

# **Las habilidades sociales en niños con asma y sin asma: Perspectiva de los padres, maestros y niños**

Olivia Zamora Villegas

Criceida Pedro Cisneros

María Elena Rivera Heredia<sup>1</sup>

*Facultad de Psicología*

*Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*

## **Resumen**

El asma es una enfermedad que repercute en muchos aspectos de la vida de quien la padece tanto a nivel físico, como psicológico y social; por lo que el objetivo de la presente investigación fue comparar las habilidades sociales de los niños con y sin asma, contrastando su propia perspectiva con la de sus padres y maestros. La muestra fue de 6 niños con asma y 6 sin asma de 10 a 13 años. Se contó con la participación un padre de familia por cada niño y 8 maestros. El diseño de investigación fue de comparación de dos muestras independientes. Las habilidades sociales fueron percibidas de manera semejante por ambos grupos de niños. En los niños con asma los maestros identificaron mayores dificultades en las habilidades para hacer frente al estrés, mientras que los padres en las alternativas para la agresión. Se recomienda retomar estos resultados en futuros programas de intervención.

**Palabras clave:** asma, habilidades sociales, familia, recursos psicológicos, maestros, niños

---

<sup>1</sup>Correspondencia: olizm@hotmail.com, joscuah@hotmail.com, maelenarivera@gmail.com.

## **Abstract**

Asthma is a disease that affects many aspects of the bearer's life physically, emotionally, and socially. The objective of this research was to compare the social skills of children with and without asthma contrasting their own perspective with their parents and teachers. The sample was six children with asthma and 6 children without asthma, around 10 to 13 years old. It was attended by a parent for each child and eight teachers. This research had a comparative design with two independent samples. Children with and without asthma perceived their social skills in a similar manner. Teachers identified greater difficulties in the children's abilities to cope with stress, while parents found more difficulties in alternatives to aggression. It is advised to retake these results in future intervention programs.

**Key words:** asthma, social skills, family, psychological resources, teachers, children

## **Introducción**

Las habilidades sociales son parte fundamental en la vida de los seres humanos, ya que promueven las relaciones interpersonales satisfactorias con las demás personas, por tal motivo todas las teorías del desarrollo abordan los procesos de socialización y la importancia de las interacciones y relaciones sociales para el desarrollo de la salud emocional y mental. Las habilidades sociales “son un conjunto de conductas interpersonales que permiten comunicarse con los demás de forma eficiente en base a sus intereses y bajo el principio de respeto mutuo” (Caballo, 1993, en Pérez, Saavedra, Salum y Silva, 2005, p. 21).

El tema de las habilidades sociales ha sido poco estudiado en México sobre todo en relación con los niños asmáticos, por tal motivo en el presente trabajo se realizó una comparación de las habilidades sociales en niños con asma y sin asma tomando en cuenta la perspectiva de los propios niños, de sus padres y de sus maestros.

El asma es una enfermedad de las vías aéreas pulmonares, caracterizada por una obstrucción reversible, inflamación e hiperreactividad. Las manifestaciones clásicas del asma son la tos, sensación angustiosa de disnea, las sibilancias y la opresión torácica. En ocasiones, especialmente en los niños, el único síntoma del asma es la tos nocturna crónica

(Alarcón, 1980; Nolte, 1982; Weinberg en Taylor, 1995; West, 2000; Albert, Spiro y Jett, 2001; Rébora, 2002, y Cano, 2008).

Shuman (1999), señala que una enfermedad puede limitar el rol de una persona en nuestra sociedad; con frecuencia quienes tienen alguna enfermedad se les impide desempeñar o tomar parte en sus obligaciones habituales, lo cual tiene consecuencias sociales y personales, dado que con frecuencia no realizan lo que se espera socialmente de ellos, ni incluso lo que ellos mismos desean.

Por todo ello, es importante analizar cómo es que el niño con asma se desenvuelve socialmente e interactúa con las personas de su medio, ya que aquellos que padecen una enfermedad crónica, suelen tener problemas psicológicos, sociales, familiares y escolares (Oblitas, 2004). Entendiéndose enfermedad crónica a los padecimientos de larga duración, cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirán nunca.

Ante las dificultades para respirar y los diversos malestares asociados con el asma, los niños que la padecen puede experimentar sentimientos negativos como el miedo y la ansiedad, los cuales les transmiten inseguridad, angustia y sentimientos de desamparo. Hay pérdida de recompensas sociales en este tipo de enfermedades, ya que las posibilidades de adquirir conocimientos, gratificaciones y habilidades sociales, ya sea en la escuela o en actividades recreativas, los pone en desventaja con sus iguales (Fabrè, Caraballo, González, Cabezas, Arjona, Coutin, Aguilar y Rodríguez, 2005).

Las habilidades sociales y la competencia social son independientes pero a la vez están relacionadas. Las primeras son las conductas específicas que un individuo debe manifestar para desarrollarse competentemente en una tarea determinada, por otro lado, la segunda es un término de evaluación basado en las conclusiones o valoraciones en las que una persona ha desempeñado la tarea adecuadamente. Estas valoraciones normalmente se basan en las opiniones de compañeros, padres o maestros (Pichardo, García, Justicia y Llanos, 2008).

Otro concepto que está relacionado con las habilidades sociales es la asertividad, la cual para definirla conlleva varios elementos como la seguridad, la confianza, el respeto, la autoestima y la comunicación, entre otros. Se considera que la asertividad es una conducta y no una caracte-

terística de la personalidad (Naranjo, 2008), por lo que se habla de la asertividad como una habilidad en el campo de las habilidades sociales.

La capacidad de ser asertivo es una cualidad que se aprende a lo largo de la vida, en la familia, en la escuela, con los amigos. La familia es el espacio social que permite observar la multiplicidad de saberes transmitidos a lo largo de muchas generaciones y que han consolidado modos de pensar y actuar significativos en nuestras mentalidades, incidiendo en la formación de los primeros años de vida de cualquier individuo (Ochoa, 2007). De aquí que las relaciones interpersonales se expresen en un flujo constante de estímulos y respuestas basadas en predicciones acerca de los comportamientos de los demás (Camacho, 2000).

Por lo tanto, la persona asertiva expresa sus sentimientos y opiniones de forma clara y congruente, lo que le permite tener relaciones interpersonales sanas y satisfactorias. Ser asertivo indica que la persona posee una habilidad para entender y hacerse entender ante los demás, así que es importante tomar en cuenta cómo es que la familia sobrelleva la enfermedad del asma en uno de sus integrantes ya que, como se mencionó anteriormente, la familia juega un papel muy importante en la adquisición de las habilidades sociales.

El asma es una de las enfermedades con “mayor prevalencia en la infancia y sus costos no sólo impactan la economía familiar, además se traducen en días de trabajo perdidos por los padres, días de ausencia en la escuela e importantes trastornos en la dinámica familiar” (Rodríguez-Orozco, Kanán, Vázquez Romero, León y Barbosa Sánchez, 2008, p. 65).

Los padres en ocasiones pueden caer en una protección excesiva hacia su hijo(a) enfermo(a), lo que puede influir en el desarrollo de habilidades sociales y en su autoestima (Navarro, 2004); con frecuencia el mensaje que envían los padres hacia sus hijos es que no los consideran capaces de hacer las cosas por sí solos, lo que ocasiona en el niño sensaciones de angustia y la necesidad de separarse de sus padres (Caso, 2006).

Para que la familia enfrente todas las posibles dificultades que puedan surgir a partir de la enfermedad, es necesario que cuente con recursos psicológicos tanto individuales como familiares o de la comunidad (Rivera-Heredia, Obregón-Velasco y Cervantes-Pacheco, 2009), los cuales les permitirán tener mayores elementos para el manejo de las crisis

asmáticas de sus hijos, además de que todos los integrantes de la familia puedan trabajar en el fortalecimiento de sus recursos personales como lo son la autoestima, la autoeficacia y el sentido de competencia.

Aunque la familia constituye en un primer momento, el entorno más inmediato de desarrollo para el niño, es la escuela, la que pronto se convierte en un importante contexto de socialización. Por tal motivo, es substancial analizar las actitudes que se tienen dentro de la institución educativa, ya que las lecciones emocionales que recibimos en el seno de la familia y en el ámbito escolar, configuran los principios éticos y morales que orientan el fomento de conductas con alto valor social (Castro, 2004).

Diversas teorías del aprendizaje social, manejan que los seres humanos aprenden conductas observando e imitando el comportamiento de las personas cercanas o con las que se tiene algún tipo de relación. Ochoa (2007), considera que el medio ambiente actúa sobre el niño y va moldeando su conducta y pensamiento.

Por lo tanto, es de suma importancia que el personal docente que labora en el sistema educativo, impulse el desarrollo de un clima motivacional adecuado, que permita el desarrollo de profundas y significativas relaciones interpersonales (Artavia, 2005).

A estas formas de interrelación se le llama habilidades sociales, las cuales son capacidades que posee el individuo para relacionarse adecuadamente con las personas y que le permiten resolver sus propios problemas y los de su medio sin perjudicar a los demás, sin embargo en el déficit de estas habilidades impera el temor como modalidad de resolver situaciones interpersonales cotidianas, lo que se asocia con el desarrollo de sentimientos de ineficacia e inseguridad y dificultad para generar alternativas de solución frente a problemas interpersonales (Ison y Morelato, 2008).

Las personas alrededor del niño deben poner especial atención en la conducta que presenta en casa, escuela y con amigos. Al identificar las dificultades que el niño presenta, será más fácil buscar algún tipo de ayuda para corregir las conductas problema y prevenir otras.

Por todo lo anterior, el presente trabajo de investigación partió de la hipótesis de que se encontrarían diferencias estadísticamente significativas en las habilidades sociales entre los niños con asma y sin asma,

además de que se identificarían perspectivas diferentes acerca de las habilidades sociales de los niños con asma, por parte de sus padres y sus maestros.

### **Método**

**Participantes:** participaron 6 niños con asma y 6 sin asma con previo diagnóstico médico de la enfermedad. En total participaron 5 hombres y 7 mujeres. Los niños que conformaron la muestra para ambos estudios, pertenecen a dos escuelas primarias públicas de la ciudad de Morelia, Michoacán en las que estaban cursando el 5º y 6º grado. Así mismo se contó con la participación de sus padres y maestros, en total 12 padres de familia y 8 maestros.

**Instrumentos:** se utilizó una adaptación de la Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein (1980, en Torres, 1997) la cual en su versión original contaba con 50 reactivos y para el trabajo con niños michoacanos Zamora-Villegas y Pedro-Cisneros (2011) sólo retomaron 35 reactivos y cuatro dimensiones. La confiabilidad global de esta adaptación del instrumento fue de  $\alpha=.894$ . A continuación se describen las subdimensiones utilizadas y la confiabilidad de éstas.

**Habilidades relacionadas con los sentimientos:** éstas se refieren a la capacidad de conocer y expresar los propios sentimientos, a comprender los sentimientos de los demás, expresar afecto, resolver el miedo ante diferentes circunstancias y autorecompensarse cuando se hace algo que hace que la persona se sienta satisfecho consigo mismo o con los demás ( $\alpha=.60$ ).

**Habilidades alternativas a la agresión:** consisten en saber pedir permiso, compartir algo, ayudar a los demás, negociar y no entrar en peleas, defender los propios derechos y evitar los problemas con los demás ( $\alpha=.66$ ).

**Habilidades para hacer frente al estrés:** se refieren al saber enfrentar el fracaso, a defender a un amigo cuando se encuentra en una situación problemática, encontrar la forma de integrarse a cierto grupo o actividad cuando se le ha dejado de lado, resolver una situación que cause vergüenza, además de formular y responder a una queja ( $\alpha=.68$ ).

Habilidades de planificación: consisten en tomar decisiones realistas, establecer un objetivo, recoger información, concentrarse en una tarea, determinar la causa de un problema y determinar las propias habilidades ( $\alpha=.63$ ).

Procedimiento: se acudió con los directores de las escuelas primarias solicitándoles su apoyo y colaboración, para trabajar con los niños que ellos tuvieran identificados con asma. Posteriormente, se verificó con niños y padres de familia la presencia de la enfermedad, y se les informó acerca del objetivo de la investigación y de esa forma obtener su autorización; así mismo, se pidió la participación de los maestros y de los padres de familia de estos niños en la aplicación de las escalas. El instrumento fue respondido de manera individual y dentro de la misma institución; en caso de que alguno de los padres no pudiera asistir a la escuela se acudió a su domicilio. La aplicación tuvo una duración aproximada de 30 minutos.

Plan de análisis: una vez obtenidos los datos se realizaron análisis estadísticos con el programa SPSS versión 17. Se aplicaron análisis de frecuencias, descriptivos, además de la U de Mann Whitney para comparación entre grupos.

## **Resultados**

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de niños con asma y sin asma a excepción de las habilidades para hacer frente al estrés percibidas por los maestros ( $U=13.500$ ;  $p=.03$ ) y en las respuestas alternativas a la agresión percibidas por los padres ( $U= 0$ ;  $p=.05$ ). Sin embargo, se puede apreciar que hay una tendencia en los promedios y en los rangos promedio a que las habilidades sociales resulten más desarrolladas en los niños sin asma, al menos para esta muestra (ver figura 1).

Respecto a las habilidades relacionadas con los sentimientos que fueron percibidas por los niños con asma y por sus respectivos padres y maestros, se puede afirmar que se les dificulta expresar sus propios sentimientos, los niños presentan 3.11 como puntaje promedio, los maestros 2.87 y los padres 3.44.

Los niños sin asma y sus respectivos padres y maestros, perciben una mayor capacidad para reconocer y expresar sus sentimientos, lo que les

permite tener una convivencia más sana y por lo tanto, mejores relaciones sociales, los niños puntúan 3.69, los maestros 3.39 y los padres 3.75 (ver tablas 1, 2 y 3).

**Tabla 1.** Comparación de las habilidades sociales de niños

Habilidades sociales en niños	Presencia de asma					
	Si	No	Si	No	U de Mann-Whitney	P
	Media		Rangos promedio			
Habilidades relacionadas con los sentimientos	3.11	3.69	5.50	7.50	12.000	.78
Habilidades alternativas a la agresión	3.60	3.69	5.70	6.25	13.500	.78
Habilidades para hacer frente al estrés	3.45	3.40	6.30	5.75	13.500	.33
Habilidades de planificación	3.52	4.02	5.50	7.50	12.000	.36

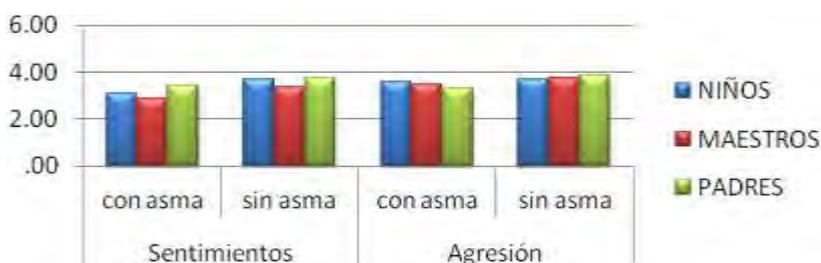
**Tabla 2.** Comparación de las habilidades sociales percibidas por maestros

Habilidades sociales percibidas por los maestros	Presencia de asma					
	Si	No	Si	No	U de Mann-Whitney	P
	Media		Rangos promedio			
Habilidades relacionadas con los sentimientos	2.28	3.39	5.00	6.83	10.000	.36
Habilidades alternativas a la agresión	3.49	3.73	4.40	6.70	6.500	.20
Habilidades para hacer frente al estrés	2.85	3.54	4.33	8.67	5.000	.04
Habilidades de planificación	3.00	4.55	5.50	7.50	12.000	.33

**Tabla 3.** Comparación de las habilidades sociales percibidas por los padres

Habilidades sociales percibidas por los padres	Presencia de asma				U de Mann-Whitney	P
	Si	No	Si	No		
	Media		Rangos promedio			
Habilidades relacionadas con los sentimientos	3.44	3.75	3.67	4.25	5.000	.72
Habilidades alternativas a la agresión	3.33	3.84	1.50	5.00	.000	.05
Habilidades para hacer frente al estrés	3.58	3.48	4.00	4.00	5.000	1.0
Habilidades de planificación	3.81	4.09	3.50	5.10	4.500	.37

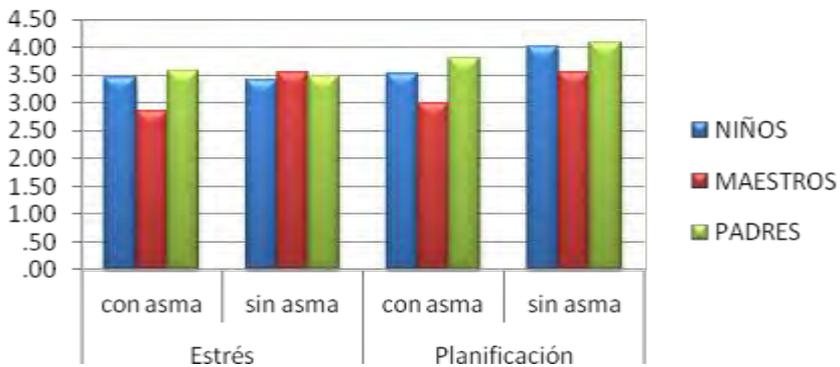
En cuanto a las habilidades alternativas a la agresión percibidas por los niños con asma y por sus respectivos padres y maestros, éstas indican que los niños podrían tener dificultades en el manejo de la agresión, en cuanto a sus dificultades para negociar o para evitar entrar en conflictos, lo que les puede llevar en ocasiones a mostrarse agresivos; sus puntuaciones fueron las siguientes: niños 3.60, maestros 3.49 y padres 3.33. A diferencia de los niños sin asma y sus respectivos padres y maestros, quienes perciben una mayor habilidad para negociar y evitar problemas o entrar en peleas, sus puntuaciones son las siguientes: niños 3.69, maestros 3.73 y padres 3.84.



**Figura 1.** Comparación de la perspectiva de los niños con la de sus padres y maestros en las habilidades sociales de habilidades relacionadas con los sentimientos y las habilidades alternativas a la agresión.

En términos de las habilidades para hacer frente al estrés, los niños con asma junto con sus padres, perciben que pueden responder con mayor facilidad al fracaso; es decir, que ante una situación de desánimo pueden encontrar la manera de resolverlo y sentirse mejor, sin embargo los maestros los perciben con poca habilidad ante este factor, sus puntajes promedio fueron: niños (3.45), maestros (2.85) y padres (3.58). Los niños sin asma y sus padres en cambio, perciben mayor dificultad para enfrentar el estrés, pero sus maestros los perciben con una capacidad mayor para enfrentar los problemas que les causen angustia, los niños puntúan (3.40), maestros (3.54) y sus padres (3.48). Vea figura 2.

Por último en la habilidad de planificación, se observó que los niños con asma (3.52) y sus respectivos padres (3.81) y maestros (3.0) perciben cierta dificultad en esta habilidad. Los niños sin asma (4.02) en cambio, reportan una mayor habilidad en este aspecto, lo que indica que los niños sin asma son más consientes de lo que ocurre a su alrededor y con ello busca soluciones adecuadas, sus padres (4.09) y maestros (4.55) los perciben de igual forma (ver figura 2).



**Figura 2.** Comparación de la perspectiva de los niños con la de sus padres y maestros en las habilidades sociales de hacer frente al estrés y en las habilidades de planificación.

## Discusión

Desde la percepción infantil, se encontró que no hay diferencias significativas en las cuatro habilidades sociales evaluadas, sin embargo, desde

la perspectiva de los profesores, las diferencias estadísticamente significativas se identificaron en las habilidades para hacer frente al estrés, que ellos evaluaron mejor en los niños sin asma. Por su parte, los padres reportaron diferencias estadísticamente significativas en las habilidades alternativas a la agresión, percibiendo que los niños sin asma cuentan con mayores habilidades que los niños que sí tienen asma.

Los resultados encontrados coinciden parcialmente con lo reportado por Nassau y Drotar (1995, en Buela et al., 2002) quienes consideran que los niños asmáticos no se diferencian de los no asmáticos, ni en sus habilidades, ni en la ejecución de conductas sociales. La similitud se encuentra en el plano de la comparación de la perspectiva de los niños, sin embargo, no coinciden en cuanto a la perspectiva de los maestros, ni en el de los padres de familia, en donde sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las habilidades para hacer frente al estrés (reportadas por los maestros) y en las alternativas hacia la agresión (reportadas por los padres).

Al comparar los puntajes promedio de las diferentes subdimensiones y tomando en cuenta que se requiere un mayor número de participantes para observar tendencias de diferencias significativas más contundentes, se pudo observar que los niños asmáticos cuentan con menores habilidades sociales que los niños sin asma, con lo que reportan mayor dificultad para expresar sus afectos, así como para comprender los sentimientos de los demás; al mismo tiempo mostraron dificultades para evitar caer en una situación de agresión, por lo que pueden mostrarse agresivos o con poca habilidad para defender adecuadamente sus derechos; Muñoz (1994), señala que en la personalidad del niño asmático, destaca la inseguridad en sí mismo y la falta de confianza en sus propias posibilidades, esto hace que se muestre como un niño tímido o en ocasiones agresivo. De igual manera, Fabrè et al., (2005) encontraron que el miedo y la ansiedad son los indicadores psicológicos que más refieren los niños durante las crisis, lo que podría explicar la inseguridad ante la expresión de sus sentimientos.

De todas las habilidades sociales evaluadas a los niños tanto con asma como sin asma, en la que obtuvieron menores puntajes fue en la de hacer frente al estrés. Sin embargo, al comparar los dos grupos, los niños con asma se ven a sí mismos con más elementos para manejar el estrés que

quienes no tienen asma. Esto podría explicarse por el entrenamiento de vida que ha implicado para ellos el tener crisis asmáticas que han tenido que enfrentar junto con sus padres. Además puede indicar que perciben responder con mayor facilidad al fracaso y, ante una situación de desánimo, pueden encontrar la manera de resolverla y sentirse mejor, coincidiendo esto con los resultados arrojados por sus padres quienes los evalúan con puntajes más altos que los padres de los niños que no tienen asma a sus propios hijos.

Contrariamente en este aspecto, el maestro percibe a los niños asmáticos con mayores dificultades que los niños sin asma en el manejo del estrés, esto puede ser por el cambio de contexto entre casa y escuela. Es probable que haya menores respuestas de agilidad y autoeficacia en estos niños en el ambiente escolar. Esto se relaciona con lo que Minuchin (1992) argumenta, cuando señala que si la familia del niño posee límites rígidos entre la familia y el mundo extrafamiliar, ante la enfermedad crónica éstos pueden convertirse en excesivamente rígidos, lo que puede asociarse con una mayor probabilidad de que el niño vaya a presentar dificultades para incorporarse a otros sistemas.

La perspectiva del maestro difiere con la de los niños asmáticos en relación a sus habilidades sociales, mientras que es más similar con la de los niños sin asma, percibiendo que éstos últimos son más hábiles socialmente como puede apreciarse en las figuras 1 y 2.

Es importante resaltar la información proporcionada por los maestros de los niños que conformaron la muestra, permitiendo tener otra perspectiva de las habilidades sociales de cada niño, basada en la observación del niño con sus pares y en el desenvolvimiento de éste ante los retos académicos y espacios de convivencia del escenario escolar. Y es que el docente juega un papel protagónico en el desarrollo de un clima emocional, que favorezca el crecimiento personal (Artavia, 2005).

Entre las limitaciones de este estudio se encuentran el tamaño reducido de la muestra, lo cual se explica por la dificultad que implicó el tener acceso a ella, ya que en determinado momento se brindó la oportunidad de acudir al IMSS para contar con un mayor número de participantes, pero el problema fue que las consultas médicas no eran continuas. Además, de que a mayor edad de los niños menor presencia de cuadros asmáticos, por lo que al determinar que los participantes serían

de 5to y 6to año de primaria se redujo significativamente la cantidad de niños que podrían incluirse en este estudio. Otro elemento que limitó el tamaño de la muestra fue la falta de disposición a colaborar con esta investigación por parte de algunos padres de familia, y por consiguiente, de sus hijos, dado que se requiere el consentimiento de los padres para que los niños colaboren en los proyectos de investigación.

A pesar de que no es posible generalizar los resultados de esta investigación en la población de niños con asma, dado el reducido tamaño de la muestra, este estudio si permitió un punto de partida en el análisis de las diferencias y similitudes de las habilidades sociales entre niños con y sin asma. Aunado al contraste de la perspectiva infantil con la de los padres y maestros. La diversidad de miradas y perspectivas se requiere cada vez más en la búsqueda de la comprensión de los problemas de salud, educativos y psicosociales. En este caso, se enfocaron al papel que en ellos juegan las habilidades sociales cuando existe la presencia de una enfermedad crónica como lo es el asma.

A partir de lo anterior, se propone que en programas de intervención a futuro dirigidos al abordaje de niños con asma, ya sea que se apliquen en casa o en la escuela, se refuercen las habilidades sociales, especialmente las del manejo del estrés y las habilidades alternativas para el manejo de la agresión.

## Referencias

- Alarcón, D. (1980). *Enfermedades respiratorias*. México: Salvat.
- Albert, R., Spiro, S. y Jett, J. (2001). *Tratado de neumología*. Barcelona: Harcourt.
- Artavia, G.J.M. (2005). Interacciones personales entre docentes y estudiantes en el proceso de enseñanza y aprendizaje. *Actualidades investigativas en educación*, 002 (5), 1-19.
- Buela-Casal, G., Santos-Roig, M., Carretero-Dios, H, y Cachinero, J., (2002) Análisis de la interrelación entre alergia y variables psicológicas. *Salud Mental*, 005 (25), 23-28.
- Camacho, S. (2000). El análisis transaccional y la mejora de las relaciones interpersonales. *Comunicar*, 14 (s/v), 133-136. Recuperado de <http://www.revistacomunicar.com/index.php?contenido=detalles&numero=14&articulo=14-2000-17>.
- Cano, F. (2008). *Enfermedades del aparato respiratorio*. México: Méndez Editores.
- Caso, E. M. E. (2006). La sobreprotección parental como factor asociado en el asma bronquial en niños. *Salud Mental*. 001(16), 33-39.
- Castro, B. J. (2004). Actitudes y desarrollo moral: función formadora de la escuela. *Educere*. 027 (8), 475-482. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=35602705>

- Fabré, O. D. Caraballo, P. M., González, S. S., Cabezas, G. M. J. Arjona, R. R., Coutin, M. G., Aguilar, F. L. y Rodríguez, V. R. (2005). Factores psicológicos que contribuyen al asma en niños y adolescentes asmáticos y sus padres. *Revista Alergia México*, 52(4), 161-170.
- Ison M., Morelato G., (2008). Habilidades socio-cognitivas en niños con conductas disruptivas y víctimas de maltrato. *Universitas psicológica*, 002(7), 357-367.
- Minuchin, S. (1992). *Familias y Terapia Familiar*. España: Gedisa, 1974.
- Muñoz, F. (1994). *Asma bronquial infantil*. Barcelona: Espaxs.
- Naranjo, P.M. L. (2008). Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertivas. *Actualidades investigativas en educación*, 001 (8), 1-27.
- Navarro, J. (2004). *Enfermedad y familia. Manual de intervención psicosocial*. Barcelona: Paidós.
- Nolte, D. (1982). *Asma, fisiología, clínica y tratamiento*. Barcelona: Ediciones DOYMA.
- Oblitas, L. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thomson.
- Ochoa, R. A. C. (2007). Análisis de la percepción infantil con respecto a la familia a partir de la caricatura Franklin y sus amigos. *Investigación universitaria multidisciplinaria*, 6, 35-47.
- Pérez, T. A., Saavedra H. J, Salum L. K y Silva F. A. (2005). *Significado de las habilidades sociales para diversos actores de instituciones educativas en la ciudad de Temuco* (Tesis de Licenciatura en educación) Universidad Católica de Temuco. Chile. S/p.
- Pichardo, M. C., García, T., Justicia, F. y Llanos, C. (2008). Efectos de un programa de intervención para la mejora de la competencia social en niños de educación primaria en Bolivia. *International Journal of Psychological Therapy*, 003 (8), 421-452.
- Réborá, F. (2002). *Semiología del aparato respiratorio*. México: Méndez editores.
- Rivera Heredia, M.E.; Obregón Velasco, N. y Cervantes Pacheco, E. I. (2009). Recursos psicológicos y salud: consideraciones para la intervención con migrantes y sus familias. En Lira, J. *Aportaciones de la Psicología a la Salud*.
- Rodríguez-Orozco AR., Kanán CG., Vázquez Romero ME., León AG., Barbosa Sánchez CE, (2008). Perfil organizativo-funcional de la familia nuclear psicosomática con un hijo asmático. *Salud mental*. 1, (31) pp. 63-68.
- Shuman, R. (1999). *Vivir con una enfermedad crónica. Una guía para pacientes, familiares y terapeutas*. Barcelona: Paidós.
- Taylor, R. (1995). *Medicina de Familia Principios y Práctica*. Barcelona: Springer.
- Torres, E. (1997). *Habilidades sociales, manejo de los problemas de conducta social en el hogar y la escuela*. Perú: C.E.P.B.F.SKINNER.
- West, J. B. (2000). *Fisiopatología Pulmonar*. Buenos Aires: Medica Panamericana.
- Zamora-Villegas, O. y Pedro-Cisneros, C. (2011). *Asma y recursos psicológicos: el caso de las habilidades sociales. Perspectiva de los padres, maestros y niños*. (Tesis no publicada) Licenciatura en psicología. Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán, México.