



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**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
EARLY POSTPARTUM PHASE IN A PERUVIAN POPULATION**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

AUTORES

YULIANA PAOLA OROS SUCARI

ROSMERY GERALDINE QUISPE SOTO

ASESORA

SICILIA MARIA EMILIA BELLOMO DE AREVALO

CO-ASESOR

LEANDRO HUAYANAY FALCONI

LIMA - PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Dr. Ivan Orlando Espinoza Quinteros

Vocal: Dra. Maria Luz Rospigliosi Lopez

Secretario: Dra. Lupe Ysabel Vidal Valenzuela

Fecha de sustentación: 23 de Julio, 2024

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

Dra. Sicilia Maria Emilia Bellomo de Arevalo

Universidad Peruana Cayetano Heredia

ORCID: 0000-0002-2325-0323

CO-ASESOR

Dr. Leandro Huayanay Falconi

Universidad Peruana Cayetano Heredia

ORCID:0000-0001-6239-5157

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con el mayor agradecimiento a mi mamá, mi mayor inspiración, quien siempre ha creído en mis sueños y me ha brindado su apoyo incondicional. A mis abuelitos, tíos y ángeles que iluminan mi camino desde el cielo. Y a mis amigas, amigos y a Muñeca, por estar siempre a mi lado y brindarme su constante aliento. -

Yuliana Paola Oros Sucari

A mis padres, quienes desde el principio me apoyaron y fueron mi fortaleza para alcanzar mis metas. A mis hermanas, por ser la mejor compañía y mi apoyo emocional en los momentos más difíciles. Y a mis amigas y amigos, quienes siempre me animaron y alentaron en cada etapa de mi camino. - *Rosmery Geraldine*

Quispe Soto

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Sicilia Bellomo y al Dr. Leandro Huayanay por guiarnos en nuestra tesis. Agradecemos a los médicos especialistas de los hospitales Cayetano Heredia, Sergio E. Bernales, San Bartolomé y Rebagliati por validar nuestra escala de autoeficacia en lactancia materna. Un especial agradecimiento al personal de Ginecología y Obstetricia de los hospitales Cayetano Heredia y Sergio E. Bernales, y a las puérperas por participar en nuestras entrevistas. También agradecemos al jurado por sus valiosas observaciones y evaluación rigurosa que han contribuido con la calidad de este trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El proyecto de investigación fue autofinanciado por los autores.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras de este estudio declaran no tener conflicto de intereses.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

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

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	17%	10%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	duict.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
3	Daniela Andrade R., Claudio Bustos N., Héctor Brito C., Natalie Adasme D. et al. "Evaluación psicométrica de la escala de autoeficacia de la lactancia materna", Andes Pediatría, 2022 Publicación	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	revistachilenadepediatria.cl Fuente de Internet	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
7	rua.ua.es Fuente de Internet	<1%

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	
ABSTRACT	
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	5
2.1. Objetivo general:	5
2.2. Objetivos secundarios:.....	4
3. MATERIALES Y MÉTODOS	6
3.1. Diseño de estudio	6
3.2. Población	6
3.3. Operacionalización de las variables	8
3.4. Procedimientos y técnicas.....	9
3.5. Consideraciones éticas.....	11
3.6. Análisis estadístico	12
4. RESULTADOS	13
5. DISCUSIÓN	17
6. CONCLUSIONES.....	22
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
8. GRÁFICO Y TABLAS	28
9. ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: La lactancia materna exclusiva es esencial para los recién nacidos durante los primeros seis meses. En Perú, su tasa ha disminuido tras la pandemia. La autoeficacia, una variable modificable en la lactancia materna, se puede medir con la escala corta de autoeficacia en lactancia materna (BSES-SF), desarrollada en Canadá. **Objetivos:** Adaptar culturalmente la BSES-SF para Perú y evaluar su validez y confiabilidad. **Material y métodos:** Diseño de estudio, descriptivo de corte transversal. Primero, se adaptó las preguntas al lenguaje local. Segundo, 10 expertos evaluaron la adaptación mediante tres criterios. Tercero, se aplicó la escala adaptada a un grupo piloto de 30 puérperas. Finalmente, se evaluó la validez de contenido, validez de constructo y fiabilidad en una muestra de 248 puérperas. **Resultados:** La validez de contenido mostró un coeficiente de 0,93. La validez del constructo se verificó mediante análisis factorial confirmatorio, que sugirió una estructura unidimensional. Además, la prueba t-student ($p < 0,000$) indicó diferencias significativas entre grupos. La fiabilidad se evaluó con un alfa de Cronbach de 0,774 y coeficiente de correlación intraclass de 0,794. **Conclusión:** La adaptación de la escala BSES-SF para Perú mostró evidencia de validez y confiabilidad, por lo que puede considerarse una medida válida y fiable de la autoeficacia en lactancia materna en el Perú.

Palabras claves: *Lactancia materna, autoeficacia, periodo posparto*

ABSTRACT

Background: Exclusive breastfeeding is the primary source of nutrition for every newborn during the first six months of life. In Peru, breastfeeding rates have declined following the pandemic. Self-efficacy plays a crucial role in breastfeeding and can be assessed using the Breastfeeding Self-Efficacy Short Scale (BSES-SF), originally developed in Canada. **Objectives:** This study aims to culturally adapt, validate, and establish the reliability of the BSES-SF scale. **Material and methods:** Study design, descriptive cross-sectional. First, the questions were adapted to the local language. Second, 10 experts evaluated the adaptation using three criteria. Third, the adapted scale was administered to a pilot group of 30 postpartum women. Finally, content validity, construct validity, and reliability were assessed in a sample of 248 postpartum women. **Results:** The content validity coefficient (CVC) obtained was 0.93. The construct validity was determined through confirmatory factor analysis, which demonstrated that the scale exhibits a unidimensional structure. Likewise, the t student test whose p value < 0.000 showed that there are significant differences between groups. Reliability analysis showed a Cronbach's alpha of 0.774 and intraclass correlation coefficient of 0.794. **Conclusions:** The findings indicate that the adapted BSES-SF scale demonstrates evidence of validity and reliability in measuring breastfeeding self-efficacy in Peru. Therefore, it can be considered a valid and reliable instrument for assessing breastfeeding self-efficacy in this population.

Keywords: *Breast Feeding, self-efficacy, Postpartum Period*

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es considerada el mejor alimento que se puede brindar a los recién nacidos y, bajo recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), debería ser brindada de forma exclusiva hasta los 6 primeros meses ya que le aporta todos los nutrientes necesarios al recién nacido debido a sus múltiples beneficios que previenen los tres principales riesgos: malnutrición, enfermedades infecciosas y mortalidad, asimismo, reduce el riesgo de obesidad, enfermedades crónicas a lo largo de la vida y favorece el desarrollo cognitivo y físico. A partir de los 6 meses, debe iniciar la alimentación complementaria y continuar con la lactancia materna hasta los 2 años o más (1, 2). Los efectos de la lactancia materna influyen positivamente no solo a nivel de salud del recién nacido y la madre sino también económicamente. Se estima que cada año se pierden en todo el mundo 341,3 mil millones de dólares debido a los beneficios no obtenidos de la lactancia materna para la salud y desarrollo humano debido a la falta de apoyo y seguimiento de la promoción y educación de la lactancia materna (3).

Actualmente a nivel mundial según el último reporte de Unicef sobre “Global Breastfeeding” en el año 2023, el 48% de los menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, observándose un crecimiento del 10% en la última década. Estando cada vez más cerca de cumplir uno de los objetivos de la AMS (Asamblea Mundial de la Salud) que para el año 2025 este se incremente a 50% y 70% en el año 2030 (4). Respecto a Perú, según la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar”, durante el año 2022 el 65,9% de los menores de 6 meses recibieron leche materna. (5) Sin embargo, se observa un ligero decrecimiento del porcentaje desde

el 2020 a 2022, lo cual abarca periodo de pandemia y se puede inferir que fue debido a que no hubo la suficiente inversión económica, tiempo y educación que sugieren las políticas de la AMS para proteger, promover y sostener la lactancia materna exclusiva.

Existen diversos factores que pueden fomentar la lactancia materna como el deseo de la mamá de dar de amamantar al menor, apoyo de personas cercanas, el papel del personal de salud en la información adecuada sobre la lactancia, es decir, diversos factores sociales. (6) En el año 2002, Dennis, nombra que hay variables no demográficas respecto a la madre que pueden influir en la interrupción precoz de la lactancia materna, entre los no modificables se encuentran la edad materna, estado civil, nivel educativo y estado socioeconómico. En cuanto a las variables modificables, nombra a la autoeficacia de lactancia materna, la cual es una variable útil para que el personal de salud aborde con medidas correctivas y de acción que fomenten la correcta lactancia materna. (7, 8)

Actualmente hay diversas escalas que permiten evaluar la lactancia materna, ya sea mediante observación directa del personal de salud o cuestionarios dirigidos a la puérpera en el se mide autoeficacia. (9) La autoeficacia es la percepción o creencia de uno mismo sobre las capacidades personales para aprender, rendir o realizar con éxito una variedad de situaciones (Bandura, 1977). Basado en ello, se concluye que la autoeficacia que las personas tienen sobre distintos ámbitos de su vida repercute de forma directa en sus decisiones. De ahí, se entiende que los sujetos tiendan a escoger actividades o situaciones en las cuales se sienten más hábiles y capaces de lidiar con ellas, y, por otro lado, rechazar, renunciar o evitar aquellas que los hagan sentir incapaces, débiles o vulnerables, impidiéndose a sí mismos la adquisición de

esas habilidades (Olaz, 2001) (10). La autoeficacia ha recibido considerable atención como predictor de conductas relacionadas con la salud. (7) Las investigaciones revelan que altos niveles de autoeficacia tienen relación directa con el desenvolvimiento positivo del individuo y bienestar general (11). Respecto a la autoeficacia de la lactancia materna, es definida como la percepción o creencia de la madre sobre su capacidad de dar de amamantar al bebé, lo cual ciertos estudios predicen el comportamiento de la madre respecto a la lactancia materna y afirman que mujeres con baja confianza en su habilidad de lactancia tienden a tener 3.1 veces más de discontinuar la lactancia a comparación que aquellas que confían. (7)

La escala “Breastfeeding Self-Efficacy Scale” (BSES) fue creada en Canadá por Deniss Cindy Lee en el año 1999 y la versión reducida (BSES - SF) en el 2003. La escala fue desarrollada basada en la teoría cognitiva social de Bandura (1977) y el concepto de autoeficacia de la lactancia materna. La versión corta evaluó diversas mediciones estadísticas con el fin de comprobar su validez y confiabilidad, tales como, análisis factorial exploratorio sosteniendo que la escala es unidimensional, comparaciones entre grupos resultando en $p < 0,001$, correlaciones con otras escalas (Rosenberg, Edimburgo, Estrés percibido Val. 8 sem: $r = 0,51$; $r = 0,50$ y $0,51$) y confiabilidad mediante alfa de Cronbach de 0.94. (7) De acuerdo con “Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instrument” (COSMIN), el BSES - SF cuenta con grado A de evidencia debido a su alta calidad al evaluar los criterios de estudio por lo cual se recomienda su aplicación. Asimismo, este instrumento ha sido traducido a diversos idiomas y validado en diferentes países. En 2012, en España, se incluyeron 135 participantes a quienes se les administró la escala de BSES-SF dos días después del parto. El análisis estadístico reveló que la

escala es válida, respaldado por un análisis factorial exploratorio que sugiere una estructura unidimensional. Además, se encontró evidencia de validez convergente ($r=0,50$) y validez predictiva ($p=0,039$). La fiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, que arrojó un valor de 0,71. (13) En América del Sur, la adaptación y validación de la herramienta se ha realizado con éxito en Chile, Colombia y Brasil, obteniendo valores superiores a los mínimos aceptados para considerar la herramienta como confiable, utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach y el análisis factorial exploratorio. En los dos primeros, se empleó el método de extracción mínimos cuadrados ordinarios y rotación oblimin, encontrando una estructura de 2 factores. En Brasil, por otro lado, se postula que la estructura de la escala es unidimensional según su análisis factorial exploratorio utilizando el método de extracción máxima verosimilitud. (14, 15, 16)

En este estudio se evaluará psicométricamente el instrumento de medición de autoeficacia de lactancia materna la versión en español de “Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form” (BSES - SF) que contiene 14 ítems con una puntuación de 1 - 5, obteniendo como mayor puntaje en su resultado aquellas puérperas con mayor autoeficacia de lactancia materna. Adicionalmente, la escala nos permite medir la confianza de la madre frente a dar de lactar a su bebé, además es un buen predictor de riesgo de abandono precoz, ya que valores bajos en la escala pueden expresar mayor riesgo de abandono. (7, 13)

Se plantea que este escala puede ser de gran utilidad para reconocer prematuramente a las madres en riesgo de abandono de lactancia y el personal de salud puede abordarlas con el objetivo de guiar el desarrollo y evaluación de intervenciones de apoyo así como fomentar la educación e información con el fin de erradicar

creencias erróneas sobre lactancia materna respecto a producción de leche, comportamiento de la madre frente a situaciones propias del proceso de lactancia o necesidad de algún otro suplemento, todo ello a fin de prevenir y/o disminuir el riesgo de abandono precoz de la lactancia materna.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

- Determinar la validez y confiabilidad de la adaptación al lenguaje local de la escala de autoeficacia de lactancia materna (BSES-SF) en mujeres puérperas.

2.2. Objetivos secundarios:

- Adaptar la escala al lenguaje local de modo que sea comprensible para las puérperas usuarias del sistema de salud peruano.
- Evaluar la calidad y comprensión de las preguntas de la escala según el juicio de expertos en el tema de lactancia materna.
- Evaluar la calidad y comprensión de las preguntas de la escala según la perspectiva de las puérperas evaluadas.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño de estudio

El diseño del estudio es de tipo descriptivo de corte transversal.

3.2. Población

- Comité de expertos

Está conformado por médicos pediatras y neonatólogos, médicos expertos en validación y licenciados de enfermería y nutrición.

Muestra: Se seleccionaron a expertos promotores de la lactancia materna donde se incluyen a 5 médicos neonatólogos, 2 médicos pediatras, 1 licenciada de enfermería, 1 licenciada de nutrición y 1 médico experto en validación de instrumentos. Pertenecientes a los hospitales Cayetano Heredia, Sergio E. Bernales, Hospital Docente San Bartolomé y el hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Muestreo: Tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. El tamaño de muestra fue de 10 expertos.

- Prueba Piloto y marco muestral

Está conformado por puérperas de parto vaginal y cesárea hospitalizadas en los hospitales Sergio E. Bernales y Cayetano Heredia. Las participantes del estudio cumplieron nuestros criterios de selección.

- **Criterios de inclusión**

- Pacientes puérperas con recién nacidos de edad gestacional \geq 37 semanas

- Puérperas cursando segundo día hospitalizadas en el servicio de obstetricia
- Madres ≥ 18 años
- Personas que hablen y comprendan español
- Mujeres que pertenezcan al sistema integral de salud peruano
- Criterios de exclusión
 - Madres con morbilidades que contraindiquen iniciar lactancia materna
 - Estado mental que no permita desarrollar cuestionario
 - Puérperas cuyos neonatos se encuentren en UCI o UCIN

- **Muestreo:**

Tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. Se acudió a los hospitales y se les pidió de forma voluntaria a cada una de las puérperas que cumplían nuestros criterios de selección que puedan responder el cuestionario. El tamaño muestral para la prueba piloto fue de 30 participantes; según García (2013) para las pruebas piloto se recomienda que deben ser incluidos entre 30 a 50 participantes. (17)

El cálculo del tamaño de la muestra para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó siguiendo dos recomendaciones clásicas de Comrey y Lee y de Cotrina (18). La primera mediante cálculo de ratio de 5-20 personas por ítem y la segunda recomienda que al menos la muestra debe contar con 200 participantes para evaluar la calidad de un test. Por lo tanto, se ha considerado un total de 15 personas por ítem siendo un total de 210 participantes cumpliendo así con las 2 recomendaciones. Además, se agregó

al total un porcentaje de pérdida del 15% teniendo un total de 248 participantes.

3.3. Operacionalización de las variables (Anexo N°1)

❖ Validación de la escala de autoeficacia de la lactancia materna

Mediante variables cuantitativas se realizará mediante los indicadores:

→ *Evidencia de validez de contenido*: Se calculará el grado de concordancia mediante el coeficiente de validez de contenido (CVC) a partir del juicio de los expertos, donde según Hernández (2002) refiere que un valor igual o mayor a 0,8 demuestra validez y concordancia aceptables. (19, 20)

→ *Evidencia de validez de constructo*: Se realizará mediante dos métodos. Primero, se realizará el análisis factorial confirmatorio a partir de los valores obtenidos de las calificaciones de la escala según las púerperas voluntarias participantes del marco muestral del estudio. Para ello se calcularán los valores de los índices de ajuste de bondad. El segundo método, mediante comparación de dos grupos conocidos con el fin de hallar diferencia significativa entre ellos ($p < 0,05$).

→ *Evidencia de confiabilidad*

➤ *Consistencia interna*: se calculó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach cuyos valores iguales o mayores a 0,7 estiman mayor confiabilidad del instrumento. (21) El dato obtenido será a partir

de la evaluación de las puérperas voluntarias del marco muestral del estudio.

- *Test retest:* Para cuantificar el grado de consistencia conseguido en resultados bajo las mismas condiciones que la primera toma se debe utilizar el coeficiente de correlación de intraclass (CCI) con un valor mayor o igual a 0,74 que representa una fiabilidad excelente. (20,22)

3.4. Procedimientos y técnicas

La herramienta principal del estudio fue la escala de autoeficacia de Lactancia Materna - versión corta (BSES - SF) traducida al español que consta de 14 ítems.

Primera etapa: Adaptación cultural y prueba piloto

Se realizó una adaptación cultural de la versión española de la escala de autoeficacia de lactancia materna (BSES-SF) por parte de las investigadoras principales bajo supervisión de nuestra asesora principal. Posterior a ello, la versión generada fue evaluada por un comité de 10 expertos de tres hospitales de la ciudad de Lima los cuales bajo los criterios de claridad, coherencia y relevancia calificaron cada criterio con un puntaje asignado del 1 al 4 siendo 1: no cumple con el criterio, 2: bajo nivel, 3: moderado nivel, 4: alto nivel. Adicionalmente, cada experto expresó sus correcciones de los enunciados. (**Anexo N°2**)

Posterior a la evaluación y/o correcciones de los expertos se envió la versión final de la adaptación de la escala para su aprobación. La versión final fue desarrollada y evaluada por un grupo piloto conformado por 30 puérperas voluntarias que cursaban su segundo día de puerperio en el servicio de Ginecología del Hospital Sergio E. Bernales y cumplían con los criterios de inclusión. La evaluación de las

participantes se basó en responder 4 preguntas en formato dicotómico sobre cada ítem con el fin de determinar si el enunciado estaba escrito de forma sencilla, se entendía todas las palabras, enunciado claro y si sabía a qué hacía referencia el enunciado. Se consideró a cada pregunta a evaluar un estimado de 25% de comprensión respecto al enunciado, por lo que 4 respuestas afirmativas al evaluar un ítem se estiman como 100% de comprensibilidad por parte de la participante.

(Anexo N°4)

Para finalizar la primera etapa, en base a las observaciones de los expertos y voluntarias del piloto se obtendrá la versión final de la escala de autoeficacia de Lactancia Materna y en base a los resultados de la calificación de los expertos se hallará en Coeficiente de Validez de contenido (CVC) con el fin de demostrar validez y concordancia del instrumento.

Segunda etapa: Evidencias de validez y confiabilidad

La versión final (**Anexo N°5**) de la escala de autoeficacia de lactancia materna se aplicó a 248 puérperas de los hospitales Cayetano Heredia y Sergio E. Bernales que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión del estudio con el propósito de obtener la validez y confiabilidad.

Las participantes luego de firmar el consentimiento informado (**Anexo N°3**) respondieron los 14 ítems de la adaptación de la escala calificando cada uno de ellos con un puntaje asignado tipo Likert del 1 al 5 siendo 1 muy inseguro, 2 seguro, 3 poco seguro, 4 inseguro, 5 muy seguro. Asimismo, se solicitó autorización para ser participantes en una segunda toma de contacto en 15 días para volver a tomar el test y así corroborar el grado de consistencia de sus respuestas.

La información obtenida fue almacenada de tal forma que se protegieron los datos personales de las participantes y no puedan ser identificadas. Los resultados fueron agrupados en tablas de tal manera que permitieron el cálculo de la comparación entre dos grupos conocidos y análisis factorial confirmatorio los que permiten evidenciar la validez de constructo y la prueba alfa de Cronbach para medir la consistencia interna del instrumento.

3.5. Consideraciones éticas

Este estudio cuenta con la aprobación del Comité institucional de ética de la Universidad Privada Cayetano Heredia (UPCH), del Hospital Cayetano Heredia y del Hospital Sergio E. Bernales. Además, se encuentra registrado en el sistema Descentralizado de información y seguimiento a la investigación (SIDISI) de la UPCH, con código N° 213972.

Por la metodología descrita anteriormente este estudio requirió el llenado de una encuesta con preguntas que no presentan ningún tipo de riesgo de daño potencial a los participantes. Además, nos aseguramos que la participación en el estudio sea de forma voluntaria y con la libertad de poder retirarse en cualquier momento del estudio. Por ello se utilizó un formato de consentimiento informado. (**Anexo N°3**)

Como parte de la confidencialidad, la información obtenida fue manejada solo por las investigadoras principales y para mantener el anonimato a la base de datos se le asignó códigos, los cuales no contenían ningún dato que pudiese identificar a los participantes.

3.6. Análisis estadístico

Evidencia de validez de contenido mediante valoración de expertos

Para determinar el grado de concordancia entre expertos se realizó el cálculo del coeficiente de validez de contenido (CVC), el cual se halló por medio de una hoja de cálculo Excel de acuerdo con el algoritmo de cálculo del CVC descrito en el **Gráfico N° 1**. Se consideró la valoración de 10 jueces expertos que determinaron la claridad, relevancia y coherencia del instrumento.

Datos sociodemográficos de muestra de 248 puérperas voluntarios

Para la valoración de las variables se cuantificaron en frecuencias (N) y porcentajes (%) en tablas; para luego ser proyectados con una distribución normal y ser resumidos haciendo uso de la desviación estándar y media.

Evidencia de validez de constructo del instrumento

En cuanto a la información obtenida a través de la escala aplicada a las voluntarias, esta fue agrupada en una base de datos y exportada al programa estadístico SPSS Amos versión 23 mediante el cual se obtuvo evidencia de validez del constructo mediante análisis factorial confirmatorio. Para la valoración del análisis factorial confirmatorio se realizó el cálculo de los índices de bondad de ajuste, tales como, Índice de bondad de ajuste comparativo (CFI), Índice de Tucker-Lewis Index (TLI), Raíz del residuo cuadrático promedio de aproximación (RMSEA) y Raíz cuadrada media residual estandarizada (SRMR). Asimismo, para la comparación entre grupos conocidos se contrastaron los datos mediante la prueba T de Student para muestras independientes a través del programa estadístico IBM SPSS versión 23.

(23)

Evidencia de confiabilidad del instrumento

Para determinar la evidencia de confiabilidad se evaluó la consistencia interna del instrumento mediante el cálculo del coeficiente de alfa de Cronbach, el cual tiene un valor mínimo de aceptación de 0.7. Además, la confiabilidad de estabilidad mediante el coeficiente de correlación intraclase (ICC) cuyo valor mínimo de aceptación es de 0,74. Ambas medidas estadísticas se hallaron mediante el programa estadístico IBM SPSS versión 23.

4. RESULTADOS

Primera etapa: Adaptación cultural, evidencia de validez de contenido por expertos y prueba piloto

Comité de expertos

En la primera ronda, los 10 expertos seleccionados evaluaron la primera versión del instrumento. Se les pidió evaluar los 14 ítems bajo los siguientes 3 criterios: claridad, coherencia y relevancia, asimismo, cada experto escribió los comentarios y/o correcciones sobre la redacción de los ítems en la parte posterior del formato. **(Anexo N°2)** Dentro de los principales aportes recomendaron describir los ítems como enunciados afirmativos y no como preguntas. Adicionalmente, en cuanto al criterio de claridad, el ítem 7 tuvo un puntaje promedio de 2,9, considerado bajo nivel, por lo que dentro de sus aportes se recomendó mejorar la redacción del enunciado. En cuanto a los demás ítems, se observó que, bajo el criterio de los expertos, se cumplía con los criterios de claridad, coherencia y relevancia, teniendo como promedio de cada criterio en todos ítems un valor superior a 3,2 cuando el valor máximo es 4.

A partir de las correcciones, las investigadoras bajo la supervisión de la asesora principal corrigieron los enunciados y elaboraron la versión final, la cual fue nuevamente evaluada por los 10 expertos en una segunda ronda. Posterior a su evaluación, la versión final de la adaptación de la escala de autoeficacia de lactancia materna - versión corta (BSES - SF) fue aprobada para su aplicación en el grupo piloto.

Evidencia de validez de contenido

Los resultados obtenidos de las calificaciones de los 10 expertos fueron organizados en hoja de Excel para el cálculo del coeficiente de validez de contenido (CVC) del instrumento. Los 14 ítems fueron evaluados según los criterios mencionados anteriormente y en cada uno de ellos se obtuvo un valor mayor a 0,82, de la misma forma, el valor del CVC total del instrumento fue de 0,93 evidenciando así validez y concordancia aceptables (**Tabla N°2**).

Prueba Piloto

Las 30 participantes voluntarias del grupo piloto respondieron 4 preguntas sobre cada enunciado de la versión final de la adaptación de la escala de autoeficacia de lactancia materna - versión corta (BSES - SF) conformado por 14 ítems. (**Anexo N°4**) Respecto a ello, el 100% de las participantes respondieron que los enunciados estaban escritos de forma sencilla, se entendían todas las palabras, los enunciados se entendían de forma clara y sí entendían a qué hacía referencia el enunciado. Adicionalmente, respondieron que las instrucciones eran claras y sencillas, el tiempo de resolución fue el adecuado, el proceso fue sencillo y ninguna tuvo algún comentario y/o recomendación.

Finalmente, a partir de la evaluación positiva por parte de los expertos y el grupo piloto se obtuvo la versión final de la adaptación peruana de la escala de autoeficacia de lactancia materna - versión corta (BSES - SF) conformado por 14 ítems.

Segunda etapa: Evidencia de validez y confiabilidad

Descripción de la muestra para la evaluación psicométrica:

Una vez obtenida la versión final del instrumento (**Anexo N°5**), este fue aplicado a un marco muestral de 248 mujeres puérperas que cumplían con los criterios de selección y pertenecientes a los hospitales Cayetano Heredia y Sergio E. Bernales. La muestra de la población participante presentaba una edad media de 29.4 años con una desviación estándar de 6.3 años. Estado civil conviviente (87,1%), casada (6%) y soltera (6,5%). Procedentes en su mayoría de Comas (30,6%), Carabayllo (25,4%), San Martín de Porres (19,4%) e Independencia (12,9%). Respecto a educación, 52,42 % culminó sus estudios de secundaria. La mayoría de ellas tenía como ocupación ama de casa (75,4%) y un aporte familiar económico mensual de 1242.00 soles (52,8%) y 2038.00 soles (44%) correspondientes al nivel socioeconómico E y D. Durante su gestación un 76,6% tuvo ≥ 6 controles prenatales y un 41,5% realizó psicoprofilaxis. Los tipos de parto más frecuentes fueron parto vaginal (38,7%) y cesárea (61,3%). Por último, 67,7% fueron puérperas multíparas y 32,3% primíparas. (**Tabla N°1**)

Evidencia de validez de constructo

Los resultados obtenidos de la escala aplicada al marco muestral fueron organizados en hoja Excel para posteriormente ser exportados al programa SPSS Amos versión

23 a partir del cual se realizó el análisis factorial confirmatorio bajo la estructura de 2 factores, teoría propuesta por estudios realizados en Chile cuya muestra comparten características sociodemográficas similares a la de este estudio. Se realizó el gráfico de senderos (**Gráfico N° 2**), para posteriormente poder realizar el cálculo de los índices de ajuste de bondad. Se obtuvo como resultados un valor de χ^2/gl 2,5599, RMSEA de 0,08; SRMR de 0,067 - 0,095; CFI de 0,825 y TLI de 0,785 (**Tabla 3**). Según Byrne (2010), refiere que valores de RMSEA y SRMR menores de 0,05 son considerados excelentes y valores entre 0,05 y 0,08 representan un ajuste aceptable o moderado. Adicionalmente refiere que valores mayores de 0,9 de las medidas de ajuste incremental (TLI y CFI) apoyan que el modelo propuesto presenta un buen ajuste. (23)

Otra forma de evidenciar la validez de constructo es mediante la comparación de grupos conocidos mediante la prueba de t de student en la que se comprobó que existen diferencias significativas puesto que se halló un p valor de 0,000, este índice permite detallar la presencia de dispersión entre valores (24) determinando la autoeficacia de la lactancia materna entre las puérperas que tienen experiencia previa (M: 66,78 DE:3,67) y puérperas sin experiencia previa (M:64,06 DE:5,19) en lactancia materna. (**Tabla N°4**)

Evidencia de confiabilidad: Consistencia interna

Las puérperas voluntarias respondieron los 14 ítems de la adaptación peruana de la escala de autoeficacia de lactancia materna - versión corta (BSES - SF), los resultados fueron organizados en hoja Excel y para la obtención del coeficiente de Alpha de Cronbach se utilizó el programa estadístico SPSS. (**Tabla N°5**) Se calculó el Índice de Homogeneidad Corregida indicando que el valor final fue 0,774 a partir

del cual podemos afirmar que el instrumento tiene confiabilidad aceptable, siendo óptima su administración en la población de puérperas.

Test retest

Al cabo de 10 días de aplicar el test a las puérperas voluntarias, se volvió a contactar a 123 de ellas quienes aceptaron una segunda toma de contacto con el fin de volver a aplicar el test y corroborar sus respuestas. A partir de sus resultados se obtuvo el coeficiente de correlación intraclase (CCI) mediante SPSS, dando como valor 0,794. (Tabla N°5)

5. DISCUSIÓN

En este estudio se obtuvieron evidencias de adaptación cultural, la validez y fiabilidad de la versión española de la escala de autoeficacia de lactancia materna (BSES-SF).

La adaptación cultural (AC) de un instrumento es un procedimiento relevante cuando se quiere replicar un instrumento en un idioma o contexto distinto a la población de origen. (25) La AC presenta dos componentes, la traducción y la adaptación; el uso de uno o de los dos componentes depende de las diferencias o similitudes entre la población de origen y la población destino. No existe una metodología estricta sobre cómo se realiza la AC de un instrumento. Por lo cual, en este estudio se siguen las recomendaciones de Ramada y Arias et al (20, 26), donde se seguirán los pasos de evaluación por un comité de expertos y prueba piloto.

El rol del comité de expertos fue revisar, proponer y consensuar la versión prefinal para lograr la equivalencia entre la versión de origen y la final. En nuestro estudio un equipo multidisciplinario de 10 expertos evaluó la primera versión de la escala,

donde refirieron mejorar la redacción de los ítems además de usar enunciados afirmativos y no como preguntas. A partir de aceptar las recomendaciones se obtuvo una versión pre-final, la cual nuevamente pasó evaluación por los expertos quienes dieron su aprobación para su aplicación en el grupo piloto.

El grupo piloto nos permitió detectar errores y verificar que los ítems son comprendidos para su posterior aplicación, además permite verificar los aspectos prácticos como el tiempo usado en el llenado de la escala o las instrucciones de llenado (25). Las 30 participantes del grupo piloto determinaron que los ítems de la escala a evaluar eran comprensibles, el tiempo de llenado fue adecuado y las instrucciones eran claras y sencillas. Con lo descrito anteriormente se obtuvo la versión final del instrumento adaptado al contexto de nuestra población.

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.

El contenido de la prueba o validez de contenido es la evidencia del grado en el que el contenido de la prueba representa las competencias, conocimientos o las habilidades de lo que se desea medir (19,25). Su medición de forma cuantitativa se calcula mediante los datos obtenidos de la evaluación del comité de expertos. Existen diferentes formas de cálculo (19), en este estudio se realizó el cálculo del CVC. El valor de CVC de cada ítem evaluado en cada uno de los criterios sobre claridad, coherencia y relevancia tuvieron valores mayores de 0,82. Además el CVC total del instrumento fue de 0,9, valor similar con el 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 cual 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), así como estudios realizados en España (Oliver-Roig, 2012) y en Brasil (Zubaran, 2010), reportan 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 decidió realizar un análisis factorial confirmatorio para evaluar si la estructura de este estudio comparte la teoría de 2 factores como plantean estudios similares en América del Sur. Los resultados obtenidos de los índices de ajuste de bondad basados en esta estructura reportan un ajuste moderado. Por otro lado, al tomar como base un modelo unidimensional se obtienen valores de los índices de ajuste de bondad que sugieren un ajuste moderado a nuestra muestra con una ligeramente predominancia por sobre la estructura de dos factores. **(Tabla N°3)**

En cuanto a la comparación de grupos conocidos, se postula que la confianza para realizar una tarea específica está determinada en gran medida por el desempeño o logro previo. (29) Por lo tanto se plantea como hipótesis que la autoeficacia de lactancia materna en puérperas que tienen experiencia previa en lactancia materna será mayor que las puérperas que no tienen experiencia. Se realizó el análisis y se comprobó que existen diferencias significativas en la autoeficacia de la lactancia materna entre las puérperas que tienen experiencia y las puérperas sin experiencia previa; determinando así una evidencia adicional a la validez de constructo de la escala puesto que se obtuvo un p valor =0,000.

Con relación a la evidencia de confiabilidad o fiabilidad del instrumento, consideramos a un instrumento confiable cuando tiene ausencia relativa de errores de medición, es decir, es capaz de medir lo que debe medir y produce resultados consistentes, tal como lo refiere Virla (30). Entre los métodos para estimar la confiabilidad se seleccionaron el coeficiente alfa de Cronbach y test retest.

El valor de alfa de Cronbach en este instrumento fue de 0,774 con un rango de 0,734 a 0,775. Adicionalmente, no se incrementó en más de 0,10 cuando alguno de los ítems era eliminado. (**Tabla N°6**). El valor obtenido se define como “alta” consistencia ya que es un valor superior a 0,7 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). Para evaluar la varianza de las respuestas en los dos momentos de recolección de datos, se

calculó el índice de correlación intraclase (ICC) que mide el grado de consistencia entre medidas. El valor calculado fue de 0,794 que representa evidencia de una excelente fiabilidad. La varianza de los resultados se puede explicar por los distintos momentos en los que fue tomado el test. Adicionalmente, se debe considerar que la evaluación se basa en la autopercepción que tienen las puérperas sobre su capacidad de dar de lactar la cual se ha visto que incrementa con el pasar de los días y la experiencia que adquieren en el proceso. Por ejemplo, durante la segunda toma de datos se contactó con 90 puérperas con dos o más hijos quienes tenían mayor experiencia y por lo tanto mayor autoeficacia sobre su lactancia en la primera medida y sostenían sus respuestas en la segunda toma. Sin embargo, las 33 puérperas primíparas tenían muchas dudas en la primera resolución del test, pero en el segundo contacto con ellas se observó que su autoeficacia aumentó ya que tenían 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 está orientado a obtener de forma más precisa información para verificar si su aplicación es óptima en la población, revelando características únicas de firmeza y consistencia general del instrumento.

Limitaciones:

Los resultados de la escala adaptada al lenguaje local de la población peruana podrían verse limitados al aplicar el instrumento a poblaciones con diversos matices lingüísticos o dialectos diferentes a la población de estudio, habitantes de la ciudad

de Lima. Los términos y frases utilizadas en esta adaptación podrían no entenderse de la misma manera en otro contexto peruano.

6. CONCLUSIONES

La adaptación de la escala de autoeficacia de lactancia materna fue valorada positivamente por 10 expertos de lactancia materna de tres hospitales de la ciudad de Lima. Todas las mujeres primíparas y multíparas cursando segundo día de puerperio y participantes del estudio consideraron que la adaptación peruana estaba redactada de forma sencilla que facilitaba el completo entendimiento de la escala.

En este estudio, se evaluó la validez y la confiabilidad de la adaptación de la escala de autoeficacia de lactancia materna en la población peruana de forma favorable, requisitos fundamentales para su aplicabilidad. Los resultados obtenidos han sido similares a los valores de estudios con poblaciones semejantes de América Latina y a las versiones originales. Se concluye que la adaptación de la escala de autoeficacia de lactancia materna versión corta tiene evidencia de validez y fiabilidad para su aplicación en la población peruana.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Lactancia Materna. [internet] [cited 2024 Feb 17]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Eudis R, Pacheco T. Lactancia materna. Archivos venezolanos de puericultura y pediatría. 2009; vol. 72, no 4. Disponible en: 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.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
6. Muñoz Cruz R, Rodríguez Mármod M. Autoeficacia de la Lactancia Materna en Mujeres Primíparas de Madrid. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2017 Jun 4;6(1):19. Disponible en: 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. Velasquez Fernández A, AUTOEFICACIA: Acercamientos y definiciones. *Psicogente* [Internet]. 2009;12(21):231-235. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552353017>
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. doi: 10.1177/0890334409359916.
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 pediátr.* [Internet]. 2022; 93(4): 470-476. DOI: 10.32641/andespediatr.v93i4.3474
16. Trujillo, A., Maldonado-Avenidaño, N., & Castro-Osorio, R. Traducción y validación de la Escala de Autoeficacia en Lactancia Materna bses-sf en población colombiana. 2024. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 42(1).
17. García-García J. A, Reding-Bernal A, López-Alvarenga J. C. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en Educación Médica*.2013;2(8):217-224.Recuperadode: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733226007>
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. 2014. *Anales de psicología/annals of psychology*, 30(3), 1151-1169.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/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]. 2014 Dic [citado 2024 Mar 16] ; 10(2): 3. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000200002&lng=es. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>.
20. Ramada-Rodilla, J. M., Serra-Pujadas, C., & Delclós-Clanchet, G. L. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. 2013. *Salud pública de México*, 55, 57-66. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100009
21. Oviedo HC, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 2024 [cited 2024 marzo 15]; 34(4):572–80. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009&lng=en
22. Correa-Rojas J. Coeficiente de Correlación Intraclase: Aplicaciones para estimar la estabilidad temporal de un instrumento de medida. *Ciencias Psicológicas* [Internet]. 2021; Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v15n2/1688-4221-cp-15-02-e2318.pdf>
23. Byrne, B. M. Byrne, B. M. *Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming*. New York: Taylor & Francis Group; 2010.

24. 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.
25. 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>
26. 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.ibero.edu.co/article/view/1926>
27. 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>
28. Dennis, C. L., & Faux, S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale.1999. Research in nursing & health, 22(5), 399-409.
29. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review. 1977;84(2):191-215.
30. Virla, M. Q. Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. 2010. Telos, 12(2), 248-252.

8. GRÁFICO Y TABLAS

Gráfico N.º 1: Ecuación de Coeficiente de validez de contenido. (19)

$$CVCi = \frac{Mx}{Vmax} - Pe \qquad Pe: \left(\frac{1}{j}\right)^j \qquad CVCt = \frac{\Sigma CVCi}{N^{\circ} items} - Pe$$

donde:

Mx: Media de la puntuación dada por los expertos.

Vmax: Puntuación máxima que el ítem puede alcanzar.

Pe: Error asignado a cada ítem

j: número de expertos participantes.

CVCi: Coeficiente de validación de contenido de cada ítem por el criterio evaluado.

CVCt: Coeficiente de validación de contenido total de la escala.

Gráfico N.º 2: Gráfico de senderos

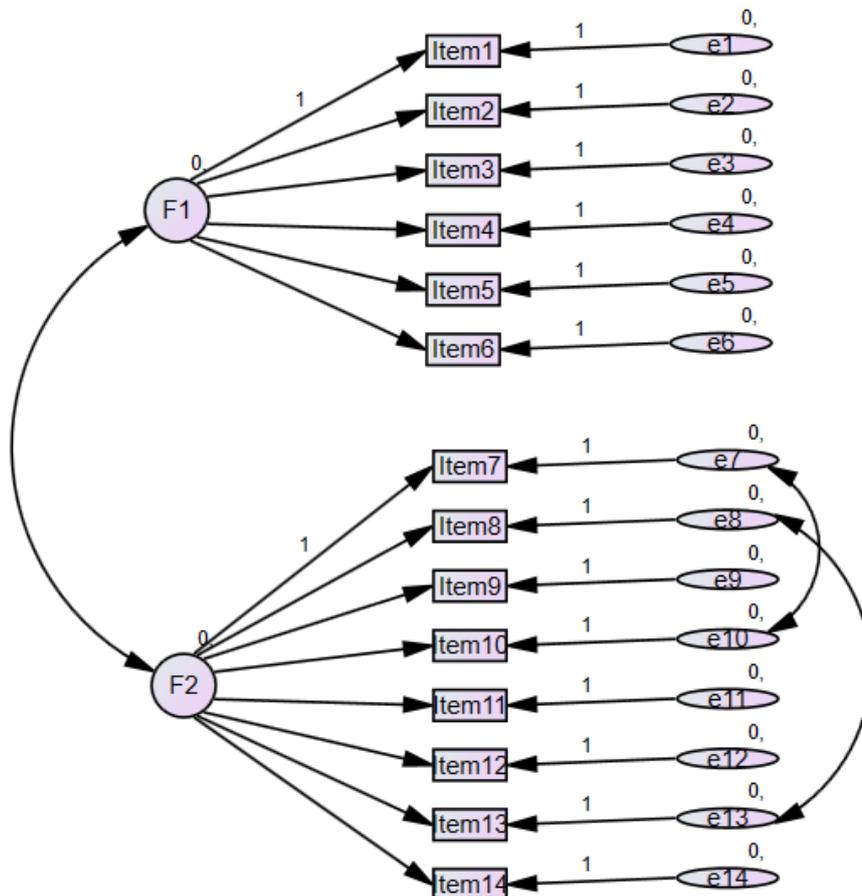


Tabla N° 1: Datos sociodemográficos

Variable		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Procedencia	Carabaylo	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

* CPN: Controles prenatales

Tabla N° 2: 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

Tabla N° 3: índices de ajuste 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

Tabla N° 4: Comparación de grupos conocidos

	N° de hijos	N	Media	Desviación estándar	t	Sig.
GLOBAL	2	168	66,780	3,6745	4,737	0,000
	1	80	64,063	5,1958		

Tabla N° 5: Estadísticas de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	0,774
Coefficiente de correlación intraclase	0,794

Tabla N° 6: Estadística total del elemento

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item 1 Estoy segura que mi bebé está tomando suficiente leche de mi pecho	0,749
Item 2 Estoy segura de poder dar de lactar a mi bebé de forma exitosa.	0,755
Item 3 Estoy segura que puedo alimentar a mi bebé solo con mi pecho sin utilizar leche artificial (fórmulas) como complemento	0,753
Item 4 Estoy segura que la boca de mi bebe se sujeta bien a mi pecho cuando lacta	0,770
Item 5 Estoy segura que puedo manejar la lactancia de mi bebe de tal manera que me haga sentir contenta o satisfecha.	0,755
Item 6 Estoy segura que puedo dar de lactar incluso si mi bebé está llorando	0,769
Item 7 Estoy segura que puedo mantener el deseo de dar de lactar a mi bebé	0,767
Item 8 Estoy segura que puedo sentirme cómoda al dar de lactar a mi bebé en presencia de algún miembro de mi familia	0,774
Item 9 Estoy contenta con mi experiencia de dar de lactar a mi bebé hasta el momento	0,747
Item 10 Estoy de acuerdo con que la lactancia materna tomará un poco de mi tiempo	0,775
Item 11 Termino de dar de lactar a mi bebe de un pecho, antes de pasarlo al otro pecho	0,767
Item 12 En cada toma estoy segura que mi leche es suficiente para alimentar a mi bebe	0,734
Item 13 Estoy segura de poder dar de lactar a mi bebé cuantas veces lo pida	0,768
Item 14 Estoy segura que puedo afirmar cuando mi bebé ha terminado de lactar	0,755

9. ANEXOS

ANEXO N.º 1: Tabla de variables operacionales

Variables independientes	Tipo de variables	Definición operacional	Indicadores
Validación de la escala de autoeficacia de la lactancia materna	Variable cuantitativa	Validez de contenido:	Coefficiente de validez de contenido >0.8
		Validez de constructo:	Análisis factorial confirmatorio (RMSEA y SRMR < 0.05; CFI, TLI >0.9) Comparación entre grupos conocidos (p<0.05)
		Consistencia interna	Alfa de Cronbach ≥ 0.7
		Test - retest	CCI ≥ 0.74

ANEXO N.º 2: Formato de Validación por expertos de la escala adaptada culturalmente - Perú

FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS DE LA ESCALA ADAPTADA CULTURALMENTE - PERÚ	
<i>Título del estudio:</i>	VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA - VERSIÓN CORTA (BSES-SF) EN PUÉRPERAS EN UNA POBLACIÓN PERUANA
<i>Investigador (a):</i>	Yuliana Paola Oros Sucari, Rosmery Geraldine Quispe Soto
<i>Asesores</i>	Dra. Sicilia Bellomo. Dr. Leandro Huayanay Falconi

Estimado experto,

Nos es grato dirigirnos a Usted, a fin de solicitar su colaboración como experto para validar la adaptación al lenguaje local de la escala de Autoeficacia de Lactancia Materna - versión corta, a fin de considerar que sus observaciones y aportes serán de gran utilidad.

La escala de la Autoeficacia de lactancia materna (Breastfeeding Self Efficacy Scale - BSES) fue creada en Canadá en 1999 por la Dra. Cindy - Lee Dennis y la versión reducida de 14 ítems (BSES - SF) en 2003. La versión corta se divide en dos dimensiones: técnica de lactancia materna y pensamientos intrapersonales. La medición de cada uno de los ítems se da mediante la escala tipo likert que va del 1 al 5, siendo 1 muy insegura y 5 muy segura. El uso clínico de la escala se basa en identificar a las madres lactantes en alto riesgo de abandono, evaluar las conductas y autopercepción que las puérperas tienen sobre su iniciación en lactancia materna para individualizar estrategias de fomento de confianza y evaluar eficacia de intenciones o programas de lactancia materna.

La escala ha sido traducida a diversos idiomas y validada en varios países de latinoamérica tales como México, Chile, Argentina y Brasil. En este estudio, las investigadoras principales han adaptado los 14 ítems de la versión española al lenguaje local con el fin que las puérperas usuarias del sistema de salud peruano puedan entender y responder con claridad. Adjuntamos la versión original de la escala de autoeficacia de lactancia materna versión corta.

La validación del instrumento se basará en 2 partes. En la primera, Usted deberá leer cada ítem y evaluarlo según los siguientes criterios:

1. Claridad: El ítem es comprendido fácilmente, es decir, cuenta con sintáctica y semánticas adecuadas.
2. Coherencia: El ítem a evaluar tiene relación lógica con lo que se está midiendo.

3. Relevancia: El ítem a evaluar es esencial o importante para lograr el objetivo de estudio por lo que debe ser incluido

Cada uno de los criterios será asignado con un puntaje del 1 al 4 siendo 1: no cumple con el criterio, 2: bajo nivel, 3: moderado nivel, 4: alto nivel

En la segunda parte, podrá realizar sus observaciones, comentarios y/o correcciones con el fin de mejorar la adaptación de la escala.

Al culminar su valoración como experto y validador de la adaptación peruana de la escala de Autoeficacia de la lactancia materna, Usted puede afirmar:

Por medio de la presente hago constar que he revisado la adaptación peruana de la escala de autoeficacia de lactancia materna usada en este estudio con fines de validación.

Nombre y apellido:

CMP:

Firma:

VERSIÓN ORIGINAL: Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short form (BSES - SF)

Referencia: Dennis, Cindy-Lee. "The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form." *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 32.6 (2003): 734-744. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14649593/>

1. Determine that my baby is getting enough milk.
2. Successfully cope with Breastfeeding like I have with other challenging tasks
3. Breastfeed my baby without using formula as a supplement
4. Ensure that my baby is properly latched on for the whole feeding
5. Manage the Breastfeeding situation to my satisfaction
6. Manage to breastfeed even if my baby is crying
7. Keep wanting to breastfeed
8. Comfortably breastfeed with my family members present
9. Be satisfied with my breastfeeding experience
10. Deal with the fact that Breastfeeding can be time-consuming
11. Finish feeding my baby on one breast before switching to the other breast
12. Continue to breastfeed my baby for everyone feeding
13. Manage to keep up with my baby's breastfeeding demands
14. Tell when my baby is finished breastfeeding

TRADUCCIÓN A ESPAÑOL: Escala de autoeficacia de lactancia materna- versión corta

Referencia: Oliver-Roig, A., d'Anglade-González, M. L., García-García, B., Silva-Tubio, J. R., Richart-Martínez, M., & Dennis, C. L. (2012). The Spanish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: reliability and validity assessment. *International journal of nursing studies*, 49(2), 169–173. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.08.005>

1. Siempre sé que mi bebé está tomando suficiente leche.
2. Siempre me apaño bien con la lactancia igual que con otros retos de mi vida.
3. Siempre puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial como complemento.
4. Siempre estoy segura de que mi bebé se coge bien al pecho durante la toma.
5. Siempre puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria para mí.
6. Siempre puedo dar de mamar incluso cuando el bebé está llorando.
7. En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebé.
8. Siempre me siento cómoda cuando doy el pecho en presencia de otros miembros de mi familia.
9. Dar el pecho es siempre una experiencia satisfactoria para mí.
10. Siempre llevo bien el hecho de que la lactancia consuma parte de mi tiempo.
11. Siempre puedo acabar de amamantar a mi bebé con un pecho antes de cambiar al otro.
12. En cada toma, siempre creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebé.
13. Soy capaz de amamantar a mi bebé cada vez que me lo pide.
14. Siempre que alguien me pregunta si mi bebé ha terminado de mamar soy capaz de responder si lo ha hecho o no.

**FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS DE LA ESCALA ADAPTADA
CULTURALMENTE - PERÚ**

PRIMERA PARTE:

Estimado experto, por favor lea cada ítem y marque con una “X” en el puntaje que usted considere otorgarle a cada criterio.

1. ¿Estoy segura que mi bebé está tomando suficiente leche de mi pecho?

CRITERIOS A EVALUAR	1: No cumple con criterio	2: Bajo nivel	3: Moderado nivel	4: alto nivel
Claridad: El ítem es comprendido fácilmente.				
Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la autoeficacia de la lactancia materna.				
Relevancia: El ítem es importante para lograr conocer la autoeficacia de la lactancia materna.				

2. ¿Estoy segura de poder enfrentar con éxito el reto de amamantar a mi bebé, así como he enfrentado otros retos en mi vida?

CRITERIOS A EVALUAR	1: No cumple con criterio	2: Bajo nivel	3: Moderado nivel	4: alto nivel
Claridad: El ítem es comprendido fácilmente.				
Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la autoeficacia de la lactancia materna.				
Relevancia: El ítem es importante para lograr conocer la autoeficacia de la lactancia materna.				

3. ¿Estoy segura que puedo alimentar a mi bebé solo con mi pecho sin utilizar leche artificial (fórmulas) como complemento?

CRITERIOS A EVALUAR	1: No cumple con criterio	2: Bajo nivel	3: Moderado nivel	4: alto nivel
Claridad: El ítem es comprendido fácilmente.				
Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la autoeficacia				

de la lactancia materna.				
Relevancia: El ítem es importante para lograr conocer la autoeficacia de la lactancia materna.				

4. ¿Estoy segura que puedo reconocer que mi bebé tiene un buen agarre de mi pecho cuando lacta?

CRITERIOS A EVALUAR	1: No cumple con criterio	2: Bajo nivel	3: Moderado nivel	4: alto nivel
Claridad: El ítem es comprendido fácilmente.				
Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la autoeficacia de la lactancia materna.				
Relevancia: El ítem es importante para lograr conocer la autoeficacia de la lactancia materna.				

5. ¿Estoy segura que puedo manejar la lactancia de mi bebé de forma que me haga sentir satisfecha?

CRITERIOS A EVALUAR	1: No cumple con criterio	2: Bajo nivel	3: Moderado nivel	4: alto nivel
Claridad: El ítem es comprendido fácilmente.				
Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la autoeficacia de la lactancia materna.				
Relevancia: El ítem es importante para lograr conocer la autoeficacia de la lactancia materna.				

6. ¿Estoy segura que puedo dar de lactar incluso si mi bebé está llorando?

CRITERIOS A EVALUAR	1: No cumple con criterio	2: Bajo nivel	3: Moderado nivel	4: alto nivel
Claridad: El ítem es comprendido fácilmente.				
Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la autoeficacia de la lactancia materna.				
Relevancia: El ítem es importante				

para lograr conocer la autoeficacia de la lactancia materna.				
--	--	--	--	--

7. ¿Estoy segura que puedo continuar con el deseo de dar de lactar a mi bebé hasta que mi bebé lo pida?

CRITERIOS A EVALUAR	1: No cumple con criterio	2: Bajo nivel	3: Moderado nivel	4: alto nivel
Claridad: El ítem es comprendido fácilmente.				
Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la autoeficacia de la lactancia materna.				
Relevancia: El ítem es importante para lograr conocer la autoeficacia de la lactancia materna.				

8. ¿Estoy segura que puedo sentirme cómoda al dar de lactar a mi bebé a pesar de que algún miembro de mi familia se encuentre presente?

CRITERIOS A EVALUAR	1: No cumple con criterio	2: Bajo nivel	3: Moderado nivel	4: alto nivel
Claridad: El ítem es comprendido fácilmente.				
Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la autoeficacia de la lactancia materna.				
Relevancia: El ítem es importante para lograr conocer la autoeficacia de la lactancia materna.				

9. ¿Estoy satisfecha con mi experiencia de lactancia materna hasta el momento?

CRITERIOS A EVALUAR	1: No cumple con criterio	2: Bajo nivel	3: Moderado nivel	4: alto nivel
Claridad: El ítem es comprendido fácilmente.				
Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la autoeficacia de la lactancia materna.				
Relevancia: El ítem es importante para lograr conocer la autoeficacia de la lactancia materna.				

10. ¿Estoy segura que podré manejar el hecho de que lactar requerirá un poco de mi tiempo?

CRITERIOS A EVALUAR	1: No cumple con criterio	2: Bajo nivel	3: Moderado nivel	4: alto nivel
Claridad: El ítem es comprendido fácilmente.				
Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la autoeficacia de la lactancia materna.				
Relevancia: El ítem es importante para lograr conocer la autoeficacia de la lactancia materna.				

11. ¿Estoy segura que puedo reconocer cuando necesito cambiar a mi segundo pecho a mi bebé porque se que ha terminado de lactar del primero?

CRITERIOS A EVALUAR	1: No cumple con criterio	2: Bajo nivel	3: Moderado nivel	4: alto nivel
Claridad: El ítem es comprendido fácilmente.				
Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la autoeficacia de la lactancia materna.				
Relevancia: El ítem es importante para lograr conocer la autoeficacia de la lactancia materna.				

12. ¿En cada toma estoy segura que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebé?

CRITERIOS A EVALUAR	1: No cumple con criterio	2: Bajo nivel	3: Moderado nivel	4: alto nivel
Claridad: El ítem es comprendido fácilmente.				
Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la autoeficacia de la lactancia materna.				
Relevancia: El ítem es importante para lograr conocer la autoeficacia de la lactancia materna.				

13. ¿Estoy segura de poder dar de lactar a mi bebé cuantas veces lo pida?

CRITERIOS A EVALUAR	1: No cumple con criterio	2: Bajo nivel	3: Moderado nivel	4: alto nivel
Claridad: El ítem es comprendido fácilmente.				
Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la autoeficacia de la lactancia materna.				
Relevancia: El ítem es importante para lograr conocer la autoeficacia de la lactancia materna.				

14. ¿Estoy segura de que puedo afirmar que mi bebé ha terminado de lactar?

CRITERIOS A EVALUAR	1: No cumple con criterio	2: Bajo nivel	3: Moderado nivel	4: alto nivel
Claridad: El ítem es comprendido fácilmente.				
Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la autoeficacia de la lactancia materna.				
Relevancia: El ítem es importante para lograr conocer la autoeficacia de la lactancia materna.				

SEGUNDA PARTE:

Estimado experto, marque con una “X” si tiene o no algún comentario sobre alguno de los 14 ítems. En caso de tenerlo, por favor escriba en el cuadro el número de ítem al cual se refiere y al lado sus sugerencias, comentarios y/o correcciones.

- SI
- NO

N.º de Item	Comentarios o correcciones

Estimado experto, le agradecemos haber culminado la validación de la adaptación peruana de la escala de autoeficacia de la lactancia materna. Por favor, regrese a la primera página y complete sus datos.

ANEXO N.º 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
<i>Título del estudio:</i>	VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA - VERSIÓN CORTA (BSES-SF) EN PUÉRPERAS EN UNA POBLACIÓN PERUANA
<i>Investigador (a):</i>	Yuliana Paola Oros Sucari, Rosmery Geraldine Quispe Soto
<i>Asesores</i>	Dra. Sicilia Bellomo , Dr. Leandro Huayanay Falconi

Propósito del estudio:

Este estudio se realiza con el fin de validar, es decir, *hacer confiable y segura esta escala de autoeficacia de lactancia materna* para ser aplicada en madres peruanas como usted con el fin de tener una herramienta para identificar a aquellas que puedan estar en riesgo de abandono de lactancia materna. Este proyecto es desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La leche materna es el único y mejor alimento natural que tu bebé necesita ya que cuenta con los nutrientes necesarios, básicos y suficientes para su desarrollo por lo menos hasta los 6 meses. Además, dar de lactar a tu bebé también te brinda beneficios a ti, ya que disminuye el sangrado después del parto, disminuye el estrés, crea vínculo con tu bebé, entre otros. En nuestro país todavía hay menores de 6 meses que no reciben de forma exclusiva la leche materna debido a que las madres no tienen suficiente confianza al dar pecho o tienen creencias que su leche no es suficiente. Por ello, hay diversas encuestas que miden la confianza que la mamá tiene al dar pecho a su bebé; entre ellas se encuentra la escala de autoeficacia de lactancia materna (BSES-SF). Mediante su participación podremos evaluar si es válido y confiable para ser utilizado en el Perú.

Procedimientos:

Después de aceptar participar en este estudio, se le brindará un documento con 14 oraciones que están relacionadas con su experiencia en lactancia materna y su creencia sobre sus capacidades de dar pecho a su bebé. Usted, deberá responder marcar “X” donde se sienta identificada siendo:

1: muy insegura, 2: insegura, 3: poco segura, 4: segura, 5: muy segura.

Finalmente, se le preguntará 5 preguntas para marcar “Si”, “No” respecto a su experiencia desarrollando la encuesta y si tiene algún comentario o sugerencia podría escribirla.

En promedio, la resolución de la encuesta en su totalidad le tomará 15 minutos.

Riesgos:

No se contempla ningún riesgo para este estudio. Debido a que se deberá llenar una encuesta, esto no te lleva riesgos ni a tu salud. Si pudiera existir incomodidad o molestia con alguna pregunta, usted podrá retirarse del estudio sin riesgo alguno.

Beneficios:

La adaptación al lenguaje local de una escala de lactancia materna con solo 14 ítems que sea aplicada en su segundo día de post parto permitirá identificar a las puérperas con mayor riesgo de abandono o incorrecta lactancia materna para intervenir en fomentarla y educar de forma oportuna.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos, es decir, no se usará sus nombres o datos. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Uso futuro de información

En un estudio posterior deseamos aplicar la escala y medir la autoeficacia de la lactancia materna en nuestra población, para lo cual deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 5 años. Así como en este estudio, en futuros estudios, sus datos personales no serán expuestos. Toda información será anónima. Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 5 años para un uso futuro en otras investigaciones. Después de este periodo de tiempo se eliminarán.

SI () NO ()

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al teléfono [REDACTED] (Yuliana Oros) [REDACTED] (Rosmery Quispe)

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH:

<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasoquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Firma

Fecha y Hora

ANEXO N.º 3: Formato de escala adaptada culturalmente para grupo piloto

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ESCALA DE AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA

<i>Título del estudio:</i>	AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS MEDIANTE EL USO DE ESCALA (BSES-SF) EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL
<i>Investigador (a):</i>	Yuliana Paola Oros Sucari, Rosmery Geraldine Quispe Soto
<i>Asesores</i>	Dra. Sicilia Bellomo, Dr. Leandro Huayanay Falconi

Instrucciones:

La presente encuesta forma parte de un estudio de investigación para poder tener la información sobre la confianza que usted presenta sobre su capacidad de dar de lactar a su bebé. Este cuestionario se mantendrá de forma confidencial, por lo que se le pide que por favor sea lo más sincera posible al responder las preguntas que se le plantearán a continuación. Si tiene dudas con alguna de las preguntas, no dude en preguntarnos. Agradecemos su participación en este estudio.

PARTE N.º 1 Datos sociodemográficos

Código	Nº	Lugar de procedencia	
Edad		Ocupación	
Nivel de estudios	Primaria completa Secundaria completa Superior técnico Superior Universitario	Estado civil	Soltera Casada Viuda Divorciada Conviviente otro:
Ingresos mensuales por hogar	Mayor a s/ 12'647.00 Mayor a s/ 6'135.00 Mayor a s/ 3'184.00 Mayor a s/ 2'038.00 Mayor a s/ 1'242.00	Tipo de parto	Parto vaginal Cesárea
Número de embarazos (Contar pérdidas o abortos) especificar		Recibió psicoprofilaxis en su centro de salud	

PARTE N.º 2: Evaluación de escala de nivel de autoeficacia de la lactancia materna

Instrucciones:

La escala a evaluar consta de 14 ítems. Debajo de cada ítem encontrará unas preguntas, por

favor marque con una X según su respuesta.

1. ¿Estoy segura que mi bebé está tomando suficiente leche de mi pecho?

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
----------	--------------	----------	----------	----------	-------------	----------	--------	----------	------------

	SI	NO
1. ¿La pregunta está escrita de forma sencilla?		
2. ¿Entiende todas las palabras de la pregunta?		
3. ¿Se entiende de forma clara la pregunta?		
4. ¿Sabe a qué se refiere la pregunta?		

¿Tiene algún comentario o recomendación adicional para mejorar o corregir?

2. Estoy segura de poder amamantar a mi bebé de forma exitosa.

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
----------	--------------	----------	----------	----------	-------------	----------	--------	----------	------------

	SI	NO
1. ¿La pregunta está escrita de forma sencilla?		
2. ¿Entiende todas las palabras de la pregunta?		
3. ¿Se entiende de forma clara la pregunta?		
4. ¿Sabe a qué se refiere la pregunta?		

¿Tiene algún comentario o recomendación adicional para mejorar o corregir?

3. Estoy segura que puedo alimentar a mi bebé solo con mi pecho sin utilizar leche artificial (fórmulas) como complemento

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
----------	--------------	----------	----------	----------	-------------	----------	--------	----------	------------

	SI	NO
1. ¿La pregunta está escrita de forma sencilla?		
2. ¿Entiende todas las palabras de la pregunta?		
3. ¿Se entiende de forma clara la pregunta?		
4. ¿Sabe a qué se refiere la pregunta?		

¿Tiene algún comentario o recomendación adicional para mejorar o corregir?

4. Estoy segura que mi bebe se sujeta bien a mi pecho cuando lacta

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
----------	--------------	----------	----------	----------	-------------	----------	--------	----------	------------

	SI	NO
1. ¿La pregunta está escrita de forma sencilla?		
2. ¿Entiende todas las palabras de la pregunta?		
3. ¿Se entiende de forma clara la pregunta?		
4. ¿Sabe a qué se refiere la pregunta?		

¿Tiene algún comentario o recomendación adicional para mejorar o corregir?

5. Estoy segura que puedo manejar la lactancia de mi bebe de tal manera que me haga sentir contenta o satisfecha.

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
----------	--------------	----------	----------	----------	-------------	----------	--------	----------	------------

	SI	NO
1. ¿La pregunta está escrita de forma sencilla?		
2. ¿Entiende todas las palabras de la pregunta?		
3. ¿Se entiende de forma clara la pregunta?		
4. ¿Sabe a qué se refiere la pregunta?		

¿Tiene algún comentario o recomendación adicional para mejorar o corregir?

6. Estoy segura que puedo dar de lactar incluso si mi bebé está llorando

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
----------	--------------	----------	----------	----------	-------------	----------	--------	----------	------------

	SI	NO
1. ¿La pregunta está escrita de forma sencilla?		
2. ¿Entiende todas las palabras de la pregunta?		
3. ¿Se entiende de forma clara la pregunta?		
4. ¿Sabe a qué se refiere la pregunta?		

¿Tiene algún comentario o recomendación adicional para mejorar o corregir?

7. Estoy segura que puedo mantener el deseo de amamantar a mi bebé

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
----------	--------------	----------	----------	----------	-------------	----------	--------	----------	------------

	SI	NO
1. ¿La pregunta está escrita de forma sencilla?		
2. ¿Entiende todas las palabras de la pregunta?		
3. ¿Se entiende de forma clara la pregunta?		
4. ¿Sabe a qué se refiere la pregunta?		

¿Tiene algún comentario o recomendación adicional para mejorar o corregir?

8. Estoy segura que puedo sentirme cómoda al dar de lactar a mi bebé en presencia de algún miembro de mi familia

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
----------	--------------	----------	----------	----------	-------------	----------	--------	----------	------------

	SI	NO
1. ¿La pregunta está escrita de forma sencilla?		
2. ¿Entiende todas las palabras de la pregunta?		
3. ¿Se entiende de forma clara la pregunta?		
4. ¿Sabe a qué se refiere la pregunta?		

¿Tiene algún comentario o recomendación adicional para mejorar o corregir?

9. Estoy satisfecha con mi experiencia de lactancia materna hasta el momento

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
----------	--------------	----------	----------	----------	-------------	----------	--------	----------	------------

	SI	NO
1. ¿La pregunta está escrita de forma sencilla?		
2. ¿Entiende todas las palabras de la pregunta?		
3. ¿Se entiende de forma clara la pregunta?		
4. ¿Sabe a qué se refiere la pregunta?		

¿Tiene algún comentario o recomendación adicional para mejorar o corregir?

10. Acepto que dar de lactar a mi bebé tomará un poco de mi tiempo

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
----------	--------------	----------	----------	----------	-------------	----------	--------	----------	------------

	SI	NO
1. ¿La pregunta está escrita de forma sencilla?		
2. ¿Entiende todas las palabras de la pregunta?		
3. ¿Se entiende de forma clara la pregunta?		
4. ¿Sabe a qué se refiere la pregunta?		

¿Tiene algún comentario o recomendación adicional para mejorar o corregir?

11. Termino de amamantar a mi bebe de un pecho, antes de pasarlo al otro pecho

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
----------	--------------	----------	----------	----------	-------------	----------	--------	----------	------------

	SI	NO
1. ¿La pregunta está escrita de forma sencilla?		
2. ¿Entiende todas las palabras de la pregunta?		
3. ¿Se entiende de forma clara la pregunta?		
4. ¿Sabe a qué se refiere la pregunta?		

¿Tiene algún comentario o recomendación adicional para mejorar o corregir?

12. En cada toma estoy segura que mi leche es suficiente para alimentar a mi

bebe

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
---	--------------	---	----------	---	-------------	---	--------	---	------------

	SI	NO
1. ¿La pregunta está escrita de forma sencilla?		
2. ¿Entiende todas las palabras de la pregunta?		
3. ¿Se entiende de forma clara la pregunta?		
4. ¿Sabe a qué se refiere la pregunta?		

¿Tiene algún comentario o recomendación adicional para mejorar o corregir?

13. Estoy segura de poder dar de lactar a mi bebé cuantas veces lo pida

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
---	--------------	---	----------	---	-------------	---	--------	---	------------

	SI	NO
1. ¿La pregunta está escrita de forma sencilla?		
2. ¿Entiende todas las palabras de la pregunta?		
3. ¿Se entiende de forma clara la pregunta?		
4. ¿Sabe a qué se refiere la pregunta?		

¿Tiene algún comentario o recomendación adicional para mejorar o corregir?

14. Estoy segura que puedo afirmar cuando mi bebé ha terminado de lactar

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
---	--------------	---	----------	---	-------------	---	--------	---	------------

	SI	NO
1. ¿La pregunta está escrita de forma sencilla?		
2. ¿Entiende todas las palabras de la pregunta?		
3. ¿Se entiende de forma clara la pregunta?		
4. ¿Sabe a qué se refiere la pregunta?		

¿Tiene algún comentario o recomendación adicional para mejorar o corregir?

PARTE N° 3: Evaluación del piloto

Este apartado tendrá como finalidad poner a prueba la encuesta realizada. Por ello le pedimos que pueda contestar de forma sincera las siguientes preguntas.

Instrucciones:

Marque con un X, según corresponda

Pregunta	SI	NO
1. ¿Se entiende de forma clara y sencilla las instrucciones para llenar la escala?		
2. ¿Se entiende de forma clara y sencilla la pregunta?		
3. ¿Puedo comprender todas las palabras utilizadas en las preguntas realizadas?		
4. ¿Fue fácil el llenado de la encuesta?		
5. ¿El tiempo usado en el llenado de la encuesta fue el adecuado?		

¿Tiene algún comentario o recomendación adicional para mejorar o corregir?

ANEXO N.º 4: Formato de escala adaptada a población peruana

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ESCALA DE AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA	
<i>Título del estudio:</i>	VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA - VERSIÓN CORTA (BSES-SF) EN PUÉRPERAS EN UNA POBLACIÓN PERUANA
<i>Investigador (a):</i>	Yuliana Paola Oros Sucari, Rosmery Geraldine Quispe Soto
<i>Asesores</i>	Dra. Sicilia Bellomo, Dr. Leandro Huayanay Falconi

Instrucciones:

La presente encuesta forma parte de un estudio de investigación para poder tener la información sobre la confianza que usted presenta sobre su capacidad de dar de lactar a su bebé. Este cuestionario se mantendrá de forma confidencial, por lo que se le pide que por favor sea lo más sincera posible al responder las preguntas que se le plantearán a continuación. Si tiene dudas con alguna de las preguntas, no dude en preguntarnos. Agradecemos su participación en este estudio.

Evaluación de escala de nivel de autoeficacia de la lactancia materna

Instrucciones:

La escala a evaluar consta de 14 ítems. Debajo de cada ítem encontrará unas preguntas, por favor marque con una X según su respuesta.

1. Estoy segura que mi bebé está tomando suficiente leche de mi pecho

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
---	--------------	---	----------	---	-------------	---	--------	---	------------

2. Estoy segura de poder amamantar a mi bebé de forma exitosa

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
---	--------------	---	----------	---	-------------	---	--------	---	------------

3. Estoy segura que puedo alimentar a mi bebé solo con mi pecho sin utilizar leche artificial (fórmulas) como complemento

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
---	--------------	---	----------	---	-------------	---	--------	---	------------

4. Estoy segura que mi bebé se sujeta bien a mi pecho cuando lacta

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
---	--------------	---	----------	---	-------------	---	--------	---	------------

5. Estoy segura que puedo manejar la lactancia de mi bebé de tal manera que me haga sentir contenta o satisfecha.

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
---	--------------	---	----------	---	-------------	---	--------	---	------------

6. Estoy segura que puedo dar de lactar incluso si mi bebé está llorando

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
---	--------------	---	----------	---	-------------	---	--------	---	------------

7. Estoy segura que puedo mantener el deseo de dar de lactar a mi bebé

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
---	--------------	---	----------	---	-------------	---	--------	---	------------

8. Estoy segura que puedo sentirme cómoda al dar de lactar a mi bebé en presencia de algún miembro de mi familia

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
---	--------------	---	----------	---	-------------	---	--------	---	------------

9. Estoy satisfecha con mi experiencia de lactancia materna hasta el momento

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
---	--------------	---	----------	---	-------------	---	--------	---	------------

10. Acepto que dar de lactar a mi bebé tomará un poco de mi tiempo

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
---	--------------	---	----------	---	-------------	---	--------	---	------------

11. Termino de amamantar a mi bebé en un pecho, antes de pasarlo al otro pecho

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
---	--------------	---	----------	---	-------------	---	--------	---	------------

12. En cada toma estoy segura que mi leche es suficiente para alimentar a mi bebe

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
---	--------------	---	----------	---	-------------	---	--------	---	------------

13. Estoy segura de poder dar de lactar a mi bebé cuantas veces lo pida

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
---	--------------	---	----------	---	-------------	---	--------	---	------------

14. Estoy segura que puedo afirmar cuando mi bebé ha terminado de lactar

1	Muy insegura	2	insegura	3	Poco segura	4	Segura	5	Muy segura
---	--------------	---	----------	---	-------------	---	--------	---	------------