



Ra Ximhai

ISSN: 1665-0441

raximhai@uaim.edu.mx

Universidad Autónoma Indígena de México
México

Valenzuela-Avendaño, Guadalupe; Laborín-Álvarez, Jesús Francisco
La evaluación de factores psicosociales en la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas
en comunidades Yaquis

Ra Ximhai, vol. 3, núm. 1, enero-abril, 2007, pp. 117-136

Universidad Autónoma Indígena de México
El Fuerte, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46130105>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



LA EVALUACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN COMUNIDADES YAQUIS

PSYCOSOCIAL FACTORS EVALUATION ON PREVENTION AND TREATMENT OF DIARRHEIC DISEASES IN YAQUI COMMUNITIES

Guadalupe **Valenzuela-Avendaño**¹ y Jesús Francisco **Laborín-Álvarez**²

¹Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A. C. Hermosillo Sonora, México. ² Investigador Asociado del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A. C. Hermosillo Sonora, México. Correo: laborin@ciad.mx.

RESUMEN

Analizar la relación del conocimiento y algunos factores psicosociales en la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas en comunidades yaquis. Se seleccionaron por medio de un muestreo no probabilístico a 209 madres de familia yaquí, y cuyo requisito de inclusión era que tuvieran al menos un hijo menor de seis años pertenecientes a la etnia yaqui y que en las últimas 72 horas, al momento de la entrevista, hubieran cursado al menos un episodio de diarrea. Se utilizó un diseño no experimental de tipo transversal correlacional. El nivel de conocimiento que las madres poseen con respecto a las causas, síntomas y cuidados durante los episodios diarreicos es medio. Además, existe una correlación de baja a moderada entre los factores del modelo de acción razonada. La Teoría de Acción Razonada, para el caso específico de la cultura yaqui, no resultó ser del todo adecuada. Esto se debió a que el modelo fue propuesto para poblaciones escolarizadas y de áreas urbanas, y no para comunidades indígenas no escolarizadas. Se recomienda para futuras investigaciones se utilicen aunado a las técnicas cuantitativas, técnicas cualitativas. Con esto se espera obtener datos más confiables, así como incluir en la evaluación aspectos referentes a la cultura e idiosincrasia.

Palabras clave: Teoría de Acción Razonada, Enfermedades diarreicas; Etnia Yaqui.

SUMMARY

To analyze knowledge and some psychosocial factors influence on prevention and treatment of diarrheic diseases in Yaqui communities. By a non-probabilistic sampling, 209 mothers were selected from Yaqui families having at least one six years old child or younger, and that they had attended at least one diarrhoea episode within 72 hours previous the interview. A non-experimental, correlational and cross-sectional design was used to analyse data. The knowledge level that mothers show about causes, symptoms and care during the diarrhoea is medium. Data also demonstrate a low to moderate level of correlation among the factors of the reasoned action model. The theory of reasoned action was not 100% suitable for Yaqui communities, because this model was originally proposed for urban areas and studied populations, therefore we recommend combine it quantitative and qualitative techniques with the purpose of collecting more reliable data, as include in the evaluation referring aspects to the culture and idiosyncrasy.

Key words: Theory of Reasoned Action, Diarrheic Diseases, Yaqui Communities.

INTRODUCCIÓN

Cruz (2004), menciona que a escala mundial, los padecimientos diarreicos son considerados como un muy grave problema de salud, ya que originan más de 2 millones de hospitalizaciones y 440 mil defunciones al año. Únicamente en América Latina ingresan al hospital por esta causa 75 mil niños y mueren 15 286 por año. Agregando que cada año en México las enfermedades diarreicas causan alrededor de 2 mil muertes de niños menores de 5 años de edad, teniendo un impacto económico de grandes magnitudes tanto para las familias como para el sector salud.

La distribución y la frecuencia de los cuadros diarreicos, así como su impacto en la salud y su gravedad, se encuentran relacionados con factores de diversa índole, entre los cuales se encuentran: a) el nivel de escolaridad y la cultura de la comunidad, principalmente de las madres de familia, agentes primarios de la salud; b) el estado nutrición, especialmente de los niños menores de 5 años, ya que son un grupo muy vulnerable a estas enfermedades; c) el saneamiento básico, fundamentalmente la eliminación de desechos, el suministro de agua, y la limpieza de los alimentos, debido a los mecanismos de transmisión de la enfermedad diarreica y a su naturaleza; d) el acceso y la calidad de los servicios de salud (Gutiérrez, 1994).

No obstante, a los factores socioeconómicos relacionados con las enfermedades, como lo son el nivel de escolaridad y la cultura de la comunidad, el estado nutrición de los niños, el saneamiento básico, y el acceso y la calidad de los servicios de salud (Op. Cit.); también se pueden observar factores psicosociales, entre los que se encuentran las prácticas, creencias, valores, rituales, símbolos, ideologías, normas y elementos no racionales de la población en la que se habita (Ochoa, 1990). Observándose así, que en cada comunidad existen distintas formas de prevenir y tratar las enfermedades.

Annan (2001), señala que en las comunidades pobres se puede observar una mayor predisposición para enfermarse que en las de mejor posición económica, debido principalmente a que sus niveles de bienestar y salud son inferiores. Estos pobladores tienen un mayor contacto con las enfermedades contagiosas y menor resistencia a ellas;

cuentan con menos acceso al agua no contaminada y una escasez de alimentos; los servicios de salud a los que pueden acceder son de baja calidad y no responden a sus necesidades, teniendo menor probabilidad de una recuperación total y/o morir antes que los demás.

Una de las comunidades del Estado de Sonora que se encuentra en estas condiciones de riesgo, son las comunidades Yaquis, considerándose así de suma importancia investigar los factores tanto sociales como individuales presentes en el proceso de salud-enfermedad de este grupo indígena.

Las enfermedades que se observan en los pobladores yaquis no son muy distintas a las del resto de las comunidades indígenas del Estado. Entre las principales causas de morbilidad y mortalidad se encuentran: las diarreas y enteritis, las neumonías y bronconeumonías, sarampión, tos ferina y tuberculosis (Secretaría de Salud, 2005). La obtención de los datos estadísticos precisos de mortalidad y morbilidad forman una labor difícil de efectuar, originado por la escasez de personal médico especializado en la zona y por el difícil acceso a las comunidades.

Tal y como lo muestran las anteriores evidencias, que reflejan el carácter multicausal de las infecciones diarreicas, donde, están involucrados factores psicológicos y no psicológicos en distintos niveles de participación (Mosley, 1988; Vera, 1996). Por ello, la medición de los aspectos psicosociales involucrados resulta imprescindible para la explicación de tal padecimiento.

Uno de los modelos que ha resultado exitoso en el campo de la psicología social, es la teoría de Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (1975) y Ajzen y Fishbein, (1980). Algunos de los estudios donde su utilidad ha sido comprobada tratan principalmente sobre higiene dental, educación, conducta anticonceptiva y fumadora, cáncer tanto testicular como cervical, donación de sangre, uso del cinturón de seguridad, entre otras (Cuerrier, Deshaies, Vallerand y Pelletier, 1992; citado en Gurule, 2002).

La Teoría de Acción Razonada supone que las conductas se encuentran influidas por creencias ocultas que resultan de y están mantenidas por el patrón social y cultural de las comunidades en las que se vive (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

“Dentro del modelo los autores parten de considerar, que las creencias que posee una persona hacia un objeto determinan lo que valora (actitudes); éstas a su vez, determinan las intenciones conductuales con respecto a ese objeto, y por último, estas intenciones determinan la conducta de la persona. Por lo que el modelo, refiere que la mejor manera de predecir una conducta es la intención que tenga la persona de llevar a cabo o no dicha conducta” (Laborín, Vera y Durazo, 2003: 3).

Las creencias son definidas por Escámez en 1991, como *“la categoría en la que subsume toda la información que el sujeto tiene sobre el objeto de la actitud (...) Engloba conceptos como idea, opinión, información y todo aquello que está relacionado con el ámbito del conocimiento”* (en Hirsch, 2005: 3).

Se distinguen dos tipos de creencias: 1. conductuales, y 2. normativas. Donde, en el primer caso, consisten en la certeza que tiene el sujeto, acorde a la información que posee, de que efectuando una conducta determinada conseguirá consecuencias positivas para él. Estas creencias producen las actitudes y segundo, son aquellas que se relacionan con la convicción que posee la persona de que ciertas instituciones o personajes, importantes para él, esperan que ejecute una conducta específica. Este tipo de creencias genera a las normas subjetivas.

Las actitudes son, según Escámez (1998; en Hirsch, 2005), predisposiciones aprendidas, para comportarse de una forma favorable o desfavorable respecto a una situación específica.

De acuerdo con Fishbein y Ajzen (1975), una persona realizará una actitud favorable hacia una conducta dada, si piensa que al realizarla tendrá consecuencias positivas; igualmente, si

el sujeto cree que de su comportamiento saldrá un resultado negativo, entonces tendrá una actitud negativa para esa conducta (Myktyyn y Harrison 1993; en Hyun, 1997).

Las normas subjetivas son un factor social y están fundamentadas en las creencias normativas. Se pueden definir como la conjunción de valoraciones positivas o negativas del sujeto sobre la opinión de sus familiares, amigos o miembros de su comunidad y cómo esta valoración influye la motivación de realizar o no la conducta (Shiao, 2000).

Las intenciones son el componente cognitivo de la actitud y pueden ser consideradas como un caso especial de las creencias. Se basan en las actitudes, normas subjetivas y creencias y es el antecedente inmediato del comportamiento (Ajzen, 2002).

Las intenciones radican en la determinación del individuo de realizar el comportamiento determinado y se encuentra relacionado con la situación que se pretende realizar (Hirsch, 2005).

De este modo, en las intenciones se pueden observar dos tipos de determinantes, uno de tipo personal o individual (actitudes) y otro reflejo de la influencia social (normas subjetivas) (Ríos y Vargas, 1998).

Además, Ajzen y Fishbein (2005) suman a su modelo distintos factores que anteceden a las creencias tanto conductuales como normativas y su influencia puede intervenir sobre la ejecución de la conducta.

Estos factores son clasificados en tres tipos: individuales, sociales y de información

Entre los factores individuales podemos encontrar a la personalidad, humor o emociones, inteligencia, valores, estereotipos, actitudes generales y experiencias. En los factores sociales se localiza la educación, edad, género, ingresos, religión, raza o etnia y cultura. En el factor de información, se encuentra todo el conocimiento que la persona tenga sobre el tema (Ajzen y Fishbein, 2005).

El modelo de acción razonada, ha tenido numerosos partidarios, ya que es un modelo que se ha adaptado bien con la filosofía económica dominante en el campo de la salud pública. No obstante, en la última década se han realizado diversas investigaciones en todo el mundo basadas en la teoría de acción razonada, probablemente debido a que su supuesto de costo-beneficio se relaciona adecuadamente con la orientación capitalista de los problemas de la salud y enfermedad (Álvarez, 2002).

Algunas de estas investigaciones tratan sobre la petición del uso del condón en empleados del gobierno (Díaz-Loving y Villagran, 1999), el uso de suplementos alimenticios en atletas (Perko, Bartee, Dunn, Wang y Hedí, 2000), la prevención de la infección del SIDA por vía sanguínea en ancianos (Stefani, 2001), la predicción del más reciente uso del condón a través del bajo ingreso en mujeres (Devos-Comby, McCarty, Ferris y Salovey (2002) y actitudes y creencias referentes al cáncer de mama (Andreu, Galdón, Durá, Carretero y Tulles, 2004).

En estas investigaciones se trata de comprobar el valor predictivo de las conductas saludables basándose en la teoría de acción razonada, identificándose al conocimiento que se tenga de la enfermedad, la influencia social que percibe el sujeto sobre él y la edad como algunos de los factores que influyen en un mayor grado sobre la intención de ejecutar una conducta saludable.

Se utilizó este modelo de salud para sustentar el marco teórico de esta investigación, ya que es una de las teorías que complementa tanto factores psicosociales (las creencias conductuales y subjetivas, las actitudes y las normas subjetivas), como factores individuales (intención y conducta).

Otra de las razones por las que se empleó esta teoría, es que explica la relación entre los factores afectivos, cognitivos, sociales y conductuales en la toma de decisiones de comportarse de una determinada manera en las situaciones de salud-enfermedad.

Además, la teoría de acción razonada ofrece la oportunidad de obtener una mayor explicación de los factores que facilitan o dificultan la presencia de cuadros diarreicos, y permite acciones educativas que se encaminen a sustituir prácticas inadecuadas de cuidado.

Por lo que, el objetivo de esta investigación es analizar la relación del conocimiento y algunos factores psicosociales en la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas en comunidades yaquis.

MATERIALES Y MÉTODOS

Población de estudio

Se seleccionaron por medio de un muestreo no probabilístico, a 209 madres de familia yaqui asistentes al Programa de Educación Inicial (PRODEI) a cargo de la Dirección General de Educación Indígena (DGEI), cuyo requisito de inclusión era que tuvieran al menos un hijo menor de seis años pertenecientes a la etnia yaqui y que en las últimas 72 horas, al momento de la entrevista, hayan cursado al menos un episodio diarreico.

La etnia Yaqui se localiza en el suroeste del Estado de Sonora, en los municipios de Bácum, Cajeme, Guaymas y Empalme, en una extensión de 489,000 hectáreas. La región yaqui se compone de tres zonas importantes: una zona pesquera (Guásimas y Puerto Lobos); una zona serrana (Sierra del Bacatete); y tierras de cultivo (el Valle del Yaqui). Ubicada esta última zona principalmente en ocho pueblos: Vícam (cabecera de la tribu), Pótam, Cócorit, Tórim, Loma de Bácum, Ráhum, Pitahaya o Belén y Huírivis.

Características de los participantes

Las madres de familia evaluadas pertenecían a las comunidades de Bataconcica (n=13); Bahugo (n=12); Loma de Guamúchil (n=14); Huírivis (n=21); Bahía de Lobos (n=19); Loma de Bácum (n=20); Tórim (n=20); Pótam (n=7); Vícam Pueblo (n=20); Tetabiate (n=18); Rahum (n=15); Vícam Estación (n=20); Casas Blancas (n=8); Pitahaya (n=2). La

mayoría de las participantes tenían entre 16 y 39 años (94.7%), mientras que el 5.26% restante tenía más de 40 años de edad.

El nivel educativo que la mayoría de las madres yaquis tenían fue básico (n=167), aunque 10 madres mencionaron no tener estudios, 21 madres tenían educación media y 11 superior. El estado civil fue de 185 con pareja y 24 sin pareja; y la mayoría se dedicaban al hogar (n=187).

Tipo de estudio

Se utilizó un diseño no experimental de tipo transversal-correlacional (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Lo anterior, obedece debido a que se realizó en un solo momento, tal y como se encuentra en su ambiente natural, y después fue analizada. Igualmente, el motivo por el que se adoptó un diseño de tipo transversal correlacional es porque sólo se intentó describir la relación existente entre las variables de la teoría en un solo momento.

Escenario

Los instrumentos fueron aplicados por seis promotoras de Educación Inicial de la Dirección de Educación Indígena de la Secretaría de Educación y Cultura del Estado de Sonora (SEC), pertenecientes a la etnia; así como, dos psicólogos clínicos. Se llevó a cabo un entrenamiento sobre cada uno de los inventarios. Las aplicaciones se realizaron en aquellos hogares con niños menores de seis años.

Medidas para la población

Datos de identificación

La hoja de datos de identificación posee 11 preguntas. Siendo, sexo del entrevistado, la edad, el estado civil, el lugar de nacimiento tanto de él como de sus padres, la escolaridad, el tiempo de residencia en la comunidad, la ocupación, y la escolaridad y ocupación de la pareja. La hoja de observación directa se compone de 3 preguntas de opción múltiple, las cuales son llenadas por el entrevistador, en base a la percepción que se tenga sobre el estado de la vivienda tanto de construcción como de limpieza, del mismo modo, se registra la higiene del cuerpo y ropa de la madre y niño.

Recordatorio de 72 horas

Se aplicó la subescala elaborada por Laborín, (1994) sobre enfermedades diarreicas del inventario de evaluación integral. La cual cuenta con ocho preguntas referentes a un recordatorio de 72 horas. Las instrucciones eran dadas por el entrevistador, donde se le pedía a la madre de familia que contestara las preguntas que a continuación se le iban a leer, donde se le cuestionaba sobre qué hace cuando su niño se enferma de diarrea, qué es para ella la enfermedad, si el niño ha tenido algún episodio de diarrea en los últimos meses, y cómo fue atendido el niño y la razón por lo que utilizó ese recurso.

Inventario de conocimiento

Para el factor de conocimiento, se elaboró un inventario de 24 preguntas con opciones de respuesta falso-verdadero. El contenido del inventario tenía que ver, principalmente, con el consumo de agua, la higiene tanto personal como del hogar, la alimentación y las posibles formas de contagio de las enfermedades diarreicas. Las instrucciones se encuentran escritas en la parte superior del instrumento donde se le pide a la madre de familia que lea atentamente las frases que se le presentaban y que marcara una sola alternativa de respuesta según era el caso.

Inventario de creencias conductuales

Se elaboró un inventario para medir la creencia conductual que constaba de 9 oraciones con cuatro opciones de respuesta de tipo diferencial semántico presentadas en cuatro líneas y que señalaban que tan cierta o incierta es la frase. Las preguntas se relacionaban con la alimentación del niño, el darle los medicamentos recetados por el médico, el uso del suero oral y con hacer que el niño tome los remedios caseros. Las instrucciones eran dadas por el entrevistador en donde se le pedía a la madre de familia que pusiera un número del 1 al 4 en las líneas para indicar que tan de acuerdo estaba con la frase, donde el número 4 es cierto y el 1 es incierto y las líneas intermedias sugerían distintos grados de verdad de la oración.

Inventario de creencias normativas

El inventario elaborado para las creencias normativas, constaba de 11 reactivos con cuatro opciones de respuesta de tipo diferencial semántico presentadas en cuatro líneas y señalaba

que tanto estaría bien o mal la frase. El contenido está relacionado con los consejos que los familiares de las madres yaquis, le dan sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas. Las instrucciones eran dadas por el entrevistador donde se le pedía a la madre de familia que colocara un número del 1 al 4 en las líneas para indicar qué tanto esta bien o mal la oración que se le leía, pensando principalmente en la opinión de su esposo, suegra y madre; es decir, la madre de familia tenía que marcar con un 4 si su esposo decía que estaba bien la frase o 1 si su esposo decía que estaba mal, las líneas intermedias indicaban distintos grados de aceptación de la oración.

Escala de actitudes

Se utilizó, también una escala de actitudes de Sosa (2003), que consta de 47 reactivos con cuatro opciones de respuesta tipo Likert pictórico.

Las preguntas se encuentran agrupadas en cinco factores: el factor 1 corresponde a la higiene de la casa, teniendo un alfa de 0.71, una varianza explicada de 11.24% y medias próximas a 1.

El factor 2 corresponde a las señales de alarma, tiene un alfa de 0.40, una varianza explicada de 10.09% y medias mayores a 3; el factor 3 se llama lavado de las manos, tiene un alfa de 0.54, una varianza de 6.50% y medias mayores a 3.

El factor 4 llamado prácticas de crianza se compone de una varianza explicada de 6.06%, un alfa de 0.47 y medias mayores a 3; y el factor 5 al emocional materno, tiene un alfa de 0.24, una varianza explicada de 5.6% y medias mayores a 3.

Estos factores en su conjunto explican un 39.5% de la varianza total y tienen un índice de consistencia interna de 0.62.

Las respuestas fueron presentadas en cuatro cuadros ordenados de mayor a menor, que van desde completamente de acuerdo hasta completamente en desacuerdo.

Los encuestadores se ayudaban con una regla que presenta las respuestas en forma de círculos numerados del 1 al 4, donde 1 es estar en total desacuerdo y 4 completamente de acuerdo, con la finalidad de que se ubicara con facilidad el grado de acuerdo. Las instrucciones se encuentran escritas en la parte superior de la hoja, donde se le pedía a la madre de familia que marcara con una X el cuadro que más se aproximara a que tan de acuerdo estaba con la frase. En ellas se indicaba también, que el recuadro mayor corresponde a estar totalmente de acuerdo y el menor a estar en total desacuerdo, además, los cuadros intermedios sugerían distintos grados de respuesta.

Para fines de este estudio, se tomaron sólo los tres reactivos con mayor peso factorial de cada uno de los factores pertenecientes a la escala.

Inventario de motivación por complacer

El inventario de motivación por complacer consta de 3 oraciones con 5 opciones de respuesta de tipo diferencial semántico presentadas en 5 líneas. Las respuestas indicaban que tan seguido realizaba las órdenes que le daban, ya sea su esposo, madre o suegra. Las instrucciones eran dadas por el entrevistador mencionando que debía colocar en las líneas un número del 1 al 5, donde el número 5 indicaba que siempre y el 1 que nunca seguía las órdenes, las líneas intermedias sugerían distintos grados de frecuencia.

Inventario de intenciones

El inventario para las intenciones, consta de 5 preguntas con cuatro opciones de respuesta de tipo diferencial semántico presentadas en cuatro líneas que señalaban que tan cierta o incierta es la pregunta. Este inventario trata temas relacionados con la posibilidad de realizar o no la conducta de llevar al niño con el médico, de darle suero oral, de continuar alimentándolo y darle agua hervida.

Las instrucciones eran dadas por el entrevistador, donde se le pedía a la madre de familia que colocara un número del 1 al 4 en las líneas para indicar qué tan cierta o incierta es la pregunta que se le leía. El número 1 indicaba que es incierta y el número 4 que es cierta, las líneas intermedias indicaban distintos grados de verdad de la oración.

Procedimiento

La herramienta de evaluación fue aplicada de forma individual en el domicilio de las madres, realizándose en algunas comunidades en español y en otras en la lengua yaqui. Las instrucciones y los reactivos fueron leídos de forma clara por las encuestadoras, donde la madre de familia contestaba apoyándose de la regleta de respuestas. El tiempo promedio de aplicación fue de 25 a 40 minutos. Una vez que los instrumentos fueron ordenados y foliados por comunidad, se realizó la codificación y análisis de datos en el programa estadístico SPSS versión 12.0 para Windows (Norusis, 2003).

Secuencia de análisis estadísticos

Utilizando el programa estadístico SPSS versión 12.0 para Windows, se hizo una distribución de frecuencias para todas y cada una de las variables atributivas y reactivos con la finalidad de darle confiabilidad a su captura y observar la distribución de los mismos (media, mediana y moda).

También fue calificado por medio de una prueba de lógica el inventario de conocimiento, con la intención de formar grupos de conocimiento. Un grupo de conocimiento alto (calificación mayor o igual a 15 respuestas correctas), un grupo de conocimiento bajo (calificación de menor o igual a 14 respuestas correctas), y un grupo de conocimiento total (todas las madres de familia). Por último, se realizó un análisis de correlación producto-momento de Pearson (r), para el grupo total de conocimiento, con la finalidad de visualizar la correlación existente entre las variables y para contrastar la influencia de las medias de la variable dependiente.

RESULTADOS

En el Cuadro 1, se puede observar valores de media aritmética y desviación estándar semejantes. Lo cual, sugiere que las respuestas de las madres son muy similares en los diversos factores; sin embargo, al tipo de curva aplanada se puede denotar que se trata de comportamientos compartidos por la mayoría del grupo (Gómez, Danglot y Vega, 2003).

Cuadro 1. Valores descriptivos para los factores de la teoría de acción razonada.

Factor	Media	D. E.	Asi	Cur	máx	mín
Creencias Conductuales (CC).	3.33	0.37	-.06	.05	4	1.88
Creencias Normativas (CN).	3.53	0.28	-.05	.01	4	2.63
Actitudes (A).	3.36	0.27	-.004	.03	4	2.33
Motivación por Complacer (MpC).	3.95	0.70	-.1	-.1	5	2
Intenciones (I).	3.33	0.46	-.07	-.05	4	2

En el cuadro 2, se muestran las respuestas brindadas por las madres de familia yaqui a las preguntas del inventario de conocimiento.

Cuadro 2. Tabla de frecuencia para el inventario de conocimiento.

Consumo de Agua		F	V
^p 1. Si los niños toman mucha agua en tiempo de calor no se enferman de diarrea.		43*	166
^p 3. Si los niños toman agua hervida no se enferman de diarrea.		188	21
^p 9. Si los niños toman agua con cloro no se enferman de diarrea.		151	58
^p 12. Si los niños toman agua de un tambo o de una olla se enferman de diarrea.		94	115
^p 16. Si los niños toman agua de la llave se enferman de diarrea.		131	78
Ítems = 5 n = 209			
Higiene		F	V
^p 6. Si los niños comen con las manos lavadas no se enferman de diarrea.		180	29
ⁿ 7. A los niños que juegan con tierra se les pone fuerte el cuerpo.		134	75
^p 11. Tener en casa moscas, corrales de chivas, de vacas hace que los niños se enfermen de diarreas.		166	43
ⁿ 13. Los niños que se bañan todos los días no se enferman de diarrea.		90	119
^p 17. Si los niños comen en un plato no lavado se enferman de diarrea.		193	16
^p 20. Los niños que se lavan las manos al terminar de defecar no se enferman de diarrea.		44	165
Ítems = 6 n = 209			
Alimentación		F	V
ⁿ 2. Los niños que comen bien no se enferman de diarrea.		152	57
^p 14. A los niños que comen frutas y verduras les ayuda a no enfermarse de diarrea.		8	201
ⁿ 18. Los niños que no comen bien se enferman de diarrea.		48	161
Ítems = 3 n = 209			
Formas de contagio		F	V
^p 4. Todos los niños se enferman de diarrea.		163	46
ⁿ 5. Si los niños juegan con los perros les dará diarrea.		79	130
^p 8. Si los niños comen fuera se enferman de diarrea.		49	160
ⁿ 10. La diarrea sólo les da a los niños.		198	11
^p 15. El jugar con basura hace que se enfermen de diarrea.		191	18
ⁿ 19. Si los niños andan descalzos no se enferman de diarrea.		148	61
^p 21. Durante el verano y el invierno los niños pueden enfermarse de diarrea.		185	24
^p 22. Los niños que andan en lugares limpios no se enferman de diarreas.		65	144
ⁿ 23. Los niños que comen en un plato de un enfermo de diarrea se enferman de diarrea.		151	58
ⁿ 24. La diarrea se puede pegar.		184	25
*Las respuestas en negritas son las que fueron contestadas correctamente n –sentido de la pregunta negativo p –sentido de la pregunta positivo		Ítems = 10 n = 209	

La dimensión de conocimiento evalúa que tanto conoce la madre de familia yaqui sobre como se previenen y tratan las enfermedades diarreicas. Con la calificación de esta escala,

se pudo observar que las madres de familia yaqui poseen un nivel de conocimiento medio (n=154), coincidiendo esto con lo hallado por Mújica y Rodríguez (1999) y Zambrano, Álvarez y Blasco (2000), donde se encontró que el nivel de conocimiento que las madres tenían sobre las medidas preventivas de la diarrea fue regular.

En el cuadro 2, se encontró que las madres tienen un menor conocimiento sobre la higiene que debe de haber tanto en el hogar como personal, así como de los alrededores de la vivienda. Pudiendo ser esta falta de conocimiento, un factor de riesgo, ya que se ha observado en la literatura sobre las enfermedades diarreicas, que el no tener una higiene adecuada puede ser un factor que origine un cuadro diarreico, tal como lo comprobaron Díaz, Mendoza, Izquierdo y León (1999) y Cervantes, Bosch y Armero (2001).

Cuadro 3. Valores de intercorrelación de Pearson para el grupo total de las madres de familia.

	C.C.	C.N.	A.	MpC	I
Creencia Conductual (CC).					
Creencia Normativa (CN).	0.40**				
Actitud (A).	0.15*	0.23**			
Motivación por Complacer (MpC).	0.10	0.18**	-0.06		
Intención (I).	0.23**	0.23**	0.24**	0.01	

Nota: Los valores de correlación para el factor de conocimiento no fueron incluidos por tratarse de una variable bloqueada **p<0.01; *p<0.05

Con respecto a los datos mostrados en el cuadro 3, se observan valores de intercorrelación entre los diversos factores. Se asocia positivamente, las conductas de prevención que realizan las madres de familia evaluadas y que le han resultado efectivas (creencia conductual) y la presión percibida de parte de sus familiares (creencia normativa), sobre como se previenen y tratan las enfermedades diarreicas.

CONCLUSIONES

Los resultados indican que las madres yaquis estiman como positivo, el ofrecerle al niño enfermo suero oral o medicamentos recetados por el médico; al igual, valoran la opinión de

los familiares cercanos/significativos como es la figura del esposo, madre o suegra, antes de realizar cualquier comportamiento.

Del mismo modo, se observó una buena relación entre la creencia de la madre de familia de que al comportarse obtendrá consecuencias positivas (actitudes) y la presión percibida de parte de sus familiares (creencias normativas); suponiéndose que, mientras las madres yaquis evaluadas obtengan consecuencias positivas cada vez que lleve al niño al médico, considerarán en un mayor grado la opinión de los familiares como la del esposo, madre o suegra sobre llevar al niño al centro de salud cuando la diarrea apenas empieza. Al igual, se mostró que las madres asocian su intención de realizar un comportamiento de cuidado, con las conductas que a ellas le han resultado efectivas, la presión percibida de parte de sus familiares y la creencia de la madre de que al comportarse obtendrá consecuencias positivas; sugiriendo esto, que en la medida de que las madres yaquis tengan una mayor intención de realizar una conducta de prevención y tratamiento, considerará en un mayor grado las conductas que ha realizado y que le resultaron efectivas, la opinión de los familiares y los beneficios que obtenidos de realizar la conducta.

Estos resultados concuerdan con lo encontrado por Laborín, Vera y Durazo, (2003), donde concluyen que las madres de familia se comportan respecto al cuidado del niño, conforme a las normas que imperan dentro del marco familiar, tomando en cuenta los consejos e instrucciones dictados por esposo, suegra y madre; principalmente, en la toma de medidas para la prevención y atención de la diarrea en los menores de 6 años; aumentando esta tendencia cuando el sexo del infante es masculino, dejando de lado creencias, conocimientos y actitudes propias frente al padecimiento y tratamiento de la diarrea.

Además, el hecho de que no exista una asociación entre la motivación por complacer y las intenciones, contradice lo planteado por la teoría de acción razonada, ya que el modelo supone una mayor relación entre las actitudes y normas subjetivas (Hee, 2000). Igualmente, estos datos se oponen a lo encontrado en la literatura de las comunidades yaquis, ya que para ellos es trascendental la opinión del colectivo, debido a que el ignorarlo acarrearía que sean excluidos o ignorados por los miembros del grupo, sin embargo, con esta falta de

asociación entre la motivación que la madre de familia evaluada tenga de complacer a los familiares y la intención de realizar una conducta de prevención y tratamiento de los cuadros diarreicos, se deja ver que para este grupo de madres yaquis no es tan importante el agradar a su esposo, madre o suegra.

Pudiéndose concluir que entre las madres de familia yaqui, existe una asociación de baja a moderada entre los factores de la Teoría de Acción Razonada en la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas y que el nivel de conocimiento que las madres de familia poseen con respecto a las causas, síntomas y cuidados durante el episodio diarreico, resulta medio.

Con respecto a la Teoría de Acción Razonada, se puede concluir que, a pesar de haber sido probado el valor predictivo de las intenciones conductuales en múltiples ocasiones, para el caso específico de la comunidad yaqui no resultó ser del todo adecuado; debido quizá a que este modelo fue propuesto para poblaciones escolarizadas y de áreas urbanas, y no para comunidades indígenas no escolarizadas.

Esto es debido a que pudieron haber afectado en un mayor grado variables externas al modelo como lo son el nivel de educación que poseen las madres de familia yaqui, el idioma, la cultura de la comunidad, la religión que profesa y la situación política y social en la que se encuentran inmersas y que son características propias del grupo, en la utilidad del modelo.

Se recomienda para futuras investigaciones que para obtener datos más confiables, se utilice aunado a las técnicas cuantitativas, técnicas cualitativas como entrevistas a profundidad, grupos focales, notas de campo y observación participante; así como, el empleo de software específicos –tal es el caso del HyperResearch-, para su análisis. Finalmente, se sugiere incluir en la evaluación aspectos etnopsicológicos del grupo cultural, los cuales ofrezcan una comprensión clara del fenómeno a evaluar.

LITERATURA CITADA

- Ajzen, I. 2002. **Theory of planned behavior.** (En Línea). Disponible en <http://www.people.umss.edu/aizen/index.html>.
- Ajzen, I., y Fishbein, M. 2005. **The influence of attitudes on behavior.** En Albarracín, D., Johnson, B. T. y Zanna, M. P. (Eds.), *The handbook of attitudes* Mahwah, NJ: Erlbaum. 173-221.
- Álvarez, B. J. 2002. **Estudio de las creencias, salud y enfermedad. Análisis Psicosocial.** (Primera Edición). México: Trillas. 58-75
- Andreu, V. Y., Galdón, G. M., Durá, F. E., Carretero, G. S. y Tulles, H. J. 2004. **Edad, Creencias de Salud y Asistencia a un programa de cribado mamográfico en la comunidad Valenciana.** *Revista Española de Salud Pública*, 78 (1) 65-82. (En Línea). Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v78n1/original5.pdf>
- Annan, K. 2001. **Salud y Pobreza.** En Red: <http://www.unfpa.org/swp/2002/espanol/ch5/>.
- Cervantes, B., Bosch, G. M. y Armero, P. 2001. **Valoración del conocimiento de las madres sobre las diarreas y su prevención.** *Revista Cubana de Enfermería*, 17(1) 56-9. (En Línea). Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol17_1_01/enf10101.htm].
- Cruz, A. 2004. **Diarreas infantiles, grave problema de salud pública.** (Línea). Disponible en <http://www.jornada.unam.mx/2004/07/08/048n1soc.php?origen=socjus.php&fly>.
- Devos, C. L., McCarthy, D., Ferris, H. y Sabvey, P. 2002. **Integrated Theory of Reasoned Action predicts later-condom use among low-income inner-city women** [En red: <http://cira.med.yale.edu/events/asd.lorainedevoscomby.pdf>] Consultado en Enero de 2006.
- Díaz L. y Villagran, V. 1999. **The Theory of Reasoned Action Applied to Condom Use and Request of Condom Use in Mexican Government Workers.** *International Association of Applied Psychology*, 48(2), 139-151. (En Línea). Disponible en http://bvs.insp.mx/harticulo.php?id_art=1179&id_programa=5&id_seccion=21].
- Díaz, F. L., Mendoza, S. M., Izquierdo, E. A. y León G. E. 1999. **Diarrea persistente: algunos factores de riesgo.** *Revista Cubana de Pediatría*, 71 (1). (En Línea).

Disponible en
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475311999000100003&lng=es&nrm=iso.

Fishbein, M. y Ajzen, I. 1975. **Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research**. Reading, MA: Addison-Wesley.

Gómez, M; Danglot, C. y Vega, L. 2003. **Sinopsis de pruebas no paramétricas. Cuando usarlas**. Revista Mexicana de Pediatría. 70, 2, 91-99.

Gutiérrez, G. 1994. **El programa nacional de control de las enfermedades diarreicas: su impacto en la salud y en los servicios de salud**. Revista Salud Pública de México, 36 (2). (En Línea). Disponible en <http://www.insp.mx/salud/36/362-1s.html>.

Gurule, J. 2002. **Ajzen and Fishbein's Theory of Reasoned Action**. (En Línea). Disponible en
http://www.ciadvertising.org/student_account/spring_02/adv382j/jagurule/tora_home.html.

Hee, S. P. (2000 verano). **Relationships among attitudes and subjective norms: Testing the theory of reasoned action across cultures**. Communication Studies. (En Línea). Disponible en
http://calbears.findarticles.com/p/articles/mi_qa3669/is_200007/ai_n8888791.

Hernández, S. R., Fernández, C. C. y Baptista, L. P. 2006. **Metodología de la Investigación**. 4ta. Ed. México: MacGraw-Hill.

Hirsch, A. 2005. **Construcción de una escala de actitudes sobre ética profesional**. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 7 (1). (En Línea). Disponible en <http://redie.uabc.mx/vol7no1/contenido-hirsch.html>.

Hyun, K. J. 1997. **Theory of Reasoned Action**. (En Línea). Disponible en http://www.ciadvertising.org/studies/student/97_fall/practitioner/belding/theory.html#wh.

Laborin, A. J. F. 1994. **Inventario de evaluación integral del niño de 0-6 años para poblaciones rurales del estado de Sonora**. Tesis de Licenciatura no publicada. Escuela de Psicología y Ciencias de la Comunicación. Universidad de Sonora. Hermosillo, Sonora. México.

- Laborín, A. J., Vera, N. J. y Durazo, S. F. 2003. **Evaluación de factores psicosociales en la prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas en comunidades indígenas Yaquis del sur del estado de Sonora.** Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A. C. (Com. In.).
- Norusis, M. J. 2003. **SPSS 12.0 Guide to data analysis.** Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Mejía, M. J. 1987. **La Medicina Tradicional Yaqui.** Dirección de Culturas Populares Sub-estación Vicam.
- Mujica, M. y Rodríguez, V. 1999. **Nivel de conocimiento sobre la diarrea que poseen las madres de niños menores de 5 años en el Municipio Morán del Estado Lara.** (En Línea). Disponible en http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be_alex.exe?Acceso=T070000049859/0&Nombrebd=bmucla.
- Ochoa, R. H. (1990). **Medicina moderna en un mundo mágico. Un estudio médico-social en el yaqui.** (Primera Edición). México: INI.
- Organización Panamericana de la Salud. 2001. **Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud del adolescente.** (En Línea). Disponible en : <http://www.paho.org/Spanish/HPP/ADOL/ComSocial.pdf>.
- Perko, M., Bartee, R. T., Dunn, M. S., Wang, N. Q. y Eddy, J. 2002. **Giving new meaning to the term “taking one for the team”: influences on the use/non-use of dietary supplements among adolescent athletes –Statistical data included.** American Journal of Health Studies. (En Línea). Disponible en http://www.findarticles.com/p/articles/mi_mOCTG/is_2_16/ai_72732722.
- Ríos, C. T. y Vargas, T. E. 1998. **La acción razonada, valores y medio ambiente.** (En Línea). Disponible en <http://educacion.jalisco.gob.mx/consulta/educar/04/4rios.html>]. *Revista de Educación/Nueva Época*, 4.
- Secretaría de Salud-SSA. 2005. **Prevalencia de enfermedades diarreicas en las comunidades Yaquis del sur del estado de Sonora.** Documento Interno. Hermosillo Sonora.
- Sosa, G. D. 2003. **Diseño y validación de una escala de actitudes hacia la prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas en comunidades indígenas yaquis.** Tesis de licenciatura no publicada, Escuela de Psicología y Ciencias de la Comunicación. Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México.

- Shiao, T. E. 2000. **Theory of Reasoned Action.** (En Línea). Disponible en http://www.ciadvertising.org/studies/student/99_fall/theory/tseng/Reasoned/home.htm.
- Stefani, D. 2001. **Género y prevención primaria del SIDA en ancianos: un análisis desde la teoría de la acción razonada.** Avances en Psicología Clínica Latinoamericana, 19. Colombia, Bogotá: Fundación para el Avance de la Psicología. 51-56. (En Línea). Disponible en <http://www.rlpsi.org/avances/volumen192001.htm>
- Vera, N. J. 1996. **Evaluación de un modelo descriptivo sobre atención primaria en salud y desarrollo infantil en zonas rurales.** Tesis Doctoral. Universidad Nacional Autónoma de México, D. F., México.
- Zambrano, A., Álvarez, C. y Blasco, M. 2000. **Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas en madres o representantes de niños menores de un año, de la "Comunidad de San Francisco.** (En línea). Disponible en http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiwin/be_alex.exe?Acceso=T070000051480/0&Nombrebd=bmucla.

Guadalupe Valenzuela Avendaño

Licenciada en Psicología por la Universidad de Sonora. Técnico Académico en el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. Hermosillo, Sonora.

Jesús Francisco Laborín Álvarez

Maestría en Psicología Social por la Universidad Nacional Autónoma de México. Estudiante de Doctorado en Ciencias Sociales, UAS, CIAD, UNISON, UABC. Investigador Asociado en el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. Hermosillo, Sonora, México.