



ORIGINALES

Proceso de adaptación cultural del “Questionnaire for Assessing the Childbirth Experience (QACE)”

Spanish Cultural Adaptation of the Questionnaire for Assessing the Childbirth Experience (QACE)

P. Rodríguez Coll¹
R. Casañas²
A. Collado Palomares³
G. Maldonado Aubian⁴
M. Vicente Garcia⁵
R. Escuriet Peiro⁶

¹ Supervisor de la Sala de Partos, Fundació Sanitària Mollet, Barcelona, España. pa.rodriguez@fsm.cat

² Doctora en Psicología, Departamento de investigación Centre d’Higiene Mental Les Corts, Barcelona, España.

³ Matrona, Vall D’Hebron Barcelona Hospital Campus, Barcelona, España.

⁴ Matrona, Fundació Sanitària Mollet, Barcelona, España.

⁵ Directora de Enfermería, Fundació Sanitària Mollet, Barcelona, España.

⁶ Matróon doctorado, Gerència de Processos Integrats de Salut. Servei Catalá de Salut, Barcelona, España.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.402271>

Recibido: 7/11/2019

Aceptado: 12/04/2020

RESUMEN:

Introducción: Las experiencias negativas durante el parto se han asociado con desempoderamiento de la mujer, depresión postparto, trastorno por estrés postraumático y bajas tasas de lactancia materna, entre otros. El Questionnaire for Assessing the Childbirth Experience (QACE) es una herramienta de 23 ítems útil para identificar mujeres que han tenido una mala experiencia en su proceso de parto y evitar así futuras complicaciones en embarazos posteriores o en la relación de pareja.

Metodología: El proceso de adaptación cultural ha consistido en la traducción y retro traducción al español, evaluación de la equivalencia conceptual por un comité de jueces, evaluación de la comprensibilidad y una entrevista cognitiva a un grupo de mujeres púerperas. Las características psicométricas se han obtenido mediante el análisis factorial, los test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y Bartlett y el alfa de Cronbach.

Resultados: Tras el proceso de adaptación transcultural, el grupo de expertos realizó las modificaciones necesarias para conseguir una mayor comprensión del cuestionario en la población española, evitar malentendidos y palabras ofensivas en la lengua de destino. Se necesitaron 138 participantes para obtener el análisis factorial. El KMO (0,838) y el test de Bartlett ($p < 0,001$) confirmaron la adecuación del análisis factorial y el grafico de sedimentación mostró 6 factores con un

poder predictivo del 73,75% del total de la varianza. La consistencia interna se obtuvo mediante un alfa de Cronbach de 0,896.

Conclusiones: Los datos obtenidos en este estudio demuestran que la versión española del QACE es una herramienta válida y fiable para medir la experiencia en el nacimiento en la población española.

Palabras clave: Evaluación, adaptación cultural, nacimiento, mujer, cuestionario.

ABSTRACT:

Background: Negative experiences during delivery are associated with women disempowerment, postpartum depression, post-traumatic stress disorder, and low breastfeeding rates. The Questionnaire for Assessing the Childbirth Experience (QACE) is a 23-item screening tool useful for discovering women with a negative experience in their birth process and avoids future complications in following pregnancies or couple's relationships.

Objective: The general objective is to adapt the Questionnaire for Assessing the Childbirth Experience (QACE) to the Spanish population and to obtain its psychometric characteristics.

Methodology: The cultural adaptation process consisted of forwarding translation and back translation into Spanish, conceptual equivalence evaluation by a committee of judges, comprehensibility evaluation and cognitive interview to a postpartum group. Psychometric characteristics were obtained throughout the factorial analysis, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) and Bartlett's test of sphericity and Cronbach alpha level.

Results: After complete the adaptation process, the committee of judges made several adjustments to achieve a better comprehension in the Spanish population, avoid misunderstandings or offensive words in the target language. 138 participants were needed to calculate factor analysis. The KMO (0.838) and Bartlett test ($p < 0.001$) confirmed the adequacy of factor analysis and the Scree plot showed 6 factors with the predictive power of 73.75% supported total variance. Internal consistency was assured using a Cronbach α of 0.896.

Conclusions: Data from this study demonstrate that the Spanish version of QACE is a valid and reliable measure of childbirth experience in the Spanish population.

Keywords: Screening, cultural adaptation, childbirth, women, questionnaire.

ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud en su último informe ⁽¹⁾ reconoce "la experiencia positiva de parto" como un resultado muy importante para todas las mujeres en trabajo de parto. Varios estudios ^(2,3) han descrito numerosos factores relacionados con la mejora de la experiencia materna del parto, como las expectativas personales de las embarazadas, el tener un ambiente seguro, el apoyo que recibe la mujer por parte de la familia, la pareja y/o los profesionales que la atienden, la calidad de la relación con estos profesionales, la preparación al parto, los nacimientos vividos como acompañante y las técnicas de relajación y alivio del dolor utilizadas durante este proceso. Por lo tanto, es necesario que los sanitarios proporcionen buenos consejos para eliminar los posibles temores o dudas y afiancen la seguridad de las gestantes.

En relación con la salud mental de las mujeres que dieron a luz, ciertas investigaciones ^(4, 5) han demostrado que las madres con una experiencia positiva del nacimiento consiguieron un gran sentido de logro, autoestima y confianza en sí mismas. Sin embargo, otros estudios asocian una experiencia negativa del parto con la depresión posparto y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) ^(6,7). La evidencia científica relacionada con este tema afirma que estos problemas de salud mental podrían tener implicaciones en los embarazos posteriores y la interacción madre-bebé ^(8,9).

Teniendo en cuenta las consecuencias que tiene el impacto de la experiencia del nacimiento, es necesario contar con herramientas que permitan evaluar las percepciones de las embarazadas sobre su futuro parto e identificar si existen experiencias negativas de nacimiento o no.

Los primeros cuestionarios para evaluar experiencias del parto como el Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire (W-DEQ) o el Childbirth Self-Efficacy Inventory (CBSEI) son instrumentos útiles que medían aspectos aislados del parto (10,11). Recientemente, se ha desarrollado un cuestionario completo multidimensional, el Questionnaire for Assessing Childbirth Experience (QACE) (12), que evalúa cuatro aspectos importantes relacionados con la experiencia del parto, pero solo está disponible en inglés y francés. Por este motivo, lo hemos elegido para adaptarlo y validarlo en la población española.

El QACE realiza una evaluación general de la experiencia del parto y tiene dos versiones. La versión completa (23 ítems) es un índice utilizado para analizar cada ítem por sí mismo como una escala clinimétrica. Se califica en una escala Likert de 4 puntos: "totalmente", "en parte", "no mucho" y "nada". La versión corta (13 ítems) evalúa 4 subescalas que realizan una valoración general de la experiencia del parto, estas subescalas son la relación con el personal, el estado emocional, los primeros momentos con el recién nacido y los sentimientos al mes del parto. Para analizar la puntuación, el formato de respuesta de la escala Likert de 4 puntos se codificó de la siguiente manera: 1 (totalmente), 2 (en parte), 3 (no mucho) y 4 (nada). Los ítems negativos se codificaron a la inversa (ítems 1, 3, 14, 21, 22 y 23) de modo que las puntuaciones más altas reflejaban una experiencia negativa de parto. En la versión corta, las puntuaciones para cada una de las cuatro dimensiones se calculan como la media de las calificaciones de los elementos incluidos.

Aunque existen diferentes cuestionarios diseñados específicamente para describir la experiencia del parto, ninguno de ellos realiza una evaluación multidimensional como el cuestionario QACE.

El objetivo de este trabajo es adaptar el QACE a la población española y obtener sus características psicométricas. Con un instrumento válido y fiable como este, los profesionales de la salud podrían identificar a las mujeres que han tenido una experiencia negativa en su parto y actuar en consecuencia.

METODOLOGIA

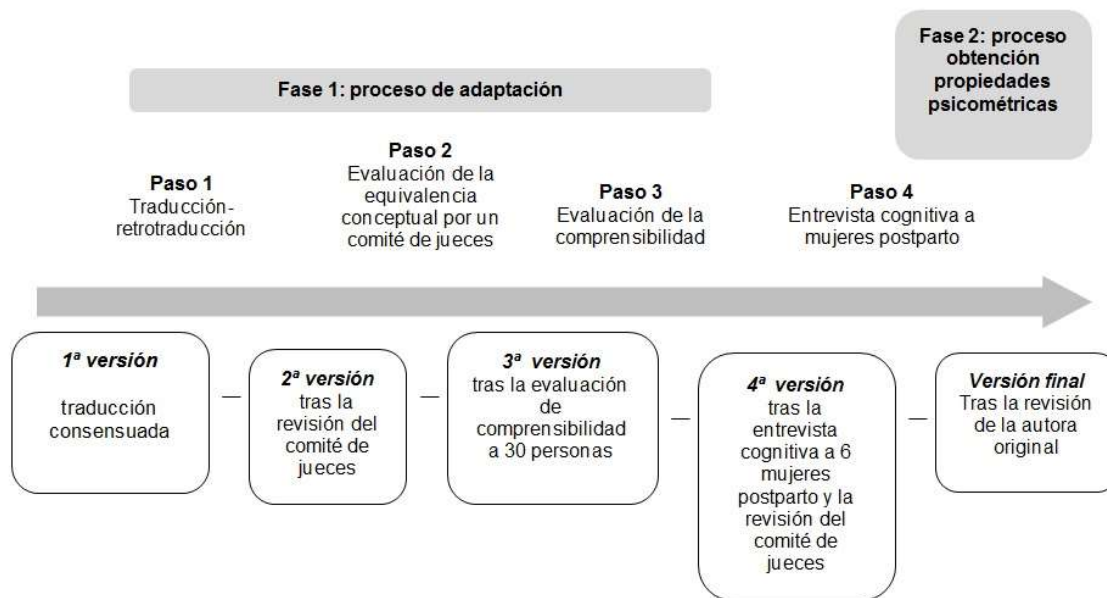
Proceso de adaptación

En primer lugar, se realizó una revisión de la literatura para verificar si existía una versión en español del QACE. Posteriormente, se contactó con una de las autoras del cuestionario (la doctora M.J Guttier) con la intención de obtener el permiso para traducir, adaptar y validar QACE en el contexto español.

Para desarrollar la versión en español de QACE, se siguieron las directrices internacionales propuestas por Guillemin (13), que consisten en: la traducción retro-traducción de QACE al español por dos traductores bilingües de inglés-español, creando la primera versión del QACE; la evaluación de equivalencia conceptual de la primera traducción al español por un comité de jueces, creando la segunda versión española de QACE; la evaluación de la comprensión de la segunda traducción al español por un grupo de 30 personas, creando la tercera versión española de QACE; la entrevista cognitiva con un grupo de mujeres posparto para evaluar la comprensión y legibilidad de la tercera versión española de QACE y el análisis y discusión de los resultados.

Los diferentes pasos para la creación de la versión en español de QACE se resumen en la Figura 1.

Figura 1: Proceso de creación de la versión española del QACE



Proceso de obtención de las características psicométricas

Para obtener el análisis factorial del cuestionario se necesita un tamaño muestral suficiente que consiga estimaciones precisas, de entre 5 y 10 participantes por ítem del cuestionario. El QACE tiene 23 ítems, si se considera un porcentaje de pérdida del 10%, se necesitaría una muestra mínima de 138 participantes.

La muestra de estudio fue reclutada en el Vall D'Hebron Barcelona Hospital Campus y el Hospital de Mollet de Barcelona, España. Este reclutamiento fue continuo, todos los días de la semana durante el periodo de abril del 2019 a agosto de 2019 por el investigador principal y las investigadoras colaboradoras de ambos hospitales. Los investigadores eran responsables de la captación, registro en la base de datos y seguimiento de las participantes reclutadas.

Los criterios de inclusión para este estudio fueron los siguientes: a) mujeres mayores de edad (> 18 años); b) mujeres sin barrera idiomática del español y c) mujeres con conocimientos mínimos de informática para responder el cuestionario a través de internet.

Los participantes eran informados del estudio desde las consultas de obstetricia, la sala de partos o la planta de hospitalización.

Se informó a los participantes sobre la naturaleza del estudio y se aseguró la confidencialidad de sus datos personales. Todos los participantes dieron su consentimiento informado por escrito.

Los comités de ética de ambos hospitales revisaron y aprobaron el estudio. Los números de identificación son PR (AMI) 413/2018 aprobado el 19/11/2018 y PR 220/2018 aprobado el 12/01/2018 respectivamente.

Estadística y análisis de los datos

La validez del constructo de la versión española del QACE se obtuvo mediante el análisis factorial con rotación Varimax para extraer los componentes principales. Los factores mayores de 1 fueron rotados. Para evaluar la adecuación del análisis factorial se utilizó el test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el test de esfericidad de Barlett.

La fiabilidad de la versión española del QACE se evaluó calculando el coeficiente alfa de Cronbach (consistencia interna). Se considera que existe buena fiabilidad, si el coeficiente alfa de Cronbach es mayor de 0,7.

Los análisis se realizaron con los paquetes estadísticos IBM SPSS Statistics 21.0 para Macintosh.

RESULTADOS

Fase 1: proceso de adaptación

Paso 1: proceso de traducción – retrotraducción

Dos traductores bilingües de español e inglés tradujeron el cuestionario original de 23 ítems forma separada del inglés al español. Posteriormente, estas dos traducciones se compararon para unificarla en una única traducción consensuada. La versión final fue retrotraducida al inglés y revisada por la autora original del cuestionario para confirmar la equivalencia cultural con el texto original. Tras los comentarios de la autora, se cambiaron algunos ítems para una mejor comprensión de los mismos.

Paso 2: comité de jueces

En el siguiente paso, se creó un grupo de expertos formado por 6 matronas, 4 ginecólogos y 1 psicólogo, que evaluaron la equivalencia conceptual de la traducción al español.

La media de edad de los miembros del comité era de 50 años de edad (rango 34-70 a; DS± 12,82), y el 80% de los participantes eran mujeres. En cuanto a los años de experiencia, el 45,5% de los miembros del grupo tenían más de 20 años de experiencia, el 45,5% entre 10 y 15 años de experiencia y un 9% entre 5 y 10 años.

Según el comité de jueces, el 70,38% de los ítems fueron clasificados como tipo A (completamente equivalentes), un 24,23% como tipo B (bastante equivalentes) y tan solo un 3,46% como tipo C (equivalencia dudosa). Los ítems de categoría B y C fueron reexaminados por el comité y se cambiaron 5 ítems con el objetivo de conseguir una mejor comprensión en la población española. En la Tabla 1 se muestran los ítems clasificados como categoría C, junto con las primeras propuestas y las propuestas definitivas de traducción modificadas tras la reunión del comité.

Tabla 1: ítems clasificados como categoría C

Ítem	Versión Original	Primera propuesta	Propuesta definitiva
2	I felt secure	Me sentí segura	Me sentí en buenas manos
8	I felt I could express myself and give my opinion about decisions about me	Sentí que podía expresarme y dar mi opinión sobre las decisiones que me afectaban	Sentí que podía expresar y opinar sobre las decisiones referentes a mi persona
4	I felt confident	Me sentí segura	Me sentí segura de mí misma
12	My pain was relieved when I asked for it to be	Se alivió mi dolor cuando lo pedí	Me calmaron el dolor cuando lo pedí
16	I was able to see my baby for the first time in a satisfactory way	Pude ver a mi bebé por primera vez de forma satisfactoria	Pude ver a mi bebé por primera vez de manera satisfactoria

La principal dificultad a la hora de traducir el cuestionario original al español fue con los ítems 2 (“I felt secure”) y 4 (“I felt confident”), porque su significado en español era muy similar, por lo tanto, se decidió utilizar dos frases adjetivas (“en buenas manos” y “segura de mí misma”), para mantener una mayor precisión con el cuestionario original y en línea con lo que otros autores han hecho a la hora de desarrollar cuestionarios españoles ⁽¹⁴⁾.

La expresión inglesa “decisions about me” en el ítem 8 se tradujo como “referentes a mi persona”, añadiendo una explicación para evitar malentendidos. En el ítem 12, la expresión “my pain was relieved when I asked for it to be” se tradujo como “me calmaron el dolor cuando lo pedí” ya que la traducción literal sonaba muy poco natural en el castellano.

Por último, en el ítem 17 la palabra “satisfactory way” se tradujo como “manera satisfactoria” en vez de “forma satisfactoria” por cuestiones estilísticas y para evitar repeticiones. El resto de ítems no fueron modificados porque su traducción al español era muy similar conceptualmente y semánticamente a la original.

Paso 3: evaluación de la comprensibilidad

La versión resultante tras las modificaciones del comité fue evaluada por un grupo de 30 personas para su comprensibilidad e interpretación.

La media de edad de los participantes era de 40,76 años (rango 20-60 a; DS ± 8,40) y el 86,6% de los participantes eran mujeres.

Respecto al nivel educativo de los participantes, el 77% de los participantes tenía educación universitaria, el 16,6% había cursado la Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O), y el 10% eran doctorados/as.

En cuanto al tipo y tamaño de la fuente, un 20% consideraba que el tamaño de la letra era demasiado pequeña para leerla, por lo que el comité de jueces decidió incrementarla en 1 punto, de 11 a 12. Respecto a la presentación general, tan solo un 10% consideró que no era adecuada y el comité decidió no cambiar nada.

En relación a la comprensibilidad, el 97% de las personas comprendió fácilmente los ítems del cuestionario y para el 93,4% de los participantes los ítems eran fáciles de responder. Sin embargo, un 13,3% consideró que los ítems no estaban bien explicados, en concreto, el ítem 15. Tras la valoración por parte del comité, se cambiaron las oraciones negativas del ítem 15 por positivas, consiguiendo una mayor comprensión del mismo. Se creó la tercera versión española del QACE.

Los cambios realizados en el ítem 15 se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2: cambios realizados en el ítem 15

Item	Versión original	Traducción al español	Traducción definitiva
15	A) My partner was not present during labor	A) Mi pareja no estuvo presente durante el trabajo de parto	A) Mi pareja estuvo presente durante el trabajo de parto
	B) My partner was not present during delivery	B) Mi pareja no estuvo presente durante el expulsivo	B) Mi pareja estuvo presente durante el expulsivo

Paso 4: entrevista cognitiva

Por último, para conocer más profundamente el constructo que se está midiendo e identificar aspectos que posiblemente puedan invalidarlo, se llevó a cabo una entrevista cognitiva con seis mujeres puérperas. Mediante esta entrevista se pretendía además evaluar la comprensibilidad y claridad de la tercera versión en español del QACE.

A través de la técnica de parafrasear, se revisaron las frases y los ítems del cuestionario para ver si eran entendibles y/u ofensivas para la población a la que iban dirigidas. El grupo consistía en tres mujeres primíparas y tres multíparas con una media de edad de 43 años, $DS \pm 11,36$, y un nivel socioeconómico predominante de nivel medio. Todas ellas comprendieron los ítems del cuestionario fácilmente y ninguna encontró que los ítems fueran ofensivos, sin embargo, una de las mujeres entrevistadas sugirió un cambio en la palabra “pareja” del ítem 15 por “acompañante”, ya que hoy día, muchas mujeres son madres solteras o simplemente prefieren estar acompañadas por una persona diferente a la de su pareja, alguien que les proporcione más seguridad y paz. Además, se les pidió a las mujeres que subrayaran las palabras del cuestionario que no entendían o les generaban dudas y ninguna subrayó ninguna palabra. El comité de jueces tuvo en cuenta esta aportación y modificó la última versión.

La versión en inglés, las primeras traducciones y la versión definitiva en español del QACE se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3: versión en inglés, las primeras traducciones y la versión definitiva en español del QACE

Ítem	Versión original	Primera traducción	Versión definitiva
1	I felt worried	Me sentí preocupada	Me sentí preocupada
2	I felt secure	Me sentí segura	Me sentí en buenas manos
3	I felt strange sensations	Tuve sensaciones extrañas	Tuve sensaciones extrañas
4	I felt confident	Me sentí segura	Me sentí segura de mí misma
5	The staff understood and fulfilled my wishes in a satisfactory manner	El personal entendió y atendió mis deseos de una forma satisfactoria	El personal entendió y atendió mis deseos de una forma satisfactoria
6	I felt emotionally supported by the staff who took care of me	Me sentí emocionalmente apoyada por el personal que me cuidó	Me sentí emocionalmente apoyada por el personal que cuidó de mí
7	The staff kept me informed of what was happening	El personal me mantuvo informada de lo que estaba pasando	El personal me mantuvo informada de lo que estaba pasando
8	I felt I could express myself and give my opinion about decisions about me	Sentí que podía expresarme y dar mi opinión sobre las decisiones que me afectaban	Sentí que podía expresar y opinar sobre las decisiones referentes a mi persona
9	I am satisfied with the way the events unfolded	Estoy satisfecha por la forma en la que se desarrollaron los hechos	Estoy satisfecha por la forma en la que se desarrollaron las cosas
10	I managed to successfully use relaxation techniques to help me during womb contractions	Pude utilizar con éxito las técnicas de relajación que me ayudaron durante las contracciones uterinas	Pude utilizar con éxito las técnicas de relajación que me ayudaron durante las contracciones de parto
11	I managed to successfully move or choose my posture freely	Pude moverme con libertad o elegir mi postura libremente	Pude moverme con libertad o elegir mi postura libremente
12	My pain was relieved when I asked for it to be	Se alivió mi dolor cuando lo pedí	Me calmaron el dolor cuando lo pedí
13	Every event unfolded as I had imagined it	Todo ocurrió como había imaginado	Todo ocurrió como había imaginado
14	I felt like I was losing control	Sentí que estaba perdiendo el control	Sentí que estaba perdiendo el control
15	The support of my partner helped me	El apoyo de mi pareja me ayudó	El apoyo de mi acompañante me ayudó
16	I was able to see my baby for the first time in a satisfactory manner	Pude ver a mi bebé por primera vez de forma satisfactoria	Pude ver a mi bebé por primera vez de manera satisfactoria
17	I held my baby for the first time when I felt like it	Puede coger a mi bebé por primera vez cuando quise	Puede coger a mi bebé por primera vez cuando quise
18	The first moments with my baby corresponded with what I had imagined prior to giving birth	Los primeros momentos con mi bebé fueron como lo había imaginado antes de dar a luz	Los primeros momentos con mi bebé fueron como lo había imaginado antes de dar a luz

19	I understood everything that happened during childbirth	Entendí todo lo que ocurrió durante el parto	Entendí todo lo que pasó durante el parto
20	I am proud of myself	Estoy orgullosa de mí misma	Estoy orgullosa de mí misma
21	I feel regret	Estoy arrepentida	Estoy arrepentida
22	I have a feeling of failure	Siento que he fracasado	Siento que he fracasado
23	Imagine a subsequent delivery scares me	La idea de otro parto me asusta	La idea de otro parto me asusta

Fase 2: Obtención propiedades psicométricas

Estadística descriptiva de la muestra

Los participantes fueron reclutados de 2 hospitales diferentes en la región de Barcelona en 2019. Todos los participantes tenían más de 18 años y sabían leer y escribir en español.

De las 160 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado, 138 (80%) completaron la versión en español del QACE en línea entre 1 y 3 meses después del parto.

La edad media de las participantes era de 32,74 (DE \pm 4,80). Casi el 80% de las participantes eran mujeres españolas. El estado civil predominante era soltera con un 53,6%. Los embarazos planificados representaron el 77,5% de los casos, y el 50,7% de las participantes eran multíparas. Alrededor del 20% de la muestra tuvo uno o más abortos durante su edad reproductiva. Tan solo el 45,7% de los participantes habían asistido a las clases de educación maternal. En cuanto a las variables relacionadas con el parto, el 80,4% de las participantes dio a luz entre las semanas 37 y 41 de gestación. Por otro lado, casi todos los participantes (98,6%) fueron acompañados durante el parto. En el 57,2% de los casos, el inicio del parto fue espontáneo, seguido de la inducción en el 37,7% de la muestra. El 77,7% fueron atendidos por la misma matrona en su proceso de parto. La analgesia epidural fue el método de alivio del dolor más utilizado (72,5%).

El tipo de parto en la muestra fue: un 60,1% eutócico, un 31,9% cesárea y un 8% parto instrumental. En relación con la duración del parto, el 40,6% de los participantes estuvo entre 0 y 5 horas de parto, seguido por el 24,6% de la muestra que estuvo entre 5 y 10 horas.

Con respecto al periné, al 16,6% de los participantes se le realizó una episiotomía y el 55,8% tuvo un periné íntegro tras el nacimiento.

Un gran número de participantes (87%) decidió la lactancia materna como método de alimentación del bebé. Además, el 80,4% de la muestra inició el contacto piel con piel en sala de partos.

Resultados del análisis factorial

El test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett se utilizaron para comprobar la adecuación de la muestra, la magnitud de la

intercorrelación y el número de factores. Según Pallant ⁽¹⁵⁾, los valores superiores a 0,6 confirman la idoneidad del análisis factorial exploratorio. Además, se usaron los autovalores y el gráfico de sedimentación a fin de determinar el número de factores de la herramienta. El análisis factorial se calculó con 138 participantes, por lo tanto, el tamaño muestral fue suficiente para llevar a cabo el análisis factorial. El KMO (0,838) y la prueba de Bartlett ($p < 0,001$) confirmaron la adecuación del análisis factorial. Todos los ítems tenían cargas factoriales mayores de 0,4 y no se realizaron cambios (Tabla 4). El gráfico de sedimentación (Imagen 2) mostró un total de 23 ítems en forma de 6 factores que aseguraban el 73,75% del total de la varianza de la experiencia en el parto (Tabla 5). La consistencia interna se aseguró con un valor del coeficiente alfa de Cronbach de 0,896 para el cuestionario.

Tabla 4: Análisis de la carga factorial de los ítems de la versión española del QACE usando el método de componentes principales y el análisis Varimax

Número de ítem	Factor					
	1	2	3	4	5	6
6. Me sentí emocionalmente apoyada por el personal que cuidó de mí	0,890					
5. El personal entendió y atendió mis deseos de una forma satisfactoria	0,875					
9. Estoy satisfecha por la forma en la que se desarrollaron las cosas	0,822					
2. Me sentí en buenas manos	0,803					
8. Sentí que podía expresar y opinar sobre las decisiones referentes a mi persona	0,784					
7. El personal me mantuvo informada de lo que estaba pasando	0,765					
10. Pude utilizar con éxito las técnicas de relajación que me ayudaron durante las contracciones de parto		0,850				
12. Me calmaron el dolor cuando lo pedí		0,836				
13. Todo ocurrió como había imaginado		0,826				
15. El apoyo de mi acompañante me ayudó		0,803				
11. Pude moverme con libertad o elegir mi postura libremente		0,773				
14. Sentí que estaba perdiendo el control		0,511				

16. Pude ver a mi bebé por primera vez de manera satisfactoria			0,893			
18. Los primeros momentos con mi bebé fueron como lo había imaginado antes de dar a luz			0,866			
17. Puede coger a mi bebé por primera vez cuando quise			0,854			
1. Me sentí preocupada				0,771		
3. Tuve sensaciones extrañas				0,766		
23. La idea de otro parto me asusta				0,634		
22. Siento que he fracasado					0,931	
21. Estoy arrepentida					0,837	
20. Estoy orgullosa de mí misma					-0,490	
4. Me sentí segura de mí misma						0,741
19. Entendí todo lo que pasó durante el parto	0,469					

Figura 2: Gráfico de sedimentación de los factores que explica el constructo factorial de la versión española del QACE

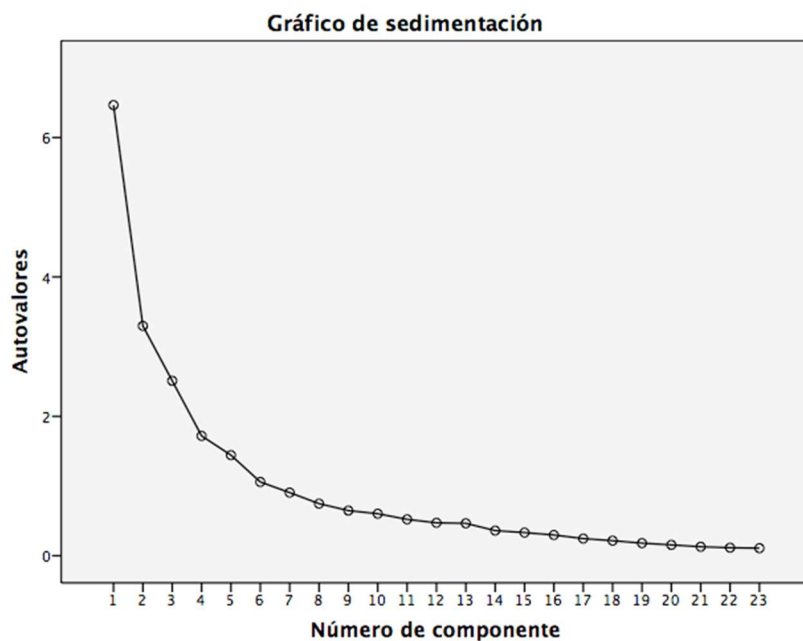


Tabla 5: Porcentaje de varianza de los 6 factores de la versión española del QACE

Factor	Porcentaje de la varianza	Porcentaje acumulativo del total de la varianza
1	29,28%	29,28%
2	16,12%	45,41%
3	10,44%	55,85%
4	7,15%	63%
5	6,22%	69,23%
6	4,51%	73,75%

DISCUSIÓN

El presente artículo describe la adaptación cultural española del QACE, donde se ha obtenido una versión en español análoga al inglés.

Las pautas internacionales seguidas en este artículo no solo aseguran a la población objetivo que esta no es una traducción literal, sino que también se tiene en cuenta los aspectos culturales de cada elemento del cuestionario para evitar posibles malentendidos y malinterpretaciones.

La literatura científica en la validación de instrumentos de medición es rica y variada⁽¹⁶⁾, pero todas las guías comparten un punto en común: es necesario incluir la traducción, la retro-traducción y la evaluación de la comprensibilidad. Además, algunos autores como Sousa ⁽¹⁷⁾ demuestran que combinar metodologías cuantitativas y cualitativas en la adaptación de cuestionarios proporciona resultados satisfactorios. Por esta razón, en este artículo, se ha realizado una entrevista cognitiva a mujeres posparto para saber si habían entendido lo que se pedía en el cuestionario. Como resultado, se cambió una palabra que podría ser ofensiva por otra más apropiada, proporcionando una nueva perspectiva del cuestionario.

Es preciso decir que los ítems del cuestionario de la versión española de QACE no han sido difíciles de adaptar y la población objetivo los entendió fácilmente. Sin embargo, ha sido necesario realizar algunas modificaciones descritas en los resultados, para lograr una mejor comprensión, una mejora de la naturalidad y una mayor exactitud de la traducción al español.

Para una correcta adaptación cultural de los cuestionarios ⁽¹⁸⁾, se debe contactar a los autores originales con el objetivo de conseguir el permiso de adaptación y validación del instrumento y resolver dudas que puedan dar lugar a interpretaciones erróneas de matices importantes. En nuestro caso, se solicitó el permiso para adaptar y validar QACE a la población española a la autora original y además se envió la versión definitiva para que la revisase. Tras esta revisión, se creó la versión definitiva española llamada CEEP (Cuestionario de la Evaluación de la Experiencia en el Parto).

A pesar de los inconvenientes de usar un cuestionario en línea, se logró un tamaño final de la muestra de 138 mujeres, con una tasa de respuesta del 80%.

En el artículo original, la versión completa de QACE fue desarrollada siguiendo un estricto protocolo ⁽¹⁹⁾, sin embargo, el análisis factorial de la versión completa no fue satisfactorio porque se identificaron algunas incompatibilidades y se tuvieron que excluir algunos ítems, reduciendo el cuestionario a la versión corta de 13 ítems con 4 subescalas comentadas anteriormente.

En nuestro estudio, la estructura del análisis factorial difiere de la original moderadamente. De los seis factores identificados, sólo una de ellos, "primeros momentos con el recién nacido", contenía los mismos ítems que la escala original. El resto de factores o subescalas de la versión original del QACE son muy similares a las obtenidas en nuestro estudio, pero con algunas modificaciones.

Nuestros resultados muestran que el primer factor o subescala identificado incluye los ítems 5, 6, 7, 8 que componen la subescala original de "relación con el personal", pero además añade los ítems 2, 9 y 19. Este hecho podría explicarse debido a que la traducción al español del ítem 2 (I felt secure) como "me sentí en buenas manos" implica inevitablemente a los profesionales de la salud en la cultura española. Lo mismo ocurre con la traducción del ítem 9 (I am satisfied with the way the events unfolded) por "Estoy satisfecha por la forma en la que se desarrollaron las cosas" y la del ítem 19 (I understood everything that happened during childbirth) por "Entendí todo lo que pasó durante el parto". En esos casos, se debe recordar el trato recibido por parte de los profesionales de la salud durante el parto para responder a estos ítems del cuestionario.

Algunos estudios han revelado que el miedo al parto, la sensación de control y las técnicas de alivio del dolor durante el parto son aspectos muy importantes en el proceso de parto, lo que está en línea con los datos obtenidos en nuestra investigación ⁽²⁰⁻²²⁾.

En segundo lugar, los ítems del 10 al 15 componían la segunda subescala en nuestro análisis factorial. Todos estos ítems muestran situaciones relacionadas con el proceso de parto donde las mujeres embarazadas están involucradas en la toma de decisiones. Es por ello que esta subescala se denominó "empoderamiento de la madre en el proceso de parto". Numerosos estudios han demostrado que involucrar a las madres y familias en la toma de decisiones en su proceso de parto, proporcionar apoyo emocional y dar información clara y comprensible, son aspectos que las mujeres embarazadas valoran positivamente ^(23, 24), al igual que ocurre con los resultados de nuestro estudio. Sin embargo, el análisis factorial del cuestionario original del QACE no incluía estos elementos. Estas dos primeras subescalas contienen el 55,85% del total de la varianza del cuestionario.

Las subescalas cuatro y cinco han sido nombradas como las subescalas originales del QACE "estado emocional" y "sentimientos al mes del parto" respectivamente; sin embargo, tienen una composición diferente en nuestro estudio.

Tras la revisión que el grupo de expertos hizo del análisis factorial, se decidió componer la cuarta subescala "estado emocional" con los ítems 1, 3, 4 y 23. La decisión de reunir todos estos ítems en una subescala se tomó porque todos ellos están relacionados con sentimientos durante el proceso de parto. Por lo tanto, era

necesario reestructurar la composición de la subescala y reducir la estructura del CEEP de seis a cinco subescalas o factores.

El último factor obtenido se denominó igual que el del cuestionario original, "sentimientos al mes del parto", que contiene los ítems 20, 21 y 22. Según nuestros resultados, el ítem 20 (estoy orgulloso de mí mismo) pertenece a esta subescala y, por lo tanto, no debe excluirse como sucedió en los resultados de los autores originales.

Este estudio utilizó el análisis factorial exploratorio para examinar la estructura del cuestionario de acuerdo con los resultados obtenidos en el campo de los instrumentos de medición de la salud ⁽²⁵⁾.

Los datos obtenidos en esta investigación muestran que la versión española del QACE (CEEP) podría utilizarse como una herramienta fiable para identificar a las mujeres que han tenido una experiencia negativa en el parto, sin embargo, es preciso mencionar algunas limitaciones.

A pesar de seguir una correcta metodología para adaptar y validar este cuestionario, se necesita seguir investigando para reevaluar las propiedades psicométricas del CEEP, incluyendo aspectos como la estabilidad test-retest y el cálculo de la validez convergente y discriminante.

Otra limitación importante a destacar, es el método utilizado para la recopilación de datos ya que este cuestionario se enviaba por correo electrónico tras el primer mes postparto y en algunos participantes, se necesitó más de dos llamadas para incluirlos en nuestra investigación. Algunos autores afirman que el tiempo transcurrido desde el parto hasta responder el cuestionario podría ejercer una influencia negativa en los resultados obtenidos ⁽²⁶⁾, como sucede en algún otro estudio de validación de cuestionarios de salud ⁽²⁷⁾.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) ⁽²⁸⁾, en 2018 se registraron 369.302 nacimientos en España, 3.516 de esos nacimientos fueron atendidos en los hospitales participantes en este trabajo ⁽²⁹⁾, pero en ninguno de los dos hay información relacionada con la satisfacción de las mujeres posparto ni su experiencia de nacimiento.

Para abordar con precisión este fenómeno, es necesario contar con instrumentos de medición como el CEEP que permita a los profesionales de la salud identificar a las mujeres con una experiencia negativa en el parto y poder adaptar así la atención sanitaria que reciben estas mujeres según sus circunstancias y necesidades.

CONCLUSIÓN

Los datos de este estudio demuestran que el Cuestionario para la Evaluación de la Experiencia en el Parto (CEEP) es un instrumento válido y fiable para evaluar la experiencia del parto en la población española.

REFERENCIAS

1. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization [Internet]. 2019 Oct [consultado 2020 Mar 22]; Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
2. Aune I, Marit Torvik H, Selboe S-T, Skogås A-K, Persen J, Dahlberg U. Promoting a normal birth and a positive birth experience — Norwegian women's perspectives. *Midwifery* [Internet]. 2015 Jul [consultado 2020 Mar 19];31(7):721–7. Disponible en: [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(15\)00112-6/fulltext](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(15)00112-6/fulltext)
3. Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, Jafari N, Sarafraz N. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health* [Internet]. 2018 May 2 [consultado 2020 Mar 20];15(1). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-018-0511-x>
4. Ranta P, Spalding M, Kangas-Saarela T, Jokela R, Hollmen A, Jouppila P, et al. Maternal expectations and experiences of labour pain--options of 1091 Finnish parturients. *Acta Anaesthesiol Scand*. 1995 Jan; 39(1): 60-6.
5. Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I. A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth Berkeley Calif*. 2004;31(1):17–27.
6. Tissot H. Dépression post-partum maternelle et développement de l'enfant : revue de littérature et arguments en faveur d'une approche familiale. *Psychiatr Infant*. 2011;54(2):611–37.
7. McKenzie-McHarg K, Ayers S, Ford E, et al. Post-traumatic stress disorder following childbirth: an update of current issues and recommendations for future research. *J Reprod Infant Psychol* 2015; 33:21937.doi:10.1080/02646838.2015.1031646
8. Nakić Radoš S, Tadinac M, Herman R. Anxiety During Pregnancy and Postpartum: Course, Predictors and Comorbidity with Postpartum Depression. *Acta clinica Croatica* [Internet]. 2018 [consultado 2019 Nov 18];57(1):39–51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30256010>
9. Størksen HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, Eberhard-Gran M. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2013;92(3):318–24.
10. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 1998;19(2):84–97.
11. Lowe NK. Maternal confidence for labor: development of the Childbirth Self-Efficacy Inventory. *Research in nursing & health* 1993, 16(2):141-149.
12. Carquillat P, Vendittelli F, Guittier MJ. Development of a questionnaire for assessing the childbirth experience (QACE). *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017;17:279. 10.1186/s12884-017-1462-x.
13. Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of Health Status Measures. *Scan J Rheumatol*. 1995; 24:61-3.
14. Enquesta de Satisfacció dels Assegurats del CatSalut 2016 [Internet]. Disponible en: https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/ciudadania/serveis_atencio_salut/valoracio_serveis_atencio_salut/enquestes_satisfaccio/atencio_embaras_part_puerperi/2016/fitxa_tecnica_EPP_2016_cat.pdf

15. Pallant JF. SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using SPSS for Windows Version 15 [Internet]. ResearchGate. ResearchGate; 2007 [consultado 2020 Feb 18]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/234812476_SPSS_Survival_Manual_A_Step_by_Step_Guide_to_Data_Analysis_Using_SPSS_for_Windows_Version_15
16. Vallejo-Medina P et al. Developing Guidelines for Adapting Questionnaires into the Same Language in Another Culture. *Ter Psicol* [online]. 2017, vol.35, n.2, pp.159-172. [consultado 2019 Jun 14]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082017000200159&lng=es&nrm=iso. ISSN 0718-4808. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082017000200159>.
17. Vanessa E, Sousa V, Matson J, Dunn Lopez K. Questionnaire Adapting: Little Changes Mean a Lot. First Published November 1, 2016 Research Article <https://doi.org/10.1177/0193945916678212>. Volume: 39 issue: 9, page(s): 1289-1300
18. Streiner DL, Kottner J. Recommendations for reporting the results of studies of instrument and scale development and testing. *Journal of advanced nursing* [Internet]. 2014 [consultado 2020 Jan 18];70(9):1970–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24684713>
19. Streiner DL, Kottner J. Recommendations for reporting the results of studies of instrument and scale development and testing. *Journal of advanced nursing* [Internet]. 16 2014 [consultado 2020 Ene 18];70(9):1970–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24684713>^{[L]_{SEP}}
20. Fair CD, Morrison TE. The relationship between prenatal control, ^{[L]_{SEP}}expectations, experienced control, and birth satisfaction among primiparous ^{[L]_{SEP}}women. *Midwifery*. 2012;28(1):39–44. ^{[L]_{SEP}}
21. Ghanbari-Homayi S, Fardiazar Z, Meedya S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Asghari-Jafarabadi M, Mohammadi E, et al. Predictors of traumatic birth experience among a group of Iranian primipara women: a cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2019 May 22 [consultado 2020 Mar 20];19(1). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-019-2333->
22. Jones L, Whitburn L, Davey M, Small R. Assessment of pain associated with childbirth: Women’s perspectives, preferences and solutions. *Midwifery*. 2015;31:708–12.
23. Stevens NR, Wallston KA, Hamilton NA. Perceived control and maternal satisfaction with childbirth: a measure development study. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2012;33(1):15–24.
24. Cook K, Loomis C. The Impact of Choice and Control on Women’s Childbirth Experiences. *The Journal of Perinatal Education* [Internet]. 2012 [consultado 2020 Jan 21];21(3):158–68. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3392605/>
25. Swisher LL, Beckstead JW, Bebeau MJ. Factor Analysis as a Tool for Survey Analysis Using a Professional Role Orientation Inventory as an Example. *Physical Therapy* [Internet]. 2004 Sep 1 [consultado 2020 Jan 21];84(9):784–99. Disponible en: <https://academic.oup.com/ptj/article/84/9/784/2857540>
26. Waldenström U. Why do some women change their opinion about childbirth over time? *Birth* (Berkeley, Calif) [Internet]. 2004 [consultado 2020 Feb 6];31(2):102–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15153129>
27. Soriano-Vidal FJ, Oliver-Roig A, Cabrero-García J, Congost-Maestre N, Dencker A, Richart-Martínez M. The Spanish version of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-E): reliability and validity assessment. *BMC Pregnancy and*

- Childbirth [Internet]. 2016 Nov 24 [consultado 2020 Mar 20];16(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5123212/>
28. Instituto Nacional de Estadística. Nacimientos ocurridos en España en el año 2018. [consultado 2019 Feb 02]. Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177007&menu=ultiDatos&idp=1254735573002.
29. Source: SAP software from Vall D'Hebron Barcelona Hospital Campus and Hospital de Mollet Database. [consultado 2019 March 02 datos actualizados].

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia