

**DISEÑO Y VALIDEZ DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD ACERCA DE SU CAPACIDAD PARA PROCURAR CUIDADOS A LAS MADRES QUE AMAMANTAN**

DESIGN AND VALIDITY OF AN INSTRUMENT TO EVALUATE HEALTH PROFESSIONALS' PERCEIVED SELF-EFFICACY TO CARE FOR NURSING MOTHERS

**Elena Antoñanzas-Baztan**

MSc, RN Complejo Hospitalario de Navarra. Grupo de investigación e innovación para la implementación de la promoción de salud (IMPULS)  
Universidad Pública de Navarra. Departamento de Ciencias de la Salud.

**Maidier Belintxon**

PhD, M Universidad de Navarra. Facultad de Enfermería. Departamento de Enfermería Comunitaria y Materno-Infantil.  
IdiSNA, Instituto de investigación Sanitaria de Navarra.  
Grupo de investigación e innovación para la implementación de la promoción de salud (IMPULS), Universidad de Navarra  
Sc, RN

**Blanca Marín-Fernández**

PhD, RN Universidad Pública de Navarra. Departamento de Ciencias de la Salud.

**Maria D. Redín-Areta**

PhD, MD Universidad Pública de Navarra. Departamento de Ciencias de la Salud.

**Olga Lopez-Dicastillo**

PhD, MSc, RN  
Universidad de Navarra. Facultad de Enfermería. Departamento de Enfermería Comunitaria y Materno-Infantil. IdiSNA, Instituto de investigación Sanitaria de Navarra.  
Grupo de investigación e innovación para la implementación de la promoción de salud (IMPULS), Universidad de Navarra

---

*Artículo recibido el 10 de octubre, 2017. Aceptado en versión corregida el 14 de diciembre, 2017*

**RESUMEN**

La promoción y apoyo a la lactancia materna proporcionado por profesionales de la salud en diferentes entornos es una de las estrategias con evidencia de resultados exitosos. El propósito de este estudio es desarrollar una escala para conocer la autoeficacia percibida por los profesionales de salud acerca de su capacidad para procurar cuidados a las madres

que amamantan. Metodología. El diseño de la escala se hizo utilizando la versión española de la escala *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form* para madres. Las pruebas de validación se realizaron creando un grupo de expertos y pilotando la herramienta con profesionales que cuidaban a madres lactantes de dos centros asistenciales. Las propiedades psicométricas de la escala se examinaron analizando su validez, fiabilidad, sensibilidad y factibilidad.

Resultados. La escala "Autoeficacia Profesional para los Cuidados en Lactancia" (APCLA) contiene 14 ítems conforme al dominio de interés, con opciones de respuesta de 1 a 5. Se elaboró en formato papel y electrónico. Tras la valoración del comité de expertos, se pilotó con 43 enfermeras y matronas. La escala muestra resultados prometedores con respecto a su validez, fiabilidad (Alpha de Cronbach 0,967), sensibilidad ( $p < 0,05$ ) y factibilidad. Conclusión. Aunque será necesario continuar con el proceso de validación en otras poblaciones y con mayor número de participantes, el instrumento ha mostrado buenos resultados para la medición de la autoeficacia profesional. La valoración de la autoeficacia profesional para proporcionar cuidados a madres que amamantan ayudará a identificar áreas de formación para profesionales que permitan la reducción de la variabilidad de los cuidados.

**Palabras clave:** estudios de validación, lactancia materna, autoeficacia, atención enfermería

## ABSTRACT

The promotion and support of breastfeeding by health professionals in different settings is an interventional strategy with evidence of successful results. The purpose of this study is to develop a scale to understand the self-efficacy perceived by health professionals about their ability to care for breastfeeding mothers.

Methodology. The design of the scale was made using the Spanish version of the 'Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form' scale for mothers. The validation tests were done by creating a group of experts and piloting the tool with professionals caring for nursing mothers from two centres. The psychometric properties of the scale were examined by analysing their validity, reliability, sensitivity and feasibility.

Results. The scale "Professional Self-Efficacy for Breastfeeding Care" (*Autoeficacia Profesional para los Cuidados en Lactancia*, APCLA) contains 14 items according to the domain of interest, with response options from 1 to 5. It was elaborated in paper and electronic format. After the assessment of the committee of experts, it was piloted with 43 nurses and midwives. The scale shows promising results with respect to its validity, reliability (Cronbach's Alpha 0.967) sensitivity ( $p < 0.05$ ) and feasibility.

Conclusion. Although it will be necessary to continue the validation process in other populations and larger numbers of participants, the instrument has shown good results for

the measurement of professionals' self-efficacy. Assessing professional perceived self-efficacy to care for breastfeeding mothers will help identify areas of training for professionals and reduce variability in care provision.

**Keywords:** Validation studies, breastfeeding, self-efficacy, nursing care

**DOI UC:** 107764/Horiz\_Enferm.28.3.5

### **Introducción**

La protección, promoción y apoyo a la lactancia materna (LM) son actividades reconocidas como necesarias para la protección de los derechos del niño<sup>(1)</sup>, por ello se han implementado numerosas estrategias con el objetivo de aumentar el inicio de la lactancia materna, la lactancia materna exclusiva y su duración. La elección de la intervención más adecuada para un entorno y población determinada puede ser un reto dado el abanico de posibilidades existentes<sup>(2)</sup>.

Hasta el momento se han documentado diversos factores, importantes y modificables, que afectan a las decisiones de las madres en relación a la lactancia materna y que podrían ser abordados mediante diferentes intervenciones: como son la intención de amamantar, el apoyo social y la confianza en la lactancia materna<sup>(3-5)</sup>.

Entre las intervenciones que cuentan con probada evidencia de favorecer los resultados en lactancia materna se encuentra el apoyo continuo

mediante consejo y educación maternal durante el embarazo, parto y puerperio<sup>(6-8)</sup>. Además, las intervenciones llevadas a cabo

por profesionales en los distintos periodos prenatal, hospitalario y posnatal pueden contribuir tanto a la instauración como al mantenimiento de la LM<sup>(9)</sup>. Así, el apoyo profesional, proporcionado por profesionales de la salud en diferentes entornos a madres tanto durante el embarazo, como tras su regreso a casa después de su estancia en el hospital, es una de las estrategias con evidencia de resultados exitosos. A la vez que la falta de apoyo de los profesionales ha sido identificada como un obstáculo importante para la lactancia materna<sup>(2, 9, 10)</sup>.

El enfoque principal de apoyo, es el asesoramiento, el estímulo y la gestión de las crisis, cambios o problemas que surgen durante la lactancia; siendo la educación de las madres o la transmisión de conocimiento un propósito secundario<sup>(2)</sup>. El concepto de apoyo puede describirse

como aquel que proporciona soporte emocional (en base a presencia, aliento, serenidad), ayuda concreta (confort físico), y asesoramiento e información<sup>(9)</sup>.

Este apoyo ofrecido por los profesionales sanitarios, a menudo es identificado por las madres, como la intervención más importante que el sistema de salud podría haber ofrecido

para ayudarles a amamantar<sup>(2, 6)</sup>. Sin embargo, la lactancia materna supone un reto para los profesionales de la salud, independientemente de su especialización, ya que tienen que afrontar una demanda para la que no están preparados<sup>(11)</sup>. Su visión de la lactancia y sus habilidades para promoverla parecen influir en cómo cuidan de las madres que desean lactar. Por un lado, los profesionales de la salud han considerado amamantar como un acto puramente instintivo y biológico lo que ha podido ocasionar su falta de abordaje de la misma, al poder producirse de manera espontánea. Por otra parte, es notable que muchos de ellos poseen conocimientos teóricos sobre el tema, pero carecen de las habilidades prácticas para ayudar a las madres. Ambos aspectos ponen de manifiesto la necesidad tanto de mejorar la capacitación de los profesionales para trabajar en la promoción de la lactancia materna, como de consolidar equipos multi-profesionales comprometidos con la salud materno-infantil<sup>(11)</sup>.

La literatura enfatiza que la formación de los profesionales mejora los resultados en la duración y la exclusividad de la lactancia y las tasas de autoconfianza en las mujeres lactantes<sup>(10)</sup>. Sin embargo, muchos de los cursos existentes en la actualidad se limitan a proporcionar conocimientos a los profesionales, no abordando aspectos relacionados con la competencia profesional<sup>(11)</sup>, esto es las actitudes y las habilidades de los profesionales para el cuidado de la lactancia.

Un concepto que puede ayudar en el planteamiento de la formación de los profesionales es el concepto de la autoeficacia. El constructo de Autoeficacia definido por Bandura en la Teoría Social Cognitiva ha sido utilizado en el campo de los cuidados en salud y en educación<sup>(12)</sup>. En la literatura, se ha utilizado poniendo el énfasis en cómo las personas aprenden nuevas habilidades y resuelven los problemas<sup>(3)</sup>.

La autoeficacia es la creencia que tienen las personas acerca de poseer las capacidades para organizar y ejecutar las acciones necesarias para lograr un resultado deseado<sup>(12)</sup>. Distintos modelos teóricos han explicado la relevancia y funcionalidad de este concepto relacionándolo con la habilidad de las personas para regular su motivación, proceso de pensamiento y comportamiento<sup>(3)</sup>.

La propuesta de estos modelos teóricos se ve refrendada por investigaciones empíricas que sugieren que la autoeficacia afecta al comportamiento de las personas en ámbitos diversos tanto a nivel personal como profesional<sup>(13-15)</sup>.

En el ámbito profesional, y más concretamente en el ámbito de la atención sanitaria, diversas intervenciones encaminadas a la mejora de la autoeficacia en determinadas prácticas enfermeras no solo han demostrado una repercusión positiva en los comportamientos de los profesionales con respecto a las prácticas abordadas, sino que además han dado

lugar a una mejora del desempeño global de las enfermeras<sup>(16)</sup>.

La autoeficacia se relaciona positivamente con el desempeño, con las prácticas colaborativas y el compromiso organizacional. Cuando las creencias de autoeficacia son elevadas, las personas creen que controlan su ambiente de forma adecuada, es más probable que perciban más demandas retadoras y más recursos laborales redundando en un mejor desempeño, calidad de trabajo y mayor compromiso con la organización<sup>(17-19)</sup>.

La evaluación de los niveles de autoeficacia para el cuidado de la lactancia materna surge como un aspecto a tener en cuenta para poder diseñar actividades formativas que la promuevan, y a la vez permita valorar la efectividad de las mismas. Sin embargo, si bien existen instrumentos para la medición de las actitudes de los profesionales sobre el apoyo de la lactancia materna<sup>(20-22)</sup>, no se ha encontrado en la literatura ninguna escala que evalúe de forma específica y exclusiva, la autoeficacia profesional percibida para el cuidado de las madres lactantes y el fomento de la lactancia materna.

Es por ello que el presente estudio tuvo como objetivo el diseño y validación de una escala para conocer la autoeficacia percibida por los profesionales de salud acerca de su capacidad para procurar cuidados a las madres que amamantan. En concreto, el dominio de la práctica profesional de las enfermeras y matronas fue elegida para este estudio por el interés de este constructo en la investigación más

amplia que se está realizando en el campo de la lactancia materna. Conocer las percepciones de estos los profesionales acerca de su autoeficacia podría ayudar a diseñar acciones formativas para los mismos, con el fin último de mejorar el apoyo y soporte que proporcionan a las madres lactantes.

### **Metodología**

El método utilizado para la creación de la escala tuvo dos fases, la primera de creación de la escala inicial y la segunda de validación de la escala creada.

#### ***Creación inicial de la escala***

En la literatura se han identificado múltiples escalas para la valoración de la autoeficacia en diversos dominios. Si bien las escalas pertenecientes a otras disciplinas pueden ser adaptadas o modificadas para crear nuevas escalas, tal y como explica Bandura, la medición de la autoeficacia percibida debe ser adaptada al dominio particular de funcionamiento del objeto de estudio<sup>(23)</sup>. Así, la creación de la presente escala comenzó con la identificación del dominio de interés, seguida por la generación y adecuación de los ítems.

En esta investigación se diseñó la escala “Autoeficacia Profesional para los Cuidados en Lactancia” (APCLA). Para la creación del instrumento se reformuló la versión española validada de la escala BSES-SF (*Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form*)<sup>(5)</sup>. La escala BSES-SF evalúa la autoeficacia percibida por las madres con intención de lactar para

proporcionar lactancia materna utilizando  
14 ítems.

Tabla 1. Escala APCLA

En los ítems que se muestran a continuación, la madre realiza las siguientes manifestaciones, en estas situaciones usted **como profesional que da soporte en Lactancia Materna PUEDE** ayudar a la madre a resolver el problema planteado. Por favor escoja la opción que mejor se adapte a SU GRADO DE SEGURIDAD para abordar el problema planteado en cada uno de los ítems.

1. Nada segura 2. Poco segura 3. Segura 4. Bastante segura 5. Muy segura

No hay respuestas correctas ni incorrectas, es importante reflejar lo segura que como profesional se siente al respecto.

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada ítem.

1. Siempre puedo ayudar a la madre cuando esta manifiesta "Estoy poco segura de saber si mi bebe está tomando suficiente leche"				
1	2	3	4	5
2. Siempre puedo ayudar a la madre cuando esta manifiesta "Estoy poco segura de poder arreglarme bien a la hora de dar el pecho al igual que con otras tareas exigentes"				
1	2	3	4	5
3. Siempre puedo ayudar a la madre cuando esta manifiesta "Estoy poco segura de poder amamantar a mi bebé sin necesidad de usar suplementos de leche artificial"				
1	2	3	4	5
4. Siempre puedo ayudar a la madre cuando esta manifiesta "Estoy poco segura de poder comprobar que mi bebé está bien cogido al pecho durante toda la toma"				
1	2	3	4	5
5. Siempre puedo ayudar a la madre cuando esta manifiesta "Estoy poco segura de poder manejar la lactancia de forma satisfactoria para mi"				
1	2	3	4	5
6. Siempre puedo ayudar a la madre cuando esta manifiesta "Estoy poco segura de poder arreglarme las para dar el pecho incluso cuando mi bebé está llorando"				
1	2	3	4	5
7. Siempre puedo ayudar a la madre cuando esta manifiesta "Estoy poco segura de poder mantener las ganas de seguir dando el pecho"				
1	2	3	4	5
8. Siempre puedo ayudar a la madre cuando esta manifiesta "Estoy poco segura de poder dar el pecho cómodamente aunque haya familiares presentes"				
1	2	3	4	5
9. Siempre puedo ayudar a la madre cuando esta manifiesta "Estoy poco segura de poder estar satisfecha con la experiencia de dar pecho"				
1	2	3	4	5
10. Siempre puedo ayudar a la madre cuando esta manifiesta "Estoy poco segura de poder asumir el hecho de que la lactancia consuma parte de mi tiempo"				
1	2	3	4	5
11. Siempre puedo ayudar a la madre cuando esta manifiesta "Estoy poco segura de poder acabar con un pecho antes de cambiar al otro"				
1	2	3	4	5
12. Siempre puedo ayudar a la madre cuando esta manifiesta "Estoy poco segura de poder ser capaz de dar de mamar a mi bebé en cada toma"				
1	2	3	4	5
13. Siempre puedo ayudar a la madre cuando esta manifiesta "Estoy poco segura de poder ser capaz de satisfacer las demandas de leche de mi bebé"				
1	2	3	4	5
14. Siempre puedo ayudar a la madre cuando esta manifiesta "Estoy poco segura de poder saber cuándo mi bebé ha acabado de mamar"				
1	2	3	4	5

Para el diseño de APCLA, se adaptaron estos 14 ítems añadiendo a cada uno de ellos la frase "Siempre puedo ayudar a la madre cuando esta manifiesta estoy poco segura de..." (Tabla 1 la escala APCLA). Se incluyeron opciones de respuesta para cada ítem con valores de 1 a

5, donde 1 indicaba "nada segura" y 5 "muy segura". Se propuso el cálculo del puntaje total de la escala con un rango de 14 a 70, de modo que a mayor puntuación, mayor es el nivel de confianza del profesional para dar apoyo a la madre lactante. Para calcular la puntuación total

de la escala APCLA cuando alguno de las participantes omitió uno o dos ítems se prorratea la puntuación total calculando la media de los elementos contestados, multiplicando el resultado por 14 y redondeando ese producto al entero más próximo. Si se omiten más de dos ítems de la escala no se deberían incluir los casos en el análisis. Todas estas indicaciones, se adoptaron siguiendo las recomendaciones de la escala BSES-SF<sup>(24)</sup>.

Se elaboró esta escala tanto en formato papel como electrónico utilizando *Lime Survey*, incluyendo, al comienzo de la misma, instrucciones acerca de cómo completarla.

### ***Validación de la escala***

La validación de una escala es esencial para utilizarla asegurando que mide apropiadamente y de modo constante en las mismas circunstancias, que es sensible a los cambios de lo que se pretende medir y que no presenta dificultades de aplicación<sup>(25)</sup>. En este caso el proceso de validación de la escala se incluyeron el análisis de su validez, fiabilidad, sensibilidad y factibilidad, tal y como se describe a continuación.

### ***Validez de la escala***

Para analizar la validez de la escala, se creó un grupo de expertos. Para el análisis de la validez de contenido se utilizó el modelo de Fehring<sup>(26)</sup> utilizado en el ámbito de la enfermería. En este modelo se analizan en primer lugar siete características que tienen que cumplir los expertos que van a analizar la pertinencia y

relevancia del contenido de la escala. Estas características están relacionadas con la formación académica, la relación de esta con el tema investigado, las publicaciones e investigaciones realizadas, y la práctica clínica. Se considera experto a aquel que obtiene un mínimo de 5 puntos ante un máximo de 14 puntos<sup>(27)</sup>. El grupo de expertos formado para este estudio estuvo compuesto por 7 profesionales (enfermeras y matronas) y una estudiante de Grado en Enfermería de cuarto curso con interés, conocimiento y experiencia en el área de estudio, las puntuaciones que obtuvieron se muestran en la Tabla 2. A excepción de la estudiante, los expertos seleccionados obtuvieron puntuaciones entre 5 y 14.

Una vez seleccionado el grupo de expertos, cada uno de ellos completó un cuestionario que recogía su opinión acerca de la pertinencia, claridad, precisión y

suficiencia de las instrucciones e ítems en relación al objetivo de la escala. Las respuestas para esta fase exploratoria de expertos fueron Si/No/No sabe y una respuesta abierta para comentarios (cuestionario en Tabla 3). La contribución de la estudiante de enfermería ayudó a identificar dificultades en la redacción de las instrucciones y los ítems del cuestionario diseñado.

La validez de contenido de la escala, se volvió a estudiar tras el pilotaje de la misma que se describe en el apartado siguiente, preguntando a los participantes acerca de la pertinencia, claridad, precisión y suficiencia de las instrucciones e ítems en relación al objetivo de la escala, tal y como se hizo con el grupo de expertos.

Cada uno de ellos completó el cuestionario de la Tabla 3.

<b>Criterios</b>	<i>Valor máximo del ítem</i>	<b>Número de experto</b>							
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8*</b>
Doctorado en enfermería	4	4	4	4					N/A
Doctorado en enfermería con el desarrollo de una tesis relevante para el tema de interés	1			1					N/A
Investigación publicada sobre el tema o contenido relevante para el mismo	2			2	2				N/A
Artículo publicado en el tema en una revista científica con revisores	2	2	2	2	2		2		N/A
Disertación doctoral en tema	2			2		2		2	N/A
Práctica clínica mínima de un año en un área relevante para el tema	1	1	1	1	1	1	1	1	N/A
Certificación en el área clínica relevante para el tema de interés	2	2	2	2	2	2	2	2	N/A
<b>Puntuación total de cada experto</b>		<b>9</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	N/A

Tabla 2. Resultados de la puntuación de la clasificación Fehring para el grupo de expertos que participaron en el comité para la validación del contenido

### ***Fiabilidad de la escala***

El análisis de fiabilidad de una escala sirve para evaluar el grado de consistencia en que un instrumento mide lo que debe medir. En este caso se realizó calculando el Alpha de Cronbach que indica el grado de correlación interna entre los ítems<sup>(25)</sup>.

Para poder estimar la fiabilidad de la escala se realizó el pilotaje de la misma con 43 profesionales. Estas 43 profesionales estaba todas involucradas en aquel momento en el ámbito de los cuidados materno-infantiles en los centros participantes.

Tabla 3. Cuestionario utilizado para el estudio de la validez de contenido por el grupo de expertos y por los profesionales que participaron en la prueba piloto.

<b>Validez del cuestionario</b>			
Es necesaria su colaboración para valorar el <b>grado de comprensión</b> del presente cuestionario.			
A continuación le pediremos que valore la <b>pertinencia, claridad, precisión y suficiencia</b> de las <b>instrucciones</b> entregadas y los <b>ítems</b> valorados en relación a los objetivos formulados, conocer <b>SU GRADO DE SEGURIDAD</b> para procurar cuidados y soporte a las madres que amamantan en las posibles situaciones que se le plantean.			
Por favor seleccione su respuesta indicando <b>si/no/ no sabe</b> y sus <b>comentarios</b> .			
1. Las <b>instrucciones entregadas</b> para contestar el presente cuestionario en relación al objetivo planteado, le han parecido. Indique su respuesta.			
<input type="checkbox"/> <b>Pertinencia</b>	Si	No	No sabe
Comentarios: _____			
<input type="checkbox"/> <b>Claridad</b>	Si	No	No sabe
Comentarios: _____			
<input type="checkbox"/> <b>Precisión</b>	Si	No	No sabe
Comentarios: _____			
<input type="checkbox"/> <b>Suficientes</b>	Si	No	No sabe
Comentarios: _____			
2. Los <b>ítems</b> expresados en el cuestionario en relación al objetivo planteado, le han parecido. Indique su respuesta.			
<input type="checkbox"/> <b>Pertinencia</b>	Si	No	No sabe
Comentarios: _____			
<input type="checkbox"/> <b>Claridad</b>	Si	No	No sabe
Comentarios: _____			
<input type="checkbox"/> <b>Precisión</b>	Si	No	No sabe
Comentarios: _____			
<input type="checkbox"/> <b>Suficientes</b>	Si	No	No sabe
Comentarios: _____			

**Sensibilidad**

Para valorar la habilidad del instrumento para reflejar cambios debido a una intervención conocida<sup>(25)</sup>, se volvió a pasar la escala a los profesionales en las que se realizó el pilotaje inicial tras un curso de formación en autoeficacia.

**Factibilidad**

La factibilidad en la validación de una escala sirve para evaluar si el instrumento es asequible para utilizarlo en

el campo que se quiere utilizar<sup>(25)</sup>. Esta característica es preciso medirla en distintas poblaciones para conocer si la escala es adecuada en sujetos en diferentes situaciones. En este caso se realizó calculando el porcentaje de respuestas no contestadas, y el tiempo requerido para rellenarlo.

**Aspectos éticos**

Este proyecto se llevó a cabo en 2015 en el contexto de una investigación

multicéntrica en la Comunidad Foral de Navarra (norte de España) con el fin de promover en última instancia la autoeficacia de las madres con respecto a la lactancia materna. Este proyecto fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica. Para la etapa de pilotaje del instrumento, se informó a todos los participantes sobre el objetivo del estudio y se resaltó la voluntariedad y confidencialidad de su participación en el estudio. Su consentimiento se consideró implícito al devolver cumplimentada la escala.

### ***Análisis Estadístico***

Todos los datos cuantitativos fueron introducidos en el programa estadístico SPSS v. 21 para Windows por una pareja de investigadores y fueron revisados dos veces para la corrección de errores, de este modo se comprobó la calidad de los mismos y se depuró la base de datos.

Se efectuó un análisis descriptivo de las características de los expertos y profesionales participantes en la validación, mediante frecuencias y porcentajes para las variables discretas. Las respuestas del grupo de expertos y de los profesionales con respecto a la pertinencia, claridad, precisión y suficiencia de las instrucciones e ítems en relación el objetivo de la escala se calculó en términos porcentuales ubicando a la mayoría de los consultados en una de las categorías ofertadas. En el caso del grupo de expertos, se analizó el nivel de co

nsenso entre ellos, considerando un valor aceptable un acuerdo igual o superior al 80% <sup>(28, 29)</sup>, suplementario un valor por debajo del 80% y por encima o igual al 60% (y por lo tanto revisable), y descartables por debajo del 60% <sup>(29)</sup>, tanto para las instrucciones como para la relación de los ítems con los objetivos del estudio.

Tal y como se ha descrito para el análisis de la fiabilidad de la escala, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach, con la finalidad de determinar la consistencia interna de los ítems de la escala.

Para el análisis de la sensibilidad del instrumento se utilizó la Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas.

En relación a la factibilidad, el tiempo requerido para rellenar la escala se obtuvo de aquellos formularios que fueron respondidos online, además se calculó el porcentaje de respuestas no contestadas como ya se ha mencionado.

### **Resultados**

Con respecto a la validez de contenido, el panel de expertos consideró en relación a las instrucciones entregadas los campos pertinentes y claros con un índice de acuerdo superior al 80%. Sin embargo, mostraron solamente un valor de acuerdo del 66.67% con respecto a la precisión y suficiencia de las mismas. La adecuación de los ítems al objetivo de la escala en relación a la pertinencia, precisión, suficiencia y claridad mostraron un valor de acuerdo del 66.67%. Teniendo

en cuenta sus comentarios, se realizaron modificaciones en cuanto a la formulación

del objetivo de la escala, cambiando el formato y el lenguaje utilizado en las instrucciones en las que se describía el objetivo de la misma, ya que se identificó el problema a este nivel. Además, se detectaron posibles dificultades de acceso al formulario online relacionadas con las habilidades de los participantes y la localización del enlace para responderlo. Esto conllevó a ofrecer ambos formatos a cada participante en la siguiente fase.

En la fase de pilotaje de la escala participaron en el estudio 43 profesionales (de ellas 25 (58.1%) eran enfermeras y 17

(39.5%) matronas (enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología). Todas las participantes pertenecían al

Figura 1. Resultados del análisis de la sensibilidad de la herramienta antes y después de una intervención conocida (Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas).

género femenino y habían obtenido la titulación hacía más de 5 años. El tiempo acumulado de práctica profesional con madres lactantes era superior a este tiempo en el 79,1% de las participantes. En la Tabla 4 se muestran las principales características de las participantes en esta etapa.

La fiabilidad del instrumento es buena presentando una consistencia interna alta con un Alpha de Cronbach de 0,967.

Los resultados de la Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas alcanzan significancia estadística ( $p < 0.05$ ; pre-test:  $n = 42$ , mediana 55, amplitud intercuartílica 11; pos-test:  $n = 37$ , mediana 60, amplitud intercuartílica 14) muestran que la escala es sensible para detectar cambios tras llevar a cabo una intervención (Figura 1).

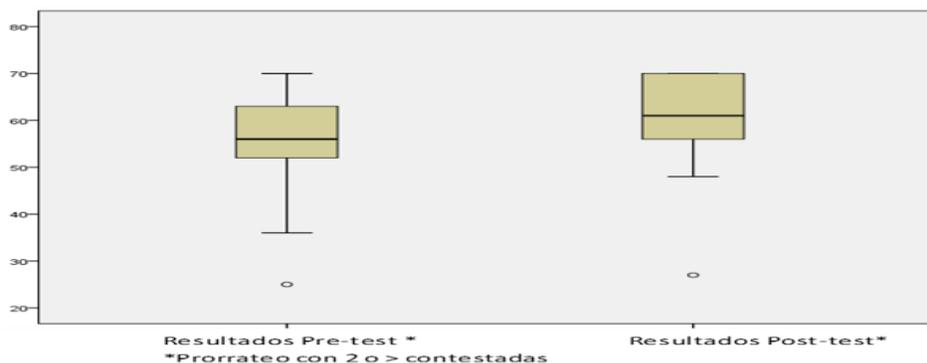


Tabla 4. Principales características de las participantes en la prueba piloto

<b>VARIABLES</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Edad participante</b>	<b>(n= 43)</b>	
Menor de 35 años	8	(18,6%)
36-45 años	7	(16,3%)
46-55 años	15	(34,9%)
Mayor de 55 años	13	(30,2%)
<b>Genero participante</b>	<b>(n= 43)</b>	
Femenino	43	(100,0%)
<b>Años hace que obtuvo la titulación de enfermera</b>	<b>(n= 43)</b>	
> 5 años	43	(100,0%)
<b>Enfermera especialista/matrona</b>	<b>(n= 42)</b>	
No	25	(59,5%)
Sí	17	(40,5%)
<b>Tiempo acumulado de práctica profesional con madres lactantes</b>	<b>(n= 43)</b>	
< 2 años	6	(14,0%)
2 a 5 años	3	(7,0%)
> 5 años	34	(79,1%)
<b>Es madre</b>	<b>(n= 43)</b>	
No	11	(25,6%)
Sí	32	(74,4%)
<b>Experiencia personal como madre lactante</b>	<b>(n= 42)</b>	
No	10	(23,8%)
Sí	32	(76,2%)
<b>Duración de sus experiencias con la lactancia</b>	<b>(n= 31)</b>	
Menos de 6 meses	16	(51,6%)
6 meses o más	15	(48,4%)
<b>Cómo fue su propia experiencia con la lactancia materna</b>	<b>(n= 32)</b>	
Negativa	2	(6,25%)
Ni positiva, ni negativa	6	(18,7%)
Positiva	8	(25,0%)
Muy positiva	16	(50,0%)

En cuanto a la factibilidad, el número de profesionales que cumplimentaron todos los ítems estuvo por encima del 95%. En general, el instrumento fue bien

comprendido y pudo ser completado en poco tiempo (entre 3 a 10 minutos, según los datos obtenidos en las respuestas online). No hubo grandes dificultades con

el formato y todos los profesionales pudieron completarlo en la versión online 32.56% (n=14) o en papel 67.44% (n= 29), según su elección. Todos los participantes respondieron a todos los ítems excepto tres, dos de los cuales dejaron un ítem sin contestar y uno cuatro ítems.

Retomando la validez de contenido de la escala y su análisis tras piloto de la herramienta, los 43 profesionales que completaron la escala de autoeficacia, consideraron con un índice de acuerdo superior al 80% que las instrucciones entregadas eran claras y los ítems pertinentes en relación a los objetivos de la escala. El resto de campos evaluados alcanzaron un acuerdo entre el 72% y el 79%.

### **Discusión y Conclusión**

La escala APCLA, resultó comprensible y factible para ser utilizado en la población de enfermeras y matronas que trabajan en el área de cuidados con mujeres lactantes seguidas a lo largo del embarazo, parto y puerperio.

Los expertos y los profesionales evaluaron satisfactoriamente el contenido del instrumento indicando su validez y las pruebas psicométricas demostraron una alta consistencia interna del mismo. A pesar de que la consistencia interna del instrumento es excelente (Alpha de Cronbach=0,967) su cifra es mayor de 0,95 lo que puede indicar que la escala contiene ítems redundantes<sup>(30)</sup>. Se requerirá que en futuros estudios se analice este aspecto con muestras amplias que permitan confirmar si existe o no una redundancia de ítems.

La escala fue fácil de administrar y el porcentaje de profesionales con puntuaciones no válidas o no respuesta en cada uno de los ítems fue menor del 5%, lo que indica que la escala APCLA posee adecuada factibilidad para su uso.

Como limitación de este estudio, debe destacarse que fue validado con las enfermeras y matronas de dos centros asistenciales en un entorno cercano y por lo tanto era una población pequeña, que no permitió el acceso a un mayor tamaño muestral. Futuros estudios tendrían que realizarse con muestras más amplias que permitan análisis de las propiedades psicométricas del instrumento más precisos.

Dado que la escala APCLA ha mostrado también una alta sensibilidad podría servir para identificar a profesionales con dificultades para cuidar a madres lactantes. Identificar las dificultades podría ayudar al diseño de acciones formativas y de intervenciones de cuidados que reduzcan la variabilidad de la práctica desde el constructo de autoeficacia. La escala podría servir también para evaluar la efectividad de la formación que se desarrolle en el ámbito de enfermería y de otras profesiones sanitarias que prestan cuidados en lactancia materna.

Esta escala se ha diseñado con el objetivo de valorar la percepción de los profesionales acerca de su capacidad de dar apoyo y cuidar a madres en el periodo de la lactancia. Sin embargo, no sirve para objetivar si los cuidados que proporcionan son tal y como los perciben. En futuros

estudios se podrían recoger aspectos relacionados con su práctica permitiendo abordar no solo su percepción, si no los cuidados que proporcionan y poder identificar áreas de formación que combinen ambos aspectos.

### **Agradecimientos**

Los autores agradecen al Hospital Universitario de Puerta de Hierro-Majadahonda el premio a la mejor investigación en cuidados de 2015 que ha contribuido a que se pudiese llevar a cabo este estudio.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Aguayo Maldonado J, Arana Cañedo Argüelles C, Arena Ansótegui J, Canduela Martínez V, Flores Antón B, Gómez Papí A, et al. IHAN calidad en la asistencia profesional al nacimiento y la lactancia. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad 2011.
2. Shealy KR, Li R, Benton-Davis S, Grummer-Strawn LM. The CDC guide to breastfeeding interventions. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention 2005.
3. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *J Hum Lact.* 1999 Sep;15(3):195-201.
4. McDonald SJ, Henderson JJ, Faulkner S, Evans SF, Hagan R. Effect of an extended midwifery postnatal support programme on the duration of breast feeding: a randomised controlled trial. *Midwifery.* 2010 Feb;26(1):88-100.
5. Oliver-Roig A, d'Anglade-Gonzalez ML, Garcia-Garcia B, Silva-Tubio JR, Richart-Martinez M, Dennis CL. The Spanish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: reliability and validity assessment. *Int J Nurs Stud.* 2012 Feb;49(2):169-73.
6. Barclay L, Longman J, Schmied V, Sheehan A, Rolfe M, Burns E, et al. The professionalising of breast feeding--where are we a decade on? *Midwifery.* 2012 Jun;28(3):281-90.
7. Sinha B, Chowdhury R, Sankar MJ, Martines J, Taneja S, Mazumder S, et al. Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015 Dec;104(467):114-34.
8. Ugurlu M, Yavan T. The effectiveness of breastfeeding education: An integrative review. *Journal of Behavioral Health.* 2016;5(4):182-90.
9. Davies BL, Hodnett E. Labor support: nurses' self-efficacy and views about factors influencing implementation. *J Obstet Gynecol*

10. Neonatal Nurs. 2002 Jan-Feb;31(1):48-56.
11. Pereda B, Etxaniz I, Aramburu I, Ugartemendia M, Uranga M, Zubizarreta N. Beneficios de las intervenciones profesionales de apoyo en la lactancia materna. Revisión bibliográfica. *Matronas Profesión*. 2014;15(2):1-8.
12. Moreira de Almeida J, de Araújo Barros Luz S, da Veiga Ued F. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. *Revista Paulista de Pediatria (English Edition)*. 2015 2015/09/01;33(3):355-62.
13. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977 Mar;84(2):191-215.
14. León-Rubio J, Cantero F, León-Pérez J. Diferencias del rol desempeñado por la autoeficacia en el burnout percibido por el personal universitario en función de las condiciones de trabajo. *Anales de Psicología*. 2011;27(2):518-26.
15. Salanova M. Laudatio al profesor Albert Bandura. In: Salanova M, Grau R, Martínez IM, Cifre E, Llorens S, García-Renedo M, editors. *Nuevos horizontes en la investigación sobre la autoeficacia*. Castellón de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I. 2004. p. 29-32.
16. Schultz D, Schultz S. *Teorías de la personalidad*. 9 ed. Mexico: Cengage Learning; 2010.
17. Nielsen K, Yarker J, Randall R, Munir F. The mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and psychological well-being in healthcare professionals: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2009 Sep;46(9):1236-44.
18. Llorens S, del Líbano M, Salanova M. Modelos teóricos de salud ocupacional. In: Salanova M, editor. *Psicología de la Salud Ocupacional*. Madrid: Editorial Síntesis; 2009. p. 63-93.
19. Martínez I. Autoeficacia aplicada en el trabajo y las organizaciones. In: Salanova M, Grau R, Martínez IM, Cifre E, Llorens S, García-Renedo M, editors. *Nuevos horizontes en la investigación sobre la autoeficacia*. Castellón de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I. 2004. p. 178-86.
20. Salanova M, Martínez I, Llorens S. Una mirada más “positiva” a la salud ocupacional desde la psicología organizacional positiva en tiempos de crisis: Aportaciones desde el equipo de investigación WoNT. *Papeles del Psicólogo*. 2014;3(1):22-30.
21. Bermejo RM, Parra-Hidalgo P, Oliver-Roig A, Hidalgo MD, Arellano-Morata C, Garcia-de-Leon-Gonzalez R. Development and Assessment of a Questionnaire

22. to Study Protection, Promotion, and Support of Breastfeeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2016 Mar-Apr;45(2):166-79.
23. Ingram J, Johnson D, Condon L. The effects of Baby Friendly Initiative training on breastfeeding rates and the breastfeeding attitudes, knowledge and self-efficacy of community health-care staff. *Prim Health Care Res Dev.* 2011 Jul;12(3):266-75.
24. Kronborg H, Vaeth M, Olsen J, Harder I. Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. *Eur J Public Health.* 2008 Jun;18(3):283-8.
25. Bandura A. Guide for constructing self-efficacy scales. In: Pajares F, Urdan T, editors. *Self-efficacy beliefs of adolescents.* Greenwich: Information Age Publishing; 2005. p. 307-37.
26. Marco Alegria TD, Martinez Martinez D, Munoz Gomez MJ, Sayas Ortiz I, Oliver-Roig A, Richart-Martinez M. Valores de referencia españoles para la versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna BSES-SF. *An Sist Sanit Navar.* 2014 May-Aug;37(2):203-11.
27. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martinez M, Rubiales AS. ¿Como validar un instrumento de medida de la salud? *An Sist Sanit Navar.* 2011 Jan-Apr;34(1):63-72.
28. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung.* 1987 Nov;16(6 Pt 1):625-9.
29. Urrutia-Egaña M, Barrios-Araya S, Gutiérrez-Núñez M, Mayorga-Camus M. Métodos óptimos para determinar validez de contenido. *Educación Médica Superior.* 2014;28(3):547-58
30. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medicina.* 2008(6):27-36.
31. Head BJ, Aquilino ML, Johnson M, Reed D, Maas M, Moorhead S. Content Validity and Nursing Sensitivity of Community-Level Outcomes From the Nursing Outcomes Classification (NOC). *Journal of Nursing Scholarship.* 2004;36(3):251-9.
32. Singh AS. Common procedures for development, validity and reliability of a questionnaire. *International Journal of Economics, Commerce and Management.* 2017;5(5):790-801.

**Financiamiento** Este trabajo es parte de un proyecto que recibió el premio “Puerta de Hierro a la Investigación en Cuidados” del Hospital Universitario de Puerta de Hierro-Majadahonda (España) en la convocatoria de 2015

**Conflicto de interés**

No existe ningún conflicto de interés  
declarado por los autores.