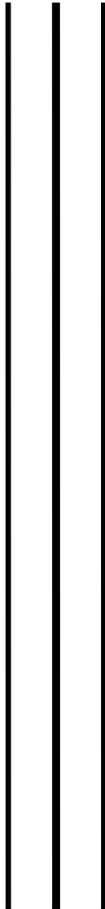




**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES
UNIDAD LEÓN**



TÍTULO:
DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE
CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y EXPERIENCIAS
SOBRE LACTANCIA MATERNA EN POBLACIÓN
MASCULINA

FORMA DE TITULACIÓN: TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ODONTOLOGÍA**

P R E S E N T A:

MARÍA ABIGAIL CÓRDOVA ARRIAGA



**TUTOR: MTRA MARÍA DE LOS ÁNGELES RAMÍREZ
TRUJILLO**

**ASESOR: DRA MARÍA DEL CARMEN VILLANUEVA
VILCHIS, ESP MARÍA LUISA LOZORNIO QUEZADA**

LEÓN, GTO

2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dedicatoria

A mis padres, Abigail y Marcos, que el reflejo de su esfuerzo, dedicación, paciencia y amor sea siempre el motor que conduzcan mis ideales. Para ustedes mis logros.

A mis hermanos Marco e Iliana que siempre me impulsan a alcanzar mis metas.

A mi amiga Michelle por su apoyo, innumerables consejos y sonrisas en los momentos más difíciles.

A ti que formaste parte de mi camino para estar aquí y ahora.

Agradecimientos

A Dios que me da todo y un poquito más.

Agradezco infinitamente a mi familia por respetar, alentar y guiar todas mis decisiones.

A la UNAM por darme una profesión y brindarme la oportunidad de realizar mis estudios de la mano de grandes oportunidades y apoyos.

A la ENES UNAM por brindarme la mejor formación académica con su cuerpo docente e instalaciones que con su prestigio siempre me hacen sentir orgullosa de pertenecer, además de regalarme valiosas amistades y agradables experiencias.

A la Maestra Ángeles Ramírez que con su inagotable paciencia, alegría y sencillez logró enseñarme más allá de lo académico, quien me apoyó y guió desde el primer momento en este tema de investigación.

Al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM (DGAPA-UNAM PAPIIT IN308920 Impacto de un programa educativo basado en Entrevista motivacional sobre conocimientos actitudes y comportamientos de cuidado bucal en el binomio madre-hijo) por la beca recibida para la realización de este trabajo.

Índice

1.	Introducción.....	6
2.	Marco teórico.....	8
2.1.	Lactancia materna.....	8
2.2.	Beneficios para el lactante.....	10
2.3.	Beneficios para la madre.....	11
2.4.	Factores de abandono de Lactancia Materna.....	12
2.4.1.	Factores a nivel individual	15
2.4.2.	Factores a nivel grupal	16
2.4.3.	Factores a nivel social.....	17
2.5.	Modelo CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas).....	18
2.5.1.	Desarrollo de modelo CAP en Lactancia Materna	18
2.5.1.1.	Conocimientos	18
2.5.1.2.	Actitudes.....	18
2.5.1.3.	Prácticas/Experiencias	19
2.6.	Validación de Instrumento	19
2.6.1.	Traducción y Adecuación cultural.....	19
2.6.2.	Validación de un instrumento	19
2.6.3.	Fiabilidad.....	20
2.6.4.	Validez	20
2.7.	Encuestas en línea.....	23
3.	Antecedentes	25
4.	Planteamiento del problema.....	28
5.	Pregunta de investigación	29
6.	Justificación.....	29
7.	Objetivos	30
7.1.	Objetivo general	30
7.2.	Objetivos específicos	30
8.	Hipótesis	30
9.	Materiales y métodos.....	31
9.1	. Tipo de Estudio.....	31
9.2	. Universo de estudio.	31
9.3	. Selección de muestra	31
9.4	. Cálculo de tamaño de la muestra	31
9.5	. Criterios de selección.....	31
9.5.1.	Criterios de inclusión.	31
9.5.2.	Criterios de exclusión	31

9.5.3.	Criterios de eliminación.....	31
9.6	. Variables	32
9.7	. Método de recolección de información	33
9.8	. Banco de preguntas.....	33
9.9	Proceso de traducción y adecuación cultural.....	34
9.10	Desarrollo de encuesta en línea.....	35
9.11	Consideraciones éticas.....	36
9.12	Análisis estadístico.....	37
10.	Resultados	38
10.1.	Fase I. Traducción y adecuación cultural del instrumento	38
10.2.	Resultados socioeconómicos de los participantes.....	41
10.3.	Fase II. Validación	42
10.3.1.	Resultados de la Confiabilidad del instrumento	42
10.3.1.1.	Consistencia Interna.....	42
10.3.1.2.	Estabilidad temporal	43
10.3.1.3.	Resultados de la dificultad y discriminación del instrumento ..	44
10.3.2.	Resultados de la Validez del instrumento.....	45
11.	Discusión.....	47
12.	Conclusiones.....	53
13.	Bibliografía	54
14.	ANEXOS	59
14. 1.	Anexo 1 LISTA DE VERIFICACIÓN CHERRIES.....	59
14.2.	Anexo 2. Cuestionario de Heatman ⁵¹	61
14.3.	Anexo 3. Consentimiento informado y Aviso de privacidad.....	66
14.4.	Anexo 4. Proceso de Traducción	68
14.5.	Anexo 5. Encuesta en línea sobre Conocimientos Actitudes y Experiencias de Lactancia Materna en población masculina	75

Índice de Tablas y figuras

Tabla 1. Tipos de lactancia materna	8
Tabla 2. Tipos de fiabilidad de instrumentos	20
Tabla 3. Tipos de validación de instrumentos	21
Tabla 4. Variables	32
Tabla 5. Características socioeconómicas de los participantes	41
Tabla 6. Valores de Consistencia interna por dimensión	42
Tabla 7. Consistencia interna al eliminar el elemento por dimensiones	42
Tabla 8. Valores de Estabilidad temporal por dimensión	43
Tabla 9. Clasificación de reactivos a partir de su dificultad	44
Tabla 10. Resultados de validez de contenido	45
Fig. 1 Clasificación de barreras de lactancia materna exclusiva	14
Fig. 2 Listado CHERRIES	24
Fig. 3 Esquema de proceso de traducción y validación	35
Fig. 4 Fases de traducción y validación del instrumento CAEL	36

1. Introducción

La leche materna producida por las glándulas mamarias es un biofluido que forma parte de la alimentación de los mamíferos en los primeros años de vida.^{1 2} Existe evidencia científica robusta que comprueba la variedad de beneficios que provee la alimentación con leche materna a la madre y al bebé. La práctica de esta forma de alimentación natural ha disminuido a lo largo del tiempo por diferentes acontecimientos históricos, sobre todo por aquellos que están relacionados con ciertos grupos sociales durante los primeros meses de vida, dando origen a complicaciones en el desarrollo del menor y salud de la madre.³

En este sentido, la lactancia materna es un medio por el cual es posible prevenir un gran número de enfermedades materno-infantiles, considerada principalmente como un factor protector en la prevención de cáncer y desnutrición.⁵ Tomando en cuenta que alrededor de 20,000 muertes al año son por cáncer de mama y el 45% de las muertes de niños es a causa de desnutrición, el abandono de la lactancia materna es, además, un factor de riesgo para otras enfermedades a corto plazo y retrasa el crecimiento económico social, por lo tanto, es un problema inquietante de salud pública.⁴

Uno de los factores que tienen gran influencia en las madres es el poco o nulo apoyo social, especialmente, el brindado por sus parejas, puesto que se cree que los hombres no intervienen en la práctica pero participan activamente en la decisión del método de alimentación, roles familiares, apoyo emocional antes y durante la lactancia cuando se tiene un conocimiento y experiencias previas tal como diversas investigaciones lo aseguran. Cuando la actitud del padre hacia la lactancia materna es positiva la probabilidad de que la madre amamante aumenta 98.1% comparado con 26.9% cuando la actitud del padre es indiferente.⁶ Además, se ha demostrado que cuando la madre percibía que su pareja prefería la lactancia materna tenía más probabilidades de amamantar (OR=9.13, IC=4.83-17.26).³

La poca información acerca de estos ámbitos en la población masculina adulta de México, impide el reconocimiento de la participación del hombre así como la consolidación de la lactancia como método de alimentación más allá de los 6 meses de vida.

El interés de este trabajo viene dado por la ausencia de un instrumento validado para la población masculina que reside en México que permita la medición de esa información para la posterior creación y desarrollo de iniciativas de manera que el hombre/padre pueda influir y apoyar de manera activa y positiva en la mujer/madre.

Por lo tanto en este trabajo se busca la creación y validación de un instrumento en línea válido y confiable que mida el nivel de conocimientos, actitudes y experiencias hacia la lactancia materna en población masculina mayor de 18 años.

2. Marco teórico

2.1. Lactancia materna

La lactancia materna (LM) es reconocida como el estándar normativo que proporciona al recién nacido los nutrientes que necesita durante los primeros 6 meses. Su beneficio es tal que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la expresa como *“una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes”*. A medida que los requerimientos nutricionales aumentan se recomienda la introducción de alimentos inocuos acompañados de la lactancia materna (LM) hasta los 2 años o más.⁵²

La LM se puede clasificar de acuerdo al tipo de alimentación que recibe el bebé durante el periodo que comprende los primeros 6 meses de nacido y de acuerdo a la composición de la leche materna (Tabla 1).

Tabla 1. Tipos de lactancia materna

TIPO DE LACTANCIA	DEFINICIÓN
LM exclusiva (LME)	El lactante recibe únicamente leche materna de su madre o nodriza, admite medicación.
LM predominante	Predomina alimentación con leche materna además de recibir líquidos como agua, jugos y té.
LM complementaria	El lactante recibe otros alimentos semisólidos además de la leche materna. Apropiado después de los 6 meses de edad.
LM parcial	También llamada mixta se refiere a la alimentación a base de leche materna complementada con lactancia artificial o leche extraída y líquidos lácteos o no lácteos.
Lactancia artificial	Alimentación a base de sucedáneos de leche materna.

Fuente: Elaboración propia con datos de Cabedo R. et al.⁷

Por otro lado la composición de la leche materna varía dependiendo la etapa de postparto en la que se encuentre la madre ya que se adaptará a las necesidades del bebé, contiene moléculas que guiarán el desarrollo del sistema inmune y microbiota intestinal del neonatal promoviendo la supervivencia y desarrollo saludable.^{1 2 8} Por su composición se reconocen 4 tipos de biofluidos mamarios; precalostro, calostro, leche de transición y leche madura.

Entre la semana 16-20 prenatal se produce una sustancia precalostril (precalostro) rica en proteínas, nitrógeno, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio, cloro y con bajas concentraciones de lactosa.⁸

Sin embargo el calostro es el primer líquido producido por las madres 32 a 40 horas después del parto.⁹ Compuesto un 97% por Inmunoglobulinas IgA, entre 2000 a 4000 linfocitos/mm³, además de vitaminas liposolubles, lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos Bifidus, sodio, cloruro de magnesio y zinc. El volumen de producción de leche será de 2-20 ml/día a medida que haya una mayor estimulación aumentará a 580ml/día. La función principal del calostro será inmunológica en lugar de nutricional. Después de 72 hrs se puede considerar que existe un retraso en la lactogénesis y están relacionados con parto prematuro, obesidad materna o problemas metabólicos.^{2 8 10}

La lactogénesis fase II o leche de transición se reconoce por su producción después del calostro en los primeros días postparto y dura de entre cinco y dos semanas.² Disminuirán las concentraciones de inmunoglobulinas y proteínas. Aumenta la presencia de lactosa, proteínas y fosfolípidos. En este momento el volumen alcanzará los 660ml/día.^{8 10}

Leche madura, su composición predominará por el 87% de agua, hidratos de carbono en el cual predomina la lactosa, ácidos grasos poliinsaturados, proteínas, aminoácidos, hierro y zinc.⁸ Comienza a partir de la cuarta o sexta semana posparto y durará por más de 15 meses. El volumen será de 750 ml/día a 1200 ml/día.^{2 8 10} De tal manera, hidratar al lactante causará una menor demanda de leche materna, en consecuencia se desnutrirá o será propenso a tener diarrea ya que se corre el riesgo de que pueda estar contaminada.⁵

Durante el postparto se presentará la mayor lactogénesis y esta se verá alterada en su composición si se presenta un nuevo embarazo. Sin embargo no se presentan alteraciones en la secreción mamaria si el inicio de ésta no se presenta en los tres primeros días sino hasta el sexto día.⁹

2.2. Beneficios para el lactante

De manera nutricional los factores de crecimiento presentes en la leche materna tienen alcance en la vasculatura, sistema nervioso y endocrino. El aporte calórico proporciona energía suficiente para los procesos metabólicos y de crecimiento en las primeras semanas del recién nacido.²

Inmunológicamente la leche materna confiere una compensación del sistema inmune inmaduro gracias a los componentes bioactivos. Abastece una microbiota intestinal más estable confiriendo protección y reducción de infecciones gastrointestinales en un 64%. La inmunidad se perpetúa hasta 2 meses interrumpida la lactancia, previene infecciones respiratorias hasta en un 72%, otitis media 23%, el 17% de la mortalidad infantil que incluye muerte súbita del lactante, desnutrición y deshidratación. Por otro lado disminuirá la probabilidad de padecer obesidad o sobrepeso hasta el 15% y 30%. El primero debido a que no han estado en contacto directo con azúcares libres presentes en sucedáneos que predisponen preferencia y demanda de estos, lo segundo alude a la autorregulación de la alimentación y sensación de saciedad.^{15 10}

Entre las funciones primordiales para la supervivencia del bebé se encuentran el reflejo de deglución y succión presentes desde la vida intrauterina, semanas 12 y 16 de gestación respectivamente. La coordinación de estas dos permitirá un correcto desarrollo fisiológico del sistema respiratorio. Cuando el recién nacido es amamantado se forma un sellado hermético entre los labios y areola manteniendo la respiración nasal de manera sincronizada. Se establece un circuito de respiración nasal favoreciendo la expansión de del piso de las fosas nasales, de manera que el maxilar crece transversalmente de manera correcta.^{11 12 13}

La succión nutritiva fisiológica es un comportamiento oromotor que implica la coordinación de labios, mejillas, mandíbula, lengua y paladar. Su función está relacionada a otorgar saciedad neural.¹² El reflejo de succión se presenta de manera intensa durante los primeros meses y va desapareciendo durante el primer año de vida. Dicha demanda se verá satisfecha durante la lactancia, comúnmente es calmada o sustituida con el uso de chupón o biberón provocando reducción de la producción de leche, destete precoz y en un futuro instauración de un patrón atípico de succión que altera negativamente el

crecimiento vertical, oclusión, respiración y la instauración de un hábito de succión no nutritivo.¹⁴

Es entonces el acto de amamantamiento la coordinación de succión, deglución y respiración. De tal manera será considerada la primera función del aparato estomatognático, con el cual el neonato obtendrá además de la alimentación una estimulación y excitación paratípica muscular, necesaria para un adecuado funcionamiento y desarrollo maxilomandibular, a través de la cual los músculos implícitos acondicionarán la región bucal y peribucal.¹¹

Asimismo a partir de los movimientos de avance y retrusión desencadenarán la activación del fibrocartílago condilar, se obtendrá un crecimiento de la parte posterior de las ramas mandibulares así como una remodelación del ángulo mandibular que prevendrán futuras maloclusiones de tipo esquelético y estimulará un buen desarrollo dentofacial.¹¹

Si el neonato se encuentra en contacto piel con piel, idealmente al nacer o dentro de la primera hora de vida como lo aconseja la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), percibe a su madre a través de estímulos sensoriales (tacto, calor y olor) como un medio de satisfacción y regulación fisiológica cardiorrespiratoria, hormonal, conductual y alimenticia. Dado que los comportamientos innatos del bebé, le permitirán buscar e iniciar un recorrido hacia el pezón para tocarlo, lamerlo y finalmente succionarlo para dar inicio a la LM, la leche materna será estimulada aumentando su producción además de ser un indicador de mayor duración y exclusividad de la LM.^{15 16}

Iniciada la lactancia se crea un vínculo emocional materno-infantil donde el contacto visual y táctil se ven implícitos, fomentando un desarrollo de apego de seguridad, alentando futuras habilidades sociales y cognitivas en los primeros años así como el desarrollo psicológico en la edad adulta.^{17 18}

2.3. Beneficios para la madre

Se ha evidenciado que durante la lactancia materna exclusiva existe un periodo de amenorrea provocado por la detención de la reanudación ovárica, sabiendo utilizar éste método se logra un mayor espaciamiento entre embarazos. También se encuentra

correlacionada con la disminución de carcinoma de mama y ovario cuando las mujeres lactan por un periodo menor o igual a 12 meses.^{10 19}

El contacto piel con piel antes mencionado junto con la estimulación del seno liberará en la madre oxitocina que ayuda a disminuir la ansiedad y estrés provocado por el parto. Asimismo aumentará la calma y confianza para amamantar ya que estos se encuentran asociados a efectividad y éxito de LM así como su continuación de 3 a 6 meses. De la misma manera la oxitocina produce una involución más rápida del útero, disminución de pérdida de sangre y endometritis.^{15 20}

Durante el amamantamiento se favorece el vínculo afectivo y aumenta la interacción materno-infantil que llegan a modular emociones de la madre que previenen depresión postparto, conductas rechazo o de maltrato infantil.^{8 10}

Los beneficios mencionados aumentan sus probabilidades de éxito si la lactancia es exclusiva o predominante y con una duración igual o mayor a 12 meses.

Paralelamente, la LM tiene un impacto económico positivo ya que disminuye la aparición de enfermedades materno-infantiles y gastos relacionados a la obtención de sucedáneos de leche materna. Hay que destacar que las prácticas inadecuadas de alimentación imposibilitan el desarrollo socioeconómico sostenible familiar y social, salud materno-infantil y aumento de la pobreza. Representando así un problema de salud pública.^{5 21}

Cuando la LM es reconocida y apoyada en el entorno familiar, el padre muestra empatía haciéndose cargo de las labores del hogar además de alentar para que factores estresantes del hogar y sociales no sean limitantes de la misma.

2.4. Factores de abandono de Lactancia Materna

La LM que es un método de alimentación biológico para la supervivencia durante los primeros 2 años de vida, debido a diferentes acontecimientos se ha incitado a buscar alternativas de esta forma de alimentación. Sin embargo, las repercusiones de su reemplazo no tardaron en aparecer y organizaciones como OMS, UNICEF, declararon con base a investigaciones su importancia, actualmente defienden la lactancia materna por ser *“la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para*

un crecimiento y desarrollo saludables". Además de reconocer que, *"aún no tiene la atención que debería a nivel mundial"*.^{5 23} Diversas investigaciones demuestran que la LM es iniciada pero no continuada, ni exclusiva o mayor a los 6 meses. Un 66% de las mujeres dejan de amamantar al tercer mes por diferentes razones.²² En la región de las Américas sólo 38% de los bebés son amamantados exclusivamente y el 32% continúan con lactancia materna hasta los primeros dos años de vida.

Hay que destacar que los motivos son multifactoriales, se interrelacionan y se pueden clasificar para su mejor comprensión como se muestra en el modelo de la Figura 1.²⁴

Fig. 1 Clasificación de barreras de lactancia materna exclusiva

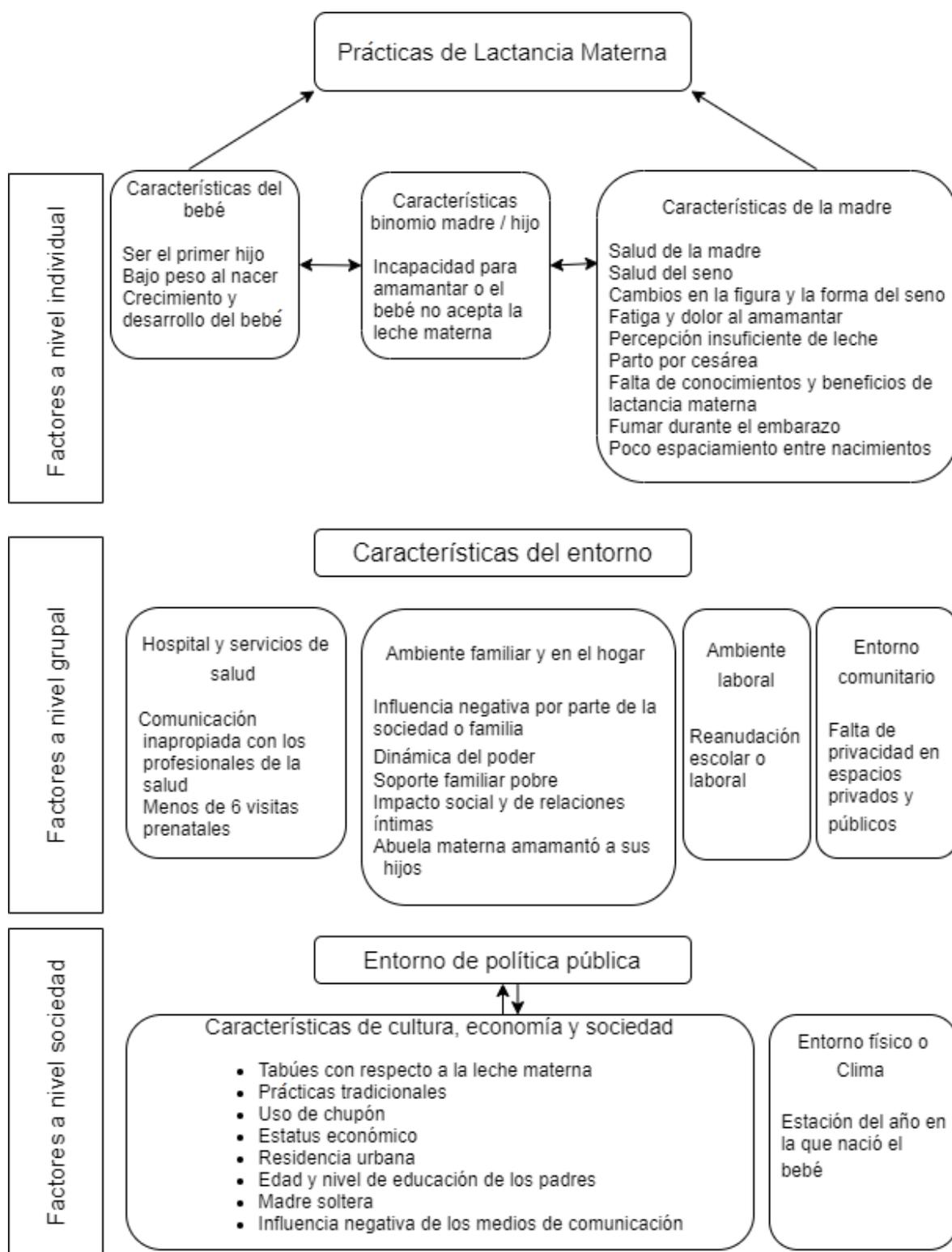


Figura 1. Clasificación de barreras a la lactancia materna exclusiva por Patil et al. (2020)²⁴

2.4.1. Factores a nivel individual

Dentro de este nivel se destaca la capacidad y salud de la madre y recién nacido. Se puede atribuir al lactante; primogenitura, bajo peso al nacer, anomalías congénitas y complicaciones de salud del recién nacido derivadas de un nacimiento prematuro, son relacionados con el uso más temprano de fórmula. Un estudio de cohorte realizado por Keenan-Devlin en 2019 mostró que los partos prematuros se relacionan con tasas más bajas de LM hasta un 37.4% en comparación con partos después de las 39 semanas (49.4%).^{15 25}

Se han referenciado repetidamente factores en donde intervienen percepciones y no una anomalía diagnosticada. Experimentar autopercepción de insuficiente suministro de leche, sumado con el dolor de seno y la poca capacidad del recién nacido para sostener pezón y succionarlo propiciarán estrés, irritabilidad y predisposición por parte de ambos. Al no estimular la mama y por consiguiente la vía neurohormonal no habrá una regulación de producción de leche.²²

Dentro de los mismos cabe resaltar; salud de la madre, salud del seno, antecedentes de depresión o ansiedad, inquietud por la saciedad del bebé, mal agarre, preocupaciones estéticas de la imagen corporal, miedo de fracaso a causa de experiencias anteriores, parto por cesárea, uso del tabaco, ausencia de conocimientos y beneficios de la lactancia materna, (altamente relacionada en madres adolescentes).^{24 25} Dispositivos como el chupón y pezoneras son atribuidas como desencadenantes de confusión de pezón. De la misma manera la anquiloglosia puede alterar la succión, deglución, agarre y causar dolor de pezón.^{7 26 27}

Pocos son los padecimientos que dificultan la práctica de LM. La depresión postparto es uno de ellos, si bien no es un impedimento representa un indicador sustancial de una lactancia materna más corta o inexistente debido a los medicamentos prescritos, episodios de crisis y sentimiento de intolerancia hacia el recién nacido. Por otra parte, la hipogalactia sólo es real un 5% de las veces, situaciones relacionadas con la salud del pezón se solucionan con un adecuado asesoramiento. La posibilidad de amamantar en una mujer con VIH se aumenta cuando toma antirretrovíricos esencialmente debe lactar los primeros meses y paulatinamente cambiar a una lactancia materna complementaria para prevenir el riesgo de transmisión, debe ser siempre recomendada en países donde

enfermedades como: diarrea, desnutrición y neumonía son de mayor incidencia. Conjuntamente pueden interferir con el establecimiento temprano de una lactancia materna exitosa.^{7 28 29}

2.4.2. Factores a nivel grupal

Los factores que componen este nivel se refieren al entorno en donde se desarrollan la madre y el bebé. Una *red social* es definida por McCarty y Wutich 2005, como conexiones sociales entre las personas y *red personal* como un subconjunto de redes sociales que comprende a las personas que una persona conoce. Por consiguiente las redes personales se crean a partir de personas que se encuentran en el mismo entorno familiar o social de una persona.³⁰ Las redes personales de una madre incluyen cualquier persona que ejerza influencia sobre ella; profesionales de la salud, conyugue, familiares, amigos, compañeros de trabajo, líderes religiosos y vecinos, además de la captación de información en medios de comunicación y normas sociales en la que se desenvuelva.³¹

Hay que destacar que el papel de la red social por si misma estará influenciada por normas sociales descriptivas (lo que hacen otras personas) y normas cautelares (qué piensan otras personas). Las normas sociales se establecen cuando suficientes personas en una red social adoptan una creencia o práctica. En consecuencia la difusión de información por parte de la red social puede transformar mensajes en normas. Cuando la influencia por parte de los profesionales de la salud, familia y sociedad es de baja calidad, insuficiente o negativa repercute directamente en la actitud de la madre.³¹

De esta manera una red de apoyo en la que se relaciona la madre condicionará en gran medida las preferencias y decisiones en su vida personal. Sin embargo el empoderamiento de la madre a través del núcleo familiar alentará en mayor medida en la elección como forma de alimentación, comienzo y duración de la lactancia. Se ha reconocido muy puntualmente la influencia del padre ya que el apoyo emocional que será transmitido eliminará las principales barreras sociales.^{30 31} Además cuando el padre muestra que una actitud positiva hacia la LM existe una mayor prevalencia 98.1% a 29.6% cuando hay una actitud indiferentes a la misma.⁶

Por otra parte la incorporación laboral de las mujeres trajo consigo una disminución de la práctica de LM. Asimismo el incumplimiento de la aplicación y vigilancia del Código

Internacional de Comercialización de Sucedáneos al igual que los objetivos de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, para los países miembros, han provocado el continuo consumo de sucedáneos e irregularidades en directrices como la licencia de maternidad remunerada, salas de lactancia y menos horas de trabajo u horario flexible, prueba de ello es que en México 1 de cada 10 mujeres que trabajan amamantan. De tal manera el acceso inadecuado de cuidados de lactancia representa los principales motivos de abandono antes de los seis meses.^{5 25 32}

2.4.3. Factores a nivel social

Aquí se incluyen factores que cultural, social y económicamente influyen en la LM. A través de los años el cuerpo de la mujer se convirtió en contenido erótico, en especial los senos, reconociéndolos como objeto sexual en lugar de su función maternal y nutricional. La imposición de este pensamiento en un entorno social condena la práctica de lactancia materna en el que la mujer se siente avergonzada o incómoda además de generar el sentimiento de que las personas de su entorno irrumpen en su intimidad. Propiciando que mujeres y hombres caigan en la discriminación por la desinformación, y que de esta manera la LM no se realice en espacios públicos, volviéndolo un círculo que impide su aceptación y resalta la hipersexualización femenina. Hoy en día ante los diferentes tipos de discriminación como la hipersexualización femenina, se busca que la mujer obtenga igualdad social. Dichos movimientos son reconocidos a finales del siglo XIX y principios del siglo XX hasta la actualidad, sin embargo el proceso de cambio de ideología e inclusión social es muy lento.³³

Se atribuye también el nivel socioeconómico con tasas más bajas de lactancia debido a la idea errónea de que los sucedáneos de la leche materna representan un poder adquisitivo mayor. Cabe resaltar que en situaciones de extrema pobreza es más un indicador que un factor de riesgo. Un nivel estudios mayor evidencia una mayor duración de LM, por el contrario el estado civil de la madre relacionada a otros factores tiene una alta probabilidad de utilizar sucedáneos de leche materna como método de alimentación.^{7 34}

2.5. Modelo CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas)

La recolección de información específica tiene como finalidad conocer e intervenir en las necesidades, problemas y barreras que inducen un comportamiento en la sociedad. La teoría KAP por sus siglas en inglés (Knowledge, attitudes and practices) fue propuesta por académicos occidentales en la década de 1960, en la que los cambios del comportamiento humano se dividen en tres procesos sucesivos: la adquisición de conocimiento, la generación de actitudes y la formación del comportamiento. Estos procesos se relacionan de la siguiente manera: el conocimiento es la base del cambio de comportamiento de manera que se forman normas sociales, y las creencias y las actitudes son la fuerza impulsora del cambio de comportamiento. Éste modelo se utiliza en encuestas que encaminan el desarrollo e implementación eficiente de programas e intervenciones que garantizan una remodelación en el conocimiento, actitudes y los factores que influyen ese comportamiento.^{31 35 36}

2.5.1. Desarrollo de modelo CAP en Lactancia Materna

2.5.1.1. Conocimientos

Los conocimientos o información adquirida por expertos de la salud, familia, sociedad o vía internet llevan a la comprensión y utilización de esa información para realizar determinadas acciones. Lógicamente en su ausencia habrá carencia de prácticas o continuación en la distribución de información imprecisa. De tal manera mientras los miembros de la red personal de la madre tengan un mayor conocimiento influirán correctamente sobre ella. Hay que destacar que aún teniendo la información o conociendo los beneficios no se asegura la implementación de comportamientos esperados.³⁵

2.5.1.2. Actitudes

Un nivel mayor de conocimientos en repetidas ocasiones ha sido un indicador de actitudes positivas, seguridad y autoeficacia del padre ante una determinada situación, como ayudar a su pareja cuando se presenta un problema mientras está amamantando. Éste es un proceso dinámico, determinado por 4 principales fuentes: logros de desempeño (haber ayudado a llevar una lactancia exitosa), experiencias indirectas (ver a que otros hombres forman parte del amamantamiento de su bebé), persuasión verbal

(frases de aliento hacia su pareja) y respuestas fisiológicas (eliminación de estrés e impotencia al no poder ayudar a su pareja).^{35 36}

2.5.1.3. Prácticas/Experiencias

En este sentido las prácticas pasarán a ser experiencias masculinas en la práctica de lactancia materna, siendo un importante predictor hacia las actitudes de la madre en la LM como; intención, duración y exclusividad. Dichas experiencias se correlacionan con las actitudes y se reflejan en el comportamiento hacia la LM, muy puntualmente en el entorno social.³⁷

2.6. Validación de Instrumento

Uno de los primeros pasos para determinar la validez y confiabilidad de un instrumento de medición es la comprobación de la pertinencia cultural que éste tenga.

2.6.1. Traducción y Adecuación cultural

El objetivo de un instrumento es recolectar información de un tema para posteriormente evaluar las diferencias existentes en una determinada característica o encontrar una relación de comportamiento entre cada sujeto o el mismo sujeto en diferentes momentos. La utilización de instrumentos en otros idiomas es efectiva cuando se ha traducido y adaptado culturalmente a la población a la que va dirigida. Una traducción consiste en llevar un texto en un determinado idioma a otro de forma directa, inversa, libre o literal.

Para llevar a cabo este proceso se debe cumplir con recomendaciones que ya han sido aprobadas por la comunidad científica por su funcionamiento.³⁸

2.6.2. Validación de un instrumento

El desarrollo de un constructo o dimensión que no se puede observar o medir directamente requiere de una evaluación robusta de sus propiedades psicométricas, de manera que mediante ese instrumento se pueda llegar a recabar esos fenómenos subjetivos.³⁹ La consistencia de un instrumento es determinada por la calidad de su medición, las características psicométricas esenciales que le otorgan ese valor son la

fiabilidad y validez. Cuando se traduce o adapta culturalmente un instrumento debemos asegurar la preservación de dichas propiedades psicométricas para asegurar la solidez de su utilidad.⁴⁰

2.6.3. Fiabilidad

Se considera que un instrumento es fiable cuando éste es estable, se puede reproducir y genera resultados similares cuando la metodología del estudio es igual. Para evaluar la fiabilidad de un instrumento se utiliza medios como; consistencia interna, fiabilidad intra-observador/fiabilidad test-retest y fiabilidad inter-observador.³⁸

Tabla 2. Tipos de fiabilidad de instrumentos

Característica	Descripción	Prueba
Consistencia interna	Medición psicológica de un individuo a través de reactivos con una ponderación asignada. Cuando existe coherencia entre preguntas y es posible obtener una ponderación que los correlacione, se dice que éste es consistente.	Comúnmente evaluada por Alfa de Cronbach y su fiabilidad se clasifica en: 0-0.5 pobre 0.6-0.7 débil 0.7-0.8 aceptable 0.8-0.9 buena >0.9 excelente
Fiabilidad test-retest	Evaluación de la repetibilidad del instrumento. Mide la constancia de respuestas obtenidas de un individuo en diferentes momentos. El tiempo entre cada aplicación debe ser controlado.	Es utilizada la prueba de correlación de Pearson en variables cuantitativas, Spearman cuando son variables nominales u ordinales y Coeficiente de correlación intraclass (ICC). Los valores iguales o mayores a 0.7 se consideran aceptables.
Fiabilidad inter-observador	Valoración del grado de concordancia entre observadores al medir las mismas variables o acontecimientos. No apta para instrumentos autocumplimentados.	Coeficiente de correlación Kappa, análisis de varianza o CCI. Deben alcanzar valores de 0.5 y mayores a 0.7 para que se consideren consistentes.

Fuente elaboración propia con datos tomados de Ramada et al., Polit et al. y Carvajal et al.^{38 39 40}

2.6.4. Validez

Si bien que un instrumento sea fiable no quiere decir que sea válido, debido a que la validez se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Se

obtiene de diferentes maneras; validez aparente, contenido, criterio, constructo entre otras.

Tabla 3. Tipos de validación de instrumentos

Tipo de validez	Descripción	
V. aparente	En esta interviene cualquier persona, consiste en evaluar la coherencia de los reactivos en relación con lo que se quiere medir.	
V. de contenido	Se evalúa si las preguntas abarcan todos (o una muestra representativa) los aspectos del fenómeno a investigar. Su recolección puede hacerse por investigadores/expertos.	Validez cualitativa A través de un panel de expertos se califican los elementos en “esencial”, “útil pero no esencial” y “no necesario” o una escala Likert de 4 puntos.
		Validez cuantitativa Se reporta la Validez de Contenido por reactivo y de todo el instrumento. Calculado mediante fórmulas que varían dependiendo del índice que se utilice así como los criterios de evaluación.
V. de criterio	Obtenida cuando el instrumento es comparable con otra medida de referencia siempre y cuando esté validada. A su vez se divide en dos dimensiones en las que puede ser evaluada.	Validez concomitante Cuando se ha utilizado un instrumento de referencia y mide la correlación en cada pregunta o de manera global.
		Validez predictiva A partir del instrumento de referencia se puede pronosticar un resultado.
V. constructo	Partiendo de su relación con otros instrumentos evalúa la comprobación de las hipótesis formuladas sobre los resultados obtenidos en situaciones diferentes.	

Fuente: Elaboración propia con datos tomados de Ramada et al., Carvajal et al. y Tristán López.^{38 40 41}

Cuando se evalúan características psicométricas Sousa V.D. et al., menciona que se recomienda utilizar 10 sujetos por reactivo del instrumento para aumentar estabilidad y precisión de los mismos. Sin embargo cuando se utiliza Test-Retest es recomendable utilizar un tamaño de muestra mayor al inicial ya que se debe considerar la tasa de abandono o no respuesta, se menciona en Polit D.F. 2014 que a partir de 50 sujetos se

obtiene un ICC de 0.80 con un intervalo de confianza IC 95% \pm .10 y cuando se realiza con 200 sujetos aumenta su precisión; ICC .80 IC 95% \pm .05.^{39 42}

Por otra parte al evaluar la validez del instrumento Sousa V.D. et al. 2010, sugiere utilizar de 6 a 10 expertos y López Tristán A., en su modificación del modelo de Lawshe presenta un índice de validez de contenido en el cual a partir de 3 expertos los resultados de validez de contenido son consistentes.^{41 42}

Así mismo al realizar el análisis del reactivo es recomendado evaluar los índices de dificultad y discriminación de reactivo. Estas proporcionan una estimación de la probabilidad de respuesta correcta o nivel de habilidad de los examinados e intentan explicar el desempeño observado (real) del reactivo como una función de una habilidad subyacente (no observada) o rasgo latente.⁴⁴

El índice de dificultad de reactivo se refiere al rango de facilidad/dificultad de una pregunta. Se obtiene al dividir el número de examinados que contestaron correctamente el reactivo entre el total de examinados. Los valores van desde 0 (reactivo difícil) a 1 (reactivo fácil), se representan con la letra p y un subíndice que indique el número del reactivo. En consecuencia mientras los valores de " p " sean mayores, más fácil será el reactivo. La dificultad óptima de un reactivo será .5 y adecuada entre los valores .3 y no mayor a 0.8.^{44 45}

A su vez el índice de discriminación de reactivo distingue la proporción de encuestados con puntuación alta o baja de la prueba que responden correctamente un reactivo. Se esperaría entonces que una persona con un puntaje alto tenga el rasgo o habilidad que pretende medir el reactivo o el constructo. El índice de discriminación se representa por la letra " d " y sus valores van de -1 a 1. Cuanto mayor sea el valor de d , mayor será el número de personas con alta puntuación que responden correctamente al reactivo. Es comúnmente calculada mediante la prueba de Mann-Whitney, que compara las distribuciones de resultados entre dos grupos.^{44 45 40}

2.7. Encuestas en línea

El surgimiento del Internet así como el desarrollo de las redes de comunicación aplicadas al campo de la investigación, comprendió la modernización de algunas prácticas que se realizaban manual y presencialmente, ejemplo de ello la aplicación de encuestas. De manera que se ve agilizando los pasos en su ejecución, generación y diseño de los resultados.

Entrevistas interactivas y encuestas para autocompletar distribuidas por correo electrónico o redes sociales son algunos de los medios en línea a utilizar, obteniendo velocidad, alcance, facilidad y reducción de costos. Por otra parte se reducen o eliminan respuestas alteradas por la presencia del entrevistador (respuestas socialmente esperadas), aumento de tasa de respuesta puesto que el usuario tiene la posibilidad de responder a su propio ritmo. Éste siempre deberá ser informado de la utilización de los datos obtenidos, su uso y así garantizar su confidencialidad.⁴³

La facilidad de elaboración de encuestas en los recursos electrónicos o en línea, comprometen la fiabilidad y validez de la misma, es decir, su solidez y replicabilidad cuando estos no toman en cuenta la metodología de encuestas. Con el objetivo de aumentar la calidad y reducción de sesgos se recomienda; seguir reglas de redacción de preguntas, diseño de cuestionarios, realizar pruebas piloto, validar o utilizar instrumentos previamente validados.^{42 43}

Entre las principales desventajas que se presentan se encuentran la incapacidad de resolver confusiones de términos desconocidos o ambiguos por parte de un entrevistador, exclusión de población que carezca de servicios tecnológicos o ignore su manejo, tamaño de muestra no representativo para los usuarios de internet ya que esta no podrá ser comparable, autoselección de los participantes dado a que es voluntario o representación excesiva cuando la encuesta es compartida en comunidades sociales con intereses similares, resultados alterados cuando existe la combinación de todas estas.⁴⁶

La validez del objeto a estudiar se demostrará cuando los resultados sean capaces de generar hipótesis y confirmarse en entornos controlados. Deben utilizarse los medios posibles para disminuir los sesgos y obtener resultados apropiados. Para ello se creó una

lista en verificación llamada *Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys* o por sus siglas en inglés CHERRIES para mejorar la calidad de los estudios realizados en la web, una vez que la metodología ha sido realizada y como parte de una revisión antes de enviar el documento. Los puntos que se deben tomar en cuenta se mencionan a continuación en la figura 2 y se describen a profundidad en el Anexo 1.⁴⁶

Fig. 2 Listado CHERRIES

Diseño
Aprobación ética y protección de datos
Pruebas previas/piloto
Descripción de reclutamiento de usuarios
Administración de encuesta
Tasas de respuesta
Evitar entradas múltiples de un mismo individuo
Análisis de datos

Figura 2. Listado CHERRIES; Eysenbach G. (2004), modificado y adaptado por el autor.⁴⁶

3. Antecedentes

En diversos países la medición de conocimientos, actitudes y experiencias en la población masculina para su inclusión al proceso de lactar ha llevado a la realización de investigaciones. Sin embargo estas se han centrado en la recopilación de datos y muy pocas en la validación de los instrumentos utilizados. Los resultados son consistentes en que la participación del hombre es un fuerte indicador en el inicio, duración y exclusividad.

En un estudio hecho por Lynn y John Rempel en 2010, se realizaron entrevistas a dieciocho parejas de 27-48 años, el cual tuvo como propósito conocer la percepción de los padres sobre sus roles y cómo influye durante la lactancia materna. La entrevista fue grabada y posteriormente transcrita. Constó de 3 preguntas; experiencia de ser padre de un bebé amamantado, conocer el placer de saber los beneficios de la lactancia materna y sentimiento de ser el padre de un bebé que es amamantado. La modalidad de respuesta fue abierta, se categorizaron las respuestas para así tener unanimidad.⁴⁷

En Texas 2013, se realizó un trabajo por Jolly L et al., con el fin de medir el conocimiento y actitudes hacia la LM de hombres afroamericanos que tuvieran 18 años en adelante. Participaron 81 hombres a los que se les aplicó una encuesta de 35 reactivos, de los cuales 33 habían sido tomados de un instrumento previamente validado, dichos reactivos eran sobre los beneficios de la LM para la salud infantil, materna, económicos, si querían que sus bebés fueran amamantados y las dos preguntas agregadas reflejaban las razones más comunes para preferir la lactancia o alimentación con fórmula.

El cuestionario utilizado estaba validado para una población femenina, aunque algunas preguntas fueron rediseñadas por parte de los investigadores para su aplicación en hombres, se necesitan estudios adicionales para corroborar la fiabilidad y validez. Así mismo para este estudio las preguntas adicionadas tuvieron modificaciones después de someterse a una prueba piloto de 30 hombres más no fueron validadas.⁴⁸

Así mismo un estudio realizado por Van Wageningen et al., durante el 2015, emplearon una encuesta vía Internet a 504 hombres de 24-44 años de edad, pertenecientes a Estados Unidos, se buscó evaluar el conocimiento, actitudes y exposición de los hombres respecto a la lactancia materna a través de 17 reactivos sobre actitud hacia la alimentación infantil tomadas a partir de un instrumento validado llamado Escala de Actitud de Alimentación

Infantil de Iowa por sus siglas en inglés IIFAS, 10 reactivos trataban sobre datos demográficos, 4 acerca de exposición a la lactancia materna evaluando si los encuestados habían sido amamantados o sus hermanos, cuantas mujeres ha observado amamantar y cuantas mujeres ha observado alimentar a un bebe con biberón para un total de 31 reactivos. Se demuestra que el IIFAS presenta un Alfa de Cronbach de 0.85 cuando es utilizado en mujeres. Sin embargo el ajuste realizado a esta muestra en donde la población eran futuros padres y hombres universitarios obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.78.

Se reporta que el instrumento IIFAS es un predictor de intención y duración de LM en mujeres, futuros padres y universitarios más no está claro si se mantiene para una población general masculina. Existían actitudes más favorables hacia la lactancia materna cuando los hombres habían experimentado algún tipo de exposición a la misma. Sin embargo dichos reactivos no fueron sometidos a validación ni fue descrita la metodología para la encuesta en línea.³⁷

Por otra parte el estudio que realizó Lago Valverde et al., en 2016 con el objetivo de valorar los conocimientos en la población masculina de 20 a 50 años y su relación con las variables sociodemográficas. Dicho estudio realizado en la ciudad de Vigo fue realizado por medio de entrevistas personales y un cuestionario autocumplimentado previamente enviado por redes sociales. Se menciona que el cuestionario se basó en uno previamente validado, únicamente se valoró el nivel de conocimientos en 15 reactivos que fueron adaptados culturalmente más no se reporta si estos fueron llevados a validación y cómo se llevo a cabo el desarrollo y análisis de los cuestionarios autocumplimentados en línea.⁴⁹

Un estudio realizado por Vaaler et al., en Texas 2007 consistió en tomar una serie de datos de una encuesta de Sistema de vigilancia de factores de riesgo conductual (BRFSS) por sus siglas en inglés para examinar la influencia de las actitudes sobre la lactancia materna así como las variantes socio-demográficas y composición familiar en la elección del método de alimentación infantil. Se crearon índices con base a limitaciones sociales de LM, actitudes sobre las imágenes públicas de la LM y adaptaciones de los empleadores para las madres que amamantan. Cada índice contenía 5, 3 y 2 reactivos además de obtener un Alfa de Cronbach de 0.69, 0.83 y 0.77 respectivamente.⁵⁰

Más tarde Heathman et al., en 2018 describió los conocimientos, actitudes y experiencias de varones universitarios de Texas. Fueron reclutados 949 hombres, todos mayores de 18 años. La encuesta se realizó en línea y consistió en 31 reactivos; 11 demográficos, 11 sobre actitudes, 5 reactivos trataban de conocimientos y 4 de exposición. Para evaluar el conocimiento se preguntó sobre infecciones, composición, beneficios de la leche materna así como la duración que debe tener la lactancia materna.

Para evaluar la dimensión de actitud fue utilizado los índices diseñados por Vaaler et al. Con la finalidad de asegurar su consistencia, se calculó el Alfa de Cronbach en la población objetivo obteniendo 0.78, 0.97 y 0.70, similares a las obtenidas por Vaaler. Sólo una de las 11 preguntas de actitud fue realizada por los investigadores del presente estudio, “Es apropiado que una madre amamante en un baño público de mujeres”, y no fue evaluada su consistencia. Finalmente la exposición fue valorada con base a si los usuarios habían: sido amamantados, visto a una mujer amamantar, alguna de sus conocidas había amamantado y si alguna vez la LM fue un tema de conversación. El autor reporta que de este cuestionario se desconoce la fiabilidad y validez de los reactivos utilizados en la medición de conocimientos y experiencias. Sin embargo su realización se basó en las directrices de Lactancia materna por parte de la AAP y AAFP.⁵¹

4. Planteamiento del problema

Los cambios económicos, políticos, tecnológicos, sociales y culturales han provocado modificaciones que repercutirán o agravarán las dificultades a las que se enfrentan las familias para alimentar de forma adecuada a sus hijos. Sabiendo que la leche materna ayuda a la nutrición y desarrollo de un bebé hasta su máximo potencial, la ausencia o conocimientos inadecuados sobre la lactancia aseguran la consolidación de un patrón ineficiente de alimentación en los primeros años de vida, lo que se traduce como un mayor consumo de ingesta calórica, principal factor causante de caries al igual que la instauración de enfermedades sistémicas no transmisibles y aumento en la mortalidad materno-infantil.

Estos factores han cambiado ideologías modificando los roles del hombre y de la mujer. Es esperado entonces, un empoderamiento de la mujer que busca el sustento familiar, propiciando un destete precoz o alimentación a base de sucedáneos, ya que muchos de esos empleos son intermitentes o no siguen con las prestaciones de maternidad. Además de la integración de un nuevo modelo de masculinidad donde el hombre busca la división de trabajo doméstico y el cuidado de los niños.

Cuando existe un acompañamiento ineficiente, las mujeres que comienzan a amamantar no están realmente convencidas, sino que lo hacen debido a las normas sociales o costumbres y luego dejan de amamantar rápidamente. De esta manera la lactancia materna es una decisión social y no sólo nutricional. Es importante entonces, medir el conocimiento en la población masculina adulta de México, para su reconocimiento y participación en la consolidación de la lactancia como método de alimentación y más allá de los 6 meses de vida.

A pesar de que las investigaciones son contundentes acerca de la influencia de las actitudes de los padres y el proceso de lactancia materna, según la literatura, en México no existe un instrumento desarrollado o traducido y adaptado para población que habla español que mida conocimientos, actitudes y experiencias en población masculina, por lo tanto no hay un registro de esta información.

Es necesaria la creación y validación de un instrumento confiable que mida el nivel de conocimientos, actitudes y experiencias hacia la lactancia materna en la población masculina adulta, de acuerdo con lo anterior surge lo siguiente:

5. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las propiedades psicométricas del cuestionario en línea “Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Experiencias sobre Lactancia Materna (CAEL)” en población masculina mayor de 18 años?

6. Justificación

Entendiendo que la promoción de la salud es el pilar para desarrollar conocimientos y actitudes positivas, la red social de la madre juega un papel importante en la lactancia materna, pues sobre ella influyen diversos factores, siendo principalmente la actitud del padre, de manera que es imprescindible que él tenga un conocimiento adecuado sobre la lactancia.

Dado que en México no existe mucha información sobre el conocimiento de los hombres en lactancia materna y que dentro de la literatura no hay cuestionarios diseñados o traducidos para la población masculina, la realización de una adecuación cultural y validación de una encuesta que mida los conocimientos, actitudes y experiencias sobre la lactancia materna en hombres, aportará un instrumento útil para medir dichos elementos.

A través del análisis de la población masculina se podrán identificar conocimientos actitudes o experiencias erróneas, que actúan como principales barreras de la práctica de la lactancia materna. Así como para diseñar e implementar estrategias dirigidas a varones, con la finalidad de que éste pueda reconocerse como principal apoyo de la pareja y participar en la elección del método de alimentación de sus hijos.

Por otra parte contar con un cuestionario validado y adecuado culturalmente que pueda realizarse en línea o presencialmente con recursos electrónicos, representa una opción idónea para la recopilación de información a gran alcance o dentro de un entorno controlado. Sin duda, tener un instrumento dirigido hacia la población masculina

representa un nuevo campo de investigación e implementación de estrategias de apoyo a la lactancia materna.

7. Objetivos

7.1. Objetivo general

Determinar las propiedades psicométricas del cuestionario en línea “Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Experiencias sobre Lactancia Materna (CAEL)” en población masculina que hable español mayor de 18 años.

7.2. Objetivos específicos

- Traducir y adecuar culturalmente un banco de preguntas en español.
- Evaluar la validez aparente de un cuestionario que mide conocimientos, actitudes y experiencias sobre lactancia materna en población masculina mayor de 18 años.
- Evaluar la consistencia interna y estabilidad temporal de un cuestionario que mide conocimientos, actitudes y experiencias sobre lactancia materna en población masculina mayor de 18 años.
- Evaluar la razón de validez de contenido y el índice de validez de contenido de un cuestionario que mide conocimientos, actitudes y experiencias sobre lactancia materna en población masculina mayor de 18 años.
- Evaluar el índice de dificultad y discriminación de reactivo de un cuestionario que mide conocimientos, actitudes y experiencias sobre lactancia materna en población masculina mayor de 18 años.

8. Hipótesis

H1. La consistencia interna de la versión en español tiene un valor de alfa de cronbach mayor o igual a 0.7

H2. El valor de validez de contenido de la versión en español es mayor o igual a 0.58

H3. El índice de dificultad de reactivo es mayor al 0.5

9. Materiales y métodos

9.1. Tipo de Estudio.

Transversal de validación

9.2. Universo de estudio.

Hombres que residen en México o con una edad igual o mayor a 18 años, que tengan acceso a un dispositivo electrónico y conexión a Internet.

9.3. Selección de muestra

Por conveniencia

9.4. Cálculo de tamaño de la muestra

n= 10K
n= 10 (23 preguntas)
n= 230 participantes

9.5. Criterios de selección

9.5.1. Criterios de inclusión.

- Hombres que residen en México con 18 años cumplidos o más
- Población masculina que sea capaz de responder encuesta mediante un dispositivo electrónico
- Varones que tengan conocimientos básicos de lectura y comprensión

9.5.2. Criterios de exclusión

- Personas que no acepten aviso de privacidad y protección de datos y/o no brinden consentimiento informado.

9.5.3. Criterios de eliminación

- Casos en donde no se responda al menos 80% del cuestionario

9.6. Variables

Tabla 4. Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medida	Escala
Sexo	Conjunto de individuos que comparten una condición orgánica.	Se recolectará a partir de la pregunta "¿Cuál es tu sexo?"	1= Masculino 2= Otro	Cualitativa dicotómica
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	Se recolectará a partir de la pregunta "¿Qué edad tienes?"	Años (Abierta)	Cuantitativa
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Se recolectará a partir de la pregunta "¿Cuál es tu estado civil?"	1= Soltero 2= Casado 3= Divorciado 4= Unión libre	Cualitativa nominal
Ocupación	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa.	Se recolectará a partir de la pregunta "¿Cuál es tu ocupación?"	1= Estudio 2= Trabajo 3= Trabajo y estudio 4= Trabajo familiar no remunerado 5= Jubilado 6= Desempleado	Cualitativa nominal
Máximo grado de estudios actual del participante.	Ultimo nivel de estudios que recibió la persona que responde el cuestionario	Se recolectará a partir de la pregunta "¿Cuál es tu máximo nivel de estudios?"	1= Primaria 2= Secundaria 3= Preparatoria 4= Licenciatura 5= Posgrado	Cualitativa ordinal
Estudios relacionados a un área de la salud	Conjunto de profesiones que promueven la salud y el bienestar de una persona o comunidad.	Se recolectará a partir de la pregunta "¿Estudias o estudiaste alguna profesión relacionada con el área de la salud?"	1= Sí 2= No	Cualitativa dicotómica
Paternidad	Descendiente directo de una persona este puede ser biológico o adoptivo.	Se recolectará a partir de la pregunta "¿Cuál de las siguientes afirmaciones te describe mejor?"	1= Tengo hijos y estuve presente durante su infancia. 2= Tengo hijos y no estuve presente durante su infancia. 3= No tengo hijos.	Cualitativa nominal
Experiencias	Acontecimientos vividos por una persona que condicionarán actitudes y comportamientos a futuro de ese	Se recolectará a partir de las preguntas con numeración 9-11	1= Sí 0= No	Cualitativa dicotómica

	mismo suceso.			
Conocimientos	Obtención de información que se adquiere por expertos o desarrollada empíricamente, lleva a la comprensión y utilización de esa información para realizar determinadas acciones.	Se recolectará a partir de las preguntas con numeración 12-17	1=Si 0=No 0= 6 meses 1= 3 meses 2= 12 meses	Cualitativa dicotómica Cualitativa nominal
Actitudes	Predisposición positiva o negativa determinada por contexto social, redes personales, seguridad y auto-eficacia de una persona.	Se recolectará a partir de las preguntas con numeración 18-31. Las preguntas que representen una actitud negativa la ponderación es inversa.	4=Totalmente de acuerdo 3= De acuerdo 2= Neutral 1= En desacuerdo 0=Totalmente en desacuerdo	Cualitativa ordinal

Fuente: Elaboración propia

9.7. Método de recolección de información

El cuestionario fue divulgado a través de redes sociales (WhatsApp, Facebook, Instagram), mediante un enlace para acceder <https://forms.gle/reAQMJVCS5T94zSj8f> en todo momento fue de manera voluntaria y bajo su previa autorización. La aplicación utilizada Google Forms® no permitía el acceso al cuestionario más de dos veces por una cuenta Gmail de la misma manera el cuestionario sólo estaba disponible para usuarios que tuvieran una cuenta activa. La segunda aplicación del cuestionario fue presentada de la misma manera, 4 semanas después con su respectivo enlace para acceder <https://forms.gle/ShJfjPHYeTRXdT9x7>

9.8. Banco de preguntas

Después de una revisión en la literatura se eligieron preguntas utilizadas por Vaaler et al., en 2010 y Heathman et al. en 2018 debido a sus consideraciones de carácter individual y social hacia la actitud a la lactancia materna. Vaaler, tomó una serie de preguntas de un sistema de encuestas relacionadas con la salud, y que son utilizadas a nivel nacional en

Estados Unidos (BRFSS) para medir las actitudes de los hombres hacia la LM, creando dimensiones sobre las limitaciones sociales de la LM, actitudes sobre las imágenes públicas de la LM y adaptaciones de los empleadores para las madres que amamantan. Posteriormente éste instrumento se utilizó por Heathman, en donde además se agregaron reactivos de conocimientos y experiencias sobre el mismo ámbito en varones universitarios. La presente encuesta fue planeada para realizarse de manera virtual, disponible para su revisión en el Anexo 2. Además se implementaron preguntas socio-demográficas, de conocimientos y experiencias para conocer características de la población.

9.9 Proceso de traducción y adecuación cultural

El banco de preguntas inicial se encontraba en idioma inglés por lo cual se realizó la traducción al español siguiendo las recomendaciones en Ramada et al. y Sousa et al.^{38,42} Participaron 3 traductores certificados, se buscó mantener una equivalencia semántica, conceptual o de contenido de las instrucciones, reactivos, y respuestas con el banco de preguntas original. Además se envió a un grupo pequeño de participantes para recolectar observaciones y realizar las modificaciones pertinentes para conseguir un lenguaje coloquial sin tecnicismos y una mejor comprensión de la pregunta y formato de respuesta. De la misma forma el instrumento fue enviado a un grupo de expertos para evaluar la pertinencia de cada reactivo. Ramada et al., describe y realiza un esquema para su síntesis. (Figura 3). El proceso de traducción y adecuación cultural del presente instrumento será detallado a profundidad en la sección de resultados y en la figura 4 se puede visualizar a grandes rasgos.

Fig. 3 Esquema de proceso de traducción y validación

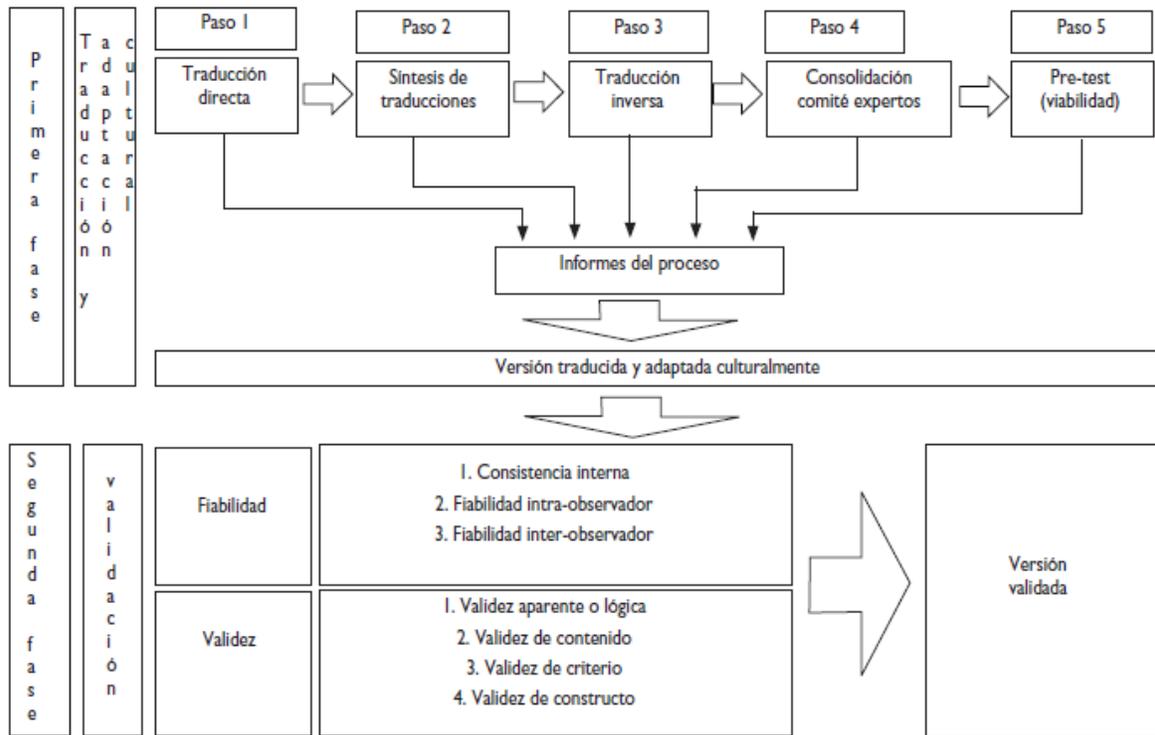


Figura 3. Esquema de proceso de traducción y validación; tomado de Ramada et al. (2013).³⁸

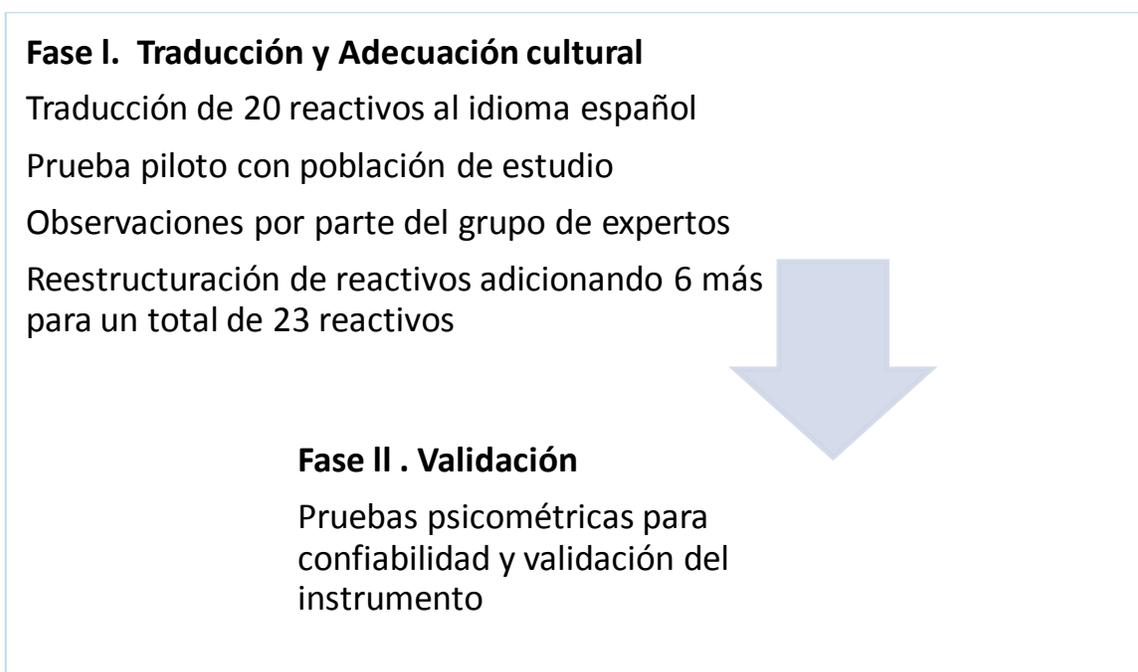
9.10 Desarrollo de encuesta en línea

La encuesta fue desarrollada en una plataforma virtual (Google Forms®), cuidando el cumplimiento de la lista de verificación CHERRIES.⁴⁶ Estuvo disponible para todos los participantes que aceptaran el aviso de privacidad y consentimiento informado al inicio de la encuesta. Se eliminaron las respuestas de los participantes menores de edad. El modo de contacto con los participantes fue a través de internet y fue distribuida por medio de redes sociales.

Como se mencionó, la encuesta era de carácter voluntario, la fecha y hora en que se completó el cuestionario fue indiferente a la investigación. El cuestionario se desarrolló de manera que fuera adaptativo para reducir el número de preguntas y colocando una barra de progreso de la encuesta, el tiempo estimado para terminar la encuesta fue de 2 minutos aproximadamente. Además de que se aseguró que todas las preguntas fueran contestadas para poder finalizar la encuesta mediante las opciones integradas en la aplicación Google Forms®.

Las opciones de revisión para modificar preguntas anteriores y colocación de opción de “no sé” también fueron incluidas, estableciendo que al responder “no sé” tendría el mismo valor cuando el participante eligiera la opción “no”.

Fig. 4 Fases de traducción y validación del instrumento CAEL



Fuente: Elaboración propia

9.11 Consideraciones éticas

Fue redactado un consentimiento informado y aviso de privacidad en el cual se explicaba la participación totalmente voluntaria a la investigación, además se expuso la manera en que sería utilizada la información recabada, así como los objetivos de la investigación, disponible en el Anexo 3. Informando que por fines éticos de no aceptar esta sección no podrían tener acceso a la encuesta. Dentro del cuestionario se incluyó un apartado informativo inicial que contenía la siguiente información *“Antes de contestar la encuesta es importante informarte que sólo las autoras tendrán acceso a la información y no se utilizarán para otros fines diferentes a la investigación”* y un enlace directo al *“Aviso de privacidad y Consentimiento informado”* para su lectura, asegurando la participación totalmente voluntaria con opciones de *“Acepto”* y *“No acepto”*.

Según la Ley general de salud en materia de la investigación para la salud en su artículo 17° fracción I clasifica la utilización de cuestionarios en individuos como “Investigación sin riesgo” por lo cual el presente estudio no requirió aprobación ética de la Comisión de Ética en Investigación.

9.12 Análisis estadístico

A partir de los resultados obtenidos por la aplicación de Google Forms® se descargó la base de datos de las dos aplicaciones del instrumento, se recodificaron los datos por lo valores previamente asignados para cada variable. Una vez que se acondicionaron ambos archivos se exportaron al programa estadístico SPSS. En el cual se realizaron los análisis de las características psicométricas de fiabilidad y validez para el presente instrumento. A través de las siguientes pruebas; consistencia interna (alfa de Cronbach), estabilidad temporal (fiabilidad test-retest) ICC, Índice de dificultad de reactivo, Índice de discriminación de reactivo así como el Índice de validez de contenido IVC y Razón de validez de contenido CVR’,

10. Resultados

10.1. Fase I. Traducción y adecuación cultural del instrumento

El proceso de traducción se llevó a cabo por tres traductores certificados con lengua materna el idioma destino respectivamente para cada etapa del proceso. Constó de cuatro etapas; Traducción directa, dos de los traductores tradujeron el cuestionario al idioma español. Ambos trabajaron por separado y sólo uno de ellos conocía los objetivos de la investigación, de esta manera el traductor que no conocía a detalle la finalidad del estudio presentaría una traducción más coloquial. Por lo cual se generaron dos traducciones al español.

La segunda etapa consistió en realizar un consenso de dichas traducciones en el cual se evaluaban aspectos gramaticales, semánticos y coloquiales para elegir la traducción más adecuada y obtener una síntesis de traducciones que sería enviada a retro-traducirla al idioma original (traducción inversa). Finalmente el último traductor presentó el cuestionario nuevamente en idioma inglés, que de igual manera fue evaluado para revisar similitudes y discrepancias. El proceso de traducción se puede observar gráficamente en el Anexo 4.

La versión preliminar del cuestionario fue enviada a un grupo pequeño de la población objetivo con la finalidad de identificar una correcta adaptación cultural, comprensión, conocer el tiempo estimado para realizar la encuesta y evaluar la calidad de la traducción. Del mismo modo fue enviada a un comité de expertos para evaluar alcance de los temas, aspectos gramaticales, semánticos y coloquiales. A ambos grupos se les invitó a comentar observaciones de cualquier aspecto y se tomaron en cuenta para la versión final del instrumento, las cuales se describen a continuación.

Mediante una prueba piloto se conjuntaron las palabras o frases que fueran de difícil comprensión o tecnicismos de manera que pudieran influir en la omisión de la pregunta. Entre las cuales se resaltan las siguientes; *“asequible, dar pecho, lactancia materna exclusiva, tracto digestivo”*.

La palabra *asequible* se refiere a conseguir o adquirir; al ser una palabra que no toda la población identifica ni que se utiliza con normalidad aumenta la probabilidad de no entender el sentido de toda la pregunta; modificándose por *“accesible”* y posteriormente

por “*accesible económicamente*” para aumentar la comprensión de la pregunta. Reactivo después de las modificaciones; “La leche materna es una forma accesible de alimentar a un bebé” y finalmente por: “*La leche materna es una forma económicamente accesible de alimentar a un bebé*”.

El término “dar pecho” que se refiere a “alimentar a un bebe a través del seno materno” da una connotación que no se puede generalizar para toda la población ya que la palabra “pecho” en México puede hacer referencia a la parte superior del tórax del cuerpo humano abarcando a mujeres y hombres. Una vez modificado a “amamantar” da un significado que relaciona directamente a una mujer que alimenta a un bebé través del seno materno. Otra característica que pueda estar relacionada es que el término “dar pecho” es poco utilizado por generaciones más jóvenes. De acuerdo con las mismas consideraciones se modificó la expresión “pecho” por “seno”.

Finalmente se modificaron 5 reactivos que se muestran a continuación.

1. “¿Alguna vez has visto a alguien dar el pecho en persona?” Por: “¿Alguna vez has visto amamantar a una madre en persona?”
2. “La lactancia materna hace que los pechos de la mujer sean menos atractivos con la edad” por “Los pechos de las mujeres que amantaron son menos atractivos” y finalmente como: “Los senos de las mujeres que amantaron son menos atractivos”.
3. “Las mamás sólo deben dar el pecho en sus propias casas” por “Las mamás sólo deben dar el pecho en sus propias casas o a escondidas” y finalmente como “Las mamás sólo deben de amamantar en lugares públicos mientras cubran su seno con una tela”.
4. “Una madre no puede amamantar a su bebé y trabajar fuera de casa” por “Las mamás sólo deben dar el pecho en sus propias casas” y finalmente por “Una mujer que trabaja fuera de casa no puede amamantar”.
5. “Me da vergüenza cuando una mujer que no conozco amamanta delante de mí” por “Me incomoda cuando una mujer que no conozco amamanta delante de mí”.

De acuerdo con varias organizaciones de salud el término “Lactancia materna exclusiva” (LME), hace referencia a la alimentación exclusiva del bebé por leche materna directa del

seno materno, extraída o de una nodriza, en la que únicamente se permite ingerir medicamentos o vitaminas. Dado que el significado requiere de cierta familiarización en el tema, ya es complicado que un profesional de la salud disponga con la formación adecuada sobre la lactancia, más aún la población en general. Se decidió eliminar el término LME y qué organización lo recomendaba, modificando la pregunta: “Según la Academia Americana de Pediatría, ¿Cuál es la duración recomendada para la lactancia materna exclusiva durante la infancia?” por “¿Cuál es la duración recomendada de la alimentación exclusivamente con leche materna durante la infancia?”.

La palabra “tracto digestivo” pudiera ser confusa para la población con escolaridad limitada o ajena al área de la salud ya que es un tecnicismo. No obstante dicha palabra no fue adicionada dentro del reactivo ya que fue rediseñado y fusionado con otro debido a las recomendaciones de los especialistas y previas observaciones de la población objetivo.

Entre las modificaciones del diseño de la encuesta destacan la eliminación por secciones con nombre “conocimientos, actitudes y experiencias”, ya que podía predisponer al encuestado. La modificación del orden de las secciones el cual fue; “experiencias, conocimientos y actitudes”, ya que las dos primeras contenían el mismo formato de respuesta. Por esta razón el reactivo “*De las siguientes afirmaciones cual consideras que hace referencia a la lactancia materna*”, cada afirmación se convirtió en una pregunta interdependiente que de igual manera se rediseño.

Las preguntas que se fusionaron tuvieron como objetivo reducir el número de preguntas, englobar características similares o que tenían la misma finalidad. De la misma forma se sintetizaron preguntas que tuvieran demasiadas palabras, fueran redundantes, que tuvieran términos de difícil comprensión o fueran poco coloquiales para la población. Además, durante el proceso de validación por expertos se realizaron algunas recomendaciones para complementar el cuestionario, dichos reactivos fueron agregados y puestos a validación.

10.2. Resultados socioeconómicos de los participantes

Participaron 236 hombres, de los cuales 187 (79%) eran solteros. La media de la edad fue 27.51 ± 8.14 años. De acuerdo con la ocupación, 55% tenían empleo. El máximo nivel de estudios identificado principalmente fue Licenciatura en un 70%.

Una proporción de los hombres incluidos (39%) estudiaron alguna profesión relacionada con el área de la salud, principalmente Odontología (23%) incluyendo además Bioquímica, Educación física y deporte, Enfermería, Fisioterapia, Ingeniería Biomédica, Medicina, Veterinaria, Optometría, Psicología, Químico farmacéutico biólogo, y Quiromasaje. Así mismo 37 participantes aceptaban tener hijos y haber estado durante su infancia, 198 reconocían no tener hijos y sólo 1 había tenido hijos y no estuvo presente durante su infancia.

Tabla 5. Características socioeconómicas de los participantes

Característica	Primera aplicación		Segunda aplicación (Test-retest)	
	n	%	n	%
Estado civil				
Soltero	187	79.2	64	85.3
Casado	29	12.3	6	8.0
Divorciado	3	1.3		
Unión libre	17	7.2	5	6.7
Total	236	100	64	100
Ocupación				
Estudia	43	18.2	14	18.7
Trabaja	130	55.1	38	50.7
Trabaja y estudia	57	24.2	22	29.3
Trabajo familiar no remunerado	6	2.5	1	1.3
Máximo nivel de estudios				
Primaria	2	0.8		
Secundaria	4	1.7		
Preparatoria	38	16.1	13	17.3
Licenciatura	166	70.3	55	73.3
Posgrado	26	11.0	7	9.3

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del análisis de resultados

10.3. Fase II. Validación

10.3.1. Resultados de la Confiabilidad del instrumento

10.3.1.1. Consistencia Interna

La fiabilidad de la encuesta se evaluó a través de la consistencia interna, donde el alfa de Cronbach obtenido para todo el instrumento fue de 0.77. Los datos de esta prueba se describen a continuación en la tabla 6.

Tabla 6. Valores de Consistencia interna por dimensión

Dimensión	Numero de Reactivos	Valor de Alfa de Cronbach
Conocimientos	6	0.74
Actitudes	14	0.71
Experiencias	3	0.64
Total del Instrumento CAEL	23	0.77

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del análisis de resultados

Se evaluó la consistencia interna por reactivo para identificar aquellas preguntas que no aportaban a la confiabilidad del instrumento. Se identificó que la eliminación de cualquiera de los reactivos no incrementaba el valor del resultado de alfa de Cronbach en el instrumento total o por dimensión, es decir, que todos los reactivos incluidos contribuían a la consistencia del cuestionario CAEL.

Tabla 7. Consistencia interna al eliminar el elemento por dimensiones

Dimensión	Reactivo	Alfa si se elimina el elemento
Conocimientos Alfa de Cronbach 0.74	C1. La LM es una forma económicamente accesible de alimentar a un bebé	0.55
	C2. La LM y leche de formula (LF) tienen la misma composición	0.53
	C3. los niños alimentados con LM y LF tienen el mismo desarrollo	0.52
	C4. La LM reduce el riesgo de que los bebés tengan sobrepeso o sean obesos	0.56
	C5. La LM reduce la aparición de infecciones de oído y alergias alimentarias	0.67
	C6. Cuál es la duración recomendada de la LM	0.71
Actitudes. Alfa de Cronbach 0.71	A1. Los senos de las mujeres que amamantaron son menos atractivos	0.69
	A2. Una madre que trabaja fuera de casa no puede amamantar	0.59
	A3. La LM interfiere y limita la vida social de la madre	0.58
	A4. Me incomoda cuando una mujer que no conozco amamanta delante de mi	0.57
	A5. Las mamás sólo deben de amamantar en lugares públicos mientras cubran su seno con una tela	0.56

	A6. Es apropiado que una madre amamante en un baño público	0.60
	A7. Consideras que la promoción de la LM en medios de comunicación es apropiada	0.66
	A8. Los empleadores deben ofrecer horarios de trabajo flexibles...	0.57
	A9. Los empleadores deben proporcionar espacios para las madres	0.70
	A10. Si tuvieras hijos qué tipo de alimentación preferirías para ellos	0.61
	A11. Consideras que actualmente no es necesario que las mujeres amamenten	0.59
	A12. La madre es la única responsable de cómo será la alimentación del bebé	0.61
	A13. La actitud de la pareja puede favorecer o entorpecer el amamantamiento del bebé	0.60
	A14. El papá tiene la posibilidad de apoyar y facilitar la lactancia de su bebé	0.58
Experiencias	E1. Alguna vez has visto amamantar a una madre en persona	0.64
Alfa de	E2. Alguna vez has platicado con alguien sobre el tema de la lm	0.59
Cronbach 0.64	E3. En caso de que tengas hijos, estos fueron amamantados	0.20

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del análisis de resultados

10.3.1.2. Estabilidad temporal

La confiabilidad prueba re prueba fue evaluada en un lapso de 4 semanas después de la primera aplicación y ésta se midió a través del Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI). Los resultados se muestran en la tabla 8. El valor del CCI fue aceptable, siendo de 0.88 para el cuestionario total.

Tabla 8. Valores de Estabilidad temporal por dimensión

Dimensión	Coeficiente de correlación Intraclase (CCI)	Intervalo de confianza 95%		Valor de p
		Límite Inferior	Límite Superior	
Conocimientos	0.639	0.506	0.749	p <0.001
Actitudes	0.791	0.649	0.819	p <0.001
Experiencias	0.711	0.557	0.833	p <0.001
Total del Instrumento CAEL	0.887	0.506	0.940	p <0.001

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del análisis de resultados.

10.3.1.3. Resultados de la dificultad y discriminación del instrumento

Fue evaluado el índice de dificultad de reactivo donde la dificultad óptima de un reactivo es a partir de 0.3 y no mayor a 0.8. Se identificaron en su mayoría reactivos con dificultad óptima, cuatro fueron categorizados como fáciles y sólo dos como difíciles (Tabla 9). El índice promedio de dificultad para el instrumento total fue de 0.54.

Tabla 9. Clasificación de reactivos a partir de su dificultad

Índice de dificultad de reactivo		
Reactivo	IDR	Dificultad de reactivo
C1	0.82	fácil
C2	0.85	fácil
C3	0.65	optima
C4	0.41	optima
C5	0.52	optima
C6	0.43	optima
A1	0.53	optima
A2	0.58	optima
A3	0.50	optima
A4	0.69	optima
A5	0.42	optima
A6	0.41	optima
A7	0.26	difícil
A8	0.55	optima
A9	0.38	optima
A10	0.90	fácil
A11	0.52	optima
A12	0.41	optima
A13	0.32	optima
A14	0.50	optima
E1	0.95	fácil
E2	0.57	optima
E3	0.29	difícil
Dificultad media de CAEL	12.58/23	0.54

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del análisis de resultados

En cuanto a la prueba de discriminación se obtuvo diferencia estadísticamente en la comparación entre el grupo que obtuvo puntajes altos del grupo con puntajes bajos ($p > 0.001$) de forma que puede discernir entre personas con altos puntajes de las que tienen puntuaciones bajas.

10.3.2. Resultados de la Validez del instrumento

Los valores obtenidos para la Razón de Validez de contenido (CVR') y el Índice de validez de contenido (IVC) fueron aceptables (IVC=0.85). Según las especificaciones del modelo de Lawshe, se admiten valores superiores de CVR' 0.58 para cada reactivo y conjunto de reactivos. Esta prueba se describe a profundidad en la tabla 10.

Tabla 10. Resultados de validez de contenido

Validez de contenido							
Preguntas	Revisor 1	Revisor 2	Revisor 3	Revisor 4	Revisor 5	Total de acuerdos en esencial	Razón de validez de contenido
C1	x	x	x	x	x	5	1
C2	x	x	x	x	x	5	1
C3	x	x	x		x	4	0.8
C4	x	x	x	x	x	5	1
C5	x	x	x	x		4	0.8
A1	x		x		x	3	0.6
A2	x	x	x	x	x	5	1
A3	x	x	x		x	4	0.8
A4	x	x	x	x	x	5	1
A5	x	x	x	x	x	5	1
A6	x	x	x	x	x	5	1
A7	x	x	x		x	4	0.8
A8	x	x		x	x	4	0.8
A9	x	x			x	3	0.6
A10	x	x	x	x	x	5	1
A11	x	x	x	x	x	5	1
E1*	x	x				2	0.4*
E2	x	x	x	x		4	0.8
E3	x	x			x	3	0.6
E4	x	x	x			3	0.6
Total 19/20							16.2
Índice de validez de contenido (CVI)							0.852

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del análisis de resultados

El instrumento CAEL consta de 23 reactivos dividido en tres dimensiones: Conocimientos (6 preguntas dicotómicas), Actitudes (14 preguntas 13 escala Likert y 1 dicotómica) y Experiencias (3 preguntas dicotómicas), ponderadas en 6, 53 y 3 puntos por dimensión respectivamente para un total de 62 puntos. Una mayor puntuación refleja mejores conocimientos, actitudes y experiencias hacia la lactancia materna.

11. Discusión

En este trabajo se realizó la adecuación cultural y validación de un instrumento que evalúa conocimientos, actitudes y experiencias sobre lactancia materna en población masculina.

En cuanto al estudio de los factores que influyen en la decisión de la alimentación con LM, la mayoría de las investigaciones se centran en el análisis de la diada madre-hijo, algunos otros como el de Wutich³⁰ se centran en la influencia que las redes sociales (pareja, familiares, y personas conocidas) tienen en las decisiones de alimentación. Algunos estudios reportan aspectos importantes en la evaluación de aspectos relacionados con la LM a población masculina. Las redes fueron factores predictores de la inclusión precoz de otros alimentos a la dieta además de la LM. Así mismo en un estudio realizado por Littman⁶, buscaba los principales factores que se relacionaban con la intención de amamantar, encontró que el 68% de su muestra se inclinó por la aprobación de la LM por parte del padre.⁶ La figura masculina tiene un peso importante en la decisión del amamantamiento cuando es pareja de una mujer en condiciones de hacerlo, pero también, a nivel social el hombre puede ser un elemento importante en el cambio de percepción con respecto a la aceptabilidad social de la LM.^{3,6}

Se ha encontrado que los hombres suelen tener tanto actitudes positivas como negativas respecto a la LM en espacios públicos.^{6 54} Sin embargo, cuando a través de sus experiencias reconocen la importancia en la seguridad que le brindan a una madre que amamanta, la actitud positiva hacia la LM aumenta para ambos.⁴⁷

Cuando los hombres son capaces de integrar a la mujer a un entorno social (personal y laboral) aumenta la probabilidad de que una madre elija la LM como forma de alimentación, reduciendo las actitudes que la describen como inconveniente y restrictiva.

Se ha descrito la necesidad de la integración del hombre en los procesos de crianza de los hijos incluida la alimentación con perspectiva incluyente de género.^{3 6} Martínez Plasencia, encontró que los hombres se mostraban indiferentes a la decisión de la forma de alimentación de sus hijos puesto que ellos no cargarían con las dificultades que esta trae consigo además de actitudes renuentes para realizar actividades establecidas como femeninas. De esta manera los hombres devalúan su capacidad para apoyar a las

mujeres, se resta la importancia del rol masculino y crea un círculo de desinterés y falta de educación sobre el tema.

En este sentido se ha visto la necesidad de diseñar instrumentos válidos y confiables que puedan medir percepciones, opiniones, experiencias, conocimientos y demás elementos relacionados a la LM en hombres. Este es uno de los pocos instrumentos que reportan el proceso de adaptación y validación en español en población masculina.

Este cuestionario se consideró para una población masculina (mayor de 18 años) próxima a la edad reproductiva. A pesar que la edad media de paternidad en México es de 45 años,⁵⁵ investigaciones reportan que los enfoques hacia la LM deben incluir a la población masculina desde edades tempranas debido a que una actitud positiva antes de la paternidad aumenta la probabilidad de influir positivamente a la hora de elegir una opción de alimentación para sus hijos.^{50 53} Tomando en cuenta que para la población mexicana uno de cada cuatro jóvenes de 20-24 años son padres (se informa que hay hombres a partir de 15 años que se identifican como padres) es fundamental que esta población sea considerada. Un instrumento enfocado en varones con y sin paternidad permite explorar las diferencias entre ambos grupos, por lo tanto este instrumento se puede utilizar en ambos casos.

Dentro de las dimensiones que se abordan, los aspectos sociales que limitan la LM se profundizan en comparación con otros instrumentos. Reactivos como, *“Las mamás sólo deben de amamantar en lugares públicos mientras cubran su seno con una tela”*, *“Consideras que la promoción de la lactancia materna en medios de comunicación es apropiada”* y *“Los empleadores deben ofrecer horarios de trabajo flexibles y una habitación privada para que las madres lactantes puedan alimentar a sus bebés”* fueron de las más representativas. La publicidad en medios de comunicación (televisión, internet, revistas, espectaculares) según lo reportado por Littam son fuentes de información para las mujeres. La normalización de la LM a través de medios de comunicación puede ayudar reducir la incomodidad y vergüenza que experimentan las madres al amamantar en público e integrar a la sociedad eliminando tabúes y disminuyendo la sexualización de las mamas.

La incorporación de espacios en el trabajo además de horarios flexibles para sostener la lactancia materna descarta algunas de las barreras de la LM reportadas por diferentes autores.^{3 50 51} Otro instrumento utilizado frecuentemente para la evaluación de actitudes es IIFAS que aunque incluye reactivos menos enfocados hacia la reciente realidad de la LM ha sido traducido y adaptado a varios idiomas por ser un buen predictor de intención y duración de la LM manteniendo o superando valores de alfa de Cronbach (0.86) cuando ha sido aplicado a diferentes poblaciones.

La dimensión de conocimientos en nuestro estudio incluyó reactivos que incluían los beneficios hacia el bebé. La relación entre un mayor nivel de conocimientos e incidencia y duración de LM ha sido descrita con anterioridad.³ Cuando las redes personales de la madre/mujer tienen la información adecuada pueden influir positivamente para la elección de esta forma de alimentación. Instrumentos como el de Kavanagh incluye reactivos sobre conocimientos relacionados con los beneficios hacia la madre que no se incluyeron en el presente estudio y deben ser considerados.⁵³

Una forma de adquirir conocimientos y actitudes hacia determinada situación es a través de las experiencias vividas, cuando una persona ha estado expuesta a la LM se ha reportado una mejor actitud hacia esta.^{37 51 53}

Es importante considerar las necesidades de cada investigación, el presente instrumento tiene un comportamiento mayormente dirigido a conocer las actitudes en comparación con la dimensión de conocimientos sobre la LM. Se debe discutir acerca de la inclusión de reactivos sobre conocimientos dirigidos a los beneficios y consideraciones en la madre. De la misma manera este instrumento puede aplicarse en diferentes regiones de habla hispana y en diferentes culturas bajo una previa adecuación cultural de la población estudiada.

Al mismo tiempo el cuestionario se llevó a cabo de manera autocumplimentada en línea utilizando tecnología para tener un mayor alcance y fácil distribución, de manera que se podía responder en cualquier momento, se descartó la utilización de recursos naturales y humanos para así facilitar el tiempo de respuesta, la recopilación de datos y limitar la interacción cara a cara y así evitar la propagación del COVID-19. Se cumplieron con la mayoría de los puntos del listado de CHERRIES⁴⁶ puntualizando la utilización de

consentimiento informado como medida de protección de datos, sólo una de las 25 recomendaciones no fue aplicada: “tasa de visualización” debido a que las plataformas en las que se compartió no se podía tener acceso a esa información. Es importante mencionar que el tamaño de muestra de la presente investigación fue con base a las recomendaciones de la literatura para adaptación cultural y propiedades psicométricas.³⁸
^{41 42} Sin embargo para fines de aplicación debe contemplar un tamaño de muestra mayor. Dificultades como disponibilidad de dispositivos electrónicos, conectividad a Internet, alfabetización y habilidad para utilizar un dispositivo así como la comprobación de la identidad del participante deben considerarse.⁵⁶

El proceso de traducción y adaptación cultural fue sistemático, requirió la participación de 3 traductores bilingües, una pequeña muestra de la población objetivo y un grupo de expertos, se llevó a cabo de manera rigurosa para garantizar que se estableciera la equivalencia.^{38 41 42} La prueba piloto mostró preguntas que requerían atención y modificación especial de algunas palabras, así como la inclusión de varios reactivos que fueran más acordes a la población mexicana. El lenguaje original de las preguntas era muy técnico considerando que fue dirigido a población universitaria⁵¹, durante la adaptación cultural se cambiaron palabras que no eran comprendidas o rediseñando reactivos con estructura confusa. Se cuidó la comprensión del cuestionario para una persona con un nivel de escolaridad elemental debido a que no se podría recibir apoyo por parte de un entrevistador durante su cumplimentación.

La razón de validez de contenido e índice de validez de contenido tuvieron valores satisfactorios por encima de los recomendados por Lawshe.⁴¹ Se eliminó la pregunta “¿Fuiste amamantado cuando eras bebé?” ya que no fue considerada como esencial debido a la alta posibilidad de que el encuestado no lo supiera o recordara. Varias investigaciones que incluyeron esta pregunta muestran que aproximadamente la mitad de su población respondió “sí” mas no se informa acerca de cómo fue manejado el sesgo de memoria.^{37 51 53} Se ha sugerido se establezca parámetros de tiempos entre 1 y 2 semanas para evitar el sesgo de coherencia o recuerdo, en adultos mayores el tiempo estimado son 14 días, cuando se realiza prueba re prueba.^{39 57} Esta información es imprecisa si se considera que se debe valorar que el estado clínico y memoria a largo plazo son estables para datos que sucedieron en otro lapso de vida diferente al del momento de realizar la encuesta.

Por otro lado la dificultad de reactivo tuvo valores diversos ya que en la literatura se ha reportado desde 0.2 hasta 0.8 como parámetros pero sigue siendo arbitrario.^{44 45} De esta manera los reactivos que sobresalen de dichos parámetros en nuestro estudio son; “¿Alguna vez has visto amamantar a una madre en persona?” y “Si tuvieras hijos, que tipo de alimentación preferirías para ellos”, clasificados como “difíciles” debido a que no tienen una respuesta correcta o incorrecta, son exploratorios, así mismo los reactivos “En caso de que tengas hijos, ¿Estos fueron amamantados?” y “Consideras que la promoción de la lactancia materna en medios de comunicación es apropiada”.

En cambio, los reactivos “La leche materna es una forma económicamente accesible de alimentar a un bebé” y “La leche materna y la leche de fórmula tienen la misma composición nutritiva y vitamínica” clasificados como “fáciles” el conocimiento sobre estos temas son ampliamente conocidos o que la pregunta pudiera sugerir un sesgo de deseabilidad social.

El índice de discriminación de reactivo evaluado a través de la prueba de Mann-Whitney indicaba que los encuestados con puntuaciones altas eligieron las respuestas correctas a un reactivo con más frecuencia que los encuestados que tuvieron una puntuación general baja.

En cuanto a la evaluación de la consistencia interna se identificó que los resultados fueron muy similares a los de la versión original Valeer et al.⁵⁰ y la versión modificada Heathman et al.⁵¹ con un alfa de Cronbach 0.69 para la dimensión de actitud, en donde la presente investigación reportó 0.71. El alfa de Cronbach para el instrumento CAEL fue de 0.77 que fue equiparable a lo reportado por Van Wageningen³⁷ 0.78 de alfa de Cronbach, para una población de futuros padres y hombres universitarios utilizando el instrumento IIFAS. Así mismo, en otro estudio realizado por Jácome⁵⁸ que validaba y traducía el instrumento IIFAS fue informado un alfa de Cronbach de 0.70.

Algunos autores afirman que el valor de consistencia interna debería ser igual o superar a 0.7 para considerar que se relaciona satisfactoriamente.⁴⁰ La evaluación de la dimensión experiencias para el presente estudio mostró un alfa de Cronbach de 0.64 valor que se considera débil. La literatura sugiere que este valor puede aumentar con el incremento de preguntas a la escala o aumentando el número de participantes.³⁹ Además, al analizar las

estadísticas de la dimensión se encontró que aunque se conforma por 3 reactivos estos son adecuados y suficientes para medir esta dimensión, pues todos aportaban de forma importante a la consistencia.

Como se mencionó anteriormente, en general son pocos los estudios que han evaluado la estabilidad de las respuestas de los instrumentos debido a los desafíos que esta presenta. Cuando los atributos que se miden son estados en lugar de rasgos tienden a tener poca estabilidad temporal ya que pueden cambiar por factores transitorios o reales. Los resultados obtenidos en esta investigación muestran un ICC de 0.88 para toda la prueba y 0.79, 0.63, 0.71 para las dimensiones; conocimientos, actitudes y experiencias respectivamente. Los valores obtenidos son aceptables mostrando una varianza en la dimensión de conocimientos que pudo haber sido afectada principalmente por el tamaño de muestra y heterogeneidad de la población de reevaluación.³⁹ Los resultados no pudieron ser comparados con los autores originales ya que no fueron estimados.

12. Conclusiones

- El cuestionario CAEL contiene reactivos en español con una equivalencia semántica y cultural adecuada.
- La confiabilidad medida mediante consistencia interna mostró valores aceptables de alfa de Cronbach
- El instrumento mostró valores adecuados en cuanto a la estabilidad temporal
- La discriminación y dificultad de reactivo fueron optimas, indicando que el instrumento discrimina correctamente
- La validez del cuestionario obtuvo valores superiores según el modelo utilizado para su medición
- Se obtuvo un cuestionario para medir conocimientos, actitudes y experiencias sobre lactancia materna en línea válido y confiable para población masculina mayor de 18 años.

13. Bibliografía

1. Andreas N., Kampmann Beate., Le-Doare K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development* [Internet]. 12 de septiembre de 2015[Revisado Noviembre 2015; consultado 3 de junio de 2020]; 91(11):629-635
2. Ballard O., Morrow A. Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am.* [Internet]. Febrero del 2013 [Revisado 1 de Febrero de 2014; consultado 15 de Junio de 2020]; 60(1):49-74
3. Scott JA., Landers MCG., Hughes RM., Binns CW. Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *J. Pediatr. Child Health* [Internet]. 21 de Diciembre de 2001 [Consultado 19 de Septiembre de 2020]; 37(3): 254-261
4. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del Lactante y del niño pequeño [página de Internet]. 24 Agosto de 2020 [consultado 19 de septiembre 2020]
5. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño [monografía en internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2003. [citado 14 de mayo 2020]. 37p.
6. Littman H., Medendorp SV., Goldfarb. The decision to breastfeed. The importance of father's approval. *Clin Pediatr(Phila)* [Internet]. Abril 1994 [Consultado 19 de septiembre 2020]; 33(4):214-19
7. Cabedo R., Manresa J., Cambredó M., Montero L., Reyes A., Gol R., Falguera G. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. *Estudio LACTEM. Matronas Prof.* [Internet]. 8 de Mayo de 2018 [Revisado 22 de Noviembre de 2018; consultado 15 de junio de 2020]; 20(2):54-61
8. García López R. Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediatr Mex* [Internet]. Junio de 2011 [consultado 15 mayo de 2020]; 32(4): 223-230
9. Kulski J., Hartmann P. Changes in human milk composition during the initiation of lactation. *Aust J Exp Biol Med* [Internet]. 7 de Noviembre de 1980[Revisión 1 de Febrero de 1981; consultado 15 de mayo 2020]; 59(1): 101-114
10. Eidelman AI., Schanler RJ. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* [Internet]. Marzo de 2012 [consultado 15 mayo de 2020]; 129(3):827–841
11. Planas Silva P. Rehabilitación Neuro-Oclusal. 2da ed. Medellín: Amolca; 1997. Capítulo 8, Génesis de sistema estomatognático bajo el concepto de la rehabilitación neuro-oclusal; pag. 109-120.
12. Popescu EA., Popescu M., Wang J., Barlow SM., Gustafson KM. Non-nutritive sucking recorded in utero via fetal magnetography. *Physiol Meas* [Internet]. 18 de Septiembre de 2007[Revisado 14 de noviembre de 2007; consultado 29 de Junio de 2020]; 29(1):127-139
13. Moore K[L., Persaud TVN., Torchia M. Embriología clínica + StudentConsult [Internet]. 9na ed. Elsevier; 2013 [Consultado 29 de Junio de 2020]

14. Abanto J., Pinheiro E., Buccini G. Lo que necesitamos saber sobre tetinas artificiales. En: Abanto J., Duarte D., Feres M. coordinadores. Primeros mil días del bebé y salud bucal. Brasil: Napoleao; 2020. p. 66-77.
15. Moore ER., Bergman N., Anderson GC., Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Systematic Review – Intervention* [Internet]. 25 de noviembre 2016 [Consultado 30 de Junio de 2020]; No. CD003519 [125 p.]
16. Cleveland L., Hill CM., Pulse WS., DiCioccio HC., Field T., White-Traut R. Systematic Review of Skin-to-Skin Care for Full-Term, Healthy Newborns. *JOGNN* [Internet]. Diciembre 2017 [Consultado 30 Junio de 2020]; 46(6): 857-869
17. Oddy W., Kendall G., Li J., Jacoby P., Robinson M., De Klerk N., Silburn S., Zubrick S., Landau L., Stanley F. The Long-Term Effects of Breastfeeding on Child and Adolescent Mental Health: A Pregnancy Cohort Study Followed for 14 Years. *J Pediatr* [Internet]. Abril 2010 [Consultado 30 de Junio de 2020]; 156(4): 568-574
18. Gibbs B., Forste R., Lybbert E. Breastfeeding, Parenting, and Infant Attachment Behaviors. *Matern Child Health J* [Internet]. 31 de Enero de 2018 [Consultado 30 de Junio de 2020]; 22: 579-588
19. Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, MJ, Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., Bahl, R., Martines, J. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* [Internet]. 14 de Julio 2015 [Consultado 1 Julio de 2020]; 104: 96-113
20. Abou-Dakn, M. Gesundheitliche Auswirkungen des Stillens auf die Mutter [Health Effects of Breastfeeding on the Mother]. *Bundesgesundheitsbl* [Internet]. 5 de Julio de 2018 [Consultado 1 de Julio de 2020]; 61:986-9
21. Bartick, M. C., Schwarz, E. B., Green, B. D., Jegier, B. J., Reinhold, A. G., Colaizy, T. T., Bogen, D. L., Schaefer, A. J., Stuebe, A. M. Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. *Maternal & Child Nutrition* [Internet]. 19 de Septiembre 2016 [Consultado 1 de julio de 2020]; 13(e12366)
22. Chen L., Lucas RF., Feng B. A Novel System to Measure Infants' Nutritive Sucking During Breastfeeding: the Breastfeeding Diagnostic Device (BDD). *IEEE J Transl Eng Health Med* [Internet]. 28 de Mayo de 2018 [Actualizado 4 de Junio de 2018; Consultado 2 de Julio de 2020]; 6(2700208): [aproximadamente 8 p]
23. United Nations Children's Fund UNICEF. Lactancia materna y alimentación complementaria. 2013 [Citado 16 mayo 2020]
24. Patil DS., Pundir P., Dhyani VS., Krishnan JB., Parsekar SS., D'Sousa SM., Ravishankar N., RenjithV. A mixed-methods systematic review on barriers to exclusive breastfeeding. *Nutrition and Health* [Internet]. 17 de Agosto 2020 [consultado 21 de Septiembre de 2020]
25. Keenan-Devlin LS., Awosemusi YF., Grobman W., Simhan H., Adam E., Culhane J., Miller G., Early Term Delivery and Breastfeeding Outcomes. *Matern Child Health J* [Internet]. 19 Junio 2019 [Consultado 23 de Septiembre de 2020]; 23: 1339-1347
26. Cuestas G, Demarchi V., Martínez MP., Razetti J., Boccio C. Tratamiento quirúrgico del frenillo lingual corto en niños. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 28 de Julio de 2014 [Consultado 2 de Julio de 2020]; 112(6): 567-570
27. Wagner EA., Chantry Cj., Dewey KG., Nommsen-Rivers LA. Breastfeeding Concerns at 3 and 7 Days Postpartum and Feeding Status at 2 Months.

- Pediatrics [Internet]. Octubre de 2013 [Consultado 2 de Julio de 2020]; 132(4): e865-e875
28. Sliwerski A., Kossakowska K., Jarecka K., Switalska J., Bielawska-Batorowicz E. The Effect of Maternal Depression on Infant Attachment: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 14 de Abril 2020 [Consultado 2 de Julio de 2020]; 17(2675): [42 p]. Disponible en: doi:10.3390/ijerph17082675
 29. Organización Mundial de la Salud, United Nations Children's Fund. Guideline: updates on HIV and infant feeding: the duration of breastfeeding, and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV [monografía en Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 [consultado 2 de Julio de 2020]. 68p
 30. Wutich A., McCarty C. Social networks and infant feeding in Oaxaca, México. *Maternal & Child Nutrition* [Internet]. 12 de Marzo 2008 [citado 2 de Junio de 2020]; 4(2): 121-135
 31. Nguyen PH., Frongillo EA., Kim SS., Zongrone AA., Jilani A., Tran LM., Sanghvi T., Menon P. Information Diffusion and Social Norms Are Associated with Infant and Young Child Feeding Practices in Bangladesh . *The Journal of Nutrition* [Internet]. 8 de Agosto de 2019 [Consultado 23 de Julio de 2020]; 149(11): 2034-2045
 32. OMS., UNICEF., IBFAN. Comercialización de sucedáneos de leche materna: Aplicación del código internacional Informe de situación 2016 [monografía en Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 [consultado 15 de agosto 2020]. 74p
 33. Morris C., Zaraté de la Fuente GA., Williams CE., Hirst C. UK Views toward Breastfeeding in Public: An Analysis of the Public's Response to the Claridge's Incident. *J Hum Lact* [Internet]. 18 de Mayo de 2016 [Consultado 3 de Julio de 2020]; 32(3): 472-480
 34. Campiño Valderrama SM., Duque PA. Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Arch Med (Manizales)* [Internet]. 15 de Julio de 2019 [Consultado 2 de Julio de 2020]; 19(2): 331-341
 35. OMS. Knowledge, attitudes and practices (KAP) surveys during cholera vaccination campaigns: Guidance for oral cholera vaccine stockpile campaigns [monografía en Internet]. Organización Mundial de la Salud; Junio 2014 [citado 15 de agosto 2020]. 41p
 36. Lee Dennis C., Brennenstuhl S., Abbass Dick J., Measuring Paternal Breastfeeding Self-Efficacy: A Psychometric Evaluation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form among Fathers. *Midwifery* [Internet]. Septiembre 2018 [Consultado 24 de Julio de 2020]; 64 17-22
 37. Van Wagenen SA., Magnusson BM., Neiger BL. Attitudes toward breastfeeding among an internet panel of US males aged 21–44. *Matern Child Health J* [Internet]. 5 de Febrero de 2015 [consultado 15 May 2020] 19: 2020–2028
 38. Ramada Rodilla JM., Serra Pujadas C., Delclós Clanchet GL. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones tecnológicas. *Salud Publica Mex* [Internet]. Enero- Febrero 2013 [Consultado 24 de Julio de 2020]; 55(1): 57-66
 39. Polit, D.F. Getting serious about test–retest reliability: a critique of retest research and some recommendations. *Qual Life Res* [Internet]. 7 de Febrero 2014 [Consultado 27 de Octubre 2020]; 23:1723-1720

40. Carvajal A., Centeno C., Watson R., Martínez M., Sanz Rubiales Á. ¿Cómo se valida un instrumento para medir salud? *An. Sist. Sanit. Navar.* [Internet]. Enero-Abril 2011 [Consultado 24 de Julio de 2020]; 34(1): 63-72.
41. Tristán López A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en Medición* [Internet]. 2008 [Consultado 27 de Octubre 2020]; 6 (1): 37-48
42. Sousa, V.D., Rojjanasrirat, W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* [Internet]. 28 de Septiembre de 2010 [Consultado 15 de Octubre 2020]; 17: 268-274
43. Ball HL. Conducting online surveys. *J Hum Lact* [Internet]. 14 Mayo de 2019 [Consultado 26 de Julio de 2020]; 35(3): 413-417
44. Champlain AF. A primer on classical test theory and item response theory for assessments in medical education. *Medical Education* [Internet]. 2010 [Consultado octubre 2020]; 44: 109-117
45. Hurtado Mondoñedo LL. Relación entre los índices de dificultad y discriminación. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria* [Internet]. 30 de Junio 2018 [Consultado Octubre 2020]; 12 (1): 273-300
46. Eysenbach G. Improving the Quality of Web Surveys: The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). *J Med Internet Res* [Internet]. 29 de Septiembre 2004 [Consultado 26 de Julio de 2020]; 6(3): e34
47. Rempel LA., Rempel JK. The breastfeeding team: the role of involved fathers in the breastfeeding family. *J Hum Lact* [Internet]. 20 de Diciembre de 2011 [consultado 15 May 2020]; 27(2): 115-121
48. Jolly L., Pagels P., Woodfin G., Silver M., Kindratt T., Gimpel N. Knowledge and Attitudes Toward Breastfeeding in an African American Male Population. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. Noviembre-Diciembre 2013 [Consultado 28 de Julio de 2020]; 42(6): 664-671
49. Lago Valverde D., Holguín Gómez M., Rouco Velasco J. Conocimientos básicos sobre lactancia materna exclusiva en la población masculina de Vigo. *Matronas Prof.* [Internet]. Agosto de 2016 [Consultado 17 de Mayo de 2020]; 4(1): 18-26
50. Vaaler ML., Castrucci BC., Parks SE., Clark J., Stagg J., Erickson T. Men's Attitudes Toward Breastfeeding: Findings from the 2007 Texas Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Matern Child Health J* [Internet]. 22 Abril 2010 [Consultado 23 de Julio 2020]; 15: 148-157
51. Heathman L., Douglas CC., Camel SP. Relationship among Breastfeeding Exposure, Knowledge, and Attitudes in collegiate males Residing in East Texas. *J Hum Lact* [Internet]. 13 de Diciembre de 2018 [Revisado 4 de Noviembre de 2019; consultado 15 May 2020]; 35(4):782–89
52. Instituto Federal de Telecomunicaciones. EN MÉXICO HAY 80.6 MILLONES DE USUARIOS DE INTERNET Y 86.5 MILLONES DE USUARIOS DE TELÉFONOS CELULARES: ENDUTIH 2019 [Internet]. Ciudad de México: Comunicados IFT; 17 de febrero 2020 [consultado 20 de octubre 2020]
53. Kavanagh, KF., Lou Z., Nicklas JC, Habibi MF y Murphy LT. Conocimientos, actitudes, exposición previa e intención sobre lactancia materna entre estudiantes de pregrado. *Revista de lactancia*

- humana,[Internet]. 6 de junio del 2012 [Consultado 6 octubre del 2021]; 28 (4): 556–564.
54. Martínez Plasencia U., Rangel Flores YY., Rodríguez Martínez ME. ¿Lactancia materna o en pareja? Un estudio sobre las experiencias de reconfiguración de cuerpos, roles y cotidianidades en madres y padres mexicanos. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [Consultado 4 de Octubre 2021]; 33 (9) e00109616
 55. Estadísticas a propósito del día del padre. *Comunicación Social* [Internet]. 17 de Junio 2021 [Consultado 21 de Octubre de 2021]; Comunicado de prensa Núm 347/21
 56. Seff I., Vahedi L., McNelly S., Kormawa E., Stark L. Remote evaluations of violence against women and girls interventions: a rapid scoping review of tools, ethics and safety. *BMJ Glob Health* [Internet]. Septiembre 2021 [Consultado 4 de Octubre de 2021]; 6 (9): e006780
 57. Park MS., Kang KJ., Jang SJ., Lee JY., Chang SJ. Evaluating test-retest reliability in patient-reported outcome measures for older people: A systematic review. *Semental Int J Nurs* [Internet]. Marzo 2018 [Consultado 20 Julio 2021]; 79:58-69
 58. Jácome Á., Jiménez R. Validación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *PEDIATR* [Internet]. 3 Diciembre 2014 [Consultado 27 de Septiembre 2020]; 47 (4): 77-82

14. ANEXOS

14. 1. Anexo 1 LISTA DE VERIFICACIÓN CHERRIES

Diseño

Describir diseño de la encuesta, población objetivo, marco muestral.

Aprobación ética y la protección de datos

Mencionar si el estudio ha sido aprobado por una junta de revisión institucional.

Informar y describir la utilización de datos así como la protección de los mismos.

Pruebas previas o piloto

Reportar usabilidad y funcionalidad técnica

Descripción de reclutamiento de usuarios

Exponer si la encuesta estará disponible para todo tipo de participantes o sólo para una muestra que el investigador conoce. (A conveniencia)

Dar a conocer el modo de contacto de la muestra; si se realizará a través de internet o por medio de un listado de correos electrónicos.

Indicar y colocar en apéndice el anuncio con el que fue publicitada la encuesta (ya que influye en quién elige participar).

Administración de la encuesta

Mencionar que tipo de Software analítico se utilizó para el procesamiento de resultados

Descripción de lugares donde fue publicitada la encuesta ya que condicionará el tipo de participantes que es encuestado.

Indicar si la encuesta se presentaba como opcional o voluntaria, si hubo incentivos, si era de importancia la fecha y hora de inicio y término de la misma.

Considerar la aleatorización de ítems para evitar sesgos.

Discutir si la encuesta puede presentarse como un interrogatorio adaptativo para reducir número y complejidad de preguntas.

Indicar número de ítems, al inicio de la encuesta ya que sirve como predictor de finalización de la encuesta por parte del encuestado o bien colocar una barra de progreso de realización de la encuesta.

Asegurar la verificación de integridad. Se refiere a la comprobación de respuesta de todas las preguntas antes de finalizar encuesta (Java Script). Además de cumplir con opciones de respuesta como “no sé” o “prefiero no responder”.

Considerar la opción “revisión”. Permitir que el encuestado tenga la opción de “Atrás” o “Revisión” y poder cambiar o verificar sus respuestas.

Tasas de Respuesta

Visitante único de sitio. Definir cómo se definió un visitante único, por medio de direcciones IP o cookies.

Tasa de visualización. (Proporción de visitantes únicos de la encuesta/ visitantes únicos del sitio web). Se requiere contar los visitantes únicos de la encuesta entre la suma de los visitantes únicos del sitio web. No es usual tener un registro de visitas menor al 0.1% cuando la encuesta es de tipo voluntaria.

Tasa de participación. (Proporción de visitantes que aceptaron responder la encuesta/ visitantes únicos de la encuesta). Cuento la cantidad única de personas que completaron la primera página de la encuesta (o aceptaron participar, por ejemplo, marcando una casilla de verificación), dividida por los participantes que visitaron la primera página de la encuesta (o la página de consentimientos informados, si está presente). Esto también se puede llamar tasa de "reclutamiento".

Tasa de finalización. (Proporción de usuarios que finalizaron la encuesta / usuarios que aceptaron participar). El número de personas que enviaron la última página del

cuestionario, dividido por el número de personas que aceptaron participar (o enviaron la primera página de la encuesta).

Evitar entradas múltiples de un mismo individuo

Dar a conocer si se utilizaron cookies para identificar a un usuario único. Mencionar cómo se manejaron las entradas de un mismo usuario; si se evitó la entrada por una misma persona a la encuesta o se eliminaron las entradas duplicadas en la base de datos o cuál respuesta se eligió.

Verificación de IP. Mencione el tiempo en que se evitó la entrada por la misma dirección IP (12hrs o 24 hrs), si fueron eliminadas las entradas duplicadas en la base de datos o cual respuesta se eligió.

En el tipo de encuestas cerradas, indicar si una vez terminada la encuesta no se mostró/permitió la entrada por segunda vez, si se almacenan datos con nombres de usuario para luego eliminar duplicados o si se registro nuevamente datos de un usuario indicar cuál respuesta se conservó.

Análisis de datos.

Exponer manejo de cuestionarios incompletos. Indicar qué tipo de cuestionarios serán incluidos o excluidos

Cuestionarios con una marca de tiempo. Definir y establecer el tiempo en que debe ser terminada la encuesta, indicar si serán incluidas o excluidas.

Corrección estadística. Indique si se ha utilizado algún método, como la ponderación de elementos o puntuaciones de propensión, para ajustar la muestra no representativa; si es así, describa los métodos.

14.2. Anexo 2. Cuestionario de Heatman⁵¹

Survey on Awareness and Attitudes Regarding Breastfeeding

Q1 What is your gender?

- Male
- Female
- Other

Skip to: End of Survey if 1. "What is your gender?" = Female

Skip to: End of Survey if 1. "What is your gender?" = Other

Q2. How old are you?

Q3. What is the highest level of education completed by your mother?

- High school, incomplete
- High School
- Bachelor's degree, incomplete
- Technical school
- Bachelor's degree
- Master's degree
- Doctorate
- Don't know

Repeat the options shown for 5 "What is the highest level of education reached by your mother?"

Q4. What is the highest level of education completed by your father?

- High school, incomplete
- High School
- Bachelor's degree, incomplete
- Technical school
- Bachelor's Degree
- Master's Degree
- Doctorate
- Don't know

Q5. Which of the following statements describes you best?

- I have biological children and I was present during their infancy.
- I have biological children and I was not present during their infancy.
- I have non-biological children and I was present during their infancy.
- I have non-biological children and I was not present during their infancy.
- I don't have children.

Q6. Did you live with any siblings during your childhood and adolescence (between the ages of 3 and 18 years old)?

- Yes
- No

Skip to: Q12 if Q6. "Did you live with any siblings...?" = No

Q7. How many siblings did you grow up with?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5+

Q8. Which sibling are you in birth order?

- I'm the oldest.
- I'm the youngest.
- I'm in the middle.
- I'm an only child.

Q9. Were you breastfed when you were a child?

- Yes
- No
- Don't know

Q10. Have you ever seen someone breastfeeding in person?

- Yes
- No
- Don't know

Q11. Has any of your close female friends or relatives breastfed?

- Yes
- No
- Don't know

Q12. Have you ever talked with someone about the topic of breastfeeding?

- Yes
- No
- Don't know

Do you agree with the following statements (#13-15)?

Q13. Breast milk is an affordable way to feed a baby.

- Yes
- No
- Don't know

Repeat the options shown for "Do you agree with the following statements (#13-15)?" "13. Breast milk is a more affordable way to feed a baby"

Q14. Breast milk and baby formula have the same nutrients and vitamins.

- Yes
- No
- Don't know

Repeat the options that are shown and hidden for "Do you agree with the following statements (#13-15)?" "14. Breast milk and baby formula have the same nutrients and vitamins"

Q15. Breastfed babies tend to get less diarrhea.

- Yes
- No
- Don't know

Q16. Which of the following statements have been associated with breast milk (you can select more than one)?

- It increases ease of absorption in the digestive tract.
- It increases babies' health and length of hair.
- It increases brain development, thereby increasing babies' intelligence.
- It reduces the risk of babies being overweight or obese.
- It increases protection against ear infections.
- It reduces food allergies.
- None of them.
- I don't know.

Q17. According to the American Academy of Pediatrics, what is the recommended length of time for exclusively breastfeeding during infancy?

- 3 months
- 6 months
- 9 months
- 12 months
- 24 months
- Don't know

How much do you agree or disagree with the following statements (#20-28)?

Q20. Breastfeeding makes a woman's breasts less attractive with age.

- Completely agree
- Agree
- Neither agree nor disagree
- Disagree
- Completely Disagree

Repeat the options shown for "How much do you agree or disagree with the following statements (#18-30)?" "18. Breastfeeding makes a woman's breasts less attractive over time."

Q21. A mother cannot breastfeed her baby and work outside of the home.

- Completely agree
- Agree
- Neither agree nor disagree
- Disagree
- Completely disagree

Q22. Breastfeeding restricts a mother and interferes too much with her social life.

- Completely agree
- Agree
- Neither agree nor disagree
- Disagree
- Completely Disagree

Q23. I feel embarrassed when a woman I don't know breastfeeds in front of me.

- Completely agree
- Agree
- Neither agree nor disagree
- Disagree
- Completely Disagree

Q24. Women must only breastfeed in their own homes.

- Completely agree
- Agree
- Neither agree nor disagree
- Disagree
- Completely Disagree

Q25. It's appropriate for a woman to breastfeed in a public women's restroom.

Completely agree
Agree
Neither agree nor disagree
Disagree
Completely Disagree

Q26. It's appropriate to show a woman breastfeeding her baby on the cover of a magazine.

Completely agree
Agree
Neither agree nor disagree
Disagree
Completely Disagree

Q27. It's appropriate to show a woman breastfeeding her baby on a billboard or poster.

Completely agree
Agree
Neither agree nor disagree
Disagree
Completely Disagree

Q28. It's appropriate to show a woman breastfeeding her baby on a television show that you would watch with your children or grandchildren.

Completely agree
Agree
Neither agree nor disagree
Disagree
Completely Disagree

Q29. Employers should offer flexible work schedules, such as extra breaks, so that breastfeeding mothers can feed their babies or pump breast milk.

Completely agree
Agree
Neither agree nor disagree
Disagree
Completely Disagree

Q30. Employers should provide a private room (not a bathroom), like a lounge or break room, so that breastfeeding mothers can feed their babies or pump breast milk.

Completely agree
Agree
Neither agree nor disagree
Disagree
Completely Disagree

14.3. Anexo 3. Consentimiento informado y Aviso de privacidad

Aviso de privacidad

Este trabajo recaba sus datos personales y es responsable del uso que se le da a la información que se recolecta. Siendo usted alumno, docente, personal de la entidad académica, conferencista o invitado externo a la Universidad (nacional o extranjero), visitante, proveedor o cliente de servicios universitarios, y/o público en general, sus datos para el presente proyecto principalmente se utilizarán para la difusión de conocimientos científicos, culturales, tecnológicos y profesionales. Nos apegamos al aviso de privacidad de la Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León que puede consultarse en la siguiente liga <https://enes.unam.mx/aviso-privacidad.html>

Para cumplir las finalidades antes descritas, aquellas exigidas legalmente o por las autoridades competentes podrán transferir sus datos personales. Las autoras del presente estudio serán quienes tengan acceso a los datos recopilados así como las autoridades competentes de haber algún conflicto.

Consentimiento informado

Encuesta sobre conocimientos y actitudes acerca de la lactancia materna para población masculina.

Investigador principal: María de los Ángeles Ramírez Trujillo, María del Carmen Villanueva Vilchis, María Luisa Lozornio Quezada y María Abigail Córdova Arriaga

Lugar de estudio. Encuesta en línea

Se le invita a participar en este proyecto que tiene como finalidad probar un cuestionario para población masculina mexicana. Antes de tomar una decisión sobre su participación, es importante que usted conozca y comprenda la siguiente información sobre la investigación. Por favor pregunte sobre cualquier duda o información que desee conocer.

Su consentimiento para participar en la presente investigación se dará por entendido al marcar en la casilla “Sí, acepto participar en el estudio” antes de comenzar el cuestionario.

Justificación del estudio. La red social de la madre juega un papel importante en la lactancia materna, y que está conformada principalmente por su pareja, madre, familiares y amigos cercanos, ya que influyen directamente sobre ella. La literatura muestra que la actitud del padre y de la población masculina puede determinar en gran medida la actitud de la madre respecto a la forma de alimentación de su hijo. De tal manera es imprescindible que los hombres tengan un conocimiento adecuado sobre la lactancia.

Dado que en México no existe mucha información sobre el conocimiento de los hombres en lactancia materna y que dentro de la literatura no existe un cuestionario diseñado o traducido para la población masculina, la realización de una adecuación cultural y validación de una encuesta que mida los conocimientos, actitudes y experiencias sobre la lactancia materna en hombres, aportará un instrumento útil para medir dichas características.

Objetivo del estudio. Determinar las propiedades psicométricas del cuestionario en línea “Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Experiencias sobre Lactancia Materna (CAEL)” en población masculina que hable español mayor de 18 años.

Beneficios del estudio. A través del análisis de la población masculina se podrán identificar conocimientos actitudes o experiencias erróneas, que actúan como principales barreras de la práctica de la lactancia materna. Así como diseñar e implementar estrategias dirigidas a varones, con la finalidad de que éste pueda reconocerse como principal apoyo de la pareja y participar en la elección del método de alimentación de sus hijos.

Por otra parte, contar con un cuestionario validado y adecuado culturalmente que pueda realizarse en línea o presencialmente representa una opción idónea para la recopilación de información a gran alcance o dentro de un entorno controlado. Sin duda, tener un instrumento dirigido hacia la población masculina mexicana representa un nuevo campo de investigación e implementación de estrategias de apoyo a la lactancia materna.

Procedimiento del estudio. Validación del cuestionario a través de su aplicación en la población objetivo una vez que haya sido evaluada por expertos y mostrado valores aceptables en los análisis de validación de cada pregunta.

Confidencialidad. Los datos serán analizados estadísticamente y en conjunto con los de otros participantes, por lo que serán confidenciales y anónimos. Además de cumplir con lo estipulado en La Ley General de Salud, reglamentaria del párrafo tercero del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Los artículos 3° fracción I, II, V; 13°, 16°, 17° fracción I; 20°, 21° fracción I, II, IV, VII, VIII de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud que garantiza los aspectos éticos de la presente investigación.

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable, en caso de no aceptar participar.
- Recibirá respuesta a cualquier pregunta, duda y aclaración acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación antes, durante y después de la investigación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, solo se le pedirá que informe las razones de su decisión, la cual será respetada.
- Su participación en la investigación no tiene costo económico.
- En el transcurso del estudio podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.
- La información que usted proporcione (nombre, datos de contacto, antecedentes, etcétera), así como los resultados de su participación serán tratados con estricto apego confidencial y se encontrarán bajo resguardo de los investigadores.

14.4. Anexo 4. Proceso de Traducción

Cuestionario original	Traducción 1	Traducción 2	Consenso de Traducciones	Retro traducción
Knowledge and Attitudes about Breastfeeding Survey	Encuesta sobre conocimientos y actitudes acerca de la lactancia materna	Encuesta sobre el conocimiento que se tiene sobre la lactancia materna y las actitudes hacia ella	Encuesta sobre conocimientos y actitudes acerca de la lactancia materna	Survey on Awareness and Attitudes Regarding Breastfeeding
What is your sex? Male Female Other	¿Cuál es tu sexo? Masculino Femenino Otro	¿Cuál es su género? Masculino Femenino Otro	¿Cuál es tu sexo? Masculino Femenino Otro	What is your gender? Male Female Other
What is your age?	¿Qué edad tienes?	¿Qué edad tiene?	¿Qué edad tienes?	How old are you?
What is your mother's highest education level? Did not complete high school High School/GED Some college Associate's Degree Bachelor's Degree Master's Degree Ph.D. Not sure	¿Qué nivel de educación alcanzó tu mamá? No terminó preparatoria Preparatoria Unos estudios universitarios Técnico Superior Licenciatura Maestría Doctorado No estoy seguro	¿Cuál es el máximo nivel de estudios de su madre? Preparatoria trunca Preparatoria/Bachillerato Licenciatura trunca Técnico superior universitario Licenciatura Maestría Doctorado No lo sé	¿Cuál es el máximo nivel de estudios de su madre? Preparatoria trunca Preparatoria/Bachillerato Licenciatura trunca Técnico superior universitario Licenciatura Maestría Doctorado No lo sé	What is the highest level of education completed by your mother? High school, incomplete High School Bachelor's degree, incomplete Technical school Bachelor's degree Master's degree Doctorate Don't know
What is your father's highest education level? Did not complete high school High School/GED Some college Associate's Degree Bachelor's Degree Master's Degree Ph.D. Not sure	¿Qué nivel de educación alcanzó tu papá? No terminó preparatoria Preparatoria Unos estudios universitarios Técnico Superior Licenciatura Maestría Doctorado No estoy seguro	¿Cuál es el máximo nivel de estudios de su padre? Preparatoria trunca Preparatoria/Bachillerato Licenciatura trunca Técnico superior universitario Licenciatura Maestría Doctorado No lo sé	¿Cuál es el máximo nivel de estudios de su padre? Preparatoria trunca Preparatoria/Bachillerato Licenciatura trunca Técnico superior universitario Licenciatura Maestría Doctorado No lo sé	What is the highest level of education completed by your mother? High school, incomplete High School Bachelor's degree, incomplete Technical school Bachelor's degree Master's degree Doctorate

<p>Which of the following statements best describes you?</p> <p>I have biological children and was present throughout infancy.</p> <p>I have biological children and was not present throughout infancy.</p> <p>I have non-biological children and was present throughout infancy.</p> <p>I have non-biological children and was not present throughout infancy.</p> <p>I do not have any children</p>	<p>¿Cuál de las siguientes afirmaciones te describe mejor?</p> <p>Tengo hijos biológicos y estuve presente durante su infancia.</p> <p>Tengo hijos biológicos y no estuve presente durante su infancia.</p> <p>Tengo hijos biológicos y no estuve presente durante su infancia.</p> <p>Tengo hijos no biológicos y no estuve presente durante su infancia.</p> <p>No tengo hijos.</p>	<p>¿Qué oración lo describe mejor?</p> <p>Tengo hijos biológicos y estuve presente durante su primera infancia (0 a 12 meses).</p> <p>Tengo hijos biológicos, pero no estuve presente durante su primera infancia (0 a 12 meses).</p> <p>Tengo hijos no biológicos y estuve presente durante su primera infancia (0 a 12 meses).</p> <p>Tengo hijos no biológicos, pero no estuve presente durante su primera infancia (0 a 12 meses).</p> <p>No tengo hijos biológicos ni no biológicos.</p>	<p>¿Cuál de las siguientes afirmaciones te describe mejor?</p> <p>Tengo hijos biológicos y estuve presente durante su infancia.</p> <p>Tengo hijos biológicos y no estuve presente durante su infancia.</p> <p>Tengo hijos no biológicos y estuve presente durante su infancia.</p> <p>Tengo hijos no biológicos y no estuve presente durante su infancia.</p> <p>No tengo hijos.</p>	<p>Which of the following statements describes you best?</p> <p>I have biological children and I was present during their infancy.</p> <p>I have biological children and I was not present during their infancy.</p> <p>I have non-biological children and I was present during their infancy.</p> <p>I have non-biological children and I was not present during their infancy.</p> <p>I don't have children.</p>
<p>Did you live with any siblings throughout your childhood and adolescent years (when you were 3-18 years old)?</p> <p>Yes</p> <p>No</p>	<p>¿Conviviste con algún(os) hermano(s) durante tu niñez y adolescencia (entre los 3 y 18 años)?</p> <p>Sí</p> <p>No</p>	<p>Durante su infancia y adolescencia (es decir, entre los 3 y los 18 años), ¿convivió con hermanos o hermanas?</p> <p>Sí</p> <p>No</p>	<p>¿Conviviste con algún(os) hermano(s) durante tu niñez y adolescencia (entre los 3 y 18 años)?</p> <p>Sí</p> <p>No</p>	<p>Did you live with any siblings during your childhood and adolescence (between the ages of 3 and 18 years old)?</p> <p>Yes</p> <p>No</p>
<p>How many siblings did you grow up with?</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5+</p>	<p>¿Con cuántos hermanos creciste?</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5+</p>	<p>¿Con cuántos hermanos o hermanas convivió?</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5+</p>	<p>¿Con cuántos hermanos creciste?</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5+</p>	<p>How many siblings did you grow up with?</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5+</p>
<p>Where do you rank among your siblings?</p> <p>I am the oldest child.</p> <p>I am the youngest child.</p> <p>I am a middle child.</p> <p>I am an only child.</p>	<p>¿Cuál es tu posición entre tus hermanos?</p> <p>Soy el hijo mayor.</p> <p>Soy el hijo menor.</p> <p>Ni el mayor ni el menor.</p> <p>Soy hijo único.</p>	<p>¿Qué lugar ocupa entre sus hermanos?</p> <p>Soy el mayor.</p> <p>Soy el menor.</p> <p>Soy el de en medio.</p> <p>Soy hijo único.</p>	<p>¿Qué lugar ocupa entre sus hermanos?</p> <p>Soy el mayor.</p> <p>Soy el menor.</p> <p>Soy el de en medio.</p> <p>Soy hijo único.</p>	<p>Which sibling are you in birth order?</p> <p>I'm the oldest.</p> <p>I'm the youngest.</p> <p>I'm in the middle.</p> <p>I'm an only child.</p>

Were you breastfed as an infant?	¿Fuiste amamantado cuando eras bebé? Sí	¿Recibió lactancia materna? No	¿Fuiste amamantado cuando eras bebé? Sí	Were you breastfed when you were a child? Yes
Yes				
No				
I don't know	No sé	No sé	No sé	Don't know
Have you ever seen anyone breastfeed in person?	¿Alguna vez has visto a alguien dar el pecho en persona? Sí	¿Alguna vez ha visto a alguien amamantar? No	¿Alguna vez has visto a alguien dar el pecho en persona? Sí	Have you ever seen someone breastfeeding in person? Yes
Yes				
No				
I don't know	No sé	No sé	No sé	Don't know
Have any of your close friends or family breastfed?	¿Alguno de tus amigos cercanos o familia ha amamantado? Sí	¿Alguna de sus amigas más cercanas o algún familiar ha amamantado? No	¿Alguna de sus amigas más cercanas o algún familiar ha amamantado? Sí	Has any of your close female friends or relatives breastfed? Yes
Yes				
No				
I don't know	No sé	No sé	No sé	Don't know
Have you ever discussed the topic of breastfeeding with anyone?	¿Alguna vez has platicado con alguien sobre el tema de la lactancia materna? Sí	¿Alguna vez ha tratado el tema de la lactancia materna con alguien? No	¿Alguna vez has platicado con alguien sobre el tema de la lactancia materna? Sí	Have you ever talked with someone about the topic of breastfeeding? Yes
Yes				
No				
I don't know	No sé	No sé	No sé	Don't know
Breast milk is an affordable way to feed an infant.	La leche materna es una forma asequible de alimentar a un bebé. Sí	La leche materna es un recurso asequible para alimentar al bebé. No	La leche materna es una forma asequible de alimentar a un bebé. Sí	Breast milk is an affordable way to feed a baby. Yes
Yes				
No				
I don't know	No sé	No sé	No sé	Don't know
The vitamin and nutrient composition of breast milk and formula are identical.	La composición vitamínica y de nutrientes de la leche materna y la fórmula son idénticas. Sí	La leche materna y la fórmula láctea tienen la misma composición nutritiva y vitamínica. No	La leche materna y la fórmula láctea tienen la misma composición nutritiva y vitamínica. Sí	Breast milk and baby formula have the same nutrients and vitamins. Yes
Yes				
No				
I don't know	No sé	No sé	No sé	Don't know
Breastfed infants are less likely to develop diarrhea.	Los bebés amamantados son menos propensos a la diarrea. Sí	Los bebés a los que se les amamanta son menos propensos a presentar diarreas. No	Los bebés amamantados son menos propensos a la diarrea. Sí	Breastfed babies tend to get less diarrhea. Yes
Yes				
No				
I don't know	No sé	No sé	No sé	Don't know

<p>Which of the following statements have been linked with breast milk (you may select multiple statements)?</p> <p>Increases ease of absorption in the digestive tract</p> <p>Increases health and length of infant's hair</p> <p>Increases brain development to make the infant more intelligent</p> <p>Reduces infant's risk of being overweight or obese</p> <p>Increases protection against ear infections</p> <p>Reduces food allergies</p> <p>None of these</p> <p>I don't know</p>	<p>¿Cuál de las siguientes afirmaciones se ha relacionado con la leche materna (puedes seleccionar más de una)?</p> <p>Aumenta la facilidad de absorción en el tracto digestivo.</p> <p>Aumenta la salud y la longitud del cabello de los bebés</p> <p>Aumenta el desarrollo del cerebro, así incrementando la inteligencia de los bebés</p> <p>Reduce el riesgo de que los bebés tengan sobrepeso o sean obesos</p> <p>Aumenta la protección contra las infecciones de oído.</p> <p>Reduce las alergias alimentarias</p> <p>Ninguna de ellas</p> <p>No sé</p>	<p>De las siguientes aseveraciones, ¿cuáles se relacionan con la leche materna? (Puede elegir varias opciones.)</p> <p>Aumenta la facilidad de absorción del tracto digestivo.</p> <p>Aumenta la salud y la longitud del cabello del bebé.</p> <p>Aumenta el desarrollo cerebral que hace que el bebé sea más inteligente.</p> <p>Reduce el riesgo de que el bebé padezca sobrepeso u obesidad.</p> <p>Aumenta la protección contra infecciones del canal auditivo.</p> <p>Reduce la presencia de alergias a determinados alimentos.</p> <p>Ninguna de las anteriores.</p> <p>No sé.</p>	<p>¿Cuál de las siguientes afirmaciones se ha relacionado con la leche materna (puedes seleccionar más de una)?</p> <p>Aumenta la facilidad de absorción en el tracto digestivo</p> <p>Aumenta la salud y la longitud del cabello de los bebés</p> <p>Aumenta el desarrollo del cerebro, así incrementando la inteligencia de los bebés</p> <p>Reduce el riesgo de que los bebés tengan sobrepeso o sean obesos</p> <p>Aumenta la protección contra las infecciones de oído.</p> <p>Reduce las alergias alimentarias</p> <p>Ninguna de ellas</p> <p>No sé</p>	<p>Which of the following statements have been associated with breast milk (you can select more than one)?</p> <p>It increases ease of absorption in the digestive tract.</p> <p>It increases babies' health and length of hair.</p> <p>It increases brain development, thereby increasing babies' intelligence.</p> <p>It reduces the risk of babies being overweight or obese.</p> <p>It increases protection against ear infections.</p> <p>It reduces food allergies.</p> <p>None of them.</p> <p>I don't know.</p>
<p>According to the American Academy of Pediatrics, what is the recommended duration for exclusive breastfeeding during infancy?</p> <p>3 months</p> <p>6 months</p> <p>9 months</p> <p>12 months</p> <p>24 months</p> <p>I don't know</p>	<p>Según la Academia Americana de Pediatría, ¿cuál es la duración recomendada para la lactancia materna exclusiva durante la infancia?</p> <p>3 meses</p> <p>6 meses</p> <p>9 meses</p> <p>12 meses</p> <p>24 meses</p> <p>No sé</p>	<p>De acuerdo con la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés), ¿cuánto tiempo se recomienda la lactancia exclusiva durante la primera infancia?</p> <p>3 meses</p> <p>6 meses</p> <p>9 meses</p> <p>12 meses</p> <p>24 meses</p> <p>No sé</p>	<p>Según la Academia Americana de Pediatría, ¿cuál es la duración recomendada para la lactancia materna exclusiva durante la infancia?</p> <p>3 meses</p> <p>6 meses</p> <p>9 meses</p> <p>12 meses</p> <p>24 meses</p> <p>No sé</p>	<p>According to the American Academy of Pediatrics, what is the recommended length of time for exclusively breastfeeding during infancy?</p> <p>3 months</p> <p>6 months</p> <p>9 months</p> <p>12 months</p> <p>24 months</p> <p>Don't know</p>

Breastfeeding makes a woman's breasts look unattractive later in life.	La lactancia hace que los senos de una mujer se vean poco atractivos más tarde en la vida	La lactancia materna hace que los pechos de la mujer sean menos atractivos con la edad.	La lactancia materna hace que los pechos de la mujer sean menos atractivos con la edad.	Breastfeeding makes a woman's breasts less attractive with age.
Strongly agree			Totalmente de acuerdo	Completely agree
Agree		Muy de acuerdo.	De acuerdo	Agree
Neutral		De acuerdo.	Neutral	Neither agree nor disagree
Disagree	Totalmente de acuerdo	Me da igual.	En desacuerdo	Disagree
Strongly disagree	De acuerdo Neutral En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo. Muy en desacuerdo.	Totalmente en desacuerdo	Completely disagree
A mother cannot breastfeed her baby and work outside the home.	Una madre no puede amamantar a su bebé y trabajar fuera de casa.	La madre no puede lactar a su bebé y trabajar fuera de casa.	Una madre no puede amamantar a su bebé y trabajar fuera de casa.	A mother cannot breastfeed her baby and work outside of the home.
Strongly agree	trabajar fuera de casa.	Muy de acuerdo.	Totalmente de acuerdo	Completely agree
Agree	de casa.	De acuerdo.	De acuerdo	Agree
Neutral	Totalmente de acuerdo	Me da igual.	En desacuerdo	Neither agree nor disagree
Disagree	De acuerdo	En desacuerdo.	Totalmente en desacuerdo	Disagree
Strongly disagree	Neutral En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo.		Completely disagree
Breastfeeding will tie a mother down and interfere too much with her social life.	La lactancia restringirá a una madre e interferirá demasiado con su vida social.	La lactancia materna es un ancla e interfiere mucho con la vida social de la madre.	La lactancia restringirá a una madre e interferirá demasiado con su vida social.	Breastfeeding restricts a mother and interferes too much with her social life.
Strongly agree			Totalmente de acuerdo	Completely agree
Agree		Muy de acuerdo.	De acuerdo	Agree
Neutral	Totalmente de acuerdo	De acuerdo.	Neutral	Neither agree nor disagree
Disagree	De acuerdo	Me da igual.	En desacuerdo	Disagree
Strongly disagree	De acuerdo Neutral En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo. Muy en desacuerdo.	Totalmente en desacuerdo	Completely disagree
I am embarrassed when a woman who I do not know breastfeeds in front of me.	Me da vergüenza cuando una mujer que no conozco amamanta delante de mí.	Me incomoda que una mujer que no conozco dé pecho a su bebé frente a mí.	Me da vergüenza cuando una mujer que no conozco amamanta delante de mí.	I feel embarrassed when a woman I don't know breastfeeds in front of me.
Strongly agree			Totalmente de acuerdo	Completely agree
Agree	amamanta delante de mí.	De acuerdo.	De acuerdo	Agree
Neutral	Totalmente de acuerdo	Me da igual.	Neutral	Neither agree nor disagree
Disagree	De acuerdo	En desacuerdo.	En desacuerdo	Disagree
Strongly disagree	De acuerdo Neutral En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo.	Totalmente en desacuerdo	Completely disagree

Mothers should only breastfeed in their own homes. Strongly agree Agree Neutral Disagree Strongly disagree	Las mamás sólo deben dar el pecho en sus propias casas. Totalmente de acuerdo De acuerdo Neutral En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	La lactancia materna debería practicarse solamente en el hogar. Muy de acuerdo. De acuerdo. Me da igual. En desacuerdo. Muy en desacuerdo.	Las mamás sólo deben dar el pecho en sus propias casas. Totalmente de acuerdo De acuerdo Neutral En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Women must only breastfeed in their own homes. Completely agree Agree Neither agree nor disagree Disagree Completely Disagree
It is appropriate for a mother to breastfeed in a public women's restroom. Strongly agree Agree Neutral Disagree Strongly disagree	Es apropiado que una madre dé el pecho en un baño público de mujeres. Totalmente de acuerdo De acuerdo Neutral En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	El lugar adecuado para dar pecho a un bebé fuera de casa es algún baño público para mujeres. Muy de acuerdo. De acuerdo. Me da igual. En desacuerdo. Muy en desacuerdo.	Es apropiado que una madre dé el pecho en un baño público de mujeres. Totalmente de acuerdo De acuerdo Neutral En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	It's appropriate for a woman to breastfeed in a public women's restroom. Completely agree Agree Neither agree nor disagree Disagree Completely Disagree
It is appropriate to show a woman breastfeeding her baby on a magazine cover. Strongly agree Agree Neutral Disagree Strongly disagree	Es apropiado mostrar a una mujer amamantando a su bebé en la portada de una revista. Totalmente de acuerdo De acuerdo Neutral En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Está bien mostrar a una mujer amamantando a su bebé en la portada de alguna revista. Muy de acuerdo. De acuerdo. Me da igual. En desacuerdo. Muy en desacuerdo.	Es apropiado mostrar a una mujer amamantando a su bebé en la portada de una revista. Totalmente de acuerdo De acuerdo Neutral En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	It's appropriate to show a woman breastfeeding her baby on the cover of a magazine. Completely agree Agree Neither agree nor disagree Disagree Completely Disagree
It is appropriate to show a woman breastfeeding her baby on a billboard or poster. Strongly agree Agree Neutral Disagree Strongly disagree	Es apropiado mostrar a una mujer amamantando a su bebé en un espectacular o cartel. Totalmente de acuerdo De acuerdo Neutral En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Está bien mostrar a una mujer amamantando a su bebé en un anuncio espectacular o en un póster. Muy de acuerdo. De acuerdo. Me da igual. En desacuerdo. Muy en desacuerdo.	Es apropiado mostrar a una mujer amamantando a su bebé en un espectacular o cartel. Totalmente de acuerdo De acuerdo Neutral En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	It's appropriate to show a woman breastfeeding her baby on a billboard or poster. Completely agree Agree Neither agree nor disagree Disagree Completely Disagree

<p>It is appropriate to show a woman breastfeeding her baby on a television show that you would watch with your children or grandchildren.</p> <p>Strongly agree Agree Neutral Disagree</p>	<p>Es apropiado mostrar a una mujer amamantando a su bebé en un programa de televisión que verías con tus hijos o nietos.</p> <p>Totalmente de acuerdo De acuerdo Neutral En desacuerdo Totalmente en desacuerdo</p>	<p>Está bien que muestren mujeres amamantando a sus bebés en algún programa de televisión que usted podría ver con sus hijos o con sus nietos.</p> <p>Muy de acuerdo. De acuerdo. Me da igual. En desacuerdo. Muy en desacuerdo.</p>	<p>Es apropiado mostrar a una mujer amamantando a su bebé en un programa de televisión que verías con tus hijos o nietos.</p> <p>Totalmente de acuerdo De acuerdo Neutral En desacuerdo Totalmente en desacuerdo</p>	<p>It's appropriate to show a woman breastfeeding her baby on a television show that you would watch with your children or grandchildren.</p> <p>Completely agree Agree Neither agree nor disagree Disagree Completely Disagree</p>
<p>Employers should provide flexible work schedules, such as additional break times, for breastfeeding mothers to feed their babies or pump breast milk.</p> <p>Strongly agree Agree Neutral Disagree Strongly disagree</p>	<p>Los empleadores deben ofrecer horarios de trabajo flexibles, como descansos adicionales, para que las madres lactantes puedan alimentar a sus bebés o extraer leche materna.</p> <p>Totalmente de acuerdo De acuerdo Neutral En desacuerdo Totalmente en desacuerdo</p>	<p>La gente que contrata mujeres lactando debería ser más flexible con los horarios, por ejemplo, los horarios de descansos, para permitir que las madres puedan amamantar a sus bebés o usar extractores de leche.</p> <p>Muy de acuerdo. De acuerdo. Me da igual. En desacuerdo. Muy en desacuerdo.</p>	<p>Los empleadores deben ofrecer horarios de trabajo flexibles, como descansos adicionales, para que las madres lactantes puedan alimentar a sus bebés o extraer leche materna.</p> <p>Totalmente de acuerdo De acuerdo Neutral En desacuerdo Totalmente en desacuerdo</p>	<p>Employers should offer flexible work schedules, such as extra breaks, so that breastfeeding mothers can feed their babies or pump breast milk.</p> <p>Completely agree Agree Neither agree nor disagree Disagree Completely Disagree</p>
<p>Employers should provide a private room (other than a bathroom), such as a lounge or break room, for breastfeeding mothers to feed their babies or pump breast milk.</p> <p>Strongly agree Agree Neutral Disagree Strongly disagree</p>	<p>Los empleadores deben proporcionar una habitación privada (que no sea un cuarto de baño), como un salón o una sala de descanso, para que las madres lactantes puedan alimentar a sus bebés o extraer leche materna.</p> <p>Totalmente de acuerdo De acuerdo Neutral En desacuerdo Totalmente en desacuerdo</p>	<p>La gente que contrata mujeres debería contar con espacios privados (que no sea el baño), como salas de descanso, para las que madres lacten a sus bebés o para que puedan usar extractores de leche.</p> <p>Muy de acuerdo. De acuerdo. Me da igual. En desacuerdo. Muy en desacuerdo.</p>	<p>Los empleadores deben proporcionar una habitación privada (que no sea un cuarto de baño), como un salón o una sala de descanso, para que las madres lactantes puedan alimentar a sus bebés o extraer leche materna.</p> <p>Totalmente de acuerdo De acuerdo Neutral En desacuerdo Totalmente en desacuerdo</p>	<p>Employers should provide a private room (not a bathroom), like a lounge or break room, so that breastfeeding mothers can feed their babies or pump breast milk.</p> <p>Completely agree Agree Neither agree nor disagree Disagree Completely Disagree</p>

14.5. Anexo 5. Encuesta en línea sobre Conocimientos Actitudes y Experiencias de Lactancia Materna en población masculina

Encuesta sobre conocimientos, actitudes y experiencias acerca de la lactancia materna para población masculina.

***Obligatorio**

1. *

Antes de contestar la encuesta es importante informarte que solo las autoras tendrán acceso a la información y no se utilizarán para otros fines diferentes a la investigación. "Aviso de privacidad y consentimiento informado."
<https://docs.google.com/document/d/1ri3fKFCrIWzfhStnXwn5FaxJrVxLmWAQ2DkrWU7Kwsc/edit?usp=sharing>

Marca solo un óvalo.

- Sí, acepto participar en el estudio *Ir a la pregunta 2*
- No acepto *Enviar formulario*

2. ¿Cuál es tu sexo? *

Marca solo un óvalo.

- Masculino *Ir a pregunta 3*
- Femenino *Enviar formulario*
- Otro *Enviar formulario*

Esta sección tiene como finalidad recabar datos personales

3. ¿Qué edad tienes? *

Respuesta abierta

4. ¿Cuál es tu estado civil?*

Marca solo un óvalo.

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Unión Libre

5. ¿Cuál es tu ocupación? *

Marca solo un óvalo.

- Trabajo
- Estudio
- Trabajo y estudio
- Trabajo familiar no remunerado
- Jubilado
- Desempleado

6. ¿Cuál es tu máximo nivel de estudios? *

Marca solo un óvalo.

- Primaria
- Secundaria
- Preparatoria
- Licenciatura
- Posgrado

7. ¿Estudias o estudiaste alguna profesión relacionada con el área de la salud? *

Marca solo un óvalo.

Sí Ir a la pregunta 8

No Ir a la pregunta 9

Profesión relacionada con el área de la salud

8. ¿Cuál? *

(Respuesta abierta)

9. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones te describe mejor? *

Marca solo un óvalo.

Tengo hijos y estuve presente durante su infancia

Tengo hijos y no estuve presente durante su infancia

No tengo hijos

10. ¿Alguna vez has visto amamantar a una madre en persona? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

11. ¿Alguna vez has platicado con alguien sobre el tema de la lactancia materna? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

12. En caso de que tengas hijos, ¿Estos fueron amamantados? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 No tengo hijos

¿Estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones?

13. La leche materna es una forma económicamente accesible de alimentar a un bebé*.

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 No sé

14. La leche materna y la leche de fórmula tienen la misma composición nutritiva y vitamínica. *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 No sé

15. Los niños alimentados con leche materna y leche de fórmula tienen el mismo desarrollo físico, mental y emocional *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 No sé

16. La leche materna reduce el riesgo de que los bebés tengan sobrepeso o sean obesos *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 No sé

17. La leche materna reduce la aparición de infecciones de oído y alergias alimentarias*

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 No sé

18. ¿cuál es la duración recomendada de la alimentación exclusivamente con lechematerna durante la infancia? *

Marca solo un óvalo.

- 3 meses
- 6 meses
- 12 meses
- No sé

En qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones

19. Los senos de las mujeres que amantaron son menos atractivos *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

20. Una madre que trabaja fuera de casa no puede amamantar *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral

- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

21. La lactancia interfiere y limita la vida social de la madre. *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

22. Me incomoda cuando una mujer que no conozco amamanta delante de mí. *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

23. Las mamás sólo deben de amamantar en lugares públicos mientras cubran su seno con una tela. *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

24. Es apropiado que una madre amamante en un baño público *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

25. Consideras que la promoción de la lactancia materna en medios de comunicaciones apropiada *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

26. Los empleadores deben ofrecer horarios de trabajo flexibles, para que las madres lactantes puedan alimentar a sus bebés *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

27. Los empleadores deben proporcionar una habitación privada, (salón / sala dedescanso), para que las madres lactantes puedan alimentar a sus bebés *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

28. Si tuvieras hijos, que tipo de alimentación preferirías para ellos *

Marca solo un óvalo.

- Leche materna
- Leche de fórmula o sustitutos
- Me da igual

29. Consideras que actualmente no es necesario que las mujeres amamenten *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

30. La madre es la única responsable de cómo será la alimentación del bebé *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

31. La actitud de la pareja (hombre) puede favorecer o entorpecer el amamantamiento del bebé *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

32. El papá tiene la posibilidad de apoyar y facilitar la lactancia de su bebé *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo