



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

LA RELACIÓN DE LA ANTICIPACIÓN DEL AFECTO CON LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES DE LA CIUDAD
DE MÉXICO: UN ESTUDIO LONGITUDINAL

T E S I S
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

ELOISA MAGDALENA TEPETATE MONDRAGÓN

JURADO DEL EXAMEN

DIRECTOR: DR. MARIO ENRIQUE ROJAS RUSSELL

COMITÉ

DRA. MARÍA DEL REFUGIO CUEVAS MARTÍNEZ

MTRA. JULIETA BECERRA CASTELLANOS

MTRA. KARINA SERRANO ALVARADO

LIC. RUBÉN TORRES AGUSTIN

FINANCIADO POR EL PROYECTO PAPIIT IN307916



FES
ZARAGOZA

CIUDAD DE MÉXICO

MARZO, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Agradecimientos

A mi hermano, Remy: Por acompañarme en todo mi camino, tanto de la carrera como en mi vida, por ser mi compañero de juegos, por cuidarme todo este tiempo, por las pláticas y palabras de motivación, por aguantar mi mal genio y mis risas todo el tiempo, pero sobre todo por ser tú el que siempre está ahí cuando siento que mi mundo se cae.

A mi mamá, Lucero: La vida no me alcanzara para devolverte todo lo que me has brindado, gracias por creerme en mí cuando a veces ni yo misma lo hago, por defender mis sueños como si fueran tuyos, por espantar mis miedos y darme el valor que necesito para seguir adelante, por tus regaños, consejos y todas esas noches de desvelo.

A mi papá, Esteban: Te agradezco infinitamente por ayudarme a concluir mis estudios, por darme una segunda oportunidad, por tus días de desvelo yéndote a trabajar, por los sacrificios que tuviste que hacer para que yo estuviera en este lugar ahora mismo, por cuidarme y preocuparte por mí.

A mi hermana, Lupita: Por ser mi compañera de juegos, por las risas, los consejos, los buenos momentos que me hacen olvidarme un poco de la vida, por escucharme y regañarme aun siendo la menor, porque a pesar de la distancia tu apoyo siempre lo tuve.

A Mario Rojas: Por brindarme la oportunidad de ser parte de su proyecto, por la confianza, la enseñanza y la paciencia. Por las risas y los buenos momentos que me hizo pasar. Gracias por guiarme en la última etapa de mi carrera, mi respeto, cariño y admiración hacia usted.

A Karina Serrano: Por la paciencia que siempre me tuviste, por todo lo nuevo que me enseñaste, por el conocimiento que compartiste conmigo, por todos los grandes momentos. Mi respeto, cariño y admiración hacia ti.

Al team Lactancia: Por enseñarme y aconsejarme, por las risas y la confianza.

A la mejor amiga, Sarhai: Por confiar en mí, por tus consejos, por tus palabras de aliento, por los días de risas y estar conmigo en todos los momentos, por compartir tu vida conmigo y alentarme a ser siempre la mejor, por tu cariño y por nunca dejarme sola.

A José: Por creer en mí, por brindarme tu cariño incondicional, por motivarme a ser la mejor, por ser mi compañero y permanecer a mi lado.

A Diana Aide: Por caminar a mi lado todo este tiempo, ser una amiga y confidente, por las risas que me regalaste y tu cariño.

A los profesores que contribuyeron en mi formación académica con su conocimiento y paciencia.

A Refugio Cuevas, Rubén Torres y Julieta Becerra: Por los comentarios, observaciones y paciencia que tuvieron para mejorar mi trabajo.

Al proyecto PAPIIT IN307916, la UNAM y la FES Zaragoza.

Índice

Resumen.....	6
Introducción.....	7
Capítulo 1. Lactancia materna exclusiva.....	9
1.1 Beneficios de la lactancia materna en el lactante	10
1.2 Beneficios de la lactancia materna en la madre.....	12
1.3 Lactancia materna en México	13
Capítulo 2. Factores proximales y distales asociados a la lactancia materna exclusiva	15
Capítulo 3. Teoría de la conducta planeada.....	18
3.1 Anticipación del afecto	20
Capítulo 4. Justificación y planteamiento del problema.....	23
4.1 Pregunta de investigación.....	24
4.2 Hipótesis	24
4.3 Objetivo general.....	24
4.4 Objetivos específicos	24
Capítulo 5. Método	26
5.1 Diseño.....	26
5.2 Participantes	26
5.3 Escenario	26
5.4 Definición de variables	27
Variables independientes	27
Variable dependiente.....	28
Variable mediadora.....	28
Covariables.....	28
5.5 Instrumentos	29
5.6 Procedimiento	30
5.7 Análisis estadístico	31
Capítulo 6. Resultados	32
6.1 Descripción de la muestra.....	32
6.2 Análisis bivariado	32
6.3 Análisis multivariado	35

Capítulo 7. Discusión	37
7.1 Conclusiones	40
Referencias	43
APÉNDICES	51
APÉNDICE A	52
APÉNDICE B	52
APÉNDICE C	53
APÉNDICE D	54
APÉNDICE E	55
APÉNDICE F	56

Resumen

La lactancia materna exclusiva es la alimentación que recibe el lactante únicamente con leche materna. Es recomendable que un bebé sea alimentado exclusivamente con leche materna hasta los seis meses, posteriormente debe mantenerse hasta los dos años como alimentación complementaria. La duración de la lactancia materna se considera importante para el desarrollo saludable del lactante y la madre. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2003).

El objetivo de esta investigación fue analizar la relación predictiva de la anticipación del afecto hacia la lactancia materna exclusiva en una muestra de mujeres embarazadas de la CDMX. Se utilizó un diseño longitudinal. Participaron 137 mujeres embarazadas usuarias de dos centros de salud de la Ciudad de México, con un rango de edad de 16 a 40 años. La variable dependiente fue la lactancia materna y la variable independiente fue la anticipación del afecto.

En los análisis de correlación simple se encontró que la ocupación, los inconvenientes físicos y emocionales, la comodidad y tranquilidad, y amamantar en público influyen en la decisión de lactar resultaron significativos. Por otro lado, en los análisis multinominales se encontró que los inconvenientes físicos y emocionales, la comodidad y tranquilidad, y amamantar en público influyen en la intención de lactar. En conclusión, los resultados sugieren que la anticipación del afecto es una variable útil dentro del modelo, sin embargo no tiene tanta contribución como otras variables. Los resultados de esta investigación pueden ser esenciales y, podrían emplearse para ayudar a los profesionales de la salud a desarrollar estrategias educativas y/o intervenciones exitosas dirigidas a mujeres con hijos lactantes que puedan estar en alto riesgo de no iniciar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento o de interrumpirla.

Introducción

La conducta es la manera en que las personas se comportan (Real Academia Española, 2017). Para Ciudad (1998), puede utilizarse como sinónimo de comportamiento, por lo tanto, la conducta puede referirse a todo aquello que la persona hace, siente y piensa, lo cual puede registrarse, medirse o evaluarse, de éste modo, puede ser cuantificables. Para entender y comprenderla se deben analizar todos los elementos que intervienen en la aparición de la misma (Taylor, 2007).

Una conducta saludable es aquella que se adopta para mejorar o conservar la salud. El proceso de un comportamiento saludable se aprende, tiene que ejercerse y practicarse cotidianamente (Cortés, Ramírez, Olvera & Arriaga, 2009).

La lactancia materna exclusiva (LME) es un comportamiento saludable con alto valor protector tanto para la madre como para el lactante. Entendida como un comportamiento, la LME está sujeta a la determinación de diversos factores, desde los culturales y sociales, hasta los personales, particularmente los sociocognitivos.

La LME es la alimentación del lactante únicamente con leche materna, sin la adición de agua u otros líquidos. La leche humana llena todos los requerimientos nutrimentales y de energía del recién nacido, proporciona todos los nutrimentos en cantidades óptimas. También garantiza un adecuado crecimiento y desarrollo, ofrece todos los elementos esenciales para el funcionamiento del sistema inmune del lactante. Contiene diferentes proteínas, ácidos, fosfolípidos, vitaminas y numerosos nutrientes (Reyes-Vázquez & Fuentes, 2016).

La lactancia materna exclusiva se ha estudiado bastante desde la perspectiva biológica, encontrando las propiedades nutricionales e inmunológicas que contiene la leche materna, sin embargo, poco se ha abordado desde la perspectiva psicológica en México, descartando factores psicológicos importantes que conllevan

a la realización de la conducta. Ignorando así, de conocimiento que podría servir para realizar estrategias para la promoción de la lactancia materna.

Debido a la importancia de la lactancia materna, es importante identificar las variables psicológicas que están asociadas a su práctica. En este sentido, se ha demostrado que la anticipación del afecto desempeña un rol importante en las conductas saludables, por lo que el objetivo de este trabajo fue analizar la relación predictiva entre la lactancia materna y la anticipación del afecto. Dentro de este trabajo se encuentran los beneficios de la lactancia materna, factores proximales y distales asociados a la lactancia materna, la Teoría de la Conducta Planeada, en específico la anticipación del afecto. Justificación del mismo, método, resultados y discusión.

Capítulo 1. Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva (LME) es la alimentación que recibe el lactante únicamente con leche materna, obtenida directamente o extraída del pecho de su madre sin la adición de algún otro alimento o bebida, con excepción de sales de rehidratación oral, gotas, jarabes o medicamentos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2003).

La leche materna contiene *proteínas caseínas*, que son transportadoras del calcio, fósforo y aminoácidos, y de suero, que están conformadas por alfa lacto albúmina, lactoferrina e inmunoglobulinas. También contiene *ácidos grasos* esenciales omega 3, ácido linoleico; que es precursor de leucotrienos y prostaglandinas, ácido docosahexanoico y araquidónico, que participan en el neurodesarrollo y el desarrollo visual. *Colesterol*, que favorece la proliferación y adipocitos. *Fosfolípidos*; inhiben la producción de citosinas y aumentan linfocitos T. *Hidratos de carbono*; disminuyen el crecimiento de patógenos intestinales y aumenta la absorción de calcio. Un alto aporte de *oligosacáridos*; favorecen la flora intestinal, tienen propiedades antimicrobianas, tienen efecto prebiótico lo que inhibe la colonización y crecimiento de patógenos, favoreciendo el desarrollo de bacterias beneficiosas. *Calcio, fósforo, hierro y vitaminas*. *Hormonas* como la oxitocina, prolactina, leptina, grelina, adiponectina, insulina, cortisol, prostaglandinas, estimulantes de tiroides y tiroxina; se asocian con menores índices en masa corporal, peso corporal, masa magra y ganancia de peso en su vida futura (Reyes-Vázquez & Fuentes, 2016).

La lactancia materna sólo se contraindica bajo ciertas circunstancias, donde la salud del lactante puede verse afectada negativamente. Tal es el caso de los bebés que padecen *galactosemia clásica*; que es una deficiencia enzimática y se manifiesta con la incapacidad de descomponer completamente el azúcar simple galactosa, lo cual puede producir lesiones en el hígado y el sistema nervioso central, la galactosa compone la mitad de la lactosa. *Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce*; los bebés con esta enfermedad no pueden metabolizar los aminoácidos leucina, isoleucina y valina. *Fenilcetonuria*; el lactante que padece esto es incapaz de metabolizar el aminoácido tirosina. La salud del lactante no sólo puede ser afectada

por enfermedades o padecimientos de sí mismo, también si su *madre padece VIH*. O *enfermedades menores* que sólo le impiden amamantar por un periodo como la septicemia, herpes simple tipo I, en caso de quimioterapia citotóxica o si consume algún medicamento sedativo, antiepiléptico u opioide. Existen otras condiciones médicas preocupantes en las cuales no está contraindicada la lactancia si se tiene prevención médica, como la hepatitis B, hepatitis C y tuberculosis (OMS, 2009).

Es altamente recomendable que un bebé sea amamantado exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, y que se mantenga hasta los dos años. La duración de la lactancia materna se considera importante para el desarrollo saludable del lactante y la madre. Existen evidencias de que tiene un valor protector y protege contra un amplio repertorio de enfermedades; enfermedades infecciosas, inmunológicas y crónico degenerativas (Allen & Hector, 2005; Awano & Shimada, 2010).

1.1 Beneficios de la lactancia materna en el lactante

La lactancia materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo del lactante, puede prevenir la morbilidad y mortalidad por enfermedades frecuentes de la infancia. Es protectora contra enfermedades infecciosas; infecciones del tracto respiratorio (refriado común, laringitis, bronquitis, neumonía), enfermedades gastrointestinales (enterocolitis necrosante, diarrea, colitis ulcerativa), otitis media e infecciones del tracto urinario. Por las propiedades inmunológicas y antibacterianas que contiene la leche materna, protege contra enfermedades infecciosas. La lactancia materna es un factor de protección contra el asma y enfermedades atópicas en la infancia. Asimismo, puede proteger contra enfermedades crónicas: cardiopatía isquémica, aterosclerosis, diabetes, enfermedades cardiacas, reducción de la respuesta insulínica y presión arterial diastólica. La lactancia materna tiene un posible papel de prevención a largo plazo de la obesidad, ya que la obesidad infantil puede conducir a la obesidad en la edad adulta (Allen & Hector, 2005; Bai, Middlestadt, Peng & Fly, 2010; Kramer et al. 2001).

Como se mencionó antes, la leche materna se asocia con un 64% de reducción de la incidencia de infecciones gastrointestinales. Y los lactantes alimentados exclusivamente con fórmula láctea tienen un 80% de incremento en el riesgo de presentar diarrea. Por otra parte, los lactantes alimentados con leche materna durante su primer año tienen un 30% menos de riesgo de enfermar de diarrea por rotavirus (Brahm & Valdés, 2017).

Los niños alimentados exclusivamente con fórmula láctea durante los primeros seis meses de vida presentan casi quince veces más mortalidad por neumonía que los niños que son alimentados de forma exclusiva con leche materna. La bronquitis es un 74% menos frecuente en niños alimentados con LME, durante al menos cuatro meses, comparado con los niños alimentados con fórmula o con alimentación mixta. El riesgo de hospitalización por alguna infección respiratoria disminuye un 72% en niños con LME por al menos cuatro meses. Los niños alimentados con leche materna, por al menos tres meses, disminuyen el riesgo de presentar otitis media aguda un 50%. En niños alimentados con leche materna, por al menos tres meses, y sin antecedentes clínicos familiares, disminuyen el riesgo de padecer asma, dermatitis atópica y eczema un 27%. En recién nacidos prematuros la lactancia materna se ha relacionado con un 58% a 77% de reducción del riesgo de presentar enterocolitis necrotizante (Pediatrics, 2012).

Por otra parte, en una revisión de meta-análisis de estudios observacionales de cohorte y, de casos y controles, donde se evaluó con la escala de Wechsler, se encontró una diferencia significativa en el desarrollo cognitivo. Los niños amamantados tuvieron 3.16 puntos más que los alimentados con fórmula láctea (Horwood, Darlow & Mogridge, 2015).

Con relación a la obesidad, se asocia una reducción de entre 15 a 30% en el riesgo de obesidad durante la adolescencia y adultez, si se tuvo una alimentación con leche materna por más de seis meses. Y en relación a la diabetes, se ha encontrado que las personas no amamantadas con LME tienen un 33% más de riesgo de

presentar diabetes mellitus tipo II dentro de sus primeros 20 años de vida (Victoria, et al. 2016).

1.2 Beneficios de la lactancia materna en la madre

La lactancia materna no sólo tiene beneficios para el lactante, también los tiene para la madre. La lactancia materna tiene un efecto dosis-respuesta, es decir, entre más larga sea la duración de la lactancia más protectora será (Allen & Hector, 2005; Bai, Middlestadt, Peng & Fly, 2010).

Entre los beneficios a corto plazo se tiene la pérdida de peso corporal posparto, ya que la lactancia requiere entre 500 a 640 kilocalorías adicionales por día (Leahy, Berlin, Banks & Bachman, 2017).

También disminuye la depresión posparto y fortalece el vínculo madre-hijo, ya que al amamantar se secretan endorfinas y libera oxitocina durante la succión de la areola, esto desencadena en la madre un efecto tranquilizador y de bienestar. Los cambios hormonales asociados con la lactancia materna ayudan a una buena recuperación después del parto y pueden suprimir la fertilidad materna (Godfrey & Lawrence, 2010).

La lactancia materna reduce el riesgo contra cáncer de ovario, cáncer de mama premenopáusico y posmenopáusico. Aguilar-Cordero et al (2010) sugieren que el riesgo de desarrollar cáncer mamario disminuye un 4.3% por cada 12 meses de lactancia. Asimismo, exponen que este efecto protector es significativo cuando las mujeres lactan por más de seis meses.

A largo plazo, reduce el riesgo de desarrollar cáncer de ovario, diabetes mellitus tipo 2 y problemas cardiovasculares (Colchero, Contreras-Loya, López-Gatell & de Cosío, 2015).

1.3 Lactancia materna en México

Alrededor del mundo, muchos niños no reciben lactancia materna exclusiva (LME) los primeros seis meses de vida. México presenta el menor índice de LME en los primeros seis meses de vida de América Latina y el Caribe. Sólo dos de cada diez menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Teniendo en promedio que la LME durante los primeros 6 meses de vida es de sólo 14.4% y con una duración cerca de diez meses. De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, la prevalencia de la LME hasta los seis meses es baja. Teniendo la práctica de LM por debajo de lo recomendado por la OMS (ENSANUT, 2012; Gómez-Aristizábal, Díaz-Ruiz & Manrique-Hernández, 2013; UNICEF, 2014).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016), el 40.5% de los recién nacidos son alimentados con leche materna durante su primera hora de vida, sin embargo, sólo el 11% de éstos infantes se les da de forma exclusiva hasta los 6 meses. La tasa de LME se ha visto afectada por la distribución de información engañosa sobre la alimentación del lactante con fórmula láctea. Alimentación innecesaria asociada a prácticas de comercialización, publicidad directa e indirecta y la distribución de muestras gratuitas a las madres. La mitad de los niños menores de dos años en México usan biberón, cuando la recomendación es que no sea usado en su alimentación (Cobo, Charvel & Hernández, 2018; ENSANUT, 2012).

La Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (Instituto Nacional de Salud Pública & UNICEF, 2015), indica que en los dos últimos años el 94.9% de las mujeres lactaron alguna vez a su hijo, el 51% lactaron a su bebé dentro de la primera hora de nacimiento, pero sólo el 30.8% de los niños son lactados de manera exclusiva, siendo ésta una cifra alarmante y resaltando el interés de la salud pública de promover la LME en el país. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia lanzó una campaña llamada “#SíLaLactancia”, la cual tiene como objetivo lograr que más mujeres amamanten a sus hijos en la primera hora de vida de forma exclusiva durante los primeros seis meses, y combinando la leche materna con alimentos hasta los dos años de edad. Por otro lado, Nestlé (2017) también, lanzó

una campaña llamada “Unidos x la Lactancia Materna”, en donde se iban a desarrollar una serie de actividades para su promoción, como la creación de un manual de lactancia, una campaña de comunicación en medios digitales y la inauguración de 20 salas de lactancia en hospitales públicos, sin embargo, no hay resultados que comprueben si se llevó o no a cabo esta campaña.

En México, se puso en marcha la Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018, con la cual se busca la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna hasta los dos años de edad. Pretende reducir la mortalidad infantil y ayudar a prevenir el sobrepeso, la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Teniendo como objetivos el incrementar el número de niñas y niños que son alimentados al seno materno desde su nacimiento y hasta los dos años de edad, consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, fortalecer las competencias institucionales para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, vigilar el cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna, fomentar la práctica del amamantamiento natural en los municipios de la cruzada nacional contra el hambre, impulsar la participación de la iniciativa privada en la promoción y apoyo a la lactancia materna, capacitar al personal de salud, estudiantes universitarios de áreas médicas y afines, así como a la población en general (Secretaría de Salud, 2013).

Capítulo 2. Factores proximales y distales asociados a la lactancia materna exclusiva

La decisión de una mujer a lactar está influida por factores como el contexto, edad, escolaridad, ocupación, nivel socioeconómico, estado civil, experiencias del parto (cesárea o vaginal), número de hijos, percepción de tener suficiente leche, intención de lactar, la autoeficacia, las redes apoyo social, actitud, motivación, experiencia previa, creencias, apatía, entre algunos otros (Espinoza, Zamorano, Graham & Orozco, 2014; González, Escobar, González & Rivera, 2013; Ismail, Muda & Bakar, 2013).

En un estudio de casos a 19 mujeres con hijos menores a seis meses, de la Ciudad de México, (Turnbull-Plaza, Escalante-Izeta & Klunder-Klunder, 2006), que pretendía medir el apoyo social de la madre en la decisión de lactar, se encontró que dentro de la red positiva, que alienta la lactancia materna, el 94.7% de las madres mencionó a su propia madre como apoyo en la lactancia, el 57.9% mencionó al doctor, el 42.1% a la suegra y el 36.8% al esposo. Y dentro de la red negativa, que desalienta la lactancia materna, se mencionaron a las mismas tres personas con el mismo porcentaje 26.7; de la madre, suegra y doctor.

Por otro lado, en un estudio a 153 mujeres afroamericanas con bebés nacidos después de la semana 37 (McCarter & Dennis, 2010), en donde se pretendía evaluar la autoeficacia en la lactancia materna con la Escala Breve de Autoeficacia de la Lactancia Materna (BSES-SF), se encontró que la autoeficacia es un fuerte predictor sobre si se tiene la intención de lactar o no, asimismo, la autoeficacia pudo predecir la lactancia a las 4 y 24 semanas después del parto, finalmente se sugirió que la escala BSES-SF puede usarse para identificar a mujeres en riesgo de interrumpir prematuramente la lactancia materna.

En otro estudio de casos y controles, en Colombia, a 323 madres adolescentes, (Gómez-Aristizábal, Díaz-Ruiz & Manrique-Hernández, 2012), se encontró que el perfil de las madres con lactancia materna exclusiva estaba determinado por

permanecer a una familia nuclear, no ser el sustento de la familia, haber tenido información sobre lactancia materna, estar dentro y participar en el programa de apoyo a embarazadas y ser estudiante o empleada. Dentro del perfil de las madres que están en riesgo de abandonar la LME antes de los seis meses se encuentran las mujeres que tienen una familia extensa o monoparental, no recibir educación sobre lactancia materna después del nacimiento y no asistir al programa de apoyo a embarazadas.

Por otro lado, en un estudio trasversal a 170 madres con hijos menores a un año, realizado en Cuba, (Pérez, Chang, Hernández & González, 2013), se encontró que el 78.8% de ellas mantuvo la lactancia materna de cuatro a seis meses y el 40.5% de ellas lactó por más de seis meses; el 34.7% de ellas eran mayores a 20 años, el 26.8% tenían estudios menores a secundaria y el 13.4% mayores de bachillerato. Por otro lado, el 21.2% de las madres abandonaron la lactancia materna antes de los cuatro meses, entre las principales causas que refirieron las madres son; poca leche materna (82.1%) y el bebé no se llenaba (77.3%).

Asimismo, en un estudio descriptivo retrospectivo a 56 mujeres cubanas, con hijos mayores a 6 meses, (Caceres, Reyes, Malpica, Álvarez & Solís, 2013), el grupo de edad que destacaba eran las mujeres de 20 a 35 años (73.2%), seguidas por las mujeres menores a 20 años (16.1%) y mujeres mayores a 35 años (10.7%). El 58.9% de ellas mantuvo la LME hasta los seis meses, 33.9% de ellas eran amas de casa y el 41.1% abandonó la LME antes de los seis meses, siendo la mayoría trabajadoras (32.1%). El 55.4% de ellas desconocía las ventajas de la lactancia materna.

En un estudio transversal a 239 madres peruanas, con hijos menores a seis meses, (Quispe, Navarro & Silva, 2015), se encontró que el 28.87% de ellas abandonaron la LME, este abandono se asoció a madres menores a 23 años, con ingresos económicos bajos, solteras, trabajadoras y que culminaron el parto por cesárea. Entre las principales causas que señalaron las madres ante el abandono de LME fueron: reincorporación al trabajo (34.78%), “el bebé no se llenaba” (40.58%) y “no

tenía leche materna” (23.19%). Estas últimas están asociadas a las creencias que tiene la madre. Entre las creencias inadecuadas que se encontraron dentro de toda la muestra destacan “dar de lactar es doloroso” (46.32%), “el biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé” (41.86%) y “dar pecho daña mi imagen corporal” (49.12%).

Por otro lado, en un estudio transversal analítico a 109 madres peruanas, con lactantes de entre 6 a 24 meses y que abandonaron la LME (Laghi-Rey, Yaipen-Ayca, Risco-Denegri & Pereyra-Elías, 2015), donde se trataba de evaluar las variables relacionadas al abandono de la lactancia, se encontró que la mayoría de las mujeres tenía más de 18 años (85.3%), el 100% tenía un nivel socioeconómico medio bajo y el 42.2% eran primíparas. También, que las madres primíparas tenían mayores posibilidades de abandonar la lactancia materna comparadas con las multíparas. Que las mujeres que tuvieron un parto por cesárea tenían menor probabilidad de abandonar la LME, y que las mujeres con estudios básicos y con ingreso económico tenían mayores probabilidades de abandonar la LME.

Como se pudo apreciar anteriormente, estos factores pueden favorecer o complicar el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. Y es necesario que la LME sea abordada y estudiada desde distintos niveles de análisis, para crear estrategias de intervención específicas enfocadas en los factores psicosociales y la promoción de la misma.

Capítulo 3. Teoría de la conducta planeada

Es necesario profundizar en los factores psicosociales de la práctica de lactancia materna para que esta pueda ser mejorada en la atención primaria. Entre los distintos modelos que tratan estos factores destaca la Teoría de la Conducta Planeada (TCP) (Ajzen & Fishbein, 1980). El cual es un modelo psicológico utilizado para estudiar la influencia de diferentes factores en la intención de realizar conductas saludables.

Esta teoría afirma que la conducta está determinada por la intención conductual. Esta a su vez, tiene otras variables que la explican: la norma subjetiva, actitud hacia la conducta, control conductual percibido y autoeficacia. Asimismo, la Teoría de la Conducta Planeada cuenta con la anticipación del afecto que, así como la intención, puede determinar si se emite o no una conducta.

La intención se refiere a la disposición de una persona para realizar una conducta dada, es decir, predice la conducta. Asimismo, es el grado de en el cual las personas tienen planes consistentes de realizar o no una conducta (Ajzen, 1991; Warshaw & Davis, 1985).

La actitud refleja la evaluación que la persona hace sobre la conducta, son aprendidas, perdurables y tienen un componente de evaluación de agrado o desagrado (Ajzen, 2002; Ubillos & Páez, 2005). Ajzen (2005) define a las actitudes como la disposición de responder favorable o desfavorablemente hacia un objeto, persona o evento, y son caracterizadas por ser de naturaleza evaluativa.

Ajzen y Fishbein (2000) señalan que la Teoría de la Conducta Planeada toma en cuenta que las actitudes están asociadas a las creencias. De acuerdo a estos autores, se pueden encontrar tres tipos de creencias; descriptivas, inferenciales e informativas. Las creencias descriptivas, se adquieren mediante la observación y se forman como resultado de la experiencia directa con los objetos. Las inferenciales, se establecen por medio de un proceso de inferencia que proviene de otra creencia acerca del objeto. Las creencias informativas, aluden a información que se adquiere

por una fuente externa, por ejemplo la televisión, libros, internet, familiares, amigos, etc.

La norma subjetiva se forma a partir de un conjunto de creencias normativas y la motivación a cumplirlas, refleja la presión social percibida de realizar o no una conducta particular (Fishbein & Ajzen, 1975).

De acuerdo con Ajzen y Fishbein (1980) las creencias normativas se refieren a la percepción de las expectativas conductuales que los otros significativos esperan del individuo, es decir, la aprobación o desaprobación de un comportamiento específico. Se entiende por otros significativos a las personas importantes para el individuo.

El control conductual percibido se forma a partir de un conjunto de creencias sobre la presencia o ausencia de recursos, que pueden influir en el rendimiento del comportamiento (Ajzen, 1991). Como su nombre lo dice, es la percepción personal acerca de la capacidad de controlar las dificultades existentes para realizar o no una conducta, es decir, el control conductual percibido será mayor en tanto el individuo crea que posee más recursos y oportunidades, y perciba menos obstáculos (Ajzen, 2005).

La autoeficacia son las creencias de las personas acerca de sus propias capacidades para llevar a cabo apropiadamente una conducta determinada, los individuos que poseen un nivel de autoeficacia alto tienden a incrementar su funcionamiento sociocognitivo en diferentes dimensiones y afrontan las tareas difíciles percibiéndolas más como modificables que como amenazantes (Bandura, 2001).

En términos generales, la Teoría de la Conducta Planeada plantea que las actitudes hacia la conducta, la norma subjetiva, el control conductual percibido, la autoeficacia y la anticipación del afecto influyen en la intención conductual, la cual es el antecedente inmediato al comportamiento.

Existe evidencia empírica que apoya la capacidad predictiva de la TCP sobre conductas saludables incluyendo a la lactancia materna. En este sentido, se considera que la Teoría de la Conducta Planeada puede explicar por qué las mujeres inician, mantienen o abandonan la conducta de la lactancia.

En dos estudios (Gu, Zhu, Zhang & Wan, 2016; Zhu, Zhang, Ling & Wan, 2017) donde se pretendía investigar la efectividad de un programa de intervención basado en la Teoría de la Conducta Planeada (TCP) para mejorar la lactancia materna exclusiva al aumentar el conocimiento y la actitud de las madres sobre la lactancia materna, la norma subjetiva y el control de la lactancia materna, a 285 madres primíparas, divididas en un grupo experimental con 157 madres y un grupo control con 128 madres. El grupo experimental recibió el programa de intervención basado en la TCP durante seis semanas después del parto y la atención obstétrica estándar, mientras que el grupo control sólo recibió la atención obstétrica. La intervención basada en la Teoría de la Conducta Planeada consistía en instrucciones individuales, actividades grupales y asesoramiento telefónico. El contenido que se manejó dentro de esta fueron los beneficios de la leche materna, las técnicas para lograr una buena lactancia materna y las estrategias para afrontar los problemas de la lactancia materna. Se encontró que el conocimiento, la actitud y el control conductual percibido, respecto a la lactancia materna, aumentaron en ambos grupos, mientras que la norma subjetiva disminuyó. Sin embargo, las puntuaciones de estos cuatro determinantes fueron significativamente más altas en el grupo experimental que el grupo control. Se concluyó que la intervención basada en la Teoría de la Conducta Planeada fue efectiva para promover la LME durante las primeras seis semanas postparto.

3.1 Anticipación del afecto

La anticipación del afecto ha sido examinada en el contexto de la teoría de la conducta planeada (TCP). Desde la perspectiva de la TCP, la anticipación del afecto son “creencias conductuales acerca de las probables consecuencias afectivas de realizar un comportamiento” (Ajzen & Sheikh, 2013, p. 155). Es decir, la anticipación

del afecto son las emociones positivas o negativas que una persona anticipa que experimentará al realizar una conducta.

Existe evidencia empírica de que la anticipación del afecto puede aumentar la predicción de la intención del comportamiento y el comportamiento por encima de los otros constructos que conforman a la Teoría de la Conducta Planeada.

En un estudio realizado a 100 estudiantes universitarios (Ajzen & Sheikh, 2013) de entre 18 a 24 años, se trató de medir cómo contribuye la anticipación del afecto en la predicción de la intención de consumir bebidas alcohólicas, también se utilizó a la actitud, la norma subjetiva y el control conductual percibido como punto de comparación con la anticipación del afecto, se encontró que la anticipación del afecto contribuye significativamente en la predicción de la intención, así sea, cuando la intención se usa para realizar el comportamiento, la anticipación del afecto es usada para evitarlo, y de manera inversa.

En otro estudio, realizado a 1108 donantes de sangre (Conner, Godin, Sheeran & Germain, 2013) de entre 18 a 70 años, en Canadá, se evaluó los efectos simultáneos entre actitudes (cognitivas y afectivas) y anticipación del afecto (negativo y positivo) en el contexto de la Teoría de la Conducta Planeada sobre las intenciones y el comportamiento de donar sangre. Se halló que el control conductual percibido, la anticipación del afecto, la actitud y la norma subjetiva son predictores simultáneos significativos en la intención de donar sangre. Asimismo, se encontró que el control conductual percibido, así como la anticipación del afecto positiva son predictores significativos y simultáneos en la donación de sangre. Por otro lado, la anticipación del afecto negativo es un fuerte predictor en la intención y el comportamiento de donar sangre. Concluyendo que la anticipación del afecto negativo tiene un valor predictor mayor que la anticipación del afecto positivo y las actitudes tanto cognitivas como afectivas.

En otro estudio realizado a 184 estudiantes (Durán, Ferraces, Rodríguez, Ríó & Sabucedo, 2017) de entre 18 a 30 años, de una universidad en España, se exploró la importancia de la anticipación del afecto y la experiencia previa en contexto con la Teoría de la Conducta Planeada sobre la intención de tener relaciones sexuales con y sin condón. En este, se encontró que la anticipación del afecto junto con la intención y la experiencia previa tienen un valor predictivo significativo en el uso del condón. También, que la anticipación del afecto negativa y la experiencia previa tienen una influencia directa hacia la intención del uso del condón. Por otro lado, la anticipación del afecto positiva tiene una influencia indirecta hacia la intención del uso del condón ya que se tiene que hacer uso de otras variables de la Teoría de la Conducta Planeada, como la actitud y la norma subjetiva. Por último, se encontró que la anticipación del afecto positiva actúa como una variable mediadora entre la norma subjetiva y la intención. Concluyendo que la intención de usar o no condón está vinculada con los componentes afectivos de la anticipación del afecto, la experiencia previa y la influencia social.

Como ya se mencionó antes la anticipación del afecto tiene un papel importante en la predicción de conductas, sin embargo es un desafío nuevo para la investigación ya que en temas como en la lactancia materna no se ha abordado, ya que no hay evidencia científica donde se muestre que se haya relacionado a la anticipación del afecto con la lactancia materna exclusiva.

Capítulo 4. Justificación y planteamiento del problema

La leche materna es el alimento natural y exclusivo, más eficaz de los recién nacidos. Es nutritiva, fácil de digerir, con un alto valor protector ante muchas enfermedades y asegura un mejor desarrollo para el lactante. También, es ecológica y gratuita. La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia recomiendan alimentar a los lactantes exclusivamente con leche materna los primeros seis meses de vida y hasta los 2 años como alimentación complementaria. Sin embargo, la disminución de la tasa de lactancia materna exclusiva (LME) en México es un problema de salud pública que poco se ha tratado desde la perspectiva psicológica (Innocenti, 2015).

Para la psicología de la salud es importante la exploración de determinantes psicológicos de las conductas de salud. En los últimos años los pensamientos y sentimientos que presenta un individuo sobre un comportamiento saludable ha recibido una atención especial, intentando estudiar a fondo el proceso que lleva al mismo a realizar o no una conducta de salud. Encontrándose que hay determinantes psicológicos modificables que pueden ser objeto de intervenciones para mejorar los resultados de salud. Modelos como la Teoría de la Conducta Planeada (TCP) (Ajzen & Fishbein, 1980), han sido de gran utilidad para la realización de intervenciones en el ámbito de la salud. Esta teoría sugiere que los pensamientos y sentimientos que tiene un individuo sobre un comportamiento pueden predecir si realizará el mismo o no (Conner, 2013).

La mayoría de los constructos de la Teoría de la Conducta Planeada han sido ampliamente estudiados en relación con la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, no se han reportado estudios donde se relacione a la anticipación del afecto con la LME, por ello, es importante conocer cómo funciona ésta variable en relación con la misma.

4.1 Pregunta de investigación

¿Cómo se relaciona la anticipación del afecto con la lactancia materna exclusiva?

4.2 Hipótesis

Mientras menos emociones negativas hacia la lactancia materna perciban las mujeres tendrán mayor anticipación del afecto positivo lo que aumentará la posibilidad de que las mismas realicen la conducta de lactar.

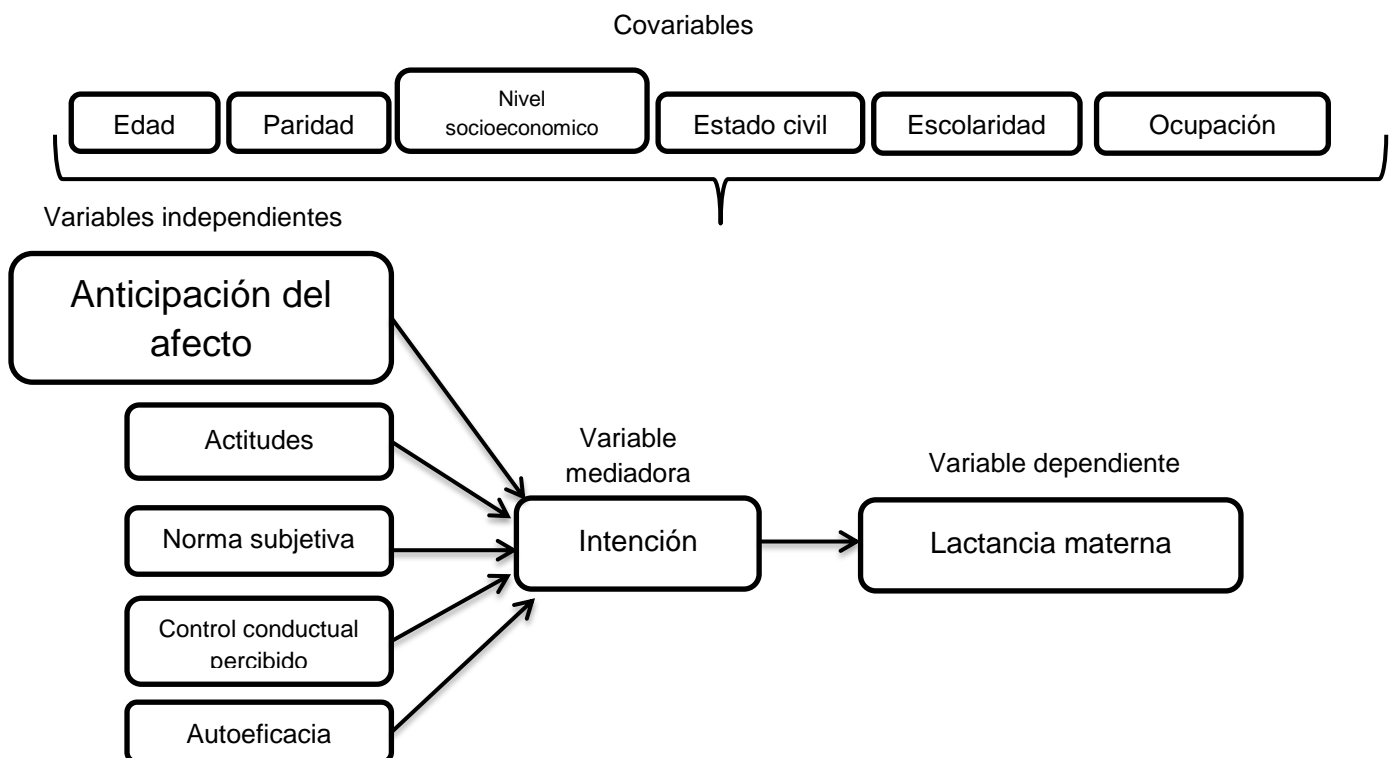


Figura 1. Modelo conceptual de la relación de la Anticipación del Afecto con la Teoría de la Conducta Planeada en la lactancia materna exclusiva.

4.3 Objetivo general

Analizar la relación predictiva de la anticipación del afecto hacia la lactancia materna exclusiva en una muestra de mujeres embarazadas de la CDMX.

4.4 Objetivos específicos

1. Encontrar la relación de la anticipación del afecto con las barreras emocionales durante la lactancia materna.
2. Identificar la relación de la anticipación del afecto con la intención de lactar.

3. Analizar la relación de las covariables con la anticipación del afecto hacia la lactancia materna.
4. Comparar la relación predictiva de la anticipación del afecto con la relación predictiva del resto de las variables independientes hacia la lactancia materna.

Capítulo 5. Método

5.1 Diseño

Se realizó un estudio de seguimiento en un grupo de mujeres embarazadas usuarias de dos centros de salud de primer nivel de atención de la Ciudad de México. La primera medición se realizó durante el embarazo y la segunda después del nacimiento del hijo (a).

5.2 Participantes

Participaron 137 mujeres embarazadas voluntarias de dos centros de primer nivel de atención a la salud, ubicados en la zona oriente de la Ciudad de México, seleccionadas a través de un muestreo intencional no probabilístico.

Criterios de inclusión: Mujeres embarazadas que sepan leer y escribir, que acepten participar en el estudio voluntariamente y que firmen una carta de consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Se excluirán mujeres embarazadas portadoras de VIH, con alguna condición clínica en la que esté contraindicada la lactancia, que consuma medicamentos prescritos en los cuales esté contraindicada la lactancia.

5.3 Escenario

La aplicación de los instrumentos de la primera medición se realizó en la sala de espera de dos centros de salud de primer nivel de atención de Gobierno de la Ciudad de México ubicados en la zona oriente de la ciudad.

5.4 Definición de variables

Variables independientes

Anticipación del afecto: “Creencias conductuales sobre la probabilidad de las consecuencias afectivas de realizar un comportamiento” (Ajzen & Sheikh, 2013, p.155).

Definición operacional: Se midió en dos factores, afecto positivo y negativo.

Actitudes: Refleja la disposición personal de responder favorable o desfavorablemente hacia un objeto, persona, institución o evento, se caracterizan por ser de naturaleza evolutiva (Ajzen, 2002).

Definición operacional: Se midió en tres factores, actitudes afectivas y naturales, actitudes normativas y actitudes relacionadas con los inconvenientes físicos.

Norma subjetiva: Refleja la presión social percibida de realizar o no una conducta particular (Fishbein & Ajzen, 1975).

Definición operacional: Se midió en dos factores, percepción de la opinión e importancia de la opinión.

Control conductual percibido: Es la percepción personal acerca de la capacidad de controlar las dificultades existentes para realizar o no una conducta (Ajzen, 2002).

Definición operacional: Se midió en tres factores, comodidad y tranquilidad, tensión emocional y falta de tiempo, y amamantar en público.

Autoeficacia: Son las creencias de las personas acerca de sus propias capacidades para llevar a cabo apropiadamente una conducta determinada (Bandura, 2001).

Definición operacional: Se midió en tres factores, presión emocional, molestias físicas y, desaprobación y/o presencia de terceros.

Variable dependiente

Lactancia materna: Es la alimentación que recibe el lactante únicamente con leche materna, obtenida directamente o extraída del pecho de su madre sin la adición de algún otro alimento o bebida, con excepción de sales de rehidratación oral, gotas, jarabes o medicamentos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2003).

Definición operacional: Se midió a través del tipo de alimentación que recibe el bebé, ya sea leche materna, formula láctea o alimentación mixta.

Variable mediadora

Intención: La intención conductual hace referencia a la probabilidad subjetiva individual de realizar un comportamiento específico (Ajzen, 1991).

Definición operacional: Se midió en intención alta con puntaje de 10 e intención baja con puntaje de 0 a 9.

Covariables

Edad: Número de años cumplidos desde el nacimiento.

Paridad: Reporte de embarazos previos.

Nivel socioeconómico: Es la jerarquía que tiene la persona participante, usualmente se mide por el ingreso como individuo, educación y ocupación.

Estado civil: Tipo de relación sentimental reportada al momento del estudio.

Escolaridad: Último nivel académico reportado al momento del estudio.

Ocupación: Trabajo, labor o quehacer reportado al momento del estudio.

5.5 Instrumentos

Para medir las variables de interés se utilizó un cuadernillo de instrumentos que se describen a continuación.

Cuestionario de anticipación del afecto relacionada con la lactancia materna (Gómez, Rojas, Serrano & Juárez, 2017). - Se midió con una escala de 13 reactivos, tipo Likert, distribuidos en dos factores: negativo y positivo. Donde una calificación alta en afecto negativo indica mayor percepción de emociones negativas, contrariamente a si obtiene un mayor puntaje en afecto positivo. Los coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach) para este estudio fueron de 0.94 y 0.84 respectivamente.

Intención para lactar exclusivamente con leche materna por 6 meses (Gómez, Rojas, Serrano & Juárez, 2017).- Se midió con una escala de 0 a 10, en donde 10 significa que la participante está totalmente segura de alimentar exclusivamente con leche materna y 0 nada seguras.

Cuestionario de actitudes hacia la lactancia materna (Gómez, Rojas, Serrano & Juárez, 2017).- Se midió con un diferencial semántico con pares de adjetivos opuestos. La escala está compuesta por 16 reactivos de 11 puntos, que va desde el 0 a 10. Los reactivos se agruparon en tres factores: actitudes afectivas y naturales, actitudes normativas y actitudes relacionadas con los inconvenientes físicos y emocionales, donde una puntuación alta significa mayor percepción de barreras. Con alfa de 0.91, 0.77 y 0.71 respectivamente.

Cuestionario de norma subjetiva hacia la lactancia materna (Gómez, Rojas, Serrano & Juárez, 2017).- Se midió con una escala tipo Likert de 4 puntos y 1 de no aplica. Compuesto por 12 reactivos tipo Likert, 6 de ellos evalúan la percepción de la opinión de personas significativas (pareja, madre, suegra, cuñadas, médico y familia) con relación a la lactancia materna; y los 6 restantes evalúan la importancia que se le da a la opinión de estas personas, con un alfa total de 0.82.

Cuestionario de control conductual percibido hacia la lactancia materna (Alva, 2017).- Se midió con una escala tipo Likert de 4 puntos. Se abordó el constructo desde dos vertientes: facilitadores y barreras. Está compuesta por 24 reactivos agrupados en tres factores: comodidad y tranquilidad, tensión emocional y falta de tiempo, y amamantar en público, donde una puntuación alta en comodidad y tranquilidad significa que percibe más facilitadores, por otro lado, si obtiene una puntuación alta en amamantar en público, tensión emocional y falta de tiempo, percibe más barreras. Con un alfa de 0.87, 0.87 y 0.88, respectivamente.

Cuestionario de autoeficacia hacia la lactancia materna (Juárez-Castelán, Rojas-Russell, Serrano-Alvarado, Gómez-García, Huerta-Ibañez & Ramírez-Aguilar, 2018).- Se midió con una escala de 16 reactivos tipo Likert de 4 puntos, distribuidos en tres factores: autoeficacia para lactar ante presión emocional, autoeficacia para lactar ante molestias físicas y autoeficacia para lactar ante la desaprobación y/o presencia de terceros, donde una puntuación alta significa que percibe más autoeficacia. Con coeficientes de consistencia interna adecuados (alfa de Cronbach de 0.92, 0.94 y 0.81 respectivamente).

Cuestionario de seguimiento de factores psicosociales asociado a la lactancia materna, realizado ex-profeso.

5.6 Procedimiento

En la primer medición, se invitó a usuarias de los centros de salud a participar en la investigación, la aplicación del instrumento se hizo de manera individual en la sala de espera de los centros de salud, en una sola sesión con una duración aproximada

de 20 minutos, explicando el objetivo del proyecto, la importancia de su participación y la confidencialidad de sus datos, se les preguntó si existía alguna contraindicación para la lactancia, una vez que aceptaron colaborar, se les entregó un consentimiento informado y posteriormente el cuadernillo de instrumentos .

En la segunda medición, se realizaron llamadas a las mujeres que participaron con anterioridad, se preguntó por ellas, se les informó que la llamadas eran por parte del centro de salud, se realizó un breve rapport preguntando por la salud de ellas y su bebé, se les preguntó si tenían algunos minutos para responder las preguntas del cuestionario de seguimiento, una vez que aceptaron, se realizó las preguntas y posteriormente se les agradeció su participación brindándoles información sobre lactancia materna respecto al periodo en que se encontraban lactando.

5.7 Análisis estadístico

Se capturaron los datos en una hoja de cálculo y se exportaron al programa STATA v. 13. Se identificaron y eliminaron datos atípicos en todas las variables.

Se realizó la descripción de la muestra y de las variables sociodemográficas mediante estadística descriptiva con medidas de tendencia central para variables cuantitativas, medidas de frecuencia y de dispersión para variables cualitativas.

Se realizó un análisis bivariado entre cada una de las variables independientes y la variable dependiente, así como entre las covariables con la variable dependiente.

Por último, se realizó un análisis multivariado, regresión logística multinomial, entre las variables que resultaron tener una asociación significativa en el análisis bivariado con la variable dependiente.

Capítulo 6. Resultados

6.1 Descripción de la muestra

Participaron 137 mujeres embarazadas, de entre 16 a 40 años ($x = 25.20$ y $d.e. = 5.89$). La media del nivel socioeconómico subjetivo fue de 4.95 ($d.e. = 1.48$) de un rango de 1 a 10.

El 73% mencionaron estar casadas o en unión libre mientras que el 27% informaron ser solteras. Cuatro de cada cinco (81%) mencionaron ser amas de casa. El 42% reportó tener concluida la primaria y secundaria, el 44% el bachillerato y sólo el 13% la licenciatura. El 57% fueron primíparas (Tabla 1).

Tabla 1:
Datos sociodemográficos de las participantes

Variable	n (%)
Edad (años)	
16-19	30 (21.90)
20-34	97 (70.80)
35-40	10 (7.30)
Estado civil	
Casada o unión libre	100(72.99)
Soltera	37(27.01)
Ocupación	
Ama de casa	110(81.48)
Trabajadora	25(18.52)
Escolaridad	
Primaria	8 (5.84)
Secundaria	50 (36.50)
Bachillerato	60 (43.80)
Licenciatura	18 (13.14)
Posgrado	1 (0.73)
Paridad	
Primípara	78 (57.35)
Múltipara	58 (42.65)

6.2 Análisis bivariado

Se relacionó el tipo de alimentación (leche materna, fórmula láctea y alimentación mixta) con las variables independientes (afecto positivo, afecto negativo, actitudes, norma subjetiva, control conductual percibido y autoeficacia), las covariables (edad, estado civil, ocupación, escolaridad, paridad y nivel socioeconómico), y la variable mediadora (intención).

Respecto a las variables sociodemográficas, solamente se encontró una asociación significativa entre el tipo de alimentación y la ocupación ($p < 0.05$), las mujeres que trabajaban dieron menos leche materna y más lactancia mixta comparadas con que las amas de casa (Tabla 2).

Tabla 2:
Relación entre las covariables con el tipo de alimentación. N (%)

Variable	Leche materna	Fórmula láctea	Mixta	p
Edad				
16-19	22 (73)	3 (10)	5 (17)	0.22
20-34	56 (58)	11 (11)	30 (31)	
35-40	6 (60)	0 (0)	4 (40)	
Estado civil				
Casada o unión libre	59 (59)	10 (10)	31 (31)	0.55
Soltera	25 (67)	4 (11)	8 (22)	
Ocupación				
Ama de casa	73 (66)	10 (9)	27 (25)	0.04
Trabajadora	10 (40)	3 (12)	12 (48)	
Escolaridad				
Primaria	5 (63)	1 (12)	2 (25)	0.98
Secundaria	30 (60)	6 (12)	14 (28)	
Bachillerato	38 (63)	4 (7)	18 (30)	
Licenciatura	10 (55)	3 (17)	5 (28)	
Posgrado	1 (100)	0 (0)	0 (0)	
Paridad				
Primípara	48 (62)	7 (9)	23 (29)	0.83
Múltipara	35 (60)	7 (12)	16 (28)	
Nivel socioeconómico				
Medio-bajo	81 (62)	12 (9)	37 (28)	0.24
Alto	3 (43)	2 (29)	2 (28)	

No se encontraron asociaciones significativas entre el afecto positivo y negativo, la intención, la norma subjetiva y la autoeficacia con el tipo de alimentación que las madres daban a los lactantes (leche materna, fórmula láctea y alimentación mixta). Por otro lado, se observó que las actitudes relacionadas con inconvenientes físicos y emocionales, así como, las dimensiones de comodidad y tranquilidad, y amamantar en público del control conductual percibido se asociaron significativamente con el tipo de alimentación. Es decir, las mujeres que perciben menos inconvenientes físicos y emocionales, se sienten más cómodas y tranquilas, y que perciben un mayor control conductual percibido para lactar en público tienen mayor posibilidad de realizar una lactancia materna exclusiva (Tabla 3).

Tabla 3:

Relación entre las variables independientes con el tipo de alimentación. Mediana (RIC)

Variables		Leche materna	Fórmula láctea	Mixta	p
Anticipación del afecto	Positivo	9.5 (4)	11 (4)	11 (4)	0.34
	Negativo	7(7)	9(9)	9(9)	0.78
Intención N (%)	Baja	24 (17.5)	4 (2.9)	14 (10.2)	0.70
	Alta	60 (43.8)	10 (7.3)	25 (18.2)	
Actitudes	Afectivas y naturales	4.5 (8)	3.5 (20)	4 (7)	0.51
	Normativas	0 (5)	2 (6)	0 (2)	0.17
	Inconvenientes físicos y emocionales	10 (10)	10.5 (9)	7 (11)	0.05
Norma subjetiva	Percepción de la opinión	13 (8)	14 (5.5)	15 (7)	0.29
	Importancia de la opinión	9 (6)	12 (4)	11 (7)	0.27
Control conductual percibido	Comodidad y tranquilidad	25 (7.5)	31 (5)	25 (10)	0.05
	Tensión emocional y falta de tiempo	9.5 (5)	12 (5)	11 (6)	0.09
	Amamantar en público	5 (5)	8 (4)	7 (5)	0.00
Autoeficacia	Para lactar ante presión emocional	13 (11)	12 (4)	14 (11)	0.56
	Para lactar ante molestias físicas	6 (6)	6 (4)	8 (4)	0.22
	Para lactar ante la desaprobación y/o presencia de terceros	10 (6)	9 (1)	11 (5)	0.22

Nota. RIC: Rango intercuartílico

Respecto a las relaciones entre la anticipación del afecto y el resto de las variables psicológicas, se encontró una relación directa entre el afecto positivo con la percepción de la opinión, comodidad y tranquilidad, autoeficacia para lactar ante presión emocional y ante molestias físicas. Por otra parte, la relación fue inversa con las actitudes afectivas y naturales (Tabla 4).

Tabla 4:

Coefficientes de correlación entre la anticipación del afecto positivo y negativo con las covariables

Variable		Afecto positivo	Afecto negativo
Actitudes	Afectivas y naturales	-0.20**	0.31**
	Normativas	-0.15	0.18*
	Inconvenientes físicos y emocionales	-0.15	0.15
Norma subjetiva	Percepción de la opinión	0.20*	-0.14
	Importancia de la opinión	0.10	0.18
Control conductual percibido	Comodidad y tranquilidad	0.39**	-0.22**
	Tensión emocional y falta de tiempo	-0.03	0.18*
	Amamantar en público	0.02	0.16
Autoeficacia	Para lactar ante presión emocional	0.24**	-0.32**
	Para lactar ante molestias físicas	0.17*	-0.30**
	Para lactar ante la desaprobación y/o presencia de terceros	0.15	-0.32**

* p<0.05; ** p<0.01

También, se encontró una relación directa entre el afecto negativo con las actitudes afectivas y naturales. Por otra parte, la relación fue inversa con comodidad y tranquilidad, autoeficacia para lactar ante presión emocional, molestias físicas y ante la desaprobación y/o presencia de terceros (Tabla 4).

A través de un análisis de regresión logística, se encontró una relación significativa entre el afecto negativo y la intención para lactar. Por cada unidad de cambio en la puntuación de la escala de afecto negativo la intención de lactar de forma exclusiva se reducía en 13% (Tabla 5).

*Tabla 5:
Regresión logística entre la anticipación del afecto
positiva y negativa con la intención*

Variable	OR	IC95%
Afecto positivo	1.07	0.90 – 1.27
Afecto negativo	0.87*	0.79 – 0.95

*p<0.05

6.3 Análisis multivariado

Se hizo un análisis de regresión logística multinomial para identificar la relación entre las variables que resultaron significativas en el análisis bivariado con el tipo de alimentación. El análisis estableció a la lactancia materna exclusiva como el grupo de referencia ya que fue la categoría que ocurrió con mayor frecuencia (Tabla 6).

Se encontró una relación significativa con comodidad y tranquilidad, y amamantar en público en fórmula láctea en relación con la lactancia materna exclusiva. Si una mujer aumenta su puntaje en la escala de comodidad y tranquilidad en un punto, se esperaría que la probabilidad para preferir fórmula láctea en lugar de lactancia materna exclusiva aumentara un 19% (IC95% 0.02 – 0.32), mientras se mantengan constantes todas las demás variables del modelo. Por otra parte, si una mujer aumenta su puntaje en la escala de amamantar en público en un punto, las posibilidades de preferir fórmula láctea en lugar de LME aumentara en un 21% (IC95% 0.01 – 0.36), dado que las otras variables en el modelo se mantengan constantes (Tabla 6).

Asimismo, se obtuvo una relación significativa con inconvenientes físicos y emocionales, y amamantar en público en alimentación mixta en relación con la

lactancia materna. Si una mujer aumenta su puntaje en la escala de inconvenientes físicos y emocionales en un punto, se esperaría que las probabilidades para preferir alimentación mixta a la lactancia materna exclusiva se redujera un 8% (IC95% -0.15 - -0.01), mientras se mantengan constantes todas las demás variables del modelo. Por otra parte, si una mujer aumenta su puntaje en la escala de amamantar en público en un punto se esperaría las posibilidades de preferir alimentación mixta a LME aumentarían un 17% (IC95% 0.03 – 0.27), dado que las otras variables en el modelo se mantengan constantes (Tabla 6).

*Tabla 6:
Análisis de regresión multinomial entre las variables significativas del análisis bivariado con el tipo de alimentación*

Tipo de alimentación		RRR	IC95%	p
Lactancia materna exclusiva		Ref.		
Fórmula láctea	Actitudes: Inconvenientes físicos y emocionales	1.00	0.92 – 1.09	.91
	Control Conductual Percibido: Comodidad y tranquilidad	1.19	1.02 – 1.37	.02
	Amamantar en público	1.21	1.01 – 1.44	.04
	Sociodemográficos. Ocupación	1.94	0.39 – 9.43	.41
Mixta	Actitudes: Inconvenientes físicos y emocionales	0.92	0.86 – 0.98	.02
	Control Conductual Percibido: Comodidad y tranquilidad	1.02	0.92 – 1.11	.69
	Amamantar en público	1.17	1.03 – 1.31	.01
	Sociodemográficos: Ocupación	2.62	0.95 – 7.21	.06

Nota. RRR: Relación de riesgo relativo

Capítulo 7. Discusión

El objetivo de esta investigación fue analizar la relación predictiva de la anticipación del afecto hacia la lactancia materna exclusiva.

La hipótesis planteaba que las mujeres que percibían menos emociones negativas hacia la lactancia materna tendrían mayor anticipación del afecto positivo lo que aumentaría la posibilidad de que las mismas lactaran. En los análisis de correlación simple se encontró que la ocupación, los inconvenientes físicos y emocionales, la comodidad y tranquilidad, y amamantar en público influyen en la intención de lactar. Y se encontró que la anticipación del afecto negativo se asocia significativamente con la intención de lactar, sin embargo, la variable de anticipación del afecto no tiene una asociación significativa con el tipo de alimentación.

Hmone, Li, Agho, Alam y Dibley (2017) reportaron que las mujeres trabajadoras tenían menor intención de lactar exclusivamente. También se ha identificado que las actitudes positivas, la autoeficacia y el control conductual percibido son factores psicosociales predictores de la lactancia materna, estas variables son consideradas modificables y susceptibles de intervención (McQueen, Sieswerda, Montelpare & Dennis, 2015).

Por otra parte, tiene congruencia la relación directa entre el afecto positivo con la percepción de la opinión, comodidad y tranquilidad, autoeficacia para lactar ante presión emocional y ante molestias físicas, ya que al puntuar más en estas escalas aumentan su anticipación del afecto positivo. Y la relación indirecta entre afecto positivo con las actitudes afectivas y naturales. Es decir, entre más orgullosa de sí misma, feliz, tranquila y satisfecha se sienta la madre (Apéndice A) le será más fácil amamantar si se siente a gusto y cómoda, si su bebé está cómodo (a), si está en casa, si se encuentra en un lugar agradable, entre otras (Apéndice E) en el caso de comodidad y tranquilidad. Refiriéndose a la presión emocional y molestias físicas, entre mayor afecto positivo puntué mayor autoeficacia para lactar ante presión emocional, ante molestias físicas y ante la desaprobación y/o presencia de terceros

tendrá, es decir, entre mayor anticipación del afecto positivo tenga podrá amamantar a su bebé aunque esté cansada, no quiera hacerlo, se sienta estresada, se sienta triste o desanimada, tenga que hacer, no perciba beneficios, tenga grietas en los pezones, le produzca dolor en los senos, se le escurra la leche, esté en público, trabaje, entre otras (Apéndice F).

Y entre más orgullosa de sí misma, feliz, tranquila y satisfecha se sienta la madre (Apéndice A) percibirá que alimentar a su hijo con leche materna será amoroso, protector, maravilloso, importante, necesario, sencillo y natural (Apéndice C).

Asimismo, tiene congruencia la relación directa entre el afecto negativo con las actitudes afectivas y naturales, actitudes normativas y, tensión emocional y falta de tiempo. Y la relación indirecta entre afecto negativo con comodidad y tranquilidad, autoeficacia para lactar ante presión emocional, ante molestias físicas y ante la desaprobación y/o presencia de terceros. Es decir, entre más estresada, angustiada, arrepentida, triste, frustrada, enojada, culpable, preocupada y fracasada se sienta la madre (Apéndice A) percibirá que alimentar a su bebé con leche materna será odioso, dañino, horrible, irrelevante, innecesario, complicado, vergonzoso/penoso, irresponsable, caro y equivocado (Apéndice C). Y entre mayor puntué en afecto negativo se le dificultara amamantar a su bebé si no tiene tiempo, si tuviera que trabajar, si se siente cansada, si está enferma, si tiene que hacer otras actividades, si se siente estresada, si está de mal humor y si su bebé rechaza su pecho (Apéndice E).

Por otra parte, entre menor afecto negativo puntué le será más fácil amamantar a su bebé si se siente a gusto y cómoda, si su bebé está cómodo (a), si está en casa, entre otras (Apéndice E). Y entre menos estresada, angustiada, arrepentida, triste, frustrada, enojada, culpable, preocupada y fracasada se sienta la madre podrá amantar a su bebé aunque esté cansada, no quiera hacerlo, se sienta estresada, esté en público, trabaje, tenga grietas en los pezones, le produzca dolor en los senos, se le escurra la leche, entre otras (Apéndice F).

Conner, McEachan, Taylor, Hara y Lawton (2015) aportan evidencia sobre la importancia de la anticipación del afecto en la predicción de conductas de salud, sugieren que la anticipación del afecto desempeña un rol primordial en la predicción de la intención y la acción de comportamientos saludables. Asimismo, que las emociones tienen un papel importante con el desempeño de tales comportamientos. También se encontró que las mujeres que tienen mayor intención a lactar perciben menos emociones negativas ante la lactancia.

Por último, en los análisis multinominales se encontró que los inconvenientes físicos y emocionales, la comodidad y tranquilidad, y amamantar en público influyen en la decisión de lactar. Enfatizando a amamantar en público ya que esta resultó significativa en ambas categorías; fórmula láctea y alimentación mixta con relación a la lactancia materna. Es decir, hay mayor posibilidad que las mujeres no lacten o hagan uso de la fórmula láctea si se encuentran en un lugar público o con personas que no están dentro de su núcleo familiar.

Dentro del grupo de fórmula láctea en relación a la lactancia materna se encontró que entre menos cómoda y tranquila se sienta la mujer habrá mayor posibilidad de que use fórmula láctea para alimentar a su hijo (a).

Por otro lado, en el grupo de alimentación mixta con relación a la lactancia materna, los inconvenientes físicos y emocionales percibidos son de suma importancia en la decisión de lactar o usar fórmula láctea, es decir, si una mujer percibe que alimentar a su bebé con leche materna será incómodo, doloroso y estresante/irritante tendrá mayor posibilidad de alimentar a su hijo (a) de forma mixta en lugar de leche materna.

Guo, Wang, Liao y Huang (2016) encontraron que las actitudes y el control conductual percibido fueron predictores significativos de la intención de lactar exclusivamente, a su vez el control conductual percibido fue antecesora inmediata de la conducta de lactar. Por otro lado, Díaz-Gómez, Ruzafa-Martínez, Ares, Espiga

y de Alba (2016) reportaron que los principales inconvenientes percibidos por las mujeres lactantes fueron el trabajo y amamantar en lugares públicos, lo cual traía con consecuencia un destete precoz.

En esta investigación, la edad, el estado civil, la escolaridad y el nivel socioeconómico no se asociaron significativamente con la intención de lactar, sin embargo, se ha documentado que estas variables sociodemográficas sí influyen en la decisión de lactar de forma exclusiva (Espinoza, Zamorano, Graham & Orozco, 2014).

Dentro de las limitaciones del estudio se debe considerar el tamaño de la muestra. Es posible que algunas de las relaciones marginalmente significativas se deban a esta razón. Por otra parte, dada la especificidad de la población de estudio (mujeres casadas, amas de casa, con un nivel socioeconómico medio y medio bajo y usuarias de los servicios de salud públicos) la generalización de estos datos solo se circunscribe a ella. Por último, la anticipación del afecto en el presente estudio sólo se evaluó en el escenario de amamantar pero no en el escenario de no hacerlo, lo cuál sugiere que al replicarse el estudio se deben considerar ambos escenarios.

7.1 Conclusiones

La lactancia materna exclusiva no sólo tiene beneficios para la salud del lactante y de la madre, también tiene beneficios para el sistema de salud pública, ventajas económicas y sociales. La cifra de lactancia materna exclusiva en México es alarmante, por lo tanto, esta investigación contribuye en la identificación de factores subyacentes a la intención de lactar.

En conclusión, los resultados sugieren que la anticipación del afecto es una variable útil dentro del modelo, sin embargo en el presente estudio no se identificó una asociación significativa con el tipo de alimentación, no tiene tanta contribución como otras variables. También se encontró que las mujeres que perciben mayores emociones negativas hacia la lactancia materna presentan un riesgo potencial de no

iniciarla o mantenerla de forma exclusiva. Los resultados de esta investigación pueden ser esenciales y, podrían emplearse para ayudar a los profesionales de la salud a desarrollar estrategias educativas y/o intervenciones multidisciplinarias exitosas dirigidas a mujeres con hijos lactantes que puedan estar en alto riesgo de no iniciar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento o de interrumpirla.

Es importante considerar para futuros estudios, el incremento de la muestra con la finalidad de que se permita visualizar las correlaciones que resultaron débiles en este estudio, además de constatar si existe alguna otra relación con las otras variables reportadas.

Asimismo, considerar las variables independientes y covariables que resultaron significativas para la probabilidad de éxito en la decisión de lactar. La ocupación de la madre, los inconvenientes físicos, la comodidad y tranquilidad, y amamantar en público, las cuales, junto al afecto positivo y negativo, son importantes para que las futuras intervenciones se centren en las cogniciones y las emociones de las mujeres sobre su capacidad de alimentar a su hijo con leche materna de manera exclusiva.

Conocer el proceso que lleva a una mujer a tomar la decisión de lactar es trascendental para poder trabajar en el proceso de las mujeres que no lo hacen o no tienen la intención de hacerlo, al identificar los factores y variables que influyen en una mujer que sí decide lactar ayuda para saber cómo trabajar con las mujeres que no tienen intención de hacerlo. Asimismo, es importante conocer los motivos del por qué no quiere amamantar para que la intervención vaya enfocada a las expectativas afectivas, trabajando con sus emociones y preocupaciones, ya sea con técnicas de autocontrol, de relajación, de respiración y/o toma de decisiones.

Se podría trabajar con las mujeres desde el embarazo utilizando las variables del modelo de la Teoría de la Conducta Planeada sobre todo con el control conductual percibido y la autoeficacia, ya que fueron las variables que resultaron más significativas, sin dejar de lado las variables sociodemográficas. Haciendo uso del

modelo Transteórico del Cambio (Prochaska & DiClemente, 1982) el cual formula que los cambios de conducta siguen una serie de estadios o etapas, estos estadios son la precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y recaída, esta última puede presentarse en cualquiera de las fases anteriores. Como primera instancia se necesitaría conocer en qué etapa de cambio se encuentra cada mujer, ya que no será el mismo impacto trabajar con una mujer embarazada que tiene una intención baja de lactar que con una que tiene una intención alta, cada grupo de mujeres deberá tener una intervención específica de acuerdo al estadio en que se encuentre. El objetivo de cada intervención deberá estar enfocada en “mover” a las mujeres de una etapa a otra, es decir, si una mujer se encuentra en la etapa de precontemplación esta consiga estar en la etapa de contemplación hasta llegar a la etapa de acción y posteriormente, cuando esté lactando llegué a la etapa de mantenimiento.

Bajo esta línea, se propondría trabajar con el personal de salud más cercano y directo a las mujeres embarazadas, como lo son las enfermeras y los médicos, brindándoles información útil sobre las emociones, preocupaciones y estrés que suelen presentar las mujeres ante la decisión de lactar. También, es importante que conozcan los beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva tanto en la madre y en el lactante como en el sistema de salud pública, ya que al observar que el bebé no sube de peso o no tiene el peso adecuado a su edad recomiendan e inclusive recetan darles o incorporarles fórmula láctea. Tener un personal altamente capacitado en el tema de la lactancia materna exclusiva y que conozca el proceso que lleva a una mujer a tomar la decisión de la lactar o no es sumamente importante para la promoción y mantenimiento de la misma.

Asimismo, es importante que la mujer embarazada o que ya parió esté informada sobre los beneficios de la lactancia materna, el tamaño del estómago de su bebé y la cantidad de leche que necesita conforme va creciendo, identificar las señales de hambre del bebé, como saber que el bebé está satisfecho, las diferentes técnicas de un correcto agarre para amamantar, entre otros.

Referencias

Aguilar-Cordero, M. J., Gonzalez-Jiménez, E., Álvarez-Ferre, J., Padilla-López, C. A., Mur-Villar, N., López, G. & Valenza-Peña, M. (2010). Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*, 25(6), 954-958.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.

Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy. Locus of control and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665-683.

Ajzen, I. (2005). Perceived behavioral control, Self-Efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665-683.

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Ajzen, I. & Fishbein, M. (2000). The influence of attitudes on behavior. In D. Albarracín, B. T. Johnson & M. P. Zanna (eds), *Handbook of Attitudes and Attitude Change: Basic Principles*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Ajzen, I. & Sheikh, S. (2013). Action versus inaction: anticipated affect in the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 43, 155-162.

Allen, J. & Hector, D. (2005). Benefits of breastfeeding. *NSW Public Health Bulletin*, 16(3-4), 42-46.

Alva, L. (2017). *Medición del control conductual percibido relacionado con la lactancia materna: diseño y validación de una escala para mujeres embarazadas de la Ciudad de México* (Tesis de licenciatura en Psicología). Universidad Nacional Autónoma de México UNAM. Ciudad de México.

Awano, M. & Shimada, K. (2010). Development and evaluation of a self care program on breastfeeding in Japan: A quasi-experimental study. *Journal International Breastfeeding*, 5(9), 2-10.

Bai, Y., Middlestadt, S. E., Peng, J. & Fly, A. D. (2010). Predictors of continuation of exclusive breastfeeding for the first six months of life. *Journal of Human Lactation*, 26(1), 26-34.

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1-26.

Brahm, P. & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgo de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 7-14.

Caceres, W., Reyes, M., Malpica, E., Álvarez, L. & Solís, L. (2013). Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(3), 245-252.

Cidad, E. (1998). *Modificación de conducta en el aula e integración escolar*. España:UNED.

Cobo, F., Charvel, S. & Hernández, M. (2018). La regulación basada en desempeño: estrategia para incrementar las tasas de lactancia maternal. *Revista de Salud Pública de México*, 59(3), 314-320.

Colchero, M. A., Contreras-Loya, D., López-Gatell, H. & de Cosío, T. G. (2015). The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 101(3), 579-586.

Conner, M. (2013). Health cognitions, affect and health behaviors. *Journal The European Health Psychologist*, 15(2), 33.

Conner, M., Godin, G., Sheeran, P. & Germain, M. (2013). Some feelings are more important: cognitive attitudes, affective attitudes, anticipated affect, and blood donation. *Journal Health Psychology*, 32(3), 264-272.

Conner, M., McEachan, R., Taylor, N., Hara, J. & Lawton, R. (2015). Role of Affective Attitudes and Anticipated Affective Reactions in Predicting Health Behaviors. *Journal Health Psychology*, 34 (6), 642-652.

Cortés, E. B., Ramírez, M., Olvera, J. & Arriaga, Y. (2009). El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. *Revista Alternativa en Psicología*, 14(20), 89-103.

Díaz-Gómez, M., Ruzafa-Martínez, M., Ares, S., Espiga, I. & de Alba, C. 2016. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Revista Española de Salud Pública*, 90, 2-18.

Durán, M., Ferraces, M. J., Rodríguez, M., Río, A. & Sabucedo, J. M. (2017). Intention to have sexual intercourse without a condom. *Journal Trames*, 21, 15-32.

ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales 2012. Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

Espinoza, C., Zamorano, C. A., Graham, S. & Orozco, A. (2014). Factores que determinan la duración de la lactancia materna durante los tres primeros meses de vida. *Revista Anales Médicos*, 59(2), 120-126.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Godfrey, J. R. & Lawrence, R. A. (2010). Toward optimal health: the maternal benefits of breastfeeding. *Journal of Women's Health*, 19(9), 597-602.

Gómez-Aristizábal, L. Y., Díaz-Ruiz, C. E. & Manrique-Hernández, R. D. (2013). Factores asociados con la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes. Medellín, 2010. *Revista de Salud Pública*, 15(3), 374-385.

Gómez-Aristizábal, L. Y., Díaz-Ruiz, C. E. & Manrique-Hernández, R. D. (2012). Factores asociados con la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescente. Medellín, 2010. *Revista de Salud Pública*, 15(3), 374-385.

Gómez, A. & Rojas, M. (2017). *Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas de la Ciudad de México*. Presentado en el XXXVI Congreso Interamericano de Psicología. México, 23 de Julio (paper).

Gómez, A., Rojas, M., Serrano, K. & Juárez, M. (2017). *Norma subjetiva y lactancia materna: un estudio instrumental en mujeres embarazadas de la CDMX*. Presentado en el XXV Congreso Mexicano de Psicología. México, Octubre, (paper).

González, T., Escobar, L., González, L. & Rivera, J. A. (2013). Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. *Revista de Salud Pública de México*, 55(2), 170-179.

Gu, Y., Zhu, Y., Zhang, Z. & Wan, H. (2016). Effectiveness of a theory-based breastfeeding promotion intervention on exclusive breastfeeding in China: A randomised controlled trial. *Journal Midwifery*, 42, 93-99.

Guo, L., Wang, F., Liao, Y., & Huang, M. (2016). Efficacy of the theory of planned behavior in predicting breastfeeding. Meta-analysis and structural equation modeling. *Applied Nursing Research*, 29, 37-42.

Hmone, M., Li, M., Agho, K., Alam, A., & Dibley, M. (2017). Factors associated with intention to exclusive breastfeed in central women's hospital, Yangon, Myanmar. *International Breastfeeding Journal*, 12(1), 1–12.

Horwood, L. J., Darlow, B. A. & Mogridge, N. (2015). Breast milk feeding and cognitive ability at 7–8 years. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition*, 84, 23-27.

Innocenti. (2015). Declaración de Innocenti del 2005. Sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/ad/fch/nu/innocenti_spa_05.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). Estadísticas a propósito de la semana mundial de la lactancia materna (del 1 al 7 de Agosto). Disponible en http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/lactancia2016_0.pdf

Instituto Nacional de Salud Pública & UNICEF. (2015). Encuesta nacional de niños, niñas y mujeres 2015. Recuperado de https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_ENIM2015.pdf

Ismail, T., Muda, W. & Bakar, M. (2013). Intention of pregnant women to exclusively breastfeed their infants: The role of beliefs in the theory planned behavior. *Journal of Child Health Care*, 18(2), 123-132.

Juárez-Castelán, M., Rojas-Russell, M., Serrano-Alvarado, K., Gómez-García, A., Huerta-Ibañez, A. & Ramírez-Aguilar, M. (2018). Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas mexicanas. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 12(1), 25-34

Kramer, M. S., Chalmers, B., Hodnett, E. D., Sevkovskaya, Z., Dzikovich, I., Shapiro, S. ... Helsing, E. (2001). Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT). A randomized trial in the Republic of Belarus. *Journal of the American Medical Association*, 285(4), 413-420.

Laghi-Rey, A., Yaipen-Ayca, A., Risco-Denegri, R. V. & Pereyra-Elías, R. (2015). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013. *Archivos de Medicina*, 11(3), 1-7.

Leahy, K., Berlin, K. S., Banks, G. G. & Bachman, J. (2017). The relationship between intuitive eating and postpartum weight loss. *Maternal and Child Health Journal*, 21(8), 591-597.

McCarter, D. & Dennis, C. (2010). Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale-short form in a sample of black women in the United States. *Journal Research in Nursing & Health*, 33, 111-119.

McQueen, K., Sieswerda, L. E., Montelpare, W., & Dennis, C. L. (2015). Prevalence and factors affecting breastfeeding among aboriginal women in Northwestern Ontario. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 44(1), 51–68.

Nestle. Good Food, Good Life. (2017). Nestlé lanza la campaña 'Unidos x la Lactancia Materna' con la que impactará a más de 15 millones de personas. [Mensaje de un blog]. Recuperado de <https://www.nestle.com.mx/media/pressreleases/nestl- lanza-la-campaa-unidos-x-la-lactancia-materna>

Organización Mundial de la Salud. (2003). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra, Suiza: World Health Organization.

Organización Mundial de la Salud. (2009). Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. Ginebra, Suiza: World Health Organization.

Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Journal American Academy of Pediatrics*, 129(3), 827-841.

Pérez, M. E., Chang, M., Hernández, Y. & González, D. (2013). Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en el municipio Jaruco. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*, 19(1), 63-71.

Prochaska, J. & DiClemente, C. (1982). Transactional therapy: toward a more integrative model of change. *Psichoterapy: Theory, Research and Practice*, 19, 276-288.

Quispe, M. P., Oyola, A. E., Navarro, M. & Silva, J. A. (2015). Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(4), 582-592.

Real Academia Española. (2017). Conducta. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=AChkdr3>

Reyes-Vázquez, H. & Fuentes, D. (2016). *Manual del curso avanzado de apoyo a la lactancia materna. CAALMA 2016. APROLAM.*

Secretaría de Salud. (2013). Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014- 2018. Recuperado de http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf

Taylor, S. E. (2007). *Psicología de la Salud*. México: McGraw-Hill.

Turnbull-Plaza, B., Escalante-Izeta, E. & Klunder-Klunder, M. (2006). Papel de las redes sociales en la lactancia materna exclusiva. Una primera exploración. *Revista Médica del Instituto del Seguro Social*, 44(2), 97-104.

Ubillos, S. L. & Páez, D. R. (2005). Actitudes: definición y medición. En I. Fernández Sedano & E. Zubieta (eds). *Psicología social, cultura y educación*. (Capítulo 10) Madrid: Pearson.

UNICEF. (2014). La lactancia materna puede salvar la vida a millones de niños y niñas y prevenir enfermedades graves: UNICEF. [Lamina informativa]. Recuperado de https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_29440.htm

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., Franca, G.V., Horton, S., [...] Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lacent Breastfeeding Series Group*, 387, 475-490.

Warshaw, P. R. & Davis, F. D. (1985). Disentangling behavioral intention and behavioral expectation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 21, 213-228.

Zhu, Y., Zhang, Z., Ling, Y. & Wan, H. (2016). Impact of intervention on breastfeeding outcomes and determinants based on theory of planned behavior. *Journal Women and Birth*, 30, 146-152.

APÉNDICES

APÉNDICE A

Cuestionario de anticipación del afecto

PARTE VI

En esta parte se le presentarán algunas emociones que **pueden estar presentes en el momento de llevar a cabo la lactancia materna**. Le pedimos que en cada oración **marque con una "x" la opción que mejor represente lo que usted podría sentir** si alimenta a su bebé con pecho. No existen respuesta buenas o malas, por lo tanto, se le pide que conteste con sinceridad, ya que la información que usted nos aporte será de gran valor.

No marcar la parte sombreada

<i>Si tomo la decisión de amamantar a mi hijo me sentiré...</i>	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo	
1. ...orgullosa de mí misma	0	1	2	3	1.[]
2. ...estresada	0	1	2	3	2.[]
3. ...angustiada	0	1	2	3	3.[]
4. ...arrepentida	0	1	2	3	4.[]
5. ...triste	0	1	2	3	5.[]
6. ...frustrada	0	1	2	3	6.[]
7. ...enojada	0	1	2	3	7.[]
8. ...culpable	0	1	2	3	8.[]
9. ...feliz	0	1	2	3	9.[]
10. ...tranquila	0	1	2	3	10.[]
11. ...preocupada	0	1	2	3	11.[]
12. ...fracasada	0	1	2	3	12.[]
13. ...satisfecha	0	1	2	3	13.[]

Reactivos negativos	Reactivos positivos
2. ...estresada	1. ...orgullosa de mí misma
3. ...angustiada	9. ...feliz
4. ...arrepentida	10. ...tranquila
5. ...triste	13. ...satisfecha
6. ...frustrada	
7. ...enojada	
8. ...culpable	
11. ...preocupada	
12. ...fracasada	

APÉNDICE B

Cuestionario de intención para lactar exclusivamente con leche materna por 6 meses

PARTE I

A continuación, se le presentan dos preguntas relacionadas con la **forma en que usted piensa alimentar a su bebé cuando nazca**. **Marque con una "X" el número que mejor represente su intención**, desde 0 que significa nada segura hasta 10 que significa totalmente segura.

1. ¿Qué tan segura está de alimentar a su hijo(a) **solamente con leche materna desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad**?

Nada segura	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalmente segura
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

APÉNDICE C

Cuestionario de actitudes hacia la lactancia materna

PARTE III

En este apartado se le presentan una serie de palabras opuestas, en cada una de ellas **marque con "x" el número que más se acerque a lo que usted piensa o siente respecto a alimentar a su hijo(a) con leche materna.**

Ejemplo

Una persona que piensa que hacer ejercicio es cansado, pero no mucho, podría poner una "x" en el número 8.

Enérgico	0	1	2	3	4	5	6	7	X	9	10	Cansado
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

Una persona que piensa que hacer ejercicio es muy enérgico, pondrá una "x" en el número 0.

Enérgico	X	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Cansado
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

Una persona que piensa que hacer ejercicio ni es cansado ni es enérgico, pondrá una "x" en el número 5.

Enérgico	0	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Cansado
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

Alimentar a mi hijo con leche materna es:													
1. Feo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Bonito	1.[]
2. Amoroso	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Odioso	2.[]
3. Protector	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Dañino	3.[]
4. Irresponsable	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Responsable	4.[]
5. Divertido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Aburrido	5.[]
6. Caro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Barato	6.[]
7. Insatisfactorio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Satisfactorio	7.[]
8. Maravilloso	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Horrible	8.[]
9. Importante	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Irrelevante	9.[]
10. Necesario	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Innecesario	10.[]
11. Sencillo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Complicado	11.[]
12. Natural	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Vergonzoso/penoso	12.[]
13. Incómodo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Cómodo	13.[]
14. Doloroso	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Placentero	14.[]
15. Estresante/irritante	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Relajante	15.[]
16. Equivocado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Adecuado/correcto	16.[]

Actitudes afectivas y naturales	Actitudes normativas	Inconvenientes físicos y emocionales
2. Amoroso ... 3. Protector ... 8. Maravilloso ... Horrible 9. Importante ... Irrelevante 10. Necesario ... Innecesario 11. Sencillo ... Complicado 12. Natural ... Vergonzoso/penoso	4. Responsable ... Irresponsable 6. Barato ... Caro 16. Adecuado/correcto ... Equivocado	13. Cómodo ... Incómodo 14. Placentero... Doloroso 15. Relajante... Estresante/irritante

APÉNDICE D

Cuestionario de norma subjetiva hacia la lactancia materna

PARTE IV

A continuación se le presentan una serie de afirmaciones. En cada una de ellas marque con una "x" la opción que mejor represente lo que usted piensa de acuerdo a los encabezados de cada columna.

No marcar la parte sombreada

	No/Nunca/ Rara vez	A veces	Con fre- cuencia	Si/Siempre	No aplica	
1. En mi familia alimentaron a sus hijos con leche materna y por eso me dicen que yo también lo haga	0	1	2	3	4	1.[]
2. Considero importante la opinión de mi familia para lactar a mi bebé	0	1	2	3	4	2.[]
3. Mi pareja piensa que debo amamantar a nuestro bebé	0	1	2	3	4	3.[]
4. Para mi es importante la opinión de mi pareja respecto a lactar a mi bebé	0	1	2	3	4	4.[]
5. Mi mamá piensa que debo alimentar a mi bebé exclusivamente con leche materna	0	1	2	3	4	5.[]
6. Es importante la opinión de mi mamá para amamantar a mi bebé	0	1	2	3	4	6.[]
7. Mis cuñadas creen que es bueno alimentar con leche materna a mi bebé	0	1	2	3	4	7.[]
8. Me importa la opinión de mis cuñadas respecto a la lactancia materna	0	1	2	3	4	8.[]
9. Mi suegra me recomienda alimentar a mi bebé con leche materna	0	1	2	3	4	9.[]
10. Es importante la opinión de mi suegra para lactar a mi bebé	0	1	2	3	4	10.[]
11. Mi médico dice que alimente a mi bebé con leche materna	0	1	2	3	4	11.[]
12. Considero importante la opinión de mi médico para lactar a mi bebé	0	1	2	3	4	12.[]

Percepción de la opinión	Importancia de la opinión
1. En mi familia alimentaron a sus hijos con leche materna y por eso me dicen que yo también lo haga	2. Considero importante la opinión de mi familia para lactar a mi bebé
3. Mi pareja piensa que debo amamantar a nuestro bebé	4. Para mi es importante la opinión de mi pareja respecto a lactar a mi bebé
5. Mi mamá piensa que debo alimentar a mi bebé exclusivamente con leche materna	6. Es importante la opinión de mi mamá para amamantar a mi bebé
7. Mis cuñadas creen que es bueno alimentar con leche materna a mi bebé	8. Me importa la opinión de mis cuñadas respecto a la lactancia materna
9. Mi suegra me recomienda alimentar a mi bebé con leche materna	10. Es importante la opinión de mi suegra para lactar a mi bebé
11. Mi médico dice que alimente a mi bebé con leche materna	12. Considero importante la opinión de mi médico para lactar a mi bebé

APÉNDICE E

Cuestionario de control conductual percibido hacia la lactancia materna

PARTE V

Enseguida encontrará una serie de situaciones que pueden facilitarle amamantar a su bebé. Marque con una "x" el grado de acuerdo que tiene con cada una de ellas.

No marcar la parte sombreada

<i>Será más fácil amamantar a mi bebé si ...</i>	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo	
1. ...me siento a gusto y cómoda	0	1	2	3	1.[]
2. ...él está cómodo	0	1	2	3	2.[]
3. ...estoy en casa	0	1	2	3	3.[]
4. ...me encuentro en un lugar agradable	0	1	2	3	4.[]
5. ...pongo música para estimular a mi bebé	0	1	2	3	5.[]
6. ...tengo la posición correcta para amamantar	0	1	2	3	6.[]
7. ...le hablo a mi bebé mientras le doy pecho	0	1	2	3	7.[]
8. ...mi leche cicatriza las grietas de mis pezones	0	1	2	3	8.[]
9. ...evito pensar que me va a doler	0	1	2	3	9.[]
10. ...identifico cuándo tiene hambre	0	1	2	3	10.[]
11. ...me siento tranquila/relajada	0	1	2	3	11.[]

En esta sección encontrará algunas de las situaciones que pueden dificultarle amamantar a su hijo(a), en cada una de ellas marque con una "x" la opción que mejor represente su opinión.

No marcar la parte sombreada

<i>Me dificultará amamantar a mi hijo(a) si</i>	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo	
12. ...estoy enfrente de mis suegros	0	1	2	3	12.[]
13. ...se quita la sábana con la que me cubro	0	1	2	3	13.[]
14. ...no tengo tiempo	0	1	2	3	14.[]
15. ...tuviera que trabajar	0	1	2	3	15.[]
16. ...me siento cansada	0	1	2	3	16.[]
17. ...estoy enferma	0	1	2	3	17.[]

<i>Me dificultará amamantar a mi hijo(a) si</i>	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo	
18. ...estoy en público	0	1	2	3	18.[]
19. ...tengo que hacer otras actividades	0	1	2	3	19.[]
20. ...estoy en transporte público	0	1	2	3	20.[]
21. ...estoy en la calle	0	1	2	3	21.[]
22. ...me siento estresada	0	1	2	3	22.[]
23. ...estoy de mal humor	0	1	2	3	23.[]
24. ...mi bebé rechaza mi pecho	0	1	2	3	24.[]

Comodidad y tranquilidad	Tensión emocional y falta de tiempo	Amamantar en público
1. ...me siento a gusto y cómoda 2. ...él está cómodo 3. ...estoy en casa 4. ...me encuentro en un lugar agradable	14. ...no tengo tiempo 15. ...tuviera que trabajar 16. ...me siento cansada 17. ...estoy enferma 19. ...tengo que hacer otras actividades	12. ...estoy enfrente de mis suegros 13. ...se quita la sábana con la que me cubro 18. ...estoy en público 20. ...estoy en transporte

5. ...pongo música para estimular a mi bebé 6. ...tengo la posición correcta para amamantar 7. ...le hablo a mi bebé mientras le doy pecho 8. ...mi leche cicatriza las grietas de mis pezones 9. ...evito pensar que me va a doler 10. ...identifico cuándo tiene hambre 11. ...me siento tranquila/relajada	22. ...me siento estresada 23. ...estoy de mal humor 24. ...mi bebé rechaza mi pecho	público 21. ...estoy en la calle
---	--	-------------------------------------

APÉNDICE F

Cuestionario de autoeficacia hacia la lactancia materna

PARTE VII

A continuación se le presentan una serie de frases que describen las situaciones en las cuales las mujeres pueden encontrar dificultades para amamantar. Por favor, lea cada una de ellas y marque con una "x" la opción que mejor describa su respuesta. Esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas, por lo que se le pide que conteste con la mayor sinceridad posible.

No marcar la parte sombreada

Creo que puedo amamantar a mi hijo aunque...	Nada segura	Algo segura	Moderadamente segura	Completamente segura	
1. ...esté en público	0	1	2	3	1.[]
2. ...atraviese por problemas personales	0	1	2	3	2.[]
3. ...las personas en la calle estén en desacuerdo	0	1	2	3	3.[]
4. ...personas significativas (pareja, padres, hijos) estén en desacuerdo	0	1	2	3	4.[]
5. ...trabaje	0	1	2	3	5.[]
6. ...esté cansada	0	1	2	3	6.[]
7. ...esté enferma	0	1	2	3	7.[]
8. ...no quiera hacerlo	0	1	2	3	8.[]
9. ...me sienta estresada	0	1	2	3	9.[]
10. ...me sienta triste o desanimada	0	1	2	3	10.[]
11. ...tenga que hacer	0	1	2	3	11.[]
12. ...esté en una fiesta	0	1	2	3	12.[]
13. ...no perciba los beneficios	0	1	2	3	13.[]
14. ...tenga grietas en los pezones	0	1	2	3	14.[]
15. ...me produzca dolor en los senos	0	1	2	3	15.[]
16. ...se me escurra la leche	0	1	2	3	16.[]

Autoeficacia para lactar ante presión emocional	Autoeficacia para lactar ante molestias físicas	Autoeficacia para lactar ante la desaprobación y/o presencia de terceros
6. ...esté cansada 8. ...no quiera hacerlo 9. ...me sienta estresada 10. ...me sienta triste o desanimada 11. ...tenga que hacer 13. ...no perciba los beneficios	14. ...tenga grietas en los pezones 15. ...me produzca dolor en los senos 16. ...se me escurra la leche	1. ...esté en público 3. ...las personas en la calle estén en desacuerdo 4. ...personas significativas (pareja, padres, hijos) estén en desacuerdo 5. ...trabaje