



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

UNIDAD · IZTAPALAPA

**LACTANCIA MATERNA:
UN ESTUDIO DE ACTITUDES**

T E S I S I N A
Para obtener el Título de
LICENCIADO EN PSICOLOGIA SOCIAL
P r e s e n t a

LUCIANO. GOMEZ. HERRERA



ASESOR: LIC. OSCAR RODRIGUEZ CERDA

MEXICO, D. F.

1995

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD IZTAPALAPA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA SOCIAL

LACTANCIA MATERNA: UN ESTUDIO DE ACTITUDES

TESINA PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA SOCIAL

PRESENTA: LUCIANO GÓMEZ HERRERA .

MATRICULA: 89327111

MÉXICO D. F.

Diciembre de 1994.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD IZTAPALAPA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA SOCIAL

LACTANCIA MATERNA: UN ESTUDIO DE ACTITUDES

TESINA PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA SOCIAL

PRESENTA: LUCIANO GÓMEZ HERRERA

MATRICULA: 89327111

LIC. JUANA JUÁREZ ROMERO

Juana Romero

LIC. MANUEL GONZÁLEZ NAVARRO

ASESORES

Manuel Navarro

LIC. OSCAR RODRÍGUEZ CERDA

LECTOR

MÉXICO D. F.

Diciembre de 1994.

À LA RECHERCHE DU TEMPS PERDU^a

La **Coatlicue** es la diosa azteca de la fertilidad y de la tierra, madre del sol **Huitzilopochtli**. Se representa con una falda de serpientes; con el rostro descarnado que simboliza a la muerte; sus senos son caídos, un signo de una mujer madura, dadora de vida y que alimentó a sus hijos al seno materno.

La lactancia al seno materno es un proceso biológico, su principal función es la de proporcionar al recién nacido una alimentación adecuada, para un buen desarrollo físico y emocional.

Pero en muchas personas, la lactancia se extiende durante toda la vida, y se transforma en un proceso social, cambiando su significado sin dejar su origen simbólico, ajustándose en medida de la interacción social de los sujetos y ante los grupos o eventos a los cuales se enfrenta, convirtiéndose éstos, en lactantes (muy) mayores.

^a **En busca del tiempo perdido** Frase correspondiente a la serie de novelas de Marcel Proust que lo llevan por título genérico. Expresa que sensaciones triviales pueden despertar memoria involuntaria y recrear experiencias del pasado.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que colaboraron en la construcción del ser humano que ha realizado este trabajo, por que con sus opiniones, orientaciones, criticas, ayuda, experiencia y conocimientos, contribuyeron a la formación no sólo de la estructura de este trabajo, sino también, del perfil profesional y humano que requiere para ser un profesional de la Psicología Social.

Agradezco también, a todas aquellas personas cuya aportación realizada a este trabajo o al desarrollo del perfil profesional, no fue del todo positiva ni alentadora, ya que con ellas, también aprendí que hay más de un camino para llegar a la meta que uno se propone.

CON RESPETÓ Y ADMIRACIÓN

Luciano Gómez Herrera.

RESUMEN

Este trabajo explora las actitudes que tienen las mujeres con respecto a la práctica de amamantar a sus hijos, ya que en observaciones realizadas en el área urbana se evidencia que ha disminuido de manera importante la lactancia al seno materno. Para lograr nuestro propósito se realizó un experimento que compara 4 grupos de diferentes, en un modelo factorial de 2×2 con un total de 40 sujetos. Los resultados de este trabajo nos abren nuevas preguntas, puesto que los planes y programas del sector salud puestas en marcha para incrementar la lactancia materna, se enfocan a trabajar con la presunta falta de información acerca de "los beneficios de la lactancia materna", siendo que es la valoración contextual del sujeto y no la información con respecto al tema, lo que provoca el desinterés y el abandono de esta práctica cultural, adoptando al biberón como un sustituto ideal para la madre que vive en el área urbana y que se incorpora a las exigencias de una vida moderna dentro de la dinámica social.

CONTENDIÓ

À LA RECHERCHE DU TEMPS PERDU	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ELEMENTOS PARA LA FORMACIÓN DEL PROBLEMA	1
Argumentos para el estudio del fenómeno.....	3
Planteamiento del problema.....	11
<i>Hipótesis</i>	12
<i>Objetivos</i>	13
Importancia del estudio.....	14
Límites del estudio.....	17
APROXIMACIÓN TEÓRICA.....	18
La lactancia como problema social.....	18
<i>¿Que hacen las Instituciones de salud en México?</i>	21
<i>Lactancia materna: parte fundamental del programa "Hospital amigo del niño y de la madre"</i>	23
<i>¿Que hace necesario el programa de apoyo a la lactancia materna?</i>	24
<i>Algunas posibles causas del decremento de la Lactancia materna</i>	25
La lactancia materna como un análisis de actitudes.....	26
<i>¿Que son las actitudes?</i>	29
<i>Componentes de las actitudes</i>	32
<i>Una forma de medición de las actitudes: la Escala Osgood</i>	35

La teoría de la Acción Razonada.....	38
LA SISTEMATIZACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	45
Del lugar de experimentación.....	46
De los sujetos estudiados.....	48
De los instrumentos utilizados.....	51
<i>Validación de la escala Osgood.</i>	53
<i>Confrontación de la información.</i>	55
Procedimiento.....	56
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	61
Análisis de datos.....	61
<i>La codificación de los datos.</i>	62
<i>Procesamiento de los datos.</i>	65
Diseño Factorial 2x2.....	66
<i>Análisis comparativo del diseño factorial.</i>	68
<i>Análisis estadístico del diseño factorial.</i>	72
Conclusión del Análisis de Varianza.....	76
CONSIDERACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.....	78
Características de los sujetos de la muestra total.....	79
Características de cada uno de los grupos formados.....	80
<i>Grupo "A"</i>	81
<i>Grupo "B"</i>	82
Un pequeño análisis de contenido de las entrevistas realizadas.....	86
<i>Comparación de los grupos.</i>	89
<i>Dimensión Psicológica.</i>	90
<i>Dimensión Biológica.</i>	92

<i>Dimensión Social</i>	95
En resumen.....	97
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	98
Interpretación de los resultados.....	99
Conclusiones.....	104
Sugerencias.....	105
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	A
APÉNDICES	d
Apéndice A.....	d
<i>Definición de términos</i>	d
Apéndice B.....	g
<i>Escala de actitudes Osgood</i>	g
Apéndice C.....	o
<i>GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA</i>	o
Apéndice D.....	p
<i>PLATICA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LECHE MATERNA</i>	p

CAPÍTULO I

ELEMENTOS PARA LA FORMACIÓN DEL PROBLEMA

A simple vista parecería que el estudiar la lactancia materna no tiene nada que ver con el estudio de la Psicología Social, pero si subrayamos, la relación entre el ser humano y el medio ambiente que lo rodea, o sea el contexto social, cultural, político y económico, lo cotidiano de vivir en una zona urbana como un elemento cultural más del hombre y como se modifican y/o crean nuevas formas afectivas de comunicación. Podemos pensar que estos elementos influyen directamente en la conducta de los sujetos que viven en una sociedad, y que son estos elementos, los que nos dan la pauta para poder estudiar a la lactancia materna, como un fenómeno psicosocial.

Por otro lado tenemos, el medio ambiente que rodea al individuo (contexto); las experiencias pasadas y presentes que crean, modifican o

mantienen sus acciones (información formal y/o sentido común); y la evaluación que hace para llevar a cabo las diferentes actividades que componen la cotidianidad. Y como estas influyen, modifican y afectan nuestras costumbres y creencias, dando por resultado la innovación de nuevas prácticas en nuestra dinámica social. Y todo esto en su conjunto, son elementos psicosociales que tenemos disponibles para realizar investigación.

En particular la acción de amamantar al recién nacido, contiene estos elementos para su estudio. Este trabajo tiene como punto de partida, dar una descripción de la disminución de lactancia materna como un fenómeno Social y específicamente desde una perspectiva Psicosocial*. Este punto de vista pretende informarse sobre cuestiones no solo biológicas, sino de carácter social y cultural del fenómeno. Siendo éstos, los espacios en los que nos moveremos para el desarrollo del presente trabajo. Tomando como parámetros de investigación, el grado de información que tienen las mujeres y la evaluación que se hace en referencia a la lactancia materna.

* El vínculo y el punto de vista Psicosocial entre la lactancia materna y la forma de observar y explicar el fenómeno lo profundizamos en el capítulo II.

ARGUMENTOS PARA EL ESTUDIO DEL FENÓMENO.

El hombre como ser biológico es un producto de la herencia y del medio ambiente. Por herencia se transmiten las características biológicas; del medio ambiente, cada individuo recoge algunos elementos que lo caracterizan y lo hacen diferente a todos y cada uno de los demás seres humanos con los que convive.

Esta forma de convivencia, en que se interrelacionan diversas formas de pensar, obrar, sentir, variadas costumbres y creencias, el arte, la moralidad, las leyes, y muchas otras facultades y hábitos, adquieren el nombre de elementos culturales. Estos elementos culturales, y su interrelación con la dinámica social, manifestada a través los movimientos sociales, políticos, económicos, culturales y transculturales conforman el objeto de estudio de las ciencias sociales.

Ahora, si consideramos a la lactancia materna como una práctica universal y tradicionalmente aceptada, estamos hablando de una forma cultural de la sociedad en la que vivimos, por lo que provoca, hacer una reflexión del fenómeno citado. De esta forma cultural estudiaremos algunos de los factores

psicosociales, tomando en cuenta al individuo y a los grupos e instituciones como forzadores y transformadores de la sociedad en la que se desarrolla. No pretendemos profundizar en el espacio cultural, pero si tomaremos los elementos culturales más marcados en el fenómeno estudiado, ya que el propósito del trabajo es describir cuales son las actitudes respecto a la alimentación al seno materno.

Encontrando de tal forma, que el estudio de la lactancia materna por la Psicología Social se interrelaciona a través de las formas culturales que se manifiestan en diversas actitudes hacia el fenómeno^a. Actitudes que no siempre se hacen evidentes en conductas objetivas.

Por lo anterior, la lactancia materna, al igual que otros problemas de salud que tradicionalmente se han observado de manera formal^b desde el punto de vista biológico, se pueden y se deben tratar desde otras perspectivas, es decir, no dejar ni creer que los únicos encargados de cuidar la salud del ser humano

^a El estudio hará referencia de las actitudes como consecuencia de los factores culturales, no tomando de manera central los factores culturales para el desarrollo del trabajo.

^b Aclaremos que el termino "formal" lo utilizamos para describir la medicina institucionalizada, no considerando en este caso a ninguna de las medicinas alternativas existentes y que se llevan a la práctica.

son los médicos, y la mayoría de las ciencias naturales.

Ya que pocas veces nos damos cuenta que el hombre es un ser Social y que los cambios en el estado de animo, provocan trastornos físicos y/o alteran la fisiología del organismo, provocando patologías a diferentes niveles (social, biológico y psicológico).

Por ello, una institución como la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto Salud como "el estado de bienestar físico, MENTAL Y SOCIAL^a y no solamente como la ausencia de enfermedad" (Higashida, 1991). En nuestro tema de estudio -lactancia materna- la mayoría de los aspectos que se destacan, son las investigaciones que reportan (como consecuencia de la disminución de esta práctica) los altos índices de morbimortalidad^b infantil, por infecciones gastrointestinales en los primeros meses de vida; el gran porcentaje de desnutrición infantil; el incremento del cáncer de mama, la calidad de la leche materna, por mencionar algunas. Pero la intención de este trabajo es

^a El subrayado es por parte del autor del presente trabajo.

^b Frecuencia con la que se produce una enfermedad o anomalía; se calcula dividiendo el numero total de personas de un grupo por el numero de las afectadas por una enfermedad o área.

considerar no solamente la dimensión biológica del fenómeno a investigar, sino que, partiendo de esto y conjuntándolo con aspectos sociales y psicológicos (sin que esto sea suma de factores) buscar la forma de colaborar para evitar la disminución de esta práctica cultural y natural de nuestra sociedad. Y al mismo tiempo, dar una lectura de las actitudes que tienen las mujeres hacia la práctica de la lactancia materna.

Reconociendo a la lactancia materna, como un proceso cultural, la podemos determinar en tres dimensiones básicas^a interrelacionadas entre si, pero cada una de ellas en forma distintiva proporcionan elementos que constituyen beneficios y/o trastornos particulares al lactante, a la mujer que lacta y al proceso particular de la lactancia materna. Estas dimensiones las identificamos como: la Biológica; la Social; y la Psicológica.

Seleccionamos estas dimensiones considerando el concepto de salud emitido por la OMS, además de poder localizar con mayor facilidad, una matriz de categorización de los elementos que nos encontramos en el fenómeno

^a Estas dimensiones las consideramos a partir de la definición de salud hecha por la OMS

estudiado. Por otro lado, no resultan únicos, ni excluyentes de otras dimensiones que se puedan ajustar para el estudio de este fenómeno.

En relación con la DIMENSIÓN BIOLÓGICA la conceptualizamos como la actitud que la mujer tiene hacia la práctica de la alimentación al seno materno, y sus efectos en la fisiología del binomio madre-hijo. Para fines prácticos describiremos a la lactancia materna como el proceso que: proporciona la alimentación ideal y los nutrientes que contribuyen al crecimiento y desarrollo saludable del lactante; así como en la mujer que lacta la reducción de los riesgos de contraer cáncer de mama y de ovario. Como mencionamos con anterioridad, este trabajo no pretende involucrar elementos (de fondo) de orden biológico, sino evaluar el grado de información que tienen los sujetos investigados respecto al tema (cuidado del organismo, medidas de prevención y forma de alimentación)

En cuanto a la DIMENSIÓN SOCIAL, se define como la disposición que tiene la mujer con las exigencias de la vida moderna (efectos en la imagen femenina) y su actitud hacia la lactancia materna. Considerando a la disposición como la postura de la mujer en su estética corporal y sus relaciones con los diversos

grupos sociales a los cuales pertenezca. Entendiendo a la lactancia materna como el elemento que promueve beneficios económicos en el gastó familiar, ya que no tiene que hacer gastos adicionales para alimentar al recién nacido.

Un elemento más que consideraremos, en la dimensión social es la DECLARACIÓN DE INNOCENTI^a que reconoce el fomentó, el apoyo y la importancia de protección a la práctica de la lactancia materna; y que en México se adopta y se pone en marcha en el año de 1991 en todo el sector salud (SSA, IMSS, ISSTE, PEMEX, fuerzas armadas de MÉXICO), con el nombre de "Hospital amigo del niño y de la madre"^b, y que da pie al programa de apoyo a la lactancia materna.

En la dimensión social, se encajan elementos culturales y sociales que por si solos son dimensiones particulares de estudio, como: la cuestión económica, la postura política, la religión, el grupo de pertenencia, la ideología y otras más. Conjuntando a todas estas en una sola, no por pensar que carezcan de

^a Declaración hecha el 1° de agosto de 1990 en Florencia Italia, trata sobre la protección, el fomentó y el apoyo de la lactancia materna, se hace referencia más amplia en el capítulo II.

^b Programa que se desarrollará más en el segundo capítulo de este trabajo.

importancia, sino observando los límites de la investigación y su carácter de describir las actitudes hacia el fenómeno de la lactancia materna, no particularizando en ciertas posiciones económicas, políticas o ideológicas. Y si homogeneizando al grupo investigado por la participación de él, en el programa de apoyo a la lactancia materna.

Se define a la DIMENSIÓN PSICOLÓGICA, como: las actitudes que tienen las mujeres hacia la práctica de la lactancia materna y su relación emocional con el recién nacido. Considerando a la lactancia materna, como un vínculo de afecto e identificación entre la madre y el hijo, siendo esto una práctica cultural y socialmente aceptada.

Aclarando, esta dimensión no busca la suma de actitudes particulares, sino la actitud social de grupos frente a un fenómeno social, como lo es la lactancia materna, considerando el conjunto de los significados del grupo y no significados particulares de los sujetos.

En otras palabras, habiendo mencionado las dimensiones que delimitaran nuestro objeto de estudio (lactancia materna) y considerando la declaración de Innocenti, surge el propósito central (en este trabajo) de Identificar las

actitudes con respecto a la lactancia materna, tomando dos puntos de partida: el grado de información que tienen las mujeres de la lactancia materna y la evaluación que existe en la mujer con respecto a lactar naturalmente al recién nacido.

Para lograr nuestro objetivo, utilizaremos un tipo de investigación exploratoria y descriptiva en dónde la información la tomaremos de la misma población de acuerdo a los criterios marcados en el capítulo III, con dos grupos, en dónde el grado de información entre ambos sea distinto.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿CUALES SON LAS ACTITUDES DE LAS MUJERES HACIA LA LACTANCIA MATERNA, CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN Y LA EVALUACIÓN QUE SE TIENE DE ÉSTA?

Tomando como punto de partida de que existe un hecho Social, como lo es la disminución de la lactancia materna, y con la intención de explicar este hecho desde una perspectiva Psicosocial a través de una expresión teórica como lo son las actitudes, proponemos los siguientes puntos para su investigación.

Se considera que todo sujeto tiene información de lo que es la lactancia materna (componente cognitivo); esta información le permite a los sujetos someter la acción de lactar a un juicio evaluativo (componente afectivo); y por lo tanto tener la disposición de lactar o no al recién nacido (componente comportamental). Si nos tomamos un momento para reflexionar lo anterior, podemos darnos cuenta de que existen diversas y variadas actitudes hacia la lactancia materna y que éstas, se piensa que son afectadas principalmente por la información que se tenga y la evaluación que se haga de este hecho. Sin

observar que existen además factores externos al sujeto, que se crean el contexto sociocultural en el que se desarrollan los individuos.

Hipótesis.

En el planteamiento de la investigación y durante su revisión bibliográfica, se tiene una hipótesis central, la cual responde a una relación causal que permite explicar, predecir y verificar con determinados márgenes de error los procesos sociales involucrados, los cuales se interrelacionan y buscan dar respuesta al problema planteado. Las hipótesis son las siguientes:

- a) El desconocimiento de los beneficios de la leche materna, no son causa suficiente de que disminuya la lactancia materna a los recién nacidos.
- b) Las evaluaciones negativas hacia la alimentación al seno materno, son causa de que las madres aminoren la lactancia materna.
- c) La actitud de rechazo a la lactancia materna, depende de la información, la evaluación que se hace de ella y las condiciones sociales que tiene la mujer que lacta.

Objetivos.

El logro principal que persigue este estudio, pretende a largo plazo, transformar los resultados del mismo en algo práctico y útil para la sociedad en que se investiga, ofreciendo información para contribuir a la investigación y proporcionar los elementos necesarios para la elaboración de programas específicos en la promoción y fomento de la salud, en este caso especial la lactancia materna.

Por lo que el objetivo es explorar algunas de las fuentes que producen actitudes hacia la lactancia materna, y modificación en la alimentación de los recién nacidos. Para lograr nuestro objetivo central tenemos otros objetivos que nos ayudarán a alcanzar la meta propuesta:

- a) Estimar el grado de información que tiene la mujer en cuánto a los beneficios de la leche materna.
- b) Identificar las actitudes con respecto a la lactancia.
- c) Describir algunas causas que motivan el decremento en la alimentación al seno materno.

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.

Para la elaboración de este apartado, tomaremos en cuenta algunos aspectos importantes en relación con el trabajo que estamos realizando. El primero de ellos será el contemplar que nuevos elementos se aportarán al hecho de la disminución de la leche materna. Seguido de saber cuales serán los grupos que se beneficiarán con la investigación y de que manera el trabajo redituara en la población que se investiga.

Para dar respuesta al primer punto, diremos que los elementos que se desarrollen en este trabajo están en relación con dos aspectos importantes: el primero hace referencia a que la lactancia materna como tal, es un tema de estudio que al menos en México, la Psicología Social no se ha encargado de trabajar. Pero si tenemos trabajos desarrollados en el área de las actitudes y que son los que nos darán las bases para poder desarrollar y explicar el tema desde la perspectiva psicosocial. En este caso particular, vincularemos el tema de la alimentación al seno materno y las actitudes que tienen las mujeres al lactar o no a sus hijos. Visto esto desde la relación existente entre la salud y la

cultura. En otras palabras, la lactancia materna como una forma que reproduce salud y relaciones sociales, mediante formas culturales y cotidianas de vivir, como la moda, la estética femenina, la incorporación de la mujer en la vida productiva, y muchas otras.

El segundo punto de importancia, se desprende directamente de lo anterior ya que al no haber trabajos desde un perspectiva Psicosocial, los problemas de salud se determinan por causas y factores biológicos (resolviendo estos con los avances tecnológicos) y dejando de lado la importancia que tienen los dos aspectos restantes de la enfermedad^a -el factor Social y el factor psicológico-

Observando que nuestras teorías y enfoques psicosociales pueden y deben ayudar a solucionar los problemas de salud, no desde lo biológico pero si responder por que la gente no acepta, o no retoma una tradición, como lo es la alimentación al seno materno y cómo se confunden con formas de vivir cotidianas, "modernas" y "prácticas" como lo es; darle un biberón al niño, que implican además de problemas higiénicos, problemas de solvencia económica,

^a Teniendo siempre de base el concepto de salud de la OMS.

de estatus con referencia a la sociedad, de identificación y de pertenencia entre la madre, el hijo, el grupo familiar y el grupo Social al que pertenecen.

Por lo que esta investigación, pretende comprender y explorar algunas causas de las diversas actitudes hacia la lactancia materna, con la probabilidad de encontrar elementos que nos ayuden a fomentar y apoyar esta práctica cultural en beneficio de los recién nacidos. Contemplado desde el punto de vista no biológico, ni Social, sino desde una de las perspectivas que nos ofrece nuestra disciplina, la Psicología Social.

La perspectiva psicosocial se desprende directamente de la interacción entre la vida individual del sujeto (valores, creencias, tradiciones, costumbres) y la vida de los sujetos en sociedad (estereotipos, estilos de vida, necesidades creadas). Es decir, el resultado de las confrontaciones entre lo individual y lo colectivo, que dan forma a un hecho social, a un fenómeno social y/o a las transformaciones propias de una cultura, es lo que llamaremos perspectiva psicosocial. Y es desde esta óptica, dónde una vez comprendido la naturaleza Psicosocial de los elementos y procesos que entran en juego en el pensamiento Social, podremos explicar algunas de las causas que hacen que la gente

manifieste diferentes actitudes hacia un mismo objeto o sujeto, en particular de este trabajo hacia la lactancia materna.

LÍMITES DEL ESTUDIO.

Tomando en cuenta la visión psicosocial del hecho de la disminución de la lactancia, el carácter de este estudio es de tipo exploratorio, los límites del mismo se presentan en la adecuación de las teorías a la población y al contexto social investigado.

Por otro lado, el presupuesto con el que se cuenta para la realización de esta investigación es limitado, por lo que se realizará bajo las condiciones y material que proporcione la Institución en que se realiza la investigación, la Secretaría de Salud (SSA) en su Centro de Salud Urbana "Dr. Rafael Carrillo". En la parte metodológica el principal obstáculo que se presenta es que no existen instrumentos probados, para hacer una medición adecuada de la interacción de la salud (en su fase de lactancia materna) y la cultura; por lo que se adecuará un instrumento a las necesidades del problema planteado.

CAPÍTULO II

APROXIMACIÓN TEÓRICA

La lactancia como problema social.

¿El decremento de la lactancia materna en las áreas urbanas puede convertirse es un problema Social? A simple vista podríamos decir que la lactancia materna es solo un problema de orden biológico, y que para su estudio existen especialistas tales como médicos y todo el personal de salud. No obstante, al involucrarnos en el problema podemos identificar que la lactancia materna, mezcla aspectos culturales y sociales que han modificado enormemente la práctica de la alimentación infantil, mediante el seno materno.

Esta modificación en el tipo de alimentación, no sólo es el resultado de el desarrollo y tecnificación de los alimentos enlatados y productos para el recién nacido, sino producto de una alteración de valores, creencias y tradiciones en

una dinámica Social, cuyo efecto, seguramente es más claro en el área urbana, en dónde se observa que:

- a) la mujer se incorpora a la vida productiva y tiene que salir a trabajar, dejando de lado el lactar al recién nacido;
- b) se considera a la lactancia materna, como un evento nada práctico, ya que "lo moderno", lo práctico y lo que va de acuerdo con la moda, es el uso de ciertos tipos de biberón y productos enlatados;
- c) la influencia de los medios masivos de comunicación y su publicidad respecto a, la supuesta "facilidad" y mejor calidad en la alimentación del recién nacido, con productos industriales que tienen complementos vitamínicos, y que son mejores que la leche materna, etc.
- d) el uso de productos para recién nacidos, de "mejor calidad" (y mayor costo) proporcionan a las mujeres y familias que usan estos productos, cierto estatus;
- e) Aunado a esto, las mujeres buscan cuidar más su imagen femenina, ya que se considera, que al entrar a la vida productiva y tener que vender su fuerza de trabajo se requiere tener una excelente presentación.

Por todo esto, consideramos que el fenómeno de la lactancia materna contiene elementos para poder ser estudiado desde las ciencias sociales. Y aun

más específico, al observar la disminución de la lactancia materna como un problema de consecuencias sociales, que trae efectos negativos: en la relación madre hijo, tales como la falta de afecto y de reconocimiento ante los hijos; problemas de salud del binomio, en el recién nacido desnutrición y enfermedades gastrointestacionales y en la madre problemas de cáncer cervicouterino y de mama; problemas de adaptación y pertenencia a cierto grupo social dentro de una sociedad dinámica que causan el abandono de la práctica por estar de moda ciertos productos para el recién nacido, pertenecer a cierto grupo Social, el que la madre tenga que trabajar, y otros.

Un problema Social que ha causado grandes discusiones a nivel mundial que la han llevado a realizar la declaración de Innocenti⁴ y programas de apoyo a la salud como el de hospital amigo de niño y de la madre, dentro del Sector Salud en México. Para fines de la investigación, buscaremos evidencia que nos muestren las actitudes que tienen las mujeres hacia la lactancia materna. Basándonos en dos supuestos: el primero es el pensar que todas las personas

⁴ Información sustraída de La folletería del programa "Hospital amigo del niño y de la madre" realizado por la secretaria de salud y obtenida a través del modulo de atención materno infantil y salud Reproductiva del IMSS

tienen información respecto a los beneficios de la lactancia materna (componente cognitivo de las actitudes); el segundo supuesto interactúa con el primero ya que se tiene que hacer una evaluación positiva o negativa, de lactar al seno materno al recién nacido, de acuerdo a la información que se tenga de esta práctica, mediado por todos los comportamientos relacionados con ello y con nuestra vida diaria, como son: ir a trabajar, cuidar la estética del cuerpo, ir de acuerdo con la moda, pertenecer a un determinado grupo Social, por creencias particulares, por incapacidad biológica de la madre (entre las más comunes), o conceder al lactante los beneficios de la alimentación al seno materno, que crean una disposición respecto de la lactancia materna (favorable o desfavorable). Esta disposición no siempre se manifiesta conductualmente de una manera objetiva.

¿QUE HACEN LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN MÉXICO?

Las instituciones de salud en México, para hacer frente al problema de la disminución de la lactancia materna, se basan en la declaración de Innocenti, que hace referencia a la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna. Esta declaración se elaboró y se aprobó en la reunión conjunta

OMS/UNICEF de "planificadores de política sobre 'la lactancia materna en el decenio de 1990: una iniciativa a nivel mundial'"^a, y tuvo lugar en el Spedale Degli Innocenti, en Florencia (Italia), el 1° de agosto de 1990. Dónde participaron especialistas de China, Bangladesh, Brasil, Colombia, Ecuador, Etiopía, Guatemala, Honduras, India, Indonesia, Irán, Italia y Jordania. Proclamando lo siguiente; alcanzar una meta mundial para la salud y la nutrición de la madre y el hijo; todas la mujeres deberán poder amamantar exclusivamente^b a sus hijos con el pecho durante los primero cuatro o seis meses de vida. Para realizar los objetivos de esta declaración proponen que: "El logro de esa meta requiere, en muchos países, reforzar la 'cultura del amamantamiento' y defenderla enérgicamente de las incursiones de la 'cultura del biberón'. Para eso requiere adhesión y apoyo a la movilización Social, aprovechando al máximo el prestigio y la autoridad de dirigentes reconocidos de la sociedad en todos sus sectores"^c.

Los objetivos específicos de la declaración, que se piensan alcanzar para el

^a Folleto de la UNICEF

^b Amamantamiento exclusivo significa que no se da al lactante ningún otro alimento líquido o sólido; el lactante debe ser alimentado con frecuencia y sin limitaciones de tiempo.

^c Folleto de la UNICEF

año de 1995 son: tener un organigrama con representantes de Instituciones gubernamentales, organismos no gubernamentales y de asociaciones de profesionales de la salud; garantizar la aplicación de los "Diez pasos hacia una feliz lactancia natural"^a . En nuestro país se trabaja para lograr los objetivos planteados en esta declaración, mediante todo el sector salud.

LACTANCIA MATERNA: PARTE FUNDAMENTAL del programa "Hospital amigo del niño y de la madre"

El programa "hospital amigo del niño y de la madre" es puesto en marcha en México en el año de 1991 en todo el sector salud. El programa consta de cinco subprogramas que se interrelacionan entre si, los subprogramas son: atención perinatal, apoyo a la lactancia materna, alojamiento conjuntó, orientación nutricional, y vigilancia del crecimiento y desarrollo. En dónde, el eje principal del programa es la alimentación al seno materno y el alojamiento conjuntó^b .

^a Declaración conjunta OMS/UNICEF, Ginebra, 1989

^b Entiéndase alojamiento conjuntó como el hecho de reunir lo más pronto posible a la madre y al hijo después de parto.

¿QUE HACE NECESARIO EL PROGRAMA DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA?

Lo que hace necesario el programa de apoyo a la lactancia materna es el resultado de una disminución del amamantamiento como método de alimentación de los recién nacidos, cambiándolos por sucedáneos de la leche materna. Esto es, como resultado de un cambio en los valores y tradiciones de la población. Entre muchos motivos de esta disminución se encuentra la creencia de que la alimentación con fórmulas infantiles es superior y más moderna que la práctica de la lactancia natural, siendo una creencia equivocada y que sólo provoca que al diluir y preparar las fórmulas de alimentación de los recién nacidos con una mala técnica, las madres contribuyen al aumento en la desnutrición infantil, las enfermedades diarreicas y las gastroinfecciosas, entre otros problemas de salud.

Por lo que, el programa consiste en establecer un modelo de atención hospitalaria para que la madre y el niño reciban servicios con "calidad" y "calidez"⁴. Obviamente tiene como eje principal la lactancia materna, para que el niño se beneficie de la alimentación al seno materno desde los primeros

⁴ Boletín Hospital Amigo año 3 No. 7 octubre 93

días de vida. Contempla también otras medias como la inmunización universal y la vigilancia en el crecimiento y desarrollo. Además permite coordinar los distintos niveles de atención en los servicios hospitalarios, desde el cuidado prenatal hasta las consultas pediátricas posteriores.

ALGUNAS POSIBLES CAUSAS DEL DECREMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA.

En la investigación previa a la publicación del programa de lactancia materna realizada por parte de la sub Jefatura de salud Reproductiva (1992), marcan como posibles causas del descenso de la lactancia materna las siguientes:

- a) la lactancia materna, disminuye conforme aumenta la edad y la escolaridad de la madre
- b) el incrementó en el uso de anticonceptivos, ya que la mujer considera que su leche no es "buena"
- c) cuándo la mujer se desarrolla en un medio urbano, esto es por la misma dinámica social y las exigencias de una vida moderna.

Con estos puntos, nuestra forma de explicar la realidad, se manifiesta y propone una relación entre el fenómeno planteado y la Psicología Social.

LA LACTANCIA MATERNA COMO UN ANÁLISIS DE ACTITUDES.

Para empezar a estudiar a la lactancia materna con un criterio Psicosocial, diremos que lo propio del ser humano es ser simultáneamente un ser social y un ser individual. Como lo mencionamos anteriormente*, el hombre del medio ambiente recoge elementos culturales que transforma, y a partir de estos, forma nuevos elementos para adaptarse al contexto social en que se desarrolla.

Estos elementos producen diferentes formas de pensar, que se transforman en diferentes realidades sociales de acuerdo al: contexto social en que florece la sociedad; las costumbres y las creencias de la región; los símbolos y significados que ofrecen diferentes grupos (tanto de pertenencia como de referencia), de tal forma que la Psicología Social debe centrarse en su objeto propio de estudio, que es, LA INTERACCIÓN Y LA RELACIÓN DE LAS INFLUENCIAS SOCIALES ENTRE LOS INDIVIDUOS Y LOS GRUPOS.

Para realizar su trabajo un psicólogo social al igual que cualquier otro científico (social o no), tiene expresiones abstractas de la realidad que son las

* Ver Capítulo I

teorías y las metodologías de investigación, que en toda investigación deberán interactuar.

La teoría es la explicación abstracta del fenómeno a investigar, mientras el método es la estructura del proyecto a desarrollar. En este capítulo desarrollaremos principalmente la parte explicativa del fenómeno estudiado, y en siguiente capítulo la parte metodológica.

De tal forma, que para dar una explicación teórica de la lactancia materna desde el lenguaje de la psicología social definiremos primeramente lo que entendemos por psicología social, a la que entenderemos como EL ESTUDIO DE LA CONFIGURACIÓN PSÍQUICA COLECTIVA E INDIVIDUAL QUE PROVOCA LA FORMACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DEL CARÁCTER SOCIAL, A TRAVÉS DE LA INTERACCIÓN DE LAS PERSONALIDADES SOCIALES.

Así, la explicación teórica que se dará al fenómeno de la lactancia materna, lo describiremos primeramente como: la conducta manifiesta y objetiva de amamantar o no al recién nacido, esta conducta estará predispuesta por actitudes subjetivas. Estas actitudes están mediadas por sus componentes. De tal forma, que el componente conductual es la conducta manifiesta, mientras el

componente cognitivo estará mediado por la información formal y el sentido común, a través de las experiencias pasadas (información socializada de manera informal). Por otro lado, el tercer componente actitudinal que es el de afectivo, está mediado por las normas subjetivas del contexto social en que se desarrolla, es decir, la evaluación que hacemos y se nos hacen de las creencias y costumbres que existen al rededor del contexto social en el que nos desarrollamos.

En ese sentido, "la principal percepción que es necesario reconocer en la mujer es la relacionada con su potencialidad^a para lactar. Es decir, la evaluación subjetiva que la mujer hace de sus características biológicas, psicológicas y sociales para poder lactar o no a su hijo"^b.

Dentro de esta percepción interactúan elementos de orden Social, tanto a favor como en contra de la lactancia al seno materno, y es la motivación en torno de la mujer, la que la lleva a una evaluación de alimentar o no a su hijo al

^a Nota del autor: la potencialidad la entenderemos como la capacidad afectiva que tiene la mujer para realizar la práctica de la lactancia al seno materno, no considerando aquellos casos en donde la madre tenga alguna discapacidad metabólica para realizar esta práctica.

^b Programa de lactancia, 1992.

seno materno.

La conjunción de todos estos elementos, tanto de orden individual como de orden Social, es lo que la mujer manifiesta en una disposición favorable o desfavorable a la lactancia materna. Esta disposición es lo que nosotros estudiaremos con el nombre de actitudes.

¿QUE SON LAS ACTITUDES?

Para contextualizar más esta explicación nos remitiremos primeramente a conceptualizar lo que son las actitudes, para concretarlo en la teoría de la acción razonada de Ajzen y Fishbein.

El término actitud se ha discutido ampliamente por los estudiosos de las ciencias sociales. En psicología Social existen bastantes definiciones de lo que son las actitudes. Ejemplificando lo anterior anotemos algunas de ellas.

Según Young (1977) una actitud es una predisposición motriz y mental a la acción. Resultado de "tendencias reactivas específicas o generalizadas, que influyen sobre la interpretación de nuevas situaciones y la respuesta frente a

éstas". Por lo que Young hace referencia de las actitudes como respuestas anticipadoras, o el comienzo de una acción que no siempre se completa. Para Young las actitudes las encontramos, principalmente en los hábitos internos e inconscientes del individuo, estos nos indican tendencias de la conducta manifiesta, mediante expresiones verbalizadas que llamamos opiniones.

Para Munné (1993) las actitudes son "el conjunto de creencias, sentimientos y tendencias de un individuo que dan lugar a un determinado comportamiento". Munné nos dice que las actitudes las encontramos inmersas en las "tres dimensiones" fundamentales de la personalidad; percepción, emoción y motivación. Y en la formación de las actitudes intervienen principalmente la información que recibimos, el grupo de pertenencia y las propias necesidades individuales.

En la obra de Marín (1977) se define la "actitud como una idea cargada de emoción que predispone una clase de acciones para ciertas situaciones sociales".

Eiser (1989) en su obra, manifiesta toda una argumentación teórica de lo que son las actitudes, y de como muchos de los estudiosos de las actitudes las

definen y entran en debate si se debe hacer en la definición de actitud una teoría o sólo un concepto. Por otro lado señala que todos tenemos alguna noción de lo que es una "actitud" es decir todos tenemos sentimientos y formas de pensar de lo que nos gusta o nos disgusta, que es lo que podemos aprobar o no, etc.

De tal forma que, Eiser señala en su obra algunos de los supuestos más importantes de lo que son las actitudes considerándolas como; experiencias subjetivas; experiencias de un tema o un objeto en términos de una evaluación, que además, se expresan mediante el lenguaje y son predictivas de la conducta Social.

Estas son algunas (muy pocas) de las definiciones que tenemos en las ciencias sociales de lo que son las actitudes, pero en estas como en todas las demás definiciones que existen, podemos encontrar factores muy comunes que se puede mencionar y agrupar como la esencia de lo que son las actitudes.

Para los fines que persigue nuestra investigación entenderemos el concepto de actitud como: las disposiciones subjetivas que provienen de la educación informal y del contexto social, que modelan el comportamiento de los

individuos, y que no siempre se manifiestan objetivamente, debido a factores contextuales del individuo o de los parámetros sociales vigentes.

COMPONENTES DE LAS ACTITUDES.

Para describir los componentes de las actitudes veamos en que concuerdan todas estas definiciones mencionadas anteriormente. Primeramente encontramos que es una predisposición, una respuesta anticipadora, un determinado comportamiento, que en conjunto forman un componente conductual de lo que es la actitud; segundo, una idea cargada de emoción, que refleja los sentimientos particulares de los individuos; tercero, la acción manifiesta de la conjunción entre una emoción y la información que se adquiera de algún evento. Por lo cual, las actitudes están determinadas por tres componentes; cognitivo, afectivo y conductual. Según el concepto de actitud que hemos elegido para el presente trabajo estos componentes los entendemos así:

- a) Componente cognitivo; este componente esta conformado por las creencias, los valores, los estereotipos, y toda la información que se tiene acerca de un objeto o sujeto en particular.
- b) Componente afectivo; esta dimensión de las actitudes se caracteriza por los sentimientos y las emociones que acompañan la

evaluación que se hace en referencia de la acción de algún acto en particular.

- c) Componente conductual; con respecto a este componente es la acción propia de las actitudes, es la tendencia a actuar o reaccionar de un cierto modo, con respecto a un evento.

Estos componentes se manifiestan en la actitud que tienen las mujeres respecto a la lactancia. "La razón de ello estriba en que los conocimientos acerca de la lactancia tienden a ser constantes con los sentimientos desarrollados en favor (o en contra) de ella y con conductas asociadas al amamantamiento"⁴. Estas actitudes no son siempre manifiestas, ya que son "intenciones" que existen, pero que no siempre se llevan a cabo, ya que implican un proceso racional mediado por múltiples factores resignificados del pensamiento Social.

Por lo tanto, las actitudes son tipos de conductas que se dan en la realidad Social, y por ello, son fenómenos observables. "Por actitud entendemos un proceso de la conciencia individual, que determina una actividad real o posible por parte del individuo, en el mundo Social. El objeto de una actitud es

⁴ Ídem. Lo encerrado en el paréntesis es del autor.

siempre un valor: Con mayor precisión, puede hablarse de actitudes sociales sólo con referencia a objetos culturales" (Young, 1977).

Ya que la lactancia materna es un fenómeno cultural que se manifiesta individualmente mediante acciones y opiniones transformadas por los medios masivos de comunicación y manifiestas en predisposiciones individuales respecto a la lactancia materna, podemos entender la conexión existente entre lo colectivo (el problema Social de la disminución de la lactancia materna), y las acciones particulares de los individuos (la acción de la mujer de amamantar o no al recién nacido). En dicho acto la actitud representaría el mecanismo individual mediante el cual las influencias sociales, culturales y psicológicas de los individuos se traducen en conductas manifiestas de la sociedad.

UNA FORMA DE MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES: LA ESCALA OSGOOD.

Dentro de las diferentes técnicas que existen para medir las actitudes, y que muchos investigadores utilizan desde una encuesta de opinión hasta la formación de complicadas redes semánticas, mediadas todas por complejos sistemas estadísticos. Las tres técnicas de medición de actitudes más comúnmente utilizadas son: El método de rangos sumarizados Likert; el método de intervalos aparentemente iguales de Thurstone; y el método de diferencial semántico de Osgood.

La forma en que consideramos medir nuestra variable dependiente (actitud hacia la lactancia materna) es el método de diferencial semántico de Charles E. Osgood, que en sus inicios no se había elaborado para medir actitudes, sino que se encaminaba a explorar las dimensiones del significado.

El diferencial semántico mide la relación de los objetos significados (palabra o grupo de palabras) con las reacciones de los individuos. Osgood supone que existe un espacio semántico, constituido de escalas semánticas, que se mueven en torno de un par de adjetivos que son bipolares. El espacio que

existe entre los significados lo podemos clasificar en tres factores:

- a) la evaluación que tiene el sujeto con respecto al objeto significado.
- b) la fuerza o potencia que tiene el objeto significado de acuerdo a la percepción de cada sujeto.
- c) la percepción que tiene el sujeto a la actividad del objeto significado.

Para la construcción de este método de medición existen varios supuestos que tenemos que tomar en cuenta. El primero de ellos es; saber que el diferencial semántico mide el significado connotativo de diversos estímulos (objetos significados). Para lograr esto, tomaremos en cuenta que el resultado de la evaluación puede concebirse como el lugar que el estímulo ocupa dentro de un rango entre dos adjetivos bipolares, dónde los espacios entre los adjetivos deberán ser continuos y equivalentes. Además, el espacio semántico (escalas) debe contener los tres factores (evaluativo, potencia y actividad) para poder evaluar el significado del estímulo.

Segundo, se deben seleccionar solo aquellos estímulos que midan lo propuesto por las hipótesis planteadas. En nuestro caso lo que pretendemos medir es la actitud hacia la lactancia materna, y los estímulos deben de estar

dirigidos hacia la evaluación de lo que es la lactancia materna. Como podemos observar e inferir en nuestra variable dependiente se han considerado tres dimensiones; la social, la biológica y la psicológica. Por lo que dichas dimensiones deben formar parte de los ítems de la escala, y se deben tomar como estímulos de la variable dependiente.

En cada una de estas dimensiones, existen diversos estímulos que emiten diversos objetos, símbolos y significados, que nos muestran aspectos particulares de cada dimensión en la que interviene la variable dependiente.

Con cada uno de estos estímulos, se pretende conocer el significado de la información que tiene cada sujeto con respecto a cada una de las tres dimensiones que intervienen en la variable dependiente. Y en su conjunto pretende mostrar la actitud que tienen nuestros sujetos involucrados.

De la medición de la actitud social, mediante esta técnica se obtiene una serie de datos que necesita un sustento teórico para poder ser reflejada en la realidad social, este sustento teórico es la teoría de la Acción Razonada.

* Estos estímulos están considerados a partir de la definición de los factores descrita anteriormente.

LA TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA.

Consideremos que una teoría es la representación abstracta llena de símbolos y significados de lo que se concibe como realidad Social. En otras palabras, una teoría es un conjunto de resignificaciones diseñadas para encajar en cierta porción del mundo real, manifestando un porcentaje del pensamiento Social.

Una teoría entonces, nos marca las relaciones funcionales entre las variables en juego, y esto nos permite poder dar una explicación de los fenómenos investigados. "En Psicología las teorías de la actitud y el cambio de conducta también tratan de relacionar cambios en las condiciones de los estímulos, actitudes y variables de personalidad con cambios observados en la conducta verbal y no verbal" (Zambardo, 1982).

De tal forma, que la teoría es sólo una herramienta para dar una explicación particular de cierto fenómeno, y en este trabajo la herramienta que utilizaremos para dar la explicación del fenómeno de la disminución de la lactancia materna, es la teoría de acción razonada.

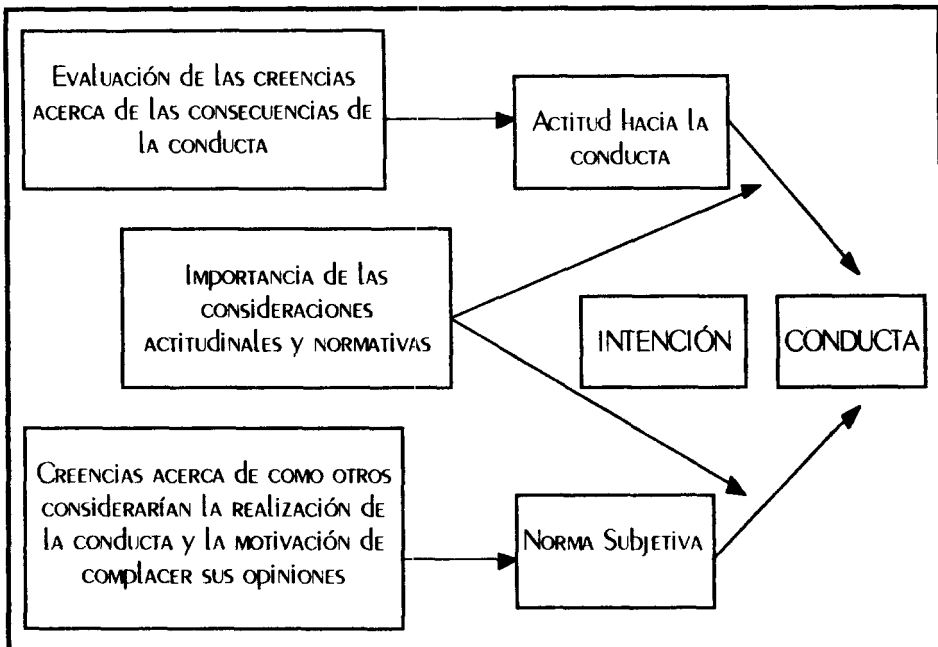
Richard Eiser (1989), en su libro PSICOLOGÍA SOCIAL: ACTITUDES.

COGNICIÓN Y CONDUCTA SOCIAL, después de hacer un análisis de las diversas concepciones teóricas que explican a las actitudes, nos muestra los hallazgos de Fishbein y Ajzen en la utilidad de las actitudes como formas predictorias de la conducta Social. Fishbein y Ajzen proponen una conceptualización de los vínculos causales entre las actitudes y la conducta a la cual denominan "TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA".

En esta teoría, los autores muestran como la conducta de los sujetos está determinada por cierta intención, a su vez esta intención es el resultado de la suma de la actitud hacia la conducta y de las normas subjetivas. Estos componentes se definen mediante los elementos cognitivos que se combinan en su formación. La conducta comprende la suma de las creencias y la forma de evaluación de determinado evento. Las normas subjetivas son las evaluaciones que vienen del exterior del sujeto, en otras palabras, la forma en que los otros nos evalúan por las acciones que realizamos o dejamos de realizar. La actitud hacia la conducta y las normas subjetivas tienen dos componentes cada una, estos componentes son la expectativa (¿se producirá, más o menos probablemente, esta consecuencia por la ejecución de mi conducta?) y el valor

(¿cómo de mala o de buena será tal consecuencia?).

Esquemáticamente los autores representan la teoría de la acción razonada de la siguiente manera (tomado de Eiser, 1989).



Cuadro 1 Esquema teórico de la Teoría de la Acción Razonada

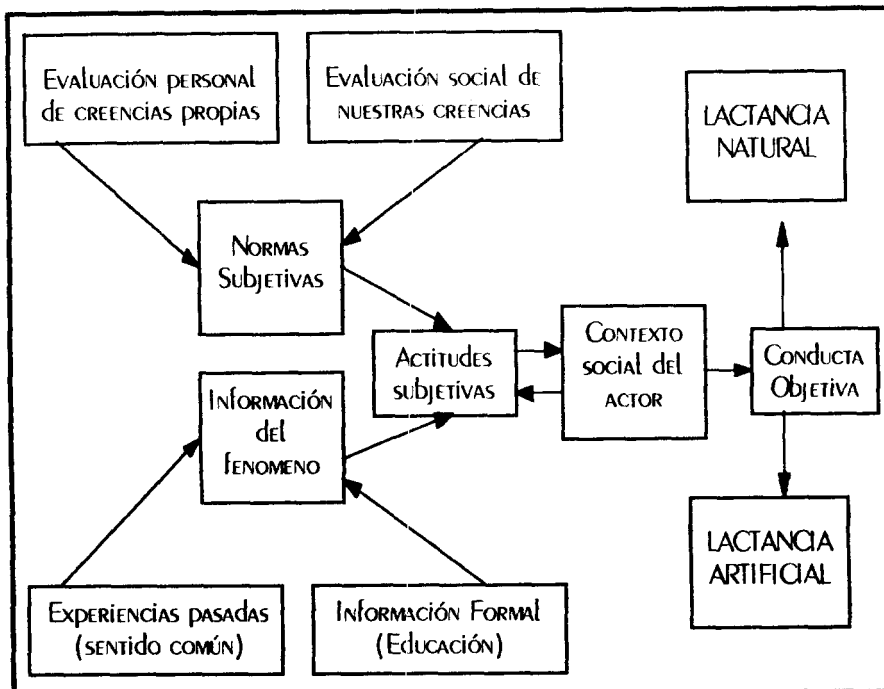
Ya que la teoría de la acción razonada es predictiva de la intención conductual, representa la acción específica del evento a analizar, como lo menciona Eiser (1989), "La teoría de la acción razonada es, así mismo ahistórica en el sentido de que se propone describir los procesos de decisión

subyacentes a la formulación de una intención conductual en un momento determinado”.

Esto nos indica que no se ocupa del desarrollo o de la estabilidad de las actitudes, normas subjetivas, intenciones y conducta en el paso del tiempo, ya que la misma dinámica social manifiesta cambios continuos en algunos de los componentes, o en todos, y esto altera de manera significativa la correlación existente entre la conducta y la intención.

Como en toda teoría, la explicación que se da, de la realidad social del fenómeno estudiado, puede proporcionar una explicación no exacta de la relación de las actitudes con la conducta habitual, y por lo tanto, mostrar sólo un porcentaje del pensamiento social y de las resignificaciones que se hacen en torno de la lactancia materna.

Adaptando el esquema dado por los autores al fenómeno social investigado, la esquematización es la siguiente.



Cuadro 2 Esquema Teórico de la teoría de la acción razonada, aplicado al hecho social de la disminución de la lactancia materna.

En dónde las actitudes subjetivas de los actores (mujeres que lactan) estarán mediadas por el contexto social y en el que se desarrollen, y se manifestaran objetivamente, con la conducta de lactar o no al seno materno a los recién nacidos.

Estas actitudes subjetivas o "intenciones" mantienen los componentes actitudinales tradicionales, pero en el esquema identificaremos al componente cognitivo como la información obtenida de manera formal a través de la

educación, y la socializada mediante el sentido común con las experiencias pasadas, ya sea propias o ajenas.

Por otro lado, el componente afectivo lo denominamos como las normas subjetivas que ponen en juego (evalúan) las creencias del comportamiento de la demás gente ante las acciones realizadas y las consecuencias de realizar particularmente una acción.

Las actitudes sociales, como concepto nos proporcionan una guía para realizar una conducta posterior respecto a algún evento. Por ser conceptos aprendidos tienden a responder a un determinado objeto, no con su característica particular, sino de acuerdo con la pertenencia a determinado grupo involucrado. Así pues, la actitud social que se desprenda del fenómeno investigado serán conceptos sobre grupos de personas, con un carácter evaluativo. Así, los conceptos desprendidos del estudio nos proveerán de una forma de respuestas hacia ese grupo particular de personas.

De tal forma, esperamos que: mediante los datos obtenidos a través de un instrumento, evidenciar las hipótesis planteadas al inicio de esta investigación, tanto como constatar los argumentos planteados a lo largo de este capítulo;

como también tener la evidencia suficiente para poder plantear investigaciones futuras y ayudar a plantear programas efectivos en la promoción de la salud.

La forma en que planteamos responder a nuestra pregunta, la describiremos en el siguiente capítulo, también en él profundizaremos en la metodología usada para la realización de este trabajo.

CAPÍTULO III.

LA SISTEMATIZACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En este tercer capítulo describiremos la metodología empleada para la investigación. Tal descripción cubre los siguientes aspectos: el lugar en dónde se llevó a cabo el experimento, los sujetos estudiados, el material utilizado y el procedimiento empleado en la realización de este trabajo.

Lo que se busca con este capítulo es proporcionar al lector, información detallada acerca de la forma en que se realizó el trabajo, y la forma en que se busca responder a las hipótesis planteadas por este trabajo. Para lograrlo, se propone un tipo de investigación experimental, bajo un tipo de estudio exploratorio y descriptivo (Méndez, 1991), con una misma medición en cuatro grupos diferentes.

La metodología empleada, o sea el diseño de la investigación utilizada en la

realización de este trabajo se basa en el libro de PSICOLOGÍA EXPERIMENTAL de McGuigan (1991), y su modelo factorial de 2X2.

DEL LUGAR DE EXPERIMENTACIÓN.

Principiaremos hablando del lugar dónde se llevó a cabo el experimento. El experimento se organiza en el Centro de Salud Urbana (CSU) "Dr. Rafael Carrillo", que se ubica en la calle Juan Victoria No. 32, en el Barrio de San Lucas, Iztapalapa.

El CSU es un "T III A" o sea, es de tipo tres directivo, en otras palabras este CSU se encarga de organizar y supervisar otros centros de salud más pequeños. Distribuyendo propaganda, y adecuando los planes y programas Institucionales para llevarlos a la práctica.

En el CSU nos entrevistamos con la Trabajadora Social HILDA GRACIELA CANO LÓPEZ, Coordinadora del servicio de Educación para la Salud. La función que cumple es la de organizar y coordinar eventos de capacitación e información de actividades, planes, programas y técnicas de la educación para

la salud, tanto a empleados de los centros de salud a su cargo, como de población abierta e industrias y comercios que lo soliciten. La coordinadora Hilda G. Cano nos proporciono las facilidades y la información suficiente para la realizar el trabajo.

La coordinadora del servicio de Educación para la Salud nos señalo que los grupos indicados para la realización del trabajo eran los que estaban conformados en el "Club Familiar", cuyo objetivo principal era el de fomentar la cultura de la salud, y toda cultura en general, además de proporcionar algunos elementos (a los asistentes a estos grupos), para el cuidado de la familia y para economizar el gastó familiar. La encargada de vigilar el buen funcionamiento de estos grupos es la jefe de trabajo social Guadalupe Mantiel Barrón.

En estos grupos se dan diversos cursos, que van desde bordados y tejidos, hasta primeros auxilios, mediados todos estos por los planes y programas institucionales que promueve la Secretaria de Salud. Dentro de estos planes y programas no podía faltar esencialmente el de apoyo a la lactancia materna.

DE LOS SUJETOS ESTUDIADOS

Las características propias de la población que se desea investigar son: a) únicamente mujeres que recibían atención médica de alguna Institución del Sector Salud; b) tendrán que tener en su mayoría una instrucción escolar mínima (saber leer y escribir); c) ser mujeres que tengan al menos un hijo; y d) ser participante de los grupos del "Club familiar" del Centro de Salud Urbano "Dr. Rafael Carrillo" de la Secretaria de salubridad.

Para el control de la muestra que se seleccionó, se utilizaron los siguientes indicadores: a) la ocupación de la mujer que esta delimitada en cinco categorías; hogar, empleada técnica (en cualquier institución pública y/o privada que su labor sea administrativa), obrera (en cualquier institución pública y/o privada que su labor sea manual), trabajo en la iniciativa privada (nivel jefaturas), trabajo en instituciones de gobierno (nivel jefaturas); b) el número de hijos; c) el ingreso mensual de la familia, expresado a través de el numero de salarios mínimos que ingresen a la familia; d) la edad; y e) la escolaridad.

De la población total que cumplió con las condiciones para colaborar con el presente estudio, se tomó un tipo de muestra probabilística (aleatoria simple), para formar cuatro grupos de trabajo, dónde el numero de sujetos estudiados por grupo sea de 10 (un total de 40 sujetos), y estén bajo las siguientes condiciones:

- a) el grupo "A" se formó con las participantes cuya permanencia dentro del "Club Familiar" del Centro de Salud era mayor a los seis meses, y habían recibido instrucción sobre el cuidado y prevención de la salud, obviamente del programa apoyo a la lactancia materna.
- b) el grupo "B" se formó con participantes cuya permanencia en el "Club Familiar" del Centro de Salud era igual o menor al mes y la instrucción sobre los programas institucionales no se han completado ni en un 10 %

Una vez realizado la conformación de estos grupos iniciales, se procedió a dividir a cada uno de ellos, de una forma aleatoria, en dos grupos dónde a la mitad del grupo "A" y a la mitad del grupo "B" se le ofreciera información adicional de tipo técnico respecto a la alimentación al seno materno. Por otro lado, a las mitades restantes de los grupos "A" y "B" se les ofreció información rescatada de las experiencias propias del tema de la lactancia materna. La

presentación gráfica de la conformación de los grupos es la que se muestra en el cuadro No. 3

<u>FORMACIÓN DE GRUPOS</u>		
INFORMACIÓN ADICIONAL	GRADO DE INFORMACIÓN	
	Grupo A CON INFORMACIÓN	Grupo B SIN INFORMACIÓN
1. PLATICA TÉCNICA	A ₁	B ₁
2. EXPERIENCIAS PROPIAS	A ₂	B ₂

Cuadro 3 Cuadro que muestra de forma gráfica la distribución de los grupos participantes en el experimento.

Dónde los cuatro grupos quedan conformado una matriz de 2X2, es decir son afectados por dos variables independientes, en dónde cada una de ellas es tratada con dos variantes diferentes. Es entonces la matriz de casos para el análisis simultáneo de dos variables, que tendrá 4 celdas (2x2), con diez casos por celda (considerando la movilidad de la población estudiada), por lo cual necesitamos al menos 40 sujetos para probar las hipótesis y conocer la actitud hacia la lactancia materna.

DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Como habíamos mencionado anteriormente (dentro del capítulo II), para la construcción de la escala de actitudes Osgood se necesitan tener diversos estímulos (objetos significados) que motiven al sujeto a emitir una evaluación, así como darnos a conocer la fuerza del estímulo, y la movilidad que tiene el mismo. Para satisfacer este requisito, se tomaron diversos adjetivos bipolares, previamente validados por Díaz Guerrero (1975), dichos adjetivos son los siguientes:

- a) para calificar los objetos significados de la escala en su factor potencia se utilizaron mayor - menor; fuerte - débil; y confianza - desconfianza. Teniendo la orientación positiva el primer adjetivo de cada par.
- b) para calificar los objetos significados de la escala en su factor actividad se utilizaron mucho - poco; rápido - lento; y pasivo - activo. Teniendo la orientación positiva el primer adjetivo de cada par.
- c) para calificar los objetos significados de la escala en su factor evaluación se utilizaron bueno - malo; amoroso - odioso; y maravilloso - espantoso. Teniendo la orientación positiva el primer adjetivo de cada par.

Por otro lado, era necesario crear los estímulos u objetos significados utilizados para motivar un juicio en los sujetos por lo que en cada dimensión que toca nuestra variable dependiente, se buscaron palabras o frases relativas a la lactancia materna y la interacción con cada una de las dimensiones propuestas.

En la dimensión social los estímulos utilizados fueron:

1. la madre que trabaja fuera de casa
2. la lactancia al seno materno es práctica
3. la alimentación con biberón es fácil
4. dar el biberón resulta caro
5. la lactancia es barata
6. los biberones que cuestan más son mejores.

En la dimensión biológica los estímulos utilizados fueron:

1. salud
2. enfermedad
3. embarazó
4. recién nacido
5. biberón
6. lactar al niño implica deformar los seno

En la dimensión psicológica los estímulos utilizados fueron:

1. alimentación al seno materno
2. alimentación con mamila
3. del tamaño de los seno depende la calidad de la alimentación
4. amamantar a mi hijo es importante
5. es benéfico lactar a mi hijo
6. lactar al niño me acerca a él

De tal forma, que con los objetos significados construidos en cada dimensión de la variable dependiente, y con los adjetivos bipolares en cada uno de sus factores, se construyeron 18 ítems que constituyen la escala de medición de actitudes Osgood, para encontrar la evidencia que nos describan algunos de los significados de las actitudes que se refieren a la lactancia materna.

Validación de la escala Osgood.

El procedimiento por el cual se validó la escala de Osgood inicio desde la construcción de los objetos significados, ya que para su construcción se utilizaron una serie de 12 palabras y frases en cada dimensión que se quería

medir. Estas frases fueron sometidas a juicio por diferentes jurados para conocer cuales de estas eran más representativas de cada dimensión, además de conocer si tenían la suficiente relación para medir la variable dependiente.

Una vez seleccionados 6 objetos significados por dimensión se procedió a construir la escala, quedando conformada por 18 Ítems los cuales se sometieron a una prueba piloto, en un grupo de 44 sujetos seleccionados de una forma aleatoria simple.

Los datos obtenidos de esta prueba piloto se sometieron a pruebas estadísticas como el alpha de cronbach y el calculo del modelo spearman-brown con un nivel de significancia de 0.5 y obteniendo un resultado de 0.9112 de confiabilidad del instrumento.

Posteriormente los mismos datos obtenidos del instrumento se sometieron a un análisis factorial dónde los resultados mostraron una validez del 100% con 10 factores.

CONFRONTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Como una forma de respaldo de la información respecto a la lactancia materna, y poniendo en juego la segunda variable independiente que es la evaluación que se hace de la lactancia materna, se realizarán un mínimo de cuatro entrevistas por grupo formado, realizando una categorización de las respuestas.

La entrevista tiene como objetivo principal la obtención de datos que corroboren las hipótesis de investigación, ya que las preguntas planteadas, se dirigen a la evaluación del fenómeno social investigado, en tres niveles de análisis: el nivel personal; el nivel grupal (familia); y el nivel social (institución).

El tipo de entrevista que se utilizará es una entrevista dirigida, y observará: la relación que existe entre el sujeto entrevistado y la actitud que muestra respecto al fenómeno; los elementos que construyen su versión, y la forma en que los articula, respecto del lugar dónde hace la observación. Las preguntas que se utilizaron para recabar esta información son:

1. ¿Qué es la alimentación al seno materno?
2. ¿Es importante amamantar a los niños?
3. ¿La lactancia al seno materno es práctica?
4. ¿Para que mujeres es más fácil la alimentación con biberón?
5. Lactar al seno materno acerca a los hijos con las madres?
6. ¿De que depende la calidad de la alimentación?
7. ¿Que significa la lactancia materna para usted?

Las preguntas, al igual que la escala de actitudes Osgood trata de delimitar el fenómeno desde tres dimensiones: la social, la biológica y la psicológica.

PROCEDIMIENTO.

El desarrollo del trabajo se divide en dos etapas básicas, cada una de estas partes, esta constituida por diversas dimensiones que describiremos a continuación.

La primer etapa consistió en seleccionar la forma de probar las hipótesis planteadas en este trabajo, por lo que se decidió que la manera más apropiada de probar las hipótesis era un experimento. Para realizar un experimento lo

primero que tenemos que hacer es plantear una pregunta que podamos darle una solución, y tener hipótesis que nos permitan explicar los resultados de dicho experimento.

Uno de los primeros pasos para realizar el experimento es la recolección de datos, y este procedimiento comienza desde seleccionar a los grupos que participaran en la investigación. El tipo de participante, estará determinado por la naturaleza de la pregunta planteada, en nuestro caso, el grupo que intervendrá en el trabajo son las madres que participaron en el programa Institucional de apoyo a la lactancia materna del "club familiar" del CSU "Dr. Rafael Carrillo". Otro aspecto importante de esta primer etapa consiste en implementar y/o adecuar el instrumento con el cual se va a medir y a recolectar la evidencia para corroborar las hipótesis planteadas, en este caso se utilizó una escala de actitudes tipo Osgood y entrevistas dirigidas.

Como segundo paso de esta primer etapa, se asignaron los grupos a los sujetos participantes, para lograr un equilibrio entre los grupos se hace uso de la aleatorización.

El grado de información sobre el programa de apoyo a la lactancia materna es

lo que nos dio un parámetro para dividir a los grupos, y lo calificaremos de acuerdo a la permanencia y los cursos recibidos en el club familiar de CSU Dr. Rafael Carrillo. Los grupos se formaron de la siguiente manera se crea un grupo "A" el cual tiene alto grado de información, y su permanencia en el club familiar es mayor a seis meses, y ha recibido cursos de educación para la salud y sobre el programa de apoyo a la lactancia materna. Por otro lado, se crea un grupo "B" que tiene un bajo nivel de información sobre los programas de educación para la salud y su permanencia en el club familiar es menor o igual a un mes.

En una siguiente etapa se subdivide tanto al grupo "A" como al grupo "B" para obtener dos subgrupos de cada grupo inicial (ver cuadro anterior), "A1", "A2", "B1" y "B2", dónde:

A1 es el grupo de alto grado de información y recibirá una plática adicional con carácter técnico del programa apoyo a la lactancia materna.

A2 es el grupo de alto grado de información y tendrá una plática, que rescate los elementos más sobresalientes de la lactancia materna visto esta desde las experiencias propias de los sujetos.

B1 es el grupo de un grado de información escaso o nulo respecto al programa de la lactancia materna y recibirá una plática adicional con carácter técnico del programa apoyo a la lactancia materna.

B2 es el grupo de un grado de información escaso o nulo respecto al programa de la lactancia materna y tendrá una plática, que rescate los elementos más sobresalientes de la lactancia materna visto esta desde las experiencias propias de los sujetos.

Una vez asignada la muestra en los cuatro diferentes grupos y condiciones de las variables independientes, entonces se realizó el experimento, los grupos uno se le dio una plática técnica e informativa del programa institucional de apoyo a la lactancia materna aplicándoles posteriormente una escala de actitudes tipo Osgood. A los grupos dos se les da una información rescatada del sentido común manejando elementos de la tradición y de los valores del pueblo mexicano con respecto a la lactancia materna, y después de esto se les aplica la misma escala de actitudes que a los grupos uno.

Posterior a la aplicación de la escala, se procedió a entrevistar a cuatro de nuestros sujetos (nuevamente los sujetos fueron seleccionados de manera aleatoria), para tener un parámetro de comparación entre lo plasmado en la escala y lo expresado verbalmente por parte de los sujetos investigados.

En una tercera etapa, mediante un análisis estadístico de los datos obtenidos de los cuatro subgrupos, se deberá presentar información para

responder las hipótesis planteadas^a. Se procederá a la calificación y la interpretación de los resultados obtenidos, como también a la categorización de las respuestas obtenidas mediante las entrevistas realizadas a algunos de los participantes de los subgrupos. Los resultados obtenidos se discutirán en el siguiente capítulo.

^a Este análisis estadístico lo realizaremos en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO IV.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El objetivo de este capítulo es presentar los resultados obtenidos del análisis de los datos; es decir exponer como los datos obtenidos, apoyan las hipótesis planteadas al inicio de la investigación.

Análisis de datos.

Para lograr nuestro propósito, fue necesario haber procesado la información recabada, esto es, haber codificado y tubulado los datos, para posteriormente proceder a su análisis mediante métodos estadísticos. En este segmento del trabajo es dónde mencionaremos que tipo de análisis fue el más adecuado para el diseño de investigación que se planteo. Por otro lado, con los cálculos realizados y los resultados obtenidos tendremos elementos para concluir y apoyar las ideas planteadas en el inicio del trabajo.

La codificación de los datos.

Cuando en cualquier proceso de investigación se llega al punto de analizar los datos obtenidos, es necesario saber como procesar toda la información recabada, para así realizar su análisis. Actualmente con una codificación adecuada, resulta muy fácil obtener los resultados de cualquier análisis estadístico, esto gracias a la tecnología (computadoras) y a los programas estadísticos que día a día realizan los trabajos más complejos, con una mayor facilidad para los usuarios de estos programas. Pero para poder disfrutar de estas facilidades, es necesario observar algunas reglas en el procesamiento y codificación de los datos.

La primer regla es, distinguir que tipo de variable se han de utilizar en el instrumento de recolección de datos. En nuestro caso, las variables utilizadas son de dos tipos: continuas y discretas.

Las variables continuas son aquellas que toman distintos valores a lo largo de un mismo continuo, por lo que este tipo de variable, no necesariamente necesita una forma especial de codificación, ya que se puede tomar directamente el dato. Las variables que se utilizaron en este término están

comprendidas por la edad, el número de hijos, el ingreso mensual familiar y las puntuaciones obtenidas de la escala que se aplicó (valores comprendidos desde -3 como una expresión negativa, hasta 3 como expresión positiva).

Por otro lado, las variables discretas o categóricas son aquellas que se miden con relación a frecuencias e implican el uso de categorías exclusivas para cada respuesta. Este tipo de variables requieren el uso de una codificación para ser analizadas. Así las variables discretas que se utilizaron fueron: la ocupación, el tipo de grupo en el que la población fue incluida, y el grado máximo de estudios de los sujetos participantes*.

La segunda regla es codificar las variables utilizadas, es decir, asignar un número a cada una de las respuestas recabadas por el instrumentó (escala Osgood) y tabularlas en una hoja, ya se con papel y lápiz o en una hoja electrónica, pero de la manera más clara y precisa posible.

Ejemplificando lo anterior en nuestro trabajo (Cuadro 4), presentamos la manera en que tabulamos la media de las puntuaciones obtenidas de la

* La codificación se presenta el capítulo II.

aplicación de la escala Osgood, las columnas muestran la media de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los factores que entran en juego, mientras que las filas representan el número de ítem al que se evalúa.

Ítem No.	Grupo A 1				Grupo B 1				Grupo A 2				Grupo B 2			
	P	A	E	Act.	P	A	E	Act.	P	A	E	Act.	P	A	E	Act.
1	2.57	1.20	2.70	2.16	1.60	0.43	2.73	1.59	2.67	1.33	2.93	2.31	2.67	0.67	2.97	2.10
2	0.23	0.13	0.03	0.13	0.03	0.33	0.47	0.04	-0.93	0.87	0.13	0.64	1.43	1.47	0.23	1.04
3	2.77	1.80	2.73	2.43	1.17	0.70	2.10	1.32	.37	0.03	1.50	0.63	2.40	0.57	1.87	1.61
4	0.10	0.20	0.63	0.24	0.63	0.40	0.97	0.67	-0.57	0.30	0.53	0.27	0.73	0.23	2.30	0.93
5	0.67	0.33	0.47	0.49	0.17	0.17	0.97	0.32	1.20	0.67	0.13	0.67	1.27	1.17	0.30	0.91
6	1.90	1.33	1.83	1.69	0.73	0.53	1.57	0.94	-0.80	0.93	0.27	0.49	0.27	0.40	0.07	0.02
7	2	1.20	2.17	1.79	0.87	0	2.40	1.09	1.57	0.23	2.47	1.42	0.97	0.07	1.67	0.86
8	1.90	1.33	2.87	2.03	1.47	0.07	2.23	1.26	1.40	0.80	2.30	1.50	1.17	0.20	2.73	1.37
9	2.40	2	2.77	2.39	1.43	0.43	1.83	1.23	2.07	1.47	2.70	2.08	2.27	0.73	2.63	1.88
10	0.30	0.17	0.30	0.26	0.07	0.07	1.03	0.30	0.50	0.17	0.23	0.15	0.03	0.60	0.17	0.13
11	0.47	0.10	0.10	0.22	0.47	0.03	0.70	0.40	1.43	0.20	1.97	1.20	0.20	0.83	0.10	0.38
12	2.27	1.50	2.67	2.15	1.70	1.33	2.27	1.77	2.90	1.90	2.90	2.57	2.83	1.10	2.93	2.29
13	0.20	0.47	1.13	0.15	0.07	0.17	0.70	0.31	-0.77	0.17	0	0.31	0.70	0.90	1.07	0.29
14	2	1.67	2.33	2	2.07	1.27	2.37	1.90	2.43	1.30	2.73	2.15	2.03	1.17	2.60	1.93
15	0.57	0.67	0.17	0.36	0.10	0.17	0.33	0.20	.20	0.90	0.10	0.20	0.03	0.43	0.23	0.23
16	1.57	0.97	1.70	1.41	0.93	1.20	1.67	1.27	1.23	0.77	1.83	1.28	1.83	0.67	1.93	1.48
17	2.37	1.83	2.57	2.26	1.57	0.90	2.70	1.72	2.13	1.33	2.67	2.04	2.33	1.57	2.03	1.98
18	0.10	0.20	0.40	0.23	0.07	0.63	0.77	0.44	-1.0	0	0.43	0.18	0.40	0.53	0.93	0.27

Cuadro 4 Tabulación de los datos obtenidos en la medición de actitudes con referencia a la lactancia materna. Los datos reportan la media obtenida para cada ítem y por cada grupo.

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.

Una vez tubulado los datos y teniendo claridad de lo que se desea obtener de ellos (que pruebas estadísticas se utilizaran en estos), se procede a aplicar los estadísticos, este procedimiento se puede realizar "a mano" (si los datos son pocos) o mediante los paquetes estadísticos, de cualquier forma que se procese la información se debe tener el conocimiento de que significa cada uno de los datos obtenidos por el procesamiento de estos datos.

En nuestro caso particular, se utilizó una prueba "F" o sea un análisis de varianza (ANOVA) y se procesaron los datos en el programa estadístico STATISTICAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCE (SPSS). Los resultados obtenidos de esta prueba son los siguientes:

Fuente de variación	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Media Cuadrada	F
Entre información	0.78	1	0.78	0.72
Entre tipo de información	1.34	1	1.34	1.24
Interacción entre ambas	0.09	1	0.09	0.08
Error	73.45	68	1.11	
Total	75.66	71		

Cuadro 5 Tabla de resultados de la aplicación de la ANOVA.

Los resultados por si solos y expresados de esta manera no nos dicen nada, ya que necesitamos justificarlos y darles la importancia debida por lo cual describiremos el diseño factorial que nos ayudara a explicar, orientar y dar un significado a estos resultados.

DISEÑO FACTORIAL 2x2.

Este tipo de diseño factorial se refiere al estudio de dos variables independientes, conteniendo cada una de estas factores diferentes. La expresión "2 X 2" indica la cantidad de variables estudiadas en el experimento. Los números (2 y 2) describen que hay en juego dos variables independientes y cada una de estas contiene dos expresiones diferentes de la misma variable. También nos dicen cuantas condiciones experimentales existen, aplicando esto al trabajo obtenemos 4 condiciones experimentales (2 multiplicado por 2 da 4).

De tal manera, tomando los grupos descritos en el capítulo anterior tenemos en cada uno de ellos, una condición experimental por separado: A1) un grupo con información más una plática técnica; B1) un grupo sin información más una

plática técnica; A2) un grupo con información más una plática que narra sus experiencias propias; y B2) un grupo sin información más una plática que narra sus experiencias propias. Con estas consideraciones, el diagrama del diseño factorial lo esbozamos de la siguiente manera (Cuadro 6):

	Con Información	Sin Información
Plática Técnica	A1	B1
Experiencias Propias	A2	B2

Cuadro 6 Cuadro que muestra la distribución de los grupos para aplicar el diseño factorial

Fue así, como conociendo cada una de las condiciones experimentales de cada grupo, se procedió a realizar el experimento. Es aquí entonces, dónde la aplicación de un análisis estadístico de las medias de cada grupo nos proporcionaría la información que respondiera nuestras preguntas:

1. ¿El grado de información influye sobre el tipo de alimentación del recién nacido?
2. ¿La forma en que se da la información influye sobre el tipo de alimentación del recién nacido?
3. ¿Existe una interacción entre el grado de información y la forma en que se da esta, para la modificación de la alimentación del recién nacido?

Análisis comparativo del diseño factorial.

El procedimiento para contestar las preguntas resulta casi directo, ya que al revisar los valores de la variable dependiente, obtenidos para cada grupo y observando la diferencia entre ellos, nos dice que distancia existe entre cada grupo. Para lo cual, coloquemos las medias obtenidas en las celdillas correspondientes (Cuadro 4):

	Con Información	Sin Información	Medias
Plática Técnica	1.44	0.79	0.97
Experiencias Propias	0.86	0.66	0.76
Medias	1	0.72	0.86

Cuadro 7 Medias obtenidas en los grupos del diseño factorial.

Ahora, bajo las condiciones que se presentan con estos datos, responderemos las preguntas. Respecto a la primer pregunta, estudiemos el efecto de encontrarnos con la variable de tener información o no respecto a la alimentación al seno materno, y si esto influye en las mujeres para que la lactancia al seno materno por la lactancia artificial. Con este propósito ignoremos por un momento la segunda variable. Es decir, tomemos en cuenta

sólo el grupo que poseen información, para contrastarlo con el grupo que no posee información.

Para la comparación de información vs. no información, computemos las medias de los 20 sujetos, que existen en cada grupo. Es decir, la media para el grupo que posee información es de 1 y la media del grupo que no posee información es de 0.72 (ver Cuadro 7). Como la diferencia entre estos dos grupos no es grande, podemos sospechar que no existen diferencia significativa entre poseer información y no tenerla, para que esto influya en ofrecer lactancia al seno materno o lactancia artificial al recién nacido. Sin embargo, para tener una seguridad de que esta diferencia es confiable, tenemos que aplicar una prueba estadística.

De igual manera, para responder la segunda pregunta, y conocer si influye el tipo de información que se da a la población para que modifiquen la alimentación del recién nacido, ignoremos momentáneamente la primer variable (el grado de información de los grupos) y sólo tomemos en cuenta el tipo de información que se ofrece a la población. La media de estos grupos es; para el grupo que se le brindó un tipo de información técnica a través de una plática

es de 0.97, mientras que la media del grupo que se ofreció información retomada de su experiencia personal fue de 0.76 (ver Cuadro 7). Encontrando nuevamente que la diferencia existente entre ambas es muy reducida, considerando que el tipo de información entre ambas no resulta significativo para que esto motive el cambio en el tipo de alimentación que se ofrece al recién nacido. Pero como se dijo anteriormente, tenemos que esperar el resultado de la prueba estadística.

Ahora, para responder a nuestra tercer pregunta, tenemos que saber que es una interacción, para lo cual tomamos el concepto que nos presenta F. J. McGuigan (1991). "Existe una interacción entre dos variables independientes, si el valor de la variable dependiente que resulta de una variable independiente, está determinado por el valor específico asumido por otra variable dependiente". En nuestro caso, existirá interacción si el tener conocimiento o no de los beneficios de la lactancia materna, se modifica con el tipo de información que se ofrece a la muestra que participa en el experimento.

	Con Información	Sin Información	Diferencia de Medias
Plática Técnica	1.44	0.79	0.65
Experiencias Propias	0.86	0.66	0.20
Diferencia de Medias	0.58	0.13	0.45

Cuadro 8 Diferencia de las medias entre los grupos del diseño factorial.

Para verificar si existe interacción en nuestras variables, calcularemos las diferencias entre las medias de los grupos. Las medias que resultan del cálculo de estas diferencias las observamos en el Cuadro 8. Dado que la diferencia entre las variables resultan ser muy parecidas, lo más probable es que no exista interacción entre estas variables y por lo tanto, en nuestro caso, el tener conocimiento o no de los beneficios de la lactancia materna, no se modifica con el tipo de información que se ofrece a la población. Pero para cerciorarnos de lo dicho anteriormente, esperemos los resultados obtenidos del análisis estadístico.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DEL DISEÑO FACTORIAL.

Las respuestas que hemos obtenido hasta ahora resultan tentativas, para tener una seguridad de lo encontrado tenemos que aplicar una prueba estadística a los datos obtenidos.

El análisis estadístico que se aplica con mayor frecuencia a los modelos factoriales, es el análisis de varianza. El primer paso para realizar un análisis de varianza es encontrar la suma de cuadrado total (SS_T) del grupo total, para poder encontrar todos los componentes que nos ayudarán en el análisis, tales componentes son:, la suma de cuadrados intragrupos^a (SS_{intra}); la suma de cuadrados intergrupos (SS_{inter}). La SS_{intra} hace referencia a la forma en que difieren todos los grupos, pero no es la confrontación total entre los cuatro grupos lo que nos interesa sino analizar las dos variables independientes y saber si la variación de estas, afecta o no a la variable dependiente, y por lo tanto, si esto ocasiona una interacción importante entre ellas. Para lo cual también

^a La SS_{intra} la dividiremos en dos la primera hace referencia a la variable de tener o no tener información mientras que la segunda se refiere a la variable del tipo de plática en que se ofrece la información.

calculamos SS_{intra1} , SS_{intra2} , y la $SS_{interacción}$.

Para realizar y obtener estos nuevos componentes necesitamos calcular otros datos, estos datos los obtendremos del cuadro No 4. Estos datos por grupos se reportan en el cuadro No 9.

Grupos participantes.

Estadístico	grupo A1	grupo B1	grupo A2	grupo B2
n	18	18	18	18
Σx	20.47	15.43	14.27	11.82
Σx^2	42.82	21.89	34.16	30.16
Media	1.14	0.86	0.79	0.66

Cuadro 9 Componentes para realizar el análisis de varianza. Datos obtenidos del Cuadro 4.

Para encontrar los componentes deseados sustituimos estos datos en las siguientes fórmulas:

$$SS_T = (\Sigma x_1^2 + \Sigma x_2^2 + \Sigma x_3^2 + \Sigma x_4^2) - ((\Sigma x_1 + \Sigma x_2 + \Sigma x_3 + \Sigma x_4)/N)^2 = 75.66$$

$$SS_{inter} = (\Sigma x_1)^2/n_1 + (\Sigma x_2)^2/n_2 + (\Sigma x_3)^2/n_3 + (\Sigma x_4)^2/n_4 - ((\Sigma x_1 + \Sigma x_2 + \Sigma x_3 + \Sigma x_4)/N)^2 = 2.21$$

$$SS_{intra} = SS_T - SS_{inter} = 73.45$$

$$SS_{intra1} = (\Sigma x_1 + \Sigma x_3)^2/(n_1 + n_3) + (\Sigma x_2 + \Sigma x_4)^2/(n_2 + n_4) - ((\Sigma x_1 + \Sigma x_2 + \Sigma x_3 + \Sigma x_4)/N)^2 = 0.78$$

$$SS_{intra2} = (\Sigma x_1 + \Sigma x_2)^2/(n_1 + n_2) + (\Sigma x_3 + \Sigma x_4)^2/(n_3 + n_4) - ((\Sigma x_1 + \Sigma x_2 + \Sigma x_3 + \Sigma x_4)/N)^2 = 1.34$$

$$SS_{interacción} = SS_{inter} - SS_{intra1} - SS_{intra2} = 0.09$$

El tener estos datos procesados nos dará la información que requerimos para responder las preguntas iniciales, pero tenemos que sistematizar las respuestas para tener un resultado global del análisis.

Fuente de Variación	Suma de Cuadrados
Entre Grupos	2.21
Entre Información	0.78
Entre Tipo de Información	1.34
Interacción Entre Ambas	0.09
Dentro de los Grupos	73.45
Total	75.66

Cuadro 10 Suma de cuadrados para el diseño factorial 2x 2.

Ahora conociendo los grados de libertad (gl) para cada uno de los datos obtenidos necesitamos conocer la media cuadrada de para cada una de las

condiciones propuestas con anterioridad. Por lo cual, al conocer la media cuadrada de cada una de las situaciones propuestas sólo nos resta contrastar la "F" obtenida con una probabilidad asociada con cada valor de "F". Suponiendo un nivel de confiabilidad de 0.05. La tabla completa la presentamos en el cuadro No 11.

Fuente de Variación	Suma de Cuadrados	Gl	Media Cuadrada	F
Entre Información	0.78	1	0.78	0.72
Entre Tipo de Información	1.34	1	1.34	1.24
Interacción Entre Ambas	0.09	1	0.09	0.08
Dentro de los Grupos	73.45	68	1.11	
Total	75.66	71		

Cuadro 11 Análisis de varianza completó de las puntuaciones obtenidas en los cuatro grupos.

CONCLUSIÓN DEL ANÁLISIS DE VARIANZA.

La "F" estimada para cada una de las condiciones entre los grupos, con una confiabilidad al nivel del 5 % con 1 y 68 gl es de 4, este valor es obtenido de tablas estandarizadas⁴.

Como podemos observar para que exista una diferencia significativa en los grupos y entre las condiciones puestas a prueba tenemos que obtener un valor mayor a 4 en nuestra "F" calculada.

Ya que en ningún caso el valor calculado de "F" sobrepasa el valor estimado de "F" en las tablas estandarizadas podemos concluir lo que habíamos adelantado en el análisis comparativo del diseño factorial. Es decir, sustentado mediante pruebas estadísticas tenemos los elementos confiables para responder a las preguntas planteadas al inicio de este capítulo y a una las hipótesis generales.

⁴ Cf. Tablas F del libro de McGuigan en el apéndice A

1. No existen diferencias entre las condiciones de tener información o no tenerla para que esto influya en el hábito de alimentar a los recién nacidos al seno materno o con una alimentación artificial.
2. La forma en que se da la información no influye en el hábito de la mujer para alimentar al seno materno o no al recién nacido.
3. No existe una interacción entre estas variables y por lo tanto, en nuestro caso, el tener conocimiento o no de los beneficios de la lactancia materna, no se modifica con el tipo de información que se ofrece a la población y viceversa.

Si la información o la forma en que recibe no influye en el hábito de lactar al recién nacido al seno materno, ¿qué es lo que propicia la disminución de la alimentación al seno materno?

La respuesta a esta pregunta conjuntamente con una explicación más amplia la tendremos en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO V.

CONSIDERACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.

En el capítulo anterior encontramos que no existen diferencias importantes entre tener y no tener información, para lactar al recién nacido. Además de que la actitud hacia la lactancia no se ve afectada por la forma en que se difunde la información. Por lo que en este capítulo discerniremos algunos de los puntos que produce el decremento de la lactancia materna en las áreas urbanas. Primeramente describiremos las características de los sujetos que se encuentra en la muestra utilizada, para el diseño experimental, particularizando posteriormente a cada uno de los grupos. De esta forma reforzaremos los datos obtenidos con el instrumento, dibujando el trasfondo de estos con los resultado de las entrevistas realizadas a los sujetos de cada grupo.

CARACTERÍSTICAS DE LOS SUJETOS DE LA MUESTRA TOTAL.

La población total de la muestra^a estaba formada exclusivamente por mujeres, que asisten al Centro de Salud "Dr. Rafael Carrillo", y que pertenecen al club familiar. Dónde el promedio de edad se presenta en los 35 años de edad. Esto nos dice que el promedio de estas mujeres rebasa la edad reproductiva ideal para tener hijos, y que por lo tanto, es muy difícil que las mujeres de nuestra muestra lacten a algún recién nacido. Sin embargo, nuestros sujetos han tenido la oportunidad de lactar ya que el promedio general de nuestra muestra indica que tienen en su mayoría de 2 a 3 hijos.

Por otro lado, encontramos; el nivel de estudio de nuestra muestra se encuentra en un promedio de bachillerato incompleto, y 65 % de la muestra desempeña algún trabajo remunerado, siendo el promedio de ingreso familiar de 1 a 2 salarios mínimos. Lo que nos indica, que la mayoría de mujeres de nuestra muestra, están incorporadas a la vida productiva, bajo las normas de una dinámica social y condicionadas por la pertenencia a cierto estatus.

^a Las características generales de la muestra se describen en el capítulo III. Las cuales también forman los criterios de inclusión y exclusión de la población que participa en el experimento.

La totalidad del grupo tiene una actitud y una evaluación positiva, con respecto a la lactancia materna, reflejando este promedio en las calificaciones obtenidas por la escala Osgood (cuadro 4).

CARACTERÍSTICAS DE CADA UNO DE LOS GRUPOS FORMADOS.

Una vez que hemos visto que, la tendencia general de la muestra seleccionada es positiva, comparemos la tendencia de cada grupo formado. Particularizando ahora, en cada una de las dimensiones que se plantearon al inicio del trabajo*.

Describiremos inicialmente, las características particulares de cada grupo, para tener referencias, observar y entender las diferentes tendencias a las respuestas otorgadas.

* Las dimensiones a las que hacemos referencia son la planteadas en el capítulo II. La social, la psicológica y la biológica.

Grupo "A":

El grupo "A" esta formado por 20 sujetos (mujeres), que tienen por lo menos un año participando en los talleres de educación para la salud del "Club Familiar" del Centro de Salud "Dr. Rafael Carrillo". La edad promedio del grupo "A" es de 35 años, y el numero de hijos que tienen oscila entre 1 y 2. Por otro lado, encontramos que el promedio de ingreso mensual de este grupo es de 1.75 salarios mínimos, aunque en este grupo existen personas que perciben más de 4 salarios mínimos. El 60 % de las participantes de este grupo son trabajadoras de tipo técnico*, y el 40 % restante son amas de casa. El promedio que nos reporta nivel de estudios de este grupo es de 6.3, ó sea que la mayoría de las participantes tienen estudios por encima de la escuela técnica completa o un nivel de profesional incompleto, por lo que se designo a este grupo como el que posee información, no solo respecto al programa de apoyo a la lactancia materna, sino un mayor información de tipo general.

* Categorización especificada en el capítulo III.

Grupo "B".

El grupo "B" esta formado por 20 sujetos (mujeres), que tienen a lo mucho un mes participando en los talleres de educación para la salud del "Club Familiar" perteneciente al Centro de Salud "Dr. Rafael Carrillo". La edad promedio del grupo "B" es de 36 años no encontrado gran diferencia con el grupo "A". El numero de hijos que tienen oscila entre 2 y 3, observando un incremento de miembros en la familia con respecto al grupo "A". Por otro lado, el promedio del ingreso mensual es de 1.7 pese a que en este grupo el 70 % de las participantes de son trabajadoras asalariadas (60 % obreras y 10 % empleadas técnicas), y el 30 % restante son amas de casa. El promedio que nos reporta nivel de estudios de este grupo es de 4.7, ó sea que la mayoría de las participantes tienen estudios de secundaria terminada, por lo que se designo a este grupo como el de menor o nula información respecto al programa de apoyo a la lactancia materna, y menor información de tipo general.

Recordemos que cada uno de estos grupos fueron divididos de manera aleatoria en dos grupos. El primero a los que se les proporciono una plática técnica y el segundo con los que se tuvo una plática rescatada de las

experiencias propias de la lactancia materna, el resultado de estas pláticas las plasmamos en la gráfica No. 1 (datos en el cuadro No. 4). Este dato gráfico demuestra que no hay gran diferencia entre la actitud de los grupos, y apoya los resultados encontrados en el análisis de varianza realizado anteriormente.

En los datos reportados en el cuadro No. 4 se puede observar una similitud entre los factores que hacen al diferencial semántico y la actitud. Lo que se observa también, es como la tendencia del factor evaluación esta ligeramente por arriba de los otros dos factores e incluso por encima de la actitud general. De igual manera, la tendencia del factor actividad por debajo de los demás factores que componen la actitud. Lo que indica que pese a que la actitud es positiva, existen otros factores que intervienen para realizar actividades que se evalúan positivamente.

Dado que la tendencia general de la actitud y los factores que calificamos en la escala Osgood (potencia, actividad, evaluación) mantienen una tendencia similar utilizaremos las calificaciones obtenidas en la escala respecto a la actitud, para hacer las comparaciones posteriores. Recordemos también, los ítems que utilizamos en la escala de diferencial semántico de Osgood para

calificar cada una de las tres dimensiones:

En la dimensión social los estímulos utilizados fueron los siguientes :

6. la madre que trabaja fuera de casa
9. la lactancia al seno materno es práctica
10. la alimentación con biberón es fácil
15. dar el biberón resulta caro
16. la lactancia es barata
18. los biberones que cuestan más son mejores.

En la dimensión biológica los estímulos utilizados fueron:

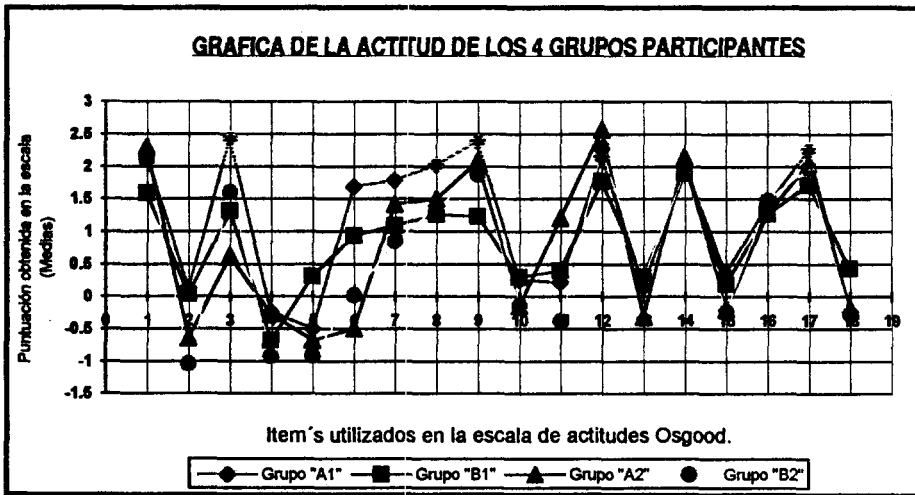
3. salud
4. enfermedad
5. embarazó
7. recién nacido
8. biberón
13. lactar al niño implica deformar los seno

En la dimensión psicológica los estímulos utilizados fueron:

1. alimentación al seno materno
2. alimentación con mamila

■ La numeración de los ítems en esta ocasión aparece como se calificaron en la escala.

11. del tamaño de los seno depende la calidad de la alimentación
12. amamantar a mi hijo es importante
14. es benéfico lactar a mi hijo
17. lactar al niño me acerca a él



Gráfica 1 En esta gráfica se observan comportamientos similares, marcando una tendencia más positiva los grupos que cuentan con información respecto al programa de apoyo a la lactancia materna.

En esta gráfica, se observan como las tendencias de los grupos son similares, distinguiendo a los grupos "A" ligeramente por encima de los grupos "B". Estas diferencia no son relevantes estadísticamente, pero en el contexto social en el que se desarrollan marcan diferencia importantes.

UN PEQUEÑO ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS.

Para realizar el análisis de contenido, de las entrevistas realizadas a 4 sujetos de cada grupo, se tomo como matriz de categorización las dimensiones propuestas al inicio del trabajo, es decir se clasificó a las respuestas en Psicológicas, Biológicas y Sociales. Es decir, la dimensión psicológica estaría compuestas por todo argumento que hacia referencia a la relación afectiva, de protección o identificación entre la madre y el hijo principalmente.

En la dimensión biológica, se englobaron todas las respuestas de tipo fisiológico. Es decir, todo lo que hacia referencia a la protección inmunológica, el desarrollo y evolución del recién nacido, y los beneficios que obtiene la madre de la lactancia materna.

Por último se considero la dimensión social, que como se considero en el capítulo II, tiene un gran espectro ya que pretende cubrir las cuestiones de política, de comunicación masiva, de economía en el gastó familiar, de pertenencia o referencia a cierto grupo social, y de la estética femenina. En otras palabras, la dimensión social cubre aquellas exigencias de la vida moderna

en las que se ve envuelta la mujer por incorporarse a una dinámica social moderna.

Por otro lado, también se considero la fuente de la información recabada haciendo una matriz de orden individual, grupal e institucional. El fin de esta división es conocer el origen de la información que se vierte en las respuestas.

Por lo que para reportar estos datos se creo un cuadro en el cual cruza la procedencia de la información y la dimensión a la que pertenece. Los datos se reportan de una manera porcentual, dado que se cuantifican la frecuencia de las respuestas y no los sujetos encuestados. Se realizan 2 cuadros en uno se concentran las respuestas del grupo "A" y en otro las del grupo "B".

RESPUESTA DE ORDEN	DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	DIMENSIÓN BIOLÓGICA	DIMENSIÓN SOCIAL	Total
INDIVIDUAL	16.92 %	18.46 %	3.08 %	38.46 %
GRUPAL	9.23 %	13.85 %	12.31 %	35.38 %
INSTITUCIONAL	10.77 %	7.69 %	7.69 %	26.16 %
Total	36.92 %	40 %	23.08 %	100 %

Cuadro 12 MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN DEL GRUPO "A"

En el grupo "A" se observa un equilibrio en el origen y dimensión a la cual pertenecen las respuestas dadas, en la escala aplicada a los grupos. Como se dibuja en este cuadro el nivel individual se porcentual ligeramente por arriba de los otros. En cambio, en las dimensiones las respuestas dadas se centran más en el orden de lo biológico con respecto a las otras dos dimensiones.

RESPUESTA DE ORDEN	DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	DIMENSIÓN BIOLÓGICA	DIMENSIÓN SOCIAL	Total
INDIVIDUAL	18.75 %	25 %	9.38 %	53.13 %
GRUPAL		12.5 %	18.75 %	31.25 %
INSTITUCIONAL			15.62 %	15.62 %
Total	18.75 %	37.5 %	43.75 %	100 %

Cuadro 13 MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN DEL GRUPO "B"

En el grupo "B" se observan diferencias importantes en el porcentaje de las respuestas. Como se puede ver las respuestas de este grupo se inclinan por los aspectos sociales en los tres niveles de origen de la información, cargándose de una manera importante en el nivel de lo individual.

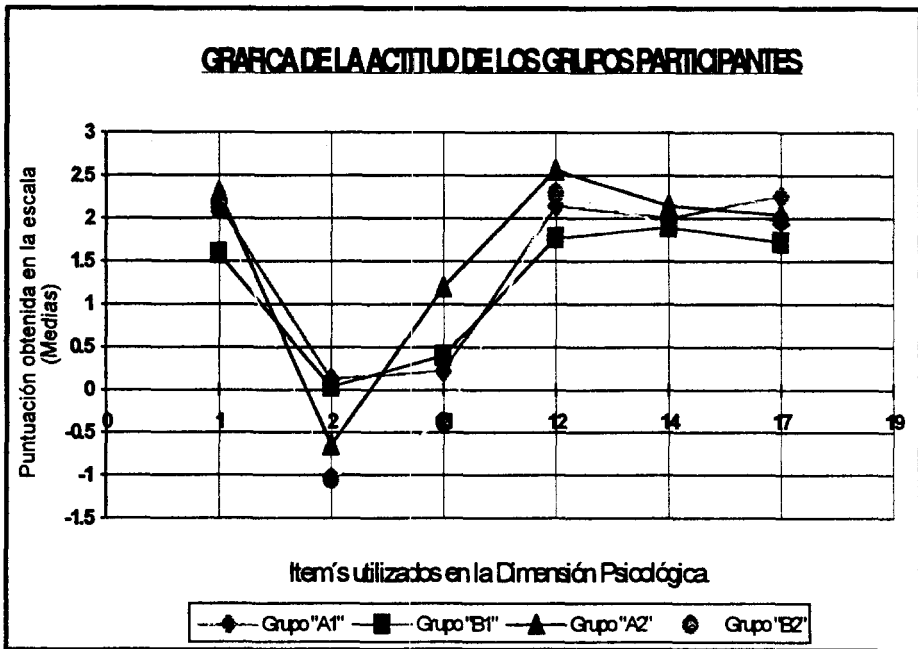
Estas diferencias porcentuales, y las tendencias hacia ciertas dimensiones y niveles del origen de la información, nos permiten darnos una idea de que los factores que influyen en el decremento de la lactancia materna no están en la información que se tiene respecto a esta, como lo demuestra el análisis de varianza realizado en el capítulo anterior. Sino a la evaluación y en el contexto del actor es lo que influye para que la mujer realice la actividad de lactar al seno a su hijo o convertirse a una "mamá moderna".

COMPARACIÓN DE LOS GRUPOS.

Ahora, conociendo las características de los grupos, la media de las calificaciones de cada uno de los ítems por grupo (Cuadro 4), el nivel del origen de la información (individual), y la tendencia de las respuesta dadas hacia la dimensión social, estamos en condiciones de describir el origen de algunas de las actitudes que crean conflicto para lactar al seno a los recién nacidos, comparando estas diferencias en cada una de las dimensiones que propusimos al inicio de esta investigación.

Dimensión Psicológica.

Veamos gráficamente la tabulación de los resultados de los ítems para calificar la dimensión psicológica, y hagamos la comparación de los cuatro grupos para esta dimensión.



Gráfica 2 que muestra el comportamiento de las medias de los grupos en la dimensión Psicológica

Como podemos observar en la gráfica No 2, la tendencia es similar en los

cuatro grupos a excepción del ítem 11 que hace referencia a una creencia popular de que la calidad de la leche materna depende directamente del tamaño de los senos, esta diferencia de opiniones se explica debido a que la pregunta hace referencia la asociación de volumen y calidad. Algunas de las respuestas en la entrevistas apoyan esta idea: "el crecimiento de los senos es por la leche"; "no depende del tamaño de los senos, sino de lo que come la madre"; "esto es falso, ya que fisiológicamente no tiene nada que ver el tamaño con la producción de leche"; "yo se que si una mujer no tiene senos grandes no le va ha alcanzar para llenar a su bebe", etc.

Pese a toda la información que se brinda en este aspecto la creencia de esta asociación es muy fuerte. Encontrando que las creencias son una de las causas que se interponen para la realización de la lactancia materna.

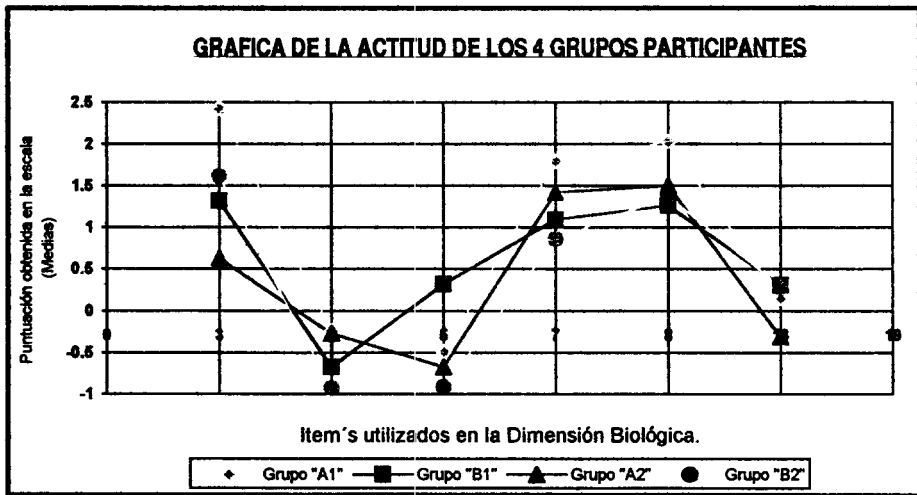
Por otro lado, observamos también como el ítem 1 que se refiere a la alimentación al seno materno se valora de manera positiva, y que en contra parte el ítem 2 que se refiere a la alimentación con mamila se valora de una manera que párese intrascendental, o mínimamente negativo como lo marca los grupos "A2" y "B2". Las respuestas de la entrevista se centran en aspecto de

afecto madre hijo y la ocupación de la madre que conoce los beneficios de la leche materna, pero que tiene que salir a trabajar para alimentarse y poder alimentar a su hijo, aquí se observa una limitante de espacio tiempo para poder estar más en contacto con el recién nacido y poder continuar con la dinámica social impuesta por la sociedad.

En los ítems 12, 14 y 17 se mencionan los beneficios afectivos de la lactancia materna y esto se valora de una forma positiva por los cuatro grupos.

Dimensión Biológica.

En la dimensión biológica, se hace la valoración de los siguientes ítems 3, 4, 5, 7, 8 y 13, en estos se hace referencia a los beneficios, desarrollo y cambios fisiológicos de la mujer por lactar al recién nacido, tomando conceptos muy amplios de la dimensión biológica, observemos gráficamente estos resultados.



los grupos Gráfica 3 que muestra el comportamiento de en la dimensión biológica.

En la gráfica No 3 se pueden observar datos muy interesantes, el primero de ellos es observar como dentro de una tendencia similar de estos cuatro grupos, se encuentra mayor similitud entre los grupos "A" y los grupos "B", y como en ciertos ítems se observan diferencias importantes, la primer diferencia y la más marcada es la que se hace del concepto salud (ítem 3).

Esta diferencia se da ya que dentro de los programas y dentro de la cultura mexicana el concepto de salud y su significado no se encuentran de una manera específica. Apoyando esto se observa el ítem 4 que hace referencia a la

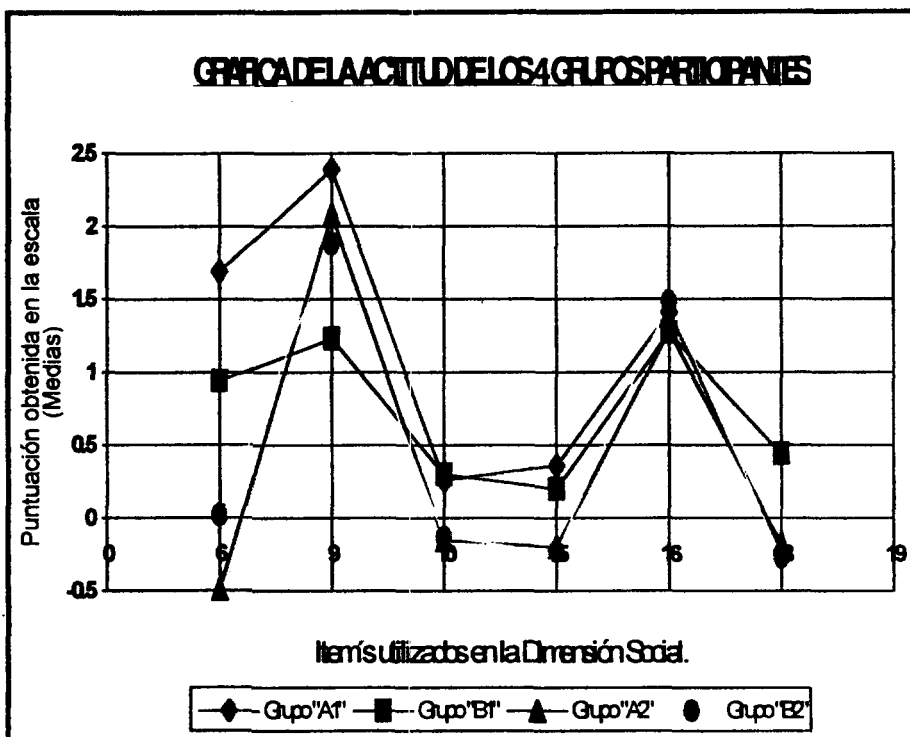
enfermedad, que si bien se tiene un valoración negativa de este concepto es muy pequeña, y como no se tiene claro el concepto de salud no podemos distinguir hasta dónde llega la salud y dónde empieza la enfermedad.

El concepto de biberón se observa dentro de un rango de valoración (1,-1) un tanto neutral debido tal vez a que muchas de las mujeres de la muestra recurrieron y recurren a este utensilio para facilitarse las tareas domésticas, el tener que ir a trabajar y otras muchas actividades más. Esto lo comprobamos con los resultados que nos arrojan la entrevista realizada: ¿para que mujer es más fácil la alimentación con biberón? "Pues básicamente para la mujer que trabaja que anda en la calle todo el día"; "para las que trabajan, pero a mi no se me dificultó nunca. ¿Qué hacía? Trabajaba, el quehacer, y estudiaba, estudiaba medicina y trabajaba como auxiliar de enfermera."

También observamos la valoración positiva que se tienen de recién nacido y del embarazo, en dónde existen pequeñas diferencias pero que no son significativas. Respecto a la deformación de los senos por alimentar al recién nacido, en la gráfica se observa una cierta neutralidad.

DIMENSIÓN SOCIAL.

Por último, discutamos los resultados de la dimensión social, en esta dimensión los ítems que utilizamos para calificarla fueron el No. 6, 9, 10, 15, 16 y 18. Gráficamente los resultados de esta dimensión se observan de la siguiente manera.



Gráfica 4 muestra las tendencias de los cuatro grupos con respecto a la dimensión social.

Como en las dimensiones anteriores posemos ver en la gráfica No 4, una misma tendencia de las respuestas de los ítems. Pero dentro de esta tendencia descubrimos importantes diferencias y similitudes, que hacen referencia a las costumbres y actividades de la población investigada.

Una de esta similitud es que coinciden todas en el hecho de que la lactancia materna es barata. Es decir no tienen que hacer gastos adicionales para alimentar a los recién nacidos. Dato que no resulta inversamente proporcional al reactivo que afirma que los biberones que cuestan más son mejores, ya que este reactivo si es valorado de manera negativa, esta valoración no es significativa ya que no va más halla del -0.5 y existe un grupo que lo valora positivamente con 0.5.

Se observa también el hecho de que una diferencia importante entre los grupos a calificar el ítem que hace referencia a la madre que trabaja fuera de casa, puesto que hay valoraciones fuertemente positivas, pero también existen valoraciones con rasgos negativos que puede ser un punto importante para el estudio de las actitudes con respecto a la lactancia materna.

Cuando se habla del biberón resulta un aspecto importante para el desarrollo

de del trabajo ya que representa una forma de vida que se desarrollo mediante los medios masivos de comunicación, una forma de vida que no sólo engloba comodidad y modernidad, si no que también se plantea como un nivel social por el hecho de usar el biberón anatómico de moda, los pañales azules o rosas, el champo adecuado, la leche en polvo más completa, y otras muchas modalidades que implica entrar a una dinámica social urbana.

EN RESUMEN.

Resumiendo todos los elementos detectados: a) la información que se tiene con respecto a la lactancia materna y la forma en que se da a conocer a la población no influye sobre las actitudes, ni sobre la conducta manifiesta de dar o no lactancia materna al recién nacido; b) la dimensión social es la que tiene mayor peso en el hecho de que una mujer dentro de un área urbana lacte o no al recién nacido; c) la relación afectiva dentro de la dimensión psicológica surge a un nivel individual; d) dado que la población investigada rebasa la edad fértil ideal es difícil que lacten, pero han tenido la oportunidad de hacerlo, y muchas de ellas, en la entrevista manifestaron que no lo hicieron o el tiempo de lactancia fue entre uno y dos meses. Con estos elementos detectados en el trabajo de investigación y con la orientación de la Teoría de la Acción Razonada, estamos en condiciones de emitir conclusiones respecto al grupo investigado.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo, nos ocuparemos de cerrar todas las ideas que se han desarrollado a lo largo del trabajo. Para realizar el propósito planteado, retomaremos las hipótesis y los objetivos propios del trabajo. Para darles respuesta tomaremos en cuenta la evidencia que reportan en los datos y los elementos encontrados mediante los instrumentos y los análisis realizados.

Recordemos las hipótesis y los objetivos planteados al inicio del trabajo. Las hipótesis plantean dos ideas, la primera es que la información con referencia de los beneficios de la leche materna, no es causa suficiente de que disminuya la lactancia materna. La segunda se refiere a las evaluaciones que se hacen con respecto a la alimentación al seno materno, son resultado de las condiciones sociales y las exigencias de la vida moderna que tiene la mujer. Dónde las evaluaciones negativas, son génesis de que las madres aminoren la

lactancia materna y se propicie una actitud de rechazo a la lactancia materna.

Los objetivos que se pretenden alcanzar con este trabajo de investigación son los de estimar el grado de información que tiene la mujer en cuanto a los beneficios de la leche materna, el identificar las actitudes con respecto a la lactancia, y describir algunas causas que motivan el decremento en la alimentación al seno materno.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

La primer tarea que se debe realizar para contestar a las hipótesis y observar si se cumplieron los objetivos, es la de interpretar los hallazgos del trabajo de investigación, y contrastarlos con la teoría planteada.

Tomaremos como punto de partida, la idea de la información que tiene la población investigada respecto al tema de la lactancia materna. De acuerdo con los resultados, la información formal que se brinda mediante el programa de apoyo a la lactancia materna, y la información de tipo informal que posee la población, tomada esta de las experiencia pasadas y del pensamiento social

(cultura), son similares. Las diferencias existentes se dan en el tipo de lenguaje que se utiliza y en la profundidad del conocimiento, pero esto no influye en el hecho de lactar o no lactar a los recién nacidos*.

Por otro lado y retomando la segunda idea, observamos que la evaluación que se hacen con respecto a la lactancia materna es positiva, pero la acción de lactar al recién nacido al seno materno no se da propiamente en un área urbana. Estos resultados los observamos ya que la mujer debido a su incorporación a la vida productiva "no dispone del tiempo", o la "estética" femenina se ve afectada para tener o realizar actividades productivas y esto ocasiona el hecho de no lactar al recién nacido.

De acuerdo con la teoría de las actitudes, la información (elemento cognitivo) interrelacionado con el aspecto afectivo forma parte importante del que un sujeto realice una acción, pero el tercer elemento de la actitud (el elemento conductual) tiene una serie de factores ajenos que lo predisponen y condicionan a realizar alguna acción específica.

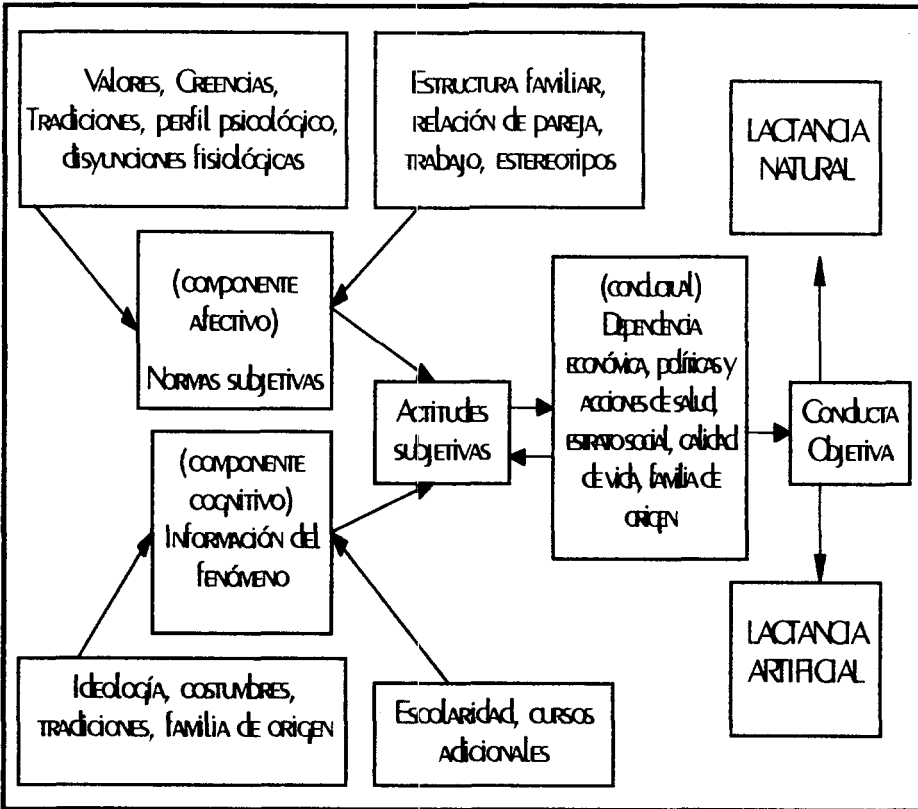
*Cf. Capítulo IV y V.

En la teoría de la acción razonada, identificamos estos mismos elementos a un nivel macro. Ya que de acuerdo con el cuadro No. 2 del capítulo II, la información del fenómeno, es dado por dos elementos. El primero se refiere a las experiencias propias, a la ideología del lugar y la familia de origen (costumbres y tradiciones). El segundo hace referencia a la escolaridad del sujeto y a toda información formal recibida a través de cursos adicionales. Estos dos elementos se mezclan para tener una disposición subjetiva hacia cierta acción.

Por otro lado, el componente afectivo (en el cuadro que se menciono anteriormente) es representado por las normas subjetivas, mismas que se componen por las evaluaciones que se hacen de las creencias propias (perfil psicológico de la mujer, deficiencias fisiológicas, valores y creencias), y de las evaluaciones que nos hacen los demás de acuerdo con las creencias que los "otros" tienen de nuestro actos, como la estructura familiar, la relación de la pareja, el trabajo que desempeñe la mujer y los estereotipos que propone la misma sociedad. De igual forma, esto nos crea cierta disposición subjetiva a realizar cierta acción.

Las normas subjetivas (componente afectivo), y la información (componente cognitivo) que se tenga con respecto al hecho, objeto o evento se mezclan entre si y nos muestran una actitud subjetiva. Misma que se ve afectada por el tercer componente de la actitud (conductual) y que en el esquema de la teoría de la acción razonada se representa mediante el contexto social del actor.

El contexto social del actor, resulta ser un filtro por el cual pasan y se retroalimentan las actitudes subjetivas del sujeto. En nuestro caso, el contexto social del actor esta dado por la dependencia económica de algunas mujeres, las políticas y acciones del sector salud, el estrato social al cual pertenecen, la calidad de vida que disfruta la familia y el trabajo que desempeña la mujer dentro de una dinámica social. Esquemáticamente se observa en el cuadro No 14.



Cuadro 14 Esquema que representa en forma gráfica los resultados de la investigación aplicados en la teoría de la acción razonada.

En este cuadro podemos observar la forma en que se mezclan los elementos de la actitud para tener una conducta objetiva respecto a cualquier tópico, en nuestro caso particular, como influyen elementos ajenos a lo afectivo y a lo cognitivo para reflejar la acción de lactar o no lactar al seno materno a los recién nacidos.

CONCLUSIONES.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos y la teoría de la acción razonada, y de algunos supuestos, estamos en condiciones de concluir los hallazgos realizados en esta investigación.

Primeramente nos damos cuenta que el nivel de información con respecto a la lactancia materna, es suficiente y se conocen los elementos básicos para realizar su función. De tal forma, la información o la forma en que se obtenga esta, no es un elemento básico para incrementar o afectar la alimentación al seno materno.

De igual forma, encontramos que la lactancia materna no ve afectada por las evaluaciones que se emiten con respecto a esta. Puesto que pese a que existe una evaluación positiva respecto a la alimentación al seno materno, y una evaluación de indiferencia respecto al biberón, la lactancia materna no se incrementa o disminuye por estas evaluaciones.

Con el supuesto de que existen elementos sociales, que filtran y definen las disposiciones subjetivas, y las trasforman en conductas objetivas, para nuestro

caso, de ser mujeres que lactan al seno materno o se convierten en mamás modernas. Podemos concluir que los programas de salud dejan de lado elementos del contexto social en el que se desarrolla el sujeto, la información o la forma en que obtiene esta no es parte fundamental para incrementar un hecho social y cultural como lo es la lactancia materna, el desarrollo de programas de apoyo se debe dar con respecto a la población en que se desee impartir.

SUGERENCIAS.

Con los resultados que se obtuvieron de este trabajo y las conclusiones realizadas, podemos sugerir que los trabajos próximos en temas que interrelacionan cuestiones de salud y formas culturales no se enfrasquen en cuestiones de mejorar la información o la forma de ofrecerla. Sino que observen las relaciones sociales y el contexto social en el que vive el sujeto.

Por otro lado, dado que los resultados se limitan a una población que excede la ideal fértil para gestar una nueva vida, se sugiere la reproducción de este trabajo en sujetos con edad fértil o que estén con recién nacidos, tomando en cuenta los supuestos que en este trabajo se dejaron de lado como lo son la calidad de vida de los sujetos, el estrato social, la ideología de la familia de procedencia y la dependencia o independencia económica de la mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- √ Allport, G. W. y L. Postman La Psicología del rumor Psique Buenos Aires 1970.
- √ Cartwright, Dorwin y Alvin Zander, Dinámica de grupos: investigación y teoría, Tr. del inglés por Federico Patán López, 13ª reimp. Trillas, México, 1992.
- √ Cazares Hernández, Laura y et. al. Técnicas actuales de investigación documental 3ª Ed. Trillas-UAM, México, 1990.
- √ Coe Rodney M. Sociología de la medicina Alianza Madrid 1973.
- √ IMSS, Comunicación educativa en la salud Reproductiva y planificación familiar la experiencia del IMSS.
- √ Coplamar, Necesidades esenciales en México, Siglo XXI Tomo IV salud 1982.
- √ Deutsch, Morton y Robert M. Krauss, Teorías en Psicología Social, Tr. del inglés por Silvia Zeigner, 3ª reimp. en español, Paídos, México, 1989.
- √ Díaz Guerrero, R. El diferencial semántico del idioma español, 1ª Ed. Trillas, México, 1975.
- √ Dosie, Willem y et al. Psicología Social Experimental, Tr. del francés por Joan Farré i Miro, pról. de Frederic Munné, 2ª Ed. Hispano Europea, Barcelona (España), 1985.
- √ Eiser J. Richard, Psicología social: actitudes, cognición y conducta social, Tr del inglés por Nieves Rojo Mora, 1ª De. En Español, Ediciones Pirámide, Madrid, 1989.
- √ Fernández Collado, Carlos y Gordón L. Dahnke, La comunicación social: ciencia social, Tr. del inglés por Alfonso Carrillo Escalante, McGraw-Hill, México, 1991.
- √ Freud, Sigmund, El malestar en la cultura, 2ª reimp. Alianza, México, 1989.
- √ Freud, Sigmund, Psicología de masas, 3ª reimp. Alianza, México, 1991.
- √ Gish, Oscar, La planificación del sector salud la experiencia de Tanzania, FCE-SSA, México, 1990.
- √ Glass, Gene V. & Julian C. Stanley Métodos estadísticos aplicados a las ciencias sociales, Tr. del inglés por Galvis Gómez, Elsa y Eugenia Gúzman, 1ª Ed. en español, Prentice Hall, México, 1993.
- √ Gomezjara, Francisco, Técnicas de desarrollo comunitario, 2ª Ed. Fontamara, México, 1987.
- √ Higashida Hirose, Bertha Y. Ciencias de la Salud. 2ª Ed. McGraw-Hill, México, 1991.
- √ Hollander, Edwin P. Principios y métodos de Psicología social, Tr. del inglés por Aníbal C. Leal, 3ª reimp. en español, Amorrortu, Buenos Aires, 1982.
- √ Ibañez Brambila Berenice Manual para la elaboración de tesis, Trillas, México,

1992.

- √ IMSS. PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD SEGUNDA DIMENSIÓN, IMSS, México, 1992.
- √ Kumate, La salud del mexicano, Manual moderno, México, 1982.
- √ Mac Mahón, Brian y Thomas F. Pugh, Principios y métodos de epidemiología, Tr. del ingles por Abelardo Temoche, 10ª reimp. Prensa medica mexicana, México, 1988.
- √ Maisonneuve, Jean Psicología Social, Tr. del francés, 4ª reimp. Paídos, México, 1991.
- √ Marín, Gerardo, Manual de investigación en Psicología Social, Trillas, México, 1977.
- √ McGuigan F. J. Psicología Social experimental: enfoque metodológico, Tr del Ingles, 4ª De. En Español, Trillas, México, 1991.
- √ Méndez Ramírez, Ignacio y et al, El protocolo de investigación, 2ª Ed. Trillas, México, 1991.
- √ Mervyn Susser, Conceptos y estrategias en epidemiología: el pensamiento casual en las ciencias de la salud, Tr. del ingles por Antonio Garst, S. S. FCE, México, 1991.
- √ Mondragón Castro, Hector, Obstetricia Básica Ilustrada, Trillas, México, 1987.
- √ Moreno Altamirano Laura Elementos para el estudio de la salud colectiva UNAM 1990.
- √ Moscovici, S. Psicología Social II, Paídos, Barcelona, 1986.
- √ Munné, Frederic, Psicología social, 4ª De. CEAC, Barcelona, 1993.
- √ Olea Franco, Pedro y Francisco L. Sánchez del Carpió, Manual de técnicas de investigación documental, 10ª Ed. Esfinge, México, 1981.
- √ OPS Ambiente nutrición y desarrollo Publicaciones científicas; Washington, 1990.
- √ OPS, Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil, OPS-OMS, Washington, E.U.A. 1986.
- √ Organización Panamericana de la salud, XV Reunión Comisión Americana Médico Social, "Reunión técnica: la atención primaria a la salud, realidades y perspectivas", OPS-OMS, San , Costa Rica, 1989.
- √ Perlman, Daniel y P. Chris Cozby, Psicología Social, Tr. del ingles por Julia N. Soto Suárez, 1ª Ed. en español, McGraw-Hill, México, 1985.
- √ Polit, F. Denise y Hungler P. Berradette, Investigación Científica en ciencias de la salud, Tr. del ingles por Blergio pintó José R. y Homero vela T. 2ª Ed. Interamericana, México, 1985.
- √ Pritchard, Jack A. y et al Williams Obstetricia, Tr. del ingles por DIORKI, 2ª reimp. dela 3ª Ed. Salvat, México, 1988.
- √ Rojas Soriano, Raúl, Guía para realizar investigaciones sociales, 8ª Ed. Plaza y Valdés, México, 1991.
- √ Subjefatura de salud Reproductiva, Programa de lactancia, IMSS, México, 1992.

- √ Summers, F. G. Medición de actitudes, 1ª Ed. Trillas, México, 1976.
- √ Susser, Mervyn, Conceptos y estrategias en epidemiología, el pensamiento casual en las ciencias de la salud, FCE-SSA, México, 1991.
- √ Truesdell Kelly Isabel, La antropología, la cultura y la salud pública. Mérida, Venezuela, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, 1960.
- √ Young, K. J.C. Flügel y otros, Psicología de las actitudes, Paídos, Buenos Aires, 1977.
- √ Zimbardo, Philip G. Influencia sobre las actitudes y modificación de conducta, Fondo Educativo Interamericano, Colombia, 1982.

APÉNDICES

Apéndice A

Definición de términos.

SALUD "La OMS definió a la salud como el estado de completó bienestar físico, mental y Social y no solamente la ausencia de enfermedad [o de invalidez]" (Higashida, 1991).

CULTURA "La cultura es una forma de herencia Social, no biológica, que fluye del pasado, generación tras generación en cualquier sociedad humana , los individuos dependen de la cultura para obtener una perspectiva y un enfoque coherentes de la vida... Entre estas las más importantes son la organización Social para controlar el ambiente y la comunicación en el tiempo y en el espacio... Asimismo, establece las relaciones rutinarias y los ordenamientos sociales que contribuyen a resolver las necesidades vinculadas con la supervivencia, la protección y educación y muchas otras funciones sociales imprescindibles... Ella proporciona realidad Social... que puede transformarse merced al aprendizaje. Así, aun dentro de los límites de la tradición, hay espacio considerable para la adaptación individual y Social" (Hollander, 1978).

PROGRAMA DE FOMENTO DE LA SALUD "Es un elemento de la salud pública, que incorpora factores psicosociales y de riesgo, como componentes fundamentales en el proceso de salud-enfermedad. sus acciones contribuyen a mejorar la calidad de vida, actuando sobre los factores de riesgo susceptibles a ser modificados; crea un nuevo enfoque de la cultura de la salud que permite la prevención y el autocuidado a través de promover conocimientos, conductas, comportamientos, actitudes, organización y desarrollo individual, familiar, laboral y comunitario, mediante la educación para la salud" (IMSS, 1992).

FACTOR DE RIESGO "En términos generales, riesgo es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enferma, muerte, etc...) El enfoque de riesgo se basa en la medición de esa probabilidad, la cual se emplea para estimar la necesidad de atención a la salud o de otros servicios ." (OPS/OMS, 1986)

LACTANCIA MATERNA "Periodo de la vida en que un bebe mama; la alimentación del recién nacido con leche del seno materno"

LECHE MATERNA "Sustancia creada por el cuerpo de la mujer mediante sus glándulas mamarias y específico para la alimentación del recién nacido"

LECHE ARTIFICIAL o SUCEDÁNEOS DE LA LECHE "Sustancias químicas creadas para sustituir la leche natural, constituida por elementos que asemejan los componentes naturales de la leche materna"

PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE "Programa Institucional que tiene como eje la lactancia materna y el alojamiento conjuntó.

Este programa -dirigido a todas las Instituciones del Sector Salud- promueve y fortalece las 25 acciones que han demostrado, desde el momento del nacimiento, ser los instrumentos más útiles para proteger miles de vidas infantiles y maternas^a.

ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA "Disposición de ánimo manifestada exteriormente por la madre para lactar o no al recién nacido".

^a Programa que se desarrollará más en el segundo capítulo de este trabajo.

Apéndice B

Escala de Actitudes Osgood.

Este cuestionario forma parte de un proyecto de investigación. El propósito es determinar las opiniones que usted tiene hacia ciertas conductas. No se trata de una prueba. Sólo deseamos recabar información sobre sus opiniones acerca de algunas acciones o frases comunes a usted.

El procedimiento consiste en señalar con una 'X' un espacio en una escala determinada; cada escala contiene dos adjetivos separados por 7 espacios. Deseamos que juzgue lo que la frase signifique para usted. Pongamos un ejemplo:

HIELO								
AGRADABLE	_____	_____	<u> X </u>	_____	_____	_____	_____	DESAGRADABLE
PELIGROSO	_____	_____	_____	_____	_____	<u> X </u>	_____	SEGURO
ETERNO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	<u> X </u>	MOMENTÁNEO

Entre más cerca ponga la cruz del adjetivo, más de acuerdo se está con él. Para ayudarle a recordar el significado de los espacios, usaremos un ejemplo con la escala RÁPIDO - LENTO.

RÁPIDO	MUY RÁPIDO	BASTANTE RÁPIDO	LIGERAMENTE RÁPIDO	NEUTRO	LIGERAMENTE LENTO	BASTANTE LENTO	MUY LENTO	LENTO
--------	------------	-----------------	--------------------	--------	-------------------	----------------	-----------	-------

Trate de no clasificar alguna frase dentro del espacio NEUTRO; sin embargo, si considera que la escala no tiene ninguna relación con la frase, utilice ese espacio, no vuelva atrás. Conteste tan rápido como le sea posible, ya que debe contestar lo primero que le venga a la mente. Procure hacerlo muy cuidadosamente.

RECUERDE: LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONE ES ABSOLUTAMENTE CONFIDENCIAL

ALIMENTACIÓN AL SENO MATERNO

BUENO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MALO
DÉBIL	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	FUERTE
MUCHO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	POCO
MENOR	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MAYOR
AMOROSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ODIOSO
CONFIANZA	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	DESCONFIANZA
LENTO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	RÁPIDO
MARAVILLOSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ESPANTOSO
PASIVO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ACTIVO

ALIMENTACIÓN CON MAMILA

BUENO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MALO
DÉBIL	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	FUERTE
MUCHO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	POCO
MENOR	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MAYOR
AMOROSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ODIOSO
CONFIANZA	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	DESCONFIANZA
LENTO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	RÁPIDO
MARAVILLOSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ESPANTOSO
PASIVO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ACTIVO

SALUD

BUENO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MALO
DÉBIL	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	FUERTE
MUCHO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	POCO
MENOR	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MAYOR
AMOROSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ODIOSO
CONFIANZA	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	DESCONFIANZA
LENTO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	RÁPIDO
MARAVILLOSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ESPANTOSO
PASIVO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ACTIVO

ENFERMEDAD

BUENO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MALO
DÉBIL	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	FUERTE
MUCHO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	POCO
MENOR	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MAYOR
AMOROSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ODIOSO
CONFIANZA	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	DESCONFIANZA
LENTO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	RÁPIDO
MARAVILLOSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ESPANTOSO
PASIVO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ACTIVO

BIBERÓN

BUENO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MALO
DÉBIL	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	FUERTE
MUCHO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	POCO
MENOR	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MAYOR
AMOROSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ODIOSO
CONFIANZA	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	DESCONFIANZA
LENTO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	RÁPIDO
MARAVILLOSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ESPANTOSO
PASIVO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ACTIVO

LA MADRE QUE TRABAJA FUERA DE CASA

BUENO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MALO
DÉBIL	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	FUERTE
MUCHO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	POCO
MENOR	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MAYOR
AMOROSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ODIOSO
CONFIANZA	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	DESCONFIANZA
LENTO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	RÁPIDO
MARAVILLOSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ESPANTOSO
PASIVO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ACTIVO

EMBARAZÓ

BUENO	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	MALO
DÉBIL	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	FUERTE
MUCHO	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	POCO
MENOR	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	MAYOR
AMOROSO	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	ODIOSO
CONFIANZA	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	DESCONFIANZA
LENTO	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	RÁPIDO
MARAVILLOSO	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	ESPANTOSO
PASIVO	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	ACTIVO

RECIÉN NACIDO

BUENO	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	MALO
DÉBIL	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	FUERTE
MUCHO	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	POCO
MENOR	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	MAYOR
AMOROSO	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	ODIOSO
CONFIANZA	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	DESCONFIANZA
LENTO	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	RÁPIDO
MARAVILLOSO	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	ESPANTOSO
PASIVO	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	ACTIVO

LA LACTANCIA AL SENO MATERNO ES PRÁCTICA

BUENO	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	MALO
DÉBIL	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	FUERTE
MUCHO	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	POCO
MENOR	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	MAYOR
AMOROSO	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	ODIOSO
CONFIANZA	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	DESCONFIANZA
LENTO	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	RÁPIDO
MARAVILLOSO	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	ESPANTOSO
PASIVO	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	ACTIVO

LA ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN ES FÁCIL

BUENO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MALO
DÉBIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FUERTE
MUCHO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POCO
MENOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MAYOR
AMOROSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ODIOSO
CONFIANZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DESCONFIANZA
LENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RÁPIDO
MARAVILLOSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESPANTOSO
PASIVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ACTIVO

DEL TAMAÑO DE LOS SENOS DEPENDE LA CALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN

BUENO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MALO
DÉBIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FUERTE
MUCHO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POCO
MENOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MAYOR
AMOROSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ODIOSO
CONFIANZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DESCONFIANZA
LENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RÁPIDO
MARAVILLOSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESPANTOSO
PASIVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ACTIVO

AMAMANTAR A MI HIJO ES IMPORTANTE

BUENO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MALO
DÉBIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FUERTE
MUCHO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POCO
MENOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MAYOR
AMOROSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ODIOSO
CONFIANZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DESCONFIANZA
LENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RÁPIDO
MARAVILLOSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESPANTOSO
PASIVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ACTIVO

LACTAR AL NIÑO IMPLICA DEFORMAR LOS SENOS

BUENO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MALO
DÉBIL	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	FUERTE
MUCHO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	POCO
MENOR	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MAYOR
AMOROSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ODIOSO
CONFIANZA	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	DESCONFIANZA
LENTO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	RÁPIDO
MARAVILLOSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ESPANTOSO
PASIVO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ACTIVO

ES BENÉFICO LACTAR A MI HIJO

BUENO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MALO
DÉBIL	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	FUERTE
MUCHO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	POCO
MENOR	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MAYOR
AMOROSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ODIOSO
CONFIANZA	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	DESCONFIANZA
LENTO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	RÁPIDO
MARAVILLOSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ESPANTOSO
PASIVO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ACTIVO

DAR EL BIBERÓN RESULTA CARO

BUENO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MALO
DÉBIL	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	FUERTE
MUCHO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	POCO
MENOR	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MAYOR
AMOROSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ODIOSO
CONFIANZA	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	DESCONFIANZA
LENTO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	RÁPIDO
MARAVILLOSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ESPANTOSO
PASIVO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ACTIVO

LA LACTANCIA ES BARATA

BUENO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MALO
DÉBIL	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	FUERTE
MUCHO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	POCO
MENOR	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MAYOR
AMOROSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ODIOSO
CONFIANZA	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	DESCONFIANZA
LENTO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	RÁPIDO
MARAVILLOSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ESPANTOSO
PASIVO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ACTIVO

LACTAR AL NIÑO ME ACERCA A ÉL.

BUENO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MALO
DÉBIL	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	FUERTE
MUCHO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	POCO
MENOR	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MAYOR
AMOROSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ODIOSO
CONFIANZA	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	DESCONFIANZA
LENTO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	RÁPIDO
MARAVILLOSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ESPANTOSO
PASIVO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ACTIVO

LOS BIBERONES QUE CUESTAN MÁS SON MEJORES

BUENO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MALO
DÉBIL	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	FUERTE
MUCHO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	POCO
MENOR	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	MAYOR
AMOROSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ODIOSO
CONFIANZA	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	DESCONFIANZA
LENTO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	RÁPIDO
MARAVILLOSO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ESPANTOSO
PASIVO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ACTIVO

HOJA DE DATOS GENERALES

OCUPACIÓN: _____

NUMERO DE HIJOS: _____

INGRESO MENSUAL FAMILIAR: UN SALARIO MÍNIMO ()

DOS SALARIOS MÍNIMOS ()

TRES SALARIOS MÍNIMOS ()

CUATRO SALARIOS MÍNIMOS ()

MÁS DE CINCO SALARIOS MÍNIMOS ()

EDAD: _____

GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS: _____

Apéndice C

GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

La presente guía de entrevista tiene como objetivo principal la obtención de datos que corroboren las hipótesis de investigación, ya que las preguntas planteadas en esta guía se dirigen a la referencia del fenómeno social investigado, en tres niveles de análisis: el nivel personal; el nivel grupal (familia o institución); y el nivel social.

El tipo de entrevista que se utilizará es una entrevista dirigida, y observará: la relación que existe entre el sujeto entrevistado y la actitud que muestra respecto al fenómeno; los elementos que construyen su versión, y la forma en que los articula, respecto del lugar dónde hace la observación.

Las preguntas que construyen esta guía, al igual que la escala de actitudes Osgood trata de delimitar el fenómeno desde tres dimensiones: la social, la biológica y la psicológica.

De tal forma que, las preguntas son las siguientes:

- ¿Qué es la alimentación al seno materno?
- ¿Por que es importante amamantar a los niños?
- ¿La lactancia al seno materno es práctica?
- ¿Para las madres que trabajan fuera de casa la alimentación con biberón es más fácil?
- ¿El lactar al seno materno a los hijos los identifican más con las madres?
- ¿De que depende la calidad de la alimentación?
- ¿Para usted qué significa la lactancia materna?

Apéndice D

PLATICA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LECHE MATERNA

¿Por qué cree usted que es importante alimentar al niño con leche materna?

Porque la leche materna le brinda al bebe todos los elementos nutritivos que necesita un niño durante la primera etapa de su vida, lo protege de infecciones y enfermedades comunes de la primera infancia, contribuye al espaciamiento de los nacimientos y protege la salud de la madre, además de que propicia un acercamiento entre la madre y el hijo, alimentando al niño no sólo con la leche materna, sino también con el amor y el afectó necesario para su desarrollo emocional y como ser humano.

¿Como se produce la leche materna? La leche materna se produce en la glándula mamaria que se encuentra dentro de los senos.

Fisiología de la glándula mamaria. Cada glándula esta formada por 25 o 24 lóbulos y cada uno por lobulillos que son pequeños conductós que forman unos conductós llamadós lactóferos los cuales tienen gran importancia, desde el momento en que la mujer se embaraza ya que empieza a producir la leche por lo mismo las mamas aumentan de tamaño.

Importancia de la leche materna. Dentro de la importancia de la leche materna encontramos ventajas como:

1. económicas; no tiene que gastar nada ya que Ud. sola la produce.
2. nutricionales; recibe todos los nutrientes que necesita el niño, como vitaminas y proteínas.
3. prevención de infecciones; al no tener que utilizar ningún instrumentó para su

preparación no hay posibilidad de contaminarla y por lo tanto no enferman al niño.

4. **prevención de alergias;** la leche produce anticuerpos que sirven de defensa al niño contra enfermedades más aun cuando es la primer leche llamada calostro.

5. **ventajas psicológicas;** es muy importante para el bebe que acaba de salir del vientre de la madre, estar en contactó muy estrecho con su mamá, por lo que si es alimentado al seno materno, además de los beneficios nutricionales también le proporciona amor, al sentir el niño a su madre cerca, a diferencia de la leche industrializada.

6. **esparcimiento de las embarazos;** al alimentar las madres al niño, ciertas glándulas se encuentran trabajando para producir la leche por lo que no hay aparición de la menstruación, y por lo tanto no hay ovulación, aunque no se debe contemplar como método anticonceptivo.

¿Que debe comer la madre para alimentar al niño?

Alimentación de la madre. Es importante dejar a un lado lo que se cree en cuanto a la alimentación de una persona que esta alimentando a su hijo. como el hecho de que debe tomar atole, cerveza, pulque etc. Ya que se piensa que con esto se tendrá más cantidad de leche.

Realmente no es así, basta con que la madre tome leche, jugos de preferencia de fruta natural, o agua más una buena alimentación, a base de abundantes frutas, verduras, leche, con lo que es suficiente para proporcionar al niño una leche de muy buena calidad. Es importante mencionar que la cantidad de leche que tenga la madre va a depender del tiempo y la frecuencia con que de a su hijo de comer, esto es, cuando más rápido la madre acerque a su hijo al seno materno, con la finalidad de amamantarlo, más rápido tendrá ella leche y será la suficiente cantidad para que el niño quede satisfecho.

¿Como cuidarse los senos? Aseo y ejercicio. Es importante que desde la madre

se sabe estar embarazada, comience a realizar una serie de ejercicios en sus pezones, con la finalidad de alimentar a su bebe.

La madre deberá llevar sus pezones hacia adelante, lubricar perfectamente y realizar movimientos rotatorios en el pezón esto es con la finalidad de preparar el pezón para que el recién nacido no le cueste trabajo.

Cuando ya tenga al bebe es importante que la madre se realice lavado en ambas mamas sobretodo en el pezón secarlos posteriormente de alimentar al bebe.

Posteriormente a la alimentación, volver a enjuagar solamente con agua, y lubricar perfectamente. Es conveniente el uso de una talla más de la que generalmente utiliza, esto es con la finalidad de que no estén las mamas muy apretadas, evitando con todo esto la aparición de las estrías.

Cada cuando alimentar al niño. Es importante alimentar al niño cada 3 o 4 horas, no se recomienda el dejar de alimentarlos por tiempos prolongados, ya que una vez llenos los conductos empieza a salir la leche, y si la madre no aprovecha para alimentar a su hijo esta se tira, y probablemente a la hora siguiente el niño llora por hambre y los conductos se encontraran vacíos. Contrariamente a medida que succión el niño hay mayor producción de leche.

casos por lo que no se alimenta al niño al seno materno.

- a) falta de información sobre los beneficios de la leche materna.
- b) madre con enfermedad crónica, que crea que no deben alimentar al niño.
- c) madres trabajadoras, esto se pone de pretexto el trabajo para no alimentar al niño.
- d) que no quieran alimentar al bebe.