

[Índice](#)[Imprimir](#)

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS/

## La estructura de la actitud hacia las enfermedades respiratorias

Cruz García Lirios

Los estudios actitudinales de la salud han demostrado que estas son unidimensionales que aluden a evaluaciones favorables o desfavorables sobre los objetos (Javiedes, 2004). Dicha dimensión explica las razones que llevan a las personas a aceptar o a rechazar los objetos actitudinales (Laca, 2005). En este sentido, en el caso de las enfermedades respiratorias, los estudios actitudinales plantean que las epidemias son evaluadas como desfavorables por los grupos a los que pertenecen los pacientes en terapia intensiva (Montmollin, 1984). Sin embargo, otros estudios señalan que las evaluaciones pueden ser favorables cuando se trata de enfermedades que no ameritan una estancia prolongada. Las personas tienden a evaluar positivamente a aquellas enfermedades cíclicas que activan mecanismos de prevención y tratamiento de la enfermedad (Pallí y Martínez, 2004). Dicha evaluación favorable hacia las enfermedades agudas es parte de un auto concepto positivo en el que el cuidado de la salud es un factor que incrementa la imagen positiva de si mismo (Peiró, Morales y Fernández, 2004).

Las evaluaciones positivas o negativas hacia las enfermedades pueden complementarse con las decisiones en torno al auto-cuidado, la familia, la pareja y otros grupos. Las intenciones son otra dimensión actitudinal que no se ha explorado, descrito o explicado. El estado del conocimiento señala que dos son las teorías encargadas de las intenciones.

La Teoría de la Acción Razonada (Ajzen y Fishbein, 1974) y posteriormente, la Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen, 1991) aluden a las intenciones como factores intermedios entre las creencias y los comportamientos (Ajzen, 2001). Se trata de decisiones futuras, factibles y medibles que transmiten los efectos de creencias pasadas sobre los comportamientos futuros (Ajzen, 2002). Incluso, la teoría postula a las intenciones específicas como el principal determinante de los comportamientos delimitados. Se trata de decisiones enfocadas en expectativas de costos y beneficios que activan acciones delimitadas a minimizar los costos y a maximizar los beneficios.

Los estudios experimentales (control y manipulación de variables) han demostrado que la incertidumbre de los riesgos propicia la búsqueda de costos bajos y beneficios altos frente a la certidumbre de riesgos que propicia la búsqueda de costos altos y beneficios bajos. Es decir, cuando las enfermedades son inciertas las personas se arriesgan a obtener soluciones costosas.

Los estudios cuasi experimentales (control de variables) sólo han demostrado que las expectativas de riesgo son activadores de creencias e intenciones en torno a una enfermedad.

En tal sentido, el presente estudio explica las actitudes hacia las enfermedades respiratorias inciertas en relación a grupos en los que los individuos están inmersos.

### Método

¿Cuál es la estructura de las actitudes hacia las enfermedades respiratorias?

### Procedimiento

La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital General de la ciudad de Cuernavaca, Morelos (México). Se entrevistaron a los familiares de los pacientes en las instalaciones del departamento de trabajo social. Se informó sobre los objetivos de la encuesta procediendo a su aplicación en un intervalo de 10 a 20 minutos. Una vez resueltos se verificaron las respuestas para

descartar los cuestionarios contestados uniformemente, aquellos sin datos sociodemográficos, ambiguos o con más de dos opciones de respuesta. Posteriormente, se capturaron las respuestas en el software SPSS versión 10.0 y LISREL versión 8.0

### Sujetos

100 residentes de la ciudad de Cuernavaca, Morelos (México). 36 por ciento tienen entre 30 y 40 años de edad, 26 por ciento más de 40 años, 23 por ciento entre 22 y 29 años, 6 por ciento con menos de 18 años y 3 por ciento entre 18 y 22 años. 83 por ciento son mujeres y 13 por ciento son hombres. 56 por ciento vive en matrimonio 19 por ciento en unión libre, 13 por ciento en soltería y 6 por ciento en viudez. 36 por ciento ganan menos de 2500 pesos mensuales, con el mismo porcentaje más de 400 pesos al mes y 23 por ciento entre 2500 y 3500. 56 por ciento son católicos, 30 por ciento tienen otra religión indefinida y con 3 por ciento quienes son testigos, protestantes o evangélicos. 50 por ciento es profesionista, 40 por ciento trabaja en el sector servicios y 3 por ciento en labores domésticas e industriales con el mismo porcentaje. 33 por ciento tiene sólo tres hijos, 26 por ciento sólo uno, 20 por ciento sólo cuatro, 13 por ciento tiene dos y 3 por ciento más de cinco.

### Variables

*Actitud hacia las enfermedades respiratorias.* Son las intenciones hacia las enfermedades respiratorias.  
*Actitud hacia la familia mexicana.* Son las intenciones hacia la familia mexicana en relación a las enfermedades respiratorias.  
*Actitud hacia la familia propia.* Son las intenciones hacia la familia propia en relación a las enfermedades respiratorias.  
*Actitud hacia la situación personal.* Son las intenciones hacia la situación personal en relación a las enfermedades respiratorias.  
*Actitud hacia la pareja.* Son las intenciones hacia la pareja en relación a las enfermedades respiratorias.

### Hipótesis

La estructura de las actitudes hacia las enfermedades respiratorias es multidimensional y multicausal.

### Instrumentos

*Escala de actitudes hacia las enfermedades respiratorias.* Mide las intenciones en torno a las enfermedades respiratorias. Incluye cuatro opciones de respuesta que van desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”.

*Escala de actitudes hacia la familia mexicana.* Mide las intenciones en torno a las familias mexicanas frente a las enfermedades respiratorias. Incluye cuatro opciones de respuesta que van desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”.

*Escala de actitudes hacia la familia propia.* Mide las intenciones en torno a la familia propia frente a las enfermedades respiratorias. Incluye cuatro opciones de respuesta que van desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”.

*Escala de actitudes hacia la situación personal.* Mide las intenciones en torno a la situación personal frente a las enfermedades respiratorias. Incluye cuatro opciones de respuesta que van desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”.

*Escala de actitudes hacia la pareja.* Mide las intenciones en torno a la pareja frente a las enfermedades respiratorias. Incluye cuatro opciones de respuesta que van desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”.

Se efectuó un análisis de distribución normal a partir de los parámetros de dispersión, sesgo y asimetría. Se seleccionaron aquellas preguntas y aquellos reactivos cuyos datos se incluían dentro del rango de aceptación que va de menos tres a más tres.

La tabla 1 muestra los valores de las respuestas a partir de cuatro parámetros de normalidad. Puede observarse que la pregunta dos y el reactivo tres sobrepasan el rango permitido y por ello fueron excluidos de posteriores análisis.

Tabla 1. La distribución normal

No.	Pregunta / Reactivo	Media	Desviación	Sesgo	Asimetría
P1	¿Cuál es su edad?	3,76	1,12	-,949	,734
P2	¿Cuál es su sexo?	1,14	,35	2,216	3,123
P3	¿Cuál es su estado civil?	2,28	,92	1,161	1,849
P4	¿Cuál es su salario mensual?	2,00	,89	,000	-1,773
P5	¿Cuál es su religión?	2,45	1,86	,603	-1,652

P6	¿Cuál es su ocupación?	1,69	,71	1,177	2,545
P7	¿Cuántos hijos tiene?	2,59	1,21	-,022	-1,097
R1	Las familias mexicanas están unidas ante los problemas de salud	2,48	,74	,063	-,089
R2	Las familias mexicanas están desprotegidas para enfrentar una enfermedad incurable	2,52	,99	,189	-,945
R3	Las familias mexicanas están aseguradas ante las epidemias	1,83	,66	,998	3,228
R4	Las familias mexicanas están preparadas para gastar en medicamentos	1,90	,72	,766	1,344
R5	Las familias mexicanas están acostumbradas a las enfermedades respiratorias	2,17	1,04	,043	-1,489
R6	Mi familia está unida ante los problemas de salud	2,83	,97	-,652	-,316
R7	Mi familia está desprotegida para enfrentar una enfermedad incurable	2,62	,98	-,118	-,898
R8	Mi familia está asegurada ante las epidemias	1,90	,90	1,161	1,144
R9	Mi familia está preparada para gastar en medicamentos	1,93	,83	,911	,929
R10	Mi familia está acostumbrada a las enfermedades respiratorias	2,33	,92	-,461	-1,214
R11	Estoy sólo (a) ante los problemas de salud	2,43	,57	,882	-,168
R12	Estoy desprotegido (a) para enfrentar una enfermedad incurable	2,30	,88	-,651	-1,402
R13	Estoy asegurado (a) ante las epidemias	2,07	,87	,881	,636
R14	Estoy preparado (a) para gastar en medicamentos	2,23	,94	,310	-,664
R15	Estoy acostumbrado (a) a las enfermedades respiratorias	2,30	,95	-,149	-1,133
R16	Mi pareja esta sólo (a) ante los problemas de salud	1,90	,84	,934	,813
R17	Mi pareja esta desprotegido (a) para enfrentar una enfermedad incurable	1,97	,61	,016	-,092
R18	Mi pareja esta asegurado (a) ante las epidemias	2,03	,85	,655	,185
R19	Mi pareja esta preparado (a) para gastar en medicamentos	2,03	,85	,655	,185
R20	Mi pareja esta acostumbrado (a) a las enfermedades respiratorias	2,17	,91	,232	-,786

Fuente: Elaborada con los datos del estudio.

Se realizó un análisis factorial confirmatorio de componentes principales y rotación varimax para demostrar la adecuación, esfericidad y convergencia de los reactivos con los factores hipotéticos. Se consideró como criterio de inclusión una correlación entre cada reactivo y el factor superior a .300 como peso factorial.

El primer factor referido a la familia mexicana ante las enfermedades respiratorias tuvo una adecuación (KMO = .395), esfericidad ( $X^2 = 48.014$ ; 10 grados de libertad; nivel de significancia = .000) y convergencia (peso factorial superior a .300) explicando el 42 por ciento de la varianza

El segundo factor referido a la familia propia ante las enfermedades respiratorias tuvo una adecuación (KMO = .417), esfericidad ( $X^2 = 30.937$ ; 10 grados de libertad; nivel de significancia = .001) y convergencia (peso factorial superior a .300) explicando el 36 por ciento de la varianza

El tercer factor referido a la situación personal ante las enfermedades respiratorias tuvo una adecuación (KMO = .530), esfericidad ( $X^2 = 33.852$ ; 10 grados de libertad; nivel de significancia = .000) y convergencia (peso factorial superior a .300) explicando el 40 por ciento de la varianza

El cuarto factor referido a la pareja ante las enfermedades respiratorias tuvo una adecuación (KMO = .717), esfericidad ( $X^2 = 53.486$ ; 10 grados de libertad; nivel de significancia = .000) y convergencia (peso factorial superior a .300) explicando el 58 por ciento de la varianza

Tabla 2. La validez convergente de los factores actitudinales

No. Reactivo	F1	F2	F3	F4
R1 Las familias mexicanas están unidas ante los problemas de salud	-.390			
R2 Las familias mexicanas están desprotegidas para enfrentar una enfermedad incurable	.351			
R3 Las familias mexicanas están aseguradas ante las epidemias	.778			
R4 Las familias mexicanas están preparadas para gastar en medicamentos	.700			
R5 Las familias mexicanas están acostumbradas a las enfermedades respiratorias	.863			

R6 Mi familia está unida ante los problemas de salud	.475
R7 Mi familia está desprotegida para enfrentar una enfermedad incurable	.541
R8 Mi familia está asegurada ante las epidemias	-.734
R9 Mi familia está preparada para gastar en medicamentos	-.382
R10 Mi familia está acostumbrada a las enfermedades respiratorias	.799
R11 Estoy sólo (a) ante los problemas de salud	.473
R12 Estoy desprotegido (a) para enfrentar una enfermedad incurable	.856
R13 Estoy asegurado (a) ante las epidemias	-.619
R14 Estoy preparado (a) para gastar en medicamentos	-.540
R15 Estoy acostumbrado (a) a las enfermedades respiratorias	.615
R16 Mi pareja esta sólo (a) ante los problemas de salud	.845
R17 Mi pareja esta desprotegido (a) para enfrentar una enfermedad incurable	.837
R18 Mi pareja esta asegurado (a) ante las epidemias	.697
R19 Mi pareja esta preparado (a) para gastar en medicamentos	.697
R20 Mi pareja esta acostumbrado (a) a las enfermedades respiratorias	.718

Fuente: elaborada con los datos del estudio

Se observa que los pesos factoriales correspondientes a los reactivos alcanzaron el valor requerido de .300 y por ello fueron considerados para posteriores análisis.

Se estableció la confiabilidad de las escalas actitudinales a partir de parámetro alfa de Crombach con un valor superior a .60 que denota la correlación entre cada reactivo con la escala.

La tabla 3 muestra los valores de distribución normal y confiabilidad de las escalas actitudinales.

Tabla 3. La confiabilidad de los factores actitudinales.

Factor	Media	Desviación	Sesgo	Asimetría	Alfa
Actitud hacia las familias mexicanas ante las enfermedades respiratorias	10,90	2,44	,778	,519	.5042
Actitud hacia la familia ante las enfermedades respiratorias	11,59	2,43	-,877	1,203	.3432
Actitud hacia la situación personal ante las enfermedades respiratorias	11,33	2,32	-,046	2,146	.4106
Actitud hacia la pareja ante las enfermedades respiratorias	10,10	3,08	,888	,839	.8051
Actitud hacia las enfermedades respiratorias	43,69	6,98	-,172	1,397	.7344

Fuente: Elaborada con los datos del estudio

Puede observarse que los factores uno, dos y tres presentan una baja confiabilidad que significa la heterogeneidad de resultados si se aplican las escalas con muestras y contextos diferentes. En contraste el factor cuatro y el constructo actitudinal tuvieron alfas superiores a las recomendables.

## Resultados

Se efectuó un análisis de correlación para demostrar las relaciones asociativas, directas, positivas o negativas y significativas entre los factores. El criterio de asociación significativa se observó en el nivel de significancia menor a .05

La tabla 3 muestra los valores de dichas correlaciones. Puede observarse que entre los cuatro factores y el constructo existen asociaciones positivas y significativas. Es decir, los valores de los cuatro factores que se incrementan corresponden aumentos en los valores del constructo actitudinal. La actitud hacia las enfermedades respiratorias esta vinculada con las actitudes hacia la familia mexicana, la familia propia, la situación personal y de pareja . incluso, cuando subyacen intenciones en torno a las enfermedades respiratorias también surgen intenciones enfocadas a los grupos.

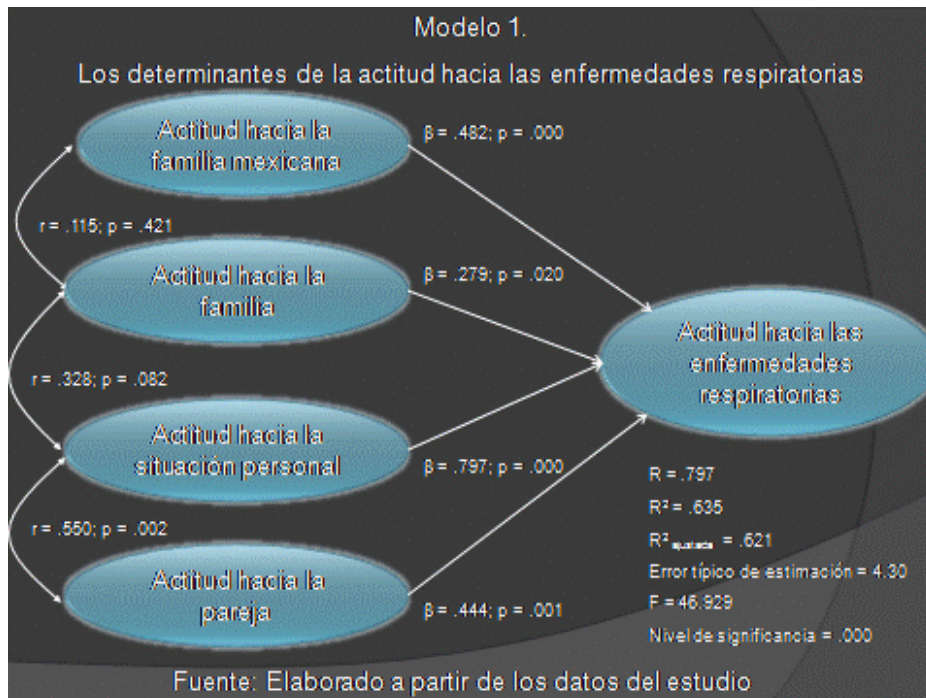
Tabla 4. La correlación entre los factores

	F1	F2	F3	F4	C
Actitud hacia las familias mexicanas ante las enfermedades respiratorias (F1)	1,000				

Actitud hacia la familia ante las enfermedades respiratorias (F2)	,155	1,000		
Actitud hacia la situación personal ante las enfermedades respiratorias (F3)	,303	,328	1,000	
Actitud hacia la pareja ante las enfermedades respiratorias (F4)	,415*	-,006	,550**	1,000
Actitud hacia las enfermedades respiratorias (C)	,680***	,511**	,797***	,754*** 1,000

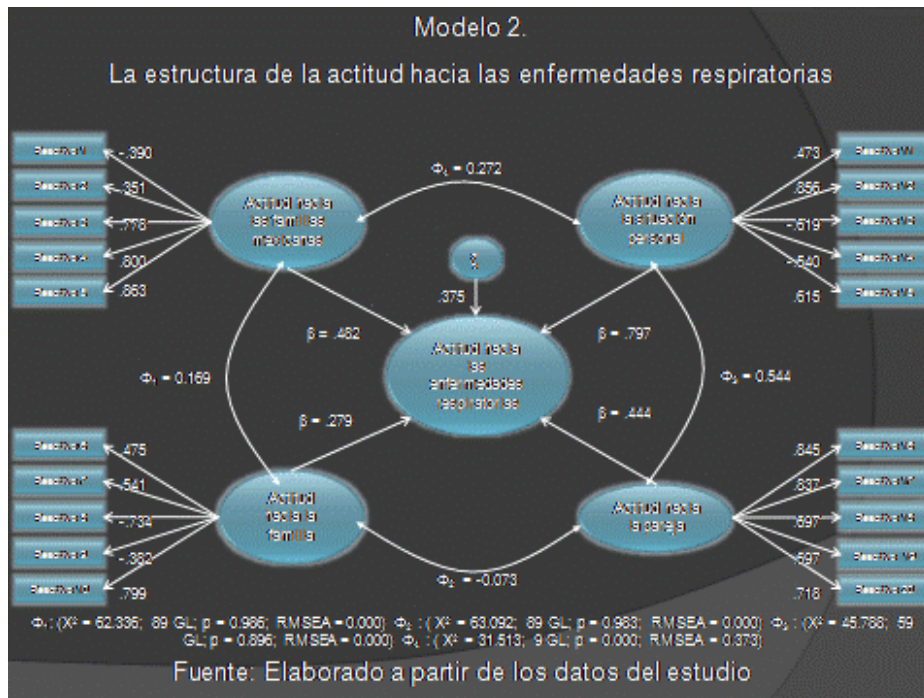
Fuente: elaborada con los datos del estudio (\* nivel de significancia menor a .05; \*\* menor a .01; \*\*\* menor a .001)

Los resultados sugieren relaciones causales entre las asociaciones significativas. Por ello se llevó a cabo un análisis de regresión con la técnica de pasos sucesivos en el que los parámetros “Beta” y R<sup>2</sup> demostraron las relaciones causales y el ajuste del modelo hipotético a los datos observados.



El modelo 1 demuestra las relaciones causales entre los factores y el constructo actitudinal. Puede observarse que los cuatro factores tienen una incidencia directa, positiva y significativa. Sin embargo, en el primer modelo de regresión lineal múltiple por pasos sucesivos, el factor referente a la situación personal es el principal determinante de la actitud hacia las enfermedades respiratorias. Esto significa que las personas evalúan el efecto de las enfermedades respiratorias a partir de su situación personal de costo y beneficio. Se trata de individuos más racionales que afectivos frente a las enfermedades respiratorias.

A partir de las covarianzas entre los factores, el modelo 2 demuestra el efecto no significativo de factores no incluidos en el modelo. Respecto a los parámetros de ajuste del modelo, se estableció un buen ajuste porque el nivel de significancia de la chi cuadrada es superior a .90 considerando que un bajo nivel de significancia se interpreta como un desajuste de las relaciones hipotéticas comparadas con los datos observados. En este sentido el parámetro RMSEA que alude a los residuales de ajuste es bajo y se interpreta como una adecuada verosimilitud entre las hipótesis y las observaciones.



Es decir, las actitudes hacia las enfermedades respiratorias tienen una estructura multidimensional (cuatro factores) y multicausal (cuatro determinantes) que se ajusta a las suposiciones teóricas en torno a la multiplicidad de las intenciones de las personas con respecto a las enfermedades respiratorias.

### Conclusión

El presente estudio encontró cuatro factores y una estructura actitudinal que sugiere:

- La influencia prioritaria de la situación personal sobre las intenciones en torno a las enfermedades respiratorias.
- La influencia secundaria de las intenciones grupales sobre las intenciones en torno a las enfermedades respiratorias.

Tales hallazgos significan que ante una situación epidémica, las personas se preocuparán por su situación personal y después por la situación de los grupos a los que pertenecen.

### Referencias

- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1974). Factors influencing intentions and the intention behavior relation. *Human Relations*. 27, 1-15
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50, 179-211
- Ajzen, I. (2001). Nature and operation of attitudes. *Annual Review Psychology*. 52, 27-58.
- Ajzen, I. (2002). *Attitudes*. En R. Fernandez Ballesteros (Ed.), *Encyclopedia of Psychological Assessment*. (pp. 110-115) London: Sage Publications.
- Javiedes, M. (2004). *Actitud y pensamiento*. En J. Mendoza, y M. González, (coord.) *Enfoques contemporáneos de la Psicología Social en México*. (pp. 365-405) México: ITEMS–campus Estado de México.
- Laca, F. (2005). Actitudes y comportamientos en las situaciones de conflicto. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 10, 117-126
- Montmollin, G. (1984). *El cambio de actitud*. En S. Moscovici (coord.). *Psicología social* (pp. 117-170). Barcelona: Paidós
- Pallí, C. y Martínez, L. (2004). *Naturaleza y organización de las actitudes* (pp. 183-254). En T. Ibáñez, (coord.). *Introducción a la psicología social*. Barcelona: UOC
- Peiró, J., Morales, J. y Fernández, I. (1996). *Tratado de psicología social*. Madrid: Síntesis.