

Título: Adaptación transcultural y validación al contexto español del cuestionario *Fear of Childbirth Questionnaire* (CFQ-E)

Resumen

Introducción: A pesar de que el miedo al parto es un tema de actualidad, apenas ha sido abordado en España.

Objetivo: Traducir, adaptar y validar el cuestionario *Fear of Childbirth Questionnaire* (CFQ) al contexto español.

Método: En una primera fase se llevó a cabo un proceso de traducción-retrotraducción y adaptación transcultural del cuestionario CFQ, pilotaje en población diana y validación de contenido mediante el concurso de expertos. En una segunda fase se realizó un estudio observacional transversal descriptivo con componente analítico en mujeres gestantes captadas mediante muestreo no probabilístico de conveniencia con 16-42 semanas de gestación.

Resultados: En la primera fase se obtuvo la versión española del CFQ (CFQ-E), con un índice de validez de contenido total de 0,77. En la segunda fase un total de 557 gestantes participaron en el estudio (n=557). La puntuación media para el miedo al parto fue de $66,15 \pm 26,77$ puntos. El valor de coeficiente de Alfa de Cronbach para la escala de miedo al parto fue de 0,951. Se encontró que las nulíparas tenían mayor miedo al parto frente a las no nulíparas ($p \leq 0,001$).

Conclusiones: El CFQ-E es un instrumento válido y fiable para el estudio del miedo en las gestantes españolas.

Justificación

El miedo al parto es un tema cuyo interés y estudio ha ido en aumento en los últimos años¹ ya que puede tener repercusiones muy negativas en la mujeres, por ejemplo siendo responsable de un número importante de cesáreas electivas² o la evitación de futuros embarazos³.

Las investigaciones realizadas en los países nórdicos y anglosajones han demostrado que es un fenómeno prevalente entre las gestantes, aumentando notablemente en la última década⁴. Sin embargo este tema apenas ha sido estudiado en nuestro país, careciéndose de estudios que muestren el grado de miedo al parto existente entre nuestra población de gestantes.

Un aspecto relacionado es la necesidad de contar con un instrumento validado para medir y evaluar este fenómeno. El *Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire* (W-DEQ)⁵ ha sido considerado como el “gold standard” respecto a los instrumentos en la evaluación y diagnóstico del miedo al parto, habiendo sido validado y ampliamente utilizado en numerosos países^{1,4,6,7}. La versión española del W-DEQ ha sido publicada muy recientemente⁸.

Sin embargo, el hecho de que sea una herramienta unidimensional, ha llevado a algunos autores a proponer el uso de otras herramientas que consideren más dimensiones^{4,7}. El cuestionario *Fear of Childbirth Questionnaire* (CFQ), desarrollado por la Dra. Nichole Fairbrother en Canadá⁹, es instrumento de medida nuevo para la evaluación del miedo al parto que valora diferentes dimensiones relacionadas con este, siendo esta última característica una de mayores cualidades^{9,10}.

Debido a esto, siguiendo así las recomendaciones actuales de utilizar instrumentos de medida que valoren múltiples dimensiones que podrían estar relacionadas con el miedo al parto^{4,7} y no teniendo datos sobre miedo actuales sobre este problema en la población gestante en nuestro entorno, se planteó como objetivo principal del presente estudio el traducir, adaptar y validar el cuestionario *Fear of Childbirth Questionnaire* (CFQ) al contexto español, y, de forma secundaria, obtener los primeros datos sobre esta temática en la población gestante de XXXX.

Metodología

Esta investigación fue llevada a cabo en dos fases:

- Fase 1: Traducción y adaptación transcultural del cuestionario *Fear of Childbirth Questionnaire* (CFQ) y validación de contenido mediante el concurso de expertos.
- Fase 2: Estudio observacional transversal descriptivo con componente analítico para estudiar el miedo al parto en las mujeres de XXXX, así como valorar la fiabilidad del cuestionario CFQ-E.

Fase 1:

Se utilizó un método reglado de traducción-retrotraducción, pilotaje en población diana y valoración por un panel de expertos¹¹. El Instrumento de partida fue el *Fear of Childbirth Questionnaire*⁹. El CFQ consta de 40 ítems, que siguen una escala Likert (0 puntos-en absoluto, hasta 4 puntos-extremadamente) y se agrupan en 9 subescalas, que representan el miedo a diferentes constructos⁹. Para conocer la puntuación en cada una de las subescalas, se deben sumar las puntuaciones de los ítems que las integran y dividir el valor obtenido por el número de ítems que integra cada una de las subescalas, permitiendo comparar las subescalas entre sí⁹. Además el CFQ incluye una escala que mide la interferencia que provoca el miedo al parto en diferentes “Esferas de la vida” de las gestantes y que consta de 7 ítems (Escala Likert; 0 puntos-ninguna interferencia/4 puntos-interferencia extrema). La puntuación total del CFQ oscila desde los 0 a los 160 puntos⁹.

El proceso para obtener una equivalencia semántica y conceptual se llevó a cabo de Abril a Junio del 2020. Este proceso constó de las siguientes etapas:

- 1-Comunicación con la autora del cuestionario original para solicitar su aprobación.
- 2-Traducción del instrumento original del idioma original (inglés) al idioma de destino (español) por dos traductores bilingües (matrona y traductora profesional), obteniendo dos primeras versiones.
- 3-Comparación de las dos versiones traducidas del instrumento y síntesis por el equipo investigador.
- 4-Traducción inversa de la versión preliminar obtenida por dos traductores bilingües diferentes (obstetra y traductor profesional).

5-Comparación de las dos versiones retrotraducidas con el instrumento original con el concurso de la autora original y un investigador externo.

6-Pre-test en población diana (20 gestantes elegidas mediante muestreo no probabilístico de conveniencia). Valoración del pilotaje y detección de problemas en el instrumento. Existieron problemas de comprensión para el ítem número 19, modificándose este.

7-Obtención de la versión final del instrumento, Fear of Childbirth Questionnaire-versión española (CFQ-E).

Para evaluar la validez de contenido se empleó la prueba de expertos descrita por Polit y Hungler¹². El panel de expertos estuvo configurado por diez profesionales (6 mujeres y 4 hombres; 2 ginecólogas, 5 matronas/es y 3 enfermeras/os). Esta evaluación aportó un valor índice de validez de contenido total de 0,77 para el CFQ-E. Veintiún ítems mostraron una excelente validez de contenido.

-Fase 2:

Método:

Estudio observacional transversal descriptivo con componente analítico.

La población a estudio fueron las gestantes de XXXX cuyo seguimiento del embarazo tuvo lugar en Atención Primaria y Especializada. Los criterios de inclusión fueron: gestantes con edad igual o mayor a 18 años que cursaron con feto vivo, edad gestacional igual o mayor a 16 semanas. Criterios de exclusión: Cesárea programada/electiva, gestantes en fase activa de parto y barrera idiomática. Criterios de retirada: cuestionarios cumplimentados de forma incorrecta-incompleta.

El cálculo muestral se estimó para obtener un número suficiente de mujeres que permitieran la realización de un análisis factorial exploratorio (AFE) del cuestionario (10 sujetos a estudio por cada ítem)¹³, es decir, 400 mujeres (40 ítems en el CFQ-E).

Se consideraron las siguientes variables: edad, nivel de estudios, estado civil, edad gestacional, paridad, tipos de parto/s anterior/es, tipo de consecución del embarazo actual, embarazo único/gemelar y existencia de algún factor de riesgo.

Se realizó un muestreo no probabilístico de conveniencia, reclutándose las participantes en 28 centros de XXXX. En la captación y recogida de datos participaron los tocólogos y matronas de dichos centros.

El proceso de recogida de datos tuvo lugar del 1 de Agosto al 15 de Noviembre del 2020. El instrumento de recogida de datos fue el cuestionario CFQ-E obtenido en la primera fase. Para completar las variables a estudio se adjuntó un breve cuestionario con las variables demográficas y obstétricas consideradas.

Para el análisis estadístico se usó del programa *IBM Statical Package for the Social Science* (SPSS)©. Inicialmente se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables. A posterior se realizó un análisis inferencial para explorar la asociación entre las variables y con la puntuación media total del CFQ-E y sus subescalas. Para ello se realizó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney ya que la prueba de Kolmogorov-Smirnov mostró asimetría en la distribución de los datos, siendo el nivel de significación considerado para este estudio de $\alpha = 0,05$. Para cada asociación estudiada se calculó el tamaño del efecto según Cohen¹⁴.

Para los puntos de corte de la puntuación de la escala de miedo del CFQ-E, se usaron los percentiles considerados por el estudio original (no miedo percentil 74 o inferior, miedo moderado percentil 75 a 89, miedo extremo percentil 90 o superior)⁹.

La fiabilidad y consistencia interna del instrumento se calculó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach y de forma adicional mediante el método de dos mitades (Coeficiente de Spearman-Brown).

Debido a que en fases posteriores se pretende realizar un AFE, se realizó la prueba Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Barlett para explorar esta posibilidad.

El protocolo de estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de ética de la Investigación XXXX con el código 2020-264-1. Se obtuvo el consentimiento informado de todas las participantes de forma escrita, previa lectura y comprensión.

Resultados

608 mujeres participaron en el estudio. Tras retirar a 51 participantes por cuestionarios mal cumplimentados, la muestra final estuvo compuesta por un total de 557 mujeres (n=557). La edad media fue de $31,30 \pm 5,49$ [Edad Mínima=18-Máxima=48] años. La edad gestacional media fue de $29,63 \pm 7,42$ semanas. Respecto a la paridad, el 65,5% eran nulíparas (365 gestantes), el 26,2 % de las mujeres encuestadas eran primíparas (146 gestantes), mientras que el 8,3% restante (46 gestantes) eran múltiparas.

La puntuación media final obtenida para el miedo al parto fue de $66,15 \pm 26,77$ puntos para la escala de miedo al parto del CFQ-E y de $4,95 \pm 5,06$ puntos para la Escala de

interferencia. Los puntos de corte fueron para el miedo moderado de 84,00 puntos y 101,20 puntos para el miedo extremo.

La subescala con mayor puntuación fue “Miedo de Daños al Bebé” (3.66 ± 0.97) y la menor “Miedo a Sentirse Avergonzada” (0.72 ± 0.69). La esfera de la vida más afectada fue “En la preparación para la llegada de mi bebé” (0.95 ± 1.06).

Los valores de coeficiente de Alfa de Cronbach para la Escala de miedo al parto y la Escala de Interferencia fueron de 0,951 y 0,898 respectivamente. El Coeficiente de Spearman-Brown obtenido fue 0,845 (Longitud igual). La medida de KMO obtuvo un resultado de 0,936 y la prueba de esfericidad de Barlett fue estadísticamente significativa ($p \leq 0,001$).

Se encontró que las nulíparas tenían mayor miedo al parto frente a las no nulíparas ($p \leq 0,001$), y que este miedo además provocaba mayor interferencia en relación con las esferas de la vida en ellas ($p \leq 0,003$). Sin embargo las gestantes con un parto anterior distócico tenían menor miedo ($p \leq 0,021$).

Conclusiones

A pesar de que el miedo al parto es un tema importante ya que afecta de forma negativa a la experiencia del parto de las mujeres, apenas ha sido estudiado en España. Según nuestro conocimiento, el presente trabajo es, junto a otro recién publicado⁸, la primera investigación que aborda el miedo al parto en España.

Este estudio adapta y valida un instrumento para medir el miedo al parto en las gestantes de nuestro país, el CFE-E. La multidimensionalidad de esta herramienta es una de sus ventajas frente a otros instrumentos de medida. Los valores que se han obtenido respecto a sus propiedades psicométricas permiten afirmar que es una herramienta válida para el estudio del miedo al parto. Se debe avanzar en el estudio de las propiedades psicométricas del CFQ-E, en especial de su validez convergente con otras herramientas como el W-DEQ, y su capacidad de detección de sensibilidad al cambio, así como mejorar en la comprensión de sus dimensiones en mayor grado.

Adicionalmente, los resultados presentados en este trabajo aportan los primeros datos sobre el miedo al parto en las gestantes de XXXX. Estos datos pueden contribuir a aumentar la comprensión de este fenómeno en nuestro entorno y ayudar a detectar los posibles factores que influyen negativamente en el miedo al parto. Se deben dirigir los esfuerzos en la implantación de intervenciones y políticas eficaces que consigan

disminuir la prevalencia del miedo en las gestantes y así como mejorar las experiencias de las mujeres en su parto.