



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

---

---

**CAMPUS IZTACALA**

**LOS ESTILOS DE INTERACCION PATERNA EN EL  
ESTABLECIMIENTO DE LOS PATRONES DE  
LACTANCIA.**

**REPORTE DE INVESTIGACION  
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A :  
ILIANA ERENDIRA RIQUELME SAENZ**

ASESORES: MTRO. JORGE LUIS SALINAS RODRIGUEZ.  
MTRO. HECTOR GONZALEZ DIAZ.  
LIC. JOSE ESTEBAN VAQUERO CAZARES.



**IZTACALA**

**LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MEXICO. 1997.**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## *DEDICATORIAS.*

A Dios , porque no hay nada que haga  
sin su ayuda.

A mi mamá , Carmen Yolanda .Por impulsarme  
para lograr el sueño que era realizar este  
trabajo. Porque mis triunfos son también suyos.  
Te quiero mucho , y daría mi vida por verte siempre  
feliz . Gracias por todo

A mi abuelita , Meme. Por cuidarme siempre,  
aunque a veces no lo merezca.

A mis hermanos , Flavio ,Irerí y Mario. Deseando  
que este trabajo les sirva de ejemplo y superen  
por mucho lo que yo he logrado. Siempre los  
llevo junto a mi corazón

A la memoria de mi papa , Mario. Porque dondequiera  
que se encuentre, este gozando este momento con  
el mismo júbilo con que lo vivo yo

A Omar Rueda . Por todos los buenos momentos  
que hemos pasado juntos. Gracias por compartir  
una parte de mi vida

### **AGRADECIMIENTOS.**

**A La Universidad Nacional Autónoma de México , por darme la cultura y la ciencia necesarias para poder ayudar a quién lo necesite.**

**Al Maestro Jorge Luis Salinas R. , por ser la base que sustenta este trabajo. Por tener paciencia y brindarme desinteresadamente todos sus conocimientos**

**Al Mtro. Héctor González D. y al Lic. Esteban Vaquero C , por enriquecer este trabajo con sus valiosas observaciones**

**A mis amigos , Irene , Rigoberto y Miguel Angel , por estar a mi lado cuando más lo he necesitado. Gracias por brindarme su amistad.**

**A mi compañera , Laura Sandoval . Por ser mi amiga y guía en este camino**

**A mis amigas y compañeras , Cynthia González y Leslie Abarca.**

**A todos aquellos que me tienen aprecio y ponen su confianza en mí.**

## Los Estilos de Interacción paterna en el establecimiento de los patrones de lactancia.

### INDICE.

#### Resumen

Capitulo 1.- Psicología de la Salud.....	1
Capitulo 2.- Contribuciones , aportaciones y estrategias dentro de la práctica de la Psicología de la Salud.....	7
Capitulo 3.- Aspectos psicológicos , sociales y biológicos de la práctica de amamantamiento.....	11.
Capitulo 4 - El Papel del padre dentro de la práctica de la lactancia.....	18
Capitulo 5 - Componentes que permiten un análisis de las prácticas de Lactancia materna.....	28
6.- Método.....	35
Sujetos	
Situación	
Recursos	
Definición de Variables.	
Diseño	
Variables complementarias	
Procedimiento	
7 - Resultados.....	43
8.- Análisis de Resultados.....	52
Bibliografía.....	67
Anexos.	

## RESUMEN.

El presente estudio plantea en un primer momento , la explicación del fenómeno Salud -Enfermedad ,desde la óptica de la Psicología de la Salud . Consecuentemente , se hace referencia a la labor del psicólogo dentro de este campo .

Las actividades del psicólogo en el ámbito de la Salud , van dirigidas principalmente a la promoción de las practicas de salud y a la prevención de enfermedades .

Para argumentar lo anterior , se exploraron las conductas de 120 parejas ( padre y madre) con respecto a la practica de amamantamiento , haciendo principal énfasis en la conducta paterna como objetivo de intervencion en la promoción de la Lactancia materna por parte del psicólogo .

El estudio consistió en la realización de una encuesta individual , compuesta por cuatro sub escalas , mismas que evaluaron . La información con respecto a la Lactancia materna , Valores que favorecen al amamantamiento , Costumbres populares acerca del amamantamiento y practicas maternas . La aplicación del instrumento se realizó en el Hospital General de Naucalpan " Dr Maximiliano Ruiz Castañeda" , perteneciente al ISSEM , mientras los integrantes de la muestra permanecían en el lugar debido al nacimiento de su último hijo .

El análisis de resultados permite concluir que , el padre influye sobre la practica de amamantamiento , de forma positiva , pues . Se muestra interesado en aprender aquello que le habilite para involucrarse en la practica de amamantamiento , valora altamente aquellas actividades que benefician la salud del recién nacido y cree importante el papel que pueda jugar sobre la diada . La muestra involucra al padre en la medida en que él se encuentre presente , y de modo adicional se puede decir que , dan suma importancia a la modalidad de alojamiento conjunto , pues lo creen beneficioso para el bebe .

Asimismo se deriva que , el psicólogo tiene un amplio campo de acción al convertir la Lactancia materna ante los usuarios en un acto volitivo ,que tiene impacto no solo la salud del bebe , sino también sobre la interacción familiar .

## **Capítulo I. Psicología de la Salud.**

El trabajo multidisciplinario en el área de la Salud se ve nutrido por diversas ciencias , entre las cuales se encuentra la Psicología.

Esta ciencia tiene recursos que permiten tanto sustentar al área en sí - generando conocimiento- como interviniendo directamente con otros profesionales y sobre todo con los usuarios que utilizan los servicios que prestan las distintas instituciones de salubridad

Sin embargo , según Salinas (1995) , en la actualidad se ve al psicólogo actuando básicamente dentro del área de la salud dentro de tres funciones u ocupaciones :

- 1 - Enseñando a médicos conocimientos acartonados , carentes de práctica y por lo tanto , despegados de la problemática real de la población.
- 2 - Practicando pruebas individuales y cumpliendo funciones administrativas en hospitales psiquiátricos
- 3 - Realizando investigación que ofrezca alternativas de solución a problemáticas específicas , definidas bajo la óptica médica.

Todo lo anterior refleja una realidad , el psicólogo - aunque capaz de realizar lo encomendado- es desaprovechado como profesional productor de conocimiento.

Ello tiene como razón de ser , en primer lugar , la aceptación por parte del psicólogo del modelo biomédico de salud y enfermedad en donde escasamente se reconoce el papel de la interacción medio ambiental del paciente, incluidos sus

semejantes , y secundariamente la creencia derivada de que la Psicología está en un campo de acción hasta cierto punto ajeno.

El psicólogo tiene que derribar las creencias erróneas que mantiene dentro del área de la Salud si es que , efectivamente , desea cambiar dicha condición . Propositivamente se cree que ello se puede logra si inicialmente este profesional comprende la importancia de su participación y a partir de ello asume nuevos proyectos y toma desiciones

Ahora , desde el punto de vista teórico, es claro observar que la presencia del psicologo en el ambito , no se resuelve solamente con permitir una apertura que le posibilite el trabajo inter y multidisciplinario , ni tampoco con la unificación de criterios en cuanto a lo que estudia cada ciencia implicada Pues , si bien es cierto que el ser humano es una unidad multifactorial compuesta por el aspecto biologico, psicológico y social , en el cual el equilibrio es el fin del trabajo multidisciplinario , es no menos verdadero y hasta cierto punto necesario que el psicólogo genere conocimiento a partir de su comprensión - y formación- sobre el fenómeno Es decir , es necesaria la interpretación del fenómeno salud-enfermedad desde una óptica psicologica

El análisis psicológico de el fenómeno salud y enfermedad no solamente permitirá al psicólogo entrar al campo , sino que explicara lo que sucede entre el aspecto biológico y social de dicho proceso .

Con la finalidad de extender la explicación anterior se puede mencionar que existen en la actualidad nuevas propuestas exclusivas de la Psicología en el área de la salud y que están amparadas bajo el rubro de Psicología de la Salud



Stone, Cohen y Adler (1979), conceptualizan y definen a esta nueva propuesta como ; la unificación y organización de los diversos temas , aplicaciones y contribuciones de la Psicología al area

Esta idea , a pesar de intentar acercarnos más hacia una comprensión profunda , está carente de una especificidad en cuanto a lo que puede aportar la disciplina psicológica . Pues ,como es obvio , no todo el conocimiento de la Psicología se ajusta , ni se aplica al campo de la Salud

Por su parte, Matarazzo (1980 , citado por Millon , 1982) proporciona una definición que dota de cierta dirección a la propuesta ; neutralizando asimismo ,su simpatía con alguna corriente teorica en particular . Asi pues : La " Psicología de la Salud " es el agregado de contribuciones educacionales específicas y profesionales de la Psicología a la promoción y mantenimiento de la salud , la prevención y el tratamiento de la enfermedad , la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud , la enfermedad y disfunciones relacionadas" ( en : Salinas , 1995 , pag 52)

De acuerdo a lo anterior, escasamente se puede derivar que, la Psicología de la Salud parte de la existencia de un modelo distinto al modelo biomedico y , que añadiendo principalmente los aspectos pedagógicos de la disciplina psicológica, intenta explicar de manera más integral los estados de salud - enfermedad . Sin embargo, se considera que dicha definición no logra centrar un objetivo , ni un objeto de estudio , intervención o modificación en el cual pueda tener algún papel el psicólogo , sin intentar explicar primero quien es y que hace aquel que posee la salud o la enfermedad , y aun de modo mas particular, como es que un determinado tipo de condición se encuentra en un determinado tipo de individuo

De modo más concreto y para condensar un significado útil de la propuesta que permita centrar tanto un objeto como un objetivo, es que se observa que dentro de el modelo de la Psicología de la Salud que propone Emilio Ribes (1985) se interrelacionan dos diferentes niveles de análisis ( nivel biológico y nivel social) mediante el análisis psicológico del individuo. Es decir, bajo esta concepción es que se incluye de modo particular las condiciones biológicas y puramente sociales de la salud, como producto de la interacción del individuo con su ambiente.

La importancia de la aproximación hasta aquí descrita se centra en la utilización de los conocimientos de la Psicología que permitan explicar los estados de salud o enfermedad y que sirvan asimismo como "puente" entre la comprensión de los aspectos biológico y social. Así entonces, se puede concluir que bajo el marco de la Psicología de la Salud la condición psicológica relaciona la condición biológica con la condición social dentro de la explicación tanto de las posibles causas de salud, como de lo que provoca enfermedad.

Entonces, si bien, la Psicología de la salud integra conocimientos relacionados a la salud, es pertinente mencionar que el objetivo de este rubro se dirige a la condición psicológica en el individuo; permitiendo por lo tanto, la comprensión integral del proceso.

Por lo tanto, el énfasis de la Psicología de la Salud recae en lo que el sujeto hace o deja de hacer, el modo en el cual lo hace y porque decide hacerlo; además de analizar como todo esto afecta su proceso de salud - enfermedad (Ribes 1989; en: Salinas, 1995), de ello que la condición psicológica del proceso salud - enfermedad

explica como el individuo funge como mediatizador entre las condiciones biológicas y sociales pues modifica , modula y consolida sus propios estados de salud.

También , Ribes (1989) señala que la descripción psicológica del continuo salud - enfermedad corresponde a la dimensión individualizada de las variables que constituyen la acción funcional de las relaciones socio culturales.

De modo concreto : " El hacer o no hacer de cierta manera las cosas y el hacerlo frente a ciertas condiciones, constituyen los elementos que definen psicológicamente un proceso cuya resultante es la presencia o ausencia de la enfermedad biológica ( Ribes , 1989, pp 10 - 11)

Una visión como la expuesta anteriormente permitirá por lo tanto ampliar la visión y el campo de acción del psicólogo dentro de las prácticas de salud . Pues al ejercer y apropiarse de los conocimientos de la Psicología de la Salud , se permite y crea no solamente opciones laborales tales como la enseñanza y la investigación biomédica

Salinas (1995) propone tres dimensiones en las cuales se desarrolla la aplicación de la Psicología al campo de la Salud , de una manera dirigida

1.- Nivel de actividad . Tiene un espectro que va desde la investigación básica hasta la evaluación de las aplicaciones

2.- Objetivo de la intervención . No solo se interviene sobre el paciente identificado , sino también sobre las personas que le rodean , quien le atiende y como se organiza el sector salud.

3.- Tipo de intervención . Métodos de cambio cognitivo , conductual y corporal.

Estas tres dimensiones , centran y dirigen la labor del psicólogo , mismo que aporta y genera conocimiento no solo al área de la salud sino a la disciplina en general

Entonces y para concluir con lo expuesto en el presente capítulo se puede decir que , el psicólogo va estudiar , investigar y modificar los comportamientos que esten relacionados al proceso Salud - Enfermedad dentro del área

Ahora .si bien esto se ha venido haciendo de distintas maneras a lo largo del propio desarrollo de la disciplina psicológica , sera necesario hacer especial mención de aquellas contribuciones y aportaciones útiles y coherentes con una realidad actual

Por último se puede mencionar que, el conocimiento de las aportaciones de la Psicología de la Salud permitira no únicamente redefinir la labor del psicólogo en el área , sino también generar ideas y propuestas novedosas al campo.

## Capítulo 2

### **Contribuciones , aportaciones y estrategias dentro de la práctica de la Psicología de la Salud.**

Resulta obvio hacer notar que dentro del presente capítulo no se hará referencia a aquellas contribuciones o aportaciones que realicen los psicólogos que laboran bajo el modelo médico , aquellos que aceptan un estatus jerárquico inferior a cualquier médico dentro de una determinada institución de salud y ante cualquier labor, campaña o intervención . Sino más bien se hará énfasis en aquellas aportaciones con un sustrato psicológico y que permiten una interpretación distinta del continuo salud - enfermedad.

Stone (1979) menciona que dentro de las principales contribuciones y tendencias de investigación en la Psicología de la salud , se encuentran las siguientes

I. En lo relativo a los individuos sobre los cuales se administran las acciones de salud

A. Estudios psicobiológicos . Proceso corporal de las conductas y enfermedad.

B. Conductas relacionadas a la salud . Relación entre la conducta y la enfermedad.

II. Sobre estudios del sistema de salud

A. Procesos del cuidado de la Salud.

B. Ambiente de tratamientos y apartados . Condiciones bajo las cuales se desarrolla el proceso de salud.

C. Proveedores del sistema de salud . Personal inmiscuido en la salud.

III. Planeación y movilización de recursos . Aspectos económicos y administrativos del ámbito.

IV. Estudios de reducción de amenazas a la salud . Demografía y estadística de la prevención ( Citado por: Salinas , 1995) .

Cabe hacer mención que el esquema anterior no solo incluye aspectos cognitivos conductuales - relacionados directamente con la Psicología- sino también aspectos inherentes con la misma enfermedad , tales como sus características , evolución y tratamiento . Así como también, aspectos educacionales y administrativos de la Institución.

Por lo tanto , podría decirse que la Psicología de la Salud no pretende intervenir superficialmente dentro de las diversas instituciones hospitalarias , contando con amplias posibilidades de expandir su desarrollo al ser una aproximación relativamente nueva

Para posibilitar lo anterior se han creado estrategias involucradas en la salud pública y dentro del ambiente del cuidado de la salud . Dentro de estas estrategias y técnicas , se consideran como más importantes a las siguientes.

A) Según Ewar ( 1991 )

- 1 Control de estímulos
2. Automonitoreo
- 3.Reforzamiento.

#### 4. Reestructuración cognitiva para facilitar los estados de acción deseados

B) Mientras que Warner ( 1986) añade:

5. Entrenamiento en solución de problemas
6. Modificación de expectativas por modelamiento
7. Grupos de apoyo
8. Intervención farmacológica.
9. Promoción del cambio ambiental

Específicamente , se puede mencionar que en México se dirigen múltiples e importantes trabajos , entre los cuales se encuentra Seligson ( 1989), en donde nos reporta prácticas en el nivel de prevención , así también dentro de la UNAM Zaragoza se realizan y reportan trabajos semejantes

Mientras que en la Facultad de Psicología , dependiente de la UNAM, se está trabajando sobre los efectos del uso de la retroalimentación biológica en la parálisis neuromuscular ( En : Salinas , 1995)

Finalmente y a modo de ejemplo , se puede mencionar como se desarrolla el trabajo del psicólogo dentro de los marcos de la Psicología de la Salud , dentro de un aspecto en particular

Suponiendo , si dicho profesional está encargado de aquellas conductas de salud observadas dentro de cierta institución , entonces su labor estará dirigida a promover la promoción de la salud y prevenir patrones de comportamiento asociados a la enfermedad, lo cual tiene relevancia para decrementar el número de muertes y enfermedades previsibles ( Matarazzo , 1982, en : Salinas , 1995 ).

Por lo tanto el psicólogo encargado de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad , estará a cargo del desarrollo de métodos de enseñanza y promoción de estilos de vida más saludables y la modificación de hábitos nocivos a la salud.

Como el ejemplo anterior, y sin tomar en cuenta la enorme extensión de la aproximación , queda en parte demostrado que la Psicología de la salud permite explicar e integrar el trabajo inter y multidisciplinario en el ámbito de la salud. Trayendo consigo el beneficio de la inmersión del psicólogo dentro de un campo de acción propio , pues como está añejamente demostrado , la salud y la enfermedad tienen un componente psicológico.

Ahora bien , se debe señalar que la labor del psicólogo dentro del área de la salud no se debe limitar a conocer y determinar únicamente el aspecto psicológico de la conducta a promocionar o modificar, sino también todo lo relativo a está. Ello será especialmente importante, ya que le posibilitará el reconocimiento de las variables relacionadas a los distintos fenómenos en el campo de la Salud .

El conocimiento del fenómeno por parte del psicólogo debe incluir aspectos sociales y biológicos , pues como es evidente , forman parte de la unidad que constituye el hombre , y bajo la cual se integra la explicación de la Psicología de la Salud.

Es así que, una vez expuesto el papel de la Psicología de la Salud y cómo es que dirige su intervención dentro de ese mismo universo ; en la presente investigación será necesario hacer referencia no solamente a la condición psicológica del fenómeno y el modo en el cual se articula este aspecto dentro de la salud del individuo , sino también a los aspectos sociales y biológicos del mismo , en un intento por lograr un análisis integral del fenómeno que aquí nos ocupa.



### Capítulo 3

#### **Aspectos psicológicos , sociales y biológicos de las practicas de amamantamiento.**

Con la finalidad de explicar de modo particular , primeramente cómo la condición psicológica une a las condiciones sociales y biológicas dentro del proceso de salud y enfermedad ; y consecuentemente cómo es que el psicólogo interviene dentro de este proceso , es que se enuncia a continuación algunos aspectos relacionados con el amamantamiento y específicamente al papel que juega el padre dentro de esta práctica .

La práctica del amamantamiento es esencialmente una práctica de salud ,pues trae consigo beneficios psicológicos ,sociales y biológicos que se ven reflejados en la vida del sujeto .Asimismo, las prácticas de amamantamiento pueden permitir una exposicion amplia y detallada del modo en el cual el psicólogo integra , explica e interviene en un fenómeno determinado del área de la Salud

Inicialmente se debe conocer la génesis y establecimiento de la relación madre-hijo para comprender los diversos aspectos de la práctica

En un primer momento, esta relación se establece de un modo puramente biológico , siendo posteriormente facilitada por el contacto físico de carácter social

que ocurre en la atención y cuidados de la madre al hijo y principalmente en la alimentación por seno materno.

Para entender como es que surge inicialmente el vínculo emocional y afectivo entre una madre y su hijo a partir de un proceso biológico se puede citar los trabajos de , Schaal y Porter (1990) en donde investigaron y explicaron el papel del reconocimiento olfativo del sebo materno del pezón por parte del neonato, como iniciador de las primeras relaciones entre madre e hijo. Este reconocimiento se basa principalmente en procesos bioquímicos a partir de las grasas naturales de la piel del cuerpo de la madre que elicitán una determinada respuesta discriminativa en el recién nacido cuando contrasta la información de entre otras grasas sintéticas , vegetales o animales

En numerosos estudios , Klaus llega a la conclusión que inmediatamente después del nacimiento podría haber un " período de sensibilidad materna " que facilita el apego a su hijo ( En Arrieta y Cravioto , 1983) . Ello demuestra que no solo existe cierto comportamiento instintivo solo por parte del pequeño sino también de parte de la madre

Entonces se puede mencionar que el reconocimiento olfativo y el período de sensibilidad materna inicia el establecimiento de la relación madre -hijo , siendo posteriormente facilitada y determinada por el contacto físico . Pues este último es el modo más básico de la comunicacion animal ( Sussman y Steinmetz , 1988).

Este modo de comunicación es factible , pues como lo han demostrado Arrieta y Cravioto (1983) , el bebé no es solamente un aparato biológico , ya que a las pocas horas de nacido es capaz de ver , enfocar y seguir objetos ; y por lo tanto las respuestas entre madre e hijo son temporalmente contingentes debido a lo básico de la relación . Es decir , la madre satisface los deseos del niño y es gratificado por medio del contacto visual

A su vez , podemos decir que este modo incipiente de comunicación permite que quede prefigurado el aspecto social del amamantamiento pues , como se explicará posteriormente , es durante esos momentos que surge el comportamiento materno sustentado en la cultura y que se ve reflejado en un sistema de creencias y valores particulares.

Este fenómeno y las observaciones resultantes cobran auge a partir del fin de la Segunda Guerra Mundial ; específicamente como resultado de los nuevos conceptos europeos sobre el cuidado de la salud.

Arms (1975) y Wertz y Wertz (1977) narran como la institución pionera en la promoción de dicha practica -llamada desde entonces La Liga de La Leche Materna - comienza a sistematizar los conocimientos al respecto , partiendo de los beneficios psicológicos que procura la lactancia materna y que tienen obvia repercusión , principalmente , en la salud biológica del bebé ( En Sussman y Steinmetz, 1988).

Cabe hacer mención que dentro de estos trabajos aún no participaba el psicólogo como tal , sin embargo se empezaba a dilucidar cómo el componente psicológico

bien podría ser un promotor convincente en la implementación de prácticas preventivas dentro del área de la salud.

Los beneficios psicológicos de la práctica de la lactancia han sido investigados ampliamente y la mayoría de los autores , reportan efectos positivos sobre la calidad de la relación madre- hijo .Tal es el estudio de Dunn y Richards ( 1967) , en donde demostraron que la frecuencia de hablar y mirar al bebé no tenía lugar cuando éste estaba prendado al pezón , sino cuando no succionaba .Debido a ello , la alimentación fué más coordinada y tuvo "éxito " a medida que pasaba el tiempo y consecuentemente , el niño amamantado solía determinar más espaciamiento de la conducta materna, en particular por lo que se refiere a la terminación de las succiones y en conducir a la madre a que le hablara y lo tocara

Asimismo, se ha demostrado que la lactancia materna, desde el mismo momento del nacimiento , permite la reducción de stress en el bebé , pues la cercanía física le permite asimilar de un modo suave el cambio de un medio ideal - como lo fue el vientre materno - hacia las condiciones ambientales no controladas ( En Sussman y Steinmetz,1988 )

Es claro observar que existen numerosas investigaciones al respecto , sin embargo - como menciona Arrieta y Cravioto (1983) - existe una gran dificultad para controlar todas las variables que intervienen cuando se trata de estudiar científicamente al amamantamiento , ya que la relación entre amamantamiento y cualquier indicador psicosocial ,puede no ser de causa y efecto , sino deberse a otras variables no controladas

Por otra parte , Vandale , Morales y Carmona (1991) - siguiendo otro tipo de investigación- inician , con la colaboración de la Liga de la Leche Materna , una investigación en donde afirman los beneficios biológicos del amamantamiento al capacitar a una muestra de 170 madres , económicamente marginadas, con una edad promedio de 20 años, para instrumentar inmediatamente despues del nacimiento , la práctica de la lactancia materna. Así , se obtuvo como resultado, una práctica más prolongada ; siendo esto, especialmente benefico para el bebé , pues realiza menos visitas al médico debido a la reducción de infecciones intestinales y de las vías respiratorias.

La explicación científica que entrañan los resultados antes mencionados se derivan del análisis de las características de la leche materna, pues su composición fisicoquímica y nutricional la coloca como un alimento ideal.

Martinez (1986, pág. 586 ) describe de modo específico y minucioso la composición de la leche materna de la siguiente manera

A. Es un líquido blanco azulado , homogéneo , de olor característico , tibio y de sabor dulce. Con un ph de 6.8

B. Las proteínas de la leche humana están representadas por la caseína en un 40% , la lactoalbúmina ( proteína de alto valor nutricional ) en un 60% .Mientras que la leche de vaca contiene un 65% de caseína y un 15 % de lactoalbúmina.

C. Las grasas de la leche materna son glicéridos de los ácidos oleico, linoleico, palmítico y esteárico y son mejor digeridos que las de la leche de vaca.

D. Contiene también vitaminas A,C. y D , tiamina y riboflavina , niacina , biotina , ácido pantotéico y piridoxina , en cantidades apropiadas a los requerimientos diarios del niño

Igualmente se contempla dentro del mundo medico que la lactancia materna promueve en sus beneficiarios , un modelo nutricional ideal . Pues permite que la alimentación sea 1) adecuada pues ofrece coherencia entre las características digestivas del bebé y la etapa en la que se encuentra 2) Suficiente porque proporciona las calorías requeridas para la fisiología normal del individuo 3) Equilibrada por la proporción de entre sus componentes. 4) completa , ya que existen todos los nutrientes de una dieta en cantidades significativas, y 5) libre de contaminantes ( Martínez , 1986)

Por otra parte , se considera que el impacto que tiene la lactancia sobre la salud biológica y psicológica , así como sobre el carácter social del niño , es mucho más amplio de lo que hasta ahora se ha demostrado.

Pues en la conformación del pequeño como unidad biopsicosocial (UBPS) no solo interviene la madre , sino también numerosas personas alrededor de él . Dentro de las personas inmersas en la práctica se encontrarán algunas cuya influencia sea poco importante para el desarrollo del bebé , debido a la lejanía física y emocional que pueda existir entre ellos . Sin embargo, existen otras personas , cercanas al

desarrollo del bebé , que hasta cierto punto pueden determinar la práctica del amamantamiento , de una forma tal que dependa de ellas que se realice o no , bajo determinadas condiciones Tal es el caso del padre del bebé

El papel que el padre tiene en el desarrollo del bebé está ampliamente discutido , sin embargo , debido a la particularidad de la práctica , aquí analizada, será necesario , entonces , realizar una exposición detallada del papel que el padre puede jugar dentro de la práctica de amamantamiento

#### Capítulo 4 El papel del padre dentro de la práctica de la lactancia.

Es necesario considerar al padre dentro de la práctica del amamantamiento , ya que él también comienza a establecer un vínculo con su hijo recién nacido de modo casi inmediato , pues este contacto se realiza durante los tres siguientes días después del nacimiento y con frecuencia antes de que este suceso ocurra ( Parke , 1981 ) ; y por ello, determina en cierta medida el equilibrio del bebé ,debido a esta pronta cercanía.

La paternidad - ya sea relativa al padre , a la madre o a ambos - bien hace referencia a lo mencionado anteriormente , pues mientras los encargados de cuidar al bebé tienen la misión de procurarle protección , alimento y educación , influyen de un modo más complejo

Sobre ello Jerome Kagan ( 1975 ) opina que la paternidad implica no únicamente satisfacer las necesidades del niño , sino que también significa la instrumentación de una serie de desiciones sobre la socialización del mismo ( en Berns , 1993 , pag. 137 )

Igualmente Anthony y Benedek (1983) opinan que, paternidad y maternidad son procesos complementarios , que se desenvuelven dentro de la estructura familiar existente para resguardar el desarrollo físico y afectivo del niño.Por ejemplo , la influencia paterna sobre la diada madre- hijo es muy importante en lo que refiere a aquellas actitudes con respecto a la alimentación .

Pues según , Gandy y Robertson ( 1989 ) esta influencia tiene bastante peso , pues tiende a incrementar globalmente la alimentación con la leche materna ;



manteniendo con ello un patrón conductual ancestral . Dicho autor menciona también que, este fenómeno es más evidente en las clases bajas de la población estudiada , caracterizada por ser primordialmente rural.

Este último comentario , nos hace suponer un elemento más de análisis : las actividades paternas a su vez se ven influenciadas por factores sociales y culturales, y por ello no se observa lo mismo en distintas poblaciones.

Existen investigaciones a nivel animal que demuestran que el proveer alimento y seguridad no es una carga que la cultura ha impuesto , sino que forma parte del " orden de la naturaleza " , para ello se ha estudiado a distintos animales en su habitat natural , en donde se ha visto la existencia de " ligazón de pareja " rudimentarias y temporarias , que cooperan con el cuidado de la prole . ( Anthony y Benedek, 1983 )

En sujetos humanos,Chávez (1989) dilucida a través de su investigación datos que también aportan sobre la posible influencia que tiene el padre con respecto al cuidado y alimentación del bebé , dicha influencia se manifiesta bajo actitudes de origen puramente cultural . En este estudio se observó que en la cultura comunal los padres participan poco en el cuidado y en la atención del niño , ya que se considera que son obligaciones exclusivamente femeninas, y si el hombre interviene pierde masculinidad . El involucramiento era menor cuando el bebé era alimentado en su gran mayoría por leche materna

De tal modo que , se puede observar un dato adicional que nos permite entender con más precisión el complejo concepto de paternidad .

Así pues , se puede decir que la paternidad involucra un proceso continuo de interacción entre el afecto de ambos padres y el niño . ( Berns , 1993) Esto es , no únicamente se debe integrar analíticamente los elementos culturales referentes al comportamiento que tienen los padres hacia sus hijos , sino también aquellas particularidades de la relación emocional existente entre ellos . Tales particularidades , bien pueden ser , la cercanía física en tiempo y frecuencia , el tipo de comunicación existente entre ellos , o simplemente todas aquellas demostraciones de afecto o desagrado .

Sobre lo anterior , Bolio (1988) explica la cualidad de este tipo de relación al decir que "la relación humana y la relación familiar en particular , puede ser definida desde el punto de vista psicológico como una coordinación de intereses y cuando se interactúa con los demás uno trata de sincronizar preferencias , intenciones y expectativas con las de otros" (pag 41) Por lo tanto , en la relación entre padres e hijos - siendo esta una relación humana y familiar - existe una interdependencia entre las personas.

Ahora bien ,Keler (1988) manifiesta que a fines del siglo XX comienza a evolucionar dicha relación y se intenta una nueva paternidad .Este nuevo tipo de relación consiste principalmente en la reivindicación del hombre sobre su papel paterno.

La evolución de el papel del hombre con respecto a sus hijos, obedece a numerosas razones , entre las cuales están:

1.- Razones Biológicas . La distribución de los papeles biológicos excluyen al padre , pues no le permiten físicamente , ni gestar , ni alimentar al bebé.

2 - Razones Psicológicas El hombre también posee el deseo de llevar un niño en su seno y amamantarlo

3.- Razones Sociológicas La crisis de la pareja y de la familia llevan al padre a comportarse de modo distinto para precaver el divorcio. Ahora la imagen paterna es bastante próxima a la imagen materna

4- Razones científicas . Las más recientes investigaciones permiten dar a conocer a ambos progenitores más datos sobre el bebé , puesto que ahora ya no es visto simplemente como un "Tubo digestivo".

5.- Razones políticas , económicas y morales. Hoy es altamente valorado cualquier actitud paterna sensible a cualquier emoción.

La autora explica que el fenómeno expuesto es un ensayo de comprensión , por parte de los hombres , del mundo femenino.

Con base en a lo anterior, se puede argumentar el involucramiento paterno en la interacción diádica a partir de dos nuevos elementos , hasta ahora no mencionados :

El rol que juega dentro de la relación madre - hijo y en la misma relación entre el padre y la madre.

A modo particular y en lo que respecta al amamantamiento , Parke (1981) relaciona lo anterior , al categorizar la influencia paterna como directa - cuando el padre opina y esta presente al momento que sucede la práctica - e indirecta, cuando la influencia del padre está mediada por la relación afectiva y de poder que tiene con el padre.

Sin embargo , es necesario para comprender profundamente el fenómeno , extender la explicación de la dinamica del papel del padre dentro de la relación familiar.

Primeramente , Petersen (1989) nos demuestra que dependiendo del rol que desempeñe el padre dentro del hogar es que trata de involucrarse física y emocionalmente con el niño desde el momento de su nacimiento .

El rol que juega el padre dentro del hogar , a su vez, se supedita en gran medida al status del complejo rol materno . Pues la conducta paterna en la gran mayoría de los casos se adecua - incrementando o decrementando ciertas determinaciones a partir del patrón materno ( Mackey ,1986). Entonces facilmente podemos suponer que en las primeras interacciones que el padre tiene con el bebé se determina el futuro tipo de patrón de crianza , sucediendo esto bajo cierta predeterminación tanto cultural como personal.

A modo explicativo, mencionaremos que las interacciones iniciales- llamadas posteriormente patrones de crianza- estan clasificadas por Bowlring ( 1973) como:

A. Perentorio .- En donde uno o ambos padres se muestran calurosos y controladores, promoviendo la independencia del pequeño a partir de sus propios comportamientos.

B. Autoritario .- Los padres se muestran menos simpatizantes con el niño y es común que impidan la libre expresión del bebe.

C. Permisivos .- Estos padres se muestran más calurosos, pero demandan poco de los hijos . Existe cierta dependencia del niño hacia los padres en este tipo de interacción

En general , podemos resumir que los patrones de crianza responden a un cierto modelo de relación de poder , ya sea este autocrático o democrático Por ejemplo ;existen investigaciones que demuestran que la elección entre una relación de poder y otra está correlacionada con el nivel económico y socio-cultural de los padres Apareciendo con ello nuevamente dentro de nuestro discurso el factor psicosocial que resulta indivisible de la practica de la lactancia que aquí nos compete.

Berns (1993) , al estudiar las diferencias interraciales en Estados Unidos, realiza algunas comparaciones al respecto , tales como :

- Los padres de niveles económicos bajos tienden a hacer que sus hijos obedezcan bajo cierto stress con respecto a la limpieza , la pulcritud y el modo de

resolver los problemas , mientras que los padres de los niveles socioeconómicos altos muestran más presión hacia sus hijos par que logren la felicidad, creatividad , la ambición , la independencia, la curiosidad y el autocontrol.

- Los padres de niveles socioeconómicos bajos tienden a ser más controladores , autoritarios y arbitrarios en la disciplina , siendo ellos los que usan más comunmente el castigo físico; mientras que los padres de los niveles altos se muestran más democráticos ; usan la razón en las explicaciones que dan a sus hijos , siendo a su vez receptivos a las opiniones de éstos

- Los padres de niveles socioeconómicos altos son en general más cálidos y cercanos afectivamente a sus hijos en comparación con los padres de bajo nivel socioeconómico

- Y finalmente , los padres de los niveles sociales altos hablan con sus hijos más y usan un lenguaje más complejo que los padres de bajo status

Una tercera opinión con respecto a el modo en la cual el padre mantiene una interacción con el pequeño hace referencia al tipo de personalidad que tiene el primero ( Mackey , 1986) Pues se ha observado que es una variable que tiene alta influencia dentro del estudio de los patrones de crianza.

Se puede deducir entonces que una explicación de la influencia del tipo de personalidad del padre ante el desarrollo de la relación afectiva con sus hijos está

dada en gran medida por un elemento constitutivo de la personalidad como lo es el bagaje social y cultural en el que creció el padre y que se ve manifiesto en lo más puro de su comportamiento

Un ejemplo adicional, se encuentra en lo que Parke en 1981 reporta como producto de sus investigaciones. El autor reporta que las diferencias de comportamiento que los padres de distintos estratos mantienen con sus bebés no responden a grandes cambios. Los padres de ambos estratos acariciaban y besaban igualmente a sus bebés, y en sí, el único comportamiento más observado en los padres al momento de estar con el recién nacido, lo constituyó la conducta de sonreír

Por otra parte, el padre incidirá en la alimentación del bebé de acuerdo a la relación afectiva y emocional que tiene con la madre.

Sobre ello, Richards (1980) nos dice que: "Existe contradicción y conflicto por parte de los padres al amamantar, pues la cultura marca una clara distinción entre el amor sexual y el amor paternal. Perdiendo los puntos de contacto entre ambos amores al realizar dicha práctica" (pág. 31). Esta afirmación está basada en el hecho de que para la mujer y para el hombre los senos femeninos son una fuente de placer erótico, imagen misma que no corresponde con la experiencia de la lactancia.

Richards (1980) manifiesta también que cuando existe tensión entre los padres, producida por la incomodidad de las sensaciones al amamantar, es probable que se establezca una relación fría y distante con el bebé. O bien, la madre se involucra tanto con el niño que interrumpe toda relación con su pareja, particularmente

aquella de tipo sexual ; siendo esto último un miedo común para el padre del recién nacido .

Específicamente , Keler (1988) opina que muchos padres , sobre todo cuando se trata del primer hijo , se muestran frente a la lactancia descontentos , frustrados y celosos . Ello se debe a que el padre se inquieta y su amor paterno se impacienta al ver diferido sin cesar y al tener que confortarse con el amor conyugal

Asimismo , la autora menciona distintos comportamientos que observan los padres mientras sucede el período de lactancia , por ejemplo . Se encuentran aquellos padres que realizan compensaciones inofensivas , tales como comer mientras la madre amamanta al niño , o bien aquellos que agreden al niño cuando persuaden a la madre para que interrumpa la lactancia y finalmente los padres buscan aventuras o escapes en el trabajo para compensar el placer y la ternura que se les niega (Pág 190)

Si bien, estas observaciones son ciertas , no se puede negar que pertenecen al sentido común que da la simple observación y por lo tanto explican escasamente el significado psicológico del papel que juega el padre en esos momentos

Por otra parte , y con la finalidad de profundizar en la explicación de la posible influencia que tiene el padre en la práctica del amamantamiento , se cree necesario conocer los componentes psicológicos y sociodemográficos , ya que permitirán o posibilitarán un análisis científico de la práctica del amamantamiento con más precisión



Asimismo , el conocimiento de los componentes sociodemográficos y psicológicos permitirán contextualizar la influencia del padre en la práctica del amamantamiento , de acuerdo a ciertas características del ambiente con el cual interactúa.

## Capítulo 5.

### Componentes que permiten un análisis de las prácticas de la lactancia.

Todas las investigaciones , expuestas en el capítulo anterior, demuestran que existe cierta influencia por parte del padre con respecto a la alimentación del niño, pues como menciona Keler (1988) , "El período de la lactancia puede dar a entender al padre que precisamente su función no es una duplicación de la de la madre , sino que es precisa y diferente" (pág. 190) , sin embargo nosotros consideramos que no está definida con precisión debido a que los datos aportados se derivan de investigaciones que no centran sus objetivos en la evaluación del comportamiento del padre , sino más bien en los beneficios que aportan al niño a partir de la relación con la madre , únicamente.

Por lo tanto a modo de resumen podemos decir que , la complejidad del tema no se reduce sólo al estudio de sujetos aislados - aún considerando la relación entre el padre y el recién nacido- pues la lactancia materna conlleva muchos factores de riesgo como práctica de salud. Estos riesgos constituyen el aspecto social de la práctica , pues su impacto , en cierta medida se debe a personas ajenas a la diada , teniendo efecto entonces aún sobre la posible influencia paterna. El Sistema Nacional de Salud y la UNICEF ( 1992) mencionan dichos riesgos de la siguiente manera

**A. Factores**

- Ambiente familiar
- Ambiente social.
- Ambiente laboral.

**B. Instituciones de salud**

- Personal de salud mal informado.
- Rutinas hospitalarias

**C. Instituciones educativas**

- Formación de personal de salud

**D. Medios de comunicación**

- Campañas publicitarias

Por ejemplo , dentro de los factores socioculturales de riesgo poco investigados se encuentran los sistemas de creencias familiares que influyen en forma positiva o negativa , en el curso de la lactancia. Siendo representadas por comentarios realizados por el mismo padre, en donde le dice a la madre " ni te preocupes para eso hay ahora todas esas leches artificiales" .

Del mismo modo , bajo los factores de riesgo sociales se encuentran aspectos tan diversos - que no sólo incluyen tópicos puramente culturales sino también

referentes al desarrollo psicosocial de alguno de los padres- tales como grupo de edad o escolaridad.

En la Encuesta Nacional sobre fecundidad y Salud realizada en 1987 , se encontró que , efectivamente, se configuran como factores de riesgo dichas variables psicosociales;pues se observó que aquellas madres que se situán por debajo o por encima de entre los 25 y 29 años tienen una probabilidad menor de practicar la lactancia. Asimismo se encontró que aquellas madres que no poseen ningún nivel de escolaridad tienden a realizar dicha actividad en un porcentaje sensiblemente más alto que aquellas mujeres con algún tipo de educación

Con todo ello se quiere decir que , el tema de la lactancia materna debe ser investigado desde un punto de vista integral , incluyendo aspectos relativos a la madre, al padre , a las redes sociales con las que interactúa la diada y por supuesto con la práctica en sí.Esto , podría considerar desde definiciones sobre el concepto de lactancia materna hasta el establecimiento de categorías de clasificación

Labbock y Krasovec en 1988 bajo reunion con el Interagency Group for Action on Breastfeeding proponen una serie de categorías de investigación que según sus propias palabras " posibilitan en una cantidad mínima la descripción adecuada del comportamiento de la lactancia " ( Studies in Family Planing,1990 , 21,4 :226-230 . en : SNS y UNICEF ,1992 , pág 7) , siendo éstas :

1. **Periodo pos parto y edad del niño**
2. **Frecuencia que incluiría información como :** Frecuencia con que se alimenta al bebé durante el día y la noche.
3. **Duración :** Que podría caracterizarse como promedio de duración de las mamadas o total del tiempo que se le amamantó.
4. **Intervalos :** Que pueden ser determinados por el intervalo promedio entre las mamadas o el mayor intervalo entre mamadas.
5. **Pezones artificiales y otros instrumentos :** Que podrían incluir información sobre el uso de pezones , chupete u otro instrumento para alimentar al niño (Cuchara ,taza , etcetera.).
6. **Tipo , hora , cantidad de otros alimentos que influenciarían los patrones de lactancia y los resultados en las madres y los niños ,** está información también proporcionaría una descripción más completa del comportamiento de alimentación infantil , que escencial a cualquier tipo de estudio sobre el impacto nutricional o de salud de los diferentes tipos de comportamiento de lactancia.
7. **Otros :** Obviamente los investigadores también deben recolectar información sobre cualquier otra variable de exposición o comportamiento que hipotéticamente influya en el resultado de interés en este estudio particular.

Se considera que las categorías propuestas por los autores anteriores posibilitan un análisis muy minucioso , e inclusive apegado a la investigación psicológica puramente conductual. Sin embargo , dichas dimensiones también dejan de lado la parte cognitiva y puramente psicológica de la práctica, que es inherente a ella , y por lo tanto , las categorías descritas aún se muestran como unidades de análisis incompletas.

Propositivamente se puede decir que , la parte cognitiva de las personas involucradas en los episodios de cualquier tipo de lactancia pueden ser evaluados a partir de los diversos sistemas de creencias y valores. Así , de modo constitutivo ,se puede evaluar el impacto sociocultural dentro de la práctica y la dimensión cognitiva de la respuesta.

Por otra parte se considera que, a pesar de los numerosos intentos por promover la práctica de la lactancia materna ( tales como la creación del Hospital Amigo - bajo la modalidad de alojamiento conjunto - , la capacitación del personal médico o la creación e implementación de pláticas sobre los beneficios de la lactancia ) , no se ha explorado de manera integral el papel que específicamente juega el padre, ya no solo dentro del establecimiento del amamantamiento , sino de cualquier otra práctica de lactancia.

Debido a ello y de acuerdo con Arrieta y Cravioto (1980) creemos que hay que hacer énfasis en que el amamantamiento debe ser un acto volitivo , y no el resultado

de presiones familiares , médicas o sociales que pudieran ser contrarias al establecimiento de la práctica.

Se cree que , la influencia paterna puede ser un elemento positivo a recuperar en las estrategias que promueven la lactancia, predominantemente materna. Tal influencia puede bien ser analizada bajo un marco psicológico ,pues sus componentes son claramente observables y analizables debido a que se manifiestan bajo una determinada conducta.

Los objetivos del presente estudio son:

**OBJETIVO GENERAL :** Determinar la posible influencia de los estilos de interacción del padre ,dentro de la diada madre -hijo para el establecimiento del amamantamiento

**OBJETIVOS PARTICULARES :**

1. Determinar categorías de observación y análisis de patrones de lactancia: amamantamiento, biberón y la combinación de ambos
2. Desarrollar categorías de análisis de patrones de interacción triádica , antes ,durante y después de la lactancia.

3. Determinar las posibles relaciones entre el rol paterno , antes , durante y después de la lactancia , a partir de la observación y recabación de datos referentes a los patrones de interacción triádica y de lactancia.

4. Determinar los estilos de interacción del padre que favorecen la práctica del amamantamiento , y las estrategias que permiten la instrumentación de tales estilos de interacción



## 6.-MÉTODO.

### *SUJETOS.*

La muestra del estudio estuvo constituida por un conjunto de personas agrupadas de acuerdo a participación voluntaria, formada por 120 triadas ( Padre , madre y recién nacido) ; pertenecientes al Hospital General de Naucalpan " Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda" de la Secretaria de Salubridad y Asistencia

El principal criterio de inclusión fué , la participación voluntaria de las unidades de análisis (padre y madre ) , y consecuentemente se incluyeron al cumplir con los demás criterios de inclusión

A continuación se mencionarán los criterios de inclusión que debieron cumplir cada uno de los participantes que conforman las triadas .

**MADRE:** Mujer de entre 14 a 40 años , primigesta o multipara con hijos vivos , que clínicamente se describa como paciente en puerperio fisiológico ya sea por cesárea o por parto natural , que no tenga problemas en el retardo en el desarrollo, y que no presente ningún daño orgánico o impedimento de bienestar físico al momento de que se le realice la encuesta

**PADRE:** Hombre de 14 años en adelante , que viva actualmente con la madre del recién nacido dentro de la misma casa y que se encuentre presente en el Hospital durante el proceso de parto

**RECIÉN NACIDO** :Nacido a término , presentando un Apgar de 8,9 , que no presente ninguna complicación o daño orgánico que le impida estar con su madre.

Los criterios de exclusión fueron : su negación a participar en el estudio y si alguno de los miembros presenta alguna complicación de salud.

Los criterios de eliminación de los sujetos fueron : muerte materno - infantil , y/o encuestas inconclusas o defectuosas ( ilegibles o incoherentes, por ejemplo ) .

#### *SITUACIÓN O LUGAR .*

Los participantes del estudio son habitantes de la zona conurbada de la Ciudad de México , que se encuentren en alguna institución de la Secretaria de Salud , en este caso dentro del Hospital General de Naucalpan " Maximiliano Ruiz Castañeda " .

#### *RECURSOS.*

240 Hojas de codificación de comportamiento verbal y no verbal ( Encuestas impresas)

Las encuestas impresas fueron idénticas y se realizaron de acuerdo a ciertas categorías del Studie in Family Planing ( en : SNS y UNICEF , 1990 ) , así como con base en Los materiales de capacitación de la Lactancia Materna. ( en: SNS y UNICEF , 1992 )

## **DISEÑO.**

**Estudio exploratorio de observación no participante.**

### **ESPECIFICIDAD DE VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN.**

**V.1 . Conducta del padre relacionada a las prácticas de lactancia.**

Información con respecto a la lactancia Proporcionada por la Secretaria de Salud ( Hospital ) , obtenida por revistas , libros , folletos , por familiares , etc.

Antecedentes de las prácticas de la lactancia, encontradas como las más comunes dentro de Los Materiales de Capacitación de la Lactancia Materna ( en : SNS Y UNICEF , 1992) y evaluadas a partir del análisis de costumbres y valores : Por ejemplo, si las abuelas y las madres amamantaron a sus hijos

Componentes conductuales manifiestos durante la práctica y su frecuencia , según las categorías de Studies in Family Planing ( en: SNS y UNICEF , 1990) relacionadas a ello, por ejemplo Número de veces que el padre presencia la práctica o que esta inmerso directa o indirectamente en ella.

**V.D. Establecimiento de un patrón de lactancia .**

**Categorías de observación de los patrones de lactancia :**

1. Exclusiva . ( Solo recibe leche materna )
2. Completa sustancial . ( Leche materna , más té o agua )
3. Lactancia materna alta ( 80% de seno materno )

A Completa con menos de un biberón ( 3 onzas) cuando el niño no se ha saciado de leche materna , y la madre ya no quiere o ya no puede ofrecer el pecho.

B Cuando ofrece biberon en 2 de cada 10 ocasiones de alimentar al bebé.

4. Parcial medra ( 20-79% de seno materno )

A Cuando complementa con 3 onzas de leche industrial a la succión del pecho materno

B Cuando ofrece de 2 a 8 veces de cada 10 , heberón en vez de seno materno

5. Baja ( 20% de seno materno )

A. Cuando da 3 onzas o más de leche industrializada, después de ofrecer el seno materno .

B. Cuando ofrece 2 veces de cada 10 ocasiones de alimentar al bebé el seno materno .

#### 6. Lactancia por biberón exclusivamente.

#### Escala de medición para los patrones de lactancia Positiva, negativa y neutra

**POSITIVA:** El padre promueve el establecimiento de los patrones de lactancia materna exclusiva o parcialmente alta.

**Criterios:** El padre promueve la conducta de la madre para amamantar al niño en .  
Tiempo . espacio . calidad de atención y administración de otros alimentos Manifestando además que es importante su participación dentro de la práctica

**NEGATIVA:** La influencia del padre inhibe la conducta de la madre para el establecimiento de los patrones de lactancia materna exclusiva o parcialmente alta.

**Criterios:** El padre inhibe la conducta de la madre para el establecimiento de el amamantamiento en tiempo . espacio . calidad de atención y alimentos

complementarios. Manifestando que es negativa su participación en beneficio de la práctica.

**NEUTRA** : La influencia del padre no está relacionada con el establecimiento del patrón de lactancia materna exclusiva.

Criterios No hay comentarios y conductas respecto al amamantamiento Manifestando que carece de importancia su participación dentro de la práctica de la lactancia materna en cualquiera de sus modalidades

#### *VARIABLES COMPLEMENTARIAS*

1. Edad
2. Estado civil
3. Escolaridad
4. Tiempo dedicado al trabajo remunerado
5. Tipo de embarazo
6. Sexo del recién nacido.
7. Tiempo de conformación de la pareja.
8. La pareja vive sola --- La pareja vive con otra familia o con algún miembro de la familia de origen

## **PROCEDIMIENTO :**

### **FASE 1**

1. Se desarrollaron las categorías de observación y análisis de patrones de lactancia , a partir de las categorías de análisis que propone Studies in Family Planing ( en : SNS y UNICEF , 1990) , y conforme a los Materiales de Capacitación de la Lactancia Materna (en: SNS y UNICEF, 1992) , que hacen referencia a observaciones referentes a la instrumentación , procedimientos y riesgos de la práctica .

2. Se piloteó el instrumento, dentro del Hospital General de Naucalpan " Dr Maximiliano Ruiz Castañeda" Para realizar el estudio piloto , se requirió de la colaboración de 30 triadas que cumplieran con los criterios de inclusión ya mencionados. ( procedimiento igual a fase 2)

3. Análisis estadístico de los datos obtenidos . Realizado a partir de la estadística descriptiva, correlaciones y análisis factorial.

### **FASE 2. Aplicación del instrumento .**

1. Se contacto a la madre y al padre durante el horario matutino de visita a pacientes en piso, dictado por el hospital , con la finalidad de invitarlos a participar en el estudio .

2. Posteriormente se aplicó la entrevista estructurada al padre , en el lugar señalado anteriormente, con el fin de detectar las categorías sobre la lactancia En este paso se le hizo énfasis a la madre sobre la prohibición de hacer cualquier comentario respecto a lo que se le preguntaba a su cónyuge - esto con la finalidad de evitar posibles respuestas sugeridas o contaminadas

4. Una vez que el padre hubo contestado a las preguntas de la investigadora ,se procedió a la realización de la entrevista a la madre

5. Al finalizar ambas entrevistas , se promovieron algunos comentarios, al respecto de la lactancia materna entre los padres y la investigadora .

6. Se agradeció a cada uno de los progenitores su participación



## 7.-RESULTADOS.

Los datos fueron analizados por medio del programa SSPS Versión 5 para Windows , se obtuvieron tablas de frecuencia, medidas de tendencia central y de dispersión. Posteriormente se llevó a cabo con prueba T de Student para determinar las significancias entre algunas características de la muestra y las variables medidas.

Así también se llevó a cabo un análisis con Alpha de Cronbach para determinar la consistencia interna de las subescalas del instrumento, y finalmente, un análisis de varianza (ONEWAY) para determinar la relación de hábitos y costumbres en los patrones de amamantamiento

Como resultado de todo lo anterior, se encuentran los siguientes datos

De los diversos rangos de edades en que se ubicó a la muestra, se observa que un 27% tiene de entre 14 a 20 años, siendo el porcentaje más alto el de los padres que se encuentran de entre los 21 a los 31 años con un 48.7% ; mientras que los encuestados de entre 31 a 40 años representan un 20.8% , finalmente los padres de entre 41 a 50 años representan por un 3.3% ( Ver figura 1 ).

Por otra parte, el nivel de estudios del total de la muestra encuestada se distribuye así:

Un 32.5% de ellos cuenta con la primaria concluida, 22.5% estudió hasta terminar la secundaria, mientras que 16.3% no finalizó la educación secundaria, 9.2% no concluyó la primaria y el 2.1% estudió una carrera técnica determinada. Cabe hacer mención que solamente el 3.8% de la población no ha recibido ningún

tipo de enseñanza y en un porcentaje menor - representada por 4 sujetos - finalizó una licenciatura ( Ver figura 2 )

Con respecto al estado civil de las parejas constituidas, aquí estudiadas, vemos que un 54.2% están legalmente casadas, conformando entonces un 45.8% los padres que viven en unión libre ( Ver figura 3 )

Dentro de las variables relacionadas con las características familiares, tenemos que el tiempo de convivencia que tienen las parejas , constituidas al momento de ser entrevistados , fluctúa desde 0 a 5 años en un 70% , 6 a 10 años representan el 17.5% , el 6.6% tienen una convivencia que va de los 11 a 16 años, sin descartar solamente el 3.3% de las parejas que han convivido más de 18 años, siendo caso excepcional el 1% del total de la población - una sola pareja - que lleva viviendo juntos casi 25 años ( Ver figura 4 )

De las 120 parejas , el 50% de ellas viven solamente como familia nuclear, siendo el 50% restante la representación de las familias extensas, es decir, éste último porcentaje muestra aquellas familias que viven con otro familiar que no se considera de la familia nuclear, tal como suegros, cuñados, hermanos, etc ( Ver figura 5 )

Los rangos promedio de los miembros que integran a las distintas familias están expuestas así

Un 62.5 % cuenta de entre 3 a 5 miembros, el 24.1% incluye a aquellas familias con 6 a 9 integrantes, el 10.1% lo representan las formaciones con 10 a 15 personas y por último el 3.3% muestran a las familias con 16 miembros o más ( Ver figura 6 )

Para concluir con las diversas características familiares, mencionaremos que entre los principales problemas que dijeron enfrentar las familias actualmente se encuentran : los económicos ( 55% ), los emocionales ( 4.2% ) y otros no especificados ( 6.7% ), un 34.2% de las parejas no tienen ningún tipo de problema al nacer su último hijo ( Ver figura 7 )

Se señala que un 80.4% de los bebés nacieron por parto normal y un 19.6% fueron extraídos del vientre materno mediante cesárea ( Ver figura 8 )

Del total de nacimientos , cada uno de los padres reportó que el bebé por el cual se encuentran dentro de la Institución , se ubica del siguiente modo.

El 90% de los niños son entre el primer y el tercer hijo, el 7.5% representa entre el cuarto y el sexto hijo , y únicamente el 2.5% de los bebés suceden al séptimo hijo dentro de sus respectivas familias ( Ver figura 9 ) Del total de nacimientos, cada uno de los padres reportó que el bebé por el cual

Con respecto al desarrollo propio de la encuesta de donde se obtiene los datos que dan luz sobre la propuesta, comencemos por señalar que en la subescala sobre información que favorece el establecimiento de una práctica de lactancia prolongada (por lo menos los 6 primeros meses ) y Completa ( Dando únicamente el pecho al recién nacido) referente al amamantamiento ; un 54.6% de la muestra total aporta información cierta sobre la práctica, de acuerdo con los criterios médicos que favorecen el desarrollo de la lactancia materna, mientras que el 45.4% de los padres en general aportaron información errónea al momento de contestar la encuesta (Ver figura 10)

En general, el nivel de información que tiene la muestra sobre el tema se expresa de la siguiente forma:

Un 3.3% de los padres posee información insuficiente, el 38.3% aporta poca información al respecto, un 52.1% da información completa y finalmente un 6.1% de los padres aporta extensa información de aquello que favorece a la lactancia materna ( Ver figura 11 )

La afirmación "Dar seno como único alimento durante los primeros tres meses es beneficioso para el bebé" tuvo el mas alto porcentaje de contestación correcta con un 93.3%

Y por otra parte la afirmación "Se deben lavar los pezones cada que la madre amamanta" fue el porcentaje más alto de contestación errónea (75.4% )

Dentro del mismo apartado se observa que los padres ( sexo masculino ) fallaron en un 50.1% y acertaron en un 49.9% del total de reactivos y las madres acertaron en un 59.5%, fallando al 40.5% de la prueba ( Ver figura 12 )

La subescala de la encuesta que señala a aquellos valores sociales y psicológicos que favorecen el amamantamiento , arrojan los siguientes resultados:

57.1% del total la muestra califica a los reactivos como muy favorables según las políticas del "Hospital amigo", 15.4% son calificadas por la muestra como simplemente favorables, 13.8% de los progenitores desconoce si los reactivos son favorables o no al desarrollo del bebé y finalmente un 13.6% de ellos los consideran como no favorables ( Ver figura 13 )

Por otra parte, de acuerdo con la puntuación individual, sobre lo favorable o desfavorable que pueden resultar las prácticas médicas sobre la lactancia, se encontró que un 29.6% de la muestra posee una actitud poco favorecedora hacia los valores psicológicos y sociales referentes a la lactancia materna, mientras que un 70% de los padres actúan favorecedoramente al instrumentar y mantener el amamantamiento ( Ver figura 14 ). Cabe hacer mención que ningún padre o madre encuestado tiene una posición no favorecedora o excesivamente favorecedora, por lo tanto no se registran extremos dentro de esta subescala.

El reactivo con un porcentaje elevado de respuesta por parte de la muestra - 92.5% - y calificado como muy favorecedor, se expresa así . "Dar el bebé a la madre desde el momento del nacimiento"

Asimismo se encontró que la afirmación " hacer caso a consejos sobre alimentación que nos den otras mujeres que ya tienen experiencia" muestra valores numéricos tanto para valorizarlo como favorecedor por parte de los padres (34,2%), como para señalar ignorancia al respecto ( 41,7 % ) .

Las madres calificaron a los reactivos de la subescala que hace referencia a los valores que favorecen al amamantamiento, del siguiente modo . 53 1% de las madres consideraron a los reactivos como muy favorecedores, del 18 2% de las señoras ignoraba cualquier respuesta hacia la subescala . 15.8% de las madres calificaron a los reactivos como no favorecedoras y el 12 7% simplemente como favorecedoras ( Ver figura 15 )

El 60,9% de los padres en particular manifestaron que los reactivos son muy favorecedores al amamantamiento, 14 8% de los padres los señalan como

favorecedoras, 12.6% de los padres ignoran su significado y el 11.5% de esta parte de la muestra los considera como no favorecedoras ( Ver figura 16 ).

Dentro de la encuesta, la subescala referente a los de valores psicológicos y sociales que favorecen al amamantamiento alcanzó un Alpha de Cronbach de 0.479

En la subescala que refiere aquellas creencias y costumbres populares que no favorecen el amamantamiento se observó que, el total de la muestra está en desacuerdo con un 45.6% de ellas, el 31.2% de la muestra está de acuerdo con los reactivos, un 14% de los progenitores ignoran la posibilidad de que suceda cualquiera de los reactivos de la escala y el 9.1% da pie a que probablemente sean ciertas las creencias y costumbres ( Ver figura 17 )

De acuerdo con lo que reportó cada entrevistado se derivó lo siguiente:

El 3% de los progenitores no favorecen al amamantamiento pues concuerda con la mayoría de los reactivos, el 43% favorecen poco al amamantamiento, 46.9% favorecen al amamantamiento de acuerdo a sus creencias y costumbres, y el 7.1% mantienen una actitud muy favorable sobre el amamantamiento, dejando a un lado creencias y costumbres erróneas ( Ver figura 18 )

Dentro de los valores numéricos más representativos de la subescala de creencias y costumbres populares se encuentran como la premisa más considerada como similar a las creencias de los encuestados a " la madre que esta dando pecho debe tomar tés y atoles" con un 64.6% del porcentaje de respuestas en la muestra.

Por otro lado la premisa " el hombre que se encarga de la alimentación del niño es criticado por otros" constituye el reactivo con más posibilidad de que así suceda al representar el 21.3% de porcentaje de respuesta del total de la muestra.

Un 23.3% de la muestra no sabe si : "la madre que se embaraza puede seguir amamantando".

Y finalmente el reactivo con el que está en desacuerdo un 71.7% de la población se señala como "solo la madre debe opinar sobre la alimentación del bebe".

A modo particular se señala que el 38,6 % de los padres están en desacuerdo con las creencias populares, un 31,6 % está de acuerdo con ellas, el 11,7 % de los padres ignoran la veracidad de los reactivos de la sub escala y 11,7 % da la probabilidad de existencia a los enunciados ( Ver figura 19)

Las costumbres populares que van de acuerdo con las prácticas y cogniciones maternas representan un 25.7%, siendo el desacuerdo reflejado por un 57.8%. Las madres ignoran un 10.4% de las creencias mencionadas y creen posible que ocurran cotidianamente un 11% de ellas ( Ver figura 20 )

La subescala de costumbres y creencias populares que no favorecen al amamantamiento, obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.651 , con una  $p < 0.05$ , dado que no alcanzan un valor menor a 0,20 de correlación reactivo total.

Ahora bien, la subescala relativa a aquellas prácticas realizadas por la madre una vez que comienzan a amamantar en el Hospital tuvo un valor Alpha de Cronbach de 0.5031 .

El análisis de varianza ( ANOVA ), que evalúa el efecto de las diversas subescalas del instrumento , muestra que , la subescala de costumbres y creencias populares que no favorecen a la práctica del amamantamiento y la subescala de información sobre la lactancia materna tienen efecto sobre las prácticas maternas de amamantamiento cuya razón es de  $F = 0,50$  con  $p < 0,05$  . Asimismo, la subescala de información que hace referencia a la lactancia materna , como ente individual , tiene efecto sobre la subescala de las prácticas maternas de amamantamiento ( $F=0,42$  con  $p < 0,05$  ) Por otra parte , se encontraron distintas correlaciones entre las subescalas del instrumento y algunas variables complementarias , tales como rol del prógenitor , nivel de estudios y tipo de parto ( Ver figura 21 )

Dentro de la correlación entre reactivos de la subescala de valores sociales y psicológicos que promueven el amamantamiento, se encontraron 19 relaciones ( Ver figura 22 ) En la subescala de costumbres y creencias que no favorecen al amamantamiento , los reactivos se relacionan de 21 modos distintos ( Ver figura 23), mientras que las prácticas maternas de amamantamiento se correlacionan en 12 ocasiones ( Ver figura 24 )

Finalmente, se obtuvieron distintos índices de correlación entre los valores psicológicos y sociales que favorecen al amamantamiento y las prácticas maternas de amamantamiento ( ver tabla 25 ) , mismas que darán luz sobre el tema de este trabajo.



Dentro de las variables correlacionadas que aportan datos de análisis para el presente estudio se encuentran las siguientes :

En el apartado de Valores las principales correlaciones son entre los reactivos , 11 y 1 , 4 y 2 , 5 y 2 , 8 y 3 , 9 y 3 , 11 y 3 , 11 y 6 , 11 y 7 , 10 y 8 , 11 y 8 .

En el apartado de Costumbres : 10 y 1 , 11 y 1 , 10 y 2 , 11 y 2 , 11 y 3 , 11 y 5 , 10 y 5.

En el apartado de practicas maternas se encuentran correlacionados los reactivos : 3 y 1 , 4 y 1 , 5 y 2 , 9 y 1 , 9 y 2 , 9 y 6

Existen reactivos de la subescala de valores que favorecen al amamantamiento y la subescala de prácticas maternas de amamantamiento que presentan índices de correlación significativos. Estas relaciones son:

<u>No reactivo Valores</u>	<u>No reactivo prácticas materna</u>
1	2
3	2
9	9
2	10

## 8.- ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Los resultados dan luz sobre dos puntos centrales ; primeramente sobre la práctica de amamantamiento y de modo consecuente sobre la práctica hospitalaria de alojamiento conjunto y el papel que puede jugar el psicólogo dentro de todo ello.

Comenzando por enunciar lo encontrado sobre el papel del padre dentro de los patrones de lactancia , se puede mencionar lo siguiente . Las correlaciones descritas entre el rol del encuestado y las distintas categorías evaluadas demuestran que la postura hacia la practica del amamantamiento es distinta , según el sexo del progenitor

Así por ejemplo Se encontro , primeramente, una relacion ( $r= 0,275$  ;  $p<.000$ ) entre el rol del encuestado y la subescala de información sobre la lactancia materna , asimismo se pudo observar una relación existente entre el rol del progenitor y la sub escala de valores que favorecen a la práctica (  $r=-0,340$  ,  $p < .000$ )

Esto es ; la diferencia de postura ante la lactancia de acuerdo al sexo del progenitor se observa a lo largo del instrumento ,aun a pesar de la debilidad de los índices de correlación . Así , por ejemplo y de acuerdo con las relaciones descritas se observa que : el padre posee menos información sobre la practica de amamantamiento , en comparación con la que tiene la madre . También se observó que, la madre favorece mas la perpetuación de las costumbres populares a través de

la práctica que tiene al alimentar al bebé a pesar de la información que le puedan proporcionar en las diversas instituciones de Salud.

Estas diferencias bien pueden estar apoyadas en los argumentos de James y Benedek (1983), al explicar que este y otros fenómenos se deben a que el papel del padre parece más alejado a toda raíz instintiva que esta misma función en la madre. Y por lo tanto, cualquier observación que se haga al respecto debe incluir no sólo aspectos de naturaleza biológica, sino social y psicológica.

Por ello, el presente estudio también concuerda con la descripción de los patrones conductuales de la "nueva paternidad" descrita por Keler (1988). Pues el involucramiento paterno en la práctica de la lactancia materna se observa dentro de la dimensión social - evaluada en la categoría de costumbres, valores e información -, en la dimensión individual - dada por aquellas decisiones de carácter psicológico que le llevan al padre a involucrarse en la práctica y en el plano de la especie humana, incluido por el acto mismo de la reproducción y el nacimiento.

Esta nueva paternidad se refleja en el hecho de que efectivamente, el padre influye en los patrones de lactancia y más específicamente dentro del favorecimiento del amamantamiento.

Esto está en parte demostrado por la correlación encontrada entre el reactivo que hace alusión a la opinión que el padre pueda dar sobre la alimentación con pecho materno y el reactivo que da cuenta de la frecuencia de su presencia ( $r=0,25$ ;  $p<0,006$ ). Así se interpreta entonces que, la opinión del padre es bien recibida y

esto hace más probable su presencia mientras transcurren los episodios de alimentación.

Se puede observar que , la influencia del padre en la mayoría de los casos es positiva , pues tiende a promover el beneficio del bebé , tal y como lo describen los criterios de influencia y según lo refieren las categorías de puntuación de las distintas sub escalas.

En general , se puede decir que, el aspecto cognitivo de los patrones paternos sobre el amamantamiento tiene una clara tendencia a valorar altamente aquellas acciones que benefician el desarrollo nutricional y psicoafectivo del recién nacido. Por ejemplo , existe una correlación entre el reactivo " Dar el bebé a la madre desde el momento del nacimiento", perteneciente a la subescala de valores que benefician la lactancia materna y el reactivo " Dejar de alimentar al bebé por miedo a perder la figura" , de la sub escala de Costumbre y creencias populares (  $r = 0,52$ ,  $p < 0,00$ ) Por lo tanto , lo anterior se puede interpretar de la siguiente manera: Es posible que se piense que mientras es favorable que le den el niño a la madre desde que nace , igualmente se piensa que la madre no debe interrumpir la lactancia por miedo a perder la figura.

Existe asimismo , una relación entre el reactivo que señala que " Se debe preparar un lugar y un momento especial para alimentar al bebé" y el reactivo que señala la frecuencia de ello (  $r = 0,13$  ,  $p < 0,004$ ) Esto refleja que, los progenitores, además de mantener una actitud favorable hacia todo aquello que beneficie la práctica de

amamantamiento, también tratan - en la medida de lo posible - de que exista cierta correspondencia entre lo que valoran como positivo y lo que realizan en la práctica cotidiana.

Aunque no por eso , se puede dejar de mencionar que existen índices significativos que reflejan ignorancia sobre el significado de ciertos valores sociales y psicológicos que benefician la instrumentación y el mantenimiento de la lactancia materna

Además de caracterizar como positiva la influencia paterna , de acuerdo a los parámetros propuestos en este estudio , también se pudo derivar que, esta influencia se administra de modo semejante a como lo describe Parke ( 1981 ) , al mencionar la dirección de ese acto

La influencia paterna directa se demuestra bajo todas aquellas correlaciones que señalan como necesaria la opinión del padre sobre la alimentación del bebé, así como la consecuencia lógica de que mientras el padre éste presente al momento del amamantamiento , en mayor medida se le incluirá dentro de la estrecha diada constituida por la madre y el recién nacido. Ello está reflejado en la correlación existente entre el reactivo " Dejar que el padre opine sobre la alimentación del bebé" y que " El padre este presente al momento del amamantamiento " (  $r=0,255$ ;  $p<0,040$  )

Debido a que el padre tiene el impedimento que da el instinto maternal , mismo que le da a la madre y al recién nacido cierta proximidad , se ve obligado - si es que realmente quiere asumir un papel - a influir con su presencia y su opinión Sincronizando , tal como lo menciona Bolio (1988) ; sus preferencias , expectativas e intenciones en función de la relación con dichos miembros

Del mismo modo se deriva que, la inclusión del padre - promovida por él mismo - de acuerdo a Keler (1988) , se desarrolla no solamente a partir de su presencia y su opinión vertida sobre la práctica , sino también a partir de la interacción que tenga con cada uno de los miembros de la diada.

Por otra parte y para complementar todo lo dicho anteriormente , se observa que los datos recolectados permiten esbozar , a grandes rasgos , el modo en el cual se desarrolla la práctica de amamantamiento. Esto es, primeramente se puede observar la relación que existe entre el reactivo " Hablar , sonreír y acariciar al esposo mientras el bebé es alimentado" y " Doy pecho al bebé cada vez que lo pide" ( $r=0,214$  ;  $p<0,017$ ) , consecuentemente se puede asociar la correlación entre " Doy pecho al bebé cada que lo pide" y el reactivo " Le doy de comer al bebé cada que llora " (  $r= 0,16$ ;  $p< 0,00$ ) . Finalmente se encontró una relación negativa entre " Le doy de comer al bebé cada que llora " y "Le doy té o agua al bebé ,antes o después del pecho" (  $r= -0,09$ ;  $p< 0,009$ )

Estos índices de correlación pueden ser interpretados - para dar forma al patrón de amamantamiento que probablemente suceda en algunos casos- de la siguiente manera : La madre acaricia , sonríe y habla con su esposo, mientras amamanta al bebé ; ello beneficia de cierto modo a este último ; pues el episodio de la lactancia

materna se convierte en frecuente; debido tanto a su ocurrencia, como a su ofrecimiento. Además, conllevan el beneficio adicional de evitar dar al bebé algún tipo de alimento complementario al nutrirlo.

Así también se observa la influencia indirecta que tiene el padre sobre la lactancia, de acuerdo a como lo conceptualiza Parke (1981) y Richards (1980) Misma que viene dada, principalmente, por la relación que el padre tenga con la madre. Tal como lo ejemplifica la relación existente entre, el reactivo "sonrio y acaricio a mi esposo mientras alimento al bebé" y "Le hablo al bebé mientras lo alimento" ( $r = 0,21$ ,  $p < 0,008$ ); y que refleja como la muestra aquí estudiada se inclina hacia el mantenimiento de una relación afectiva - instrumentada por la comunicación verbal y no verbal-entre cada uno de los miembros al momento de realizar la práctica de amamantamiento.

De ello tendría lugar el hacer dos observaciones: Primeramente es difícil hacer algún tipo de conclusión sobre el celo que le guarda el padre al bebé por ser alimentado por su compañera, tal como lo afirman los anteriores autores; pues de acuerdo con los resultados encontrados y como ya se mencionó, la actitud paterna se inclina más bien a favorecer al bebé y no a intentar tener ningún tipo de competencia por el cariño materno.

Pues es, bien recibida la propuesta - de acuerdo a los índices de correlación- del reactivo "Que el padre aprenda a alimentar al niño" con otras variables también favorecedoras tales como, "Alentar a que la madre le de pecho al recién nacido" ( $r = 0,19$ ;  $p < 0,01$ ), así como la relación entre el primero de estos reactivos y la

afirmación " Que le den el bebé a la madre desde el nacimiento" ( $r= 0,58$  ; $p <0,03$ ) . Esto es , y siguiendo con los argumentos que apoyan a la influencia paterna como positiva : La muestra cree importante que el padre se involucre en la lactancia materna por medio del aprendizaje ,así como a través de las prácticas hospitalarias de alojamiento conjunto , pues le permiten tener también un acercamiento temprano con la criatura . Ya que ,en los horarios de visita la diada se encontrará necesariamente junta.

Existe un ejemplo más que puede permitir una comprensión más extensa de cómo aparentemente sería erróneo mencionar la existencia de cierta competencia entre el padre y el recién nacido por el cariño materno y esta dado por la correlación que hay entre " Felicito a mi esposo por pensar que la lactancia materna es lo mejor para mi bebé " y " Ofrezco pecho al bebé cada que lo pide" ( $r= 0,079$  ,  $p<0,00$ ) . Si fuera probable la competencia entre padre e hijo sería obvio que lo anterior no sucediera ; pues para la madre el ofrecer el pecho al recién nacido le supondría consecuencias negativas y por lo tanto , la frecuencia de ello sería menor de lo que en realidad es Además dicha correlación demuestra que , si bien el esposo es reforzado a promover la lactancia por medio del halago femenino también con ello se promueve la alimentación materna al bebé .

Ello nos hace pensar que lejos de pretender que el padre corte el periodo óptimo de lactancia materna , es más probable que lo trate de prolongar ,puesto que el también recibe cierto tipo de beneficio , mismo que supone el acercamiento con su esposa.



Consecuentemente , se puede decir que, resulta poco lógico tomar a la madre como sujeto aislado en el momento de hacer la encuesta , pues entonces está estrechamente ligada al bebé , más no así al padre , ya que podría prescindir de él. Por ejemplo ; el elogio y el aliento a la práctica materna , seguido de caricias y sonrisas se convierten en entidades dinámicas que reflejan la interacción padre - madre , misma que es mediada necesariamente por la presencia de un recién nacido al cual se debe alimentar. Tal y como se observa en la correlación existente entre " Halago a mi esposo por pensar que la lactancia materna es lo mejor para el bebé " y el reactivo " Acaricio , sonrio y hablo con mi esposo mientras alimento al bebé " (  $r = 0,202$  ;  $p < 0,202$  )

Esto es , por lo menos dentro de la práctica de amamantamiento , la madre se encuentra como parte indivisible de la diada y por lo tanto su relacion con el padre está mediada y dirigida por el bebé . esto sin contar que , de cualquier modo , con respecto al amamantamiento y de acuerdo a James y Benedek (1983) , paternidad y maternidad son procesos que resguardan el desarrollo físico y afectivo del niño y por lo tanto son papeles complementarios , más no antagónicos , ni paralelos.

Siendo ello demostrado por la relación que existe entre el reactivo " Dejar que el padre opine sobre la alimentación del bebé " y " Acaricio , sonrio y hablo con mi esposos mientras alimento al bebé " (  $r = 0,505$ ;  $p < 0,00$  ) , así como con lo arrojado por el análisis que correlaciona el reactivo " Acaricio , sonrio y hablo con mi esposo mientras alimento al bebé " y Acaricio ,sonrio y hablo con el bebe mientras lo alimento " (  $r = 0,61$  ;  $p < 0,00$  ) Esto , además de demostrar como los progenitores juegan papeles complementarios y dinámicos en el desarrollo del niño , muestra

puramente la interrelación diádica en el momento que sucede el amamantamiento ; pues los índices de correlación marcan una tendencia directamente proporcional.

Por otra parte , de acuerdo a los resultados , se podría decir que el momento en el cual se desarrolla el amamantamiento se caracteriza de acuerdo a ciertas circunstancias.

Así pues , el amamantamiento no solo implica alimentar al niño con leche materna , sino también significa el esfuerzo por parte de ambos padres por crear un lugar - de preferencia no público - y un momento especial para alimentar al pequeño ; posponer cualquier otro tipo de actividad , pues por lo general la práctica se inicia a partir del llanto del bebé, evitar las relaciones sexuales entre la pareja ,si esto resultase contraproducente no solo al bebé , sino a la práctica misma . Para demostrar lo anterior , el análisis estadístico arroja que hay una relación entre los reactivos " Crear un momento y un lugar especial para alimentar al bebé " y " Dar el pecho al bebé en un lugar público" (  $r = -0,43$  ,  $p < 0,03$ ), así como entre " Doy el pecho al bebé cada que lo pide" y " Crear un lugar y un momento especial para alimentar al bebé" (  $r = 0,12$  ,  $p < 0,03$ ) Finalmente ,se encuentra la relacion entre " Doy el pecho al bebé cada que llora" y el reactivo " Se deben evitar las relaciones sexuales durante la lactancia" (  $r = 0,14$  ,  $p < 0,02$ )

En si , amamantar , implica la creación de una situación lo más íntima posible entre el padre , la madre y el recién nacido. Y probablemente ello ocurra en conjunto con el deseo de dar algún tipo de aliento a la madre a practicar el amamantamiento , ya sea por parte del hospital , del médico que llevó su embarazo o por el mismo esposo , tal como lo refleja el índice de correlación existente entre el reactivo "

Crear un lugar y un momento especial para alimentar al bebé " y el reactivo " Alentar a que una madre de pecho al recién nacido" ( $r= 0,30$  ;  $p< 0,00$ ) ,en donde se observa que cuanto más se procura la creación de una situación ideal , más se celebra la promoción de la lactancia materna

Específicamente se encontró también que

La escolaridad de los encuestados define tanto el nivel de información sobre el tema , el valor que se le pueda dar a la práctica y la validez interna que puedan tener las costumbres populares en cada uno de los padres Por ejemplo , existe una correlación entre el nivel escolar alcanzado por los encuestados y las prácticas maternas de amamantamiento ( $r= 0,14$  ,  $p< 0,00$ ) Entonces, se puede decir que ; entre más alto es el nivel escolar alcanzado por los progenitores, más alto valoran a las prácticas que favorecen al amamantamiento .

Por lo tanto , el impacto de una práctica de amamantamiento consciente y dirigida al total beneficio del bebe implica aspectos no únicamente personales , sino también socio culturales Cabe hacer mención que esto mismo se observó en la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y salud en 1987.

Dentro de las cuestiones socio culturales inherentes a la lactancia materna , se observo que, tanto las madres como los padres creen en gran medida en prácticas de sustrato popular , que por supuesto a veces impiden un amamantamiento correcto

Así por ejemplo , se encontró relación entre distintos reactivos que lo demuestran , entre los que está , " El hombre que alimenta al bebé es criticado por otros" y " La

madre que está dando pecho , debe tomar té y atoles" ( $r= 0,55$ ;  $p<0,00$ ). Esto es , mientras se cree que el hombre es criticado por otros , es posible que también se crea que la madre debe tomar té y atoles durante el periodo de lactancia . Ello es perjudicial para el bebé pues al no ser veraz , pero ampliamente practicado , se limita la práctica en función del efecto biológico y social que pueda tener en los progenitores .

Sin embargo , dentro de la muestra se encuentran aquellos sujetos que concuerdan con las creencias populares , de acuerdo a sus propios razonamientos lógicos ; y por otra parte se tiene la respuesta de aceptación por parte de los entrevistados porque así ha sucedido en su familia , porque lo dice la gente o porque nunca han intentado hacer lo contrario en previos nacimientos

Sin que por ello quiera decir que , se omite la influencia que pueda tener el padre , pues mientras sea probable que se tomen en cuenta otras opiniones , más probable será que el padre opine al respecto . Esto , marcado por la correlación entre " Dejar que el padre opine sobre la alimentación del bebé" y " Es importante que el padre opine sobre la alimentación del bebé" (  $r= 0,506$ ,  $p<0,06$  )

El punto anterior , nos da un elemento positivo a considerar , pues como se observó dentro del estudio , es importante la opinión del padre , misma que promueve débilmente la perpetuación de las costumbres y creencias populares que impiden o afectan el desarrollo de una adecuada práctica de amamantamiento

El tema de las costumbres y creencias populares sobre el amamantamiento es complejo en sí , pues no solamente tienen un sustrato cognitivo , sino también el

puramente conductual , ya que por si mismo puede permitir que cualquiera de los progenitores realicen o simplemente rechacen la práctica del amamantamiento , aún cuando médicamente sea algo favorable al desarrollo del pequeño

Es importante tomar en consideración , que si bien es cierto que la influencia del padre es positiva hacia el amamantamiento , asi mismo las costumbres y creencias populares ponen en riesgo el desarrollo de tal actividad , pues el aspecto socio cultural tiene gran peso dentro de la conducta del individuo y por lo general dichas creencias son opuestas a la salud física y afectiva del bebé.

Sin embargo, existen puntos a favor , que permitirían bajo intervención , cambiar la condición determinante de las creencias y costumbres por medio de la relación (  $r=0,14$  ,  $p<0,02$ ) que existe entre la categoría de información que se puede tener al respecto de la lactancia materna y el tópico que aquí nos ocupa .

Cabe hacer mención que todo lo aquí expuesto debe ser tomado con cautela , pues los índices de Alpha de Cronbach de las distintas subescalas ( Información sobre lactancia materna , Costumbres y creencias populares que impiden o afectan el amamantamiento , Valores que favorecen a la instrumentación y mantenimiento de la lactancia y Prácticas maternas) no logran los valores ideales de 0,80 con  $p<0,05$

Las posibles causas por las cuales pudo ser así son muy variadas , dentro de las cuales puede estar \_ como menciona Arrieta y Cravioto ( 1983) - la complejidad de las variables a evaluar , pues existen muchos valores no controlados y que pueden

correlacionarse con el amamantamiento . Por otra parte , esta práctica tiene múltiples dimensiones tales como los aspectos biológicos , socio culturales y psicológicos , mismos que aquí se trataron de evaluar y que debido a esa misma amplitud restan confiabilidad al instrumento

Asimismo las características propias de la muestra , pudieron ser determinantes dentro de la consistencia del instrumento , pues se observó - por ejemplo - una amplia gama de niveles de estudio , y aún cuando se procuró homogeneizar criterios y dudas de la población encuestada con respecto a la encuesta , se obtuvieron respuestas tan variadas como esa misma gama . Básicamente, se aplicó la misma encuesta a toda la población ; ello tiene dos aspectos a resaltar , por un lado unifica de cierto modo el cómo se preguntó , sin embargo trae otra consecuencia indeseada como la ya vista , puesto que se aplicó la misma encuesta tanto a aquellas personas que no tenían ningún tipo de enseñanza como aquellos que tenían una licenciatura concluida

Dentro de las labores que el psicólogo podría realizar en el ámbito, bien podría intervenir en la promoción de la lactancia y la prevención del abandono temprano de dicha práctica , derribando mediante la administración de información específicamente estructurada de acuerdo a la población , aquellas costumbres que pretenden obstaculizar o evitar la lactancia materna dentro de los seis meses de vida del infante , facilitando a los implicados la comprensión de los fenómenos psicológicos que suceden mientras se desarrolla este periodo , todo ello aprovechando la influencia que se ha demostrado tiene el padre

Es importante mencionar que , el psicólogo puede bien ser el encargado de esta misión pues cuenta con los recursos metodológicos necesarios para lograr que la práctica regular de la lactancia sea un acto volitivo , como lo menciona Arrieta y Cravioto (1980) , y no el resultado de presiones familiares , médicas o sociales que pudieran ser contrarias al establecimiento y permanencia de un verdadero núcleo familiar constituido por la diada y por el mismo padre . Por lo tanto , se puede pretender que como argumento válido no solo se incluya un énfasis hacia el puro bienestar del bebe , sino también a la mejoría que puede suponer dentro de la interacción familiar el incluir al padre dentro de este momento alimenticio

Por otra parte , como consecuencia de la exploración aquí hecha se pudo evaluar - de cierto modo - la aceptación que ha tenido la modalidad hospitalaria de alojamiento conjunto en la muestra . La mayoría de los encuestados opinan favorablemente sobre algunos procedimientos de dicha modalidad . Por ejemplo , tiene gran valor para ellos el hecho de dar al bebé a la madre desde el momento del nacimiento e igualmente piensan sobre las políticas que alientan a la madre a darle al bebé únicamente pecho durante los primeros meses

Las políticas del "Hospital Amigo" pueden ser maximizadas en su efecto , pues cuentan con una amplia aceptación de la población que recurre a este tipo de servicios .

El psicólogo puede también intervenir , pues esto se perfila como campo de accion pues puede diseñar campañas y métodos de enseñanza que perfeccionen lo conseguido bajo esta modalidad , sin contar que tiene la suficiente capacidad de evaluar esta y cualquier otra modalidad hospitalaria.



## BIBLIOGRAFIA.

Arrieta , R y Cravioto J. (1983) Lactancia Materna , Análisis crítico, Ediciones médicas del Hospital Infantil de México , pp. 79-84.

Bolio , E. (1988) Relaciones entre padres e hijos. Preferencias y rechazos, Ed. Trillas , México, pp 41-44.

Chávez , J. (1989) Importancia de la lactancia en la nutrición infantil , En: Nutricion y desarrollo infantil, Interamericana , México , Capitulo 8.

Dunn ,M. y Richards , H (1967) Salud y psicología del niño, Ed. Limusa, México, Capitulo 3

Grandy ,E. y Robertson, S (1989) Neonatología, El Manual Moderno, Mexico, Capitulo 3 y pp 74 -90.

James ,A y Benedeck ,T (1983) Parentalidad, Ed. Amorrourtu, Buenos Aires, Argentina , pp 173-184

Keler, J. (1988) El nuevo padre. Un modelo distinto de paternidad, Ed. Grijalbo, México, pp 189-190 , 265-269.

Lactancia Materna, (1992) Materiales de capacitación Sistema Nacional de Salud y UNICEF, Vol.2, Versión Preliminar, México

Maunrin ,D , " The development of instrumental competence through the socialitation", Citado en Bowrind (1973) Minnesota Symposia of child psychology , Vol . II, Mincapolis, University of Minnesota Press, pp 3-46

Parke , R. (1981) El papel del padre, Ed. Morata , Madrid , pp 55-70

Pedersen , J. (1985) "La influencia del padre vista desde un contexto familiar", En: Lamb , G Rol of father in child development, Ed Jhon Wiley and Son, USA, pp 295-317

Ribes , E. (1989) Psicología de la Salud Un análisis conceptual , UNAM , Iztacala, México

Richards, M. (1980) El bebe y su mundo, Ed, Harper y Row, Interamericana , Mexico, pp 22-31.

Salinas , J. (1995) El psicólogo en la atención de la salud, Tesis de Maestría, UNAM , Iztacala, Capítulo 2

Schaal ,F. y Porter ,P (1990) " L'olfaction et le developpement de l 'enfant", En: La Recherche, No. 227 , Décembre , 1990, France , pp.1502-1510.

Stone , B. ; Cohen ,C. y Adler ,T. (1979) Health psychology ,Ed. Josey -Bass . Sn Francisco.

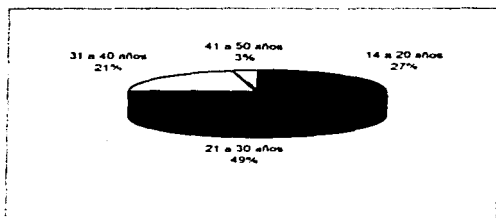
Tecla ,D. y Garza , J. (1985) Teoría , métodos y técnicas en la investigación social ,Ed. Trillas , México, pp.52.

Vandale J. ; Morales , C y Carmona ,N (1991) " Programa de promoción de la lactancia materna en el Hospital General de México . Un estudio evaluativo" , Salud Pública de México , Vol . 34, No 1, Enero - Febrero , 1992.

ANEXOS.

## FIGURAS

Figura 1.- Porcentaje y frecuencia de edad de los encuestados.

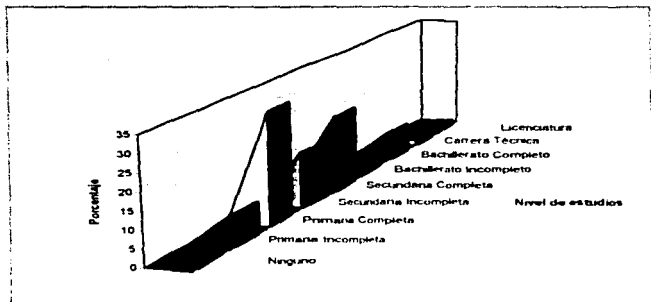


Fuente= H G N. " Maximiliano Ruiz Castañeda"  
N= 240

Edades	Porcentaje
14 a 20 años	27
21 a 30 años	48.7
31 a 40 años	20.8
41 a 50 años	3.3
Total	100%

Edades	No personas
14 a 20 años	65
21 a 30 años	117
31 a 40 años	50
41 a 50 años	8
Total	240

Figura 2.- Frecuencia y porcentaje del nivel de estudios alcanzado por los encuestados.

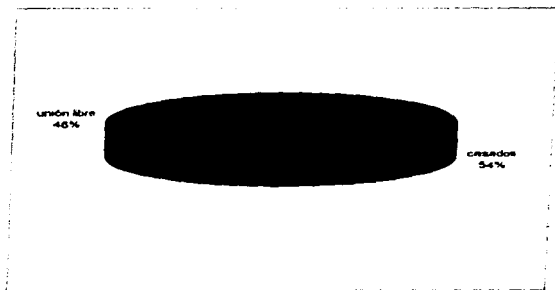


N= 240

Fuente: H G N " Maximiliano Ruiz Castañeda"

Nivel de Estudios	No Personas	Porcentaje
Ninguno	9	3.8
Primaria Incompleta	22	9.2
Primaria Completa	78	32.5
Secundaria Incompleta	39	16.3
Secundaria Completa	54	22.5
Bachillerato Incompleto	8	3.3
Bachillerato Completo	21	8.8
Carrera Técnica	5	2.1
Licenciatura	4	1.7
Total	240	100%

Figura 3.- Porcentaje y frecuencia del Estado civil de los encuestados

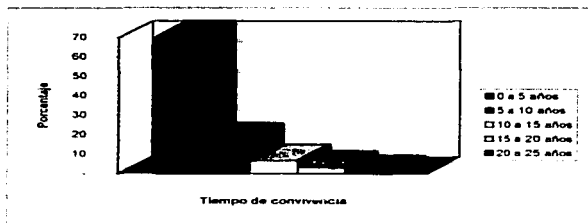


N= 240

Fuente : H.G.N. " Maximiliano Ruiz Castañeda"

Estado Civil	No Personas	Porcentaje
Casado	130	54
Unión libre	110	46
Total	240	100%

Figura 4 .- Porcentaje y frecuencia del tiempo de convivencia por pareja.



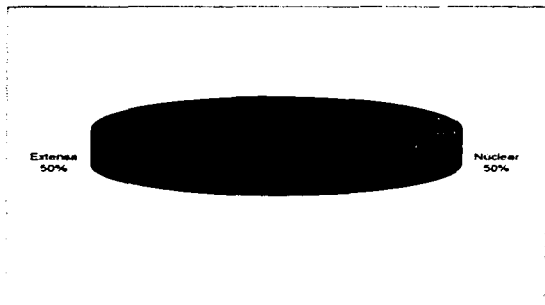
N=240

Fuente : H.G.N " Maximiliano Ruiz Castañeda"

Tiempo	No Parejas	Porcentaje
0 a 5 años	84	70
5 a 10 años	22	17.5
10 a 15 años	8	6.6
15 a 20 años	4	3.3
20 a 25 años	2	1
Total	120	100%



Figura 5.- Porcentaje y frecuencia del tipo de familia.

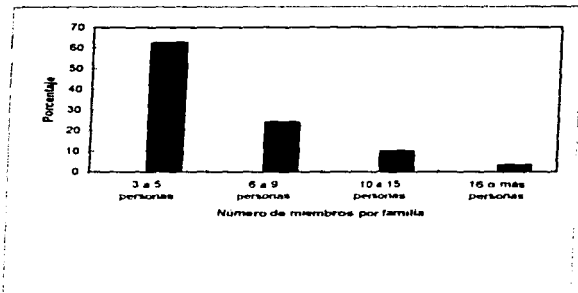


N= 240

Fuente : H.G.N. " Maximiliano Ruiz Castañeda"

Tipo de Familia	No Individuos	Porcentaje
Nuclear	120	50
Extensa	120	50
Total	240	100%

Figura 6.- Porcentaje y frecuencia del número de miembros por familia.

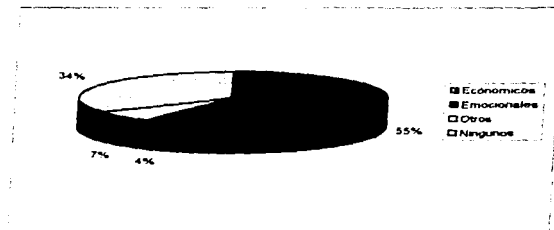


N= 240

Fuente: H.G.N. "Maximiliano Ruiz Castañeda"

Número de miembros	No Familias	Porcentaje
3 a 5 personas	75	62.5
6 a 9 personas	29	24.1
10 a 15 personas	12	10.1
16 o mas personas	4	3.3
Totales	120	100%

**Figura 7.- Porcentaje y frecuencia de los problemas familiares que reportan los encuestados.**

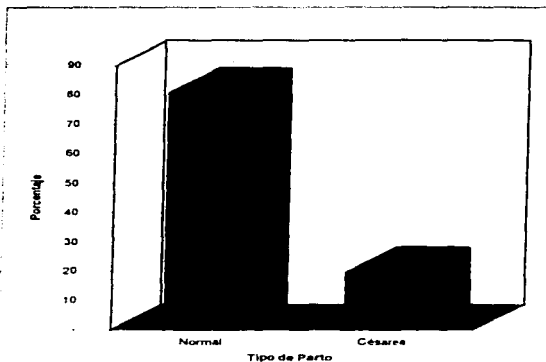


N= 240

Fuente: H.G.N. "Maximiliano Ruiz Castañeda"

Problema	No Familias	Porcentaje
Económicos	66	55
Emocionales	5	4.2
Otros	8	6.7
Ninguno	41	34.2
Total	120	100%

Figura 8 .- Porcentaje y frecuencia de tipo de parto de los nacimientos registrados



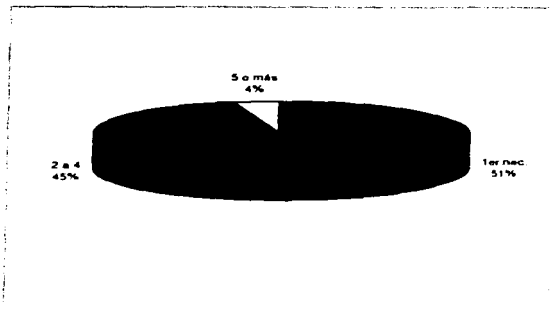
N= 240

Fuente: H G N " Maximiliano Ruiz Castañeda"

Tipo de parto	Nacimientos	Porcentaje
Normal	192	80
Cesárea	48	20
Total	240	100%

# ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

Figura 9.-Porcentaje y frecuencia de número de nacimiento actual por pareja.

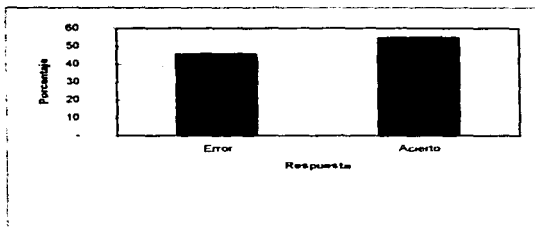


N= 240

Fuente : H.G N "Maximiliano Ruiz Castañeda"

Número de nacimiento	No recién nacidos	Porcentaje
1 er Nacimiento	61	50.8
2 do a 4 to nacimiento	54	45
5 to o más nacimiento	5	4.2
Total	240	100%

Figura 10 .- Porcentaje de respuesta de la muestra en la sub escala de información sobre Lactancia Materna.

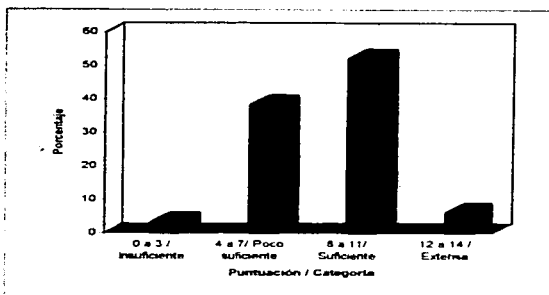


N= 240

Fuente. H.G.N. " Maximiliano Ruiz Castañeda"

Reactivo	Porcentaje de respuestas	
	Error	Acerto
1	6.7	93.3
2	25.8	74.2
3	28.3	71.7
4	24.2	75.8
5	35.4	64.6
6	49.2	50.8
7	54.2	45.8
8	53.8	46.2
9	60.8	39.2
10	66.7	33.3
11	49.2	50.8
12	75.4	24.6
13	65.8	34.2
14	39.2	60.8
Totales	45.40%	54.60%

Figura 11.- Categorías de puntuación dadas a los encuestados dentro de la sub escala de Información.

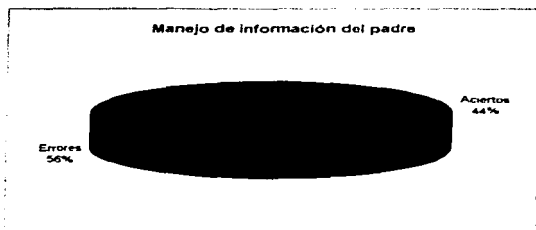


N= 240

Fuente: H. G. N "Maximiliano Ruiz Castañeda"

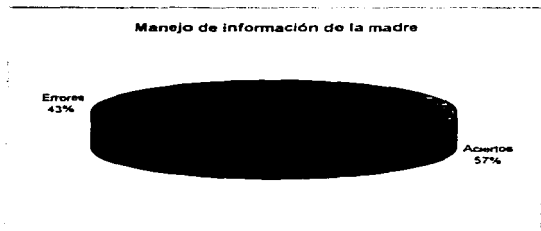
Puntuaciones y categorías	Número de encuestados	Porcentaje
0 a 3 / Insuficiente	8	3.3
4 a 7 / Poco suficiente	92	38.3
8 a 11 / Suficiente	125	52.1
12 a 14 / Extensa	15	6.1
Totales	240	100%

**Figura 12.- Porcentajes de acierto y error en padres y madres en el manejo de información.**



N= 120

Fuente : H G N " Maximiliano Ruiz Castañeda"



N= 120

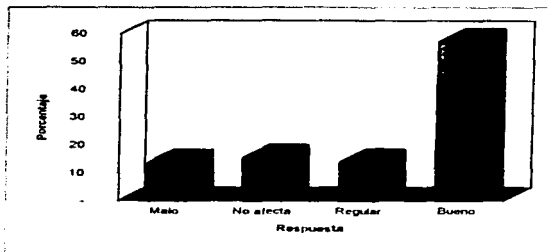
Fuente : H G N " Maximiliano Ruiz Castañeda"



Continua figura 12...

Reactivo	Error		Acierto	
	Padre	Madre	Padre	Madre
1	93	63	469	531
2	661	339	444	556
3	603	397	459	541
4	707	293	434	566
5	541	459	477	521
6	492	508	508	492
7	592	408	391	609
8	512	488	486	514
9	50	50	50	50
10	475	525	55	45
11	559	441	443	557
12	558	442	322	678
13	513	487	476	524
14	549	351	404	596
Totales	5930%	4070%	4580%	5420%

Figura 13.- Distribución de los porcentajes de respuesta dentro de la sub escala de Valores acerca del amamantamiento

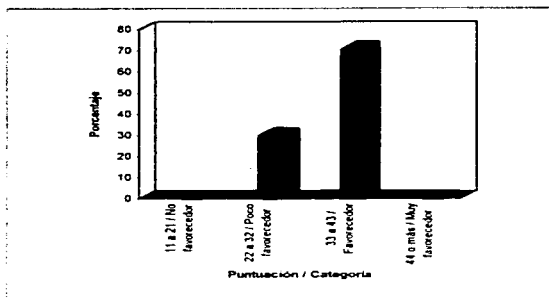


N= 240

Fuente: H G N. " Maximiliano Ruiz Castañeda"

Reactivo	Porcentaje de Respuesta			
	Malo	No afecta	Regular	Bueno
1	7.1	6.3	0.8	85.8
2	5.4	5.7	16.7	71.3
3	36.3	26.3	15	22.5
4	19.2	34.2	41.7	5
5	61.3	25	9.2	4.6
6	11.3	7.1	8.8	72.9
7	4.6	7.5	7.1	80.8
8	2.5	13.8	7.1	80.8
9	2.1	15.8	23.3	58.8
10	0.4	23.3	19.2	57.1
11	0.4	4.2	2.9	92.5
Totales	13.60%	15.40%	13.80%	57.10%

**Figura 14.- Categorías de puntuación dadas a los encuestados dentro de la sub escala de Valores acerca del amamantamiento.**

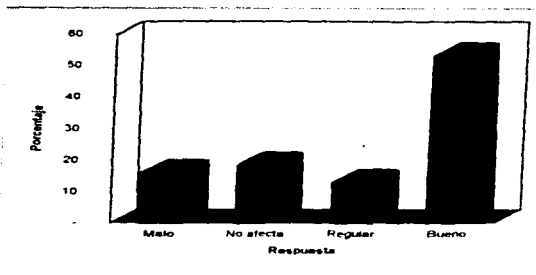


N= 240

Fuente : H.G. N. "Maximiliano Ruiz Castañeda"

Puntuación y categoría	Numero de encuestados	Porcentaje
11 a 21 / No favorecedor	0	0
22 a 32 / Poco favorecedor	70	30
33 a 43 / Favorecedor	170	70
44 / Muy Favorecedor	0	0
Total	240	100%

Figura 15.-Porcentaje de respuesta de la madre dentro de la sub escala de Valores acerca de la Lactancia materna.

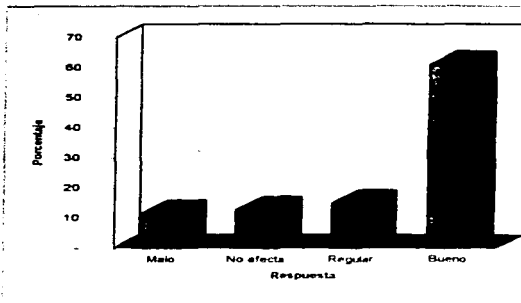


N= 120

Fuente: H.G.N. " Maximiliano Ruiz Castañeda"

Reactivo	Porcentaje de respuesta			
	Malos	No afecta	Regular	Bueno
1	2.5	1.7	1.7	94.2
2	0.8	8.3	18.3	72.5
3	39.2	31.7	14.2	15
4	29.2	48.3	15.8	6.3
5	69.2	22.5	8.3	0
6	20	6.7	9.2	64.2
7	5.8	13.3	8.3	72.5
8	3.3	22.5	7.5	66.7
9	3.3	20.8	33.3	42.5
10	0.8	22.5	20	56.7
11	0	2.5	3.3	94.2
Totales	15.8	18.2	12.7	53.1

Figura 16.- Porcentaje de respuesta del padre dentro de la sub escala de Valores acerca del amamantamiento.

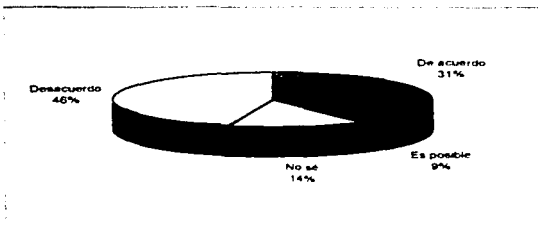


N= 120

Fuente : H.G.N "Maximiliano Ruiz Castañeda"

Reactivo	Porcentaje de Respuesta			
	Malo	No afecta	Regular	Bueno
1	11.7	10.8	0	77.5
2	10	5	15	70
3	33.3	20.8	15.8	30
4	9.2	20	67.5	3.3
5	53.3	27.5	10	9.2
6	2.5	7.5	8.3	81.7
7	3.3	1.7	5.8	89.2
8	1.7	5	5.7	86.7
9	0.8	10.8	13.3	75
10	0	24.2	18.3	75
11	0.8	5.8	2.5	90.8
Totales	11.50%	12.60%	14.80%	60.90%

Figura 17 .- Distribución del porcentaje de respuesta dentro de la sub escala de Costumbres y creencias populares sobre el amamantamiento.

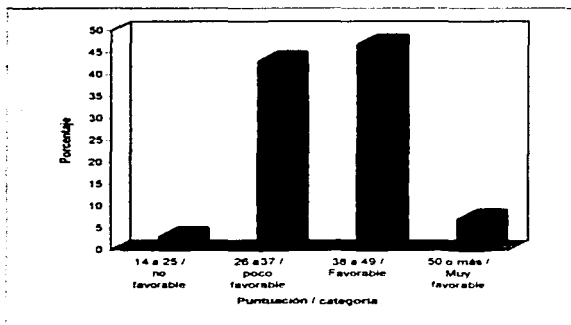


N= 240

Fuente : H.G.N. " Maximiliano Ruiz Castañeda"

Reactivo	Porcentaje de Respuesta			
	Acuerdo	Es posible	Regular	Bueno
1	64.6	6.7	6.3	22.5
2	44.2	10	13.8	32.1
3	34.6	7.5	21.3	36.7
4	44.2	5.8	14.6	35.4
5	30.8	9.2	23.3	36.7
6	18.3	5.8	18.8	57.1
7	17.9	5.4	20	56.7
8	22.9	5.8	18.8	57.1
9	18.8	8.3	12.1	60.8
10	17.9	4.6	5.8	71.7
11	43.3	21.3	8.3	27.1
12	14.2	12.9	14.6	58.3
13	18.3	13.8	10.4	57.5
14	47.1	10.4	14.2	28.3
Totales	31.20%	9.10%	14%	45.60%

Figura 18.- Categorías de puntuación dadas a los encuestados dentro de la sub escala de Costumbres y creencias populares sobre la Lactancia materna.

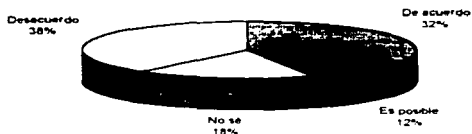


N= 240

Fuente: H.G.N " Maximiliano Ruiz Castañeda"

Puntuación / categoría	Número de encuestados	Porcentaje
14 a 25 / No favorable	7	3
26 a 37 / Poco favorable	103	43
38 a 49 / Favorable	113	46.9
50 o más / Muy favorable	17	7.1
Totales	240	100%

Figura 19.- Distribución del porcentaje de respuesta del padre dentro de la sub escala de Costumbres y creencias populares acerca del amamantamiento.



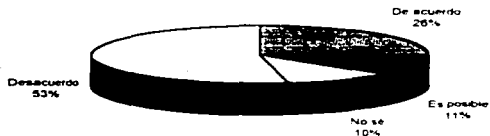
N= 120

Fuente : H G N " Maximiliano Ruiz Castañeda"

Reactivo	Porcentaje de Respuesta			
	Acuerdo	Es posible	No sé	Desacuerdo
1	74.2	8.3	8.3	9.2
2	54.2	10	10.8	25
3	35	10	27.5	27.5
4	47.5	5.8	18.3	28.3
5	31.7	12.5	25.8	30
6	20	5.8	23.3	50.8
7	20	6.7	28.3	45
8	28.3	6.7	15.8	49.2
9	22.5	9.2	18.3	50
10	16.7	6.7	9.2	67.5
11	43.3	22.5	7.5	26.7
12	14.2	14.2	18.3	53.3
13	22.5	15.8	16.7	45
14	11.7	39.2	17.5	31.7
Totales	31.60%	11.70%	17.60%	38.60%



**Figura 20.- Distribución del porcentaje de respuesta de las madres dentro de la sub escala de Costumbres y creencias populares sobre el amamantamiento.**



N= 120

Fuente : H.G.N. " Maximiliano Ruiz Castañeda"

Reactivo	Porcentaje de Respuesta			
	Acuerdo	Es posible	No se	Desacuerdo
1	55	5	42	358
2	342	10	167	392
3	342	5	15	458
4	408	58	108	425
5	30	58	208	433
6	167	58	142	633
7	158	42	117	683
8	175	5	92	683
9	15	75	58	717
10	192	25	25	758
11	433	20	92	275
12	142	117	108	633
13	142	117	42	70
14	92	55	108	25
<b>Totales</b>	<b>920%</b>	<b>55%</b>	<b>1080%</b>	<b>25%</b>

Figura 21.- Indices de Correlación entre sub escalas del instrumento

	Información	Valores	Costumbres
Rol del progenitor	0.275	-0.31	0.265
Nivel de estudios		0.148	0.137
Tipo de parto	0.128		0.129

Figura 22 - Indices de correlación entre los reactivos de la sub escala de valores acerca del amamantamiento

R / R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1					0.024	-0.14	0.546	-0.04	-0.12		-0.03
2			0.188	0.006	0.014		-0.13	0.03	0.012	0.255	
3		0.188		0.181	0.33		-0.14	0.043	-0		-0.03
4		0.006	0.181		0.204	0.232	0.147	0.223	0.149		
5	0.024	0.014	0.33	0.204		-0.06	-0.03	-0.08	-0.6	-0.06	
6	-0.14			0.232	-0.01		0.485	0.399	0.253		0.052
7	0.546	-0.13	-0.14	0.147	-0.30	0.485				0.049	-0.02
8	-0.04	0.013	-0.04	0.233	-0.01	0.399			0.303	0.049	0.058
9	-0.13	0.012	-0	0.149	-0.01	0.253		0.303			
10		0.255			-0.05		0.049	0.049	0.049		0.21
11	-0.03		-0.03			0.052	-0.02	0.058		0.21	

Figura 23 - Indices de correlación entre reactivos de la sub escala de Costumbres populares acerca del amamantamiento

R/R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1										0.19	0.55			
2										0.52	-0.2			-0.1
3					0.23		0.23				0.16			-0.5
4					0.24						0.39			
5			0.23	0.24		-0.3	0.36	-0.48	0.55	-0.2	-0.2	-0.2	-0.1	0.3
6					-0.03					-0.03	-0.04	0.38		0.05
7			0.58		0.36					-0.1	0.28			
8					-0.05									
9														
10	0.19	0.52			0.55	-0.3	-0.1							
11	0.55	-0.22	0.16	0.39	-0.2	-0.4	-0.28	-0.56						-0.4
12				0.39	-0.2	0.38								0.4
13					-0.1									
14		-0.1	-0.5		0.34	0.49				-0.43		0.37		

Figura 24 - Índices de correlación entre reactivos de la sub escala de prácticas maternas sobre el amamantamiento

R / R	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1			0,007	0,15				0,35	-0,16
2					-0,34				
3	0,007								
4	0,015								
5		-0,34						0,3	-0,01
6								0,3	-0,01
7									0,17
8	0,35				0,005	0,3			
9	-0,16	2142	5053			-0,01	0,17		

Figura 25 - Índices de correlación entre reactivos de las sub escalas de Valores acerca del amamantamiento y prácticas maternas

		Prácticas Maternas								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
V a l o r e s	1									
	2			0,202						
	3			0,09						
	4					0,174				
	5									
	6		0,611							
	7									
	8									
	9									-0,13
	10									
	11			-0,18						

No. Hospital \_\_\_\_\_

D. \_\_\_\_\_ M. \_\_\_\_\_

E. Edad \_\_\_\_\_

F. Nivel de estudios \_\_\_\_\_

E. Estado civil \_\_\_\_\_

Tipo de parto: 1 Normal  2 Cesárea  3 Distócico  4 Estrésico  no Aborto 

Tamaño de cabeza craneal del nacimiento (en cm. cefal): \_\_\_\_\_

Vive con alguna otra familia?  Sí  No

## VCI

## Información

A continuación, presentamos una serie de afirmaciones relacionadas a la alimentación y cuidado de su bebé, leedlas detenidamente y ponga su marca en el cuadro que cada afirmación es verdadera para usted o V en el espacio que le sigue. Una F si cree que es falso, una N si no sabe y una O si sabe algún respecto alguno de las afirmaciones.

1. Dar el seno como único alimento durante los tres primeros meses es beneficioso para el bebé.
2. Dar biberón como único alimento durante los tres primeros meses es beneficioso para el bebé.
3. Complementar al niño con alimentos sólidos (a los 4 meses) de tres meses ayuda al bebé.
4. Se debe dar al pecho al bebé cada vez que lo pide.
5. Se debe evitar que el bebé use chupón o mamasa.
6. Se deben preparar los pezones para amamantar desde el embarazo.
7. Es útil la teta colada inmediatamente.
8. Se debe dar durante por lo menos 10 minutos al pecho al bebé cuando lo pide.
9. Se debe dar de comer al bebé cada tres horas.
10. Se debe dar de comer al recién nacido por lo menos 12 veces a lo largo de un día.
11. El calostro es muy nutritivo.
12. Se deben limpiar pezones cada vez que la madre amamanta.
13. La lactancia materna funciona como anticoncepción.
14. Es importante que el padre se involucre en la lactancia materna.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## V. II

Lee cada una de las siguientes afirmaciones sobre el cuidado de un bebé y opina que tanto le interesa para tener un niño sano y bien alimentado. Marca los cuadros que se presentan a la derecha de cada afirmación y tacha la opción que más se parece a la de UN. No marque mucho su respuesta, ponga lo primero que se le ocurre.

1. Morder y chupar el bebé mientras come.
2. Dejar que el padre aprenda sobre la alimentación del bebé.
3. Dar pecho al bebé en un lugar público.
4. Alisar cada 4 centímetros sobre la alimentación con pecho que nos dan otras mujeres que ya son madres.
5. Mostrar reacción brusca durante la lactancia.
6. Dejar de amamantar al bebé por miedo a perder la figura.
7. Aprender junto con su esposa (a) a alimentar al bebé.
8. Resistir a que una madre de pecho a un recién nacido.
9. Preparar un lugar y un momento especiales para la alimentación del bebé.
10. Que está presente el padre mientras la madre amamanta al bebé.
11. Dar el bebé a la madre desde el momento del nacimiento.

S	A	R	N	E
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Co III

A continuación presentamos una serie de afirmaciones acerca de lo que algunas personas creen que pasa cuando amamanta, leeas cuidadosamente y ponga una X en la casilla de acuerdo a de acuerdo con cada afirmación tachando el ovalo que mas se acerca a su opinion. No marque mucho sus respuestas y ponga la primera que se le ocurra

- 1 La madre que esta dando pecho debe tomarle a su hijo
- 2 Las madres ameadas o asustadas no pueden darle pecho
- 3 La madre que da pecho no puede bañarse con agua fría
- 4 La madre con un gripe no puede amamantar a su bebé porque está enferma
- 5 La madre que se emborracha puede seguir amamantando
- 6 Le leche humana es del mismo color que el leche de vaca
- 7 La primera leche que sale del pecho no sirve
- 8 Si la madre no da de comer a su hijo durante varias horas se descompone la leche
- 9 Una madre acorazada (por el sol o por el fuego) tiene que echar a perder la leche
- 10 Solo la madre debe apretar sobre la amamantación del bebé
- 11 El nombre que se le entrega de la amamantación del niño es criticado por otros
- 12 La leche materna después de 6 meses ya no es tan buena
- 13 Dar pecho al niño cada que lo pide lo "embucha"
- 14 El niño que es amamantado quiere más a sus padres que el niño que es amamantado con mamá

## Chest

## IV.1 - H

- 1 Cuantas veces come al día?
- 2 Cuantas horas en promedio trabaja al día?
- 3 Cuantas horas duerme aproximadamente?
- 4 Fuma?  Si  No Si su respuesta fue afirmativa aproximadamente cuantos cigarrillos al día?
- 5 Acostumbra beber?  Si  No Si su respuesta fue afirmativa cuantas copas a la semana?

## IV.2 - CM

De las siguientes afirmaciones, señale que tanto le hace cuando se presenta la ocasión. Tache el ovalo de la opción de respuesta que más representa qué tanto lo hace

Doy pecho al bebé cada que lo pide

Le hago al bebé respaldas de amamantación

Hago a mi bebé (a) porque pienso que le lactar le va a servir, es la mejor para el bebé

Pregunta que el lugar donde se amamanta al bebé sea tranquilo y cómodo

Le doy de comer al bebé cada que hora

Le doy de comer a mi bebé recién nacido antes o después del pecho

Me gusta el bebé recién nacido

Preferiré más paños para limpiar

Soy yo y mi esposa o mi esposo o mi madre amamanta al bebé

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Pregunta solo para el ESPOSO

Me gusta de mi esposa cuando amamanta

No puedo evitar sentirme disgustado cuando mi esposa amamanta al bebé

Me gusta como se ve mi esposa cuando amamanta al bebé

Hablo con mi bebé cuando lo amamanta

Le pido a mi esposa que no deje al bebé

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Características familiares

1. Actitudinal: cuyos miembros integran a familia
2. En promedio: que edad se tienen sus hijos?
3. Cuáles son los edades y sexo de sus hijos?
4. Cuáles son los principales problemas que enfrenta su familia actualmente
5. Que número de nacimiento es de su hijo bebé

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

GRACIAS POR SU AMABLE COOPERACION

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____