



Pediatría

www.elsevier.es/revistapediatria



Original

Validación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale

Álvaro Jácome^{a,*} y Ricardo Jiménez^b

^aMédico pediatra, Servicio de Urgencias, Clínica del Country, Bogotá, D.C., Colombia

^bPsicólogo; profesor, Facultad de Psicología, Universidad el Bosque, Bogotá, D.C., Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de septiembre de 2014

Aceptado el 3 de diciembre de 2014

Palabras clave:

Lactancia materna

Actitud materna

Escala psicométrica

R E S U M E N

Antecedentes: A finales del siglo XIX se observó un descenso importante de la lactancia en favor del uso de sucedáneos de la leche, con cambios en la salud infantil. Se ha intentado, sin mucho éxito, revertir esta tendencia. Un elemento determinante para la duración de la lactancia materna, es la actitud de la madre. Hay varias formas de cuantificarla. El presente trabajo ofrece la validación en español de la *Iowa Infant Feeding Attitude Scale* (Escala de Actitudes ante la Alimentación Infantil de Iowa).

Objetivo: Validar la *Iowa Infant Feeding Attitude Scale* en idioma español.

Método: Se trata de un estudio metodológico para la validación semántica y lingüística de una escala de medición psicométrica, que mide la actitud ante la lactancia. Se llevaron a cabo un proceso de traducción doble, en inglés y español, una validación semántica, una evaluación de su valor de predicción y de su validez interna, utilizando la escala después del parto, en 136 mujeres de estrato social alto de Bogotá. Se hizo una encuesta de seguimiento seis semanas después y se logró ubicar telefónicamente a 103 (75%) de las 136 pacientes, para evaluar la duración de la lactancia y el método de alimentación hasta ese momento.

Resultados: Se demostró una actitud positiva hacia la lactancia materna, independiente de la forma de alimentación encontrada a las seis semanas en la encuesta telefónica. El índice alfa de Cronbach fue de 0,704.

Conclusiones: Los resultados demuestran que la versión adaptada al español en Colombia de la *Iowa Infant Feeding Attitude Scale* tiene validez para evaluar la actitud hacia la lactancia. Se requieren otras validaciones en otros contextos sociales y culturales.

© 2014 Revista Pediatria EU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alvarjacome@gmail.com (Á. Jácome).

Validation of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale

A B S T R A C T

Keywords:

Breast feeding
Maternal attitude
Psychometric scale

Background: A significant decrease in breastfeeding in favor of the use of milk substitutes was observed around the turn of the 20th century, leading to changes in child health. Attempts have been made to reverse this trend, but with little success. The attitude of the mother is a determining factor for the duration of breastfeeding, and there are several ways to quantify this. The present work presents the validation of a Spanish version of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale.

Objectives: Validation of a Spanish version of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale.

Method: A methodological study was used for the semantic and linguistics validation of a scale for the psychometric measurement of the attitudes to breastfeeding. This included a double translation process, in English and Spanish, a semantic validation, and the measurement of the predictive validity and internal consistency using 136 women of a high social level and after childbirth in the city of Bogotá. A follow up telephone survey was conducted 6 weeks after childbirth to evaluate the duration of breastfeeding and the feeding method at that point in time.

Results: In the telephone survey at 6 weeks, the women had a positive attitude toward maternal breastfeeding, independent from the way of feeding. The Cronbach alpha index was 0.704.

Conclusions: The present study suggests that the version adapted to Spanish (Colombia) of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale can be considered valid to evaluate attitudes towards breastfeeding. Its validation needs to be carried out in other social and cultural contexts.

© 2014 Revista Pediatría EU. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons CC BY-NC-ND Licence (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

Introducción

A finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, la cultura y la actitud ante la lactancia materna sufrieron un cambio drástico, observándose un descenso importante en favor del uso de sucedáneos de la leche, como forma predominante de alimentación infantil, lo cual determinó cambios importantes en el patrón alimenticio en la infancia. Se ha intentado, sin mucho éxito, revertir esta tendencia mediante acciones internacionales como la creación del Código de Sucédáneos de la Leche¹ y de los Hospitales Amigos de los Niños², y estrategias para comprometer a los gobiernos a mejorar los índices de lactancia materna³. Sin embargo, a nivel mundial, el resultado ha sido un descenso proporcional en las tasas de lactancia, junto con un deterioro nutricional en la población infantil⁴, sin que se haya logrado mejorar los promedios de lactancia exclusiva.

Se acepta que la actitud materna es un aspecto determinante en la mujer que lacta, especialmente en las primeras semanas del inicio, así como posteriormente. Por lo tanto, se consideró necesario cuantificar esta actitud, para lo cual se han desarrollado varias herramientas. Actualmente, existen escalas psicométricas que miden esta actitud, como la *Iowa Infant Feeding Attitude Scale*⁵, la escala de lactancia española⁶ y otras⁷⁻¹². Para el presente trabajo, se escogió la *Iowa Infant Feeding Attitude Scale* dado que está reportada en trabajos en diversas poblaciones, tanto en Europa como en Asia; sin embargo, la mayoría se encuentran en los Estados Unidos,

donde ya se han reportado experiencias en población latina¹³⁻¹⁷.

El objetivo del presente trabajo fue validar y adaptar la *Iowa Infant Feeding Attitude Scale* al idioma español, dado que no se reportan en la literatura médica escalas adaptadas de esta para este idioma.

Métodos

Tipo de estudio

El presente trabajo expone la metodología para la validación y la adaptación de la *Iowa Infant Feeding Attitude Scale* proveniente de un contexto cultural diferente, en el cual se hizo la traducción inversa y reversa en inglés y español, se validó el contenido semántico y se adaptó el contenido de la escala al idioma español. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética Médica de la institución clínica donde se realizó la investigación.

Instrumento

La *Iowa Infant Feeding Attitude Scale* (IIFAS) fue desarrollada originalmente por De la Mora y Russell⁵, para evaluar la actitud de las madres hacia la lactancia y predecir la escogencia del método posterior de alimentación, al igual que su duración.

La escala consiste en 17 preguntas de escogencia múltiple, mediante una escala de Likert con cinco puntos de escogencia, que va desde 1, completamente en desacuerdo, a 5, completamente de acuerdo.

Nueve de las preguntas están orientadas a evaluar el grado de aceptación de la lactancia y, las siete restantes, a evaluar la aceptación de la lactancia con biberón. En las preguntas que favorecen la alimentación con biberón, la puntuación es inversa: 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2 y 5 = 1; todas las respuestas del cuestionario se suman y cada una tiene igual peso. La suma total es de 17 a 85, la cual refleja la actitud positiva hacia la lactancia. Las preguntas se agrupan en tres categorías: actitud hacia la lactancia, positiva (70-85), neutra (49-69) y positiva hacia la lactancia con biberón (17-48). En una revisión sistemática de la literatura científica, en que se revisaron 13 instrumentos para medir la actitud, el conocimiento y la satisfacción de la mujer ante la lactancia, se recomendó el uso de la *Iowa Infant Feeding Attitude Scale*¹⁸.

Traducción

Se obtuvo el permiso del autor, quien envió su autorización y una copia de la escala. Dos traductores, uno angloparlante y otro oficial, hicieron la traducción del inglés al español, y un traductor oficial la tradujo del inglés al español. Posteriormente, en un comité de expertos se escogió la traducción más fidedigna y, para mantener la equivalencia, se siguió el proceso recomendado por Beaton et al.¹⁹ y Ebel²⁰.

En primera instancia, se hizo una prueba piloto con 30 pacientes para evaluar la comprensión de cada una de las preguntas, y se hicieron ajustes semánticos en dos preguntas, la número 5 y la número 7. La traducción fue rigurosamente conducida para asegurar su equivalencia. En el estudio piloto se detectaron dos preguntas que requirieron varias modificaciones en su composición, hasta lograr un resultado adecuado. La pregunta 5, «Los bebés alimentados con leche de fórmula tienden a ser sobrealimentados comparados con los bebés alimentados con leche materna», se modificó en dos ocasiones, hasta lograr una respuesta adecuada, y finalmente, quedó: «Los bebés alimentados con leche de fórmula tiene mayor riesgo de obesidad que los alimentados con la leche materna». Se encontró que la pregunta 17, «Una madre que ocasionalmente consume bebidas alcohólicas no debería amamantar a su bebé», podía interpretarse de varias formas, por lo cual se cambió a «Una madre que bebe alguna bebida alcohólica no debería amamantar a su bebé en ese momento».

Recolección de datos

El investigador principal realizó una entrevista presencial con cada una de las participantes; les informó sobre la encuesta, posterior a ello, se firmó el consentimiento informado y la entrevistada respondió por escrito las preguntas. Después de la encuesta inicial, entre la sexta y la décima semana después del parto, personal debidamente entrenado hizo encuestas telefónicas, con objeto de establecer la duración del proceso de lactancia y el estado de la alimentación en ese momento.

Análisis estadístico

La muestra se calculó teniendo en cuenta un coeficiente de correlación de 0,5, un nivel de confianza de 95% y una potencia de 80%. Esto resultó en un tamaño de 23 pacientes por ítem y, con una pérdida de 20% por falta de respuesta en el seguimiento, dio un valor total de 480 pacientes para desarrollar todo el estudio de confiabilidad, validez y adaptación cultural. Para la adaptación y la validación de la escala en español, se estableció un tamaño de muestra de 150 pacientes²¹.

Jueces expertos procedieron a la validez semántica, utilizando la técnica de Ebel²⁰. En el proyecto intervinieron cuatro expertos (dos en teoría, uno en psicometría y uno en metodología), los cuales validaron cuatro categorías: suficiencia, validez, relevancia y claridad, para cada uno de los 17 ítems que conforman el protocolo.

Para la validez interna se empleó el coeficiente alfa de Cronbach. Asimismo, se realizaron pruebas de normalidad a las variables continuas, mediante la prueba Ji Cuadrado especial de Fisher, y se comparó la valoración de la actitud hacia la lactancia según la clasificación de los valores de actitud con respecto a las diferentes variables categóricas. Se usó el programa estadístico SPSS®, versión 21.

Resultados

Del tamaño de muestra escogido, hubo 136 formularios adecuados para el análisis; 14 tenían más del 40% de las respuestas incompletas, los cuales no se tabularon. El tiempo promedio para contestar la encuesta fue de 10 a 15 minutos, previa explicación sobre el objeto de la encuesta y la firma de consentimiento informado. El puntaje de la encuesta fue la suma del valor anotado para cada una de las respuestas. La edad media de las mujeres en la encuesta fue de 32,5 años (IC_{95%}: 31,8-33,4).

De las 136 madres, 103 (75%) accedieron a contestar la encuesta telefónica. El tiempo de la entrevista fue de cinco minutos, aproximadamente. La encuestadora se presentó, y procedió a preguntar sobre el tiempo de lactancia y el método de alimentación empleado entre las 6 y las 10 semanas después del parto, para hacer el análisis de predicción. No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes sobre la actitud materna según las variables sociodemográficas estudiadas y la forma de alimentación en dicho periodo.

Se obtuvo una puntuación favorable a la lactancia, independientemente de la forma de alimentación, el nivel de educación, el estado civil, y la edad de las madres. Toda la población descrita pertenecía a un estrato socioeconómico alto. No se evaluaron los ingresos económicos en la encuesta (tabla 1).

Validez

Equivalencia semántica

Todos los ítems tuvieron una clasificación superior a 3 (tabla 2), en términos de similitud y equivalencia en la interpretación de la traducción. Por lo tanto, inicialmente no se hicieron cambios en el documento.

Tabla 1 – Características de la población en estudio (n = 103)

Variables	n	%	Significancia*
Estado civil			
Casada	86	84	0,087
Soltera	4	4	
Unión libre	12	12	
Separada	1	1	
Nivel de educación			
Bachillerato	3	3	0,517
Universitaria	55	53	
Posgrado	45	44	
Estado laboral			
No trabaja	17	17	0,284
Independiente	27	26	
Empleada	57	59	
Número de hijos			
1	52	51	0,952
2	42	41	
3	7	7	
4	2	2	
Tiempo de lactancia después del parto (meses)			
< 4	8	8	0,721
> 4	95	92	
Inicio de trabajo después del parto (meses)			
< 1	3	3	0,784
Uno	1	1	
Dos	29	28	
Tres	70	68	
Peso al término del embarazo			
Bajo peso	25	24	0,409
Normal	58	56	
Sobrepeso	13	13	
Obesidad 1	5	5	
Obesidad 2	2	2	
Alimentación a las seis semanas después del parto			
Tetero	16	16	0,620
Seno	54	52	
Mixta	33	32	

* Prueba de Ji Cuadrado exacta de Fisher.

Valor pronóstico

El valor pronóstico se estableció comparando los puntajes obtenidos en la encuesta posparto y los obtenidos en la entrevista telefónica, en la cual se evaluó la forma de alimentación del niño a las seis semanas. Se encontró: lactancia exclusiva en 54 (52,4%) niños, con un puntaje de 70 (IC_{95%} 69-71); lactancia por tetero en 16 (15,5%), con puntaje de 68 (IC_{95%} 65-72); y lactancia mixta en 33 (32%), con un puntaje de 70 (IC_{95%} 68-72) (p = 0,632) (prueba de Ji Cuadrado Fisher); es decir, no hubo diferencias entre la actitud materna y el tipo de alimentación.

Validez interna

El índice alfa de Cronbach fue de 0,704 para la versión en español de la escala IIFAS. Se presentan la media, la desviación

Tabla 2 – Validez semántica del contenido, por jueces

	Suficiencia*	Validez*	Relevancia*	Claridad*
Ítem 1	3,8	4	3,8	3,9
Ítem 2	2,8	2,8	3,3	3
Ítem 3	4	3,8	3,8	3,9
Ítem 4	3,3	2,5	3,3	3,1
Ítem 5	3,8	3,5	3,5	3,6
Ítem 6	3,8	3,5	2,8	3,4
Ítem 7	3,5	3,3	3,5	3,5
Ítem 8	3,8	3	3	3,4
Ítem 9	3,8	4	3,5	3,8
Ítem 10	3,8	3,8	3,8	3,8
Ítem 11	3,8	4	4	3,9
Ítem 12	3,5	3,3	3,3	3,4
Ítem 13	3,3	3,8	3,3	3,5
Ítem 14	3,5	3,8	3,3	3,6
Ítem 15	4	4	3,8	3,9
Ítem 16	3,8	4	4	3,9
Ítem 17	3	3	3	3,2

* Promedios.

típica y la correlación por ítem, en la tabla 3. En los resultados, se encontró una adecuada validez en las preguntas para evaluar la actitud materna, la cual fue menor en las que evaluaban el conocimiento materno sobre diversos aspectos de la lactancia (preguntas 1, 2, 4, 5, 9, 10 y 11).

Durante la prueba piloto con 30 pacientes, se detectaron valores bajos de correlación en las preguntas 5 y 17, las cuales se modificaron por consenso del grupo. Se hizo una encuesta posterior en una muestra con 30 madres más, en la cual se obtuvo una correlación adecuada para la pregunta 17; requiriéndose una nueva modificación de la pregunta 5, se encuestaron nuevamente 30 madres, con una mejora sustancial en el resultado. Además, se hizo una validación con 6 pacientes, con el objetivo de adecuar semánticamente esta pregunta según su contenido; después, se conformó una nueva muestra con 54 mujeres, y se obtuvo un índice alfa de Cronbach de 0,704 y hubo una correlación adecuada entre cada ítem (tabla 3).

Discusión

En Colombia, la mayoría de los artículos encontrados sobre el tema de lactancia materna se refieren principalmente a la prevalencia de lactancia exclusiva en diferentes regiones del país. Entre ellos, hay trabajos como los de Cabrera²², en Cali, en el cual se reporta una prevalencia de 1,6% de lactancia exclusiva a los seis meses después del parto; este resultado es muy inferior a lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud y los resultados obtenidos en los estudios transversales, como las ENSIN 2005 y 2010²³ en nuestro medio, lo cual evidencia un probable sesgo de memoria en las encuestas retrospectivas.

En varias publicaciones de Latinoamérica, se evalúan factores demográficos y sociales relacionados con la suspensión de la lactancia materna²⁴⁻²⁷, y se encuentra una problemática social de la mujer latina con respecto a la lac-

Tabla 3 – Media, desviación típica y correlación total por ítem para la Iowa Infant Feeding Attitude Scale

	Media	Desviación estándar	Correlación total por ítems*
*1 El beneficio de la leche materna solo dura hasta cuando el bebé es alimentado al seno	4,14	1,27	0,671
*2 Dar leche de fórmula es más beneficioso que dar leche materna	4,75	0,44	0,703
3 El amamantar aumenta el lazo afectivo entre el bebé y su madre	4,61	0,88	0,677
*4 La leche materna es deficiente en hierro	4,64	0,68	0,690
5 Los bebés alimentados con leche de fórmula tienen mayor riesgo de obesidad que los alimentados con la leche materna	4,00	1,15	0,607
*6 La leche de fórmula es mejor opción si la madre planea trabajar fuera de casa	3,68	1,63	0,676
7 Las madres que alimentan a su bebé con fórmula, se pierden de una de las grandes alegrías de la maternidad	4,21	1,13	0,698
*8 Las mujeres no deberían amamantar en lugares públicos tales como restaurantes	4,54	0,84	0,740
9 Los bebés alimentados con leche materna son más saludables que los alimentados con leche de fórmula	4,64	0,91	0,678
*10 La leche materna tiene menos nutrientes, comparada con la leche de fórmula	4,96	0,19	0,658
*11 Los padres se sienten excluidos si la madre amamanta	4,64	1,10	0,705
12 La leche materna es el alimento ideal para los bebés	4,86	0,36	0,656
13 La leche materna se digiere más fácilmente que la de fórmula	3,36	1,10	0,718
*14 La leche de fórmula es tan saludable para el bebé, como lo es la leche materna	4,71	0,76	0,657
15 Amamantar al bebé es más beneficioso que alimentarlo con leche de fórmula	4,64	1,10	0,662
16 La leche materna es menos costosa que la leche de fórmula	4,00	1,15	0,736
*17 Una madre que bebe alguna bebida alcohólica no debería amamantar a su bebé en ese momento	2,04	1,43	0,621

* p ≤ 0,000.

tancia, en forma similar a lo que sucede en otras regiones geográficas. Los motivos para abandonar la lactancia son: problemas personales, como dolor al lactar, disminución de la producción, temor por el peso y desarrollo del niño, cambios en la figura corporal; problemas sociales y económicos, relacionados con el trabajo, y cambios culturales en relación con las redes de apoyo familiar. En otros estudios se evalúan las percepciones culturales y los costos de la lactancia, y se encuentran diversos conceptos culturales muy arraigados, que dificultan la lactancia exclusiva según los estándares propuestos^{28,29}. Esto determina la necesidad de reevaluar los estudios sobre este tema, dado que un enfoque netamente epidemiológico y descriptivo no aporta soluciones a este problema.

La validez interna, según el índice de alfa Cronbach, fue de 0,704, un valor aceptable y comparable con el reportado por De la Mora⁵. La correlación total por ítem, fue positiva en todos los casos, tanto en el original como en la traducción. La correlación estuvo entre 0,60 y 0,74, la cual es mayor que la reportada originalmente, de 0,07 a 0,45, entre las mujeres lactantes.

En los artículos publicados en países no angloparlantes, se informa sobre la necesidad de cambiar semánticamente las preguntas 5 y 17, dadas las connotaciones de interpretación local con respecto al alcohol y a la lactancia, y al riesgo de sobrepeso por la alimentación del bebé^{14,16}.

Hay varias limitaciones en el presente estudio. La primera es que la muestra estudiada tiene un perfil socioeconómico y cultural alto, lo cual limitaría la generalización a otras poblaciones, y otra, que la muestra reclutada fue muy homogénea. Al no encontrar diferencias en la predictibilidad y las correlaciones entre las diferentes variables, consideramos que, en la muestra seleccionada, el acto de lactar podría tener un sesgo

de membresía, dado que recientemente se había certificado a la institución como Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia (IAMI) influyendo lo anterior en la actitud reportada. Para completar el proceso de validación, es importante utilizar la escala en otros contextos sociales y regiones del país, para evaluar su validez y capacidad de predicción.

Se requiere un cambio en la propuesta de estudio sobre el tema, enfocándolo en forma más integral, no solo bajo la óptica de la epidemiología descriptiva o inferencial, sino bajo otros aspectos de la investigación, y así llegar a conocer para nuestro medio otras posibles circunstancias por las cuales las metas propuestas sobre la lactancia no se logran. El enfoque ecológico permitiría hacer diversos análisis y propuestas, que den soluciones más cercanas a nuestra realidad social³⁰. Por ello, se requieren herramientas que permitan evaluar procesos dentro de este contexto.

Financiación

Se contó con recursos propios para el desarrollo del presente trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Se agradece el apoyo del Comité de Lactancia de la Clínica del Country, en el desarrollo y los comentarios sobre el proyecto.

B I B L I O G R A F Í A

1. Resolución WHA 31.47. Manual de Resoluciones y Decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo. Volumen II. 4.^a ed. Ginebra; 1981.
2. OMS/UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. Función de los Servicios de Maternidad. Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN); 1989; FC: Octubre del 2014. Disponible en: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/sa5515.pdf
3. Aguayo Maldonado J, Gomez Papi A, Hernandez Aguilar T, Lasarte Velillas JJ, Lozano de la Torre J, Pallas Alonso CR. Estrategia Mundial de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (EMALNP). Manual de lactancia materna. España: Panamericana; 2008. p. 29-30.
4. Aguayo MJ, Arena AJ, Blasquez GJ. Manual de lactancia materna. 1.^a edición Ed. Panamericana. 2008; p. 30-3.
5. De la Mora A, Russell D, Dungy C, Losch M, Dusdiecker L. The Iowa Infant Attitude Scale. *J Appl Soc Psychol.* 1999;29:2362-80.
6. Oliver-Roig A, d'Anglade-González ML, García-García B, Silva-Tubio JR, Richart-Martínez M, Dennis CL. The Spanish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: reliability and validity assessment. *Int J Nurs Stud.* 2012;49:169-73.
7. Aluș Tokat M, Okumuş H, Dennis CL. Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale-Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery.* 2010;26:101-8.
8. Dencker A, Taft C, Bergqvist L, Lilja H, Berg M. Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2010;10:81.
9. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health.* 1999; 22:399-409.
10. Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2003;32:734-44.
11. Holbrook KE, White MC, Heyman MB, Wojcicki JM. Maternal sociodemographic characteristics and the use of the Iowa Infant Attitude Feeding Scale to describe breastfeeding initiation and duration in a population of urban, Latina mothers: a prospective cohort study. *Int Breastfeed J.* 2013;8:7.
12. Janke JR. Development of the Breast-Feeding Attrition Prediction Tool. *Nurs Res.* 1994;43:100-4.
13. Wutke K, Dennis CL. The reliability and validity of the Polish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: translation and psychometric assessment. *Int J Nurs Stud.* 2007;44:1439-46.
14. Wallis AB, Brînzaniuc A, Cherecheș R, Oprescu F, Sirlincan E, David I, et al. Reliability and validity of the Romanian version of a scale to measure infant feeding attitudes and knowledge. *Acta Paediatr.* 2008;97:1194-9.
15. Pavicic Bosnjak A, Rumboldt M, Stanojevic M, Dennis CL. Psychometric assessment of the croatian version of the breastfeeding self-efficacy scale-short form. *J Hum Lact.* 2012;28:565-9.
16. Ho YJ, McGrath JM. A Chinese version of Iowa Infant Feeding Attitude Scale: reliability and validity assessment. *Int J Nurs Stud.* 2011;48:475-8.
17. Hongo H, Green J, Otsuka K, Jimba M. Development and psychometric testing of the Japanese version of the maternal breastfeeding evaluation scale. *J Hum Lact.* 2013;29:611-9.
18. Chambers JA, McInnes RJ, Hoddinott P, Alder EM. A systematic review of measures assessing mothers' knowledge, attitudes, confidence and satisfaction towards breastfeeding. *Breastfeed Rev.* 2007;15:17-25.
19. Beaton D, Bombardier C, Guilemin F, Ferras M. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000; 25(24): 3186-91.
20. Robert E. The relation of scale fineness to grade accuracy. *J Educ Meas.* 1969;6:221.
21. Campo-Arias A, Erazo E, Oviedo H. Análisis de factores: fundamentos para la evaluación de instrumentos de medición en salud mental. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2012;41:659-71.
22. Gustavo C, Julio M, Sandra G. Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia, 2003. *Colomb Med.* 2004;35:132-8.
23. Fonseca Z, Heredia A, Ocampo P, Forero Y, Sarmiento O, Alvarez M, et al. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia, ENSIN 2010. 1.^a ed. Bogotá: ICBF; 2011.
24. Peraza Roque G, Soto Marcelo M, De la Llera Suárez E, Alonso Suárez S. Factores asociados al destete precoz. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1999;15:278-84.
25. Camargo Figuera FA, Latorre Latorre JF, Porras Carreño JA. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Acta Médica.* 2011;16(1):56-72.
26. Diaz C, Lopez R, Herrera I, Arena D, Giraldo C. Factors associated with breastfeeding in children less than one year of age in the city of Cartagena, Colombia. *Colomb Med.* 2011;42 (supl. 1):26-34.
27. Londoño Franco ÁL, Mejía López MS. Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. Calarcá-Colombia. *Rev Gerenc Polit Salud.* 2010;9:137.
28. Díaz C, Cabrera G, Mateus JC. Representaciones de la lactancia en un grupo de mujeres de Cali. *Colomb Med.* 2003;34: 119-23.
29. Girón-Vargas SL, Mateus-Solarte JC, Cabrera-Arana GA. Costos familiares de mantener y abandonar la lactancia exclusiva en el primer mes postparto. *Rev Salud Publica (Bogota).* 2009;11:395-405.
30. Mateus Solarte JC. Ecology and policy for exclusive breastfeeding in Colombia: a proposal. *Colomb Med (Cali).* 2012;43:206-11.