



Original/Pediatría

# Desarrollo y validación de un instrumento diseñado para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna

Isabel Baño Piñero<sup>1,4</sup>, Manuel Canteras Jordana<sup>2,4</sup>, César Carrillo García<sup>3,4</sup>, Alicia López Araez<sup>4</sup> y María Emilia Martínez Roche<sup>1,3,4</sup>

<sup>1</sup>Unidad Docente Obstétrico-Ginecológica (Matrona). <sup>2</sup>Departamento de Ciencias Sociosanitarias. Medicina Preventiva y Salud Pública. <sup>3</sup>Departamento de Enfermería. Docencia e Investigación. <sup>4</sup>Facultad de Enfermería. Universidad de Murcia.

## Resumen

**Antecedentes:** partimos de la hipótesis de que no existen suficientes cuestionarios validados que midan el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna para población hispano hablante.

**Objetivo:** Por ese motivo, nos planteamos como objetivo general de este trabajo, elaborar y validar (a nivel de contenido y constructo) un instrumento de medida cuantitativa.

**Método:** Se evaluó la validez de contenido sometiendo el cuestionario a un juicio de expertos en lactancia materna de la Región de Murcia. La prueba piloto se llevó a cabo entre los meses de marzo y abril de 2014. Las encuestas fueron realizadas directamente por las usuarias que acudían al grupo de apoyo a la lactancia "Lactando". Para la validez de constructo se realizó un análisis factorial con el que se determinaron las distintas dimensiones que el cuestionario podría medir. Se realizó una estadística descriptiva de cada uno de los ítems. A través del análisis de componentes principales, se obtuvo la varianza total explicada, determinando así, los factores con los elementos que los definían.

**Resultados:** A través del análisis factorial, el cuestionario obtuvo una alta consistencia interna para sus cinco componentes (satisfacción, consultas, experiencia, problemas y apoyo), consiguiendo valores de 0,942 a 0,632. Y un porcentaje de varianza total explicada elevado (11,157% - 5,093%).

**Conclusión:** Este estudio ha servido para crear un instrumento pertinente y válido a nivel de contenido y de constructo, capaz de medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia a través de 5 dimensiones.

(Nutr Hosp. 2015;31:1525-1532)

DOI:10.3305/nh.2015.31.4.8338

Palabras clave: Lactancia materna. Apoyo. Cuestionario. Elaboración. Validación.

**Correspondencia:** Isabel Baño Piñero.

Facultad de Enfermería.

Unidad Docente Obstétrico-Ginecológica (Matrona).

Campus Universitario de Espinardo. 30100 Espinardo, Murcia.

E-mail: isabel.bano1@um.es / isabelicabp@hotmail.com

Recibido: 10-XI-2014.

Aceptado: 22-XII-2014.

## DEVELOPMENT AND VALIDATION OF AN INSTRUMENT DESIGNED TO MEASURE THE IMPACT OF NETWORKS OF SUPPORT FOR BREASTFEEDING

### Abstract

**Background:** the hypothesis of this study is that there are not enough validated questionnaires that measure the impact of networks to support breastfeeding for the Spanish speaking population.

**Objective:** For this reason, we ask as a general objective of this study, to develop and validate (in terms of content and construct) a quantitative instrument of measure.

**Method:** We evaluated the content validity, subjecting the survey to a breastfeeding expert's opinion in the Region of Murcia. The pilot test was conducted between the months of March and April 2014. Surveys were carried out directly by users who attended the breast-feeding support group "Lactando". For construction validity, a factor analysis was conducted, which determined the different dimensions that the survey could measure. A description of each of the items on the statistics was conducted. Through principal component analysis, the total variance explained was obtained, determining the factors that define the elements.

**Results:** Through factor analysis, the questionnaire has a high internal consistency for its five components (satisfaction, consultations, experience, problems and support), obtaining values from 0.942 to 0.632. And a high percentage of total variance explained (11,157% - 5,093%).

**Conclusion:** This study has served to create a relevant and valid in terms of content and construction, instrument, capable of measuring the impact of networks of support for breastfeeding through 5 dimensions.

(Nutr Hosp. 2015;31:1525-1532)

DOI:10.3305/nh.2015.31.4.8338

Key words: Breastfeeding. Support. Questionnaire. Development. Validation.

## Introducción

Existe evidencia científica sobre los beneficios y la importancia de la lactancia materna (LM) para el lactante, la madre, su familia, y la sociedad en general<sup>1-3</sup>. Pero los bajos índices y el abandono precoz de la lactancia conlleva importantes implicaciones adversas sociales y sanitarias para las mujeres, los niños, la comunidad y el medio ambiente<sup>4</sup>.

Las redes de apoyo a la lactancia, desempeñan una labor crucial a la hora de mejorar los porcentajes de LM<sup>5</sup>. Encontramos así estudios<sup>6-7</sup> donde se comprueba que la incidencia y prevalencia de la LM aumenta en las mujeres que reciben educación sanitaria y apoyo por parte del personal sanitario.

Actualmente encontramos diversos estudios<sup>8-10</sup> que miden el grado de satisfacción de los usuarios de centros en donde se ofrece apoyo a la LM. Otros<sup>11-13</sup>, que evalúan la calidad de los servicios prestados por los profesionales que realizan apoyo a la LM. También, encontramos escalas generales sobre calidad percibida<sup>14</sup>, o cuestionarios nacionales<sup>15</sup>. Pero en ninguno de estos estudios, encontramos un instrumento validado en español que nos permita medir de manera cuantitativa, el impacto de las redes de apoyo a la LM.

Por este motivo, partimos de la hipótesis de que no existen suficientes instrumentos de medida cuantitativa validados para población hispano hablante. Nos planteamos como objetivo general de este trabajo, elaborar y validar (validación de contenido y de constructo) un instrumento de medida que nos permita conocer el máximo número de dimensiones del impacto de las redes de apoyo a la lactancia. Entendiendo por servicios de apoyo a la lactancia, todos los servicios de ayuda en lactancia, incluyendo asistencia proporcionada por personal de la salud apropiadamente cualificado, consultores de lactancia, consejeras, y grupos de ayuda<sup>4</sup>.

## Métodos

### *Desarrollo del Instrumento y Validez de Contenido*

Desarrollamos el primer boceto del instrumento basándonos en literatura sobre trabajos relacionados (anteriormente mencionados) y desarrollo de metodología cuantitativa<sup>16</sup>, así como de artículos relacionados con procesos de elaboración y validación de cuestionarios<sup>17-21</sup>. Los ítems del cuestionario se plantearon a partir de la pregunta de investigación de ¿cuál es el impacto que ejercen las redes de apoyo a la LM sobre las mujeres que lactan?

Se realizaron cuatro entrevistas semi estructuradas a expertos en materia de LM de la Región de Murcia y otra a un experto en procesos de elaboración y validación de cuestionarios en la Universidad de Murcia.

Se limitó el número de preguntas para que la duración del mismo no fuera demasiado extensa (10 mi-

nutos aproximadamente). Se adaptó el lenguaje de las preguntas para que las usuarias de cualquier servicio o red de apoyo a la lactancia de la Región de Murcia lo pudieran contestar, siendo sencillas y de fácil comprensión.

Se evaluó la validez de contenido sometiendo el cuestionario a un juicio de expertos en LM de la Región de Murcia.

El juicio de expertos se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones<sup>22</sup>.

Para identificar a los componentes del juicio de expertos se tuvieron en cuenta los criterios de selección que proponen Skjong y Wentworth<sup>23</sup>:

- Experiencia en la realización de juicios y toma de decisiones basada en evidencia o experticia (grados, investigaciones, publicaciones, posición, experiencia y premios entre otras).
- Reputación en la comunidad
- Disponibilidad y motivación para participar
- Imparcialidad y cualidades inherentes como confianza en sí mismo y adaptabilidad.

Se consiguió la colaboración de un total de once expertos de los diecisiete contactados ( la participación fue de un 64,7%). Los expertos que formaron parte del proceso de validación del instrumento, provienen de Hospital, Centro de Salud, Universidad o Grupos de apoyo a la lactancia de Murcia, Cartagena, Lorca, San Javier, Yecla y Caravaca de la Cruz.

Los expertos fueron contactados por correo o por entrevista telefónica durante los meses de diciembre de 2013 y enero de 2014. Se les envió el cuestionario piloto, el proyecto de investigación y las pautas a seguir a la hora de valorar el instrumento. Respondieron preguntas acerca de la claridad y la idoneidad de cada punto del cuestionario, así como, de la coherencia del instrumento en relación a la pregunta de investigación del estudio.

El juicio de expertos se realizó con la finalidad de obtener una validez lógica o aparente y de contenido. Así pues, se pretende que el instrumento mida lo que quiere medir a juicio de los expertos y que abarque la mayor cantidad de dimensiones posibles del concepto que se quiere estudiar<sup>24</sup>

### *Pilotaje*

Para el pilotaje se contó con la colaboración de la asociación de apoyo a la lactancia “Lactando” de la Región de Murcia y una enfermera experta en cuestiones relacionadas con la LM y con formación en investigación cuantitativa.

La prueba piloto se llevó a cabo entre los meses de marzo y abril de 2014. Las encuestas fueron realizadas

directamente por las usuarias que acudían al grupo de apoyo y que tras ser informadas de la finalidad del estudio, querían colaborar de manera voluntaria con él.

Tras cumplimentar la encuesta, la enfermera colaboradora, registró las observaciones y comentarios referidos por las mujeres, que posteriormente se utilizaron para hacer nuevas modificaciones del instrumento. Se realizó un total de 50 cuestionarios, de los cuales se desearon 5 por estar incompletos. Obtuvimos 29 comentarios de los 45 cuestionarios finales.

### *Validez de constructo*

Para la validez de constructo se realizó un análisis factorial con el que se determinaron las distintas dimensiones que el cuestionario podría medir.

El análisis factorial es una técnica de reproducción de datos que sirve para encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un conjunto numeroso de variables. Los grupos homogéneos que comparten significado, se forman con las variables que correlacionan entre sí. El análisis factorial es, por tanto, una técnica de reducción de la dimensionalidad de los datos<sup>24</sup>.

### *Métodos estadísticos realizados*

Se realizó a través del programa SPSS, una estadística descriptiva de cada uno de los ítems obteniendo distribuciones de frecuencias y parámetros característicos como media, mediana, desviación típica, máximo y mínimo.

Para la validez de constructo se hizo un análisis factorial y a partir de él se obtuvieron las relaciones estructurales entre ítems. El método utilizado fue el Análisis de Componentes Principales, que, como señala Bisquerra<sup>25</sup>, permite transformar un conjunto de variables intercorrelacionadas en otro conjunto de variables no correlacionadas denominadas factores. El método de rotación utilizado fue el Varimax, propuesto por Kaiser, que consiste en maximizar la varianza de los factores. Cada columna de la matriz factorial rotada produce algunos pesos muy altos y otros que se aproximan a cero. Este método tiende a minimizar el número de variables que tienen saturaciones altas en un factor, facilitando así la interpretación de los resultados<sup>26</sup>.

Para la comparación de grupos se utilizó contrastes de igualdad de dos medias con el test de la t-Student, análisis de varianza con contrastes de igualdad de pares de medias con el método de la mínima diferencia significativa. La relación entre variables cuantitativas se vio con análisis de regresión y de correlación con el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson. Y la dependencia o asociación entre variables cualitativas se abordó con análisis de tablas de contingencia con el test de la ji-cuadrado de Pearson complementado con el análisis de residuos para ver el sentido de la dependencia.

## **Resultados**

La versión final del instrumento (Anexo 1), es el resultado de las modificaciones que se produjeron a lo largo del proceso de elaboración, validación de contenido, pilotaje y validación de constructo del cuestionario.

En las fases iniciales de elaboración y validación de contenido (juicio de expertos), se realizaron las modificaciones más significativas al cuestionario, entre las que destacamos, respecto a los problemas relacionados con la lactancia (pregunta 17), se añadió cansancio/agotamiento. En la pregunta 18 (¿Ha consultado su duda o problema con algún profesional o servicio de apoyo a la lactancia?) se incorporaron seis nuevos ítems: urgencias hospitalarias, profesionales de parto/recuperación, profesionales de planta (maternidad), médico/a de familia de centro de salud, matrn/a de centro de salud y enfermero/a de centro de salud. Respecto al tipo de lactancia (pregunta 24), se cambió la clasificación de lactancia, pasando de ser materna, mixta o artificial a exclusiva, predominante o alimentación complementaria. Esta última clasificación se adapta a las definiciones publicadas por la OMS en 2007<sup>27</sup>. Y por último, la pregunta 34 tipo Likert (cuyos ítems componen la dimensión de la satisfacción) que inicialmente tenía diez ítems pasó a tener doce, incorporando en este caso, “No he tenido ningún problema con respecto a mi lactancia” y “No he sabido a dónde o a quién acudir para resolver mi problema”.

La media de edad de las mujeres que participaron en el pilotaje del cuestionario fue de 34,41 años, el 91,1% de ellas eran de origen español y el 100% o estaban casadas o vivían en pareja. En su mayoría (91,1%) tenían estudios universitarios, sin embargo, solo un 37,8% de las mujeres trabajaban en comparación con un 82,2% en el caso de sus parejas. La mayoría (51,1%) tenían 2 hijos y el 44,4% solo uno.

Algunos de los resultados más significativos del pilotaje obtenidos tras la estadística descriptiva, fueron que el 97,8% de las mujeres tenían intención de lactar durante el embarazo o anteriormente al mismo, sin embargo un 14,7% le dieron biberones a sus bebés. Así mismo, el 40% de las mujeres recibieron en la planta de maternidad algún tipo de suplemento (suero glucosado o leche artificial), sin que se lo hubiera indicado el pediatra.

El 95,6% de las mujeres recibieron o buscaron durante el embarazo algún tipo de información sobre lactancia materna, siendo las clases de preparación al parto (91,1%) las más demandadas.

Los principales problemas encontrados durante la lactancia fueron las grietas (62,2%), dudas sobre la compatibilidad de ciertos medicamentos con la lactancia (53,3%), dolor a la hora de dar el pecho (51,1%) y dudas sobre si el bebé se quedaba con hambre (51,1%).

Los profesionales que más consultas de lactancia recibieron, fueron los pediatras en primer lugar (40%), seguidos de las matronas (37,8%). Aunque

**Tabla I**  
*Análisis factorial. Matriz de componentes rotados (Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser)*

<i>Variables</i>	<i>Componentes</i>				
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
Me siento apoyada	0,942				
Me siento satisfecha con los servicios	0,914	0,133			
Me ha ayudado a seguir lactando	0,888			-0,124	
Recomendaría el servicio	0,857	-0,161		-0,206	
Me parece necesario	0,853	-0,183			0,109
Me ha ayudado a resolver problemas	0,843			0,243	
Tiempo de espera razonable	0,820				-0,149
Me siento escuchada	0,800				
Tiempo consulta suficiente	0,632		-0,222	-0,292	0,149
Consulta lactancia	0,193	0,736	0,168		0,184
Consulta privada		0,633		0,154	0,140
Consulta grupo de apoyo		0,622			
Número de consultas	0,412	-0,589			0,132
Obstrucción conducto	-0,186	0,534		0,134	-0,220
Experiencia lactancia anterior			0,905		
Número de hijos	-0,118		-0,874		
Tiempo lactancia hijo anterior	0,187		0,820		0,158
Tipo de parto	-0,344		0,542	0,146	-0,202
Edad	-0,162	-0,101	-0,490		0,244
Tiempo transcurrido hasta la primera toma tras parto	-0,206	0,466	0,473	-0,304	
No consulta	0,151		-0,277	-0,672	-0,107
Inicio problemas		0,223	-0,152	0,592	-0,139
Problemas enganche			-0,253	0,577	-0,235
Dudas sobre incorporación laboral y LM		-0,154		-0,538	-0,113
No ha tenido problemas	-0,124	0,380	-0,113	0,524	-0,176
Problemas con la subida de la leche	0,228	-0,260		0,411	-0,343
Ayuda en planta		0,238	0,296		0,597
Apoyo madre	-0,228	0,260	-0,151	-0,199	0,559
No recibió información	0,100	-0,166		0,202	0,487
Intención de lactar			-0,167		0,471
Me gustaría tener más servicios	0,293	-0,136			0,464
Apoyo amigo/a	-0,340	0,119		-0,395	0,457
Apoyo grupo de apoyo	-0,228	0,333	0,285	0,182	-0,414
Ayuda paritorio/recuperación	-0,266	0,176	0,230		0,348

sorprendentemente el apoyo no profesional fue el que más peso obtuvo, siendo los grupos de apoyo a la lactancia (62,2%), y los amigos/familiares (61,5%), los más demandados. Aun así, el 83,7% de las mujeres, les gustaría disponer de más servicios de apoyo a la lactancia

Los comentarios y observaciones hechas por las participantes del pilotaje fueron consideradas para una segunda modificación del instrumento. Los cambios hechos en esta fase, se centraron en cuestiones semánticas del cuestionario, ya que determinada terminología empleada generaba confusión en algunas participantes. Así por ejemplo, se cambió el término red de apoyo a la lactancia por servicio o personal que atiende dudas o problemas de lactancia. También se suprimió la antigua pregunta 27 que hacía referencia a la permanencia de la LM en hijos anteriores, por ser confuso y poco específico el concepto de “hijo anterior”.

El análisis estadístico realizado tras el pilotaje también sirvió de filtro para hacer las últimas modificaciones al cuestionario. Primero se realizó una estadística descriptiva, en la que los ítems que tenían variabilidad cero se eliminaron, como la pregunta 3 de estado civil, el ítem “otros” en la pregunta 8, o los ítems “dudas sobre continuar lactando por el consumo de tabaco o dudas sobre continuar lactando por el consumo de drogas”, de la pregunta 17.

Como podemos observar en la tabla I, solo las correlaciones superiores a 0,3 fueron consideradas, siendo en este caso 0,348 la más baja. La dimensión de la satisfacción fue la más destacada con nueve ítems y una correlación interna de 0,942 a 0,632. La segunda dimensión (consultas) se compone de cinco ítems, la tercera (experiencia) de seis, la cuarta (problemas) de seis igualmente y la quinta (apoyo) de ocho.

A través del análisis de componentes principales, se obtuvo una alta varianza total explicada. Así se determinaron los factores con los elementos que los definían. El porcentaje de la varianza que más peso obtuvo fue la satisfacción con un 11,157%, seguido de las consultas con un 7,187%. El porcentaje de varianza mínimo considerado para el estudio fue de un 5,093% y correspondió a la dimensión del apoyo.

Las cinco dimensiones obtenidas tras el análisis factorial del cuestionario fueron:

- Satisfacción
- Consultas
- Experiencias anteriores
- Problemas
- Apoyo

El grado de satisfacción o calidad percibida por las usuarias de los servicios de apoyo a la lactancia, la medimos por medio de una pregunta tipo Likert que se desarrolla a través de doce afirmaciones que comparten las mismas opciones de respuesta. Las cinco categorías para cada ítem son (“total desacuerdo”, “desacuerdo”, “neutral”, “de acuerdo”, “totalmente de acuerdo”).

La segunda dimensión del cuestionario trata sobre las consultas realizadas por las usuarias que acuden a los servicios de ayuda a la LM. Este componente estudia desde el número de consultas que se realizan, hasta cuáles son los profesionales o servicios de apoyo a la lactancia más demandados.

El tercer aspecto que desarrolla el cuestionario es la experiencia anterior a la lactancia. Esta categoría trata de profundizar acerca de los aspectos que pueden influir positiva o negativamente en la decisión de lactar, antes de que aparezcan los problemas o se den las primeras dudas sobre lactancia. Esta dimensión pregunta sobre los antecedentes obstétricos y experiencia en el post-parto, así como la experiencia anterior en lactancia, si es que la hay.

El cuarto componente del cuestionario son los problemas que surgen en cuanto a lactancia. Abarcamos con esta dimensión, desde los principales problemas que experimentan las mujeres que dan el pecho hasta en qué momento aparecen dichos problemas.

La última dimensión que desarrolla el cuestionario es el apoyo percibido por las usuarias. De dónde proviene el apoyo a la lactancia según la experiencia de las mujeres y si este apoyo lo consideran suficiente o no.

El instrumento validado, consta de treinta y cinco preguntas, de las cuales, doce son dicotómicas, veintidós politómicas o categorizadas y una tipo Likert.

**Tabla II**  
Varianza total explicada. Método de extracción: Análisis de Componentes principales

Componentes	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1. Satisfacción	10,041	11,157	11,157	10,041	11,157	11,157	9,200	10,222	10,222
2. Consultas	6,468	7,187	18,344	6,468	7,187	18,344	5,730	6,367	16,589
3. Experiencia	6,119	6,798	25,142	6,119	6,798	25,142	5,441	6,046	22,635
4. Problemas	5,225	5,806	30,948	5,225	5,806	30,948	4,884	5,427	28,062
5. Apoyo	4,584	5,093	36,041	4,584	5,093	36,041	4,445	4,939	33,001

A su vez dentro de las dicotómicas, hay dieciocho excluyentes y cuatro con varias posibilidades de respuesta. Para su correcto uso, el cuestionario debe llevar como introducción, una hoja explicando los motivos del estudio, agradeciendo la participación y asegurando la confidencialidad de los datos de las participantes.

## Discusión (conclusión y recomendaciones)

En España no se dispone de un sistema adecuado de monitorización de la situación de la lactancia, aun

así, los estudios relacionados revelan que muy pocas madres alcanzan las recomendaciones de la OMS sobre lactancia, y es con acciones dirigidas a mejorar la calidad y duración de la LM en donde se ha de trabajar. Para ello, es necesario impulsar la investigación sobre LM y tener más en cuenta la promoción de la LM<sup>28-30</sup>.

Es por ello, que consideramos de vital importancia contribuir a la promoción, protección y apoyo a la LM desde la investigación. A partir del diseño, validación y publicación de nuestro cuestionario, pretendemos realizar nuestra humilde aportación al mundo de la investigación sobre LM

Anexo. I. Cuestionario validado: versión final del instrumento.

Desde la Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia, estamos realizando un estudio para valorar el impacto de las diferentes redes de apoyo a la lactancia materna, disponibles para las mujeres que lactan en la Región de Murcia. Por favor, conteste sinceramente a las preguntas que se formulan a continuación.

La realización de este cuestionario tan solo le llevará unos minutos. Su colaboración es completamente **mínima y voluntaria**. Todo lo que aquí quede reflejado será tratado de forma **absolutamente confidencial**. Si no desea participar en el estudio, su atención sanitaria no cambiará de manera alguna.

Le agradecemos muy sinceramente su ayuda desinteresada.

Por favor, marque con una X la respuesta seleccionada:

1. ¿Cuál es su edad? (por favor, escriba dentro del recuadro cual es su edad)

2. ¿Cuál es su nacionalidad? (por favor, escriba dentro del recuadro cual es su nacionalidad)

3. ¿Número de hijos?

4. ¿Cuáles son sus estudios concluidos?

5. Actualmente usted está:

6. Actualmente su pareja está:

7. ¿Durante el embarazo o anteriormente al mismo, pensó en dar el pecho a su bebé?

8. ¿Recibió o buscó algún tipo de información sobre lactancia materna durante su embarazo? (Marque con una X tantas casillas como considere necesarias)

9. ¿Hay mujeres de su entorno que estén dando el pecho?

10. ¿Su madre le dio el pecho?

11. ¿Alguien de su entorno le apoya con la lactancia? (Marque con una X tantas casillas como considere necesarias)

12. ¿Tiene en casa ayuda para las tareas del hogar?

13. ¿Recibió ayuda de algún profesional de parturición/recuperación a la hora de dar el pecho?

14. ¿Recibió ayuda de algún profesional de planta (maternidad) a la hora de dar el pecho?

15. ¿Recibió ayuda de algún profesional del centro de salud a la hora de dar el pecho?

16. ¿En la planta de maternidad, le ofrecieron algún suplemento (suero glucosado o leche artificial) sin que se lo hubiera indicado el pediatra?

17. ¿Ha tenido alguna duda o problema relacionado con la lactancia? (Marque con una X tantas casillas como considere necesarias)

18. ¿Ha consultado su duda o problema con algún profesional o servicio de apoyo a la lactancia? (Marque con una X tantas casillas como considere necesarias)

19. ¿Ha consultado su duda o problema con algún amigo o familiar?

20. ¿En cuántas ocasiones ha consultado su problema con algún profesional o servicio de apoyo a la lactancia?

21. ¿Cuándo empezaron a aparecer los problemas con la lactancia?

22. ¿Cuándo hizo su primera consulta sobre lactancia a algún profesional o grupo de apoyo a la lactancia?

23. ¿Qué edad tiene su bebé ahora?

24. ¿Qué tipo de lactancia ha llevado a cabo con su bebé hasta los 6 meses?:

25. ¿Cuántos meses le ha dado el pecho a su hijo?

26. ¿Le sigue dando el pecho a su hijo a día de hoy?

27. ¿Le ha dado el pecho a otro hijo anteriormente?

28. En relación a su último embarazo, por favor, conteste las preguntas que se le formulan a continuación. ¿Con cuántas semanas de gestación dio a luz?

29. Su embarazo fue:

30. Su parto fue:

31. ¿Utilizó analgesia epidural?

32. ¿Su hijo ha tenido que estar ingresado en el servicio de neonatos tras el parto?

33. ¿Tras el parto ha estado piel con piel con su bebé?

34. ¿Cuánto tiempo transcurrió aproximadamente desde que nació el bebé hasta que se enganchó por primera vez al pecho?

35. Por favor, marque con una X la puntuación que más se acerque a su experiencia, teniendo en cuenta que:

1 = TOTALMENTE DESACUERDO  
2 = DESACUERDO  
3 = NEUTRAL  
4 = DE ACUERDO  
5 = TOTALMENTE DE ACUERDO

¿Cuál ha sido su experiencia en relación a los servicios o redes de apoyo a la lactancia?

TOTAL DESACUERDO TOTAL ACUERDO

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Anexo. I. Cuestionario validado: versión final del instrumento

El proceso de elaboración y validación del cuestionario ha servido para crear un instrumento válido, pertinente y capaz de medir, a nivel cuantitativo, el impacto de las redes de apoyo a la lactancia. La validación de contenido se ha llevado a cabo por medio del juicio de expertos, siguiendo las pautas de Skjong y Wentworth<sup>23</sup>. Se obtuvo de tal modo, una validez lógica o aparente, consiguiendo la mayor cantidad de dimensiones posibles para el instrumento. El pilotaje se realizó con el propósito de evaluar, la dificultad, el interés o atención de las participantes, el orden de los ítems, el tiempo empleado, la adecuación del vocabulario y a su vez descartar errores ortográficos o tipográficos.

Podemos afirmar que el cuestionario cumple las condiciones de consistencia interna, que hacen que lo consideremos una prueba fiable<sup>26</sup>. Por otra parte, el análisis factorial aporta una mayor comprensión de los contenidos que aborda, al reorganizar el cuestionario en cinco grandes dimensiones:

- El grado de *satisfacción* o calidad percibida por las usuarias de los servicios de apoyo a la lactancia. Que recoge aspectos sobre la capacidad de resolver problemas desde la escucha, el apoyo y el tiempo empleado por parte del personal que forma parte de las redes de apoyo a la lactancia.
- Las *consultas* realizadas por las usuarias que acuden a los servicios de ayuda a la LM. Que recopila todos los aspectos relacionados con el número de consultas que se realizan o los profesionales o servicios de apoyo a la lactancia más demandados.
- La *experiencia* anterior a la lactancia. Que se refiere a los aspectos que pueden influir positiva o negativamente en la decisión de lactar, antes de que aparezcan los problemas o se den las primeras dudas sobre lactancia.
- Los *problemas* que surgen en cuanto a lactancia. Esta dimensión profundiza en los principales problemas que experimentan las mujeres que dan el pecho y el momento en el que aparecen.
- El *apoyo* percibido por las usuarias. Este componente engloba la procedencia y la necesidad del apoyo a la lactancia.

A través de la validación de constructo, el cuestionario ha obtenido una alta consistencia interna para sus cinco componentes, consiguiendo valores que oscilan de 0,942 a 0,632. Así mismo el porcentaje de varianza total explicada fue elevado, siendo el porcentaje mas alto 11,157% y el mas bajo 5,093%. Sin embargo, algunos ítems han sido eliminados por no presentar variabilidad de respuesta tras el pilotaje, mejorando así la consistencia interna del cuestionario.

Con lo que se demuestra, que el instrumento está validado a nivel de contenido y a nivel de constructo. Por esta razón, nuestro equipo investigador tiene en proyecto un estudio cuantitativo sobre LM en la

Región de Murcia, en el que se usará el cuestionario como herramienta principal para el trabajo de campo. A pesar de esto, la prueba resulta más estable a medida que aumenta el tamaño muestra<sup>31</sup>, es por ello que animamos a que se mejoren las propiedades psicométricas del cuestionario, utilizándolo para otros estudios y comparándolo en diferentes contextos.

## Agradecimientos

Agradecemos la colaboración desinteresada de todos los expertos que han compartido su tiempo y sus conocimientos, para llevar a cabo el proceso de validación del cuestionario. Muchas gracias igualmente al grupo de apoyo a la lactancia “Lactando”, por darnos la oportunidad de realizar el pilotaje del cuestionario.

## Referencias

1. Castillo-Castañeda PC, Gaxiola-Robles R, Méndez-Rodríguez LC, Zenteno-Savín T. Defensas antioxidantes en leche materna en relación al número de gestas y a la edad de las madres. *Nutr Hosp* 2014;30(3):540-547.
2. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Cuantificación de los Beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia. OPS, OMS y UNICEF. 2002. [Consultado el 02/05/2014] Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/2-evid\\_beneficios.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/2-evid_beneficios.pdf)
3. Weimer J. The Economic Benefits of Breastfeeding: A Review and Analysis. Food Assistance and Nutrition Research Report No. 13. 2001. [Consultado el 02/05/2014]. Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/6-economic\\_benefits.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/6-economic_benefits.pdf)
4. Comisión Europea. Dirección Pública de Salud y Control de Riesgos. Proyecto de la U.E sobre la Promoción de la Lactancia en Europa: Plan estratégico para la acción. 2004. [Consultado el 16/05/13]. Disponible en: [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_projects/2002/promotion/promotion\\_2002\\_18\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm)
5. Pereda-Goikoetxea B, Etxaniz-Elosegi I, Aramburu-Aliaga I, Ugartemendia-Yerobi M, Uranga-Iturriz MJ, Zinkunegi-Zubizarreta N. Beneficios de las intervenciones profesionales de apoyo en la lactancia materna. Revisión bibliográfica. *Matronas Prof* 2014;15(2):1-8.
6. Lu M C, Lange L, Slusser W, Hamilton J, Hamilton N. Provider encouragement of breast-feeding: evidence from a national survey. *Obstet Gynecol* 2001;97(2):290-5.
7. García-Casanova MC, García-Casanova S, Pi-Juan M, Ruiz-Mariscal E, Parellada-Esquis N. Lactancia materna: ¿puede el personal sanitario influir positivamente en su duración?. *Aten Primaria* 2005;35(6):295-300.
8. Lamontagne C, Hamelin AM, St-Pierre M. The breastfeeding experience of women with major difficulties who use the services of a breastfeeding clinic: a descriptive study. *International Breastfeeding Journal* 2008;3:17.
9. Gilbert, McLoughlin. Evaluation of parents views on breastfeeding support services in Northamptonshire. Breastfeeding Policy NHS. 2013. [Consultado el 06/03/14]. Disponible en: <http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.kgh.nhs.uk%2FEasySiteWeb%2Fgetresource.axd%3FAssetID%3D8356%26type%3Dfull%26servicetype%3DAttachment&ei=GwwqVPiuF4WE8gXVsIGQBA&usq=AFQjCNGViC1-KXMaZNuNjopDcOqEzJux6w>
10. Chin L Y, Amir L H. Survey of patient satisfaction with the Breastfeeding Education and Support Services of The Royal Women’s Hospital, Melbourne. *BMC Health Services Research* 2008;8:83.

11. Pastore MT, Nelson A. A Breastfeeding Drop-In Center Survey Evaluation. *J Hum Lact* 1997;13:291-298.
12. Stefiuk W, Green KL, Turnell R, Smith B. Process Evaluation of the Saskatoon Breastfeeding Center. *J Hum Lact* 2002;18:29-37.
13. Noy SE, Apip PM, Guzman PP. Lactancia materna: impacto de la consulta de apoyo a la madre que trabaja. *Rev.latino-am. enfermagem* 1998;6:61-70.
14. Mira JJ, Buil A, Rodríguez-Marín J, Aranz J. Calidad percibida del cuidado hospitalario: adaptación del SERVQUAL al hospital público. *Gac Sanit* 1997;11:176-189.
15. McAndrew F, Thompson J, Fellows L, Large A, Speed M, Renfrew M J. Infant Feeding Survey 2010. NHS. [Consultado el 11/02/13]. Disponible en: <http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB08694/Infant-Feeding-Survey-2010-Consolidated-Report.pdf>
16. Cea D'Ancona M A. Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social. Madrid. Editorial Síntesis; 2001.P.415.
17. Chow T, Wolfe E W, Olson B H. Development, Content Validity, and Piloting of an Instrument Designed to Measure Managers' Attitude toward Workplace Breastfeeding Support. *J Acad Nutr Diet* 2012;112(7):1042-7.
18. García de Yébenes Prous M J, Rodríguez Salvanés F, Carmona Ortells L. Validación de cuestionarios. *Reumatol Clin* 2009;5(4):171-177.
19. Pardo A, Ruiz M, Jórdar E, Garrido J, De Rosendo JM, Usán LA. Desarrollo de un cuestionario para la valoración y cuantificación de los hábitos de vida relacionados con el sobrepeso y la obesidad. *Nutr Hosp* 2004;19(2):99-109.
20. García-Cervantes L, Martínez-Gomez D, Rodríguez-Romo G, Cabanas-Sánchez V, Marcos A, Veiga OL. Reliability and validity of an adapted version of the ALPHA environmental questionnaire on physical activity in Spanish youth. *Nutr Hosp* 2014;30(5):1118-1124.
21. Márquez-Sandoval YF, Salazar-Ruiz EN, Macedo-Ojeda G, Altamirano-Martínez MB, Bernal-Orozco MF, Salas-Salvadó J, et al. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. *Nutr Hosp* 2014;30(1):153-164.
22. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avan Med* 2008;6:27-36.
23. Skjong R, Wentworth B H. Expert Judgement and risk perception. *Det Norske Veritas*. 2000. N-1322: 01-47. [Consultado el 15/01/14]. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.194.6113&rep=rep1&type=pdf>
24. García Jiménez E, Gil Flores J, Rodríguez Gómez G. Análisis factorial. Cuadernos de estadística. Volumen 7. Madrid : La Muralla; Salamanca : Hespérides, D.L. 2000.
25. Bisquerra R. Introducción conceptual al análisis multivariable un enfoque informático con los paquetes SPSS-X, BMDP, LISREL y SPAD. 1989. (Vol I y Vol II). Barcelona: PPU. P. 18-9
26. Aciego de Mendoza R, Domínguez Medina R, Hernández Hernández P. Consistencia interna y estructura factorial de un cuestionario sobre autorrealización y crecimiento personal. *Psicothema* 2005;17:134-42.
27. OMS UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS, IFPRI. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Parte 1: Definiciones. Conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU. [Consultado el 15/01/14]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662_spa.pdf)
28. WHA [página en internet]. 61a Asamblea Mundial de la Salud. Resoluciones y decisiones. Ginebra. 2008. [Consultado el 15/01/14]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/26291/1/A61\\_REC1-sp.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/26291/1/A61_REC1-sp.pdf?ua=1)
29. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría. *An Pediatr* 2005;63:340-56.
30. Ortega García J A, Pastor Torres E, Martínez Lorente I, Bosch Giménez V, Quesada López J J, Hernandez Ramón F. et al. Proyecto Malama en la Región de Murcia (España): medio ambiente y lactancia materna. *An Pediatr* 2008;68:447-53.
31. Lima Rodríguez J S, Lima Serrano M, Jiménez Picón N, Domínguez Sánchez I. Consistencia interna y validez de un cuestionario para medir la auto percepción del estado de salud familiar. *Rev Esp Salud Pública* 2012;86:509-21.