

Artículo original

Fiabilidad y validez de la versión española de una escala de autoeficacia en la lactancia materna*

Reliability and validity of the Spanish version of a breastfeeding self-efficacy scale

Mónica Llopis-Rabout-Coudray¹, Cristina López-Osuna², Mara Durá-Rayó³, Miguel Richart-Martínez⁴, Antonio Oliver-Roig⁵

¹Matrona. Centro de Salud «El Raval». Elche. Hospital General Universitario de Elche. Alicante. ²Matrona. Hospital de Torrevieja (Alicante). ³Matrona. Hospital General Universitario de Valencia. ⁴Catedrático de Escuela Universitaria. Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante. ⁵Matrona. Ayudante LOU. Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este trabajo es validar lingüísticamente la Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF) al español y determinar sus características psicométricas.

Personas y método: Estudio instrumental que se llevó a cabo en dos hospitales de la provincia de Alicante. Tras los procedimientos de traducción y retrotraducción, una muestra accidental de 150 madres lactantes cumplimentaron, a las 48 horas del parto y aún hospitalizadas, la versión española de la BSES-SF y un cuestionario con variables socio-demográficas, obstétricas y sobre el estatus de lactancia materna (LM) al alta. A las 6 semanas posparto se obtuvieron, nuevamente, datos sobre el estatus de LM mediante una encuesta telefónica.

Resultados: El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,79. Las mujeres con experiencia previa y con experiencia previa muy positiva en LM, con puntuaciones más altas en el ítem global de autoeficacia y con más hijos, tuvieron mayores puntuaciones en la versión española de la BSES-SF. Dos de los ítems (9 y 10) de la versión española presentaron correlaciones ítems-test corregidas <0,30, y saturaron por debajo de 0,30 al forzar la extracción a un factor en el análisis de componentes principales. Las puntuaciones de la escala al alta hospitalaria no guardaron relación con el estatus de LM a las 6 semanas posparto.

Conclusiones: El instrumento muestra aceptables evidencias de fiabilidad y validez, aunque dos de los ítems deberían ser revisados.

Palabras clave: Lactancia materna, autoeficacia, validez, fiabilidad.

ABSTRACT

Aim: To translate the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF) into Spanish and assess its psychometric properties.

Subjects and method: Instrumental study took place in two hospitals in the Spanish region of Alicante. Following translation and back-translation procedures, an accidental sample of 150 mothers breastfeeding (BF) their babies, completed, at 48 hours after delivery and still hospitalized, the Spanish version of the BSES-SF and a questionnaire with socio demographic, obstetric and BF variables. At 6 weeks postpartum data on the status of BF were obtained again, through a telephone survey.

Results: The Cronbach's alpha coefficient was of 0.79. Women with previous experience and with very positive prior experience in BF, with higher scores on the global item of self-efficacy and with previous children had higher scores on the Spanish version of the BSES-SF. Two of the items (9 and 10) of the Spanish version show item-corrected test correlations <0.30 and saturated below 0.30 in the analysis of principal components when one factor was forced. The scores at discharge were not related to the status of BF at 6 weeks postpartum.

Conclusions: The instrumental study shows acceptable evidences of reliability and validity, although two of the items should be reviewed.

Keywords: Breastfeeding, self-efficacy, validity, reliability.

Fecha de recepción: 23/07/2010. Fecha de aceptación: 21/10/10.

Correspondencia:

M. Richart-Martínez.

Correo electrónico: m.richart@ua.es

*Parte de los resultados de este estudio se presentaron en las Jornadas Científicas de la 9.ª Promoción de Matronas (2006-2008) de la Comunidad de Valencia.

Llopis-Rabout-Coudray M, López-Osuna C, Durá-Rayó M, Richart-Martínez M, Oliver-Roig A. Fiabilidad y validez de la versión española de una escala de autoeficacia en la lactancia materna. *Matronas Prof.* 2011; 12(1): 3-8.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es la opción más saludable para la alimentación de los lactantes¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la LM exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses, y complementada con alimentos adecuados desde los 6 meses hasta los 2 años o más de edad². Sin embargo, como muchos países del ámbito europeo³, España está muy por debajo de estas recomendaciones: según los últimos datos de ámbito nacional disponibles, sólo el 63,31 y el 38,75% de los lactantes reciben leche materna a los 3 y 6 meses, respectivamente⁴.

Identificar a las madres con mayor riesgo de abandono prematuro de la lactancia puede ser útil para la provisión de recursos y el desarrollo de intervenciones de apoyo a las mujeres que amamantan. Diversos estudios han identificado distintas variables asociadas a este abandono: a) variables sociodemográficas, como la edad materna, el nivel de estudios o el trabajo⁵; b) variables biomédicas, como la paridad, el peso del recién nacido y el tipo de parto⁶, y c) variables psicosociales, como las actitudes hacia la LM^{5,7}, la experiencia previa en la LM^{8,9} y la confianza de la madre en su capacidad para amamantar^{10,11}.

La confianza materna se puede definir a partir del concepto de «autoeficacia», desarrollado por Albert Bandura en su teoría social cognitiva¹². La autoeficacia percibida es la creencia en la propia capacidad para organizar y ejecutar el curso de la acción requerida para alcanzar una meta¹³. En nuestro caso, la autoeficacia en la LM es la creencia de la madre sobre su capacidad para afrontar, satisfactoriamente, la LM.

En la actualidad, existen dos instrumentos internacionales para medir este concepto: la Breastfeeding Self-Efficacy Scale¹⁴⁻¹⁸, que cuenta con una versión reducida (BSES-SF)¹⁹, y la Prenatal Breast-Feeding Self-Efficacy Scale²⁰. Ninguno de estos instrumentos ha sido validado en nuestro país.

El objetivo de este estudio es crear la versión española de la escala BSES-SF, la más utilizada internacionalmente, y determinar sus características psicométricas, en un grupo de madres seleccionadas en dos hospitales de la provincia de Alicante.

PERSONAS Y MÉTODO

Escala original

La Breastfeeding Self-Efficacy Scale¹⁴ consta de 33 ítems autocumplimentados. Cada ítem va precedido de la frase «yo siempre puedo», y se puntúa con valores de 1 a 5, donde 1 indica «nada en absoluto» y 5 indica «siempre». En 2003 se creó su versión abreviada, la BSES-

SF¹⁹, que cuenta con 14 ítems agrupados en una única dimensión. Esta versión ha sido adaptada en diferentes países: Polonia²¹, Turquía²², Estados Unidos²³ y Brasil²⁴.

Elaboración de la versión española de la BSES-SF

Para validar lingüísticamente la BSES-SF al español, se siguió el procedimiento habitual de traducción y retrotraducción²⁵.

En primer lugar, dos traductores bilingües, no asociados al proyecto ni expertos en LM, tradujeron la escala original del inglés al español. Posteriormente, en una reunión con el grupo de investigadores, se consensó la primera versión en castellano. En segundo lugar, otros dos traductores bilingües, no asociados al proyecto ni expertos en LM, que no conocían la versión original en inglés, retrotradujeron la primera versión en español al inglés. En una segunda reunión de consenso se comparó la versión retrotraducida con la original, y se elaboró la segunda versión española de la BSES-SF. Con esta segunda versión se realizó una prueba piloto con un grupo de 9 madres lactantes, para comprobar su comprensión. Finalmente, en una última reunión de consenso se elaboró la versión española definitiva de la BSES-SF.

Evaluación de las características psicométricas: fiabilidad y validez

Una recomendación clásica de los estudios instrumentales es elegir a 10 personas por ítem. Se seleccionó una muestra accidental de 150 madres, 10 más que el mínimo recomendado, que habían dado a luz en dos hospitales de la provincia de Alicante: el Hospital General Universitario de Elche y el Hospital General Universitario de Alicante. La selección de las mujeres se llevó a cabo en las salas de maternidad, entre las mujeres mayores de 18 años, con hijos sanos nacidos a término, que leían y hablaban español y que ofrecían LM el segundo día posparto. Fueron excluidas las mujeres con parto múltiple o de alto riesgo. Estos criterios de selección son similares a los seguidos en estudios previos de validación de la escala en otros contextos.

El segundo día posparto, antes del alta hospitalaria, las participantes cumplieron la versión española de la BSES-SF y un cuestionario con variables sociodemográficas (edad, nivel de estudios, número de hijos anteriores, nacionalidad y estado civil), obstétricas (paridad, tipo de parto, peso del recién nacido) y sobre LM (haber lactado anteriormente o no y, en su caso, la valoración de aquella experiencia; un ítem global sobre la autoeficacia: en una escala de 0 a 100, de nada capaz a totalmente capaz; un recuerdo de 7 días para recoger información sobre el tipo de LM ofrecido). A las 6 se-

manas posparto se realizó una encuesta telefónica, mediante la que se obtuvieron, nuevamente, datos sobre el estatus de LM.

Los ítems para obtener información sobre LM y las definiciones sobre los tipos de LM utilizadas están basados en las recomendaciones de la OMS²⁶. Se consideró LM exclusiva (LME) cuando los lactantes tomaban sólo LM, y LM predominante (LMPred) cuando recibían líquidos adicionales a base de agua. La LM completa (LMC) incluye el tiempo de LME y LMPred. Se consideró que un lactante recibía LM parcial (LMParc) si recibía, además de LM, suplementos de leche artificial o alimentación complementaria, y lactancia artificial (LA) cuando no recibía LM.

La selección de las participantes fue realizada por las tres primeras autoras, entre octubre de 2008 y abril de 2009.

Análisis estadístico

Se ha efectuado un análisis descriptivo de las variables del estudio mediante frecuencias y porcentajes para las variables discretas; y medias aritméticas y desviación estándar para las variables continuas.

Para calcular la diferencia de medias entre dos grupos se ha utilizado la prueba t de Student para muestras independientes, y la prueba F (análisis de la varianza) si la comparación era de más de dos grupos. Para comprobar la asociación entre variables continuas se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

Para analizar la fiabilidad se han calculado las correlaciones ítem-test, el coeficiente alfa de Cronbach y el coeficiente alfa de Cronbach corregido al omitir cada uno de los ítems. Se consideró que un ítem podría ser eliminado cuando el coeficiente alfa de Cronbach se incrementaba en más de 0,10 al ser eliminado de la escala o cuando alcanzaba una correlación ítem-test <0,30.

Para determinar la validez estructural de la escala se realizó un análisis de componentes principales forzando la extracción en un factor, considerando que un ítem satura en una dimensión cuando su puntuación es superior a 0,30.

Para determinar la validez convergente se calculó la diferencia de medias entre las mujeres con y sin experiencia previa en LM y las mujeres con distinta valoración sobre la lactancia previa. También se calculó la correlación entre la puntuación total de la versión española de la BSES-SF y el ítem global de autoeficacia en LM.

La validez predictiva se probó comparando la diferencia de medias de la escala según el estatus de LM a las 6 semanas posparto. Todos los análisis fueron realizados con el programa estadístico SPSS para Windows, v. 17.

Consideraciones éticas

El proyecto fue aprobado por los comités de investigación de ambos hospitales. Todas las mujeres participaron voluntariamente y firmaron una hoja de consentimiento informado, en la que se hacía mención explícita a la confidencialidad de los datos.

RESULTADOS

Características de la muestra

Variables sociodemográficas

La media de edad de la muestra fue de $30,1 \pm 4,98$ años. El 41,3% (n= 62) de las madres tenían solamente estudios primarios, mientras que el 58,7% (n= 88) tenían estudios secundarios o superiores. El 81% (n= 122) de las mujeres entrevistadas eran de nacionalidad española, y el 96% (n= 144) estaban casadas o vivían en pareja.

Variables obstétricas

El 64% de las madres (n= 96) eran primíparas, mientras que el 36% (n= 54) tenían uno o más hijos. El tipo de parto fue vaginal en un 82,7% (n= 124) de las madres entrevistadas, y por cesárea en el 17,3% (n= 26). El peso medio de los bebés fue de $3.223,8 \pm 430,8$ g.

Variables relacionadas con la lactancia

Casi todas las mujeres con hijos previos habían dado el pecho anteriormente (n= 49). De las que habían dado el pecho a su hijo anterior, algo más de la mitad (n= 34) lo habían hecho durante 4 meses o más, y el resto (n= 15) durante menos de 4 meses. El 69,4% (n= 34) de las madres que habían dado el pecho a sus hijos anteriores valoraban la experiencia como muy positiva.

A las 48 horas tras el parto, estando aún hospitalizadas, 118 mujeres (78,7%) estaban amamantando exclusivamente, 2 mujeres (1,3%) de forma predominante y 30 mujeres (20%) daban LMParc. A las 6 semanas, no se pudo contactar con 7 mujeres para obtener información sobre el estatus de LM. De las mujeres con las que se pudo contactar, 83 continuaban con LME (55,3%), 4 ofrecían LMPred (2,8%), 35 LMParc (24,5%) y 21 habían pasado a LA (14,7%).

La puntuación media en el ítem de valoración global de autoeficacia en LM fue de $83,28 \pm 18,49$.

Fiabilidad

El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,79 y no se incrementaba en más de 0,10 cuando alguno de los ítems era eliminado.

Las correlaciones ítem-test corregidas fueron positivas. La mayoría estuvieron comprendidas entre las puntuaciones 0,30 y 0,70, salvo los ítems 7, 8, 9 y 10, que

Tabla 1. Versión española de la Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Análisis de componentes principales

Ítem	Saturación
1. Siempre sé que mi bebé está tomando suficiente leche	0,535
2. Siempre me apaño bien con la lactancia, igual que con otros retos de mi vida	0,702
3. Siempre puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial o en polvo como complemento	0,465
4. Siempre estoy segura de que mi bebé se coge bien al pecho durante la toma	0,587
5. Siempre puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria para mí	0,769
6. Siempre puedo dar de mamar, incluso cuando el bebé está llorando	0,574
7. En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebé	0,321
8. Siempre me siento cómoda cuando doy el pecho en presencia de otros miembros de mi familia	0,324
9. Dar el pecho es siempre una experiencia satisfactoria para mí	0,222
10. Siempre llevo bien el hecho de que la lactancia consume parte de mi tiempo	0,214
11. Siempre puedo acabar de amamantar a mi bebé con un pecho antes de cambiar al otro	0,523
12. En cada toma siempre creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebé	0,720
13. Soy capaz de amamantar a mi bebé cada vez que me lo pide	0,663
14. Siempre que alguien me pregunta si mi bebé ha terminado de mamar, sé responder si lo ha hecho o no	0,528

obtuvieron correlaciones entre 0,20 y 0,30. De estos cuatro ítems, que se encuentran por debajo del criterio prefijado, los ítems 7 y 8 obtuvieron una correlación cercana a 0,30 (0,28 y 0,27, respectivamente), mientras que los ítems 9 y 10 mostraron las correlaciones más bajas (0,23 y 0,21, respectivamente).

La puntuación media de la BSES-SF traducida fue de $51 \pm 7,94$, con un recorrido escalar comprendido entre 29 y 69.

Validez estructural

El análisis de componentes principales, forzando la extracción a un factor, confirma la estructura unidimensional del instrumento (tabla 1). Sólo los ítems 9 y 10 saturan por debajo del valor recomendado de 0,30.

Validez de constructo

La puntuación media de la BSES-SF para mujeres con experiencia previa en LM (media: $54,16 \pm 8,3$) fue significativamente superior ($t= 2,75$; $p < 0,01$) que para las mujeres sin experiencia previa (media: $50,16 \pm 7,5$).

La puntuación media de la BSES-SF para mujeres con experiencia muy positiva en la LM de hijos anteriores fue de $56,32 \pm 7,02$, y para las mujeres cuya experiencia anterior dando el pecho era algo o bastante positiva fue de $49,3 \pm 9,05$. Esta diferencia es estadísticamente significativa ($t= 2,55$; $p < 0,02$).

Por último, se obtuvo una correlación positiva ($r= 0,43$; $p < 0,001$) entre la puntuación media de la BSES-SF y la puntuación en el índice global de autoeficacia.

Validez predictiva

No se encontraron diferencias significativas ($t= 1,31$; $p= 0,19$) en las puntuaciones de la autoeficacia en la

lactancia entre las madres que estaban dando cualquier tipo de LM (media: $51,50 \pm 7,36$) y las que ofrecían lactancia artificial (media: $48,94 \pm 10,30$).

Tampoco la comparación de las puntuaciones de la escala por tipo de lactancia a las 6 semanas mostró diferencias estadísticamente significativas ($F= 0,98$; $p= 0,38$), considerando las mujeres que ofrecían LMC (media: $51,71 \pm 7,54$), LMParc (media: $50,94 \pm 6,96$) o LA (media: $48,95 \pm 10,30$).

Autoeficacia en la lactancia materna y factores demográficos

Las diferencias en la autoeficacia en la LM fueron evaluadas en relación con las variables demográficas de la madre. Se encontró una correlación positiva ($r= 0,19$; $p < 0,05$) entre el número de hijos de la madre y la puntuación media en la BSES-SF, es decir, las mujeres con más hijos tenían puntuaciones más altas en la escala que las primíparas.

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias de la BSES-SF ($F= 1,97$; $p= 0,14$) entre las mujeres con estudios primarios (media: $53 \pm 7,47$), las que tenían estudios medios (media: $50,46 \pm 8,31$) y las que tenían estudios superiores (media: $50,17 \pm 7,93$).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio son consistentes con el estudio original de Dennis¹⁹, y muestran buenas evidencias sobre la fiabilidad y la validez de la versión española de la BSES-SF.

El coeficiente alfa de Cronbach (0,79) supera el nivel recomendado para un instrumento de medida²⁷ y per-

mite utilizar este índice para realizar comparaciones entre grupos.

La puntuación media de la versión española (51,44) es algo menor que la puntuación media de la BSES-SF original (55,8)¹⁹, y también es algo inferior a la del resto de países donde se ha validado esta versión²¹⁻²⁴. No obstante, dado su recorrido escalar, podemos considerar que el nivel de autoeficacia promedio de las mujeres de nuestro grupo es comparable a los niveles de autoeficacia correspondientes a muestras de otros países.

Hemos encontrado evidencias de validez que son consistentes con investigaciones previas^{15,17-19,21-23,28}. Como era de esperar, las madres con experiencia previa y con experiencia previa muy positiva en LM, con puntuaciones más altas en el ítem global de autoeficacia y con más hijos tuvieron mayores puntuaciones en la BSES-SF.

A diferencia de otros estudios, las medias de la puntuación de la versión traducida de la BSES-SF no presentan diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes grupos de madres según el tipo de lactancia. Esto puede ser debido, por una parte, a problemas de potencia estadística, puesto que los datos descriptivos apuntan en la dirección esperada. Otra explicación es el hecho de que existan factores contextuales que puedan estar influyendo en la autoeficacia en LM y en el comportamiento de LM de las mujeres de nuestro estudio, que son diferentes a los de otros estudios, como intervenciones específicas de fomento de la LM, recursos de apoyo, etc., para los que no existen suficientes datos de comparación en los estudios ya publicados.

La versión de la BSES-SF utilizada en este estudio presenta algunas limitaciones: los ítems 9 y 10 no funcionan bien, lo que puede ser debido a problemas en el proceso de validación lingüística o bien a problemas estructurales; el ítem 9 con la satisfacción con la experiencia de la LM y el ítem 10 con la falta de tiempo, dos conceptos distintos al de autoeficacia. Convendría realizar más estudios con nuevas versiones de los ítems problemáticos antes de tomar una decisión que también podría ser aceptable: eliminar definitivamente los dos ítems más problemáticos de la versión utilizada en este estudio.

Para valorar la calidad de un instrumento se requieren múltiples evidencias obtenidas en diferentes estudios y con distintas muestras²⁹. Éste es el primer estudio de este tipo realizado en nuestro país y, como conclusión, destacamos que el instrumento muestra aceptables evidencias de fiabilidad y validez, aunque dos de los ítems deberían ser revisados en posteriores estudios.

BIBLIOGRAFÍA

- Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler R, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005; 115(2): 496-506.
- World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Ginebra: WHO, 2003.
- Yngve A, Sjöström M. Breastfeeding in countries of the European Union and EFTA: current and proposed recommendations, rationale, prevalence, duration and trends. *Public Health Nutr*. 2001; 4(2B): 631-45 [erratum in: *Public Health Nutr*. 2001; 4(6): 1306].
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de España 2006. Estilos de vida. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007 [citado el 28/2/2010]. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaIndice2006.htm>
- Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics*. 2006; 117(4): 646-55.
- Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, Cohen RJ. Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics*. 2003; 112: 607-19.
- Kong SK, Lee DT. Factors influencing decision to breastfeed. *J Adv Nursing*. 2004; 46(4): 369-79.
- Meyerink RO, Marquis GS. Breastfeeding initiation and duration among low-income women in Alabama: the importance of personal and familiar experiences in making infant-feeding choices. *J Hum Lact*. 2002; 18(1): 38-45.
- Oliver Roig A, Richart Martínez M, Cabrero García J, Pérez Hoyos S, Laguna Navidad G, Flores Álvarez JC, et al. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010 (en prensa).
- Blyth RJ, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM, et al. Breastfeeding duration in an Australian population: the influence of modifiable antenatal factors. *J Hum Lact*. 2004; 20(1): 30-8.
- Dennis CL. Identifying predictors of Breastfeeding Self-Efficacy in the immediate postpartum period. *Res Nursing Health*. 2006; 29: 256-68.
- Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Rev*. 1997; 84(2): 191-215.
- Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *Am Psychologist*. 1982; 37(2): 122-47.
- Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nursing Health*. 1999; 22: 399-409.
- Molina M, Dávila RR, Parrilla AM, Dennis CL. Translation and validation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale into Spanish: data from a Puerto Rican population. *J Hum Lact*. 2003; 19: 35-42.
- Dai X, Dennis CL. Translation and validation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale into Chinese. *Midwifery*. 2003; 48(5): 350-6.
- Creedy DK, Dennis CL, Blyth RJ, Moyle W, Pratt J, De Vrie SM. Psychometric characteristics of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale: data from an Australian sample. *Res Nursing Health*. 2003; 26(2): 143-52.
- Oriá MO, Ximenes LB, De Almeida PC, Glick DF, Dennis CL. Psychometric assessment of the Brazilian version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Health Nurs*. 2009; 26(6): 574-83.
- Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nursing*. 2003; 32: 734-44.
- Wells KJ, Thompson NJ, Kloebler-Tarver AS. Development and psychometric testing of the prenatal breast-feeding self-efficacy scale. *Am J Health Behav*. 2006; 30(2): 177-87.
- Wutke K, Dennis CL. The reliability and validity of the Polish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: translation and psychometric assessment. *Int J Nurs Stud*. 2007; 44(8): 1439-46.
- Aluç M, Okumus H, Dennis CL. Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale-Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*. 2010; 26(1): 101-8.

23. McCarter-Spaulling DE, Dennis CL. Psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form in a sample of black women in the United States. *Res Nurs Health*. 2010; 33(2): 111-9.
24. Zubaran C, Foresti K, Schumacher M, Rossi M, Amoretti A, et al. The Portuguese version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form. *J Hum Lact*. 2010.
25. Acquadro C, Conway K, Giroudet C, Mear I. Linguistic validation manual for patient-reported outcomes (PRO) instruments. Lyon: MAPI Research Institute, 2004.
26. World Health Organization. Indicators for Assessing Breastfeeding Practices. Ginebra: WHO, 1991.
27. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*, 3.^a ed. Nueva York: McGraw-Hill, 1994.
28. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *J Hum Lact*. 1999; 15: 195-201.
29. Cabañero-Martínez MJ, Muñoz-Mendoza CL, Richart-Martínez M, Cabrero-García J. Revisión de los atributos de las medidas de resultados de salud basados en el paciente. *Enferm Clin*. 2008; 18(2): 84-90.