

## Evaluación psicométrica de la escala de autoeficacia de la lactancia materna

### Psychometric evaluation of breastfeeding self efficiency scale

Daniela Andrade R.<sup>a,e</sup>, Claudio Bustos N.<sup>b,f</sup>, Héctor Brito C.<sup>c,d</sup>, Natalie Adasme D.<sup>a,e</sup>,  
Bárbara López B.<sup>a,e</sup>, Cristina Parra P.<sup>a,g</sup>, Benjamín Vicente P.<sup>b</sup>

<sup>a</sup>M-SSR Grupo de Investigación de Matronería en Salud Sexual y Salud Reproductiva, Carrera Obstetricia y Puericultura, Universidad Autónoma de Chile, Chile.

<sup>b</sup>Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

<sup>c</sup>CIRESA Unidad de Investigación en Ciencias de la Rehabilitación en Salud, Departamento de Kinesiología, Universidad Autónoma de Chile, Chile.

<sup>d</sup>Kinesiólogo.

<sup>e</sup>Matrona.

<sup>f</sup>Psicólogo.

<sup>g</sup>Interna.

Recibido: 30 de octubre de 2020; Aceptado: 2 de enero de 2022

#### ¿Qué se sabe del tema que trata este estudio?

La autoeficacia de la lactancia materna es un conjunto de creencias con respecto a las habilidades para realizar un comportamiento con éxito, indicador asociado a la salud mental de la puerpera y a la mantención de la lactancia materna exclusiva.

#### ¿Qué aporta este estudio a lo ya conocido?

Permite una valoración ajustada a la población chilena en el rol de la autoeficacia en la lactancia materna, con el fin de apoyar la instauración y mantenimiento de la lactancia materna, además de promover la salud mental.

#### Resumen

La autoeficacia de la lactancia materna es uno de los indicadores asociados a la salud mental de la puerpera y a la mantención de la lactancia materna exclusiva. **Objetivo:** Evaluar las propiedades psicométricas de un instrumento para medir la autoeficacia para amamantar al segundo día postparto en población chilena. **Sujetos y Método:** Se tomó una muestra por conveniencia de 320 puerperas que voluntariamente participaron en una entrevista al segundo día postparto. La confiabilidad se evaluó por medio del coeficiente alfa de Cronbach. Para valorar su estructura factorial, se realizó un análisis factorial exploratorio. **Resultados:** Los resultados indican que el instrumento final, que posee dos factores “Pensamientos Intrapersonales” compuesto por seis reactivos y “Técnicas de Amamantamiento” compuesto por ocho reactivos, cuya consistencia interna por factor y total de la escala fue: F1 = 0,90, F2 = 0,91 y Total = 0,94. **Conclusión:** La escala de autoeficacia de la lactancia materna mostró buenas características psicométricas en puerperas chilenas de segundo día.

#### Palabras clave:

Lactancia Materna;  
Autoeficacia;  
Puerperio;  
Estudios de Validación

## Abstract

Breastfeeding self-efficacy is one of the indicators associated with the mental health of puerperal women and the maintenance of exclusive breastfeeding. **Objective:** To evaluate the psychometric properties of an instrument to measure self-efficacy to breastfeed on the second postpartum day in the Chilean population. **Subjects and Method:** A convenience sample of 320 puerperal women who volunteered to participate in an interview on their second postpartum day was evaluated. Reliability was evaluated using the coefficient Cronbach's alpha. To assess its factorial structure, an exploratory factor analysis was performed. **Results:** The results indicate that the final instrument, which has the factors "Intrapersonal Thoughts", composed of six items and "Breastfeeding Techniques", composed of eight items, presented an internal consistency by factor and total scale of  $F1 = 0.90$ ,  $F2 = 0.91$ , and  $Total = 0.94$ , respectively. **Conclusion:** The breastfeeding self-efficacy scale showed good psychometric characteristics during the second postpartum day among Chilean puerperal women.

## Keywords:

Breastfeeding;  
Self-Efficacy;  
Puerperium;  
Validation Studies

## Introducción

La autoeficacia, es un concepto derivado de la Teoría Social Cognitiva de Bandura, que se refiere al conjunto de creencias de una persona con respecto a su habilidad para realizar un comportamiento particular con éxito<sup>1</sup>. La autoeficacia ha sido estudiada desde dos perspectivas: la autoeficacia específica, definida como la creencia sobre el nivel de competencia en situaciones particulares, y la general, que se refiere a la sensación de competencia total de la persona que la habilita para enfrentar nuevas tareas y hacer frente a una gran variedad de situaciones difíciles<sup>1</sup>.

La autoeficacia de la lactancia materna se define como la percepción de la madre de sus habilidades para ser y sentirse capaz de amamantar a su hijo(a), afrontando satisfactoriamente este proceso y está influenciada por la experiencia previa de la madre, el aprendizaje por observación, la persuasión verbal, su estado fisiológico y afectivo, entre otros<sup>2</sup>.

Durante el periodo postparto, la autoeficacia de la madre es clave en el logro de roles, en la capacidad para realizar de manera competente los cuidados del lactante y otras tareas parentales que dependen de su confianza en sus habilidades maternas<sup>3</sup>.

En esta etapa una de las recomendaciones a las madres es iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva idealmente durante los primeros seis meses, acción que está ampliamente documentada en relación con sus beneficios en el niño(a) y la madre<sup>4</sup>.

En diversos estudios se ha identificado que existe una asociación entre la autoeficacia de la lactancia materna y la lactancia materna exitosa, reflejado en mayor duración de la lactancia materna y exclusividad hasta los seis meses, estableciendo que un fracaso en la instauración de la lactancia materna está relacionado con mayor riesgo de presentar trastornos mentales como depresión o ansiedad, en comparación con madres que tuvieron una lactancia materna exitosa<sup>2-10</sup>.

La evidencia muestra que las variables predictoras de mayor autoeficacia de lactancia materna son: la intención de la lactancia materna, el apoyo de la pareja, el apoyo de los profesionales de salud durante el parto y puerperio, asistir a clases de lactancia durante el embarazo, el inicio de la lactancia materna (tiempo desde el parto al inicio), la experiencia previa de la lactancia materna<sup>11,12</sup>, el inicio temprano y exitoso de la lactancia materna, el alojamiento conjunto y la lactancia materna exclusiva durante la estancia hospitalaria<sup>13</sup>, edad, apoyo social percibido y paridez<sup>14,15</sup> se asocian con mayor autoeficacia de la lactancia materna.

Con relación al impacto de una mayor autoeficacia de la lactancia materna, un estudio longitudinal desde el segundo día postparto al sexto mes postparto encontró que la autoeficacia alta a los 2 días posparto predijo un ajuste emocional positivo y menos síntomas depresivos a las 6 semanas posparto, así como una lactancia exclusiva a los 6 meses postparto. Entre las madres angustiadas, las preocupaciones sobre la lactancia materna se encuentran entre las razones más comúnmente mencionadas para el estrés postparto, junto con la falta de sueño, la falta de apoyo social y las abrumadoras demandas de aprendizaje relacionadas con la maternidad<sup>16</sup>.

A pesar de la importancia de la autoeficacia de la lactancia materna en la salud mental de la madre y en el éxito de la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses postparto, repercutiendo en la salud de niños y niñas, en Chile no se cuentan con instrumentos para medir la autoeficacia relacionada con la lactancia materna exclusiva en mujeres en el periodo postparto.

A nivel internacional se cuenta con la BSES-SF (Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form) que es una adaptación abreviada de la escala original, ambas creadas por Dra. Cindy-Lee Dennis. Esta versión abreviada ha sido traducida a distintos idiomas y se ha utilizado en diversos países, reportando propiedades psicométricas adecuadas<sup>17-19</sup>. Fue traducida en España el año 2011<sup>20</sup> obteniendo un alfa de Cronbach de 0,79. En

Brasil se adaptó al portugués obteniendo una consistencia interna de 0,88<sup>21</sup>. Sin embargo, no se encuentra validada en población chilena.

El objetivo de esta investigación fue evaluar las propiedades psicométricas de la BSES-SF para medir la autoeficacia para amamantar al segundo día postparto en púerperas chilenas.

## Sujetos y Método

Se realizó un muestreo no probabilístico, en el periodo comprendido entre junio del 2019 a marzo 2020 a 320 púerperas al segundo día postparto, que tuvieron su parto en el Hospital Regional de Talca, Chile.

Los criterios de inclusión fueron: edad mayor a 19 años, firmar el consentimiento informado, mujeres inscritas en centros de salud familiar pertenecientes a la comuna de Talca, tener como lengua nativa español.

Los criterios de exclusión fueron: ruralidad, patología psiquiátrica diagnosticada previo al estudio (diagnóstico se obtuvo de la revisión de ficha perinatal y agenda de la mujer), púerpera con déficit cognitivo (diagnóstico se obtuvo de la revisión de ficha perinatal y agenda de la mujer), púerpera que tenga a su recién nacido hospitalizado en la unidad de neonatología.

**Tabla 1. Reactivos Escala de autoeficacia de la lactancia materna (BSES-SF)**

N°	Reactivo
1	Puedo determinar que mi hijo está recibiendo suficiente leche de mi pecho
2	Puedo enfrentar con éxito el amamantamiento igual como he enfrentado otros desafíos en mi vida
3	Puedo darle pecho a mi hijo sin necesidad de utilizar fórmulas lácteas (relleno)
4	Puedo asegurar que mi hijo está apropiadamente agarrado de mi pecho mientras se alimenta
5	Puedo manejar a mi bienestar la situación del amamantamiento
6	Puedo manejar la situación del amamantamiento incluso si mi hijo está llorando
7	Puedo mantener el deseo de amamantar
8	Puedo dar pecho cómodamente cuando los miembros de mi familia están presentes
9	Puedo estar satisfecha con la experiencia de amamantar
10	Puedo enfrentar el hecho de que la lactancia materna me ocupará tiempo
11	Puedo terminar de amamantar a mi hijo de un pecho, antes de cambiarlo al otro pecho
12	Puedo amamantar a mi hijo cada vez que este lo necesite
13	Puedo cumplir con los requerimientos de amamantamiento de mi hijo
14	Puedo reconocer cuando mi hijo ha terminado de tomar pecho

## Instrumentos

La escala de autoeficacia de la lactancia materna, versión abreviada (BSES-SF) consta de 14 ítems auto-aplicados (tabla 1). Cada ítem se puntúa mediante una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 indica «muy insegura» y 5 indica «muy segura»

Para recolectar la información sociodemográfica y clínica relevante, se consultaron los datos de ficha clínica, información que fue recogida por la matrona clínica de turno.

## Procedimiento

Se acudió diariamente al Hospital Regional de Talca en la Unidad de Puerperio a contactar a púerperas entre junio del 2019 a marzo 2020, identificando que se encontraran en el segundo día postparto. El reclutamiento se planificó a través de la jefa de la unidad de puerperio, invitando a las púerperas a participar voluntariamente, posteriormente se entregó el consentimiento informado. La recolección de información se realizó en una entrevista de 10 a 15 minutos de duración.

Este estudio fue revisado y aprobado por el comité de ética de la Universidad Autónoma de Chile (CEC N° 15-19)

## Análisis estadísticos

La descripción general de la muestra se hizo mediante estadísticas de resumen, tales como: media (Me), Desviación Estándar (DE) y de frecuencia porcentual.

En el análisis factorial exploratorio se utilizó un método iterativo para determinar el número de factores iniciales posibles de extraer del conjunto de reactivos originales. Como procedimiento se empleó el Análisis Paralelo de Horn<sup>22</sup>. Una vez determinado el número de factores, se generó una solución utilizando como método de extracción de factores el método de mínimos cuadrados ponderados sobre la matriz de correlaciones de variables categóricas, seguido de una rotación oblicua Geomin. Los análisis de confiabilidad se llevaron a cabo mediante alfa de Cronbach<sup>23</sup>.

La información se codificó y procesó usando los paquetes estadísticos R versión 3.

## Resultados

### Descripción de la muestra

La población correspondió a 320 púerperas con una edad media de 29 años (DE = 6,26), con educación media completa (41,6%), estado civil conviviente (44,7%), casadas (25,6%) y solteras (29,4%). Un 46,9% presenta obesidad; los tipos de parto más frecuentes fueron parto vaginal (59,3%) y cesárea (35,8%), en

donde la mayoría no tuvo distocias del parto (90,6%). Para la mayoría era su primer hijo(a) (40,3%) y para el resto, segundo hijo(a) (33,1%) y tercer o más hijos(as) (26,6%).

La alimentación del recién nacido hasta los dos días posparto fue en su mayoría lactancia materna exclusiva en un 92,6% (n = 296).

Con respecto a la planificación del embarazo, el 55,9% de las mujeres no planificó su embarazo. Sin embargo, el 100% lo categorizaron como aceptado (tabla 2).

### Análisis Factorial Exploratorio

La evaluación de la matriz de datos empleando el índice de adecuación de la muestra Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue 0,95 y de la prueba de Bartlett arrojó un  $\chi^2(91) = 2.701$  que equivale a un  $p < 0,001$ . Ambos muestran que la matriz de correlaciones es apta para el análisis factorial exploratorio.

Para determinar el número de factores se realizó un análisis a través de la prueba estadística Paralelo de Horn que arrojó dos factores. La solución de mínimos cuadrados de dos factores explica un 65% de la varianza, con todas las cargas factoriales sobre 0,4 (tabla 3).

El factor 1 que comprende del reactivo 1 al 6 “pensamientos intrapersonales” expresa las percepciones de las madres a sus capacidades intelectuales para llevar a cabo el amamantamiento. El factor 2 que comprende del reactivo 7 al 14 “técnicas de amamantamiento” corresponde a la percepción del logro de destrezas motoras necesarias para emprender y mantener la lactancia materna. Se observa una correlación positiva entre ambos factores  $r = 0,77$ , lo que indica que la percepción de las capacidades intelectuales se relaciona con la realización de la técnica de amamantamiento.

### Análisis de confiabilidad

En el análisis de confiabilidad, la consistencia interna por factor arrojó en el factor 1 “Pensamientos Intrapersonales” un alfa Cronbach de 0,90 y en el factor 2 “técnicas de amamantamiento” un alfa Cronbach de 0,9. Mientras que la escala total presentó un alfa Cronbach de 0,94.

El análisis descriptivo de los puntajes, arrojaron para el factor 1, pensamientos intrapersonales, una Me = 3,8 (DE = 0,9) y en el factor 2, técnicas de amamantamiento, una Me = 4,1 (DE = 0,8), lo que muestra puntajes altos en ambos factores. La distribución, en ambos factores mostró una asimetría negativa, evidenciando que la mayoría de las mujeres tuvo una percepción positiva, sin embargo, existió una acumulación mayor en el segundo factor, entre los puntajes 3 y 4 de un total de 5. En la escala total se obtuvo una media de 3,99 (DE = 0,24) mostrando una puntuación

**Tabla 2. Características clínicas y sociodemográficas**

	Media	Desviación Estándar
Edad	27,8	6,29
Variable	n	%
<i>Nivel educacional</i>		
Básica incompleta	12	3,8
Básica completa	17	5,3
Media incompleta	40	12,5
Media completa	133	41,6
Universitaria incompleta	28	8,8
Universitaria completa	42	13,1
Técnico incompleto	8	2,5
Técnico completo	40	12,5
<i>Estado civil</i>		
Soltera	94	29,4
Casada	82	25,6
Conviviente	143	44,7
Separada	1	0,3
<i>Estado nutricional</i>		
Bajo peso	3	0,9
Normal	74	23,1
Sobrepeso	93	29,1
Obesidad	150	46,9
<i>Tipo parto</i>		
Parto vaginal no instrumental	190	59,3
Cesárea	115	35,8
Fórceps	15	4,9
<i>Distocias parto</i>		
Sí	30	9,4
No	290	90,6
<i>Alimentación del recién nacido</i>		
LME*	296	92,5
Mixta	20	6,3
LA**	4	1,3
<i>Nº hijos(as)</i>		
1º hijo(a)	129	40,3
2º hijo(a)	106	33,1
3º hijo(a)	56	17,5
4º hijo(a)	22	6,9
5 o más	7	2,2
<i>Embarazo planificado</i>		
Sí	141	44,1
No	179	55,9
<i>Embarazo aceptado</i>		
Sí	320	100,0

\*LME: Lactancia materna exclusiva; \*\*LA: Lactancia artificial.

**Tabla 3. Matriz de coeficiente de configuración**

N°	Reactivos	Factores	
		1	2
1	Puedo determinar que mi hijo está recibiendo suficiente leche de mi pecho	0,01	0,79
2	Puedo enfrentar con éxito el amamantamiento igual como he enfrentado otros desafíos en mi vida	0,24	0,60
3	Puedo darle pecho a mi hijo sin necesidad de utilizar fórmulas lácteas (relleno)	0,21	0,67
4	Puedo asegurar que mi hijo está apropiadamente agarrado de mi pecho mientras se alimenta	-0,13	0,96
5	Puedo manejar a mi bienestar la situación del amamantamiento	0,12	0,75
6	Puedo manejar la situación del amamantamiento incluso si mi hijo está llorando	0,24	0,57
7	Puedo mantener el deseo de amamantar	0,53	0,29
8	Puedo dar pecho cómodamente cuando los miembros de mi familia están presentes	0,72	0,02
9	Puedo estar satisfecha con la experiencia de amamantar	0,68	0,22
10	Puedo enfrentar el hecho de que la lactancia materna me ocupará tiempo	0,84	-0,12
11	Puedo terminar de amamantar a mi hijo de un pecho, antes de cambiarlo al otro pecho	0,68	0,12
12	Puedo amamantar a mi hijo cada vez que este lo necesite	0,85	0,02
13	Puedo cumplir con los requerimientos de amamantamiento de mi hijo	0,88	0,00
14	Puedo reconocer cuando mi hijo ha terminado de tomar pecho	0,45	0,33

**Tabla 4. Descriptivos de escalas por dimensión y total**

Escala	n*	Media	DE	Mínimo	Máximo	Asimetría	Curtosis
Factor 1	6	3,79	0,95	1	5	-0,79	0,15
Factor 2	8	4,14	0,83	1	5	-1,69	3,43
Total	14	3,99	0,24	3,49	4,33	-0,37	-0,31

\*Número de reactivos

positiva de autoeficacia en la lactancia materna, donde la mayoría de los puntajes estuvieron entre 3 a 4, revelando un efecto techo, es decir un nivel en el cual ya no se distingue una puntuación negativa. Esto se ve reflejado en el valor que entrega el indicador de asimetría (-0,37) (tabla 4).

En el análisis de la autoeficacia de la lactancia materna, 69,4% de la muestra refiere una alta autoeficacia, 26,9% moderada autoeficacia y sólo 3,8% refiere una baja autoeficacia de la lactancia materna.

## Discusión

La escala de autoeficacia de la lactancia materna compuesta por 14 reactivos posee una estructura de dos dimensiones, que explican el 65% de la varianza total del instrumento, mostrando una confiabilidad superior a 0,9, en cada dimensión y en la escala total de 0,94. Estos resultados sugieren que la escala posee

propiedades psicométricas adecuadas, por lo que se puede utilizar como herramienta válida y confiable en puérperas con el objetivo de evaluar su autoeficacia de la lactancia materna, lo que confirman otros estudios en mujeres con características similares al segundo día postparto, edad cercana a los 30 años y un mayor porcentaje de mujeres multíparas<sup>17,19,25-26</sup>.

En este estudio, se encontraron puntajes altos de autoeficacia, lo que adquiere gran relevancia en la práctica clínica. Con respecto al puntaje obtenido de la escala de autoeficacia de la lactancia materna y a pesar de la heterogeneidad de la muestra, se observó una media de 54,7 (DE 13,2) lo que según su puntaje de corte se categoriza en una alta autoeficacia al segundo día postparto<sup>25</sup>.

En el caso de las características diferenciales socio-demográficas de esta población, se encontró un alto porcentaje de educación media completa y mayoritariamente era su primer y segundo hijo, a diferencia de otras poblaciones<sup>15,18</sup>, características que pueden inci-

dir en la percepción diferenciada de la autoeficacia de la lactancia materna en dos dimensiones.

Los resultados psicométricos de esta investigación son muy similares a los obtenidos en estudios previos<sup>15,18,26-28</sup> los cuales encontraron un alfa de Cronbach entre 0,70 a 0,93. La primera escala construida por Dennis Cindy Lee<sup>29</sup> fue de 33 reactivos con dos dimensiones, sin embargo, la versión corta de 14 reactivos mostró una sola dimensión<sup>30</sup>. Los resultados psicométricos presentados en este estudio mantienen la configuración factorial inicial de la autora. La identificación de dos dimensiones coincide con lo concluido en otros estudios<sup>31-32</sup>, al contrario de otros estudios que muestran solo una dimensión<sup>17,19,24</sup>.

La escala de autoeficacia con dos dimensiones puede tener una mayor especificidad en las problemáticas de la lactancia materna desde su detección y acompañamiento. La dimensión pensamiento intrapersonales, hace mayor énfasis en las características de autopercepción que, como se menciona en otros estudios, podría asociarse al riesgo de alteraciones de la salud mental<sup>33</sup>, siendo un factor determinante para la mantención y éxito de la lactancia materna<sup>34</sup>.

Este instrumento, tiene la ventaja de ser breve y puede aplicarse a diversas poblaciones, mostrando características psicométricas adecuadas, pero podría ser bueno realizar un análisis confirmatorio para corroborar la necesidad de mantener dos factores o reducirlo a uno.

Las mujeres con bajos puntajes en la escala de autoeficacia tienen mayor probabilidad de presentar complicaciones en el inicio de la lactancia materna o abandono de la lactancia materna exclusiva<sup>12,28</sup> y presentan un aumento del riesgo de alteraciones de la salud mental en las mujeres<sup>2,3</sup>. Por esta razón, la autoeficacia de la lactancia materna debe ser un aspecto

por considerar en la práctica clínica con el fin de apoyar la instauración y mantenimiento de la lactancia materna, promover la salud mental de las madres y así, favorecer el adecuado desarrollo y crecimiento de niños y niñas.

## Responsabilidades Éticas

**Protección de personas y animales:** Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

**Confidencialidad de los datos:** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado:** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Financiamiento

Fondo de apoyo a la investigación N° DIUA161-2019; Dirección de Investigación de la Universidad Autónoma de Chile, Chile. Proyecto ejecutado 2019-2020.

## Referencias

- Bandura A. Self-efficacy: Torward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychol Rev.* 1977;84(2):191-215.
- Assarian F, Moravveji A, Ghaffarian H, et al. The Association of Postpartum Maternal Mental Health with Breastfeeding Status of Mothers: A Case-Control Study. *Iran Red Crescent Med J.* 2014;16(3).
- Leahy-Warren P, Mccarthy G, Corcoran P. First-time mothers: Social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *J Clin Nurs.* 2012;21(3-4):388-97.
- Horta BL. Breastfeeding: Investing in the Future. *Breastfeed Med.* 2019;14(S1):11-2.
- Loke AY, Chan L-KS. Maternal breastfeeding self-efficacy and the breastfeeding behaviors of newborns in the practice of exclusive breastfeeding. *J Obstet Gynecol neonatal Nurs JOGNN.* 2013;42(6):672-84.
- Gerçek E, Sarıkaya Karabudak S, Ardiç Çelik N, et al. The relationship between breastfeeding self-efficacy and LATCH scores and affecting factors. *J Clin Nurs.* 2017; 26(7-8):994-1004.
- Kılıç H, Çoban A. The Correlation Between Breastfeeding Success in the Early Postpartum Period and the Perception of Self-Efficacy in Breastfeeding and Breast Problems in the Late Postpartum. *Breastfeed Med.* 2016;11(4):188-95.
- Souza EF do C, Fernandes RÁQ, Souza EF do C, et al. Breastfeeding self-efficacy: a cohort study. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(5):465-70.
- Conde RG, Guimarães CM de S, Gomes-Sponholz FA, et al. Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(4):383-9.
- Alegría TDM, Martínez DM, Gómez MJM, et al. Valores de referencia españoles para la versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna BSES-SF. *An Sist Sanit Navar.* 2014;37(2):203-12.
- Yang X, Gao L-L, Ip W-Y, et al. Predictors of breast-feeding self-efficacy in the immediate postpartum period: A cross-sectional study. *Midwifery.* 2016;41:1-8.
- Shorey S, Chan SW-C, Chong YS, et al.

- Predictors of Maternal Parental Self-Efficacy Among Primiparas in the Early Postnatal Period. *West J Nurs Res*. 2015; 37(12):1604-22.
13. Koskinen KS, Aho AL, Hannula L, et al. Maternity hospital practices and breastfeeding self-efficacy in Finnish primiparous and multiparous women during the immediate postpartum period. *Midwifery*. 2014;30(4):464-70.
  14. Aghdas K, Talat K, Sepideh B. Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomised control trial. *Women Birth*. 2014;27(1):37-40.
  15. Henshaw EJ, Fried R, Siskind E, et al. Breastfeeding Self-Efficacy, Mood, and Breastfeeding Outcomes among Primiparous Women. *J Hum Lact*. 2015;31(3):511-8.
  16. Shorey S, Chan SW-C, Chong YS, et al. Maternal parental self-efficacy in newborn care and social support needs in Singapore: a correlational study. *J Clin Nurs*. 2014;23(15-16):2272-82.
  17. Juárez Castelán MA, Rojas Russell ME, Serrano Alvarado K, et al. Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas mexicanas. *Psychologia* 2018;12(1):25-34.
  18. Boateng GO, Martin SL, Tuthill EL, et al. Adaptation and psychometric evaluation of the breastfeeding self-efficacy scale to assess exclusive breastfeeding. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1).
  19. Amini P, Omani-Samani R, Sepidarkish M, et al. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF): A validation study in Iranian mothers. *BMC Res Notes* 2019;12(1):622.
  20. Llopis-Rabout-Coudray M, López-Osuna C, Durá-Rayó M, et al. Fiabilidad y validez de la versión española de una escala de autoeficacia en la lactancia materna. *Matronas Prof*. 2011;12(1):3-8.
  21. Oriá MOB, Ximenes LB, de Almeida PC, et al. Psychometric Assessment of the Brazilian Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Public Health Nurs*. 2009;26(6):574-83.
  22. Zientek LR. Exploratory and Confirmatory Factor Analysis: Understanding Concepts and Applications. *Struct Equ Model A Multidiscip J*. 2008;15(4):729-34.
  23. Ventura-León J, Caycho-Rodríguez T. El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* 2017;15(1):625-7
  24. Oliver-Roig A, D'Anglade-González ML, García-García B, et al. The Spanish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: Reliability and validity assessment. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(2):169-73.
  25. Basadre C, Bello H, Benavides J, et al. Lactancia materna exitosa en púerperas de menos de 48 horas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. *Horiz Med*. 2013;13 (2):28-39.
  26. Yang Y, Guo L, Shen Z. Psychometric properties of the modified breastfeeding self-efficacy scale-short form (BSES-SF) among Chinese mothers of preterm infants. *Midwifery*. 2020;91.
  27. Brandão S, Mendonça D, Dias CC, et al. The breastfeeding self-efficacy scale-short form: Psychometric characteristics in Portuguese pregnant women. *Midwifery*. 2018;66:49-55.
  28. Asgarian A, Hashemi M, Pournikoo M, et al. Translation, Validation, and Psychometric Properties of Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form Among Iranian Women. *J Hum Lact*. 2020;36(2):227-35.
  29. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. *Res Nurs Heal*. 1999;22(5):399-409.
  30. Dennis CL. The Breastfeeding Self Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2003;32(6):734-44.
  31. Horn JL. A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*. 1965;30(2):179-85.
  32. Maleki-Saghooni N, Amel Barez M, Karimi FZ. Investigation of the relationship between social support and breastfeeding self-efficacy in primiparous breastfeeding mothers. *J Matern Neonatal Med*. 2020;33(18):3097-102.
  33. Vieira E de S, Caldeira NT, Eugênio DS, et al. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: A cohort study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26.
  34. Borra C, Iacovou M, Sevilla A. New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. *Matern Child Health J*. 2015;19(4):897-907.