

ARTÍCULO ORIGINAL

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA – VERSIÓN CORTA (BSES-SF) EN PUÉRPERAS EN UNA POBLACIÓN PERUANA

VALIDATION AND RELIABILITY OF THE BREASTFEEDING SELF-EFFICACY SCALE - SHORT VERSION (BSES-SF) IN PUERPERAL IN A PERUVIAN POPULATION

Yuliana Paola Oros Sucari^{1,a} , Rosmery Geraldine Quispe Soto^{1,a} , Sicilia Bellomo Montalvo^{2,b} , Leandro Huayanay Falconi^{2,c} 

DOI: <https://doi.org/10.61651/rped.2025v77n3p4-10>

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina, Lima, Perú.

^b Médico Pediatra.

² Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú.

^c Médico Internista.

^a Médico Cirujano.

RESUMEN

Antecedentes: La lactancia materna exclusiva es la principal fuente de alimentación durante los primeros seis meses de vida. En Perú, el porcentaje de lactancia materna disminuyó tras la pandemia. La autoeficacia es un factor modificable en la lactancia materna y se puede medir mediante la escala corta de autoeficacia en lactancia materna (BSES-SF) creada en Canadá. **Objetivo:** Realizar la adaptación cultural, validación y confiabilidad de la escala BSES-SF en una población peruana. **Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal. La validez y confiabilidad de la escala fueron evaluadas en cuatro fases: (1) adaptación lingüística al contexto local, (2) evaluación de contenido por un comité de expertos, (3) aplicación piloto en 30 puérperas y (4) análisis de validez de contenido, consistencia interna y validez de constructo en una muestra de 248 puérperas. **Resultados:** La validez de contenido alcanzó un coeficiente de 0,93, lo que evidencia una adecuada representatividad de los ítems. La validez de constructo se confirmó mediante un análisis factorial confirmatorio, el cual respaldó una estructura unidimensional del instrumento. Asimismo, la prueba t de Student ($p < 0,001$) mostró diferencias significativas entre los grupos evaluados. La fiabilidad presentó un alfa de Cronbach de 0,774 y un coeficiente de correlación intraclass de 0,794, valores que indican una consistencia interna y estabilidad aceptables. **Conclusión:** La versión adaptada de la BSES-SF puede considerarse una medida válida y confiable de la autoeficacia en lactancia materna en Perú.

Palabras clave: Lactancia materna, autoeficacia, periodo posparto.

SUMMARY

Background: Exclusive breastfeeding is the primary source of nutrition during the first six months of life. In Peru, breastfeeding rates declined after the pandemic. Self-efficacy is a modifiable factor in breastfeeding and can be assessed using the Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF), originally developed in Canada. **Objective:** Obtain the cultural adaptation, validation, and reliability analysis of the BSES-SF in a Peruvian population. **Methods:** Descriptive cross-sectional study. The validity and reliability of the scale were evaluated in four phases: (1) linguistic adaptation to the local context, (2) content evaluation by an expert committee, (3) pilot testing in 30 postpartum women, and (4) analysis of content validity, internal consistency, and construct validity in a sample of 248 postpartum women. **Results:** The content validity reached a coefficient of 0.93, which shows an adequate representativeness of the items. The construct validity was confirmed by a confirmatory factor analysis, which supported a one-dimensional structure of the instrument. Likewise, Student's t test ($p < 0.001$) showed significant differences between the groups evaluated. Reliability presented a Cronbach alpha of 0.774 and an intraclass correlation coefficient of 0.794, values indicating acceptable internal consistency and stability. **Conclusion:** The adapted version of the BSES-SF can be considered a valid and reliable measure of breastfeeding self-efficacy in Peru.

Keywords: Breast feeding, self efficacy, postpartum period.

Mensajes principales

- **Motivación:** La percepción de la madre sobre su capacidad de dar de lactar influye en la continuidad de su proceso de lactancia. En Perú, la lactancia exclusiva es menor en zonas urbanas, por lo que necesitamos una herramienta para identificar y apoyar a madres en riesgo de abandono.
- **Resultados principales:** La escala BSES-SF adaptada a Perú demostró ser confiable y válida. Las madres con experiencia en lactancia obtuvieron mayor puntaje de autoeficacia que las primerizas, demostrando que la herramienta puede diferenciar entre niveles de confianza.
- **Importancia:** La escala permite identificar púerperas con poca confianza para dar de lactar, facilitando intervenciones tempranas por el personal de salud y promoviendo la lactancia materna exclusiva, con beneficios directos para la salud infantil y materna.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es el alimento ideal para los recién nacidos y, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), debería ofrecerse de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida, continuando junto con alimentación complementaria hasta los dos años o más, debido a sus múltiples beneficios. Entre ellos se incluyen la prevención de malnutrición, enfermedades infecciosas y mortalidad infantil, así como la reducción del riesgo de obesidad y enfermedades crónicas en la vida adulta, además de favorecer el desarrollo físico y cognitivo^(1,2).

En 2023, The Lancet destacó que la lactancia materna exclusiva es la estrategia nutricional y preventiva más efectiva a corto y largo plazo, proporcionando beneficios únicos tanto para la madre como para el bebé. Señaló que una de las principales razones para introducir fórmulas lácteas y abandonar la lactancia materna es la autopercepción materna de insuficiencia de leche, una variable modificable. Además, el impacto económico global es considerable, estimándose pérdidas anuales de aproximadamente 341 mil millones de dólares por la falta de lactancia materna. Se enfatiza que la lactancia materna no es responsabilidad exclusiva de la madre sino que requiere un enfoque social colectivo con intervenciones multinivel⁽³⁾.

A nivel mundial, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el 48% de los menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, acercándose a la meta de la Asamblea Mundial de la Salud de 50% para el 2025 y 70% para el 2030⁽⁴⁾. En Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023, la lactancia materna exclusiva es menor en zonas urbanas y en madres con educación superior, además de observarse un descenso en zonas rurales respecto a 2021⁽⁵⁾.

Diversos factores sociales influyen en la práctica de la lactancia materna, incluyendo el apoyo familiar y la asesoría del personal de salud. Entre las variables modificables, destaca la autoeficacia materna, definida como la confianza de la madre en su capacidad para amamantar, la cual ha demostrado ser un predictor clave de la instauración y mantenimiento de la lactancia materna⁽⁶⁻¹⁰⁾.

La Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES - SF) fue desarrollada por Cindy-Lee Dennis en 2003 en Canadá y permite medir de manera breve la confianza de la madre para amamantar e identificar a aquellas con mayor riesgo de abandono precoz, facilitando intervenciones oportunas por parte del personal de salud. La herramienta ha sido validada internacionalmente, incluyendo España, Brasil, Chile y Colombia, mostrando alta confiabilidad y validez^(7,11-16).

En este contexto, el presente estudio busca evaluar la adaptación cultural, validez y confiabilidad de la Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form en una población peruana, contribuyendo a la identificación temprana de madres en riesgo y al fortalecimiento de estrategias de apoyo a la lactancia materna.

METODOLOGÍA

Diseño de estudio

Se realizó un estudio de prueba diagnóstica para evaluar la validez y confiabilidad de la escala Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF) en púerperas hospitalizadas en Lima, Perú.

Participantes

Se incluyeron púerperas mayores de 18 años, con recién nacidos de edad gestacional entre 37 y 42 semanas, hospitalizadas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia y Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el segundo día posparto, que hablen español y pertenezcan al sistema de salud peruano. Se excluyeron madres con morbilidades que contraindiquen la lactancia, con incapacidad mental para responder cuestionarios o cuyos recién nacidos se encontraran en la unidad de cuidados intensivos.

Muestreo

Se empleó muestreo no probabilístico por conveniencia. La prueba piloto incluyó 30 púerperas, mientras que la muestra final para evaluación de confiabilidad y validez fue de 248 participantes, considerando 15 participantes por uno de los 14 ítems de la escala y un 15% adicional por pérdidas^(17,18).

Instrumento de medición

La herramienta principal fue la BSES-SF en español, de

acceso libre, que consta de 14 ítems con escala tipo Likert del 1 al 5 (1 = muy insegura, 5 = muy segura).

Procedimiento

La versión en español de la BSES-SF fue adaptada culturalmente por las investigadoras y evaluada por un comité de 10 expertos en lactancia materna de diversos hospitales de Lima. Cada ítem fue evaluado por criterios de claridad, coherencia y relevancia, asignando puntajes del 1 al 4. Se realizaron correcciones y la versión final se aplicó a 30 púerperas en prueba piloto para verificar comprensión y claridad de los ítems.

Tras la aprobación del grupo piloto, la escala se aplicó a la muestra de 248 púerperas calificando cada ítem con una escala tipo Likert de 1 (muy inseguro) a 5 (muy seguro). Se solicitó autorización para una segunda aplicación a 10 días, con el fin de evaluar la estabilidad del instrumento.

Análisis estadístico

Los datos sociodemográficos se describieron mediante frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar. Mientras que las mediciones de validación y confiabilidad se realizaron en SPSS AMOS versión 23.

- **Validez de contenido:**
Calculada mediante coeficiente de validez de contenido (CVC) basado en la evaluación del comité de expertos^(19,20).
- **Validez de constructo:**
Mediante análisis factorial confirmatorio y comparación de grupos conocidos (prueba T de Student, $p < 0,05$)^(21,22).
- **Confiabilidad:**
Evaluada mediante consistencia interna (Alfa de Cronbach $\geq 0,7$) y estabilidad (coeficiente de correlación intraclase $\geq 0,74$)^(23,24).

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Privada Cayetano Heredia y los hospitales participantes. Todos los participantes firmaron consentimiento informado, los datos se manejaron de manera anónima, garantizando su confidencialidad.

RESULTADOS

Diez expertos evaluaron la primera versión del instrumento en cuanto a claridad, coherencia y relevancia, asignando puntajes del 1 al 4, proponiendo ajustes en la redacción. Tras su aprobación, 30 púerperas confirmaron la comprensión de los ítems y la claridad de las instrucciones, obteniéndose así la versión final del instrumento adaptado a la población peruana.

A partir de las calificaciones de los expertos se calcularon los coeficientes de validez de contenido (CVC), donde todos los ítems superaron el valor de 0,82 y el CVC total fue de 0,93, lo que evidenció validez y concordancia aceptables (tabla 1).

Con la versión final se procedió a su aplicación en 248 púerperas de entre 18 y 46 años (Media=29,4; DE=6,3), en su mayoría convivientes (87,1%), multíparas (67,7%) y dedicadas al hogar (75,4%). El tipo de parto más frecuente fue la cesárea (61,3%) (tabla 2).

El análisis factorial confirmatorio mostró un ajuste moderado para el modelo de 2 factores ($\chi^2/gf = 2,599$; RMSEA = 0,08; SRMR = 0,067–0,095; CFI = 0,825; TLI = 0,785). El modelo unidimensional también presentó un ajuste moderado, aunque con valores ligeramente superiores ($\chi^2/gf = 2,078$; RMSEA = 0,06; SRMR = 0,051–0,081; CFI = 0,884; TLI = 0,855) (tabla 3).

Asimismo, la validez de constructo se corroboró mediante la comparación de grupos conocidos con la prueba t de Student, encontrándose diferencias significativas ($p = 0,000$) en la autoeficacia de lactancia entre púerperas con experiencia previa (Media=66,78, DE=3,67) y aquellas sin experiencia previa (Media=64,06, DE=5,19) (tabla 4).

Finalmente, la fiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, que alcanzó un valor de 0,774, considerándose aceptable. A su vez, la estabilidad temporal se corroboró con el índice de correlación intraclase (CCI), cuyo valor fue de 0,794, confirmando una consistencia temporal adecuada.

Tabla 1. Coeficiente de validez de contenido (CVC).

	Claridad	Coherencia	Relevancia
Ítem 1	0,975	0,975	0,999
Ítem 2	0,825	0,900	0,825
Ítem 3	0,975	0,999	0,999
Ítem 4	0,825	0,975	0,975
Ítem 5	0,850	0,999	0,975
Ítem 6	0,850	0,875	0,850
Ítem 7	0,875	0,925	0,925
Ítem 8	0,925	0,975	0,975
Ítem 9	0,925	0,975	0,999
Ítem 10	0,825	0,875	0,900
Ítem 11	0,825	0,975	0,950
Ítem 12	0,975	0,999	0,999
Ítem 13	0,975	0,999	0,999
Ítem 14	0,900	0,999	0,975
TOTAL	CVCt		0,935

*Fuente: Elaboración propia.

CVCt: coeficiente de validez de contenido total.

Tabla 2. Datos sociodemográficos.

Variable		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Procedencia	Carabayllo	63	25,4
	Comas	76	30,6
	San Martín de Porres	48	19,4
	Independencia	32	12,9
	Los Olivos	24	9,7
	Agustino	2	0,8
	San Juan de Lurigancho	1	0,4
	Rímac	1	0,4
	Callao	1	0,4
Estado civil	Conviviente	216	87,1
	Viuda	1	0,4
	Soltera	16	6,5
	Casada	15	6
Ocupación	Ama de casa	187	75,4
	Independiente	35	14,1
	Comerciante	16	6,5
	Estudiante	10	4
Nivel de estudios	Primaria completa	14	5,6
	Primaria incompleta	7	2,8
	Secundaria completa	137	55,2
	Secundaria incompleta	33	13,3
	Superior técnico	44	17,7
	Superior Universitario	13	5,2
Ingresos mensuales	C	8	3,2
	D	109	44
	E	131	52,8
Tipo de parto	Cesárea	152	61,3
	Vaginal	96	38,7
Número de hijos	1	80	32,3
	≥2	168	67,7
# CPN*	≥6	190	76,6
	<6	58	23,4
Psicoprofilaxis	Sí	103	41,5
	No	145	58,5

Fuente: Elaboración propia.

RMSEA: raíz de error cuadrático medio de confianza. CI: intervalo de confianza. SRMR: raíz cuadrada media del residuo estandarizado. CFI: índice de ajuste comparativo. TLI: índice de Tucker-Lewis.

Tabla 3. Ajustes de Bondad

	Medidas de ajuste absoluto			Medidas de ajuste incremental		
	Chi-cuadrado/ gl	RMSEA	90% CI	SRMR	CFI	TLI
Modelo 1 (2 factores)	2,599	0,080	0,067-0,095	0,067	0,825	0,785
Modelo 2 (unidimensional)	2,078	0,066	0,051-0,081	0,061	0,884	0,855

Fuente: Elaboración propia.
RMSEA: raíz de error cuadrático medio de confianza. CI: intervalo de confianza. SRMR: raíz cuadrada media del residuo estandarizado. CFI: índice de ajuste comparativo. TLI: índice de Tucker-Lewis.

Asimismo, la validez de constructo se corroboró mediante la comparación de grupos conocidos con la prueba t de Student, encontrándose diferencias significativas ($p=0,000$) en la autoeficacia de lactancia entre púerperas con experiencia previa (Media=66,78, DE=3,67) y aquellas sin experiencia previa (Media=64,06, DE=5,19) (tabla 4).

Tabla 4. Comparación de grupos conocidos

	N° de hijos	N	Media	Desviación estándar	t	Valor de p
Global	≥2	168	66,780	3,6745	4,737	0,000
	1	80	64,063	5,1958		

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Este estudio aportó evidencia de adaptación cultural, validez y fiabilidad de la versión española de la escala de autoeficacia de lactancia materna (BSES-SF) en púerperas peruanas.

La adaptación cultural de un instrumento es fundamental al replicar un instrumento en un idioma o contexto distinto e incluye la traducción y la adaptación según las diferencias entre la población de origen y la población destino^(25,26).

No existe una metodología única para la adaptación cultural de un instrumento. Por ello, en este estudio se siguieron las recomendaciones de Ramada y Arias et al^(20, 26), donde se contó con un comité multidisciplinario de 10 expertos quienes evaluaron la versión inicial, propuso mejoras en la redacción y transformó los ítems en enunciados afirmativos. Posteriormente una prueba piloto con 30 púerperas confirmó la claridad de los ítems y la adecuación de las instrucciones y del tiempo de llenado, teniendo así la versión final del instrumento.

Según la American Educational Research Association (AERA), la validez es “el grado en que la evidencia y la teoría apoyan las interpretaciones de las puntuaciones de las pruebas para los usos propuestos”⁽²⁷⁾. Dentro de las fuentes de evidencia de validez se encuentran el contenido y la estructura interna de la prueba.

La validez de contenido es la evidencia del grado en el que el contenido de la prueba representa las competencias, conocimientos o habilidades de lo que se desea medir^(19,25). En este estudio, la medición de forma cuantitativa se realizó mediante el cálculo del CVC, en al que todos los ítems superaron 0,82 y el CVC total fue de 0,93, valor semejante al del instrumento original de Canadá, que consta de 33 ítems, en el que se obtuvo valores de índice de validez de contenido (IVC) de 0,86⁽²⁸⁾, lo que indica que en ambos estudios hubo un acuerdo satisfactorio entre los expertos, quienes determinaron que el contenido de la escala cumple con el propósito de medir la autoeficacia de lactancia materna.

La validez de la estructura interna se determinó mediante comparación entre grupos conocidos, cálculo de la fiabilidad y análisis factorial confirmatorio. La versión corta de la escala original ha sido objeto de múltiples estudios, los cuales sugieren distintos modelos de estructura interna. Según la autora de la escala (Dennis 2003), estudios realizados en España (Oliver-Roig, 2012) y en Brasil (Zubaran, 2010), reportaron que la versión corta de la escala presenta una estructura unidimensional.

Sin embargo, en los estudios realizados en Chile (Andrade et al, 2022) y en Colombia (Trujillo, 2024) han reportado que la escala presenta una estructura de 2 dimensiones mediante un análisis factorial exploratorio con valores de

KMO altos de 0,95⁽¹⁵⁾ y 0,92⁽¹⁶⁾ respectivamente. Igualmente en la versión original de la escala de Dennis (1999), el cual consta de 33 ítems, refieren que la escala presenta una estructura de 2 factores, los cuales incluyen confianza en la técnica de lactancia materna y pensamientos intrapersonales.

Por lo tanto, se realizó un análisis factorial confirmatorio, evaluando tanto un modelo de dos factores, basado en la teoría planteada por investigaciones previas en América del Sur, como un modelo unidimensional. Los resultados indicaron que la estructura de dos factores presentó un ajuste moderado. Al comparar ambos modelos, el modelo unidimensional también mostró un ajuste moderado, aunque con valores ligeramente superiores, sugiriendo un mejor ajuste a los datos de nuestra muestra (tabla 3).

En cuanto a la comparación de grupos conocidos, se plantea que la confianza para realizar una tarea específica depende del desempeño o logro previo⁽²⁹⁾. Se evaluó la hipótesis de que la autoeficacia de la lactancia materna sería mayor en púerperas con experiencia, encontrándose diferencias significativas entre quienes tenían experiencia y quienes no ($p = 0,000$), lo que aporta evidencia adicional a la validez de constructo de la escala.

La fiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach y test-retest, considerando a un instrumento confiable cuando es capaz de medir lo que debe medir y produce resultados consistentes⁽³⁰⁾. El Alfa de cronbach en este instrumento fue de 0,774, sin incremento significativo al eliminar ítems. El valor obtenido se define como “alta” consistencia según Corral (2009). En el estudio original realizado en Canadá de Cindy Lee (2003), hallaron el valor de 0,94 y en la versión española de Oliver - Roig (2012) fue de 0,92, ambos considerados también como confiabilidad “alta”. A nivel de latinoamérica, se cuenta con diversas versiones adaptadas y validadas del instrumento teniendo como resultado de $\alpha = 0,94$ en Chile⁽¹⁵⁾, $\alpha = 0,91$ Colombia⁽¹⁶⁾ y $\alpha = 0,71$ en Brasil⁽¹⁴⁾.

El índice de correlación intraclase (CCI) fue de 0,794, lo que evidencia una buena fiabilidad. Este valor, ligeramente inferior a lo esperado para una fiabilidad excelente puede explicarse principalmente por la variación entre primíparas y multíparas. En general, las multíparas tuvieron la tendencia de mantener una autoeficacia estable en ambas mediciones, mientras que muchas primíparas mostraron una mayor autoeficacia entre la primera y segunda aplicación conforme adquirieron mayor experiencia.

Tal como se pudo revisar en cada aporte relacionado a la construcción de esta escala y diferentes adaptaciones, a nivel latinoamericano son diversas las formas de análisis desarrollados para evidenciar su consistencia y validez final.

En Perú, este estudio busca aportar información precisa para determinar la pertinencia de su aplicación en la población, revelando características particulares relacionadas con la validez y consistencia interna del instrumento.

CONCLUSIONES

1. La escala BSES-SF, adaptada al español y al contexto peruano, es una herramienta válida y confiable para medir la confianza de las madres en su capacidad de amamantar.
2. La prueba mostró que las madres con experiencia previa en lactancia obtuvieron puntajes más altos, lo que confirma que el instrumento diferencia entre distintos niveles de confianza.
3. Esta escala puede ayudar al personal de salud a identificar a tiempo a las madres con baja seguridad para dar de lactar y brindarles apoyo oportuno, favoreciendo así la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lactancia Materna. World Health Organization; [cited 2024 Feb 17]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. Salazar Scarlet, Chávez Mervin, Delgado Xiomara, Eudis Rubio, Thamara Pacheco. Lactancia materna. Archivos venezolanos de puericultura y pediatría. 2009; vol. 72, no 4. doi:06492009000400010
3. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJ, Bégin F, et al. Breastfeeding: Crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. The Lancet. 2023 Feb;401(10375):472–85. doi:10.1016/s0140-6736(22)019328
4. United Nations Children's Fund. Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support. USA. 2023. Available from: https://www.unicef.org/media/150586/file/Global_breastfeeding_scorecard_2023.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
6. Muñoz Cruz R, Rodríguez Mármol M. Autoeficacia de la Lactancia Materna en Mujeres Primíparas de Madrid. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2017 Jun 4;6(1):19. doi:10.22235/ech.v6i1.1366
7. Dennis C. The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric Assessment of the short form. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2003 Nov;32(6):734–44. doi:10.1177/0884217503258459
8. Balaguer-Martínez JV, García-Pérez R, Gallego-Iborra A, Sánchez-Almeida E, Sánchez-Díaz MD, Ciriza-Barea E. Capacidad predictiva para la Lactancia y Determinación del Mejor punto de corte de la Escala Bses-SF. Anales de Pediatría. 2022 Jan;96(1):51–8. doi:10.1016/j.anpedi.2020.12.013
9. De Rodriguez G, Laredo S, Soriano J. Cuestionarios validados en español para la investigación en lactancia materna: Una revisión sistemática. Nutrición Clínica

- y Dietética Hospitalaria, 2022, vol. 42, no 2. doi: 10.12873/422soriano
10. Fenandez, Andrey Velázquez. Autoeficacia: acercamientos y definiciones. Psicogente, 2009, vol. 12, no 21, p. 16.
 11. Olivaria Medina C, Urra Medina E. Autoeficacia y conductas de Salud. Ciencia y enfermería. 2007 Jun;13(1). doi:10.4067/s0717-95532007000100002
 12. Borona G, Gualdana G, Maga G, Del Bo E, Arrigoni C, Brigante L, et al. Breastfeeding self-efficacy: A systematic review of psychometric properties using Cosmin. Journal of Human Lactation. 2023 Aug 17;39(4):595–614. doi:10.1177/08903344231190624
 13. Oliver-Roig A, d'Anglade-González M-L, García-García B, Silva-Tubio J-R, Richart-Martínez M, Dennis C-L. The Spanish version of the breastfeeding self-efficacy scale-short form: Reliability and validity assessment. International Journal of Nursing Studies. 2012. 49(2):169–73. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.08.005
 14. Zubaran, C., Foresti, K., Schumacher, M., Thorell, M. R., Amoretti, A., Müller, L., & Dennis, C. L. The Portuguese version of the breastfeeding self-efficacy scale—short form. Journal of Human Lactation, 26(3). 2010. 297-303.
 15. Andrade R. Daniela, Bustos N. Claudio, Brito C. Héctor, Adasme D. Natalie, López B. Bárbara, Parra P. Cristina et al . Evaluación psicométrica de la escala de autoeficacia de la lactancia materna, en una muestra chilena. Andes pediatr. [Internet]. 2022; 93(4): 470-476.
 16. Trujillo A, Maldonado-Avendaño N, Castro-Orsorio R. Traducción y validación de la Escala de Autoeficacia en Lactancia Materna BSES-SF en población colombiana. Avances en Psicología Latinoamericana [Internet]. 2024;42(1):[páginas]. doi:10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.13013.
 17. García-García JA, Reding-Bernal A, López-Alvarenga JC. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica [Internet]. Investigación en Educación Médica. 2013;2(8):217-224. doi:10.1016/S2007-5057(13)72715-7
 18. Lloret-Segura S, Ferreres-Traver A, Hernández-Baeza A, Tomás-Marco I. El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. Anales de Psicología / Annals of Psychology [Internet]. 2014;30(3):1151-1169. doi:10.6018/analesps.30.3.199361.
 19. Pedrosa I, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E. Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. Acción Psicológica [Internet]. 2013 Dic;10(2):3-18. doi:10.5944/ap.10.2.11820.
 20. Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet GL. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. Salud Pública de México [Internet]. 2013 Ene-Feb;55(1):57-66. doi:10.1590/S0036-36342013000100009.
 21. Suárez Parra ABS. La estadística en la validación de escalas, una visión práctica para su construcción o su adaptación. I3+ [Internet]. 2015;2(2):46-61. doi:10.24267/23462329.111.
 22. Pérez ER, Medrano LA. Análisis factorial exploratorio: bases conceptuales y metodológicas. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento. 2010;2(1):58-66.
 23. Oviedo HC, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente Alfa de Cronbach. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2005;34(4):572-580. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009
 24. Correa-Rojas, Jossué. Coeficiente de Correlación Intraclass: Aplicaciones para estimar la estabilidad temporal de un instrumento de medida. Ciencia. Psicológica Montevideo, vol. 15(2). 2021. Disponible en <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212021000201220&lng=es&nrm=iso>
 25. Paitán, H. Ñ., Mejía, E. M., Ramírez, E. N., & Paucar, A. V. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis.2012. Ediciones de la U.
 26. Lira MT, Caballero E. Adaptación transcultural de instrumentos de evaluación en salud: Historia y reflexiones del por qué, cómo y cuándo [Internet]. Elsevier; 2020. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-adaptacion-transcultural-de-instrumentos-de-S0716864019301166>
 27. Arias, A., & Sireci, S. G. Validez y Validación para Pruebas Educativas y Psicológicas . Revista Iberoamericana de Psicología.2021. 14 (1), 11-22. Obtenido de: <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/1926>
 28. American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. Estándares para pruebas educativas y psicológicas. 2014 American Psychological Association. pag 11 <https://www.apa.org/science/programs/testing/standards>
 29. Dennis, C. L., & Faux, S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale.1999. Research in nursing & health, 22(5), 399-409.
 30. Virla, M. Q. Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. 2010. Telos, 12(2), 248-252.

Fuente de financiamiento: El proyecto de investigación fue autofinanciado por los autores.

Declaración de conflicto de interés: Las autoras de este estudio declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos: A los expertos en lactancia materna que validaron nuestra adaptación, a las puerperas participantes de los hospitales Cayetano Heredia y Sergio E. Bernales y a nuestras familias por su apoyo constante.

Contribución de los autores (CRediT): Yuliana Paola Oros Sucari participó en la conceptualización del estudio, diseño metodológico, recolección de datos, análisis formal, redacción del borrador original y gestión del proyecto. Rosmary Geraldine Quispe Soto colaboró en el diseño metodológico, recolección de datos, análisis formal, redacción del borrador original y revisión crítica del manuscrito. Sicilia Bellomo Montalvo realizó la supervisión académica, revisión crítica del contenido y validación del manuscrito. Leandro Huayanay Falconi participó en la supervisión metodológica, revisión crítica y aprobación final del manuscrito. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final del artículo.

Autor correspondiente: Yuliana Paola Oros Sucari.

Correo electrónico: yuliana.oros.s@upch.pe