

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**  
**FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**  
**DOCTORADO EN NUTRICIÓN Y CIENCIAS DE LA CONDUCTA**



**Efecto de una intervención educativa en los conocimientos,  
actitudes e intenciones sobre el apoyo a la lactancia materna  
en estudiantes de la licenciatura de psicología**

**TESIS**

Para obtener el grado de

**DOCTORA EN NUTRICIÓN Y CIENCIAS DE LA CONDUCTA**

**PRESENTA:**

**MSP. Sandra León Dueñas**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**Dra. Ana María Valles Medina**

Tijuana, Baja California, agosto de 2023

Tijuana, Baja California, a 28 de julio del 2023.

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
DOCTORADO EN NUTRICIÓN Y CIENCIAS DE LA CONDUCTA  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Director de la tesis titulada "*Efecto de una intervención educativa en los conocimientos, actitudes e intenciones sobre el apoyo a la lactancia materna en estudiantes de la licenciatura de psicología*", elaborada por Sandra León Dueñas, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE

  
Dra. Ana María Valles Medina  
Directora de Tesis

Tijuana, Baja California, a 31 de julio del 2023

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
DOCTORADO EN NUTRICIÓN Y CIENCIAS DE LA CONDUCTA  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la tesis titulada titulada "Efecto de una intervención educativa en los conocimientos, actitudes e intenciones sobre el apoyo a la lactancia materna en estudiantes de la licenciatura de psicología", elaborada por Sandra León Dueñas, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE

Handwritten signature of Gisela Pineda García in blue ink. The signature is written in a cursive style, with the first name 'Gisela' and the last name 'Pineda' clearly legible, and 'García' written below 'Pineda'.

---

Gisela Pineda García  
Sinodal

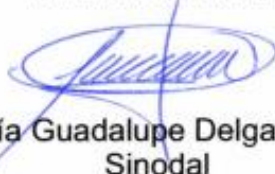
Tijuana, Baja California, a 31 de julio del 2023

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
DOCTORADO EN NUTRICIÓN Y CIENCIAS DE LA CONDUCTA  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la tesis titulada *"Efecto de una intervención educativa en los conocimientos, actitudes e intenciones sobre el apoyo a la lactancia materna en estudiantes de la licenciatura de psicología"*, elaborada por Sandra León Dueñas, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Dra. María Guadalupe Delgadillo Ramos  
Sinodal

Tijuana, Baja California, a 31 de julio del 2023

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
DOCTORADO EN NUTRICIÓN Y CIENCIAS DE LA CONDUCTA  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la tesis titulada titulada "Efecto de una intervención educativa en los conocimientos, actitudes e intenciones sobre el apoyo a la lactancia materna en estudiantes de la licenciatura de psicología", elaborada por Sandra León Dueñas, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Dra. Ana Laura Martínez Martínez

\*\*\*\*\*

Sinodal

Tijuana, Baja California, a 31 de julio del 2023

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
DOCTORADO EN NUTRICIÓN Y CIENCIAS DE LA CONDUCTA  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la tesis titulada "Efecto de una intervención educativa en los conocimientos, actitudes e intenciones sobre el apoyo a la lactancia materna en estudiantes de la licenciatura de psicología", elaborada por Sandra León Dueñas, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



\*\*\*\*\*

Sinodal

## DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a mi familia, por ser mi principal inspiración de superación, de esfuerzo, de fortaleza, porque gracias a ellos aspiro a ser mejor ser humano, mejor profesional, porque son ellos quienes me alientan a continuar creciendo y dar lo mejor de mi.

## AGRADECIMIENTOS

El principal agradecimiento es hacia mi familia, empezando por mis padres, quienes siempre son el apoyo mas grande ante cualquier decisión, ante cualquier aventura, son mi fortaleza y el lugar donde siempre encuentro seguridad y amor.

A mis hermanos y cuñados, por que siempre han sido un apoyo en este transitar, de forma directa o indirecta, siempre con toda la disposición para hacerme sentir menos pesado este trayecto.

A mi esposo, por estar ahí, por su paciencia, por su apoyo incondicional, por estar orgulloso y celebrar a mi lado cada uno de mis logros.

A mis hijos, por ser pacientes a pesar de su corta edad, por simplemente existir y ser una inspiración para dar lo mejor de mi.

A mis compañeros de trabajo, quienes siempre me brindaron apoyo con tiempo, tolerancia y me dieron ánimos para continuar.

A mis maestros por ser parte de mi formación y ser siempre una inspiración de superación.

A mis tutores, por aportarme su experiencia y conocimientos, por estar ahí en algún momento de este trayecto, al inicio, al final, o durante todo el proceso, pero que finalmente formaron parte de este proyecto, y son parte muy importante de este trabajo. Finalmente a mi tutora al final de este trabajo, Dra. Ana María Valles, siempre estaré agradecida por su incondicional apoyo, antes y ahora, por su paciencia, sus enseñanzas y por ser el ser humano que es, gracias por hacerme sentir segura y capaz y por siempre confiar en mí, gracias por ser una de mis grandes inspiraciones en el campo profesional y personal.

## RESUMEN

**Introducción:** A pesar de conocer los beneficios de la lactancia materna (LM), las mujeres enfrentan numerosas barreras para amamantar a sus hijos. La OMS sugiere sumar evaluaciones de salud mental y psicológica perinatal para lograr una LM exitosa. Los psicólogos son pieza fundamental en la mayoría de las intervenciones interdisciplinarias en autocuidado y prevención, ya que suelen ser los expertos en el análisis de los comportamientos en salud que requieren ser comprendidos y atendidos de forma más específica para garantizar intervenciones más certeras y exitosas. Por ello es esencial determinar la eficacia de los enfoques pedagógicos y tener intervenciones educativas sobre LM, que mejoren actitudes y creencias sobre el tema entre estos todos los profesionales de la salud.

**Objetivo:** Evaluar el efecto de una intervención educativa basada en la Teoría del Comportamiento Planeado, en los conocimientos, actitudes e intenciones para apoyar la LM en estudiantes de la licenciatura de psicología.

**Métodos:** Se realizó un estudio cuasi experimental, con grupos equivalentes, a través de una intervención educativa sobre conocimientos, actitudes e intenciones de apoyar la LM en estudiantes de 1ro a 8vo semestre de la carrera de psicología de la Universidad Autónoma de Baja California. Previo y posterior a la intervención se realizó un test para evaluar las diferencias entre grupos.

**Resultados:** Participaron un total de 166 alumnos de psicología (83 para el grupo experimental y 83 para el grupo control). En todas las variables de estudio se observaron interacciones entre las mediciones pre y post intervención y el grupo de comparación, las cuales fueron estadísticamente significativas, mostrando en el grupo de intervención un incremento en la actitud positiva hacia la LM ( $F=58.894$ ,  $p=.000$ ), normas subjetivas ( $F=13.059$ ,  $p=.000$ ), control percibido ( $F=5.512$ ,  $p=.020$ ) e intención de apoyar la LM ( $F=4.806$ ,  $p=.030$ ). A través de la comparación de medias se pudo observar que los alumnos iniciaron en un mismo nivel respecto a todas las variables medidas y mejoraron posterior a la intervención educativa.

**Conclusión:** Este estudio nos muestra la necesidad de implementar intervenciones educativas sobre LM en estudiantes de psicología. El propósito de ello es formar generaciones de una manera transdisciplinaria pudiendo ver al individuo de una forma más integral. Es necesario trabajar y generar en ellos actitudes favorables que contribuyan a incrementar la LM y por consiguiente mejorar la salud bio-psico-social del binomio madre e hijo, y quizá también la de ellos y ellas como futuros padres y madres.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

No table of contents entries found.

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

### TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables _____	19
Tabla 2. Semestres participantes según grupo asignado _____	25
Actitud hacia la lactancia materna	
Tabla 3. Efectos intersujetos _____	26
Tabla 4. Comparación de medias entre grupo control y experimental _____	27
Tabla 5. Comparación intergrupos _____	29
Tabla 6. Diagnóstico de actitud hacia la lactancia materna (IIFAS) _____	30
Tabla 7. Chi cuadrada para medición pre intervención _____	30
Tabla 8. Chi cuadrada para medición post intervención _____	31
Normas subjetivas hacia la lactancia materna	
Tabla 9. Efectos intersujetos _____	31
Tabla 10. Comparación de medias entre grupo control y experimental _____	32
Tabla 11. Comparación intergrupos _____	34
Tabla 12. Diagnóstico de normas subjetivas hacia la lactancia materna _____	35
Tabla 13. Chi cuadrada para medición pre intervención _____	35
Tabla 14. Chi cuadrada para medición post intervención _____	36
Control percibido hacia la lactancia materna	
Tabla 15. Efectos intersujetos _____	36
Tabla 16. Comparación de medias entre grupo control y experimental _____	37
Tabla 17. Comparación intergrupos _____	39
Tabla 18. Diagnóstico de control percibido hacia la lactancia materna _____	39

Intención de apoyar la lactancia materna

Tabla 19. Efectos intersujetos _____	40
Tabla 20. Comparación de medias entre grupo control y experimental _____	41
Tabla 21. Comparación intergrupos _____	42
Tabla 22. Diagnóstico de control percibido hacia la lactancia materna _____	43

## **FIGURAS**

Figura 1. Teoría del Comportamiento Planeado _____	15
Figura 2. Teoría del Comportamiento Planeado en la lactancia materna _____	16
Figura 3. Procedimiento de intervención _____	24

## **GRÁFICAS**

Gráfica 1. Comparación de medias intergrupos pre y post evaluación de la actitud hacia la lactancia materna _____	28
Gráfica 2. Comparación de medias intergrupos pre y post evaluación de las normas subjetivas en la lactancia materna _____	33
Gráfica 3. Comparación de medias intergrupos pre y post evaluación del control percibido en la lactancia materna _____	38
Gráfica 4. Comparación de medias intergrupos pre y post evaluación de la intención de apoyar la lactancia materna _____	41
Gráfica 5 y 6. Experiencia previa de lactancia materna _____	44

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es la estrategia más costo efectiva para prevenir la morbilidad y mortalidad infantil (De Cosío Dr. et al., 2013). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda inicio temprano de la LM durante la primera hora de vida, lactancia materna exclusiva (LME) por los primeros seis meses de vida, así como continuación de la misma en combinación con alimentación complementaria hasta los dos años o más (WHO, 2012).

Globalmente, la LME durante los primeros seis meses de vida en los países con bajo y mediano ingreso es solo del 37% (Swigart et al., 2017; Victora et al., 2016). México tiene una de las más bajas prevalencias de todos los países de Latino América, con 28.6% (ENSIN, 2018). A pesar de que la prevalencia de LME en menores de 6 meses de áreas rurales e indígenas ha sido mayor, también mostró cifras por debajo de lo esperado, presentando un 37.4% (ENSIN, 2018). Particularmente en el norte de México se tiene la menor prevalencia de LME (10.6%) en los menores de seis meses, comparado con el promedio nacional (Bueno-Gutierrez & Chantry, 2015).

Existen múltiples beneficios de la LM, tanto en la madre como en el infante. En la madre, existe evidencia de que el apego a la LM por arriba de los 12 meses, está asociada a la reducción del riesgo de cáncer de mama y ovario, y a un menor riesgo de padecer diabetes tipo 2, además de apoyo en el control de peso postparto (Chowdhury et al., 2015).

Con respecto a los beneficios inmediatos para la salud del lactante, se ha demostrado que reduce la morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas, además de

presentar menos enfermedades gastrointestinales y alérgicas. A largo plazo, existen evidencias que la duración de la LM está relacionada con una disminución de riesgo para sobrepeso y obesidad infantil, así como positivamente asociada a los rendimientos de pruebas de inteligencia (Horta et al., 2015a).

La nutrición adecuada es la base fundamental para la salud. Una buena alimentación desde el inicio de la vida determina el futuro de la salud y el desarrollo de un individuo. Durante esta etapa, conocida como los primeros 1000 días, el cerebro y el cuerpo del niño se desarrollan a la máxima velocidad alcanzada en la vida humana. La leche humana tiene propiedades inmunológicas, hormonales y nutricionales únicas; es un tejido vivo ajustado a cada etapa de la vida del menor. Protege a los niños en su primer año de vida contra las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil como muerte súbita, enterocolitis necrosante, diarreas, infecciones respiratorias de vías altas y bajas y otitis media. El efecto protector de la lactancia no sólo está confinado a una menor morbilidad y mortalidad a corto plazo, ya que se extiende a etapas posteriores y hay una protección clara para enfermedades crónicas como dermatitis, asma, exceso de peso, diabetes tipos 1 y 2 y leucemia (González de Cosío Martínez & Hernández Cordero, 2017). En cuestión a la economía, la LM representa ahorros en la familia asociados con los gastos de fórmulas lácteas, consultas médicas, hospitalizaciones y compra de medicamentos. Por último, la leche materna es un recurso renovable que apoya la ecología, comparada con las fórmulas lácteas que necesitan el uso de energía no renovable en los procesos industriales, el uso de empaques de un solo uso, y el uso de gas y electricidad generada por combustibles, así como gasto de agua para fines de higiene al preparar los biberones con leche (Colchero et al., 2015).

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA DEL ESTUDIO

### 1.1 Antecedentes del problema

A pesar de conocer los beneficios de la lactancia materna, gran cantidad de mujeres encuentran numerosas barreras para amamantar, entre las que se han identificado factores sociales, culturales, políticos, además de los factores biológicos y físicos, entre los que destacan el dolor al amantar y poca confianza en producir suficiente leche. Así mismo se han descrito barreras relacionadas con el cuidado por parte del profesional de la salud, actitudes sociales negativas, imagen corporal, conflicto de responsabilidad y falta de soporte familiar (Brown, 2017; Hedberg, Inga C 2013; Snyder et al., 2021; Sriraman & Kellams, 2016; González de Cosío Martínez & Hernández Cordero, 2017).

En Tijuana, Baja California, se realizó una investigación donde se evaluaron los obstáculos para la LM en una población de bajos recursos. Entre los factores individuales que fueron identificados fue el dolor y la percepción de leche insuficiente y entre los factores grupales o comunitarios, se identificó la falta de apoyo familiar, los servicios de salud, así como las barreras que se presentan con el regreso al trabajo tras un periodo de incapacidad por maternidad; finalmente otros de los factores eran de tipo social, como la incomodidad de amamantar en público (Bueno-Gutierrez & Chantry, 2015).

Una de las estrategias que promete superar estas barreras a largo plazo, mejorando el inicio, la exclusividad y la duración de la LM, es normalizándola. Para ello se proponen intervenciones que se centren en la promoción de la idea de que ésta no es solo socialmente aceptable, sino natural y muy beneficiosa (Glaser et al., 2016).

La intención de amamantar y la actitud positiva de una madre, son determinantes importantes del comportamiento de la LM, y son predictores consistentes del inicio y la duración de esta. Existe evidencia de que mujeres que tienen una actitud positiva hacia esta práctica tienen una duración más prolongada de la LME (Ho & McGrath, 2016; Yang et al., 2019). Los beneficios de mejorar estos resultados justifican el desarrollo continuo y la implementación de intervenciones que reconozcan y apoyen a la persona en su totalidad y a su comunidad, tomando en cuenta la salud mental (Nagel et al., 2023; Pezley et al., 2022).

Revisiones sistemáticas destacan la intersección de la salud mental materna en la LM. Ambos ocurren en escenarios complejos que afectan y pueden ser afectados por factores fisiológicos, emocionales, sociales, psicológicos, personales, culturales y físicos (Pezley et al., 2022; Yuen et al., 2022).

Con respecto a poder trabajar en las actitudes e intenciones de una mujer hacia la lactancia, las intervenciones durante el embarazo y posparto enfocadas en la salud mental de la madre pueden sumar a las demás acciones para una lactancia exitosa y prolongada. Dichas intervenciones van desde un apoyo individualizado tanto de profesionales como de pares que colaboran a través de un continuo trabajo (Pezley et al., 2022).

Vanderkruik et. al. 2015 sugieren la oportunidad de sumar el abordaje de salud mental en la estrategia mundial establecida por la OMS, del Hospital Amigo del Niño, dentro de los 10 pasos para una LM exitosa, proponiendo: evaluaciones de salud mental y psicológica perinatal como parte de las políticas en LM; y respecto a la formación de personal sanitario, incluir información sobre cómo las consideraciones de salud mental pueden influir en la alimentación infantil y especificar cómo discutir estos problemas con respecto a las prácticas de la LM (Vanderkruik et al., 2015). Es importante mencionar que, a pesar de estas sugerencias, aun no existen suficientes estudios en donde se involucre a los expertos en psicología para poder evaluar, analizar y evidenciar la importancia de incluir la salud mental en el abordaje de esta práctica de salud.

Como se ha mencionado, los esfuerzos para aumentar la LM deben ser ampliamente centrados en abordar las actitudes, intenciones, conocimientos y normas sociales. La educación en entornos escolares puede ser una oportunidad para fomentar una cultura con respecto a este tema (Glaser et al., 2016). La estrategia mundial para la alimentación del infante y niño pequeño de la OMS / UNICEF recomienda que las autoridades educativas deben proporcionar información precisa a través de escuelas y otros canales educativos para promover una mayor conciencia y percepciones positivas sobre la lactancia materna (World Health Organization, 2003). Algunos estudios sugieren específicamente, fomentar programas educativos escolares que incluyan lecciones de desarrollo de habilidades, modelos a seguir, actividades de desarrollo de la autoeficacia y estrategias de empoderamiento que se puede aplicar junto con el conocimiento para

contrarrestar las barreras que enfrentan las mujeres cuando intentan amamantar (Bottaro & Giugliani Elsa, 2009; Singletary et al., 2017; Zeller, 2015).

La introducción de este tema en la educación y entorno escolar presenta también una oportunidad única para involucrar tanto a estudiantes masculinos como femeninos con una variedad de antecedentes socioeconómicos y culturales. Las iniciativas de educación para niños, adolescentes y jóvenes en edad escolar tienen el potencial de normalizar la lactancia materna para todos los segmentos de la población (Bottaro & Giugliani Elsa, 2009; Ho & McGrath, 2016; Singletary et al., 2017).

*School-based breastfeeding education (SBBE)* es una estrategia en donde se considera intervenir temprano con estudiantes pudiendo prepararlos para tomar decisiones informadas relacionadas con la alimentación infantil como futuros padres y convertirse en agentes de cambios positivos en sus comunidades, incluso si ellos mismos no se convierten en padres (Glaser et al., 2016; Moukarzel et al., 2020; Zeller, 2015)

Antes de diseñar cualquier plan de estudios SBBE es importante comprender primero las actitudes de los estudiantes sobre lactancia materna e identificar las áreas de conocimiento y psicosociales, para saber si hay alguno, en el que SBBE puede centrarse. Para abordar esta brecha se encuentra la teoría del comportamiento planificado (TCP) que podría utilizarse como marco teórico (Ajzen, 1985). La TCP es uno de los marcos psicosociales más utilizados en el diseño de intervenciones de educación para la salud y ha sido ya utilizado para algunas intervenciones en LM (Giles et al., 2007, 2014, 2015;

Zeller, 2015). Según esta teoría, la intención es un predictor importante del futuro comportamiento y está influenciado por tres variables principales: actitud, norma subjetiva y control percibido (Ajzen, 1985). Esta puede proporcionar un marco útil para desarrollar y evaluar intervenciones diseñadas para aumentar la motivación para amamantar.

En las investigaciones sobre educación de lactancia en entornos escolares, la mayoría han concluido en mejoras significativas en los resultados, que incluye el aumento de las actitudes positivas y conocimientos sobre LM (Bottaro & Giugliani Elsa, 2009; Ho & McGrath, 2016; Martens, 2001; Walsh et al., 2008; Zeller, 2015).

En una revisión sistemática donde se analizaron seis intervenciones con SBBE en distintos países, a pesar de haber sido intervenciones relativamente cortas, se pudo observar que en todas hubo cambios positivos significativos en actitudes e intenciones a favor de la lactancia materna. De estas intervenciones, dos fueron basadas en la Teoría del Comportamiento Planeado (Glaser et al., 2016).

Todo lo anterior expuesto nos lleva a entender la importancia de analizar el impacto que puede llegar a tener una intervención educativa en una población de jóvenes estudiantes, poniendo relevancia en que dicha intervención sea en futuros profesionales del área de la salud mental.

## 1.2 Planteamiento del problema

A pesar de todos los beneficios conocidos de la LM, el incremento de las cifras a nivel mundial sigue siendo limitado tanto en países en desarrollo como en países desarrollados. Solo el 43% de los recién nacidos son puestos al seno materno en la primera hora de nacimiento (Sinha et al., 2015) y solo el 37% de las madres siguen las recomendaciones de la OMS sobre los seis meses de LME (Galipeau et al., 2018).

En todo el mundo se hacen esfuerzos para mejorar el panorama de la LM, variando sus estrategias en enfoque y alcance, tanto a nivel nacional, comunitario o individual. El desarrollo de políticas públicas basadas en recomendaciones para facilitar la ampliación y el mantenimiento de los programas de esta práctica es uno de los desafíos más grandes de cada país. Esto último implica identificar y abordar las barreras a nivel individual y familiar contra la lactancia materna en grupos más pequeños de individuos bien caracterizados dentro de una comunidad. Barreras como la falta de conocimiento basado en evidencias, baja autoeficacia, actitudes negativas, falta de apoyo social, falta de apoyo en el área laboral, así como en los mismos servicios de salud, además de la industria de fórmulas lácteas, son algunas de ellas (Brown, 2017; Moukarzel et al., 2020).

La evidencia sugiere que las escuelas pueden jugar un papel fundamental en la formación de estas actitudes y creencias positivas sobre la LM (Bottaro & Giugliani Elsa, 2009; Glaser et al., 2016; Ho & McGrath, 2016; Singletary et al., 2017; Vanderkruik et al., 2015; Zeller, 2015).

Por otro lado, es bien conocido que los profesionales de la salud desempeñan un papel importante a la hora de influir en conductas de alimentación infantil a través del apoyo a las madres lactantes, en base a propias actitudes, experiencias y conocimientos. Por ello es esencial determinar la eficacia de los enfoques pedagógicos y tener intervenciones en educación sobre LM, que mejoren actitudes y creencias sobre el tema entre estos todos los profesionales de la salud (Yang et al., 2019).

Una revisión sistemática sobre conocimientos y actitudes en estudiantes de carreras de la salud, publicada en 2018, analizó 14 estudios reportando que estos carecían de conocimientos sobre la lactancia materna incluso después completar su unidad de estudio de salud materno infantil, particularmente en relación con la mejor manera de apoyar a las madres y bebés e intervenir si fuera necesario (Yang, SF., Salamonson, Y., Burns, 2018). Pero es importante mencionar que esas investigaciones se llevaron a cabo principalmente en las carreras de enfermería y medicina, dejando de lado a otras disciplinas que son fundamentales en la influencia de la toma de decisiones y promoción de la LM, entre ellas la psicología.

Existe la oportunidad de mejorar las iniciativas de salud pública para la LM integrando preocupaciones de salud mental perinatal y una perspectiva psicológica en sus pautas y recursos que la acompañan. Borra et al (2015) señala que una brecha crítica en los esfuerzos de promoción de la LM en la salud pública es la atención adecuada a la salud mental materna (Vanderkruik et al., 2015).

Tomando en cuenta la importancia de todo lo anterior, además de ser muy escasos los estudios sobre la educación de LM en el ámbito estudiantil, no se han encontrado estudios sobre intervenciones educativas en estudiantes del área de la psicología y salud mental, por lo que la presente investigación plantea responder la siguiente pregunta: ¿Qué efecto tiene una intervención educativa sobre las conocimientos, actitudes e intenciones en lactancia materna en estudiantes de psicología?

### 1.2.1 Pregunta de investigación

¿Qué efecto tiene una intervención educativa sobre las conocimientos, actitudes e intenciones en lactancia materna en estudiantes de psicología?

### 1.2.2 Justificación

Debido a todos los beneficios que aporta la LM, tanto a nivel individual, familiar, social y comunitario, las intervenciones en LM son diversas, y se tiene evidencia sobre aquellas que han demostrado ser más efectivas. De estas, las intervenciones para incrementar conocimientos, actitudes e intenciones de dar leche materna, realizadas en población joven, estudiantes y sobre todo futuro personal de salud, son una pieza clave para fomentar y garantizar futuros profesionistas sensibilizados y capacitados para apoyar esta práctica de salud. El trabajar con estudiantes que están teniendo una formación para influir en la salud mental y en el comportamiento humano, como son los estudiantes de psicología, es una oportunidad para garantizar un enfoque interdisciplinario en la atención integral a la salud.

Si bien, se han realizado múltiples investigaciones sobre la capacitación, creencias y actitudes de la lactancia en estudiantes de enfermería y medicina, se tiene un poco olvidado el campo de la psicología.

Los psicólogos son pieza fundamental en la mayoría de las intervenciones interdisciplinarias en autocuidado y prevención, ya que suelen ser los expertos en el análisis de los comportamientos en salud que requieren ser comprendidos y atendidos de forma más específica para garantizar intervenciones más certeras y exitosas. En temas como la LM, la participación de los expertos en psicología es muy importante para la vinculación con las distintas fases del desarrollo evolutivo del bebé, así como la relación con la salud mental de la madre, sobre todo en el periodo postparto, que finalmente influirá en las actitudes y creencias hacia el tema de la alimentación infantil. Otro de los temas de gran importancia, es la participación de estos profesionales en las áreas de recursos humanos dentro de las empresas, lo cual, como personal sensibilizado, podría ser fundamental para promover estrategias de apoyo a madres trabajadoras durante el periodo de puerperio y lactancia. Todo lo anterior son tan solo algunas razones por las que se ve la necesidad de involucrar al profesional de la psicología para tener un mayor conocimiento y sensibilización en el tema de la LM.

A través de esta investigación se podrá evaluar y demostrar la efectividad de una intervención educativa en estudiantes de psicología, para mejorar sus conocimientos, actitudes e intenciones hacia el apoyo de la LM.

Los resultados de este estudio servirán para considerar la implementación de nuevas medidas o para redirigir estrategias enfocadas a la educación en temas de LM durante los distintos módulos de la carrera de psicología. Los resultados de esta investigación

también podrían sugerir otros estudios de intervención más amplios donde se sumen estrategias con los mismos docentes, así como estrategias durante la práctica clínica presencial, para fortalecer el éxito de las intervenciones.

### 1.2.3 Objetivos

#### 1.2.3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el efecto de una intervención educativa basada en la Teoría del Comportamiento Planeado, en los conocimientos, actitudes e intenciones para apoyar la LM en estudiantes de la licenciatura de psicología.

#### 1.2.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar los conocimientos, actitudes e intenciones para apoyar la LM en los estudiantes de la licenciatura de psicología antes de la intervención educativa.
2. Determinar los conocimientos, actitudes e intenciones para apoyar la LM en los estudiantes de la licenciatura de psicología posterior a una intervención educativa basada en la Teoría del Comportamiento Planeado.
3. Comparar los conocimientos, actitudes e intenciones para apoyar la LM en los estudiantes de la licenciatura de psicología entre el grupo control y el grupo de intervención.

## CAPITULO II

### FUNDAMENTO TEORICO

#### 2.1 Teoría del comportamiento planeado

Según Ajzen, la intención es el antecedente inmediato a la conducta. El éxito de un intento de ejecutar el plan de comportamiento depende no sólo del esfuerzo invertido (la fuerza del intento) sino también del control de la persona sobre otros factores, tales como la información requerida, habilidades y capacidades, incluida la posesión de un plan factible, fuerza de voluntad, presencia de ánimo, tiempo, oportunidad, etc (Ajzen, 1985, 1991).

La teoría del comportamiento planeado contiene cinco variables (Figura 1). En esta teoría se demuestra que la actitud, la norma subjetiva y el control percibido (auto eficacia), son variables independientes que tienen una influencia en la intención de llevar a cabo una conducta, por lo que a mayor intención mayor probabilidad de que la conducta sea realizada.

2.1.1 Actitud. La actitud hacia la conducta se refiere al grado en que una persona tiene una evaluación o valoración favorable o desfavorable de la conducta en cuestión. La actitud hacia el intento de realizar una conducta y tener éxito (es decir, la actitud hacia el comportamiento) generalmente diferirá de la actitud hacia intentar y fallar. Siempre que se contemple la posibilidad de fracasar, la actitud hacia el intento estará determinada no sólo por la actitud hacia la ejecución (exitosa) de la conducta, sino también por la actitud hacia un intento

fallido.

2.1.2 Norma subjetiva. Factor social que se refiere a la presión social percibida para realizar o no realizar la conducta. Las creencias normativas tienen que ver con la probabilidad de que los individuos importantes o grupos referentes aprueban o desaprueban la realización de un comportamiento dado. Una medida global de la norma subjetiva, generalmente se obtiene pidiendo a los encuestados que califiquen la medida en que "otros importantes" aprobarían o desaprobarían su realización de una determinada conducta.

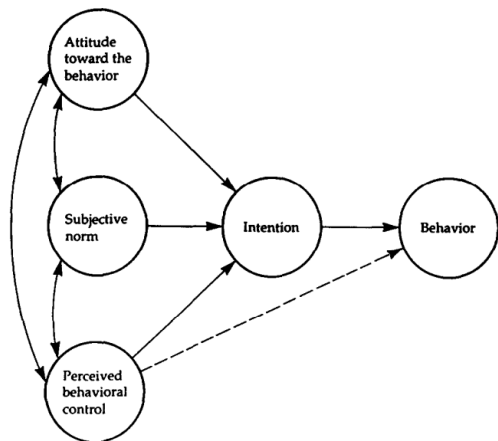
2.1.3 Control conductual percibido. Se refiere a la facilidad o dificultad percibida de realizar el comportamiento y se supone que refleja la experiencia pasada, así como los impedimentos y obstáculos previstos. Estas creencias de control pueden estar basadas en parte en experiencias pasadas con el comportamiento, pero por lo general, también estarán influenciados por información de segunda mano sobre el comportamiento, por las experiencias de conocidos y amigos, y por otros factores que aumentan o reducen la dificultad percibida de realizar el comportamiento en cuestión. Cuantos más recursos y oportunidades creen que poseen los individuos, y cuantos menos obstáculos o impedimentos anticipen, mayor debería ser su control percibido sobre el comportamiento (Ajzen, 1985, 1991).

2.1.4 Intención. En términos generales, una persona intentará realizar un comportamiento si cree que las ventajas del éxito (ponderado por la

probabilidad de éxito) superan las desventajas del fracaso (ponderado por la probabilidad de fracaso), y si cree que los referentes con los que está motivado a cumplir piensan que debería intentar realizar la conducta. Tendrá éxito en su intento si tiene suficiente control sobre factores internos y externos que, además del esfuerzo, también influyen en la consecución de la meta conductual (Ajzen, 1985; Wen et al., 2021).

Figura 1.

*Teoría del Comportamiento Planeado*



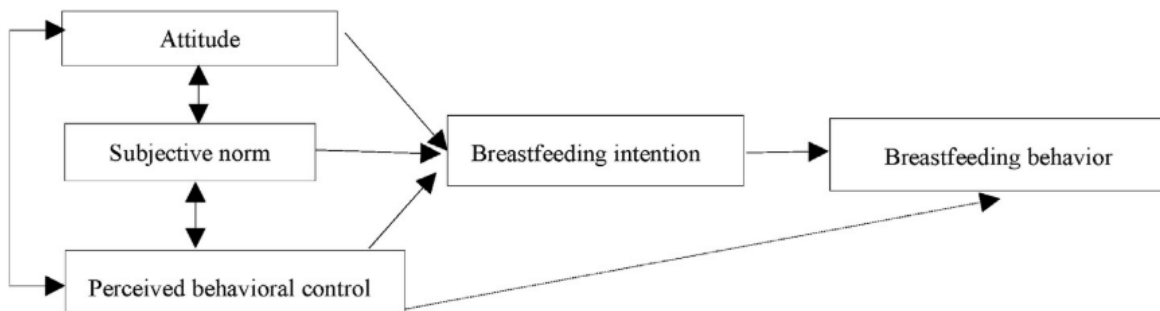
Ajzen, I. (1991). *The theory of planned behavior*. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-t

El marco teórico de la Teoría del Comportamiento Planeado en la LM se muestra en la Figura 2. Las investigaciones indican que la actitud está relacionada con las opiniones favorables o desfavorables de los comportamientos hacia el apoyo de la LM. El aumento de la conciencia de los beneficios y el dominio de los conocimientos relacionados, son las estrategias más comunes para mejorar las actitudes hacia esta práctica. Las normas subjetivas se refieren a la percepción que tienen los individuos de sus grupos referentes, su fuente de identidad o la presión social y que determinan la toma de decisiones de las

mujeres sobre la lactancia materna. El grado de apoyo del personal de salud, la familia, particularmente la pareja y las madres, puede afectar potencialmente las intenciones de amamantar de las mujeres. Por último, un mayor control del comportamiento indica mujeres con mayor conciencia y conocimiento para reevaluar sus barreras existentes para amamantar (Wen et al., 2021).

Figura 2.

*Teoría del Comportamiento Planeado en la LM*



Wen, J., Yu, G., Kong, Y., Wei, H., Zhao, S., & Liu, F. (2021). Effects of a theory of planned behavior-based intervention on breastfeeding behaviors after cesarean section: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(2), 152–160. doi:10.1016/j.ijnss.2021.03.012

## CAPITULO III

### FUNDAMENTO METODOLOGICO

#### 3.1. Tipo de estudio

Para lograr el objetivo de investigación se trabajó con un enfoque cuantitativo, de intervención de tipo cuasi experimental, con grupos equivalentes (iguales). Es considerado cuasi experimental debido a que no hubo aleatoriedad para los grupos.

#### 3.2. Participantes

La población constó de estudiantes de la licenciatura de psicología de una universidad pública de la ciudad de Tijuana (Universidad Autónoma de Baja California campus Tijuana), hombres y mujeres de forma indistinta, inscritos en el campus en los grados de primero a octavo semestre de la licenciatura.

Criterios de inclusión: Se incluyó a todo alumno o alumna inscrito en la carrera de psicología, durante el periodo escolar de enero a junio del 2023 que decidiera participar en el estudio después de ser invitado.

Criterios de exclusión: Se excluyeron a las alumnas que durante el estudio estaban amamantando o que la pareja del alumno lo estuviera haciendo, debido a que, si ya estaba realizando la acción, no se podrá evaluar el efecto de la intervención hacia la actitud y la intención de apoyar esta práctica.

Criterios de eliminación: Se eliminaron todos los alumnos que entregaron el cuestionario incompleto o todos aquellos que no lo contestaron en la segunda ocasión.

### 3.3. Variables.

Para este trabajo se midieron los constructos de la Teoría del Comportamiento Planeado, que son: las actitudes ante la LM, normas subjetivas, control percibido, así como la intención de apoyar la lactancia. Otra variable que se midió es la experiencia previa con la lactancia, que es considerada un constructo indirecto que también tienen una influencia importante en la intención del comportamiento final.

### 3.4. Instrumento

Para el apartado de actitudes y conocimientos se utilizó la escala “*Iowa Infant Feeding Attitude Scale*” (IIFAS) en su versión en español (Aguilar-Navarro et al., 2016). Esta escala originalmente fue diseñada para medir actitudes y conocimientos en mujeres en etapa prenatal, así como en mujeres postparto, sin embargo, ha sido utilizada también en redes sociales, padres y estudiantes. Este instrumento se ha traducido a varios idiomas y se ha utilizado en varios países como en Estados Unidos, Tailandia, Irlanda, Escocia, Croacia, India, Singapur (Tomás-Almarcha et al., 2016). En la traducción al idioma español, aplicado en población mexicana, se realizaron pruebas psicométricas como análisis factorial y de consistencia interna, obteniendo para esta última un Alfa de Cronbach de 0.65, esto en una población de mujeres primigestas, de Monterrey, NL (Aguilar-Navarro et al., 2016).

Para los ítems de la variable de norma subjetiva y control percibido, se tomaron como ejemplos preguntas de un cuestionario que evalúa las variables de la Teoría del Comportamiento Planeado, elaborado específicamente para estudiantes jóvenes (Giles et al., 2007, 2010, 2014, 2015).

Para la elaboración de las preguntas que exploraron la experiencia previa e intención de apoyar la lactancia, se buscó que fueran acordes a nuestra población estudiantil y fueron piloteadas en forma previa para valorar su pertinencia y claridad.

*Tabla 1: Operacionalización de variables*

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INSTRUMENTO	DIMENSIONES	REACTIVOS	ESCALA DE RESPUESTAS
<b>ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS</b>	<b>ACTITUDES</b> Es la evaluación positiva o negativa que hace un individuo acerca de llevar a cabo un comportamiento (Ajzen 1985).	IIFAS (Iowa Infant Feeding Attitude Scale)	Enunciados a favor de la lactancia materna	3, 5, 7, 9, 13, 12, 15, 16, 17	17 reactivos que utiliza escala tipo Likert de cinco puntos que van desde 1 (muy en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). En las preguntas que favorecen la alimentación con fórmula, la puntuación es inversa (1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2 y 5 = 1).  La suma total es de 17 a 85.  Las respuestas se agrupan en tres categorías: 70-85 actitud positiva hacia la lactancia. 49-69 actitud neutra. 17-48 actitud positiva hacia la alimentación con biberón.
	<b>CONOCIMIENTOS</b> Información adquirida sobre las prácticas de lactancia materna y las principales barreras que presenta una madre para amamantar.		Enunciados a favor de fórmulas lácteas	1, 2, 4, 6, 8, 10, 11, 14	

<b>NORMAS SUBJETIVAS</b>	Es la percepción de un individuo sobre el comportamiento particular, que está influenciada por el juicio de otras personas significativas (Ajzen 1985).			18-20	3 reactivos que utiliza escala tipo Likert de cinco puntos que van desde 1 (muy poco probable) a 5 (muy probable)
<b>CONTROL PERCIBIDO</b>	Es la facilidad o dificultad percibida de un individuo para realizar el comportamiento particular (Ajzen 1985).		Control directo	21,22	3 reactivos que utilizan escala tipo Likert de cinco puntos que van de 1 (completamente en desacuerdo) a 5 (completamente de acuerdo)
			Control Indirecto	23	
<b>EXPERIENCIA PREVIA</b>	Forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación, de la participación y de la vivencia de un suceso.			26,27	2 reactivos de opción múltiple.
<b>INTENCION</b>	Probabilidad percibida de llevar a cabo un comportamiento determinado (Ajzen 1985).			24,25	2 reactivos que utilizan escala tipo Likert de cinco puntos que van desde 1 (muy poco probable) a 5 (muy probable)

### 3.5 Tamaño de la muestra

El cálculo de tamaño de la muestra se realizó con un poder de 80% y un alfa de 5% para poder detectar una diferencia de proporciones de 20% (actitudes más positivas en la intervención comparado con el control). Resultó un estimado de: 134 estudiantes (67 para control y 67 para intervención).

### 3.6 Intervención

La intervención consistió en impartir un taller presencial de cuatro horas, el cual fue distribuido en dos sesiones con un intervalo de una semana. Cada sesión tuvo una duración de dos horas y se utilizó técnica expositiva con presentación de ejemplos reales. Tanto la encuesta pre como la post intervención se hicieron de forma electrónica a través de la plataforma Google Forms (Ilustración 1).

El contenido del taller consistió brindar conocimientos científicos sobre los beneficios de la lactancia materna y las barreras existentes, aplicando los constructos (actitudes, normas subjetivas, control percibido) de la Teoría del Comportamiento Planeado.

#### 1ra capacitación:

- **Conocimientos:** con la finalidad de incrementar los conocimientos básicos de la LM se inició con la sensibilización de la población en estudio hablando de estadística general. Posteriormente se habló de anatomía y fisiología, composición de la leche materna, además de las recomendaciones de la OMS. También se habló sobre los beneficios de la lactancia materna tanto en el bebé como en la madre.
- **Actitudes ante la LM:** las actitudes fueron abordadas a través de la presentación de los factores determinantes de la lactancia, tanto los individuales como los grupales y sociales.
- **Control percibido de la madre:** se abordaron los temas de factores individuales (dolor al amamantar, percepción de leche insuficiente, estética,

tiempo y mantenimiento. En dicho abordaje se dieron consejos básicos de cómo se pueden abordar o buscar ayuda de expertos para superar estos factores (barreras).

#### 2da capacitación:

- Actitudes de la población y de los profesionales de la salud: Se abordaron a través de la presentación de los factores grupales y sociales que son determinantes para la lactancia exitosa.
- Normas subjetivas de la población y de los profesionales de la salud: Se abordó el tema de la importancia del apoyo familiar, de la participación social y del personal de salud. Se abordó el tema de la importancia del apoyo en el trabajo y la escuela. Por último, se habló de forma general sobre la cultura de la fórmula.
- Se cerró la presentación con el enfoque de Lactancia Materna y salud mental.

Para el grupo control se les proporcionó a los alumnos, a través de WhatsApp, un video (folleto dinámico), con información básica y general de las recomendaciones y los beneficios de la LM. Este video solo tuvo duración de unos minutos, esto equiparando la información que normalmente obtiene la sociedad, en caso de que realmente alguna vez obtenga información de este tema.

- Procedimiento

Después de la aprobación del taller por parte de la coordinación de la carrera de psicología, a través de los docentes, se realizó una invitación a los alumnos de cada grupo de los semestres de primero al octavo de psicología para participar en el estudio. A estos se les dio una breve explicación estandarizada sobre la investigación.

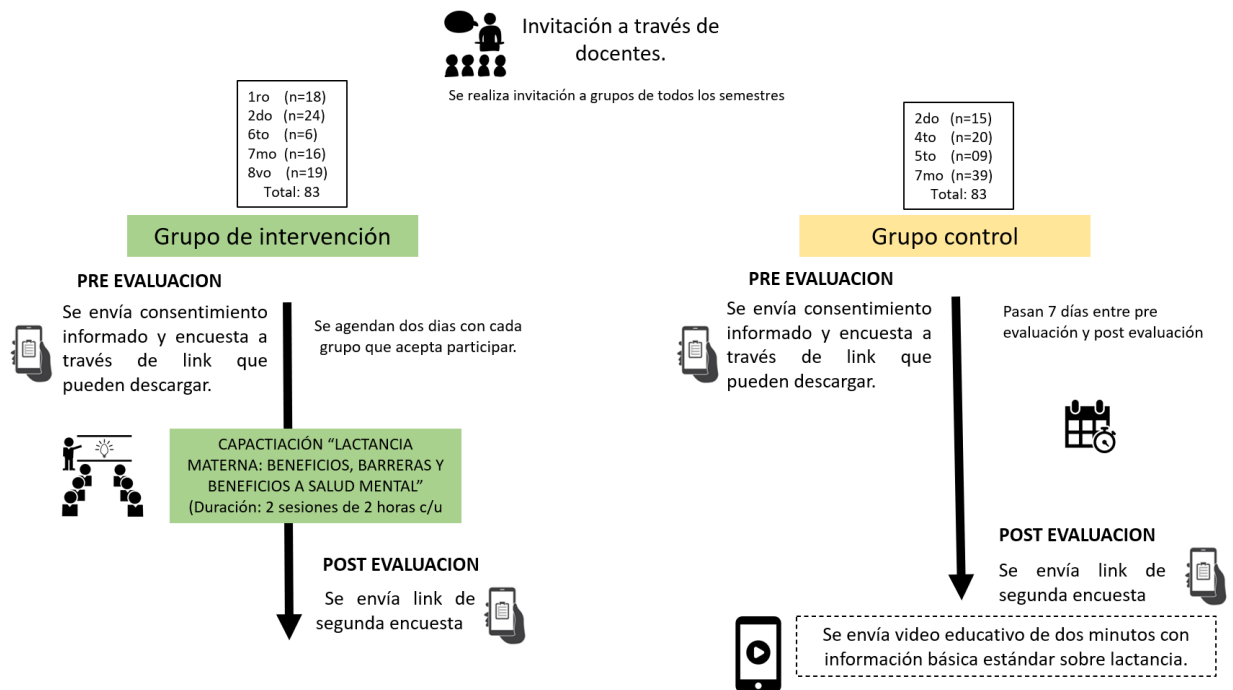
Para el grupo experimental, los docentes fueron quienes decidieron que sus alumnos participaran recibiendo la intervención educativa, otorgando su tiempo de clase.

Para el grupo control, se lanzó la invitación a contestar la encuesta a través de los docentes y solo participaron los alumnos que aceptaron voluntariamente contestarla, a los cuales se les envió la liga electrónica y el video.

El consentimiento informado se incluyó en el cuestionario digital de pre evaluación, en donde se anexó un apartado con la información del proyecto, explicación de confidencialidad, y datos del investigador. De esta manera el alumno firmaba de conformidad a través de la selección de la opción donde manifestaba que estaba de acuerdo con lo establecido (Ilustración 1).

Figura 3.

Procedimiento de reclutamiento y aplicación de encuestas e intervención educativa.



### 3.7 Análisis de datos

Se utilizó estadística descriptiva para análisis de socio demográficos. En el caso de estadística para análisis y comparación de grupos de intervención y control se utilizó prueba ANOVA de medidas repetidas y T de Student.

### 3.8 Consideraciones bioéticas

Este estudio se apegó a los principios éticos señalados por la Declaración de Helsinki y se realizó consentimiento informado en base lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de investigación. Dicho consentimiento se firmó de forma voluntaria, pudiendo

retirarse en cualquier momento. Este protocolo se sometió ante fue aprobado por el Comité Científico y de Bioética de Investigación de la Facultad de Medicina y Psicología de la Universidad Autónoma de Baja California, bajo el registro número D293. Todos los datos recabados que pudieran identificar a los participantes de los cuestionarios permanecerán de forma confidencial.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

La población estudiada fueron un total de 166 alumnos de psicología, 83 para el grupo control y 83 para el grupo experimental. Para el grupo control, 33% (n=27) fueron hombres, 65% (n=54) mujeres y 2% (n=2) prefirieron no contestar. Para el grupo experimental, 29% (n=24) hombres, 69% (n=57) mujeres y 2% (n=2) prefirieron no contestar.

En cuanto a la edad de los estudiantes, la media fue de 21.52 años, con una moda de 22, una mínima de 18 y máxima de 34 años.

Los semestres que participaron, según el grupo asignado fueron, para el grupo control: 2do=18%, 4to=24%, 5to=11%, y 7mo=47%.

Para el grupo experimental, participaron los semestres 1ro=22%, 2do=29%, 6to=7%, 7mo=19%, y 8vo=23% (Tabla 2).

*Tabla 2. Semestres participantes, según el grupo asignado.*

Semestre de la carrera	n=	Grupo		Total
		Experimental	Control	
1ro		18	0	18

2do	%	21.7%	0.0%	10.8%
	n=	24	15	39
4to	%	28.9%	18.1%	23.5%
	n=	0	20	20
5to	%	0.0%	24.1%	12.0%
	n=	0	9	9
6to	%	0.0%	10.8%	5.4%
	n=	6	0	6
7mo	%	7.2%	0.0%	3.6%
	n=	16	39	55
8vo	%	19.3%	47.0%	33.1%
	n=	19	0	19
Total	%	22.9%	0.0%	11.4%
	n=	83	83	166
	%	100.0%	100.0%	100.0%

*Nota: Los semestres pertenecen a la carrera de psicología de la Universidad Autónoma de Baja California.*

Con respecto a la variable “actitud hacia la LM”, a través de los resultados presentados en la Tabla 3, se puede observar que hay diferencias estadísticamente significativas en esta variable según las mediciones pre y post intervención ( $F=132.127$ ,  $p=.000$ ). De igual manera la interacción entre las dos mediciones y el grupo de comparación (experimental vs control) se muestra estadísticamente significativa ( $F=58.894$ ,  $p=.000$ ).

*Tabla 3. Efectos inter sujetos de la evaluación de la actitud hacia la lactancia materna (IIFAS)*

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
factor1	Sphericity Assumed	3189.280	1	3189.280	132.127	.000
	Greenhouse-Geisser	3189.280	1.000	3189.280	132.127	.000
	Huynh-Feldt	3189.280	1.000	3189.280	132.127	.000
	Lower-bound	3189.280	1.000	3189.280	132.127	.000
factor1 * Grupo	Sphericity Assumed	1421.593	1	1421.593	58.894	.000
	Greenhouse-Geisser	1421.593	1.000	1421.593	58.894	.000
	Huynh-Feldt	1421.593	1.000	1421.593	58.894	.000

	Lower-bound	1421.593	1.000	1421.593	58.894	.000
Error(factor1)	Sphericity Assumed	3958.627	164	24.138		
	Greenhouse-Geisser	3958.627	164.000	24.138		
	Huynh-Feldt	3958.627	164.000	24.138		
	Lower-bound	3958.627	164.000	24.138		

Measure: IIFAS

*Nota: esta tabla muestra la diferencia significativa que hay entre el grupo control como el experimental, además de la interacción del grupo con la medición pre y post intervención.*

De acuerdo a la comparación de las medias (Tabla 4), se puede observar un incremento en la actitud hacia la LM de la evaluación post intervención con respecto a la evaluación pre intervención.

*Tabla 4. Comparación de medias entre grupo control y grupo experimental, con respecto a la medición de la actitud hacia la lactancia materna.*

	Grupo control		Grupo experimental		t	p
	Media	Desv. std	Media	Desv. std		
IIFAS PRE	62.0964	6.12793	63.3976	6.12659	1.368	.173
IIFAS POST	64.1566	6.80294	73.7349	6.67921	9.153	.000

*Nota: Esta tabla muestra la comparación de las medias entre los grupos experimental y control y la interacción en las mediciones pre y post intervención.*

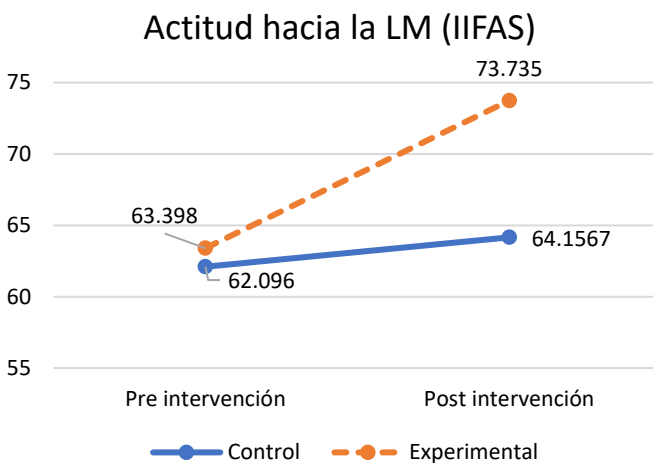
Para el grupo control, en la medición pretest se obtuvo una M=62.0964 (DE=6.12793) y en la medición post test se obtuvo una M=64.1566 (DE=6.80294).

Para el grupo experimental, en la medición pretest se obtuvo una M=63.3976 (DE=6.12659) y en la medición post test se obtuvo una M=73.7349 (DE=6.67921).

.En la gráfica 1 se ve claramente que ambos grupos, tanto el control como el experimental, comenzaron muy similares, prácticamente en el mismo nivel de actitud hacia la LM, observando también, a través de las medias, que en la segunda medición post intervención, terminan con una amplia diferencia.

Gráfica 1.

*Comparación gráfica de medias intergrupos en la evaluación antes y después de la intervención.*



Como se puede observar en la Tabla 5, en la comparación intergrupo, para la medición pre intervención, se obtiene una  $t=1.368$  ( $gl=164$ ) con una significancia estadística de  $p=0.173$  entre los grupos control y experimental, por lo que se asume que no existe una diferencia significativa y que ambos grupos comenzaron estadísticamente en el mismo nivel previo a tener la intervención educativa.

Por otra parte, en la medición post intervención, con una  $t=9.153$  ( $gl=163.945$ ), con una significancia de  $p=.000$ , se evidencia que si existe diferencia significativa entre los grupos control y experimental al finalizar la intervención.

*Tabla 5. Comparación intergrupo de las mediciones pre y post intervención (T Student)*

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
TOTAL	Equal variances assumed	.562	.454	1.368	164	.173	1.30120	.95114	-.57685	3.17925
_PRE	Equal variances not assumed			1.368	164.000	.173	1.30120	.95114	-.57685	3.17925
TOTAL	Equal variances assumed	.762	.384	9.153	164	.000	9.57831	1.04646	7.51204	11.64459
_POST	Equal variances not assumed			9.153	163.945	.000	9.57831	1.04646	7.51203	11.64459

En cuanto al diagnóstico de la evaluación pre intervención (Tabla 6), se puede observar que en ambos grupos había muy poca actitud positiva hacia la LM, tanto en el grupo experimental como en el grupo control (0% y 1.2% respectivamente). La actitud predominante era una actitud neutral hacia la LM (78.3% y 85.5%).

Por otra parte, posterior a la intervención, el mayor porcentaje en el grupo control se mantuvo con una actitud neutral (75%). En el grupo experimental es muy importante resaltar que hubo un cambio relevante, ya que el porcentaje mayor fue hacia una actitud positiva a la LM (81%).

Tabla 6. Diagnóstico IIFAS (Iowa Infant Feeding Scale)

		PRE INTERVENCION			POST INTERVENCION		
		Experimental	Control	Total	Experimental	Control	Total
Actitud positiva a LA	n=	0	1	1	0	1	1
	%	0.0%	1.2%	0.6%	0.0%	1.2%	0.6%
Actitud neutral	n=	65	71	136	16	62	78
	%	78.3%	85.5%	81.9%	19.3%	74.7%	47.0%
Actitud positiva a LM	n=	18	11	29	67	20	87
	%	21.7%	13.3%	17.5%	80.7%	24.1%	52.4%
Total	n=	83	83	166	83	83	166
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Nota: Actitud positiva a LA (actitud positiva a la lactancia artificial), actitud positiva a la LM (actitud positiva a la lactancia materna).

Con una  $\chi^2$  de 2.954 (gl=2) con una  $p=.228$  para la actitud hacia la lactancia pre intervención, se observa que no hay una relación estadísticamente significativa entre el grupo asignado y la actitud hacia la LM (Tabla 7).

Tabla 7. Chi cuadrada para la medición pre intervención de la actitud hacia la LM (IIFAS)

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.954 <sup>a</sup>	2	.228
Likelihood Ratio	3.358	2	.187
Linear-by-Linear Association	2.517	1	.113
N of Valid Cases	166		

Por su parte, en la actitud hacia la LM post intervención, se observa una  $\chi^2$  de 53.519 ( $gl=2$ ) con una  $p=.000$ , demostrando que existe una relación estadísticamente significativa entre el grupo asignado y la actitud hacia la LM (Tabla 7).

*Tabla 8. Chi cuadrada para la medición post intervención de la actitud hacia la LM (IIFAS)*

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	53.519 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	57.156	2	.000
Linear-by-Linear Association	52.712	1	.000
N of Valid Cases	166		

Para la variable de “normas subjetivas”, en los resultados presentados en la Tabla 9, se puede observar que hay diferencias estadísticamente significativas en esta variable según las mediciones pre y post intervención ( $F=25.420$ ,  $p=.000$ ). Por otra parte, la interacción entre las dos mediciones (pre y post) y el grupo de comparación (experimental vs control), también se muestra estadísticamente significativa ( $F=13.059$ ,  $p=.000$ ).

*Tabla 9. Efectos inter sujetos de la evaluación de las normas subjetivas en el apoyo a la LM*

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
factor1	Sphericity Assumed	163.521	1	163.521	25.420	.000
	Greenhouse-Geisser	163.521	1.000	163.521	25.420	.000
	Huynh-Feldt	163.521	1.000	163.521	25.420	.000
	Lower-bound	163.521	1.000	163.521	25.420	.000
factor1 * Grupo	Sphericity Assumed	84.003	1	84.003	13.059	.000
	Greenhouse-Geisser	84.003	1.000	84.003	13.059	.000
	Huynh-Feldt	84.003	1.000	84.003	13.059	.000
	Lower-bound	84.003	1.000	84.003	13.059	.000
Error(factor1)	Sphericity Assumed	1054.976	164	6.433		

Greenhouse-Geisser	1054.976	164.000	6.433
Huynh-Feldt	1054.976	164.000	6.433
Lower-bound	1054.976	164.000	6.433

Measure: N\_S (Normas subjetivas)

De acuerdo a la comparación de las medias (Tabla 10), se puede observar un incremento en las normas subjetivas hacia la LM de la evaluación post intervención con respecto a la evaluación pre intervención.

Para el grupo control, en la medición pretest se obtuvo una  $M=62.0964$  ( $DE=6.12793$ ) y en la medición post test se obtuvo una  $M=64.1566$  ( $DE=6.80294$ ).

Para el grupo experimental, en la medición pretest se obtuvo una  $M=63.3976$  ( $DE=6.12659$ ) y en la medición post test se obtuvo una  $M=73.7349$  ( $DE=6.67921$ ).

*Tabla 10. Comparación de medias entre grupo control y grupo experimental, con respecto a la medición de las normas subjetivas hacia la LM*

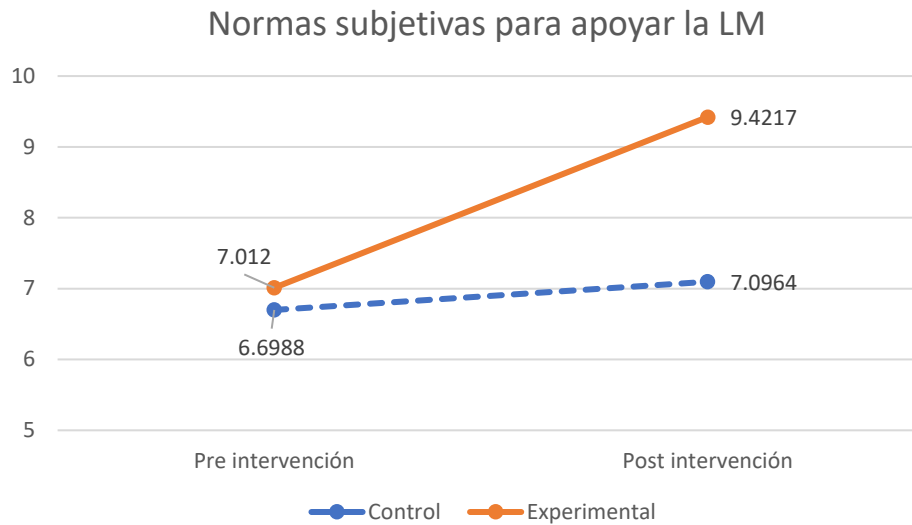
	Grupo control		Grupo experimental		t	p
	Media	Desv. std	Media	Desv. std		
N_S_PRE	6.6988	3.71134	7.0120	3.70067	.545	.587
N_S_POST	7.0964	3.39158	9.4217	2.80731	4.812	.000

*.Nota: N\_S=Normas Subjetivas*

En la Gráfica 2 se puede visualizar perfectamente como ambos grupos, tanto el control como el experimental, comenzaron en un nivel similar de normas subjetivas, observando también, a través de las medias, que después de la intervención educativa, terminan con una amplia diferencia de niveles.

Gráfica 2.

Comparación gráfica de medias intergrupos en la evaluación de Normas Subjetivas antes y después de la intervención.



Como se puede observar en la Tabla 11, en la comparación intergrupo, para la medición de Normas Subjetivas pre intervención, se obtiene una  $t=.545$  ( $gl=164$ ) con una significancia estadística de  $p=.587$  entre los grupos control y experimental, por lo que se asume que no existe una diferencia significativa y que ambos grupos comenzaron estadísticamente en el mismo nivel previo a tener la intervención educativa.

Por otra parte, en la medición post intervención, con una  $t=4.812$  ( $gl=158.468$ ), con una significancia de  $p=.000$ , se evidencia que si existe diferencia significativa entre los grupos control y experimental al finalizar la intervención.

Tabla 11. Comparación intergrupo de las mediciones pre y post intervención de Normas subjetivas hacia la LM (T Student)

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
TOTAL_ SUBJ_P RE	Equal variances assumed	.068	.794	.545	164	.587	.31325	.57528	-.82267	1.44917
	Equal variances not assumed			.545	163.999	.587	.31325	.57528	-.82267	1.44917
TOTAL_ SUBJ_P OST	Equal variances assumed	4.728	.031	4.812	164	.000	2.32530	.48326	1.37109	3.27951
	Equal variances not assumed			4.812	158.468	.000	2.32530	.48326	1.37084	3.27976

En cuanto al diagnóstico de la evaluación pre intervención (Tabla 12), se puede observar que en ambos grupos (control y experimental) predominaba la Norma subjetiva alta (47% y 51% respectivamente).

Por otra parte, posterior a la intervención educativa, en cuanto a esas personas con Norma Subjetivas altas para apoyo a la LM, el grupo control se mantuvo en el mismo porcentaje (47%), y en el grupo experimental hubo un notorio incremento en la proporción de 51% a 83%.

Tabla 12. Diagnóstico de Normas Subjetivas para apoyo a la LM

		PRE INTERVENCION			POST INTERVENCION		
		Experimental	Control	Total	Experimental	Control	Total
Norma subjetiva Baja	n=	20	20	40	5	15	20
	%	24.1%	24.1%	24.1%	6.0%	18.1%	12.0%
Norma subjetiva media	n=	21	24	45	9	28	37
	%	25.3%	28.9%	27.1%	10.8%	33.7%	22.3%
Norma subjetiva alta	n=	42	39	81	69	40	109
	%	50.6%	47.0%	48.8%	83.1%	48.2%	65.7%
Total	n=	83	83	166	83	83	166
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Con una  $\chi^2$  de .311 (gl=2) con una  $p=.856$  para las Normas Subjetivas para el apoyo a la lactancia pre intervención, se observa que no hay una relación estadísticamente significativa entre el grupo asignado y las normas subjetivas en la LM (Tabla 13).

Tabla 13. Chi cuadrada para la medición pre intervención de las Normas Subjetivas para el apoyo a la LM

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.311 <sup>a</sup>	2	.856
Likelihood Ratio	.311	2	.856
Linear-by-Linear Association	.081	1	.776
N of Valid Cases	166		

Por su parte, en la Normas Subjetivas post intervención, se observa una  $\chi^2$  de 22.472 ( $gl=2$ ) con una  $p=.000$ , demostrando que si existe una relación estadísticamente significativa entre el grupo asignado y las Normas Subjetivas para el apoyo a la LM (Tabla14).

*Tabla 14. Chi cuadrada para la medición post intervención de las Normas Subjetivas para el apoyo a la LM*

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	22.472 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	23.280	2	.000
Linear-by-Linear Association	18.600	1	.000
N of Valid Cases	166		

Para la medición de la variable de “control percibido”, se observa en la Tabla 15 que hay diferencias estadísticamente significativas en los sujetos según las mediciones pre y post intervención ( $F=27.722$ ,  $p=.000$ ). Igualmente, la interacción entre las dos mediciones y el grupo de comparación (experimental vs control) se muestra estadísticamente significativa ( $F=5.512$ ,  $p=.020$ ).

*Tabla 15. Efectos inter sujetos de la evaluación del control percibido hacia la LM*

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
factor1	Sphericity Assumed	160.726	1	160.726	27.722	.000
	Greenhouse-Geisser	160.726	1.000	160.726	27.722	.000
	Huynh-Feldt	160.726	1.000	160.726	27.722	.000
	Lower-bound	160.726	1.000	160.726	27.722	.000
factor1 * Grupo	Sphericity Assumed	31.955	1	31.955	5.512	.020
	Greenhouse-Geisser	31.955	1.000	31.955	5.512	.020

	Huynh-Feldt	31.955	1.000	31.955	5.512	.020
	Lower-bound	31.955	1.000	31.955	5.512	.020
Error(factor1)	Sphericity Assumed	950.819	164	5.798		
	Greenhouse-Geisser	950.819	164.000	5.798		
	Huynh-Feldt	950.819	164.000	5.798		
	Lower-bound	950.819	164.000	5.798		

Measure: Control Percibido (C\_P).

Respecto a la comparación de medias (Tabla 16), se puede observar un incremento en el control percibido hacia la LM, de la evaluación pre a la evaluación post intervención.

Para el grupo control, en la medición pretest se obtuvo una  $M=7.0241$  ( $DE=2.98768$ ) y en la medición post test se obtuvo una  $M=7.7952$  ( $DE=3.05143$ ).

Para el grupo experimental, en la medición pretest se obtuvo una  $M=7.3373$  ( $DE=3.12065$ ) y en la medición post test se obtuvo una  $M=9.3494$  ( $DE=2.60128$ ).

*Tabla 16. Comparación de medias entre grupo control y grupo experimental, con respecto a la medición del control percibido hacia la lactancia materna.*

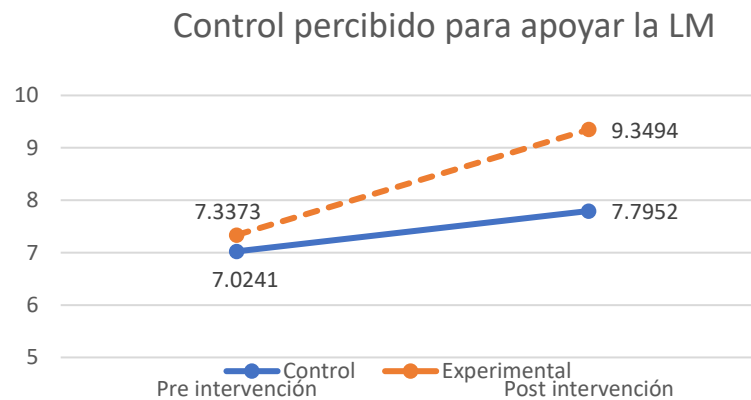
	Grupo control		Grupo experimental		t	p
	Media	Desv. std	Media	Desv. std		
C_P_PRE	7.0241	2.98768	7.3373	3.12065	.661	.510
C_P_POST	7.7952	3.05143	9.3494	2.60128	3.531	.001

*Nota: C\_P\_PRE: control percibido pre intervención; C\_P\_POST: control percibido post intervención*

En la Gráfica 3 se observa de nuevo, como ambos grupos comenzaron en un mismo nivel de control percibido para apoyar la LM, mostrando un incremento significativo en el grupo de intervención en comparación con el grupo control.

Gráfica 3.

*Comparación gráfica de medias intergrupos en el control percibido antes y después de la intervención.*



Como se puede observar en la Tabla 17, nuevamente en la comparación intergrupo, para la medición pre intervención del control percibido, se obtiene una  $t=.661$  ( $gl=164$ ) con una significancia estadística de  $p=.510$  entre los grupos control y experimental, por lo que se confirma una vez más, que también para esta variable, no existe una diferencia significativa y que ambos grupos comenzaron estadísticamente en el mismo nivel.

En la medición post intervención, con una  $t=3.531$  ( $gl=.164$ ), con una significancia de  $p=.001$ , se evidencia que, si existe diferencia significativa entre los grupos control y experimental, con respecto al control percibido, al finalizar la intervención.

*Tabla 17. Comparación intragrupo de las mediciones de control percibido pre y post intervención (T Student).*

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
TOTAL_C ONTROL_ PRE	Equal variances assumed	.075	.785	.661	164	.510	.31325	.47421	-.62309	1.24960
	Equal variances not assumed			.661	163.690	.510	.31325	.47421	-.62311	1.24961
TOTAL_C ONTROL_ POST	Equal variances assumed	3.527	.062	3.531	164	.001	1.55422	.44012	.68518	2.42326
	Equal variances not assumed			3.531	159.993	.001	1.55422	.44012	.68501	2.42342

En cuanto al diagnóstico de la evaluación del control percibido pre intervención (Tabla 18), se puede observar que la mayoría de los alumnos se percibían con un control medio para poder apoyar la LM, tanto en el grupo experimental como en el grupo control (50.6% y 53.0% respectivamente).

Por otra parte, posterior a la intervención, el grupo experimental subió de un 27.7% a un 80.7% en cuanto a una percepción alta de control para apoyar la LM como personal de psicología.

*Tabla 18. Diagnóstico de Control Percibido para apoyar la LM*

		PRE INTERVENCION			POST INTERVENCION		
		Experimental	Control	Total	Experimental	Control	Total
C_P_Bajo	n=	18	20	38	3	14	17
	%	21.7%	24.1%	22.9%	3.6%	16.9%	10.2%
C_P_Medio	n=	42	44	86	34	40	74
	%	50.6%	53.0%	51.8%	41.0%	48.2%	44.6%
C_P_Alto	n=	23	19	42	46	29	75
	%	27.7%	22.9%	25.3%	80.7%	24.1%	52.4%
Total	n=	83	83	166	83	83	166
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Con respecto a la “intención de apoyar la LM” como futuro profesional de psicología, se puede observar, en la Tabla 19, que hay diferencias estadísticamente significativas en los sujetos según las mediciones pre y post intervención ( $F=10.84$ ,  $p=.001$ ). Igualmente, la interacción entre las dos mediciones y el grupo de comparación (experimental vs control) es estadísticamente significativa ( $F=4.806$ ,  $p=.030$ ).

*Tabla 19. Efectos inter sujetos de la evaluación de la intención de apoyar la LM como personal de psicología.*

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
factor1	Sphericity Assumed	21.253	1	21.253	10.814	.001
	Greenhouse-Geisser	21.253	1.000	21.253	10.814	.001
	Huynh-Feldt	21.253	1.000	21.253	10.814	.001
	Lower-bound	21.253	1.000	21.253	10.814	.001
factor1 * Grupo	Sphericity Assumed	9.446	1	9.446	4.806	.030
	Greenhouse-Geisser	9.446	1.000	9.446	4.806	.030
	Huynh-Feldt	9.446	1.000	9.446	4.806	.030
	Lower-bound	9.446	1.000	9.446	4.806	.030
Error(factor1)	Sphericity Assumed	322.301	164	1.965		
	Greenhouse-Geisser	322.301	164.000	1.965		
	Huynh-Feldt	322.301	164.000	1.965		
	Lower-bound	322.301	164.000	1.965		

Según la comparación de las medias (Tabla 20), se observa un incremento moderado en la intención de apoyar la LM de la evaluación pre a la evaluación post intervención.

Para el grupo control, en la medición pretest se obtuvo una  $M=5.8675$  ( $DE=2.01077$ ) y en la medición post test se obtuvo una  $M=6.0361$  ( $DE=1.90280$ ).

Para el grupo experimental, en la medición pretest se obtuvo una  $M=6.0723$  ( $DE=1.94925$ ) y en la medición post test se obtuvo una  $M=6.9157$  ( $DE=1.58657$ ).

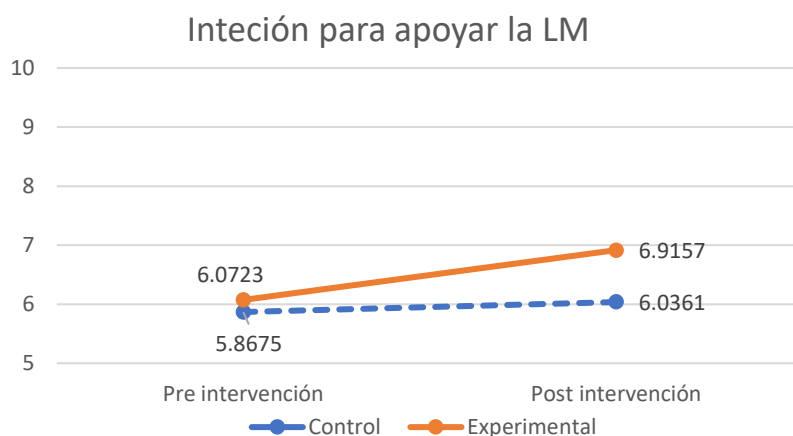
Tabla 20. Comparación de medias entre grupo control y grupo experimental, con respecto a la medición de la actitud hacia la lactancia materna.

	Grupo control		Grupo experimental		t	p
	Media	Desv. std	Media	Desv. std		
INT_PRE	5.8675	2.01077	6.0723	1.94925	0.666	.506
INT_POST	6.0361	1.90280	6.9157	1.58657	3.234	.001

INT=intención de apoyar la lactancia materna como futuro profesional de psicología.

En la Gráfica 4 se observa, como ambos grupos, nuevamente comienzan en un mismo nivel de intención para apoyar la LM, mostrando un incremento más notorio en el grupo de intervención con respecto al grupo control.

Gráfica 4. Comparación gráfica de medias intergrupos en el control percibido antes y después de la intervención.



En la comparación intergrupo, se puede observar en la Tabla 21, que para la medición pre intervención de la intención de apoyar la lactancia, se obtuvo una  $t=.666$  ( $gl=164$ ) con una significancia estadística de  $p=.506$  entre los grupos control y experimental, por lo que se confirma que no existe una diferencia significativa y que ambos grupos comenzaron estadísticamente en el mismo nivel.

Distintamente a lo anterior, en la medición post intervención, con una  $t=3.234$  ( $gl=164$ ), con una significancia de  $p=.001$ , se evidencia que, si existe diferencia significativa entre los grupos control y experimental, con respecto al control percibido, al finalizar la intervención.

*Tabla 21. Comparación intragrupo de las mediciones de intención de apoyar la LM como futuros profesionales de psicología pre y post intervención (T Student).*

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
TOTAL_INT _PRE	Equal variances assumed	.562	.454	.666	164	.506	.20482	.30739	-.40214	.81178
	Equal variances not assumed			.666	163.842	.506	.20482	.30739	-.40215	.81178
TOTAL_INT _POST	Equal variances assumed	3.378	.068	3.234	164	.001	.87952	.27194	.34257	1.41647
	Equal variances not assumed			3.234	158.866	.001	.87952	.27194	.34244	1.41660

Para el diagnóstico del test pre intervención, se puede observar en la Tabla 22, que el mayor porcentaje de los alumnos decían tener intención alta de apoyar la lactancia materna como futuros profesionales de psicología, tanto en el grupo experimental como en el grupo control (54.2% y 51.8% respectivamente).

Por otra parte, posterior a la intervención, en el grupo experimental se presentó un incremento de 54.2% a 73.5% en la proporción de alumnos que tienen intención alta para apoyar la LM ( $\chi^2=10.255$ ,  $gl=2$ ,  $p=.006$ ).

*Tabla 22. Diagnóstico Intención de apoyar la lactancia materna como futuro profesional de psicología.*

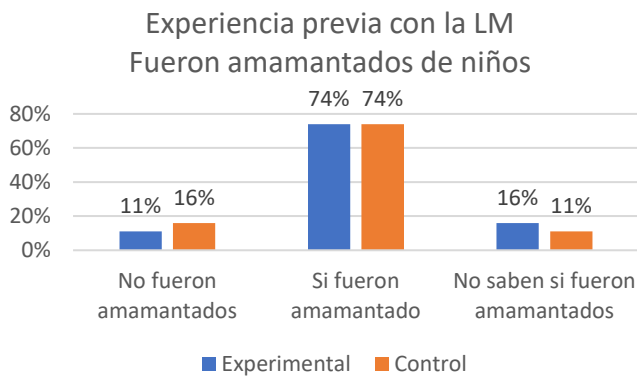
		PRE INTERVENCION			POST INTERVENCION		
		Experimental	Control	Total	Experimental	Control	Total
INT_Baja	n=	12	11	23	6	10	16
	%	14.5%	13.3%	13.9%	7.2%	12.0%	9.6%
INT_Media	n=	26	29	55	16	32	48
	%	31.3%	34.9%	33.1%	19.3%	38.6%	28.9%
INT_Alta	n=	45	43	88	61	41	102
	%	54.2%	51.8%	53.0%	73.5%	49.4%	61.4%
Total	n=	83	83	166	83	83	166
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Con respecto a la “experiencia previa” que los alumnos tenían con la LM, el 74% (n=61) de los alumnos, tanto en el grupo control, como en el experimental, afirmaron haber sido amamantados cuando eran niños. En el grupo control, el 16% (n=13) comentaron no haber sido amamantados y solo el 11% (n=9) desconocían. Para el grupo experimental 11% (n=9) respondieron no haber sido amamantados y el 16% (n=13) no lo sabían.

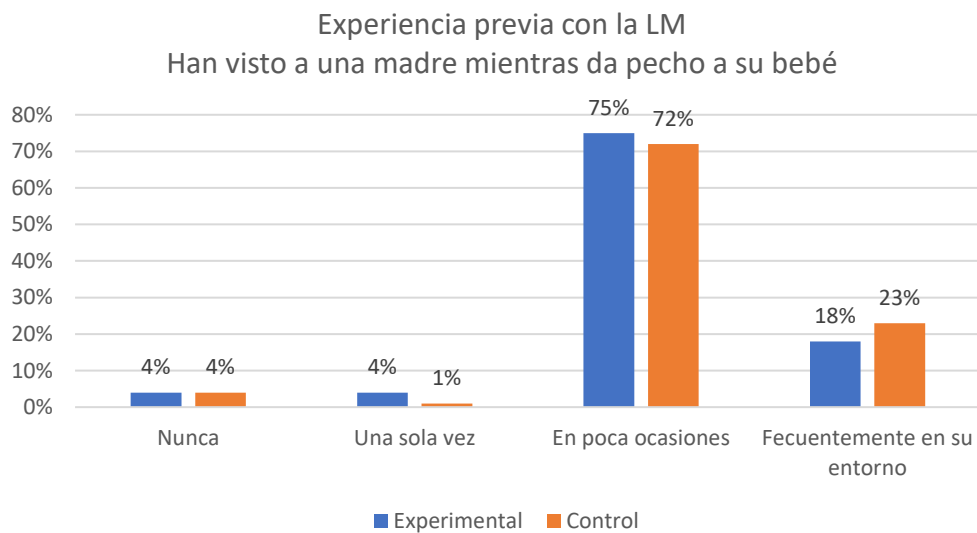
Por otro lado, con respecto a saber si habían visto a una madre amamantar, la mayoría lo habían hecho en pocas ocasiones, 72% (n=60) en el grupo control y 75% (n=62) en el grupo experimental. Solo el 3.6% de ambos grupos refirió nunca haber visto a una madre

dar pecho a su bebé. Finalmente, los que respondieron que frecuentemente en su entorno observaban a una madre amamantar a su hijo fueron 23% (n=19) en el grupo control y 18% (n=15) en el grupo experimental.

Grafica 4



Gráfica 5



## CAPITULO V

### DISCUSION

En este estudio se encontró una diferencia significativa entre el grupo que tuvo la intervención educativa sobre LM y los que no la tuvieron, los primeros mostraron una mayor actitud positiva e intención para apoyar esta práctica de salud. Ya que se pudo evidenciar que, en la primera aplicación de la encuesta, tanto el grupo control, como el grupo experimental no mostraban diferencias estadísticamente significativas debido a que los dos grupos tenían características y actitudes similares.

En el tema de LM, el papel que desempeñan los diversos profesionales de la salud es muy importante, ya que pueden influir de forma determinante en la madre que está atravesando por una serie de retos y dudas con respecto a su nueva situación y con respecto a la forma de alimentación de su hijo. Al igual que esta investigación, otros estudios demuestran que las intervenciones educativas en profesionales de la salud en formación son efectivas para mejorar conocimientos, actitudes, habilidades e intenciones para el apoyo de la LM a quienes serán futuros promotores de esta conducta (Yang, SF., Salamonson, Y., Burns, 2018). Es importante mencionar que los estudios existentes sobre estas intervenciones educativas, la mayoría han sido llevados a cabo en personal de enfermería, seguido por personal médico, ya sean estos profesionales o estudiantes. Incluso, se han evaluado intervenciones educativas sobre la actitud y conocimientos de LM en estudiantes muy jóvenes, en su mayoría adolescentes de bachillerato (Glaser et al., 2016; Watkins & Dodgson, 2010; Yang et al., 2019). Involucrar a más personal de salud influyente en esta práctica es uno de los propósitos y aportaciones de esta

investigación, pues el profesional de la salud mental puede complementar la atención interdisciplinaria que toda intervención en salud requiere.

En este estudio se demostró, a través de la evaluación de la actitud hacia la LM, que los alumnos de la carrera de psicología, antes de recibir cualquier intervención, tanto el grupo control, como el grupo experimental, mantenían en su gran mayoría una “actitud neutral hacia la LM”, lo cual se puede interpretar como una falta de interés hacia el tema. Lo anterior no es distinto a lo que se ha evidenciado en otras investigaciones, donde se ha observado de manera general, una actitud de muchos otros profesionales de la salud sobre el tema de la LM de desinformación o información no actualizada, incluso con apatía hacia esta práctica, principalmente en el personal médico, aun teniendo este como objetivo principal el bienestar del individuo (Kavanagh et al., 2012; Pound et al., 2014; Yang, SF., Salamonson, Y., Burns, 2018).

Respecto a las normas subjetivas, se observó que antes de recibir la intervención, un poco más de la mitad de los estudiantes ya presentaba normas subjetivas altas. Dichas normas se refieren a la percepción del estudiante de psicología acerca del deber que tiene de apoyar la LM, en base al juicio u opinión de las personas que considera importantes o influyentes para su profesión (sus compañeros de la carrera, sus maestros y la sociedad). En cuanto al impacto de la intervención educativa, en este rubro también se observó un incremento en las normas subjetivas posterior a la intervención, evidenciándose que, la mayoría de los alumnos se expresaron tener un mayor deber de apoyar esta práctica en base a lo que piensan otras personas que influyen en él o en ella.

El control percibido es la capacidad con la que se percibe el estudiante para dar apoyo

a la LM desde su profesión. Para este estudio, el control percibido que mostraban los y las estudiantes, también resultó modificado después de la intervención educativa. Antes de recibir la intervención, los alumnos se percibían, en su mayoría, con una capacidad o control medio para apoyar la LM, y posterior a la intervención, se mostró un incremento en la percepción de la capacidad para poder apoyar esta práctica como profesional de la psicología.

A pesar de que en un inicio la mayoría de los alumnos que participaron en esta investigación, expresaron tener la intención de apoyar la LM, la proporción de estudiantes que mantenía una actitud neutral o apática en este tema, tras recibir la intervención educativa, se sumó a los demás, para a tener la completa intención de apoyar la LM desde su profesión.

Una de las limitantes que tuvo este estudio fue la falta de una muestra probabilística, sin embargo, se consiguió una muestra representativa de estudiantes de los diferentes grados de la carrera de psicología y de buen tamaño para un estudio de intervención y también se consiguió un grupo control. Otra limitante podría ser el tiempo dedicado a la intervención educativa, que solo constó de cuatro horas en total, con un seguimiento solo de una semana, sin embargo, una revisión sistemática de seis artículos (Glaser et al., 2016), también reportó intervenciones de dos y tres sesiones con duración de 90 minutos, incluso otros con intervenciones de 50 y hasta 35 minutos, observándose también resultados positivos significativos. Se sugiere para futuros estudios tratar en lo posible de perfeccionar estas limitantes y diseñar un seguimiento a largo plazo para evaluar mejor el impacto a mediano y largo plazo.

## CONCLUSION

Si se quiere realmente proteger, promover y apoyar una niñez más saludable a través de una lactancia materna segura, nutritiva y accesible para los bebés y los niños pequeños, el profesional de psicología puede ofrecer su apoyo para disminuir la angustia emocional materna, y promover de manera interdisciplinaria espacios seguros y privados para que la LM sea “normalizada”. Este estudio nos muestra la necesidad de implementar intervenciones educativas en el tema de LM en estudiantes de psicología, como parte del plan curricular de la carrera de psicología. Lo anterior con el propósito de formar a las siguientes generaciones de una manera más transdisciplinaria y puedan ver al individuo de una forma más integral, trabajando y generando en ellos actitudes favorables que contribuyan a incrementar la LM y por consiguiente mejorar la salud bio-psico-social tanto de la madre como del niño, y quizá también la de ellos y ellas como futuros padres y madres.

## BIBLIOGRAFIA

Aguilar-Navarro, H. G., Coronado-Castilleja, A., Gómez-Hernández, O. J., & Cobos-Aguilar, H. (2016). Adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale en población mexicana. *Acta Pediátrica de México*, 37(3), 149.

<https://doi.org/10.18233/apm37no3pp149-158>

Ajzen, I. (1985). From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior. *Action Control*, 11–39. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-69746-3\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-642-69746-3_2)

Ajzen, I. (1991). The theory of Planned Behavior. *Disability, CBR and Inclusive Development*, 179–211. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)

Borra, C., Iacovou, M., & Sevilla, A. (2015). New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. *Maternal and Child Health Journal*, 19(4), 897–907. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1591-z>

Bottaro, S. M., & Giugliani Elsa, E. R. J. (2009). Effectiveness of an intervention to improve breastfeeding knowledge and attitudes among fifth-grade children in Brazil. *Journal of Human Lactation*, 25(3), 325–332. <https://doi.org/10.1177/0890334409337248>

Brown, A. (2017). Breastfeeding as a public health responsibility: a review of the evidence. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 30(6), 759–770.

<https://doi.org/10.1111/jhn.12496>

Bueno-Gutierrez, D., & Chantry, C. (2015). "Life does not make it easy to breast-feed": Using the socio-ecological framework to determine social breast-feeding obstacles in a low-income population in Tijuana, Mexico. *Public Health Nutrition*, 18(18), 3371–3385. <https://doi.org/10.1017/S1368980015000452>

Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., Bahl, R., & Martines, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 104, 96–113. <https://doi.org/10.1111/apa.13102>

Colchero, M. A., Contreras-Loya, D., Lopez-Gatell, H., & González De Cosío, T. (2015). The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. *American Journal of Clinical Nutrition*, 101(3), 579–586. <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.092775>

De Cosío Dr., T. G., Escobar-Zaragoza, L., González-Castell, L. D., & Rivera-Dommarco, J. Á. (2013). Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. *Salud Publica de Mexico*, 55(SUPPL.2), 170–179. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342013000200008>

ENSIN. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. *Ensanut*, 1, 47. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Galipeau, R., Baillot, A., Trottier, A., & Lemire, L. (2018). Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis. *Maternal and Child Nutrition*, 14(3), 1–13. <https://doi.org/10.1111/mcn.12607>

- Giles, M., Connor, S., McClenahan, C., & Mallet, J. (2010). Attitudes to breastfeeding among adolescents. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 23(3), 285–293.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2010.01048.x>
- Giles, M., Connor, S., McClenahan, C., Mallett, J., Stewart-Knox, B., & Wright, M. (2007). Measuring young people's attitudes to breastfeeding using the Theory of Planned Behaviour. *Journal of Public Health*, 29(1), 17–26.  
<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdl083>
- Giles, M., McClenahan, C., Armour, C., Millar, S., Rae, G., Mallett, J., & Stewart-Knox, B. (2014). Evaluation of a theory of planned behaviour-based breastfeeding intervention in Northern Irish Schools using a randomized cluster design. *British Journal of Health Psychology*, 19(1), 16–35. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12024>
- Giles, M., Millar, S., Armour, C., McClenahan, C., Mallett, J., & Stewart-Knox, B. (2015). Promoting positive attitudes to breastfeeding: The development and evaluation of a theory-based intervention with school children involving a cluster randomised controlled trial. *Maternal and Child Nutrition*, 11(4), 656–672.  
<https://doi.org/10.1111/mcn.12079>
- Glaser, D. B., Roberts, K. J., Grosskopf, N. A., & Basch, C. H. (2016). An Evaluation of the Effectiveness of School-Based Breastfeeding Education. *Journal of Human Lactation*, 32(1), 46–52. <https://doi.org/10.1177/0890334415595040>
- Hedberg, Inga C MSN, R. (2013). Barriers to Breastfeeding in the WIC Population. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 38(4), 244–249.  
<https://doi.org/10.1097/NMC.0b013e3182836ca2>

- Ho, Y. J., & McGrath, J. M. (2016). Effectiveness of a Breastfeeding Intervention on Knowledge and Attitudes Among High School Students in Taiwan. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 45(1), 71–77.  
<https://doi.org/10.1016/j.jogn.2015.10.009>
- Horta, B. L., Loret De Mola, C., & Victora, C. G. (2015a). Breastfeeding and intelligence: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 104, 14–19. <https://doi.org/10.1111/apa.13139>
- Horta, B. L., Loret De Mola, C., & Victora, C. G. (2015b). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 104, 30–37. <https://doi.org/10.1111/apa.13133>
- Kavanagh, K. F., Lou, Z., Nicklas, J. C., Habibi, M. F., & Murphy, L. T. (2012). Breastfeeding knowledge, attitudes, prior exposure, and intent among undergraduate students. *Journal of Human Lactation*, 28(4), 556–564.  
<https://doi.org/10.1177/0890334412446798>
- Martens, P. J. (2001). The Effect of Breastfeeding Education on Adolescent Beliefs and Attitudes : A Randomized School Intervention in the Canadian Ojibwa Community of Sagkeeng. *Journal of Human Lactation*, 17, 6–8.
- Moukarzel, S., Mamas, C., Daly, A. J., Farhat, A., & Saade, M. (2020). *Exploring the latitude of attitude : Intentions to breastfeed among adolescents in Lebanese schools. August 2019*, 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12888>
- Nagel, E. M., Howland, M. A., Pando, C., Stang, J., Mason, S. M., Fields, D. A., &

Demerath, E. W. (2023). *Maternal psychological distress and lactation and breastfeeding outcomes : A narrative review*. *44*(2), 215–227.

<https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2021.11.007>. Maternal

Pezley, L., Cares, K., Duffecy, J., Koenig, M. D., Maki, P., Odoms-Young, A., Clark Withington, M. H., Lima Oliveira, M., Loiacono, B., Prough, J., Tussing-Humphreys, L., & Buscemi, J. (2022). Efficacy of behavioral interventions to improve maternal mental health and breastfeeding outcomes: a systematic review. *International Breastfeeding Journal*, *17*(1), 1–24. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00501-9>

Pound, C. M., Williams, K., Grenon, R., Aglipay, M., & Plint, A. C. (2014). Breastfeeding knowledge, confidence, beliefs, and attitudes of canadian physicians. *Journal of Human Lactation*, *30*(3), 298–309. <https://doi.org/10.1177/0890334414535507>

Singletary, N., Chetwynd, E., Goodell, L. S., & Fogleman, A. (2017). Stakeholder views of breastfeeding education in schools: A systematic mixed studies review of the literature. *International Breastfeeding Journal*, *12*(1).

<https://doi.org/10.1186/s13006-017-0106-0>

Sinha, B., Chowdhury, R., Sankar, M. J., Martines, J., Taneja, S., Mazumder, S., Rollins, N., Bahl, R., & Bhandari, N. (2015). Interventions to improve breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, *104*, 114–135. <https://doi.org/10.1111/apa.13127>

Snyder, K., Hulse, E., Dingman, H., Cantrell, A., Hanson, C., & Dinkel, D. (2021).

Examining supports and barriers to breastfeeding through a socio-ecological lens: a qualitative study. *International Breastfeeding Journal*, *16*(1), 1–8.

<https://doi.org/10.1186/s13006-021-00401-4>

Sriraman, N. K., & Kellams, A. (2016). Breastfeeding: What are the barriers? Why women struggle to achieve their goals. *Journal of Women's Health, 25*(7), 714–722.  
<https://doi.org/10.1089/jwh.2014.5059>

Swigart, T. M., Bonvecchio, A., Théodore, F. L., Zamudio-Haas, S., Villanueva-Borbolla, M. A., & Thrasher, J. F. (2017). Breastfeeding practices, beliefs, and social norms in low-resource communities in Mexico: Insights for how to improve future promotion strategies. *PLoS ONE, 12*(7), 1–22.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180185>

González-de-Cosío-Martínez, Teresita, & Hernández-Cordero, Sonia. (2017). *Lactancia Materna en México*. Mexico: Academia Nacional de Medicina.

Tomás-Almarcha, R., Oliver-Roig, A., & Richart-Martinez, M. (2016). Reliability and Validity of the Reduced Spanish Version of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 45*(5), e26–e40.  
<https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.08.001>

Vanderkruik, R., Lemon, E., & Dimidjian, S. (2015). Breastfeeding Support and Messaging: A Call to Integrate Public Health and Psychological Perspectives. *Maternal and Child Health Journal, 19*(12), 2545–2547.  
<https://doi.org/10.1007/s10995-015-1793-z>

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., Allen, K., Dharmage, S., Lodge, C., Peres, K. G., Bhandari, N., Chowdhury, R., Sinha, B., Taneja, S., Giugliani, E.,

- ... Richter, L. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Walsh, A., Moseley, J., & Jackson, W. (2008). The Effects of an Infant-Feeding Classroom Activity on the Breast-feeding Knowledge and Intentions of Adolescents. *Journal of School Nursing*, 24(3).
- Watkins, A. L., & Dodgson, J. E. (2010). Breastfeeding educational interventions for health professionals: A synthesis of intervention studies. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 15(3), 223–232. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2010.00240.x>
- Wen, J., Yu, G., Kong, Y., Wei, H., Zhao, S., & Liu, F. (2021). Effects of a theory of planned behavior-based intervention on breastfeeding behaviors after cesarean section: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(2), 152–160. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.03.012>
- WHO. (2012). *Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition*. 66, 37–39.
- World Health Organization. (2003). Global strategy for infant and young child feeding. *Fifty-Fourth World Health Assembly*, 1, 30.
- Yang, SF., Salamonson, Y., Burns, E. et al. (2018). Breastfeeding knowledge and attitudes of health professionals and students. *Int Breastfeed J*, 13(8).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13006-018-0153-1>

Yang, S. F., Schmied, V., Burns, E., & Salamonson, Y. (2019). Breastfeeding knowledge and attitudes of baccalaureate nursing students in Taiwan: A cohort study. *Women and Birth*, 32(3), e334–e340.  
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.08.167>

Yuen, M., Hall, O. J., Masters, G. A., Nephew, B. C., Carr, C., Leung, K., Griffen, A., McIntyre, L., Byatt, N., & Moore Simas, T. A. (2022). The Effects of Breastfeeding on Maternal Mental Health: A Systematic Review. *Journal of Women's Health*, 31(6), 787–807. <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0504>

Zeller, C. L. (2015). Effects of education on breastfeeding knowledge and attitudes among middle school students. *Health Education Journal*.  
<https://doi.org/10.1177/0017896915597531>

## **ANEXOS**

## CONOCIMIENTOS, ACTITUDES E INTENCIONES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA

Se te invita a participar en el proyecto de investigación para evaluar conocimientos, actitudes e intenciones sobre la lactancia materna en estudiantes de psicología, el cuestionario consta de 28 reactivos y tiene una duración aproximada de 15 minutos. El objetivo de la investigación es evaluar el efecto de una intervención educativa de lactancia materna, principalmente en las actitudes e intenciones para apoyar esta práctica como personal de salud. Nos hemos asegurado de evitar cualquier tipo de juicio de valor en las preguntas, sin embargo, en caso de que hubiera incomodidad con algunas de ellas, tienes el derecho de no contestar o retirarte de la investigación en cualquier momento sin que ello te afecte. Te aseguramos que tus respuestas serán confidenciales y no serán relacionadas con tus datos personales. Tampoco habrá beneficios o recompensas para tu persona, pero el contestar con honestidad a las preguntas, permitirá a los investigadores detectar áreas de oportunidad para diseñar estrategias y programas que ayuden a mejorar la alimentación y la salud infantil de nuestro país.

Si necesitas alguna aclaración, podrás contactar a la responsable del proyecto Dra. Sandra León Dueñas mediante los siguientes datos de contacto: [sandra.leon@uabc.edu.mx](mailto:sandra.leon@uabc.edu.mx) o al teléfono 664-3365739.

Instrucciones: Favor de responder el siguiente cuestionario según tus conocimientos, creencias y experiencia, sin preocuparse por los resultados, ya que lo que se pretende principalmente, es evaluar las oportunidades de mejora sobre el tema de lactancia materna.						
Fecha:				Matrícula		
Sexo: H    M		Edad:	Estado civil: a) soltero   b) casado   c) unión libre			
¿Tienes hijos?: a) sí   b) no   c) estoy embarazada o mi pareja está embarazada.				Semestre de la carrera que cursa actualmente:		
Lugar de nacimiento (ciudad, estado)						
<b>ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA</b>						
		Completamente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Completamente de acuerdo
		1	2	3	4	5
1	Los beneficios nutricionales de la leche materna (seno materno) duran solo hasta que se le deja de dar al bebé					

2	Alimentar con leche de fórmula (o de bote) es más adecuado que dar pecho					
3	La lactancia materna (dar pecho) aumenta la unión madre-hijo.					
4	La lactancia materna es deficiente en hierro					
5	Los bebés alimentados con fórmula son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche materna					
6	La alimentación con leche de bote es la mejor elección, n si la madre planea trabajar fuera del hogar					
7	Madres que alimentan con leche de fórmula a sus bebés pierden una de las más grandes alegrías de la maternidad					
8	Las madres no deberían dar pecho en lugares públicos como restaurantes					
9	Los bebés alimentados con leche materna son más sanos que aquellos alimentados por fórmula					
10	Los bebés alimentados con leche materna son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche de bote					

11	Los papás se sienten excluidos si la madre da pecho a su bebé					
12	La leche materna es el alimento ideal para los bebés					
13	La leche materna es mucho más fácil de digerir que la leche de fórmula					
14	La leche de fórmula es igual de saludable para un bebé que la leche de pecho					
15	La leche materna es más adecuada que la leche de fórmula					
16	La leche materna es más barata que la leche de fórmula					
17	La mujer que ocasionalmente consume alcohol no debería dar pecho a su bebé					
<b>NORMAS SUBJETIVAS</b>						
		Muy probable	Probable	No sé	Poco probable	Muy poco probable
18	Mis compañeros de la carrera, respaldan la idea de que yo recomiende a las madres que amamenten a sus bebés.					
19	Mis profesores de la carrera de psicología, respaldan y apoyan la idea de que yo recomiende a las madres que amamenten a sus bebés.					

20	La sociedad respalda la idea de que las y los psicólogos recomienden a las madres que amamenten a sus bebés.					
<b>CONTROL PERCIBIDO</b>						
		Completamente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Completamente de acuerdo
21	Si yo apoyo y recomiendo a las madres para que amamenten a sus bebés depende totalmente de mí.					
22	Creo que tengo la capacidad y confío en que podré apoyar a las madres para que amamenten a sus bebés.					
23	Tener más conocimiento sobre la alimentación infantil me animaría a que, como profesional de la salud mental, recomiende a las madres que amamenten a sus bebés.					
<b>INTENCION</b>						
		Muy probable	Probable	No sé	Poco probable	Muy poco probable
24	Como profesional de psicología, tengo la intención de recomendar a las madres amamentar a sus bebés.					
25	Como profesional de psicología, me capacitaría para tener más información sobre					

	los beneficios de la lactancia materna.					
<b>Experiencia/Exposición</b>						
		Sí	No	No sé		
26	¿Fuiste amamantado cuando eras niño?					
27	¿Has visto a una madre mientras da pecho a su bebé?	a) Nunca b) Una sola vez c) En pocas ocasiones d) Frecuentemente en mi entorno				
28	<p>El siguiente paso, después de contestar esta encuesta, es ofrecer un taller de 4 horas distribuidas en dos días, que abordará los aspectos básicos e importantes que un psicólogo debe conocer acerca de la lactancia materna. Dicho taller es voluntario, pero tu participación es muy importante e indispensable para nosotros, ya que con ello aportarás herramientas para futuras intervenciones en salud. Por lo anterior queremos saber si podemos contar con tu participación en dicho taller.</p> <p style="padding-left: 40px;">a) Sí quiero participar                      b) No me interesa, gracias</p> <p>Si tu respuesta fue afirmativa, por favor escribe alguna de las formas en que podemos contactarnos contigo para darte las especificaciones del taller. Es importante aclararte que estos datos son confidenciales y solo serán utilizados para enviarte información de dicha intervención.</p> <p>1. Correo electrónico: _____</p> <p>2. Número de WhatsApp: _____</p>					

# MAPA MENTAL

## DETERMINANTES DE LA LACTANCIA MATERNA

- Factores individuales
- Factores socio culturales
- Factores Comunitarios
- Familia
- Trabajo
- Sistema de salud

- Profesionales de la salud:
- Medicina
- Enfermería
- Nutrición
- PSICOLOGÍA

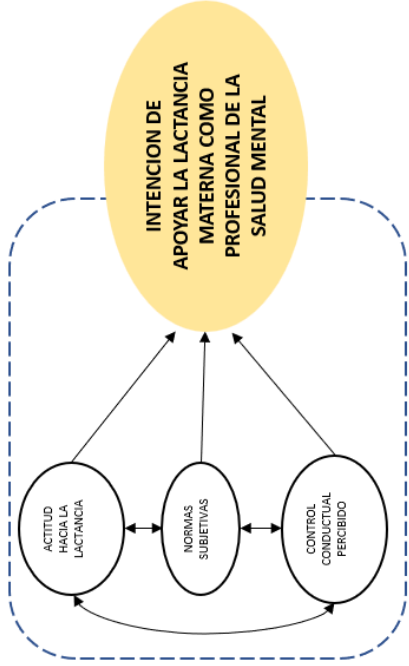
**INTERVENCIÓN EDUCATIVA:**

- Beneficios de la LM
- Estadísticas internacionales y nacionales de la LM
- Fisiología de LM
- LM y Salud Mental
- Papel del Psicólogo

**GRUPO CONTROL SIN INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

Vídeo con información básica estándar sobre lactancia materna.

## Comportamiento Planeado (TCP)



**SALUD MENTAL PERINATAL**

Beneficios generales y en el neurodesarrollo del bebé.

Beneficios en salud mental de la madre.

Impacto a largo plazo

**INTENCION DE APOYAR LA LACTANCIA MATERNA COMO PROFESIONAL DE LA SALUD MENTAL**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**  
**FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**  
**Comité de Bioética**

Tijuana, Baja California a 09 de Septiembre del 2021.

**DRA. JULIETA YADIRA ISLAS LIMÓN**  
**DIRECTORA FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente y aprovechando para extenderle un cordial saludo se le notifica que, después de revisar la solicitud de revisión del proyecto de investigación con título:

**“Efecto de una intervención educativa en los conocimientos, actitudes e intenciones sobre lactancia materna en estudiantes de la licenciatura de psicología.”**

**I.P.: Sandra León Dueñas**

**Inv. Asoc.: Dra. Diana Bueno Gutiérrez**

en comisión específica, el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina y Psicología ha decidido el siguiente dictamen:

**APROBADO**

Los fundamentos para dicha decisión se basan en que es un proyecto de investigación clasificado “Categoría II. Investigación con riesgo mínimo” de acuerdo al Artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud por haber cumplido con las características para dicho nivel al ser un proyecto de intervención educativa en base a la Teoría del Comportamiento Planificado, dirigido a alumnos de la carrera de psicología quienes participarán en forma completamente voluntaria; se cumple con los requerimientos señalados en el Capítulo V, Art. 57-58 de la investigación en grupos subordinados. A la vez, el consentimiento informado escrito cubre los requerimientos suficientes para esta categoría señalados en la LGS en su Art. 21, garantizando la confidencialidad total de la información recabada. Se anexa al presente dictamen, el consentimiento informado referido debidamente autorizado con fecha de vigencia.

La presente aprobación es para su aplicación en un período no mayor a **DOS AÑOS** a partir de la fecha del dictamen; cualquier cambio al protocolo de trabajo requiere de notificación a este Comité en un período no mayor a 15 días para mantener la vigencia del mismo.

Sin más por el momento, quedo de Usted como su S.S.

Atentamente  
**“Por la Realización Plena del Hombre”**

  
**Dr. Miguel Angel Fraga Vallejo**  
**Comité de Bioética FMyP**



S.c.p. Archivo Comité de Bioética / D293  
Recibido para revisión: 27-Ago-2021

## CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO

### “Efecto de una intervención educativa en los conocimientos, actitudes e intenciones sobre lactancia materna en estudiantes de la licenciatura de psicología.”

**Objetivo del estudio:** El estudio tiene como objetivo evaluar el efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna en alumnos de psicología de la Universidad Autónoma de Baja California.

**Procedimiento:** Este estudio incluye dos capacitaciones sobre lactancia materna, una de ellas de tipo taller, además de la aplicación de un cuestionario antes y después de recibir las capacitaciones.

**Riesgos e inconvenientes.** No hay riesgos físicos.

**Beneficios.** Recibirá orientación sobre lactancia materna por personal de salud capacitado.

**Voluntariedad:** La participación en el proyecto es voluntaria y puede retirarse en el momento que lo desee, el hecho de decidir no participar o de retirarse no afectará su relación con la universidad.

**Confidencialidad:** La información obtenida será resguardada por los investigadores principales siguiendo los principios de confidencialidad, la Dra. Sandra León Dueñas y la Dra. Diana Bueno Gutiérrez, al teléfono (664 682 1233) en la Facultad de Medicina y Psicología de la Universidad Autónoma de Baja California, en el domicilio Calzada Universidad 14418, Parque Internacional Industrial Tijuana, 22390 Tijuana, Baja California. Dicha información será resguardada en papel sin ser digitalizados y en ningún caso serán cedidos a terceros (Ley orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal y la Ley Federal de Protección de Datos personales en posesión de los particulares de México; 2010). Los datos obtenidos del estudio solo serán tratados estadísticamente y para publicaciones científicas y eventos académicos junto con los otros participantes, por lo que en las tablas no aparecerán los valores individuales.

**Dudas y preguntas:** Si tiene alguna duda o pregunta puede comunicarse con los responsables del proyecto a la Facultad de Medicina de la UABC o al teléfono 664 682 12 33 extensión 111. También puede contactarlos a los correos electrónicos: [dbueno@uabc.edu.mx](mailto:dbueno@uabc.edu.mx), [sandra.leon@uabc.edu.mx](mailto:sandra.leon@uabc.edu.mx).

**Responsables del proyecto:** Dra. Sandra León Dueñas, Dra. Diana Bueno Gutiérrez.

Seguidamente en el reverso de este documento se le preguntará su consentimiento en presentación del presente estudio.

09-09-2021 / 09-09-2023



**CONSENTIMIENTO INFORMADO (Reverso)**

**“Efecto de una intervención educativa en los conocimientos, actitudes e intenciones sobre lactancia materna en estudiantes de la licenciatura de psicología.”**

**DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN**

Yo C. \_\_\_\_\_

he leído la hoja informativa en el anverso de este documento para conocer en qué consiste el estudio allí reflejado, he podido hacer las preguntas necesarias y he recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que ello interfiera en mis decisiones sobre futuros estudios.

Por ello libre y voluntariamente mi conformidad para participar en el estudio “Efecto de una intervención educativa en los conocimientos, actitudes e intenciones sobre lactancia materna en estudiantes de la licenciatura de psicología.”

Tijuana, Baja California a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Firma y nombre de la participante

\_\_\_\_\_

Testigo 1

Testigo 2

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y firma

Nombre y firma



09-09-2021 / 09-09-2023

