanas están trabajando de manera activa, produciendo importantes desarrollos que parten de nuevas metáforas y modos explicativos capaces de tener en cuenta las dinámicas transformadoras (Dupuy, 1998; Morin, 1998; Varela, 1996) y las redes vinculares fluidas como entramados sociales básicos en permanente configuración y reconfiguración (Castells, 1999; Dabas, 1993, 2006; Dabas & Najmanovich, 1995; Foucault, 1993; Najmanovich, 1995, 2008).

### Reflexiones sobre la complejidad

Pero, ¿qué debemos entender por complejidad y por sistema complejo en el campo de la interdisciplina? Con sistema complejo nos referimos al objeto de estudio que ocupa a la interdisciplina; como lo mencionaba Rolando García: "la interdisciplina sólo se ocupa de los sistemas complejos, y los sistemas complejos sólo pueden ser abordados por la interdisciplina", y lo define como "fuente de una problemática no reducible a la simple yuxtaposición de situaciones o fenómenos que pertenezcan al dominio exclusivo de una disciplina" (García, 1994, p. 93).

El objeto de estudio junto con el marco conceptual y los estudios disciplinarios son las tres fuentes de donde provienen los elementos que conforman la síntesis integradora que resulta de la investigación interdisciplinaria (García, 1994). Si el sistema complejo es un objeto de estudio, se puede identificar como un dominio material.

La cuestión sustantiva es: ¿en qué consiste y cómo se conforma el dominio conceptual de un sistema complejo? Pues si bien descartamos, en principio, que dicho marco signifique una teoría general (la cual, según Rolando García, es utópica), sí podemos esperar que dicho marco esté constituido de teorías con un mismo compromiso epistémico o con compromisos epistémicos correspondientes; es decir, desarrolladas desde una misma concepción de la realidad (como componente ontológico de este marco), de tal modo que permita a los equipos multidisciplinares de investigación interdisciplinaria articular sus conocimientos de manera coherente ante una problemática común. Esto

es que, desde el dominio conceptual, se construya el marco epistémico común (preguntas que comparten todos los integrantes del equipo de investigación) que sostiene al objeto de estudio (sistema complejo).

Amozurrutia y Maass (2013) consideran que, de acuerdo con la postura constructivista, no puede existir sistema complejo si no se presenta un nivel de observación que lo defina; esto es, que su emergencia deriva del trabajo realizado por un grupo de investigadores desde diferentes perspectivas, quienes observan la heterogeneidad de los procesos implicados en el problema y establecen distinciones y relaciones comunes entre ellos a partir de las cuales construyen su objeto de estudio y enfrentan la solución del problema como una cuestión práctica: con evidencias empíricas y como un problema de conocimiento orientado a la construcción de una unidad de análisis que lo explique. Este grupo de investigadores enfrenta lo complejo en el reconocimiento de relaciones heterogéneas e interdefinibles, derivadas de una observación desde diferentes disciplinas que exigen redefinir el conjunto de relaciones problemáticas dentro de un proceso dialéctico; es decir, la capacidad de diferenciar las propiedades y características del fenómeno por un lado y, por el otro, la capacidad de comprender e integrar nuevas relaciones de dicho objeto de estudio (García, 2006).

Es menester, por tanto, reflexionar sobre la construcción del objeto de estudio, reconocer su complejidad como punto de partida, tener claro que se trata de un sistema complejo, dinámico, cambiante e impredecible. Además, este tipo de fenómenos requiere una mirada distinta: no especializada ni simplificadora, no reduccionista ni predecible, que no podrá ser de otra forma sino desde una perspectiva interdisciplinaria que podremos llegar a replantear las preguntas respecto a éste. Es decir reconocer la incertidumbre como elemento que permite comprender de una forma dinámica los acontecimientos, no sólo en el campo de lo social: analizar el mismo fenómeno desde otra lógica de pensamiento.

La investigación interdisciplinaria la entendemos, siguiendo a Rolando García (2006), como un proceso dialéctico y permanente entre diferenciaciones disciplinarias e integraciones interdisciplinarias. Si partimos de la incapacidad de los enfoques exclusivamente disciplinarios para construir respuestas de conocimiento adecuadas para una mejor comprensión y, en el mejor de los casos, para una solución de los problemas, podremos apreciar que la investigación interdisciplinaria es una alternativa que ofrece nuevas posibilidades. Así, la cantidad de factores interrelacionados que caracterizan a los fenómenos sociales en la actualidad necesitan ser observados, estudiados y construidos como complejos cognoscitivos que requieren una mirada interdisciplinaria.

La práctica interdisciplinaria reconoce la imposibilidad de separación del objeto de estudio; esto es, reconoce que el sujeto que observa forma parte del fenómeno que lo ocupa, está presente desde su propia perspectiva, por lo que es contraria a una postura positivista, la cual plantea la objetivación total del fenómeno de estudio.

Ahora bien, si consideramos que estos hechos sólo pueden aparecer a partir de nuestras palabras, y que éstas sólo surgen de nuestra interacción con otros sujetos hablantes, debemos aceptar que todo conocimiento del mundo, más que un reflejo de éste, es una creación surgida de nuestra interacción con el mundo. El conocimiento no es algo que esté en las cosas o en nuestra cabeza, es fruto de la interacción sujeto-mundo. Mientras estemos vivos, mientras interactuemos, el conocimiento no será nunca algo fijo o acabado, algo completo o totalmente definido. Sin embargo, todo conocimiento tiene una cierta configuración, un campo de posibilidad, una consistencia y una posibilidad —e imposibilidad— de cambiar.

Ulrich Beck decía que el conocimiento que tenemos del mundo, con ayuda de la tecnología y de la administración de los riesgos, no hace de éste un lugar más seguro, sino más fiable. Desde una perspectiva reflexiva, el riesgo no se asume como una pretensión de mantener el control sobre lo que pueda suceder, ni garantizar una seguridad (seguridad vs. fiabilidad), es, en cambio, una forma de admitir una capacidad cada vez más mermada sobre ese control y la imposibilidad contemporánea de afirmar la certeza total de algo.

Adicionalmente, se deberá reconocer la incertidumbre como un elemento más en el quehacer interdisciplinario, pero la incertidumbre no está en el desconocimiento de aquella información incompleta, inexacta, sesgada, falsa o contradictoria, y que pertenece a un campo ajeno a la investigación, está en la posibilidad de construcción de nuevas alternativas de aproximación al conocimiento. En este sentido, frente a un problema o fenómeno emergente, la incertidumbre navegaría más cercanamente al territorio del riesgo que al de la certeza, es más proclive a la indeterminación, a la discontinuidad por los efectos colaterales, que por una idea simétrica de certeza, de simplificación o de una mera descripción (Sánchez, 2013).

La definición del objeto de estudio tiene como referente la perspectiva constructivista, que atiende al principio de continuidad funcional, el cual plantea que el conocimiento de un fenómeno debe entenderse como un proceso cuyo desarrollo es solo definible en un contexto histórico-social. De tal forma, se reconoce la pertinencia de obtener información en diversos campos como el empírico y el fenomenológico; de ser así, el progreso en el desarrollo de un grupo interdisciplinario consistirá en coordinar progresivamente puntos

de vista diferentes, relaciones antes inconexas, en multiplicar las asociaciones; en una palabra, en integrar sistemas parciales en estructuras de conjunto.

Estas estructuras de conjunto solo podrán comprenderse a través de su historia, entendida como una serie de cambios en los distintos niveles de interacción que le permiten funcionar como totalidad, de modo que se produce una relación dialéctica, un doble movimiento de integración entre el sujeto y el objeto. Esto quiere decir que la complejización (definición) del objeto es correlativa a la complejización y la organización del sujeto. Lograr esto implica poner en juego las relaciones que se dan al interior del grupo interdisciplinario, reconocer las diversas formas de aproximación al fenómeno.

Esta propuesta permite construir una concepción global de los problemas que se desea analizar; hace posible definir y presentar una estrategia coherente para el desarrollo de las actividades en equipo frente a un problema práctico social que es observado como complejo. Por ello se parte de un proceso de retroalimentación que no pregunta esencialmente por la primera causa del problema ni por la entidad o actividad que crea la problemática. En cambio, inicia con el reconocimiento de un enjambre de relaciones al cual hay que darle una forma y ponerle límites. Partimos de configurar un origen asociado a una situación en desequilibrio que se pretende transformar hacia un proceso de reorganización, que permita una nueva forma de equilibrio con el entorno donde cohabita (Amozurrutia & Maass, 2013).

En consecuencia, el reto de la integración es identificar las relaciones que guardan entre sí los procesos que conforman los objetos de estudio de diferentes disciplinas. La explicación/comprensión de objetos de estudio complejos y sus procesos consiste, entonces, en desentrañar estas relaciones de integración (en términos de causalidad o relación funcional y también de interdefinibilidad y significación).

Dicho interés obedece a dos razones: *a)* a que la conceptualización de los problemas de la sociedad como sistemas complejos (que pueden entrañar procesos naturales y sociales) supone la conformación de grupos multidisciplinarios y, *b)* a que la dinámica de trabajo de dichos grupos comprende intensas discusiones y una exigencia de reflexividad y flexibilidad de sus integrantes mayor que la que exhiben quienes participan en proyectos unidisciplinarios o multidisciplinarios, amén del despliegue de habilidades de colaboración y de integración de conocimiento, lo cual requiere la creación de programas idóneos de formación de investigadores que estimulen la adquisición de dichas competencias (Villa Soto & Graf, 2013).

Estas prácticas cognitivas suponen, además de la producción de conocimientos, nuevas formas de convivencia, estilos vinculares y valores que no son

admisibles si mantenemos la estructura de la escuela moderna. Desde esta perspectiva, la tarea de transformar la educación, lejos de ser una cuestión técnico-pedagógica, es fundamentalmente política (entendiendo lo político como la gestión de las posibilidades de convivencia de los seres humanos entre sí y con su entorno). Desde esta mirada, los conocimientos desarrollados en el ámbito de la educación no formal resultan un abono vital para estimular y potenciar las actividades creativas del ámbito formal, en un proceso que quizá tenderá de manera sostenida a la eliminación de fronteras y muros, a la creación de nuevas configuraciones más abiertas al intercambio.

El reconocimiento y la valoración de la diversidad y la capacidad de todos los actores educativos no puede pensarse al margen de la forma que adopten los vínculos dentro de la escuela y los de ésta con la comunidad. La escuela puede jugar un papel clave en el camino hacia una sociedad globalizada, marcada por el signo de la homogeneidad y exclusión o por el reconocimiento y la valoración de la diversidad en un marco de convivencia donde todos quepan.

En el aula, la tarea principal consiste en aceptar el desafío de una educación que no se limite a transmitir los valores y conocimientos del pasado, sino a investigar y crear nuevos saberes y prácticas. Una educación para un mundo que reconoce la emergencia de lo nuevo, que admite y valora la transformación y la creatividad tanto como la herencia cultural. Para lograrlo es imprescindible multiplicar los lazos de la escuela con la comunidad —particularmente, pero no exclusivamente, con otras instituciones y ámbitos educativos—, salir de los esquemas intramuros. Esta estrategia propiciará el aprovechamiento del caudal de conocimientos que fluye a través de las redes sociales y tecnológicas (Najmanovich, 2008)

## Conclusiones

A lo largo de la historia hemos podido constatar que algunos creen que existe una sola Verdad —que casualmente coincide siempre con la propia—; pretenden que su voz es la voz de los hechos y, por lo tanto, cierran sus puertas y ventanas al mundo y se abroquelan detrás de sus certezas, que actúan como murallas que impiden el paso de cualquier disidencia (diferencia o novedad).

Lo aquí discutido supone la posibilidad de un diálogo desde un lugar común (marco epistémico), pero que a su vez, sostiene la pertenencia disciplinaria, lo cual implica cambiar la concepción misma del conocimiento, del sujeto de conocimiento (investigador), de la relación de conocimiento y de los valores que son cruciales en esta producción colectiva y comunitaria del saber.



Generar este nuevo paradigma conlleva, además de un cambio de ideas, un cambio en nuestra afección, en nuestra forma de ver el mundo y de relacionarnos en nuestras comunidades (no solo científicas). Privilegiar el diálogo como modo de construcción de sentidos de unos y otros (investigadores) —donde hay legitimidad y pertenencia común pero también hay tensión y diversidad— permite reconocer que, en la concepción de sistemas complejos, lo que está en juego es la relación entre el objeto de estudio y las disciplinas a partir de las cuales realizamos dicha acción, la de pensar.

Es tarea de todos los involucrados en la propuesta interdisciplinaria a nivel institucional, generar espacios de encuentro, de diálogo y de construcción del conocimiento como producción comunitaria, aún a pesar de las vicisitudes que habrán de enfrentarse; anteponer el diálogo y el encuentro como formas de conocimiento, esto es, pensar las diferencias y no lo común entre todos nosotros, pensar desde el Otro y no sobre el Otro, en eso consiste la labor.

## Referencias

- AMOURRUTIA, J. y MAASS, M. (2013). Sistemas sociales e investigación interdisciplinaria: una propuesta desde la Cibercultur@. *Interdisciplina*, 1, 141-170.
- BERTALANFFY, L. (1976). *Teoría general de sistemas: fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. México: Fondo de Cultura Económica.
- CASTELLS, M. (1999). *La era de la información. Economía sociedad y cultura. Tomo I. La sociedad en red*. México: Siglo XXI Editores.
- DABAS, E. (1993). *Redes sociales, familias y escuela*. Buenos Aires: Paidós.
- DABAS, E. y Najmanovich, D. (1995). (Comps.). *Redes, el lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*. Buenos Aires: Paidós.
- DABAS, E. (1998). *Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- DABAS, E. (2006). Itinerarios para pensar las redes sociales. En E. Dabas (comp.) *Viendo redes. Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social*. Buenos Aires: Ciccus.
- DUPUY, J. (1994). En torno a la autodeconstrucción de las convenciones. En P. Watzlawick y P. Krieg (comps.), *El ojo del observador. Contribuciones al constructivismo*. Barcelona, España: Gedisa.
- FOUCAULT, M. (1993). *Las redes del poder*. Buenos Aires: Almagesto.
- GARCÍA, R. (1994). Interdisciplinaria y sistemas complejos. En: E. Leff (comp.), *Ciencias sociales y formación ambiental*, (pp. 85-124). México: UNAM, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Humanidades/Gedisa.
- GARCÍA, R. (2006). *Sistemas complejos, conceptos, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria*. Barcelona: Gedisa.

- KAUFFMAN, S. (1995). *At Home in the Universe: the Search for the Laws of Self-Organization and Complexity*. Nueva York: Oxford University Press.
- LATOUR, B. (1992). *Ciencia en acción*. Barcelona: Labor.
- LATOUR, B. (1994). *Nunca hemos sido modernos*. Barcelona: Debate.
- LATOUR, B. (1995). *La vida en el laboratorio. La construcción de los hechos científicos*. Madrid: Alianza.
- LENOIR, Y. (1995): «L'interdisciplinarité: aperçu historique de la genèse d'un concept». En *Cahiers de la recherche en éducation*, 2, 1, pp. 1-39.
- LENOIR, Y. (2013). & HASNI, A. (2004). La interdisciplinaridad. Por un matrimonio abierto de la razón, de la mano y del corazón. *Revista Iberoamericana de Educación*, 35, 167-185.
- LENOIR, Y. Interdisciplinariedad en educación: una síntesis de sus especificidades y actualización. *Interdisciplina*, 1, 51-86.
- LUHMANN, N. (1998). *Sistemas sociales (lineamientos para una teoría general)*. México: Anthropos/Universidad Iberoamericana/ITESO.
- MORIN, E. (1998). *El método 3. El conocimiento del conocimiento*. Madrid España: Cátedra.
- MORIN, E. (2001). *El método V. La humanidad de la humanidad*. Madrid: Cátedra.
- NAJMANOVICH, D. (1995). El lenguaje de los vínculos. En E. Dabas & D. Najmanovich (comps.). *Redes, El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*, (pp. 33-76). Buenos Aires: Paidós.
- NAJMANOVICH, D. (2008). *Mirar con nuevos ojos. Nuevos paradigmas en la ciencia y pensamiento complejo*. Buenos Aires: Biblos.
- PIAGET, J. (1979). *Clasificación de las ciencias y principales corrientes de la epistemología contemporánea* (trad. H. Acevedo). México: Paidós.
- PRIGOGINE, I. & STENGERS, I. (1994). *La nueva alianza. Metamorfosis de la ciencia*. Madrid: Alianza.
- RESNICK, M. (2000). *Turtles, Termites, and Traffic Jams. Explorations in Massively Parallel Microworlds*. Cambridge: The MIT Press.
- SÁNCHEZ, A. (2013). Reporte final de doctorado. Doctorado en Investigación Interdisciplinaria. Universidad Anáhuac Norte.
- VARELA, F. (1996). *Conocer. Las ciencias cognitivas: tendencias y perspectivas. Cartografía de las ideas actuales*. Barcelona: Gedisa.
- VILLA SOTO, J., y Blazquez, N. (2013) Vinculación de los enfoques interdisciplinarios: Clave de un conocimiento integral. *Interdisciplina. Revista del Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades*, 1, 7-13.
- Von Foerster, H. (1996). *Las semillas de la cibernética. Obras escogidas*. Barcelona: Gedisa.
- Watts, D. (2003). *Six Degrees. The Science of a Connected Age*. Nueva York: Norton & Co.

# MIEDOS EN NIÑOS HOSPITALIZADOS



MARÍA FERNANDA BUSQUETA MENDOZA<sup>1, \*, \*\*</sup>  
ITZEL BEATRIZ ACOSTA CHAPARRO SEGURA,<sup>\*\*</sup>  
PAOLETE VALLEJO RUÍZ<sup>\*\*</sup> Y LAURA CAROLINA ALDANA ACOSTA<sup>\*\*</sup>

\* Hospital Español de México

\*\* Universidad Anáhuac México Norte

## RESUMEN

El presente artículo estudia los miedos presentes en niños de entre 3 y 8 años, sometidos a un proceso de hospitalización, a partir de una muestra de 39 pacientes pediátricos hospitalizados en la Unidad de Pediatría de un hospital privado de la Ciudad de México (Hospital Español de México). El objetivo de esta investigación fue analizar las variaciones en cuanto a la presencia de miedo y su tipo en la población pediátrica estudiada, la cual se dividió en dos grupos principales: etapa preescolar (3 a 5 años) y etapa escolar temprana (6 a 8 años). Se consideraron, además de la variable de edad, las variables de género y número de hospitalizaciones previas. Para evaluar lo anterior, se elaboró un instrumento de 22 reactivos que incluyó distintos tipos de miedos y que los niños debían contestar con ayuda de una escala iconográfica de caritas que representaban desde nada hasta muchísimo miedo, en la que se les pedía que señalaran la carita que mejor representara su nivel de miedo ante las cosas, situaciones o personas que se le iban mencionando, relacionadas con el entorno médico-hospitalario. Los resultados revelaron que, en general, tanto los niños como las niñas, con o sin hospitalizaciones previas, presentan principalmente miedo a la culpa o castigo, así como a sufrir cambios en la imagen corporal. Por otro lado, en los preescolares los resultados mostraron principalmente miedo a sufrir cambios en la imagen corporal, así como a las cosas y situacio-

<sup>1</sup> Jefa del Departamento de Psicología Pediátrica  
maferbusqueta@yahoo.com.mx

nes asociadas al hospital; mientras que en los escolares predominó el temor a la culpa o castigo, así como a ser separados de su medio habitual.

Palabras clave: *miedo, niños, hospitalización, pediatría, psicología pediátrica*

## Hospitalized children's fears

### *Abstract*

The present article explores the fears present in children between 3 and 8 years, undergoing hospitalization, covering a sample of 39 pediatric patients hospitalized in the Pediatric Unit of a private hospital in Mexico City (Hospital Español de México). The purpose of this research was to analyze the variations regarding the presence of fear and its type within the studied pediatric population, which was divided into two main age groups: Preschool (3-5 years) and early school age (6-8 years), taking into consideration besides the age, the variables of gender and number of previous hospitalizations. To evaluate the previous, an instrument of 22 items that included different types of fears was developed, which children had to answer using an iconographic faces scale that rated from no fear to a lot of fear and in which they were asked to point out the face that best represented their level of fear towards things, situations or people that were mentioned related to the medical/hospital environment. The results revealed that in general, both boys and girls with or without previous hospitalizations experiment fear primarily regarding guilt or punishment along with fears related to their body image. On the other hand, among the pre-school population, fears related to suffering changes or injuries in their body image and to the situations and things related to the hospital experience were found, whereas in the school aged group fears associated to guilt and punishment along with being excluded from their regular environment prevailed.

Keywords: *Fear, children, hospitalization, pediatrics, pediatric psychology*

### **Introducción**

La hospitalización infantil significa separar al niño de su medio natural para introducirlo a un contexto que, en muchos casos, resulta altamente estresante.

Ortigosa y Méndez (2000) mencionan que la hospitalización se define como el periodo que una persona permanece internada en un hospital para la ejecución de cualquier acción médica (diagnóstico y/o tratamiento) referida a la enfermedad. El ingreso de un niño enfermo al hospital, al margen de su condición, supone un cambio importante en el ambiente del niño y su familia, ya que se interrumpen las actividades usuales de juego, estudio y descanso. En el nuevo ambiente, el niño se ve obligado a asimilar múltiples cambios. El paciente pediátrico, además de desconocer al personal con el que debe interactuar, es sometido a cambios de horario, alimentación diferente o restringida, técnicas de diagnóstico agresivas/invasivas y, muchas veces, un medio ambiente estéril carente de contacto humano afectivo o de estimulación apropiada (Osorio & Oblitas, 2006). Asimismo, la hospitalización implica una pérdida de independencia, control, autonomía e intimidad, además de otros efectos como el malestar físico, reacciones emocionales, manifestaciones conductuales y problemas educativos y de relación social. Aunado a lo anterior, en el hospital, los padres del niño ya no son aquellos que dictan las órdenes de lo que debe hacerse, sino que son sustituidos por lo que dictan los profesionales de la salud lo que genera un sentimiento de falta de control, tanto en el niño como en sus padres (Farberman, 2010).

Todos los aspectos mencionados producen significativos trastornos emocionales y, en algunos casos, retraso en el desarrollo psicomotor y afectivo.

Las reacciones del niño a los hechos estresantes del hospital deben ser vistas como el resultado de un conjunto de elementos. Farberman, (2010), Lizasoain y Polaino (2001), Jeammet, Reynaud y Consoli (1999) y Thompson y Stanford (1981), definen factores extrínsecos e intrínsecos que influyen en la adaptación del niño durante la hospitalización. Entre éstos resaltan: la edad y nivel de desarrollo del niño, su temperamento, el tipo de personalidad premórbida, desarrollo/capacidad cognitiva, estado emocional, experiencias de hospitalización previas y calidad de atención en ellas, motivo de hospitalización, naturaleza y curso de la enfermedad, pronóstico, antecedentes personales y familiares, historia biográfica del niño, presencia de los padres, reacción de los mismos ante la hospitalización, imagen/percepción de los profesionales de la salud y calidad de atención de éstos. Otros factores que repercuten en dicha adaptación son: el género, el nivel de comprensión, el tipo de lenguaje utilizado para otorgarle explicaciones, la duración de la hospitalización, el tipo de procedimientos y/o tratamiento a los que será sometido, el ambiente familiar (previo y actual) y las cualidades del marco hospitalario.

En el caso del género, Hurlock (2000) sugiere que las niñas son más susceptibles que los niños a tener miedo en general (no únicamente a situaciones

médico-hospitalarias); además, en todas las edades, las niñas como grupo muestran más temores que los niños. Asimismo, se considera "socialmente más aceptable" para las niñas tener o expresar miedo a ciertas cosas o situaciones.

Aunado a lo anterior, otras investigaciones apuntan que los niños que muestran mayores alteraciones de tipo emocional o psicológico ante la enfermedad y el hecho añadido de la hospitalización son, principalmente, los siguientes:

- Los niños más pequeños, entre el primer y cuatro año de edad.
- Niños hospitalizados por primera vez.
- Niños sometidos a intervención quirúrgica.
- Aquellos con padres muy ansiosos, que no han preparado bien a su hijo.
- Niños con experiencias previas negativas de hospitalización (Lizasoáin y Ochoa, 2003).

Todos los factores anteriores constituyen predictores específicos del ajuste hospitalario de niños y familias.

Entonces, al ser la hospitalización un evento que para los niños representa una situación que incrementa su vulnerabilidad, y que es en sí misma un agente estresante que puede generar alteraciones en su desarrollo emocional, cognitivo, físico, social y conductual, debe considerarse que cada paciente reacciona de forma distinta ante ella y todo lo que ésta conlleva; sin embargo, el miedo es un componente que comúnmente encontramos entre la población pediátrica hospitalizada.

Investigaciones y teorías han indicado claramente que el nivel de desarrollo del niño puede afectar la manera en que responde a la hospitalización; los niños experimentan y responden a su mundo y entorno de formas diversas de acuerdo con la etapa de desarrollo en la que se encuentren. Las etapas del desarrollo desempeñan un papel clave en el entendimiento y mecanismos de afrontamiento de los niños hacia situaciones médicas (Gaynard *et. al.*, 1998).

**Tabla 1**  
Categorización de los distintos tipos de miedo por edad/etapa de desarrollo en pediatría (Costa, 2000; Gallar, 2002)

<b>Principales temores y preocupaciones del niño hospitalizado en función de la edad</b>	
<b>Primera infancia</b>	- Miedo a la separación de las figuras de apego y al abandono
<b>Etapa preescolar</b>	- Miedo a la separación de las figuras de apego y al abandono - Preocupación/miedo por la integridad corporal (mutilación), temor al dolor - Miedo a procedimientos médicos intrusivos - Pérdida de valentía, hombría (en varones, si lloran o se muestran débiles) - Pensamiento mágico: la hospitalización es concebida como castigo, y provoca sentimientos de culpa
<b>Etapa escolar</b>	- Problemas académicos/separación de medio escolar - Dificultad en la relación con iguales (competitividad); "perder su popularidad" - Preocupaciones sobre la intimidad y la autonomía, temor al dolor - Sentimientos de culpabilidad y miedo a la muerte y la invalidez
<b>Adolescencia</b>	- Preocupación por la imagen corporal y el desarrollo sexual - Miedo a la pérdida de independencia, autonomía, control y competencia - Preocupación por sus relaciones y vida social y escolar - Miedo a la muerte

De acuerdo con Salmela, Aronen y Salanterä (2010), entre los temores más comunes presentes en la población pediátrica se encuentra: el temor a la separación y a la pérdida, el miedo a las intervenciones curativas, al dolor, a quedarse solos, a la falta de información y al equipo de instrumentos médicos; sin embargo, la transmisión de información y la experiencia directa en el hospital son factores determinantes en la adquisición de miedo del paciente pediátrico (Carrillo *et al.*, 2000).

Finalmente, cabe mencionar que las reacciones de temor de los niños también suelen variar en función de si se trata o no de la primera hospitalización. Un estudio realizado por Benavides, Calvo, Montoya y Sifre (1998), en el que se aplicó el Cuestionario de evaluación de la ansiedad infantil y juvenil (González & Martorell, 1993) a niños con y sin hospitalizaciones anteriores, puso de manifiesto que los niños que conocen el funcionamiento del hospital, fruto de experiencias previas, desarrollan estrategias para afrontar la experiencia hospitalaria. En cambio, durante la primera hospitalización, los niños sue-

len mostrarse más preocupados, debido a su desconocimiento sobre la dinámica hospitalaria y el personal a su cuidado, así como el desarrollo de ideas fantásticas e infundadas en torno al hospital (Costa, 2000; Lizasoain & Ochoa, 2003). Por tanto, la familiaridad o falta de familiaridad con el ambiente hospitalario impacta en el nivel de ansiedad y temores que presentan los niños hospitalizados (Fernández & López, 2005).

Por lo anterior, la presente investigación se enfocó en estudiar los principales miedos de niños mexicanos hospitalizados en una institución privada, para determinar la presencia y tipo en relación con las variables de edad, género y número de hospitalizaciones previas.

La importancia de estudiar los miedos en esta población recae en que, al poder conocerlos y categorizarlos por su tipo en la población mexicana, se facilitará la posibilidad de contar con un abordaje psicológico oportuno; además posibilita la creación de planes de intervención apropiados para las necesidades del paciente, y proporcionar capacitación al personal de salud en su detección y sensibilización del mismo para reducir el miedo y la ansiedad de los niños en situación de enfermedad y hospitalización.

## Método

### *Participantes*

Se realizó un muestreo no probabilístico de 39 niños; 30.7% fueron niñas y 69.3% niños, de entre 3 y 8 años de edad; 38.5% preescolares y 61.5% escolares, cuya estancia hospitalaria fuera idealmente de un mínimo de 24 horas (aunque lo anterior no implicó un criterio de exclusión) en un hospital privado de la Ciudad de México. La selección de los menores fue por conveniencia. Se excluyeron todos aquellos que no hablaran español, con retrasos en el desarrollo o deficiencias cognitivas, así como aquellos que se encontraban en condiciones críticas o infectocontagiosas.

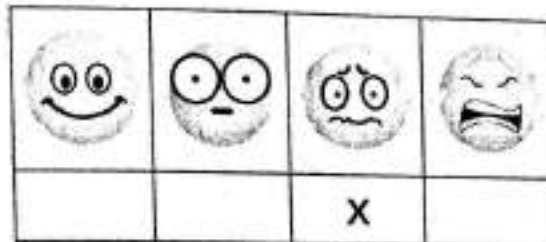
### *Instrumento*

El instrumento utilizado durante la presente investigación fue elaborado con base en la *Escala de apreciación de miedos al hospital* de Melamed y Siegel (1975), el *Child Medical Fear Questionnaire* (Broome, 1986) y el estudio realizado por Vega (1998); además, se consideraron los principales miedos en niños hospitalizados citados en la bibliografía recopilada. El instrumento quedó conformado por 22 reactivos de escala tipo Likert con cuatro opciones de



respuesta, para las cuales se utilizaron diseños iconográficos que expresaban un continuo entre "nada de miedo" y "muchísimo miedo" (figura 1) con el fin de facilitar las respuestas a los niños que aún no supieran leer y que fuera más sencillo para los niños expresar el tipo de miedo que presentaban.

**Figura 1**  
Diseños iconográficos utilizados para las opciones de respuesta



### Procedimiento

Inicialmente, el entrevistador se presentó con los padres y el niño, se efectuó una breve introducción de la investigación a los primeros junto con una explicación del motivo del estudio y el procedimiento con el que se efectuaría la aplicación del instrumento en caso de que aceptaran que sus hijos participaran.

Al tratarse de menores de edad, se pidió el consentimiento informado de los padres para la participación de los menores; se especificó que los nombres e identidad de los niños, así como el motivo de su hospitalización se mantendrían en absoluta confidencialidad. Se respetó la decisión de los padres que no desearon que su hijo participara en el estudio. Una vez que los padres aceptaban y firmaban el consentimiento informado, se procedía a leer las instrucciones del instrumento a los niños participantes, a quienes se explicaba el motivo del estudio de acuerdo con su comprensión (edad y nivel de desarrollo) y se les describían las instrucciones cuidadosamente como se refiere a continuación:

Vengo a hacerte unas preguntas sobre las cosas, situaciones o personas que te dan miedo ahora que estás en el hospital. No hay respuestas correctas o incorrectas y a nadie le diremos lo que contestaste, sólo te pedimos que contestes con la verdad. Aquí hay unas caritas que te voy a enseñar [el entrevistador mostraba al niño un tiraje enmascarado a color con 4 expresiones faciales que representaban diferentes emociones], en las que puedes ver que la primera carita no tiene nada de miedo, mientras que la segunda muestra un poquito de miedo, la tercera mucho miedo y la última está muy asustada porque tiene muchísimo miedo.

A continuación se le pedía lo siguiente: "Por favor señala la carita que nos explique cuánto miedo sientes tú con las cosas, personas y situaciones que

vamos a decirte". Una vez concluida la aplicación del instrumento, se agradecía al niño su participación y cooperación, así como a los padres por permitir participar a su hijo.

### Resultados

Con el propósito de analizar el tipo de miedos que se presentan con mayor frecuencia en los niños hospitalizados, y debido a lo reducido de la muestra estudiada, se agruparon las respuestas únicamente en presencia-ausencia de miedo, en dónde la opción "nada de miedo" se convirtió en *ausencia* y las otras tres opciones (de poco a muchísimo miedo) constituyeron la categoría de *presencia* de miedo (tabla 2).

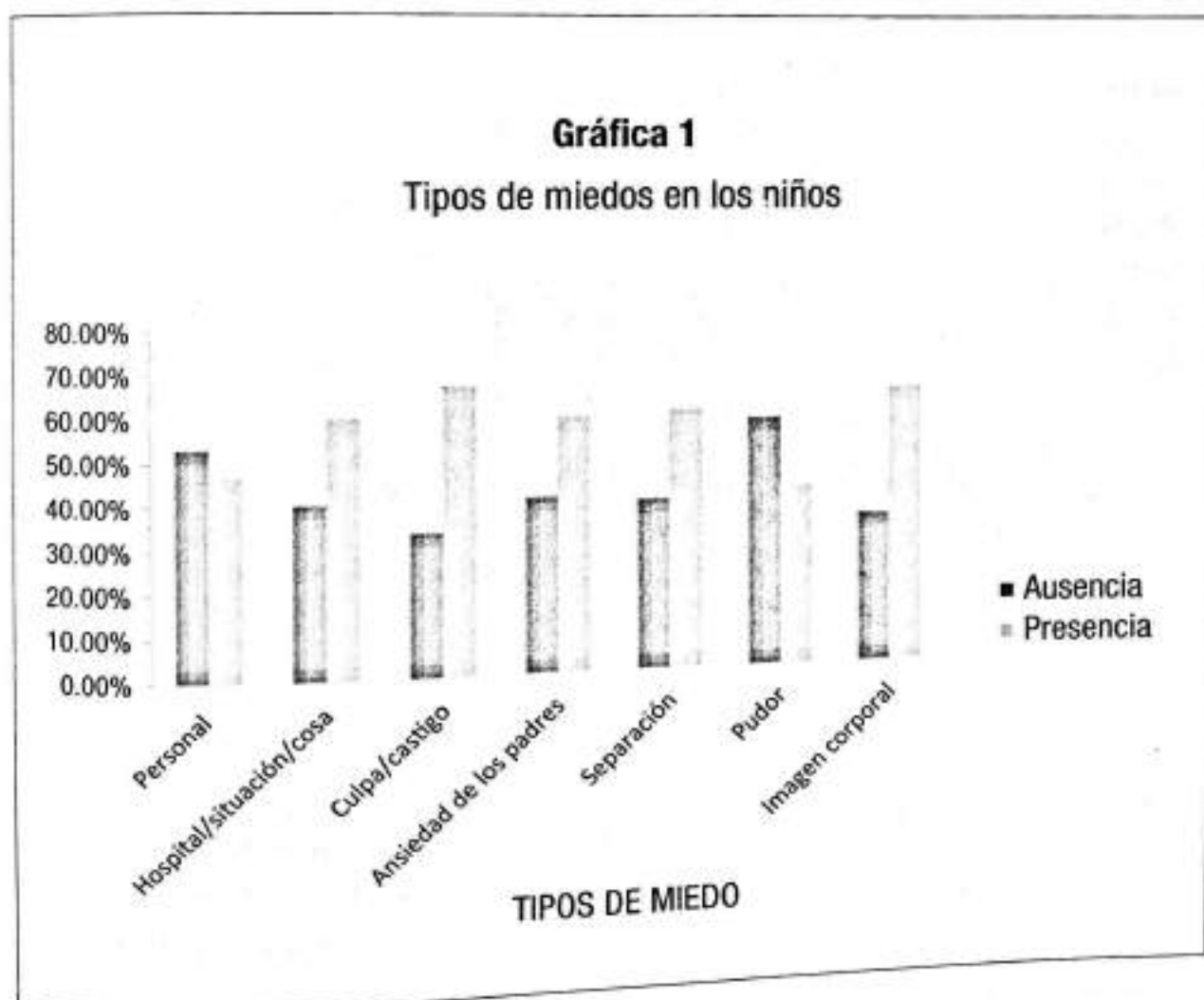
**Tabla 2**  
Categorías de miedos

Categoría/tipo de miedo	Reactivos incluidos en el instrumento
<b>Personal médico</b>	- A los doctores - A las enfermeras - A las personas desconocidas del hospital
<b>Hospital/situaciones/cosas</b>	- A las inyecciones - Al hospital - A dormir en el hospital - A que me lastimen en el hospital - A lo que me hacen los doctores y enfermeras en el hospital - A los aparatos que los doctores o las enfermeras usan para revisarme - A que me operen - A que me saquen sangre - A las medicinas
<b>A la culpa/castigo</b>	- A estar castigado
<b>Ansiedad de los padres</b>	- A que mis papás estén nerviosos
<b>Separación/abandono de padres o de ambiente social</b>	- A que mis papás se separen de mi lado - A estar solo - A tener que faltar a la escuela por estar en el hospital
<b>Pudor</b>	- A ir al baño en el hospital (hacer pipí o popó) - A usar la bata del hospital - A que me vean sin ropa en el hospital
<b>Relacionados con la imagen corporal (daños, cambios)</b>	- A tener una cortada o herida - A cicatrices/que me queden marcas en mi cuerpo

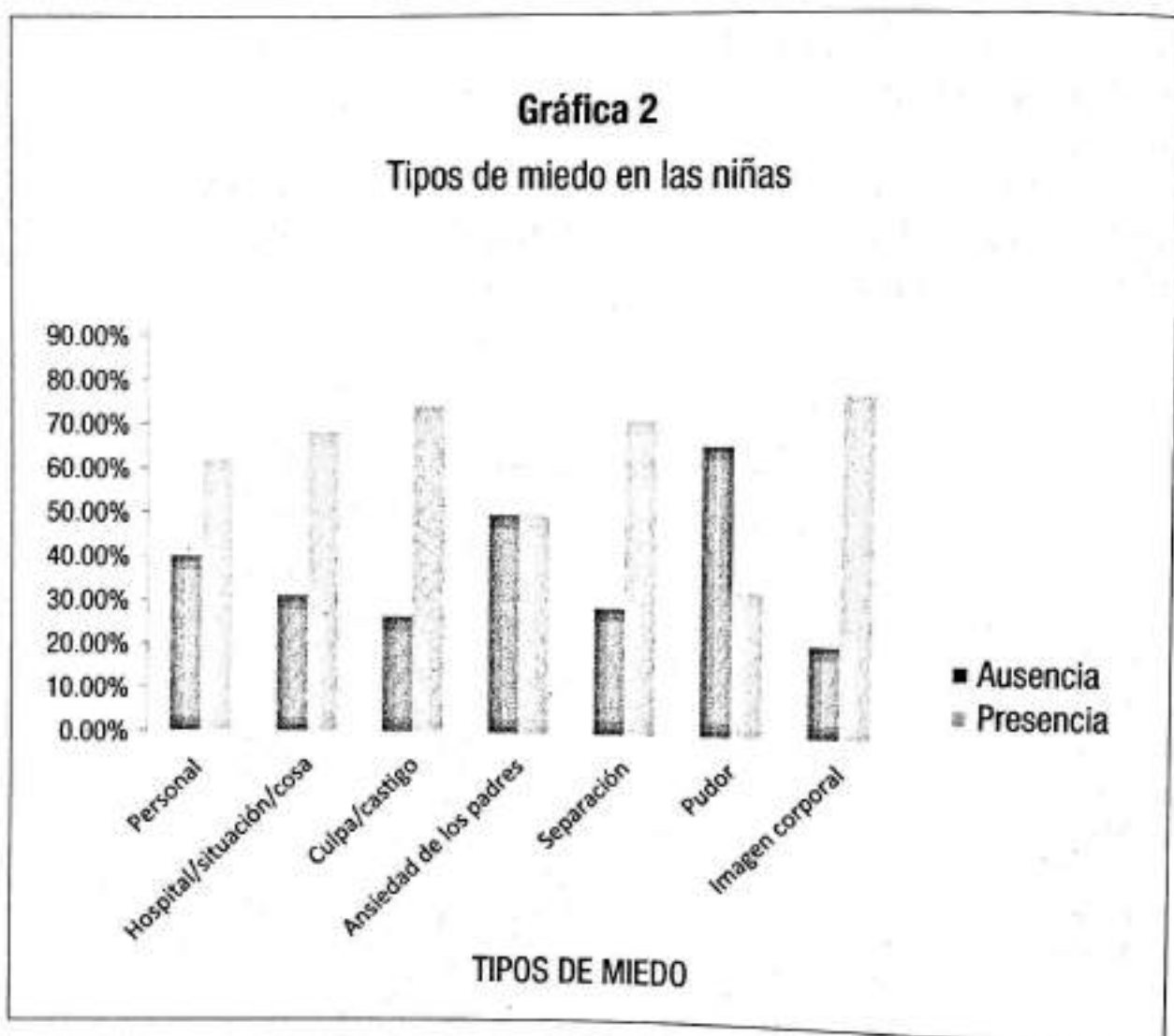
Posteriormente, se llevó a cabo el análisis de frecuencias y las tablas de contingencia. Asimismo, con el propósito de tener categorías más generales de los miedos, los 22 reactivos se agruparon en siete categorías generales.

Para comenzar, se analizaron los miedos presentados por niños y por niñas de manera separada; como se observa en la gráfica 1, el mayor tipo de miedo presente en los varones fue el de culpa o castigo con 66.7% de respuestas positivas y 33.3% de respuestas que reportan no tener este tipo de miedo. El siguiente temor más frecuente en los niños es el referente a sufrir alguna alteración en la imagen corporal, con 64.8% de respuestas positivas, seguido por la separación de su ambiente y padres con 60.5% de respuestas en este sentido.

Por el contrario, los tipos de miedo menos encontrados en los niños fueron los relativos al pudor y al personal de la institución médica, con 41.9% y 46.9% respectivamente.



En la gráfica 2 se aprecia que el tipo de miedo más frecuente en las niñas es el relacionado con sufrir alguna alteración en la imagen corporal (79.1%), seguido de la culpa y el castigo (75%). El tercer tipo de miedo más reiterado en esta población es el de ser separadas de su ambiente habitual y de los padres por la hospitalización (72.2%). Los tipos de miedo menos presentes en las niñas son los asociados al pudor y a la ansiedad de los padres: 33.3 y 50% respectivamente.

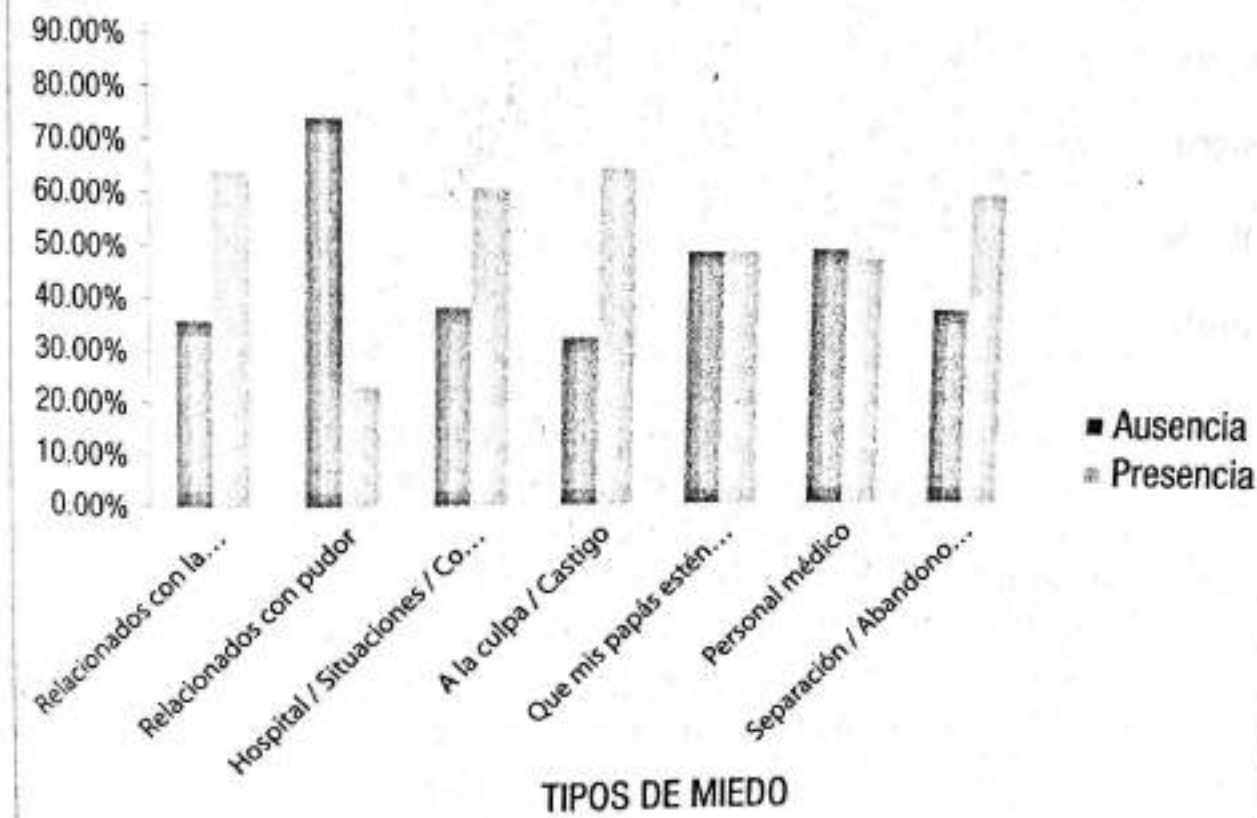


Otra variable que se analizó fue los tipos de miedo por número de hospitalizaciones, comparando a aquellos niños que tenían de cero a una hospitalización respecto de quienes tenían dos o más hospitalizaciones. En la gráfica 3 se presentan los resultados obtenidos con los niños con menos hospitalizaciones, los cuales mostraron que el miedo relacionado con la imagen corporal es mayoritario (64.7%). En los reactivos asociados al pudor, prevalece significativamente la ausencia de miedo con 76.5%. En cuanto a lo vinculado con el hospital/situaciones o cosas, lo más común es la presencia de miedo con 61.7%.

Por otro lado, respecto a la categoría de miedos relativos a la culpa o castigo, predomina la presencia de miedo (67.6%); mientras que el porcentaje de los miedos causados porque los padres estén nerviosos es equiparable en cuanto a presencia y ausencia. Referente a los miedos ante el personal médico, se aprecia que la proporción es prácticamente la misma. Por último, en cuanto a la categoría de miedos relacionados con la separación o abandono de los padres, la presencia de miedo es mayoritaria, pues suma 61.7%.

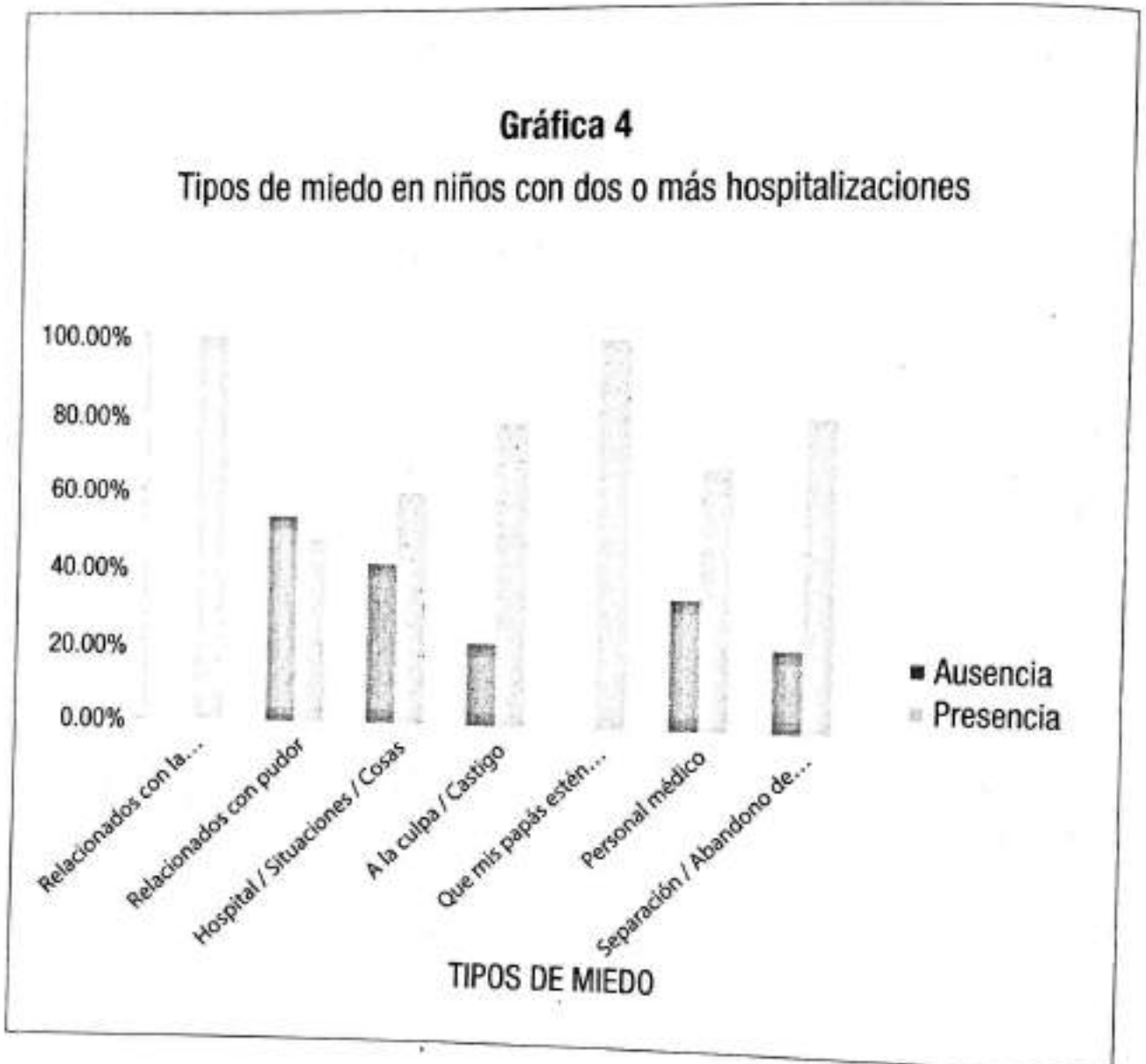
Gráfica 3

Tipos de miedo en niños con 0 a 1 hospitalización

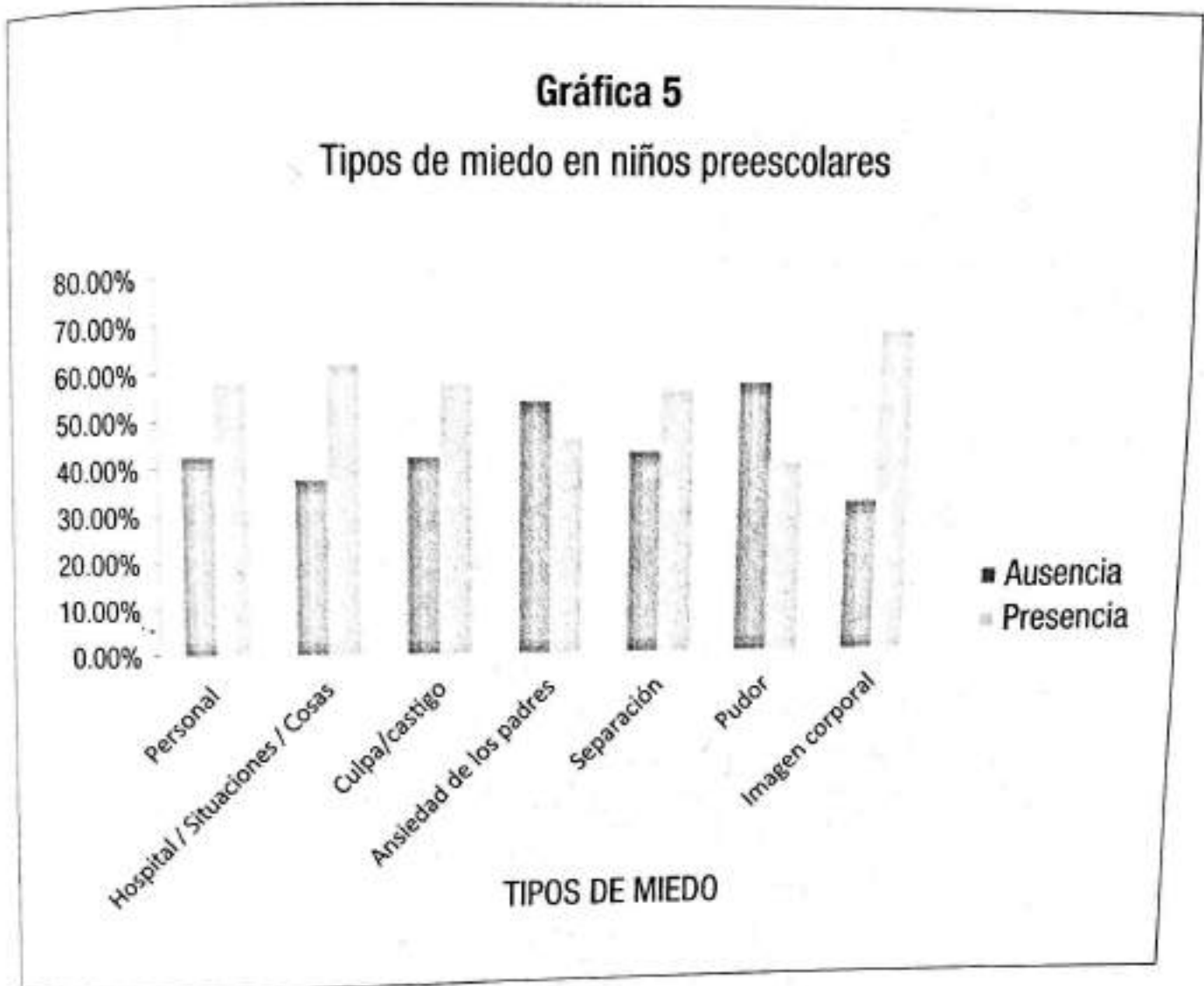


Por lo que respecta a los miedos de niños con dos o más hospitalizaciones previas, en la gráfica 4 se puede observar que todos los menores reportaron temer por una afectación a su imagen corporal. En cuanto a los miedos por el temor por una afectación a su imagen corporal. En cuanto a los miedos por el pudor, aproximadamente la mitad de los niños presentaron este tipo de miedo; en materia de miedos al hospital/situaciones cosas, se encontró una prevalencia de 60%. En referencia a los miedos causados por la culpa o el castigo,

más de la tercera parte de los niños lo manifestaron. También se identificó que todos los pequeños tenían miedo relacionado con la ansiedad de los padres, y más de la mitad de los menores reportaron temer al personal médico; finalmente, más de tres cuartas partes de los participantes informaron sufrir miedo a la separación o el abandono.

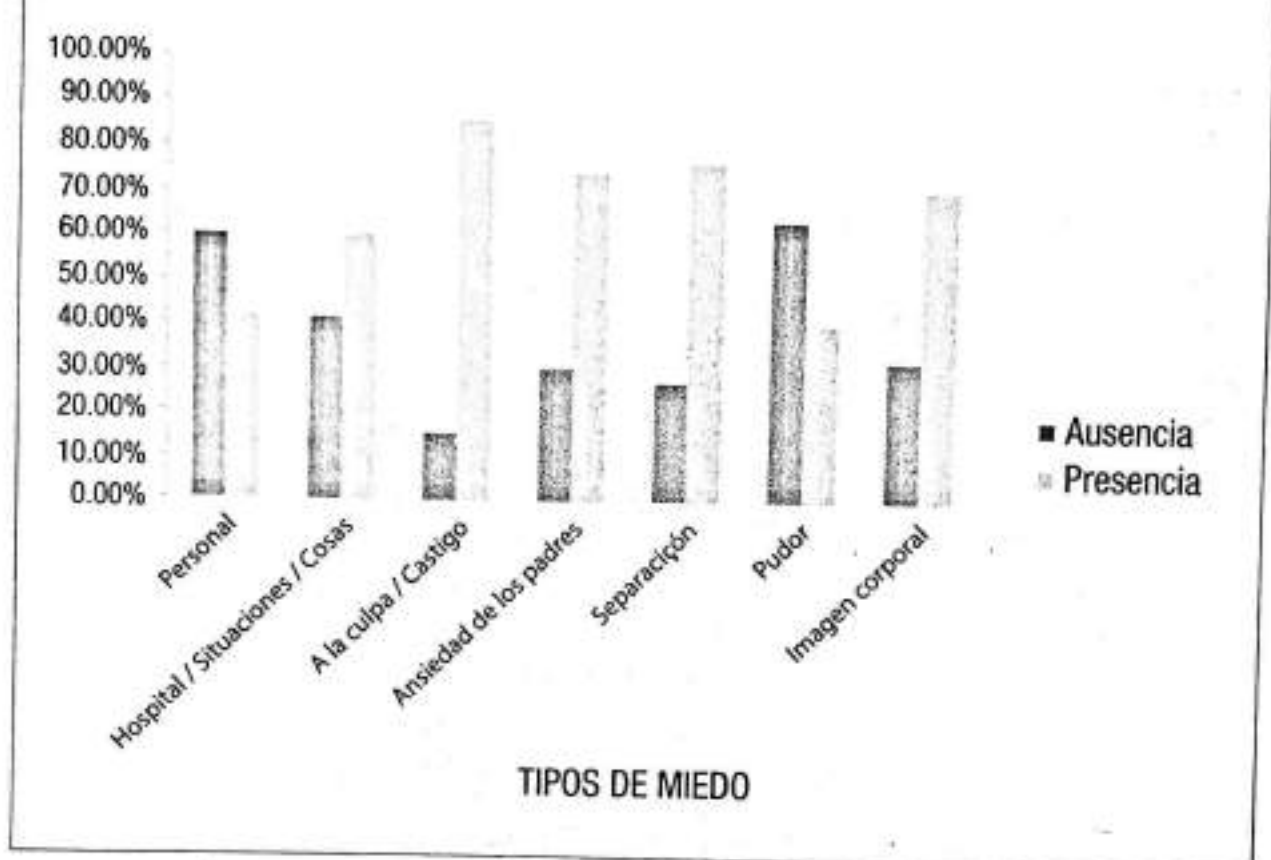


También se analizó la presencia de miedos por nivel escolar de los menores. En niños preescolares de entre 3 y 5 años (gráfica 5), el miedo reportado con mayor frecuencia fue el de los cambios o daños que puedan ocurrir en la imagen corporal, seguido del miedo al hospital, situaciones y cosas que hay en el mismo, mientras que los miedos al personal médico y a la culpa o el castigo están presentes en aproximadamente la mitad de los niños preescolares. El tipo de miedo que se registró con menor frecuencia fue el asociado con el pudor, seguido de la ansiedad que puedan sentir los padres debido a la hospitalización del niño.



Como puede observarse en la gráfica 6, el tipo de miedo más frecuente en los niños de 6 a 8 años (de etapa escolar temprana) fue el de culpa y castigo; seguido de la separación de su medio habitual y de las personas que conocen, los cuales fueron reportados por aproximadamente tres cuartas partes de los participantes. Asimismo, 73% de los niños de nivel escolar expresaron tener miedo a la ansiedad que pueden sufrir sus padres porque ellos estén en el sanatorio. Los tipos de miedo menos reportados en niños de este nivel escolar fueron al pudor, seguido de miedo al personal y al hospital.

**Gráfica 6**  
Tipos de miedo en niños escolares



### Discusión y conclusiones

Los niños hospitalizados conforman una población altamente vulnerable al padecer complicaciones médicas que repercuten no sólo en su estado físico sino también en el emocional. En ellos, el miedo, las preocupaciones, la angustia, la separación de sus seres queridos, el nuevo ambiente, entre otros factores, pueden afectar su proceso de recuperación, sus vínculos afectivos, generar fobias, trastornos afectivos y consecuencias significativas en su desarrollo socioemocional (Ortiz, 2006).

Aunque existe literatura y estudios que hablan de los miedos en los niños hospitalizados, la mayoría proviene de otros países y tienen en promedio 30 a 40 años de haber sido publicados. De lo anterior, surge la necesidad de estudiar los miedos médico-hospitalarios en población pediátrica mexicana.



Los resultados de la investigación realizada revelan la prevalencia de determinados miedos en cada etapa evolutiva de la población en estudio. En el caso de la etapa preescolar (3 a 5 años), los miedos mayormente registrados corresponden a los concernientes a los cambios o daños en la imagen corporal así como al hospital, situaciones o cosas asociadas al mismo. Otro hallazgo fue que la mitad de los preescolares también expresan temor al personal médico, así como a la culpa o el castigo.

Esto es consistente con los datos reportados en la literatura, que resaltan la influencia de la edad en la intensidad y tipos de miedo presentes en los niños; ya que investigaciones previas indican que este grupo etario tiende a manifestar temores a la mutilación; estos temores se presentan debido a que entre los 3 y los 5 años se desarrolla la etapa edípica y, por tanto, la ansiedad de castración (temores de mutilación, sobre todo en varones), asociados a una comprensión confusa de la enfermedad que tiende a activarse, sobre todo, ante intervenciones quirúrgicas, en las que el niño de esta etapa puede presentar confusión acerca de qué parte del cuerpo será intervenida o extirpada, lo que incrementa dicho temor. Los niños de esta etapa aún no cuentan con una comprensión objetiva de del cuerpo y sus partes como sistemas integrados, únicamente lo entienden como una suma de órganos cuya conexión desconocen, y creen que todos son necesarios para la vida, lo que los puede predisponer a manifestar grandes montos de angustia y temor ante una extirpación quirúrgica percibida precisamente como una mutilación (Trianes, 2002).

A pesar de que la literatura documenta temores en la etapa preescolar relacionados con la separación del niño de sus padres y al abandono (Costa, 2000), en el presente estudio dichos temores no se mostraron como prevalentes, lo cual podría ser debido a que la población estudiada recibe servicios de salud a nivel privado, de manera que las normas del hospital permiten la presencia de los padres u otros familiares en las habitaciones de los pacientes y se les permite participar en su cuidado, lo cual reduce las experiencias de separación de los padres o cuidadores de los niños hospitalizados en la unidad de pediatría del hospital en el que se realizó la investigación.

Por otro lado, como los resultados indican, la mitad de los preescolares presentaron a la vez temores a la culpa y al castigo, lo cual es consistente con los hallazgos que indican que, debido a que los pequeños que se encuentran en esta etapa de desarrollo aún tienen una clase de pensamiento mágico y fantasioso, pueden otorgar interpretaciones erróneas o distorsionadas de los eventos médicos, percibirlos como "un daño o agresión" (daños en la imagen corporal) e incluso llegar a considerarlos como un castigo por alguna transgresión cometida. En esta etapa de desarrollo los niños tienden a creer que sus

deseos tienen un efecto sobre la realidad, por lo que pueden sentirse culpables al creer que la enfermedad o procedimientos médicos son un castigo por haber deseado o hecho algo malo o no permitido (Trianes, 2002).

Por otro lado, en la población de etapa escolar temprana (6 a 8 años), los temores más presentes correspondieron a la culpa y el castigo, seguidos por la separación del ambiente habitual y de personas que conocen. El último fue reportado por cerca de tres cuartas partes de la población de escolares estudiados. Finalmente, 73% de los escolares que participaron en el estudio expresaron temor en torno a la ansiedad manifestada por sus padres con motivo de su situación hospitalaria.

Con respecto a lo anterior, la literatura corrobora la presencia o continuidad de algunos de los temores del periodo preescolar en la etapa escolar, como la "culpabilidad por la enfermedad", la cual, en ocasiones, se ve apoyada por los comentarios de los adultos en torno a la falta de cuidado que tuvo el niño respecto a su cuerpo o salud. Lo mismo sucede en el caso de accidentes, en los que algunos padres perciben una negligencia por parte del niño en su autocuidado, haciéndolo sentir culpable por tener que acudir al hospital a causa de dicha falta de cuidado (Trianes, 2002). Ligado a lo anterior, la bibliografía también indica que es común, en esta edad, la manifestación de pequeñas trasgresiones de las normas (desobediencia, mentiras, etc.), que puede llevarlos a pensar de la misma manera, que la enfermedad y la hospitalización suponen un castigo por este tipo de conductas (Costa, 2000).

Con respecto a la edad escolar temprana (6 a 8 años), la literatura corrobora que los niños mayores (de dicha etapa), al tener un pensamiento más desarrollado y comprender mejor los eventos, tienden a presentar temores y preocupaciones más concretos, como los ligados a la separación del ambiente social y escolar en el que se desenvuelven, por a la incomodidad que les genera el retraso en sus quehaceres escolares o aquellos derivados de las posibles desventajas futuras en relación con pares, debido a los altos índices de competencia propios de la etapa escolar (Moix, 1999; Valdés & Flórez, 1995).

Sin embargo, en cuanto a la prevalencia de temores en una u otra etapa, se observa una tasa mayor en los preescolares.

En materia de los resultados vinculados con el género, se observó que la presencia de miedo es predominante en las niñas más que en los niños; lo que coincide con la literatura, que informa que las niñas, debido a su constitución natural, tienden a ser más "ansiosas" que los niños, aunado a las creencias culturales que permiten a las mismas expresar sus temores y sentimientos al considerarse "socialmente aceptable que las niñas lo hagan" lo que no ocurre

con el género opuesto, al que se le suelen imponer prohibiciones culturales en cuanto a la expresión de temores y afectos, sobre todo en un país como México donde la masculinidad y la valentía masculina son tan altamente valoradas (Hetherington & Parke, 1999).

Finalmente, se observó que a mayor número de hospitalizaciones, mayor presencia de miedo, contrario a lo que se predijo y en contraste con la literatura que planteaba que los niños que han tenido experiencias hospitalarias previas manifestarían menos temores que aquellos que nunca han estado hospitalizados. Lo anterior debido a que los primeros están más familiarizados con el ambiente, personal médico, así como con las rutinas hospitalarias, además de ya haber recibido en el hospital explicaciones de la situación, mientras que para los segundos, es una experiencia totalmente novedosa y desconocida, lo que puede generar temor e incertidumbre (Cortés, Castañeda & Tercero, 2010). Este nuevo hallazgo podría explicarse tomando en cuenta que si el niño o la niña tuvieron alguna experiencia desagradable en el hospital o carecieron de la preparación apropiada para enfrentarse a los eventos médicos, incluso en una sola ocasión, podría ser suficiente para que asocien al hospital con algo peligroso y amenazante y, por lo tanto, aumente la presencia de miedo en futuras hospitalizaciones. A su vez, Trianes (2002) lo explica mencionando que, en edades inferiores a los 6 y 7 años, los niños y niñas presentan menos capacidad cognitiva para tener un recuerdo exacto de la experiencia anterior y pueden distorsionar el recuerdo fácilmente, lo que aumenta la intensidad o el dolor del procedimiento temido, así como la presencia de creencias inexactas o infundadas.

Los resultados del presente trabajo sugieren que la presencia de distintos tipos de miedo en la población pediátrica en hospitales privados, es en efecto influenciada por los factores de la edad, el género y el número de hospitalizaciones previas; además, muestran una tasa de presencia de miedo más alta durante la edad preescolar y de miedos prevaletentes de diferente índole (excepto por los de culpa y castigo) que aquellos registrados en la edad escolar temprana. Respecto al género, se observa que las niñas en realidad manifiestan más miedos en comparación con los varones. Por último, se concluye que en la medida en que aumenta el número de hospitalizaciones previas, existe una mayor presencia de miedos.

Debido a lo reducido de la muestra, resulta recomendable realizar el mismo estudio con una mayor cantidad de participantes, para que se pueda medir además de la presencia y ausencia de miedos, la intensidad, como se había planteado desde un principio. Los datos de la actual investigación representa-

rán una plataforma inicial para el desarrollo de estrategias de prevención e intervención por parte del personal de la salud y de atención psicosocial, así como de los familiares de los pacientes pediátricos, para evitar secuelas emocionales producto de la enfermedad y la hospitalización.

## Referencias

- BENAVIDES, G., Calvo, A. J. Montoya, I., & Sifre, S. Ansiedad en los niños hospitalizados: influencia de hospitalizaciones previas. *II Congreso de la Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés*. 24-26 de Septiembre de 1998; Benidorm.
- BROOME, M. (1986). The relationship between children's fears and behavior during a painful event. *CHC*, 14 (3), 142-145.
- CARRILLO, F. X., Quiles, M. J., Ortigosa, J. M. & Pedroche, S. (2000). Miedos infantiles hospitalarios: un estudio con niños hospitalizados y no hospitalizados. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=186740>.
- CORTÉS, R., Castañeda, G., & Tercero, G. (2010). *Guía del diagnóstico y tratamiento para pacientes pediátricos con osteosarcoma*. Recuperado de: [www.mediagraphic.org.mx](http://www.mediagraphic.org.mx)
- COSTA, M. (2000). *El juego y el juguete en la hospitalización infantil*. Valencia: NAU Llibres.
- FARBERMAN, D. (2010). *El psicólogo en el hospital pediátrico: Herramientas de intervención*. Buenos Aires: Paidós.
- FERNÁNDEZ, A., & López, I. (2005). Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje. Recuperado de: [www.ince.mec.es](http://www.ince.mec.es)
- GALLAR, M. (2002). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. Madrid: Thomson.
- GAYNARD, L. et al., (1998). *Psychosocial Care of Children in Hospitals: A Clinical Practice Manual*. Bethesda: Child Life Council, INC.
- GONZÁLEZ, R., & Martorell, M. C. (1993, 1994). Cuestionario de Evaluación de la Ansiedad Infantil y Juvenil. En: Moyano Vida, M. C. *Estudio de las variables psicológicas asociadas con la hospitalización infantil* (Tesis doctoral). Valencia: Universidad de Valencia, 1997.
- HURLOCK, E. (2000). *Child Development*. United States of America. McGraw-Hill, 197-199.
- HETHERINGTON, E. & Parke, R. (1999). *Child psychology. A contemporary viewpoint*. New York: McGraw-Hill.
- JEAMMET, P., Reynaud, M. & CONSOLI, S. (1999). *Psicología médica*. Barcelona: Masson.
- LIZASOÁIN, O., & POLAINO, A., (2001). Efectos y manifestaciones psicopatológicas de la hospitalización infantil. *Revista Española de Pediatría*, 48 (1), 52-60.
- LIZASOÁIN, O., & OCHOA, B. (2003). Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo. *Osasunaz*, 5, 75-85.

- MELAMED, B. G., & SIEGEL L. J., (1975). Reduction of anxiety in children facing hospitalization and surgery by use of filmed modeling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43 (4):511-21.
- MODX, J. (1999). Técnicas para reducir la ansiedad en pacientes quirúrgicos. En F. Palmero, y E. G. Fernández Abascal (eds.) (pp. 125-142). *Emociones y Salud*. Barcelona: Ariel.
- ORTIGOSA, J. M. & Méndez F. X. (2000). *Hospitalización infantil: Repercusiones psicológicas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- ORTIZ, A. L. (2006). Ansiedad y miedos en niños ante la hospitalización. Investigación, intervención, programas y técnicas. *Pensando Psicología*, 3 (3), 84-100.
- OSORIO, M. & Oblitas, L. A. (2006). *Psicología de la salud infantil*. Bogotá: Psicom Editores.
- PETRILLO, M., & Sanger, S. (1975). *Cuidado emocional del niño hospitalizado*. México: Prensa Médica Mexicana.
- SALMELA, M., Aronen, E. T. & Salanterä, S. (2010). *The experience of hospital-related fears of 4-to-6 year-old children*. Helsinki: Blackwell.
- SHERIDAN, M. (1975). *Talk time for hospitalized children*. New Orleans: Tulane University.
- THOMPSON, R. & Stanford, G. (1981). *Child life in hospitals: Theory and practice*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher.
- TRIANES, M. V. (2002). *Niños con estrés: cómo evitarlo, cómo tratarlo*. Madrid: Narcea.
- VALDÉS, C. A. y Flórez, J. A. (1995). *El niño ante el hospital. Programas para reducir la ansiedad hospitalaria*. Oviedo: Servicio de Publicaciones Universidad de Oviedo.
- VEGA, M. A. (1998). *Miedo en niños con experiencias médicas y percepción materna*. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León.



