

**Gloria Consuelo Ramos-López<sup>1a</sup>**

<sup>1</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 33, Departamento de Enfermería. Bahía de Banderas, Nayarit, México

Doi: 10.5281/zenodo.23266825

**ORCID**

0009-0004-6865-9546<sup>a</sup>

**Palabras clave (DeCS):**

Lactancia Materna  
Toma de Decisiones  
Relaciones Madre-Hijo  
Conducta en la Lactancia

**Keywords (DeCS):**

Breastfeeding  
Decision Making  
Mother-Child Relations  
Sucking Behavior

**Correspondencia:**

Gloria Consuelo Ramos López

**Correo electrónico:**

gc.ramoslopez@gmail.com

**Fecha de recepción:**

02/02/2026

**Fecha de aceptación:**

20/07/2026

**Resumen**

**Introducción:** a pesar de la aplicación de intervenciones de enfermería que promueven la lactancia materna, algunas madres manifiestan resistencia o rechazo al acompañamiento durante este proceso. Por ello, se planteó desarrollar la escala ALMA, con un propósito nemotécnico, para identificar la negativa materna a la lactancia y validar su aplicabilidad en la práctica clínica de enfermería.

**Desarrollo:** se realizó el desarrollo inicial de la escala ALMA con personal de enfermería de una institución hospitalaria de segundo nivel. La escala se integró por cuatro dimensiones y 16 indicadores, y se desarrolló en dos fases: validación de contenido mediante juicio de expertos y prueba piloto. La evaluación de los expertos mostró un índice de validez de contenido por criterio (I-CVI) de 1.00 para claridad, relevancia, utilidad y facilidad de uso, así como un índice de validez de contenido promedio (S-CVI/Ave) de 1.00. En la prueba piloto, el 95% del personal de enfermería evaluó la escala como clara, el 90% refirió que era fácil de usar y el 77% manifestó que era útil en la práctica clínica.

**Conclusiones:** el presente estudio contribuye al desarrollo de instrumentos de enfermería que faciliten la valoración de la negativa materna a la lactancia. Su identificación representa un desafío debido a su relación con factores actitudinales, emocionales y sociales que influyen en las decisiones de la mujer lactante.

**Abstract**

**Introduction:** Despite the implementation of nursing interventions promoting breastfeeding, some mothers show resistance to or reject support during this process. This study aimed to develop the ALMA scale—designed with a mnemonic purpose—to identify maternal refusal of breastfeeding and to validate its applicability within the clinical nursing context.

**Development:** The ALMA scale was initially developed with nursing staff at a secondary-level hospital. The scale comprises four dimensions and 16 indicators and was developed in two phases: content validation via expert review and a pilot test. Expert evaluation yielded a content validity index per criterion (I-CVI) of 1.00 for clarity, relevance, utility, and ease of use, and an average content validity index (S-CVI/Ave) of 1.00. In the pilot test, 95% of the nursing staff rated the scale as clear, 90% reported ease of use, and 77% acknowledged its utility in clinical practice.

**Conclusions:** This study contributes to the development of nursing instruments that facilitate the assessment of maternal refusal of breastfeeding. Addressing this issue presents a challenge due to the attitudinal, emotional, and social factors that influence the decisions of breastfeeding women.

## Introducción

La lactancia materna constituye una de las intervenciones más efectivas para favorecer la salud materno-infantil, ya que aporta beneficios nutricionales, inmunológicos, psicológicos y sociales para el binomio madre-hijo.<sup>1</sup> En este contexto, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) la reconocen como una estrategia prioritaria de salud pública y promueven su protección, promoción y apoyo mediante políticas e iniciativas internacionales.<sup>2</sup>

A nivel mundial, se han establecido protocolos y recomendaciones para promover la lactancia materna; sin embargo, su implementación no siempre se traduce en una aceptación universal por parte de las madres. A pesar de las estrategias institucionales para su promoción, persiste la resistencia o el rechazo al acompañamiento durante el proceso de lactancia, incluso cuando esta negativa no se expresa verbalmente.

Esta situación representa un desafío para las instituciones hospitalarias en las que se llevan a cabo intervenciones de enfermería orientadas a promover la lactancia materna, difundir sus beneficios, identificar oportunamente las necesidades de apoyo y favorecer la toma de decisiones clínicas centradas en el binomio.

En este contexto, la identificación de la negativa materna a la lactancia constituye un proceso complejo, influido por aspectos actitudinales, comunicativos y emocionales, así como por factores relacionados con la autonomía materna, que no siempre son evidentes durante la atención clínica.<sup>3</sup> Cabe señalar que, en la práctica, aún persisten dificultades para identificar de manera sistemática y oportuna la negativa materna a la lactancia.

A pesar de la existencia de protocolos para promover la lactancia materna, la ausencia de herramientas clínicas sencillas y visuales dificulta la valoración integral y el acompañamiento respetuoso por parte del personal de salud. En este sentido, se han desarrollado diversos instrumentos para evaluar aspectos relacionados con la lactancia materna desde distintos enfoques. Por ejemplo, la escala *Iowa Infant Feeding Attitude Scale*<sup>4</sup> se centra en las actitudes maternas hacia la alimentación del lactante, mientras que la escala *Breastfeeding Self-Efficacy Scale*<sup>5</sup> evalúa la confianza o autoeficacia para amamantar.

También se ha desarrollado una herramienta clínica estandarizada, la escala LATCH,<sup>6</sup> creada por Jensen y Wallace en 1994 para evaluar, documentar y apoyar el inicio de la lactancia materna.

Sin embargo, en la literatura consultada no se encontraron herramientas clínicas breves para identificar la negativa materna a la lactancia mediante la integración de aspectos actitudinales, comunicativos, emocionales y relacionados con la autonomía durante la atención clínica. La negativa materna a la lactancia no constituye únicamente una decisión aislada, sino un proceso dinámico influido por la interacción entre la madre y el personal de salud, el contexto emocional del periodo perinatal y el reconocimiento de la autonomía materna.<sup>6</sup>

La autonomía materna constituye un componente esencial en la toma de decisiones relacionadas con la lactancia materna, ya que implica el derecho de la mujer a participar de manera libre, informada y voluntaria en las decisiones sobre la alimentación de su hijo. La evidencia señala que el fortalecimiento de la autonomía favorece la participación de las mujeres en el proceso de atención y se asocia con una mayor utilización de los servicios de salud y una toma de decisiones más informada. Por ello, la valoración de la autonomía durante la atención de enfermería adquiere especial relevancia para brindar un acompañamiento respetuoso y centrado en la persona.<sup>7</sup>

Se ha señalado que la comunicación clínica, el respeto a la toma de decisiones informadas y la consideración del estado emocional de la mujer son elementos centrales para un acompañamiento ético y efectivo en la salud materno-infantil.

Para comprender la interacción entre la enfermera y la mujer durante el proceso de lactancia, la teoría del cuidado de Kristen Swanson<sup>8</sup> proporciona un marco conceptual que concibe el cuidado como un proceso relacional sustentado en cinco procesos: conocer (*knowing*), estar con (*being with*), hacer por (*doing for*), facilitar (*enabling*) y mantener las creencias (*maintaining belief*). Estos procesos promueven una atención centrada en la persona, basada en la comprensión de sus experiencias, el acompañamiento emocional, el respeto por sus valores y el fortalecimiento de su capacidad para tomar decisiones informadas.

La teoría de Kristen Swanson encuentra aplicación práctica en el proceso de enfermería, al orientar la toma de decisiones clínicas y la prestación de cuidados individualizados. Los procesos de conocer, estar con, hacer por, facilitar y mantener las creencias pueden integrarse en las diferentes etapas del proceso de enfermería, favoreciendo la valoración integral de la mujer, la identificación de respuestas humanas, la planificación de intervenciones basadas en la evidencia y la evaluación de los resultados del cuidado. En el ámbito de la lactancia materna, esta

integración promueve una atención centrada en la madre y respetuosa de sus experiencias, necesidades, creencias y capacidad para tomar decisiones.

En el proceso de enfermería, es posible identificar y relacionar los procesos propuestos por Swanson de la siguiente manera:

- *Valoración*: la enfermera busca conocer (*knowing*) la experiencia de la mujer mediante una exploración integral de sus necesidades, percepciones y contexto. Además, establece una relación terapéutica basada en la presencia y el acompañamiento (*being with*).
- *Diagnósticos de enfermería y planificación de intervenciones*: con la información obtenida, se elaboran diagnósticos y se planifican intervenciones dirigidas a responder a las necesidades identificadas. Estas acciones permiten hacer por la persona aquello que no puede realizar por sí misma (*doing for*) y facilitar (*enabling*) el desarrollo de habilidades, conocimientos y confianza para tomar decisiones relacionadas con la lactancia materna.
- *Evaluación del cuidado*: implica mantener la confianza en las capacidades de la mujer (*maintaining belief*), fortalecer su autonomía y promover la continuidad de la lactancia mediante un cuidado individualizado y basado en la evidencia.

En este sentido, la teoría de Swanson proporciona un fundamento disciplinar para el desarrollo de herramientas de valoración de enfermería que permitan identificar estas dimensiones de manera estructurada y orientada a la toma de decisiones clínicas. Desde este enfoque, se reconoce que la negativa materna no debe interpretarse únicamente como un rechazo a la práctica, sino como una experiencia influida por factores emocionales, actitudinales y comunicativos, así como por aquellos relacionados con la autonomía de la mujer.

A partir de este análisis teórico, la aplicación del proceso de enfermería puede complementarse con las taxonomías estandarizadas NANDA-I,<sup>9</sup> NIC<sup>10</sup> y NOC,<sup>11</sup> que sustentan el razonamiento clínico al facilitar la identificación de diagnósticos de enfermería, la selección de resultados esperados y la planificación de intervenciones dirigidas a promover una lactancia materna exitosa.

Los diagnósticos de enfermería de NANDA-I, como *Lactancia materna ineficaz* (00104), *Disposición para mejorar la lactancia materna* (00106), *Ansiedad* (00146) y *Afrontamiento ineficaz* (00069), pueden orientar la selección de resultados NOC relacionados con el establecimiento de la lactancia,

el conocimiento y el afrontamiento, así como de intervenciones NIC enfocadas en el apoyo a la lactancia, el asesoramiento, la educación y el apoyo emocional, con base en la valoración clínica realizada por la enfermera.

En consecuencia, la identificación temprana de la negativa materna a la lactancia requiere herramientas de valoración que trasciendan la evaluación de la técnica de amamantamiento o de la intención de lactar e incorporen aspectos relacionados con la comunicación, el estado emocional y la autonomía de la mujer. Esta situación puede dificultar la valoración integral de la negativa materna al proceso de lactancia y generar tensiones entre la promoción de esta práctica y el respeto a la autonomía de la mujer, lo cual refuerza la necesidad de instrumentos clínicos que integren dichos elementos desde una perspectiva no coercitiva.<sup>12</sup>

Por lo anterior, resulta pertinente desarrollar herramientas de valoración de enfermería que favorezcan un abordaje respetuoso para identificar la negativa materna a la lactancia. Por ello, se elaboró la escala ALMA como una propuesta para facilitar la valoración e identificación de dicha negativa, así como para establecer intervenciones efectivas en el proceso de alimentación y nutrición del neonato, sin afectar la relación terapéutica en la práctica de enfermería.

La escala ALMA se presenta como una herramienta que permite reconocer la disposición de la madre hacia la lactancia materna a partir de la valoración de cuatro dimensiones: la *actitud materna* frente a la lactancia, el *lenguaje expresado* durante las interacciones con el equipo de salud, el *momento emocional* en el que se encuentra la madre y la *autonomía materna* como principio ético del cuidado. Este enfoque favorece la identificación de situaciones en las que la dificultad para amamantar no responde únicamente a una condición fisiológica, sino también a factores actitudinales, emocionales y comunicativos, así como a aquellos relacionados con la autonomía materna.<sup>13</sup>

El objetivo de este estudio fue desarrollar la escala ALMA a partir de un acrónimo con propósito nemotécnico, evaluar su validez de contenido mediante juicio de expertos y explorar su aplicabilidad en el contexto clínico a través de una prueba piloto.

## Desarrollo

Se realizó un estudio descriptivo para el desarrollo y la validación inicial de la escala ALMA, con el propósito de complementar la valoración de enfermería y la toma de

decisiones clínicas ante la negativa materna a la lactancia. El estudio se desarrolló en dos fases:

### *Fase 1. Validación del contenido mediante juicio de expertos*

La selección de los expertos se sustentó en recomendaciones metodológicas para estudios de validación de contenido, según las cuales las evaluaciones confiables en las fases iniciales del desarrollo de instrumentos pueden realizarse mediante un panel de entre cinco y diez jueces.<sup>14</sup>

Para la validación de contenido, se contó con la participación de un panel de cinco expertos seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los participantes debían cumplir los siguientes criterios de inclusión: ser profesionales de la salud con formación en enfermería o disciplinas afines, contar con una experiencia mínima de cuatro años en atención materno-neonatal o lactancia materna y aceptar voluntariamente participar en la evaluación de la herramienta.

Se excluyó a los profesionales sin experiencia clínica o académica relacionada con la lactancia materna, a los expertos que no completaron el formato de evaluación y a quienes entregaron formatos incompletos o con información insuficiente para el análisis.

### *Fase 2. Prueba piloto*

El propósito de esta fase fue explorar la claridad, la facilidad de uso y la aplicabilidad de la escala ALMA en condiciones reales de práctica clínica. Los participantes se seleccionaron mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, con participación voluntaria de profesionales de enfermería adscritos a las áreas de hospitalización, alojamiento conjunto y cuneros de un hospital de segundo nivel de atención.

El tamaño de la muestra se definió con base en recomendaciones metodológicas para estudios piloto de desarrollo inicial de instrumentos, que proponen una muestra de entre 25 y 40 participantes para evaluar el funcionamiento preliminar de una escala e identificar aspectos relacionados con su claridad, comprensión y aplicabilidad antes de realizar una evaluación psicométrica.<sup>15</sup>

Se aplicó la escala ALMA a un total de 40 profesionales de enfermería adscritos a las áreas de alojamiento conjunto y cuneros.

## **Consideraciones éticas**

El estudio se condujo conforme a los principios éticos de la investigación en salud. La participación de los expertos y del personal de enfermería que aplicó el instrumento fue voluntaria, previa obtención del consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información. Dado que el estudio se centró en el desarrollo y la evaluación metodológica de un instrumento, sin la participación directa de pacientes ni la recopilación de datos clínicos, se consideró una investigación de riesgo mínimo y se determinó que estaba exenta de dictamen por parte de un comité de ética en investigación.

### *Desarrollo de la escala ALMA para la identificación de la negativa materna a la lactancia*

La escala ALMA se desarrolló a partir de un acrónimo con función nemotécnica que integra cuatro dimensiones relacionadas con la identificación de la negativa materna a la lactancia durante la valoración de enfermería. Su construcción se originó en observaciones realizadas durante la práctica clínica en el área materno-neonatal y se sustentó en la revisión de la literatura científica sobre lactancia materna, autonomía y comunicación clínica, así como en los principios de la Teoría del Cuidado de Kristen Swanson, con el propósito de elaborar un instrumento de apoyo para la valoración de enfermería y la toma de decisiones clínicas.

## **Estructura**

La nemotecnia fue operacionalizada mediante una escala integrada por ítems estructurados, criterios de puntuación, cuatro dimensiones y descriptores operativos, que orientan la valoración del profesional de enfermería para identificar la negativa a la lactancia materna y apoyar la toma de decisiones clínicas durante la atención integral.

La validez de contenido se evaluó mediante el juicio de expertos, quienes valoraron la claridad general del instrumento, su relevancia, utilidad y facilidad de uso en el contexto clínico. La escala permite valorar cuatro dimensiones fundamentales que dan origen al acrónimo *ALMA*: (*A*) actitud materna, (*L*) lenguaje expresado, (*M*) momento emocional y (*A*) autonomía materna. Cada dimensión se integra por cuatro indicadores clínicos observables que representan los principales componentes para la valoración sistemática de la negativa materna a la lactancia por parte del profesional de enfermería.

## Dimensiones operacionales

La definición operacional de cada dimensión se estableció a partir de la evidencia científica disponible, los principios de la Teoría del Cuidado de Kristen Swanson y las observaciones realizadas durante la práctica clínica (cuadro I).

### Puntuación por dimensiones de la escala ALMA

Cada dimensión recibe una puntuación mediante una escala ordinal de tres categorías: 0 = *No presente*, 1 = *Parcialmente presente* y 2 = *Claramente presente*. El puntaje total oscila entre 0 y 8 puntos. Su interpretación tiene como finalidad orientar la valoración clínica y el acompañamiento de enfermería, sin establecer un diagnóstico ni sustituir el juicio clínico del profesional. La escala ALMA se diseñó en un formato visual para facilitar su aplicación e interpretación en la práctica clínica (cuadro II).

## Descripción del proceso de desarrollo por fases

### Fase 1. Evaluación de la propuesta de la escala ALMA por expertos

La evaluación se realizó mediante un instrumento de

valoración integrado por una escala ordinal de cuatro categorías, sin opción neutra, con el propósito de favorecer el consenso entre los expertos. Se evaluaron los criterios de claridad, relevancia, utilidad y facilidad de uso del instrumento. Asimismo, se incluyeron preguntas para caracterizar el perfil de los expertos, considerando su experiencia clínica, grado académico y años de experiencia laboral, con el propósito de verificar el cumplimiento de los criterios de selección.

La validez de contenido se determinó mediante el *Índice de Validez de Contenido por ítem* (I-CVI), calculado como la proporción de expertos que calificaron cada criterio con una puntuación de 3 (cumple) o 4 (cumple totalmente), respecto del total de expertos. Posteriormente, se calculó el *Índice de Validez de Contenido promedio de la escala* (S-CVI/Ave), correspondiente al promedio de los valores de I-CVI obtenidos para todos los criterios evaluados, de acuerdo con la metodología propuesta por Polit y Beck (cuadro III).<sup>20</sup>

La evaluación por parte de los expertos se basó en cuatro criterios para valorar el contenido del instrumento:

- *Claridad del instrumento*: grado en que la escala ALMA es comprensible en cuanto a su estructura, lenguaje y presentación, sin generar confusión en su interpretación o aplicación.
- *Relevancia clínica*: grado en que la escala ALMA resulta

**Cuadro I Descripción operativa de las dimensiones e indicadores para la valoración sistemática de la negativa materna a la lactancia por el profesional de enfermería**

| Dimensiones                   | Definición operacional                                                                                                                                                                                             | Indicador clínico                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A – Actitud materna</b>    | Comprende las manifestaciones conductuales observables que reflejan aceptación, ambivalencia o rechazo de la madre hacia la lactancia materna <sup>16</sup>                                                        | Conductas de acercamiento o evitación durante el contacto madre-hijo<br>Resistencia o disposición para el contacto pecho-bebé<br>Participación o delegación del proceso de alimentación<br>Respuestas no verbales evidenciadas durante la alimentación del recién nacido     |
| <b>L – Lenguaje expresado</b> | Corresponde a las expresiones verbales y no verbales emitidas por la madre durante la interacción con el personal de salud, <sup>17</sup> las cuales permiten identificar su disposición ante la lactancia materna | Verbalizaciones asociadas a incapacidad percibida para amamantar<br>Relatos reiterados de dificultad o limitación<br>Manifestaciones explícitas de negativa hacia la lactancia<br>Uso del silencio o evasión del tema como forma de comunicación                             |
| <b>M – Momento emocional</b>  | Comprende el estado emocional de la madre durante el puerperio inmediato <sup>18</sup> y su posible influencia en la disposición hacia la lactancia materna                                                        | Presencia de estrés o ansiedad relacionados con la lactancia<br>Cansancio físico y emocional asociado al proceso de hospitalización<br>Estancias hospitalarias prolongadas<br>Vivencia subjetiva del puerperio en un entorno hospitalario                                    |
| <b>A – Autonomía materna</b>  | Alude al ejercicio del derecho de la madre a tomar decisiones informadas sobre la alimentación de su hijo, <sup>19</sup> respetando sus valores, preferencias y derechos durante el proceso de atención            | Capacidad de decidir libremente sobre la alimentación del recién nacido<br>Recepción de información clara, suficiente y comprensible<br>Ausencia de coerción, presión o imposición por parte del personal de salud<br>Respeto a valores, creencias y preferencias personales |

Fuente: elaboración propia

Cuadro II Interpretación de la escala ALMA para identificar la negativa materna a la lactancia

| Dimensión                                  | 0 puntos                                                                           | 1 punto                                                                            | 2 puntos                                                                                                     |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            | (No presente)                                                                      | (Parcialmente presente)                                                            | (Claramente presente)                                                                                        |
| <b>A–Actitud materna</b>                   | Actitud abierta y colaboradora; acepta el acompañamiento y la información brindada | Actitud ambivalente; muestra dudas o resistencia leve al acompañamiento            | Actitud de rechazo o resistencia clara al acompañamiento o a la lactancia                                    |
| <b>L–Lenguaje expresado</b>                | Lenguaje congruente y favorable hacia la lactancia                                 | Lenguaje ambiguo, contradictorio o evasivo respecto a la lactancia                 | Lenguaje verbal o no verbal explícito de negativa a la lactancia                                             |
| <b>M–Momento emocional</b>                 | Estado emocional estable; se muestra tranquila o emocionalmente contenida          | Ansiedad, temor o malestar emocional leve que no interfiere de forma significativa | Malestar emocional intenso (ansiedad marcada, angustia, llanto persistente) que interfiere en la interacción |
| <b>A–Autonomía materna</b>                 | Decisión expresada de forma libre, informada y autónoma                            | Decisión influida parcialmente por terceros o con conflicto decisional             | Autonomía comprometida por presión externa, coerción o incapacidad para expresar decisión propia             |
| <b>Interpretación del puntaje obtenido</b> |                                                                                    |                                                                                    |                                                                                                              |
| <b>Puntaje total</b>                       | <b>Orientación clínica</b>                                                         |                                                                                    |                                                                                                              |
| 0–2                                        | Educación y acompañamiento básico                                                  |                                                                                    |                                                                                                              |
| 3–5                                        | Intervención clínica focalizada                                                    |                                                                                    |                                                                                                              |
| 6–8                                        | Abordaje interdisciplinario y refuerzo del respeto a la decisión materna           |                                                                                    |                                                                                                              |

Fuente: elaboración propia

pertinente y significativa para la práctica clínica ante la negativa materna a la lactancia.

- *Utilidad para la valoración:* capacidad potencial del instrumento para apoyar la valoración clínica y la toma de decisiones del profesional de enfermería.
- *Facilidad de uso:* sencillez de aplicación e interpretación del instrumento en el contexto clínico.

## Fase 2. Prueba piloto del instrumento

En esta fase se contó con la participación voluntaria de personal de enfermería, que aplicó la escala ALMA en el contexto clínico habitual, sin modificar el abordaje terapéutico de los pacientes a su cargo. La prueba piloto tuvo como finalidad evaluar la claridad, la comprensión y la facilidad de uso del instrumento, así como identificar observaciones relacionadas con su utilización. Este proceso permitió realizar un total de 40 aplicaciones del instrumento, consideradas adecuadas para la evaluación preliminar de su funcionalidad, de acuerdo con las recomendaciones metodológicas para estudios piloto de desarrollo de instrumentos.<sup>15</sup>

## Resultados

### Perfil del panel de expertos y resultados de la validez de contenido

El panel de expertos estuvo conformado por cinco profesionales de enfermería con experiencia en las áreas de atención neonatal y lactancia materna. En cuanto al grado académico, el panel incluyó profesionales con formación de licenciatura y posgrado. Predominaron los participantes con más de cinco años de experiencia profesional.

Las respuestas de los expertos se registraron mediante conteo manual (paloteo) y posteriormente se tabularon en una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Con base en los resultados, se calcularon el Índice de Validez de Contenido por ítem (I-CVI) y el Índice de Validez de Contenido promedio de la escala (S-CVI/Ave), conforme a la metodología propuesta por Polit y Beck.<sup>20</sup> Para ello, se utilizaron las siguientes fórmulas:

Fórmula por ítem:

$$I-CVI = \frac{n_e}{N}$$

Donde:

I-CVI = Índice de Validez de Contenido por ítem

Cuadro III Formato para la evaluación de la propuesta de la escala ALMA por expertos

| Por favor elija la respuesta que mejor le represente y marque con una X      |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--|
| ¿Cuenta con experiencia en atención de pacientes en área materno - neonatal? |  |
| • Sí                                                                         |  |
| • No                                                                         |  |
| ¿Cuál es su último grado de estudios?                                        |  |
| • Licenciatura                                                               |  |
| • Especialidad                                                               |  |
| • Maestría                                                                   |  |
| • Doctorado                                                                  |  |
| ¿Con cuántos años de experiencia laboral cuenta?                             |  |
| • 0 a 4                                                                      |  |
| • 5 a 9                                                                      |  |
| • 10 o más                                                                   |  |

**Instrucciones:** marque con una X la opción que mejor represente su valoración de cada criterio de la herramienta ALMA para la identificación de la negativa materna a la lactancia

| Criterio evaluado                                                                                                       | Escala de cumplimiento |             |        |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|--------|-------------------|
|                                                                                                                         | 1                      | 2           | 3      | 4                 |
|                                                                                                                         | No cumple              | Cumple poco | Cumple | Cumple totalmente |
| <b>Claridad</b> general del instrumento                                                                                 |                        |             |        |                   |
| <b>Relevancia clínica</b> para la identificación de la negativa materna a la lactancia                                  |                        |             |        |                   |
| <b>Utilidad clínica</b> para apoyar la valoración y la toma de decisiones de promoción y acompañamiento de la lactancia |                        |             |        |                   |
| <b>Facilidad de uso</b> en el contexto clínico                                                                          |                        |             |        |                   |

**Nota:** Para el cálculo del Índice de Validez de Contenido (I-CVI) se consideraron como respuestas favorables las categorías 3 (Cumple) y 4 (Cumple totalmente), de acuerdo con la metodología propuesta por Polit y Beck<sup>20</sup>  
Fuente: elaboración propia

$n_c$  = número de expertos que asignaron al ítem una calificación de 3 (bastante relevante) o 4 (muy relevante)

N = número total de expertos que integraron el panel de validación

*Fórmula global:*

$$S-CVI/Ave = \frac{\Sigma (I-CVI)}{\text{Número total de ítems}}$$

Donde:

S-CVI/Ave: Índice de Validez de Contenido de la escala ALMA, calculado a partir del promedio

$\Sigma(I-CVI)$ : sumatoria de los índices individuales obtenidos para cada ítem

Número total de ítems: cantidad total de preguntas o reactivos que componen el instrumento.

Los resultados de la validez de contenido de la escala

ALMA mostraron que, en el criterio de claridad, el 80% de los expertos calificó el instrumento como “*cumple totalmente*” y el 20% como “*cumple*”. Se observaron resultados similares en el criterio de relevancia. En cuanto a la utilidad, el 100% de los expertos otorgó la calificación máxima. Respecto a la facilidad de uso, el 60% calificó el instrumento como “*cumple totalmente*” y el 40% como “*cumple*”. En todos los criterios evaluados se obtuvo un acuerdo del 100 % al considerar conjuntamente las categorías 3 y 4 (cuadro IV).

### Resultados de la prueba piloto

La prueba piloto de la escala ALMA se realizó con personal de enfermería ( $n = 40$ ) en el contexto clínico habitual. Posteriormente, se solicitó a los participantes que respondieran un cuestionario breve de tres ítems con respuestas dicotómicas, para evaluar su experiencia como usuarios durante la aplicación de la escala en un entorno

Cuadro IV Cumplimiento de los criterios de la escala ALMA posterior a la evaluación por expertos

| Criterio de evaluación                                                                                           | 1         | 2           | 3       | 4                 | I-CVI |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|---------|-------------------|-------|
|                                                                                                                  | No cumple | Cumple poco | Cumple  | Cumple totalmente |       |
| Claridad general del instrumento                                                                                 |           |             | 1 (20%) | 4 (80%)           | 1.00  |
| Relevancia clínica para la identificación de la negativa materna a la lactancia                                  |           |             | 1 (20%) | 4 (80%)           | 1.00  |
| Utilidad clínica para apoyar la valoración y la toma de decisiones de promoción y acompañamiento de la lactancia |           |             |         | 5 (100%)          | 1.00  |
| Facilidad de uso en el contexto clínico                                                                          |           |             | 2 (40%) | 3 (60%)           | 1.00  |

I-CVI: Índice de Validez de Contenido por criterio

Fuente: elaboración propia

real. Se consideraron la claridad del instrumento, la facilidad de uso y su posible utilización en la práctica clínica.

En relación con la claridad del instrumento, el 95% de los participantes (38) señaló que era claro. Respecto a la facilidad de uso, el 90% (36) indicó que era fácil de aplicar, mientras que el 77% (31) manifestó que lo utilizaría en su práctica clínica (figura 1).

## Discusión

Un aspecto relevante de la escala ALMA es su origen como acrónimo con función nemotécnica, lo que favorece la organización del pensamiento y podría facilitar la identificación temprana de la negativa a la lactancia. El uso de estrategias cognitivas y herramientas estructuradas se

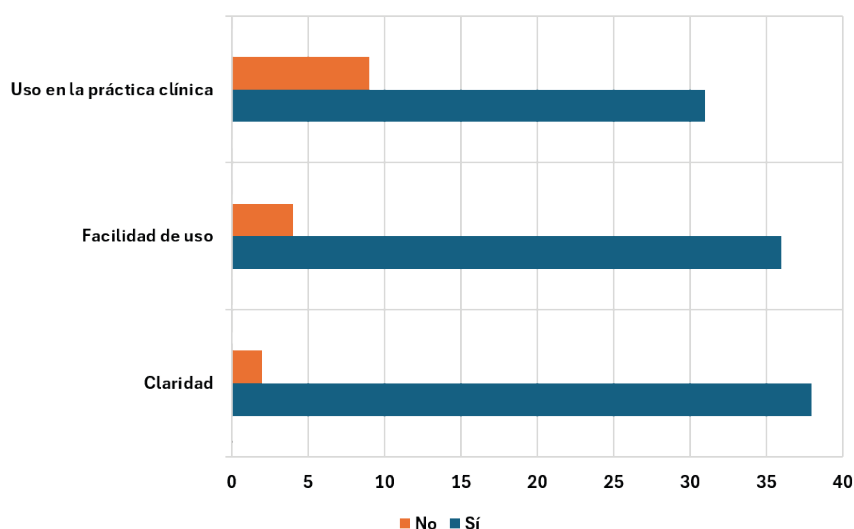
ha descrito como un recurso útil para desarrollar el razonamiento clínico y apoyar la toma de decisiones del personal de enfermería, particularmente durante la valoración de situaciones complejas.<sup>21</sup>

Además de los resultados obtenidos en la evaluación preliminar, la escala ALMA presenta potencial de aplicación en distintos ámbitos del ejercicio profesional de enfermería, como el clínico, el docente, el de investigación y el gerencial.

En el ámbito clínico, el empleo de herramientas estructuradas favorece la valoración sistemática y fortalece el razonamiento clínico, lo que puede contribuir a una toma de decisiones más objetiva durante la atención de la madre y el recién nacido.<sup>22</sup>

En el ámbito docente, los instrumentos estandariza-

Figura 1 Opinión del personal de enfermería sobre el instrumento ALMA (n = 40)



Fuente: elaboración propia

dos constituyen recursos útiles para desarrollar y evaluar el razonamiento clínico durante la formación del personal de enfermería.<sup>23</sup>

Desde la perspectiva de la investigación, la escala ALMA constituye un punto de partida para futuras investigaciones orientadas a evaluar sus propiedades psicométricas, validar su desempeño en diferentes contextos clínicos y fortalecer la generación de evidencia sobre instrumentos de medición en enfermería. Este proceso es recomendable durante el desarrollo de nuevas herramientas de evaluación.<sup>24</sup>

En el ámbito gerencial, la implementación de herramientas de valoración estandarizadas puede favorecer la uniformidad de los procesos de atención, fortalecer la calidad de la documentación de enfermería, facilitar la comunicación entre los profesionales de la salud y contribuir a la evaluación de la calidad de los cuidados.<sup>24</sup>

Como proyección de esta línea de investigación, la escala ALMA podría utilizarse en estudios dirigidos a evaluar las intervenciones de enfermería orientadas a mejorar el acompañamiento ante la negativa materna a la lactancia, así como a analizar los factores clínicos y contextuales asociados con este fenómeno en diferentes poblaciones.

La aplicación de la escala en diversos escenarios asistenciales contribuiría a generar evidencia sobre su utilidad para fortalecer la valoración de enfermería y orientar el diseño y la implementación de estrategias de promoción, acompañamiento y apoyo a la lactancia materna, o en su defecto a las estrategias de alimentación complementarias para favorecer la nutrición del neonato.

## Limitaciones

El estudio presenta limitaciones relacionadas con el número reducido de expertos y con la ausencia de análisis de otras propiedades psicométricas adicionales, debido a que estas no formaron parte de los objetivos de esta etapa del desarrollo del instrumento. Además, esta fase del proyecto tuvo un carácter exploratorio en cuanto a la evaluación del contenido y la aplicabilidad de la escala. Asimismo, la prueba piloto se realizó en un contexto es-

pecífico, lo que limita la generalización de los resultados.

En futuras investigaciones será necesario incluir muestras más amplias y representativas, así como evaluar propiedades psicométricas adicionales, como: la consistencia interna, la estabilidad temporal y la validez del constructo. Así como validar la escala en diferentes niveles de atención y escenarios clínicos. En este sentido, resulta pertinente desarrollar estudios de adaptación transcultural que permitan ampliar su aplicabilidad a diversas poblaciones y fortalecer la evidencia sobre su utilidad en la práctica de enfermería.

## Conclusión

La identificación de la negativa materna a la lactancia constituye un desafío para la práctica clínica, debido a la interacción de factores actitudinales, emocionales y sociales que influyen en la toma de decisiones de la mujer. El desarrollo de instrumentos de valoración específicos representa una estrategia que puede contribuir a sistematizar la identificación de este fenómeno y proporcionar elementos objetivos que orienten el proceso de enfermería durante la atención materna.

La escala ALMA requiere continuar su evaluación psicométrica antes de aplicarse en otros escenarios clínicos, con el propósito de ampliar la evidencia sobre el desarrollo de instrumentos de valoración de enfermería y promover nuevas líneas de investigación relacionadas con la atención materno-neonatal.

Si bien los resultados corresponden a una fase inicial del desarrollo del instrumento, la estructura de la escala y su origen nemotécnico proporcionan una base para explorar su aplicación en el proceso de enfermería y aportan evidencia preliminar sobre la pertinencia de los reactivos propuestos. En consecuencia, la continuidad de su evaluación mediante estudios posteriores permitirá ampliar la evidencia sobre su utilidad en distintos escenarios clínicos.

Finalmente, el presente estudio contribuye al desarrollo de instrumentos de valoración en enfermería al favorecer la evaluación sistemática de la negativa materna a la lactancia.

## Referencias

1. World Health Organization. Infant and young child feeding [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World

- Health Organization; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>
3. Entwistle VA, Carter SM, Cribb A, et al. Supporting patient autonomy: the importance of clinician-patient relationships. *J Gen Intern Med.* 2010;25(7):741-745. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1292-2>
  4. de la Mora A, Russell DW, Dungy CI, et al. The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: analysis of reliability and validity. *J Appl Soc Psychol.* 1999;29(11):2362-2380. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1999.tb00115.x>
  5. Dennis CL. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health.* 1999;22(5):399-409.
  6. Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1994;23(1):27-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1994.tb01847.x>
  7. Abdo AS, Geda YF, Tetema MD, et al. Women's decision making autonomy on maternal and neonatal health care utilization and associated factors in central Ethiopia: a community based cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2025;25(1):1182. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-025-08373-7>
  8. Swanson KM. Empirical development of a middle range theory of caring. *Nurs Res.* 1991;40(3):161-166. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/00006199-199105000-00008>
  9. Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo-Lopes C, editores. *NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2024-2026.* 13.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024.
  10. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, editores. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de resultados en salud.* 7.ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2024.
  11. Butcher HK, Wagner CM, Clarke MF, editores. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).* 8.ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2024.
  12. Afulani PA, Diamond-Smith N, Phillips R, et al. Providers' perceptions of communication and women's autonomy during childbirth in Kenya: a mixed-methods study. *Reprod Health.* 2020;17:176. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0909-0>
  13. Beggs B, Koshy L, Neiterman E. Women's perceptions and experiences of breastfeeding: a scoping review of the literature. *BMC Public Health.* 2021;21(1):2169. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12216-3>
  14. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res.* 1986;35(6):382-385. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3640358/>
  15. Johanson GA, Brooks GP. Initial scale development: sample size for pilot studies. *Educ Psychol Meas.* 2010;70(3):394-400. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0013164409355692>
  16. Hamze L, Carrick-Sen D, Zhang Z, et al. Maternal attitude towards breastfeeding: a concept analysis. *Br J Midwifery.* 2018;26(7):441-446.
  17. World Health Organization. *Counselling for maternal and newborn health care: a handbook for building skills.* Geneva: World Health Organization; 2013. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547628>
  18. Russell PS, Smith DM, Birtel MD, et al. The role of emotions and injunctive norms in breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychol Rev.* 2022;16(2):257-279.
  19. Miranda AR, Barral PE, Scotta AV, et al. An overview of reviews of breastfeeding barriers and facilitators: analyzing global research trends and hotspots. *Glob Epidemiol.* 2025;9:100192. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gloepi.2025.100192>
  20. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006;29(5):489-497. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
  21. Benner P. *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice.* Menlo Park (CA): Addison-Wesley; 1984. Disponible en: <https://archive.org/details/fromnovicetoexpe0000benn>
  22. Lee J, Park CG, Kim SH, et al. Psychometric properties of a clinical reasoning assessment rubric for nursing education. *BMC Nurs.* 2021;20(1):177. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00695-z>
  23. Swan K, Speyer R, Scharitzer M, et al. Measuring what matters in healthcare: a practical guide to psychometric principles and instrument development. *Front Psychol.* 2023;14:1225850. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1225850>
  24. De Groot K, Triemstra M, Paans W, et al. Quality criteria, instruments, and requirements for nursing documentation: a systematic review of systematic reviews. *J Adv Nurs.* 2019;75(7):1379-1393. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.13919>

---

**Cómo citar este artículo/To reference this article:**

Ramos-López GC. Escala ALMA: desarrollo y validación inicial para la identificación de la negativa materna hacia la lactancia. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2026;34(1):e1618. doi: 10.5281/zenodo.23266825