

Adaptación transcultural de la encuesta de conocimientos en lactancia (ECoLa)

Natalia Herrera Sterren^a

RESUMEN

Se considera fundamental el acompañamiento oportuno y actualizado del equipo de salud en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. Se ha documentado que algunos profesionales carecen de habilidades para ofrecer orientación adecuada a las personas lactantes, pero no existen pesquisas locales con instrumentos estandarizados acerca de sus conocimientos. Adaptar un cuestionario validado permitiría indagar y comparar estos datos con otros países, y justificaría la implementación de las estrategias educativas necesarias.

El objetivo fue obtener una versión argentina de la Encuesta de Conocimientos en Lactancia (ECoLa) mediante un proceso de adaptación transcultural mediado por la participación de lingüistas, expertos en lactancia, y profesionales de medicina y enfermería como destinatarios del instrumento.

La adecuación, equivalencia y comprensión fueron comprobadas en los discursos de expertos y autores, y en las respuestas de las entrevistas cognitivas. Se consiguió una versión de ECoLa equivalente a la versión original; semántica y culturalmente adaptada a profesionales argentinos.

Palabras clave: lactancia materna; encuestas y cuestionarios; educación médica; pediatría; Argentina.

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022-02799>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022-02799.eng>

Cómo citar: Herrera Sterren N. Adaptación transcultural de la encuesta de conocimientos en lactancia (ECoLa). *Arch Argent Pediatr* 2023;e202202799. Primero en Internet 23-MAR-2023.

^a Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. PRIMAL (Asociación Cordobesa de Puericultura).

Correspondencia para Natalia Herrera Sterren: natalia.herrera@unc.edu.ar

Financiamiento: ninguno.

Conflicto de intereses: ninguno que declarar.

Recibido: 1-8-2022

Aceptado: 1-12-2022



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

La leche humana es la alimentación ideal para niños y niñas, puesto que contiene los nutrientes en la especificidad biológica y la cantidad que necesitan. Además, desde una perspectiva integral de salud, posee componentes que contribuyen al crecimiento y desarrollo, a la protección contra enfermedades y a la reducción del riesgo de muerte.¹ Los beneficios son numerosos a corto y largo plazo; favorece la salud infantil y la de las personas que amamantan.²

Tanto los organismos nacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)³ recomiendan que la lactancia materna (LM) inicie durante la primera hora de vida y se sostenga los primeros 6 meses de manera exclusiva y a libre demanda, evitando el uso de fórmulas infantiles. Pese a estas recomendaciones, los resultados de la Encuesta Nacional de Lactancia (ENaLac 2017)⁴ revelan que en Argentina el 56 % de los bebés son alimentados exclusivamente con LM a los 2 meses de su nacimiento, mientras que a los 6 meses solo el 42 %.

Son numerosos los trabajos que advierten la importancia de la información prenatal y las prácticas institucionales frente al inicio y mantenimiento de la lactancia; se señalan como barreras la provisión de biberones en el hospital y el retraso de más de 2 horas para la primera puesta al pecho.⁵⁻⁷ Del mismo modo, los obstáculos que atraviesan las díadas representan razones frecuentes para el abandono de la lactancia, que incluyen dificultades en el acople, dolor en los pezones e irritabilidad del bebé traducida en dudas acerca de la producción y la innecesaria introducción de sucedáneos.^{8,9}

Estos datos reflejan la trascendencia del acompañamiento actualizado de los profesionales de la salud y ameritan profundizar los estudios acerca de sus conocimientos en LM. En esta línea, países como España,^{10,11} Canadá¹² y Turquía¹³ han informado que algunos profesionales carecen de habilidades para ofrecer orientación adecuada a las personas lactantes. Ciertos trabajos han referido que cada vez más pediatras recomiendan interrumpir la LM por razones innecesarias.^{14,15} Aunque estas prácticas también se trasladan a otros profesionales de la salud, se encuentran diferencias entre las distintas formaciones, con un mayor nivel de conocimientos por parte de matronas y neonatólogos.¹⁶

Hasta el momento no existen pesquisas locales con instrumentos estandarizados acerca de los conocimientos que poseen nuestros profesionales sobre LM. Las encuestas validadas son escasas y han sido desarrolladas en otros contextos, por lo que para ser utilizadas en nuestro medio requieren un proceso de adaptación transcultural con un método recomendado internacionalmente,¹⁷ que consiga equivalencia entre los instrumentos originales y sus versiones.

La Encuesta sobre Conocimientos en Lactancia (ECoLa) fue desarrollada en España y es el primer cuestionario en satisfacer los pasos requeridos por el proceso de validación, con buenos resultados en sus propiedades métricas.¹⁸ Está dirigida a pediatras y residentes de pediatría, recaba información sobre conocimientos básicos de LM y habilidades en el manejo cotidiano de sus problemas. Recientemente se realizó una adaptación para enfermería mediante un estudio de validación.¹⁹

Está ampliamente documentada la importancia de las intervenciones del equipo de salud sobre el establecimiento y mantenimiento de la LM.^{20,21} Conocer nuestras fortalezas o carencias respecto de la formación en LM justificaría la planificación de estrategias que propicien las herramientas para el personal que interviene en el período perinatal, con especial énfasis en los beneficios que el amamantamiento aporta a la salud de las díadas a nivel individual y la importancia para la salud pública en general.

El objetivo de este estudio se centra en la adaptación de ECoLa para la obtención de una versión adecuada culturalmente a profesionales de salud argentinos y semánticamente equivalente a la versión original española. Tomando como referencia los trabajos previos, se pretende adaptar y extender el uso de la encuesta a personal de medicina y enfermería.

METODOLOGÍA

Primeramente, se obtuvo la autorización formal del Dr. Menéndez (autor de ECoLa), lo que permite garantizar la autenticidad del producto final.

La *Figura 1* muestra el proceso de adaptación transcultural realizado, de acuerdo con las recomendaciones internacionales.²²

1. Armonización lingüística: evaluación de los ítems que componen la escala e identificación de reactivos problemáticos, que podrían presentar dificultades de comprensión para la población argentina.

FIGURA 1. Proceso de adaptación transcultural realizado



LM: lactancia materna

2. Primer consenso con expertos: se contactó a 22 profesionales especialistas en LM, que ejercen en diferentes áreas materno-infantiles de cuatro provincias (Córdoba, Buenos Aires, Tierra del Fuego y Santa Fe), de los cuales participaron 7 de manera voluntaria (*Material suplementario 1*). Se les solicitó que calificaran la adecuación de cada ítem al contexto de destino y propusieran las modificaciones que consideraran pertinentes. En esta instancia se evaluó la equivalencia de significados (semántica), la adecuación y relevancia del contenido de ítems a la experiencia cotidiana de la población destinataria (equivalencia práctica y cultural).^{23,24}
3. Prepruebas: durante las entrevistas cognitivas, se evaluó la validez basada en el proceso de respuesta a una muestra seleccionada por conveniencia de profesionales de medicina y enfermería, mediante pruebas cognitivas (sondeo verbal, familiaridad de términos, método de parafraseo).²⁵ El objetivo de esta etapa fue comprobar la comprensión de las palabras y frases, facilitar la formulación de los ítems y adaptarlos al vocabulario de uso frecuente de los destinatarios. Para considerar la viabilidad del cuestionario, se registraron las dudas y consultas que surgieron durante las entrevistas, prestando especial atención en aquellas que hubieran generado observaciones durante el consenso. Las notas de estas entrevistas se reunieron en un

informe a partir del cual se evaluó la necesidad de introducir nuevas modificaciones.

4. Segundo consenso: en conjunto con los autores de ECoLa, se comparó la versión obtenida con la versión original española.

Instrumentos

ECoLa: desarrollada tras un proceso de validación (consistencia interna: Kuder-Richardson-20 = 0,87),¹⁸ su objetivo es cuantificar conocimientos y habilidades en LM, para ello se proponen áreas específicas de conocimiento (*Material suplementario 2*). Está compuesta por 22 preguntas: 14 dicotómicas (verdadero/falso), 7 tipo test (con 4 opciones de respuesta) y una pregunta abierta. Además, consta de una serie de preguntas que, sin ser puntuables, recogen variables que completan la información del objeto de estudio. Los resultados se categorizan como puntuaciones para hacerlos fácilmente interpretables: <55 % muy insuficiente, 55-69 % insuficiente, 70-85 % bien, >85 % excelente.

Durante el presente estudio, se utilizó como instrumento principal una planilla con los ítems de la versión original de ECoLa y, en las columnas contiguas, se registraron los cambios producidos en cada paso y las notas con los argumentos. Esta planilla fue provista en vistas parciales al grupo de expertos y autores, como instrumentos en las diferentes fases de la adaptación. Adicionalmente, se ofrecieron instructivos con definiciones de conceptos claves y explicaciones

de los procedimientos de trabajo en cada fase.

Para las prepruebas se confeccionó una guía, cuyo contenido derivó de las observaciones del primer consenso, con aquellos ítems que requirieron pruebas y las pruebas específicas para cada caso.

RESULTADOS

1. Armonización lingüística: se identificaron 16 enunciados que podrían presentar dificultades de comprensión en población argentina. De esos, 13 corresponden a interrogantes acerca de la equivalencia cultural y práctica, y 3 a la equivalencia semántica. En la *Tabla 1* se detallan algunos de los ítems que generaron dudas, junto a las observaciones realizadas y las respuestas de los autores españoles.

Respecto del tiempo verbal, se consultó a dos lingüistas y por coincidencia se decidió

modificar el formato de la versión argentina al tiempo pretérito perfecto simple (por ejemplo: de “he observado” a “observé”), con el objetivo de utilizar una forma gramatical acorde al uso del lenguaje local.

2. Primer consenso con expertos: se identificaron 10 ítems con requerimientos de cambios, de los cuales se modificaron 8. En la *Tabla 2* se describen ejemplos de los ítems señalados, con las observaciones de los expertos y las propuestas para la versión preliminar.

3. Prepruebas: se realizaron entrevistas cognitivas a 5 profesionales (2 enfermeras, 1 pediatra y 2 neonatólogos/as) de centros públicos y privados, quienes dieron su consentimiento para participar.

Durante el sondeo verbal, al evaluar la familiaridad de términos específicos, se decidió cambiar “paritorio” y “digestólogo” por “sala de partos” y “gastroenterólogo”.

TABLA 1. Ítems identificados y cuestionados durante la fase de armonización

Ítem original	Observaciones
Ítem 7: En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en paritorio se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis oculoheorrágica.	Se cuestiona la equivalencia práctica y cultural, en relación con el término <i>paritorio</i> , y la equivalencia semántica en relación a la <i>profilaxis oculoheorrágica</i> , ya que, si bien pueden comprenderse, no son términos de uso habitual en nuestro medio. Además, se sugiere evaluar si la <i>cuna con calor radiante</i> es de uso frecuente en Argentina.
Ítem 9: En la Maternidad, un recién nacido de más de 15 horas de vida al que hay que despertar para mamar en todas las tomas es un lactante de riesgo.	Se evalúa la equivalencia práctica y la adecuada comprensión del término <i>Maternidad</i> . Respuesta de autores: sección del hospital donde ingresan las madres con sus hijos tras dar a luz.
Ítem 21: Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su digestólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia? - En la ficha técnica del medicamento. - En el Medimecum	Se cuestiona la equivalencia cultural de los términos <i>digestólogo</i> y <i>Medimecum</i> . Se evalúa la equivalencia semántica y cultural de <i>ficha técnica</i> . Respuesta de autores: El <i>Medimecum</i> es un libro de bolsillo muy extendido en España, con información práctica sobre medicamentos. Mucho más reducido que el <i>Vademecum</i> . La <i>ficha técnica</i> es un documento destinado a los profesionales, que recoge detalladamente las características de la autorización de medicamentos por parte de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (de consulta en la web).
(Correspondiente a las preguntas iniciales para caracterizar a la población encuestada): Categoría Profesional: Adjunto, Residente (R1, R2, R3, R4), Otro.	Se cuestiona la equivalencia práctica, en relación con si la figura del <i>Adjunto</i> existe como tal en nuestro contexto y a quién haría referencia. Respuesta de autores: <i>Adjunto</i> es como se llama al <i>staff</i> médico del hospital. Son especialistas contratados que ya han terminado su período formativo.

TABLA 2. Ítems observados durante la fase de primer consenso con expertos en lactancia materna

ítem original	observaciones	ítem propuesto
Ítem 8: En grandes prematuros es de elección la leche materna...	Persiguiendo equivalencia semántica, se recomienda cambiar el término <i>grandes prematuros</i> por una definición de uso coloquial en nuestro medio.	En nacimientos muy pretérmino (<32-sem.)
Ítem 18: Enumera 5 características de un enganche eficaz que podrías utilizar para evaluar una toma.	Se discute la equivalencia semántica y cultural del término <i>enganche</i> ; se sugiere reemplazarla por uno de uso común en nuestro ambiente sanitario.	Se proponen las alternativas: <i>agarre</i> , <i>acople</i> , <i>prendida</i> .
Ítem 20: Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios:...	Recalcar la diferencia entre <i>de inicio</i> (humana) y <i>fórmula de inicio</i> . Se evalúa la equivalencia semántica y cultural.	Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leches de fórmulas a las madres, en centros sanitarios.
Ítem 24: Valora de 1 (peor) a 5 (mejor) la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los años de residencia: Deficiente 1 2 3 4 5 Satisfactoria.	Para unificar las dos escalas propuestas en el ítem, se sugiere reemplazar el término <i>peor</i> por <i>deficiente</i> , al igual que <i>mejor</i> por <i>satisfactoria</i> . Los profesionales de enfermería en Argentina realizan licenciaturas o especialidades, y las residencias son exclusivas de medicina, por lo que se propone un término que implique a ambos profesionales, para conseguir equivalencia práctica y cultural.	Valore en una escala de 1 a 5 (siendo 1: deficiente, 5: satisfactoria), la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los años de formación: Deficiente 1 2 3 4 5 Satisfactoria
(Check list de ítems en la observación de la toma): Se ve y oye deglutir al bebé	Se sugiere cambiar el término: <i>se oye</i> y reemplazarlo por <i>se escucha</i> , a fin de conseguir equivalencia semántica y cultural.	Se ve y se escucha deglutir al bebé.

En los ítems previamente señalados para evaluar mediante el método de parafraseo, se encontró dificultad de comprensión con el término “maternidad”. En respuesta a las explicaciones de los autores, se detectaron como equivalentes en nuestro contexto: unidad madre-niño o internación conjunta, siendo este último el más sugerido. En la *Tabla 3* se describen ítems que generaron dudas y/o dificultades por parte de los entrevistados y el modo en que se resolvieron.

- Segundo consenso: junto a los autores, se comprobó la equivalencia entre ambas versiones, lo cual dio origen a la versión final argentina (*Material suplementario 3*).

DISCUSIÓN

Para conocer la formación en LM de los profesionales de salud, se han diseñado diferentes encuestas.^{11,13,14} Algunos autores justifican el desarrollo de un cuestionario propio,

al no encontrar en la literatura instrumentos estandarizados.¹² En este contexto, se desarrolló ECoLa¹⁸ tras una prueba de jueces conformada por 14 expertos, con buenos resultados en sus pruebas métricas. Debido al contacto temprano y continuo del personal de enfermería con las dadas y la importancia de su acompañamiento, recientemente se realizó una adaptación lingüística a través de un estudio de validación,¹⁹ destinada a estos profesionales.

En virtud de la considerable inversión respecto al trabajo y al tiempo que implica el diseño de cuestionarios estandarizados, se elige la traducción de instrumentos disponibles con métricas aceptables; lo que además permite la comparación de poblaciones en el mundo. Por consiguiente, y a partir de investigaciones previas, se propuso en este estudio obtener una versión argentina de ECoLa adaptada a personal de medicina y enfermería, para lo que se seleccionó un método recomendado internacionalmente.²²

Las particularidades del lenguaje, sumadas

TABLA 3. Ítems modificados como resultado de las entrevistas cognitivas realizadas en la etapa de prepruebas

Ítem original	Observaciones	Ítem propuesto
Ítem 7: En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en paritorio se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis oculo-hemorrágica.	No se utiliza habitualmente el término: <i>cuna con calor radiante</i> , el equivalente en nuestro medio es <i>servocuna</i> ; habitualmente los controles posnatales se realizan en un espacio calefaccionado denominado <i>Recepción</i> , sobre una mesa de recepción con una fuente de calor directa. La <i>profilaxis oculo-hemorrágica</i> también fue de interpretación variable ya que en los protocolos locales se describen separadas.	En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en sala de partos se lo debe pesar, tomar el test de Apgar, realizar una correcta profilaxis oftálmica y administración de vitamina K (IM).
Ítem 18: Enumera 5 características de un enganche eficaz que podrías utilizar para evaluar una toma.	No se reconoce el término: <i>enganche</i> como de uso frecuente. En el lenguaje hospitalario local, son más habituales los términos <i>prendida</i> y <i>acople</i> (el primero es el de mayor elección en las pruebas por su familiaridad).	Enumere 5 características de una prendida eficaz que podría utilizar para evaluar una toma.
Ítem 16: (Recomendaciones respecto de grietas en los pezones): Aplicación de lanolina pura después de cada toma.	No es una prescripción habitual entre los profesionales argentinos, su comercialización tampoco es común. En cambio, se recomienda una crema con caléndula. Se dificulta la comprensión del ítem al no conocer el producto.	Aplicación de crema con caléndula luego de cada toma.

a las diferencias en los sistemas educativos y sanitarios de cada región, representan un desafío al momento de conseguir la equivalencia pretendida entre los instrumentos originales y sus versiones; por lo que una traducción simple produciría instrumentos sesgados por razones lingüísticas, culturales o psicométricas.²⁴

A lo largo del estudio se pudo comprobar la idoneidad del método de adaptación transcultural¹⁷ para conseguir una versión argentina equivalente a la original. El proceso estuvo mediado por la participación de lingüistas, expertos en lactancia, y profesionales de medicina y enfermería como destinatarios del instrumento. Cada etapa que se llevó a cabo permitió observar minuciosamente la encuesta para evaluar términos que podrían generar ambigüedad, y revisar la adecuación del lenguaje en sus formas gramaticales y en sus diferencias culturales. La revisión de cada producto parcial por parte de los autores fue necesaria para neutralizar diferencias entre ambas poblaciones y contextos.

Durante los procesos de armonización, se sugiere la administración de la versión consensuada a un grupo pequeño de representantes de la población diana para evaluar

la interpretabilidad del instrumento.²⁶ Al resultar de preferencia los métodos cualitativos, en este estudio se realizaron entrevistas cognitivas con los profesionales de medicina y enfermería, que brindaron valiosa información desde su experiencia diaria dentro del sistema sanitario local.

La metodología utilizada en este trabajo conlleva algunas observaciones. En primer lugar, la selección de expertos y profesionales de acuerdo a la disponibilidad, sumada a un bajo índice de respuesta durante el consenso, pueden considerarse una limitante; sin embargo, la participación heterogénea en cuanto a la formación y el lugar de residencia podrían aportar una fortaleza. Por otra parte, evaluar las propiedades psicométricas de un instrumento es un criterio esencial para determinar la calidad de su medición,²⁷ por lo que se plantea la necesidad de evaluar fiabilidad y validez en próximas investigaciones a fin de garantizar la precisión del instrumento adaptado.

La versión resultante de este estudio representa la primera adaptación autorizada y disponible para profesionales de salud argentinos, que permitirá indagar sus conocimientos y habilidades sobre lactancia. Esto resultaría

fundamental para identificar fortalezas, carencias y posibles áreas de mejora, desarrollar estrategias de formación acordes y determinar su efectividad.

Se puede concluir que el proceso de adaptación transcultural ayudó a resolver dificultades semánticas, culturales y prácticas, que no se detectarían con una traducción simple. Se logró así una versión de ECoLa semántica y culturalmente adaptada a profesionales argentinos, y equivalente a la versión original española.

Agradecimientos

Al Dr. Miguel Menéndez Orenga por su gran predisposición y colaboración en esta adaptación de la encuesta de su autoría. A la Lic. Macarena Blázquez por acompañar el proceso de este trabajo y poner a disposición su saber con tanta generosidad. A PRIMAL (Asociación Cordobesa de Puericultura) por generar un espacio de formación actualizado y respetuoso. A las y los profesionales que participaron generosamente de la armonización, el consenso y las entrevistas. ■

Material suplementario disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2023/2799_AE_HerreraSterren_Anexo.pdf

REFERENCIAS

- Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: a guide for the medical profession. 8th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016.
- Victoria CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387(10017):475-90.
- World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. OMS; 2003. [Acceso: 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42695>
- Argentina. Ministerio de Salud. Situación de la lactancia materna en Argentina: informe 2018. Buenos Aires; 2018. [Acceso: 30 de junio de 2022]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001281cnt-situacion-lactancia-materna-2018.pdf>
- Mangialavori GL, Tenisi M, Fariña D, Abeyá Gilardon EO, Elorriaga N. Prevalencia de lactancia materna en el sector público de salud de Argentina, según la Encuesta Nacional de Lactancia Materna, 2017. *Arch Argent Pediatr*. 2022; 120(3):152-7.
- Rossato NE. Lactancia materna en la Argentina. Un desafío personal. *Arch Argent Pediatr*. 2022; 120(3):148-9.
- Estevez González MD, Martell Cebrían D, Medina Santana R, García Villanueva E, Saavedra Santana P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *An Es Pediatr*. 2002; 56(2):144-50.
- Brown CR, Dodds L, Legge A, Bryanton J, et al. Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health*. 2014; 105(3):e179-85.
- Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, et al. Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016; 387(10017):491-504.
- Gómez Fernández-Vegue M, Menéndez Orenga M. Encuesta nacional sobre conocimientos de lactancia materna de los residentes de pediatría en España. *Rev Esp Salud Pública*. 2019; 93:e201908060.
- Temboury Molina MC. Informe sobre el conocimiento de los residentes de pediatría en el manejo de la lactancia materna. *An Pediatr (Barc)*. 2003; 58(3):263-7.
- Pound CM, Williams K, Grenon R, Aglipay M, Plint A. Breastfeeding Knowledge, Confidence, Beliefs, and Attitudes of Canadian Physicians. *J Hum Lact*. 2004; 30(3):298-309.
- Baydar Artantaş A, Kayhan Tetis B, Kılıc M, Karatas Eray I, et al. Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía: Estudio transversal. *Arch Argent Pediatr*. 2016; 114(6):514-20.
- Freed GL, Clark SJ, Sorenson J, Lohr JA, et al. National assessment of physicians' breast-feeding knowledge, attitudes, training, and experience. *JAMA*. 1995; 273(6):472-6.
- Feldman-Winter LB, Schanler RJ, O'Connor KG, Lawrence RA. Pediatricians and the promotion and support of breastfeeding. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2008; 162(12):1142-9.
- González Vereda MJ, Bachiller Luque R, Dorado Díaz A, Martín Pérez P, et al. ¿Cuánto saben de lactancia los sanitarios del área materno-infantil? Estudio de los 14 hospitales públicos de Castilla y León. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019; 21:133-46.
- Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR Task Force for translation and cultural adaptation. *Value Health*. 2005; 8(2):94-104.
- Gómez Fernández-Vegue M, Menéndez Orenga M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *An Pediatr (Barc)*. 2015; 83(6):387-96.
- Lechosa Muñoz C, Cobo Sánchez JL, Herrera Castanedo S, Comejo del Río E, et al. ECoLaE: Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería. *Aten Primaria*. 2020; 52(6):373-80.
- Mellin PS, Poplawski DT, Gole A, Mass SB. Impact of a formal breastfeeding education program. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2011; 36(2):82-90.
- Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 5(5):CD001141.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000; 25(24):3186-91.
- Berra S, Rivadero L. Aceptabilidad lingüística en la comprensión de cuestionarios de valoración de servicios de salud en Iberoamérica. *Gac Sanit*. 2021; 35(4):395-8.
- He J, van de Vijver F. Bias and Equivalence in Cross-Cultural Research. *ORPC*. 2012; 2(2).
- Willis GB. Cognitive Interview and questionnaire design: a training manual. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; 1994.
- James Valencia ML, Richart Martínez M, Cabrero García J, Palacio Sañudo J, Flórez Alarcón L. Validez lingüística del cuestionario VÉCU ET SANTÉ PERCUE DE L' ADOLESCENT (vsp-a) en población adolescente colombiana. *Anal Modif Conducta*. 2007; 33(147):103-33.
- Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Rubiales AS. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *An Sis Sanit Navar*. 2011; 34(1):63-72.