

Revisión bibliográfica

Miedo al parto: revisión bibliográfica de los instrumentos de medida

Fear of childbirth: literature review of measuring instruments

Celia María Ortega-Cejas¹, Juan Roldán-Merino², Ainoa Biurrun-Garrido³, M. Isabel Castrillo-Pérez⁴, M. Mercedes Vicente-Hernández⁵, Teresa Lluch-Canut⁶, Sandra Cabrera-Jaime⁷

¹Matrona. Doctoranda en Ciencias Enfermeras. Universidad de Barcelona. Matrona en Atenció Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR). Mollet del Vallès (Barcelona). ²Doctor en Ciencias Enfermeras. Docente en Campus Docent Sant Joan De Déu. Universidad de Barcelona (Barcelona). ³Doctora en Ciencias Enfermeras. Docente en Campus Docent Sant Joan de Déu. Universidad de Barcelona. Matrona en Parc Salut Mar. Barcelona. ⁴Matrona en ASSIR. La Riera. Badalona (Barcelona). ⁵Matrona en ASSIR. Doctor Barraquer. Sant Adrià de Besòs (Barcelona). ⁶Catedrática en enfermería psicosocial y salud mental. Docente en Campus de Ciències de la Salut de Bellvitge (Barcelona). Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona (Barcelona). ⁷Doctora en Ciencias enfermeras. Adjunta de Direcció Asistencial y Cuidados. Institut Català d'Oncologia (ICO) Badalona (Barcelona). Grupo de investigación GRIN (AGAUR)

RESUMEN

Objetivo: Analizar los instrumentos de evaluación del miedo al parto y sus características de validez.

Metodología: Revisión bibliográfica en CINAHL, PubMed, Scopus y Cuiden de los estudios publicados entre 1982 y 2018, mediante combinaciones booleanas de palabras clave, que exploraran el miedo al parto mediante instrumentos validados o instrumentos con propiedades psicométricas de validez.

Resultados: Se seleccionó un total de 12 artículos originales que presentan instrumentos de medición del miedo. Dos escalas evaluaban el miedo al parto antes del embarazo, mientras que las 10 restantes evaluaban el miedo durante el embarazo y/o el parto y tras el mismo. Todas las escalas muestran una buena fiabilidad con valores alfa de Cronbach >0,70.

Conclusiones: La presente revisión ha permitido identificar 12 instrumentos que se han desarrollado con el fin de medir el miedo al parto. Presentan buenas propiedades psicométricas y han demostrado ser válidos en diferentes muestras culturales.

©2019 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Miedo, parto, encuestas y cuestionarios, escalas, trabajo de parto, parto obstétrico.

ABSTRACT

Objective: Analyze the evaluation instruments of fear of childbirth and its validity characteristics.

Methods: Bibliographic review in CINAHL, PubMed, Scopus and Cuiden of the studies published between 1982 and 2018, using Boolean combinations of keywords, which explore fear of childbirth through validated instruments or instruments with valid psychometric properties.

Results: A total of 12 original articles were selected that present fear measuring instruments. Two scales assess the fear of childbirth before pregnancy while the other ten evaluate fear during pregnancy and/or delivery and after it. All scales show good reliability with Cronbach alpha values >0.70.

Conclusions: The results of this review contribute to identify the instruments that have been developed in order to measure the fear of childbirth.

©2019 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords: Fear, delivery, surveys and questionnaires, scales, labor, obstetric birth.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un acontecimiento vital que supone no sólo una serie de cambios físicos propios del estado de

gravidéz, sino también una adaptación psicológica que incluye sentimientos de ambivalencia hacia el nuevo estado, y posteriormente de aceptación del rol materno¹.

El presente estudio ha sido financiado con la 2.ª Beca Retención de Talentos que convoca anualmente el Institut d'Investigacions en Ciències de Salut Germans Trias i Pujol (Badalona) con un importe de 5.000 €.

Ortega-Cejas CM, Roldán-Merino J, Biurrun-Garrido A, Castrillo-Pérez MI, Vicente-Hernández MM, Lluch-Canut T, Cabrera-Jaime S. Miedo al parto: revisión bibliográfica de los instrumentos de medida. *Matronas Prof.* 2019; 20(2): e36-e42.

Fecha de recepción: 03/12/18. Fecha de aceptación: 09/03/19.
Correspondencia: C.M. Ortega-Cejas. ASSIR Mollet del Vallès. Institut Català de la Salut. Ronda Pinetons, 8. 08100 Mollet del Vallès (Barcelona). Correo electrónico: cortega.cejas@gmail.com

Asimismo, esta adaptación, también genera sentimientos de estrés y ansiedad relacionados con el desarrollo del embarazo y el futuro parto, expresados en forma de preocupación o miedo por cerca de un 80% de mujeres embarazadas². Sin embargo, para algunas mujeres, el parto puede suponer una amenaza de daño y dolor que puede generar un miedo intenso. Además, es preciso remarcar que esta sensación de miedo suele generar un malestar psicológico materno, por lo que se considera un factor de riesgo en diversas complicaciones durante el parto³.

En los países nórdicos, el miedo al parto es un fenómeno ampliamente estudiado. En 1981, Areskog et al.⁴ ya describían el miedo severo al parto como el que generaba una intensa ansiedad en la mujer embarazada que afectaba a su bienestar y vida diaria. Posteriormente, Hofberg et al.^{5,6} acuñaron el término «tocofobia», definido como un miedo irracional al parto que puede inducir a la mujer a posponer o evitar el embarazo y/o a solicitar una cesárea electiva⁷. La tocofobia puede ser primaria, si se produce en mujeres nulíparas, o secundaria, si aparece en mujeres que han tenido una experiencia previa de embarazo y/o parto traumático^{5,6,8}. En un metaanálisis en el que se analizaba la prevalencia global del miedo al parto, se estimó que en torno al 14% de las gestantes sufrían un miedo severo a dicho proceso⁹. La mayoría de los estudios muestran que el sentimiento de miedo se da con mayor prevalencia en mujeres nulíparas que en mujeres con partos previos, aunque éstos se produjeran mediante cesárea o parto instrumentado, e incluso se muestra en la literatura que el miedo es también más frecuente en las mujeres nulíparas que en las que han tenido una experiencia negativa previa en su proceso de parto¹⁰⁻¹².

El miedo al parto es multifactorial. Sin embargo, los factores de riesgo que más se han asociado a su desarrollo son los siguientes: gestaciones en edad temprana o en mujeres de edad avanzada (>40 años), bajo nivel socioeconómico, hábito tabáquico, ansiedad y/o depresión previa o durante la gravidez, gestación de riesgo elevado, falta de apoyo, gestantes que presentan antecedentes de abuso sexual, nuliparidad o cesárea previa^{5,9,13,14}.

Las consecuencias del miedo al parto pueden generar en la mujer inseguridad, frustración y falta de autoeficacia en su capacidad de dar a luz¹⁵. Asimismo, una experiencia de parto negativa genera mayor riesgo de miedo en embarazos posteriores¹⁶ y promueve la solicitud de una cesárea electiva (sin indicación médica)¹⁷. De igual modo, puede aumentar el riesgo de cesárea urgente¹⁸, complicaciones durante el parto y/o distocia de expulsivo¹⁹ e incremento de la duración del trabajo de parto²⁰.

En países como Suecia, la identificación de miedo al parto permite establecer tratamientos llevados a cabo por los llamados «Aurora teams», equipos de matronas que, de forma multidisciplinaria, tratan a estas gestantes con el objetivo de normalizar el proceso y mejorar su experiencia durante el embarazo y el parto¹⁵.

Dada la necesidad de mejorar la atención en el ámbito de la salud mental perinatal, y poniendo de relevancia la prevalencia y la incidencia del miedo al parto, poco estudiado en nuestro medio, se propone profundizar en la búsqueda de instrumentos de medida que permitan la identificación de este fenómeno. Por ello, el objetivo del presente artículo es analizar los instrumentos de medida del miedo al parto descritos en la bibliografía científica.

METODOLOGÍA

Revisión de la literatura de los instrumentos utilizados en la práctica clínica para evaluar el miedo al parto, así como sus propiedades psicométricas. Para ello, se realizó una búsqueda de los artículos publicados, en inglés o español, desde 1982 hasta 2018, que abordaran la medición del miedo al parto y que estuvieran indexados en las bases de datos CINAHL, PubMed, Scopus y Cuiden.

Se utilizaron los siguientes descriptores MESH en inglés y sus equivalentes en español, para PubMed, CINAHL, Scopus y Cuiden: «fear», «childbirth», «questionnaires», «scales», «labor obstetric» y «delivery obstetric». Como estrategia de búsqueda se utilizaron los operadores booleanos AND y OR en la siguiente ecuación de búsqueda: («fear») AND («childbirth» OR «labor obstetric» OR «delivery obstetric») AND («questionnaires» OR «scales»).

Un revisor, experto en el ámbito y especialista en enfermería obstétrico-ginecológica, inspeccionó los títulos y resúmenes de las referencias identificadas según los criterios de búsqueda establecidos. Éste realizó una lectura crítica de los títulos y resúmenes obtenidos y seleccionó los estudios publicados que cumplieran los siguientes criterios de inclusión:

- Estudios psicométricos de validación de instrumentos de miedo al parto.
- Estudios que exploraran la presencia de miedo al parto usando cuestionarios diseñados *ad-hoc* y en los que se informara de propiedades psicométricas.
- Estudios de validación de instrumentos que tuvieran dimensiones o subescalas que exploraran el miedo al parto y se informara de sus características psicométricas.

Se excluyeron los artículos completos publicados en un idioma distinto a los citados, aquellos en los que no se disponía de un artículo completo para ser recuperado,

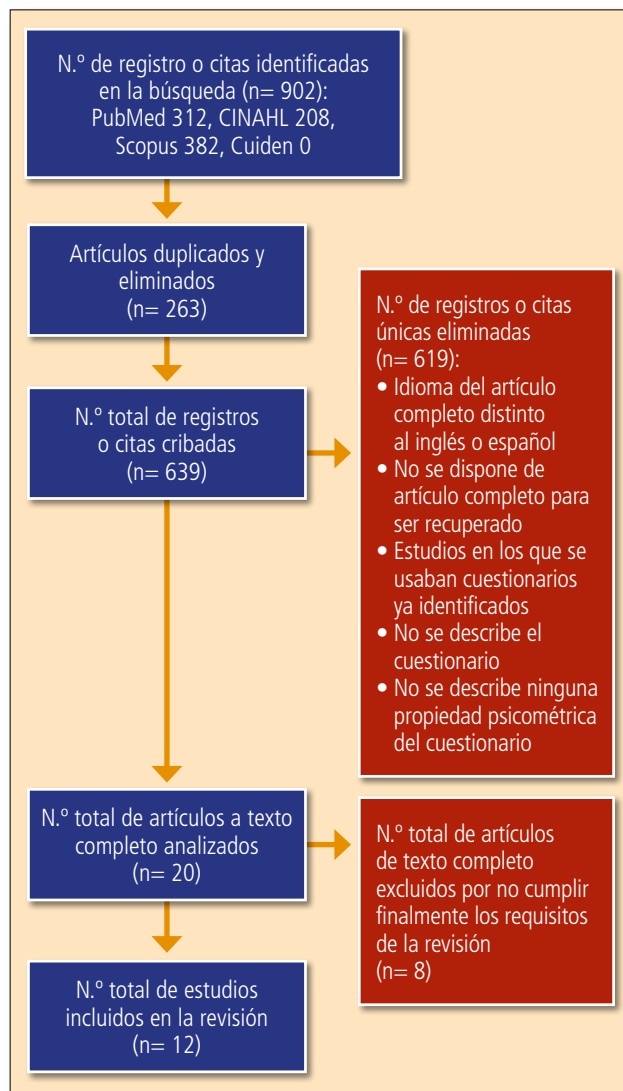


Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de artículos

los estudios sin descripción específica del cuestionario, los que usaban instrumentos ya identificados previamente y los que no describían características psicométricas del cuestionario.

RESULTADOS

Se obtuvo un total de 902 referencias de las diferentes bases de datos. Tras revisar los títulos y resúmenes, se eliminaron las referencias duplicadas y las que no cumplirían los criterios de inclusión, obteniéndose un total de 20 artículos originales. Se procedió a la lectura completa de dichos artículos, reevaluando que finalmente sólo 12 de ellos cumplían los requisitos de la presente revisión. De ellos, 4 eran estudios psicométricos, 6 descriptivos, 1 longitudinal prospectivo y 1 longitudinal no experimental (figura 1).

Los cuestionarios analizados se han clasificado en 2 grupos: los que miden el miedo al parto antes del embarazo y los que miden el miedo al parto durante el embarazo y/o durante o tras el parto (tabla 1).

Miedo al parto antes del embarazo

La Fear of Birth Scale (FOBS) se desarrolló en Canadá para evaluar el miedo al parto en las mujeres estudiantes universitarias que habían tenido o no una experiencia vicaria de nacimiento. Además, se evaluaba si el conocimiento sobre el embarazo, el nacimiento y el influjo de las fuentes de información sobre dichos temas influía en el nivel de miedo. Se trata de un cuestionario unidimensional de 6 ítems puntuables mediante una escala tipo Likert de 6 puntos con extremos que van desde «No estoy de acuerdo» a «Totalmente de acuerdo». El rango de puntuación va de 6 a 36. Asimismo, 3 ítems de la escala capturan preocupaciones y temores sobre el parto, y 3 ítems evalúan la confianza en la capacidad para gestionar el trabajo de parto y el parto. Estos últimos se puntúan de forma inversa. El coeficiente α de Cronbach fue 0,77²¹.

La Childbirth Fear-Prior to Pregnancy (CFPP) se desarrolló en 2014 con la intención de evaluar el miedo al parto en adultos y adultas jóvenes antes de su primer embarazo y parto. Para ello, se desarrolló una escala unidimensional de 10 ítems. Esta escala fue adaptada de la escala de miedo al parto de 6 ítems validada entre estudiantes canadienses y publicada por el primer autor en 2013. La muestra, intercultural, para la validación de la CFPP se recogió entre estudiantes universitarios de 6 países diferentes (Australia, Canadá, Alemania, Islandia, Reino Unido y Estados Unidos), por lo que se validó en inglés, islandés y alemán, y tanto en hombres como en mujeres. Los 10 ítems se puntúan en una escala tipo Likert de 5 puntos con extremos de «Totalmente en desacuerdo» a «Totalmente de acuerdo». Las propiedades psicométricas del estudio de validación ofrecen una consistencia interna adecuada, en la muestra de cada país, con un α de Cronbach $\geq 0,86$. Las puntuaciones se calculan sumando el resultado de todos los ítems. Las puntuaciones más elevadas indican un mayor miedo al parto²².

Miedo al parto durante el embarazo y durante y/o tras el parto

El Fear of Childbirth Questionnaire se desarrolló para evaluar el miedo al parto en mujeres embarazadas suecas y comparar los resultados de entrevistas personales con el mismo fin, en la misma población. Es un cuestionario unidimensional de 19 ítems elaborado por Areskog, donde cada ítem podía responderse afirmativamente o no. En caso de respuesta afirmativa, el ítem

Tabla 1. Detalle y características de los estudios incluidos en la revisión

Escala de miedo al parto antes del embarazo										
Autor	Año	Escala	Diseño de estudio	Muestra (n)	Población de estudio	Objetivo de medida	País	Idioma	Fiabilidad (α de Cronbach)	Aspectos de validación reportados
Stoll y Hall	2013	Fear of Birth Scale	Descriptivo	1.894	Mujeres estudiantes universitarias	Miedo	Canadá	Inglés	0,77	Análisis factorial exploratorio
Stoll et al.	2016	Childbirth Fear-Prior to Pregnancy	Psicométrico	2.240	Hombres y mujeres estudiantes universitarios	Miedo	Australia Canadá Alemania Islandia Reino Unido EE. UU.	Inglés Islandés Alemán	0,86	Análisis factorial exploratorio Validez convergente Validez discriminante
Escala de miedo al parto durante el embarazo y durante y/o tras el parto										
Autor	Año	Escala	Diseño de estudio	Muestra (n)	Población de estudio	Objetivo de medida	País	Idioma	Fiabilidad (α de Cronbach)	Aspectos de validación reportados
Areskog et al.	1981	Fear of Childbirth Questionnaire	Descriptivo longitudinal	139	Gestantes de 31-33 SG	Miedo	Suecia	Sueco	-	No reportado
Wijma et al.	1998	Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire	Psicométrico	196	Gestantes de 32 SG Puérperas 2 h PP Puérperas 5 s PP	Miedo	Suecia	Sueco	0,87	Validez de constructo Validez convergente Validez discriminante
Lowe	2000	Childbirth Attitudes Questionnaire	Descriptivo longitudinal	280	Gestantes de 28-41 SG	Miedo	Estados Unidos	Inglés	0,83	No reportado
Saisto et al.	2001	Fear of Vaginal Delivery Scale	Descriptivo	45	Gestantes en segundo y tercer trimestres y puérperas	Miedo	Finlandia	Finlandés	0,76	No reportado
Wijma et al.	2002	Delivery Fear Scale	Psicométrico	45	Gestantes en trabajo de parto	Miedo	Suecia	Sueco	0,88	No reportado
Haines et al.	2011	Fear of Birth Scale	Descriptivo longitudinal	386 123	Gestantes de 18-20 SG	Miedo	Suecia Australia	Sueco Inglés	0,91	No reportado
Elvander et al.	2013	Birth Anticipation Scale	Longitudinal prospectivo	3.006	Gestantes de 30-42 SG	Miedo	Estados Unidos	Inglés	0,82	No reportado
Guszkowska	2015	Fear of Childbirth Scale	Longitudinal no experimental	109	Gestantes de 17-32 SG	Miedo	Polonia	Polaco	0,92	Validez convergente
Slade et al.	2016	Slade-Pais Expectations of Childbirth Scale	Psicométrico	148	Gestantes de 10-38 SG	Expectativa	Reino Unido	Inglés	0,86	Análisis factorial exploratorio Validez convergente
Fairbrother et al.	2017	Childbirth Fear Questionnaire	Descriptivo	643	Gestantes de 22 SG	Miedo	Estados Unidos Reino Unido	Inglés	0,94	No reportado

SG: semanas de gestación

se consideraba positivo. En los artículos en que se presenta el cuestionario no se aportan datos psicométricos sobre el mismo. Se ha considerado adecuado incluir la escala en la revisión, dado que es la primera desarrollada para la evaluación del miedo al parto, y es la escala inicial de la que se realizaron posteriores adaptaciones para el desarrollo de nuevos cuestionarios⁴.

El Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) se desarrolló en Suecia para evaluar el miedo al parto durante el embarazo y tras el parto, a través de las expectativas y experiencias de las mujeres. Validado en sueco, turco, japonés, inglés, ita-

liano, farsi, hindi y portugués, el W-DEQ es el instrumento de miedo al parto más usado en investigaciones clínicas²³. Es un cuestionario unidimensional que consta de 2 versiones, ambas en proceso de validación actualmente en la población española. La versión A mide el miedo al parto en función de las expectativas de la mujer sobre el mismo. La versión B mide el miedo al parto a través de la experiencia vivida durante dicho proceso. Ambas versiones constan de 33 ítems que se puntúan en una escala tipo Likert de 6 puntos (del 0 al 5). La puntuación mínima es 0 y la máxima de 165. Unas puntuaciones superiores a 85 indican un miedo severo al par-

to, y las situadas por encima de 100 muestran signos clínicos de miedo al parto. Ambas escalas son válidas para medir el miedo tanto en mujeres nulíparas como en multíparas, antes y después del parto. El α de Cronbach para ambas versiones fue de 0,87²⁴.

El Childbirth Attitudes Questionnaire fue desarrollado por Lowe en Estados Unidos para evaluar la relación inversa entre autoeficacia en el parto y el miedo al mismo, así como para investigar los atributos de personalidad asociados a las mujeres que expresan miedo al parto, en una muestra de mujeres estadounidenses. Es un cuestionario de 15 ítems, adaptado por Harman a partir de un cuestionario diseñado para medir el miedo al parto desarrollado por Areskog et al.⁴. Se puntúa en una escala tipo Likert. Las puntuaciones van de 15 a 60. A mayor puntuación, se considera mayor miedo al parto. El α de Cronbach fue de 0,83²⁵.

La Fear of Vaginal Delivery Scale es una versión revisada del cuestionario de miedo al parto desarrollado por Areskog, que se llevó a cabo en Finlandia para investigar las características de los predictores de satisfacción al parto y depresión posparto. Es una escala de 10 ítems. El α de Cronbach fue de 0,76²⁶.

La Delivery Fear Scale se desarrolló en Suecia con la intención de medir el miedo al parto durante el trabajo de parto. El estudio se desarrolló en 2 fases. En la fase inicial se elaboró una lista de 60 ítems que las mujeres, tanto nulíparas como multíparas, puntuaban entre 1 y 10. Del resultado de la primera fase se seleccionaron los 10 ítems con mejores propiedades psicométricas y se evaluaron en una segunda fase, que son los que finalmente componen la escala. La mitad de los ítems son positivos y la otra mitad negativos. Éstos se puntúan en una escala tipo Likert de 10 puntos con extremos que van desde «No estoy de acuerdo en absoluto» a «Totalmente de acuerdo». La escala obtuvo un coeficiente α de Cronbach elevado, de 0,88²⁷.

La FOBS fue desarrollada para realizar una comparación intercultural del miedo al parto entre mujeres suecas y australianas usando una escala visual analógica (VAS). La FOBS es una escala VAS, unidimensional, que se compone de 2 ítems. A las mujeres se les pedía que respondieran la pregunta «¿Cómo te sientes ahora acerca del nacimiento que se aproxima?», marcando en una línea de 0 a 10 cm los ítems con extremos de «calma» y «preocupado», y «sin miedo» y «miedo intenso». Las puntuaciones se promediaron para crear una puntuación que va de 0 a 100. Se consideró que el punto de corte para considerar miedo al parto era de ≥ 50 puntos. El α de Cronbach para la escala fue de 0,91²⁸.

La Birth Anticipation Scale se desarrolló en Estados Unidos para el First Baby Study, que pretendía evaluar el

miedo al parto y si éste tenía relación con el tipo de parto y la experiencia de las mujeres. Es una escala unidimensional de 6 ítems. A las mujeres se les preguntaba si se sentían nerviosas, preocupadas, temerosas, relajadas, atemorizadas y tranquilas, usando como respuestas las alternativas extremadamente, bastante, moderadamente, un poco y no. La puntuación se calculaba sumando las respuestas a cada ítem, teniendo en cuenta que la puntuación al ítem «Tranquila» se invertía. La puntuación total es de 6 (sin miedo) a 36 puntos (miedo extremo). Según la puntuación, se clasificó el grado de miedo en 3 grupos: bajo (6-13), medio (14-20) y alto (21-30). El α de Cronbach para la escala fue de 0,82²⁹.

La Fear of Childbirth Scale se desarrolló en Polonia para evaluar el miedo al parto en un estudio en el que se valoraban los cambios en la intensidad de miedo en las mujeres que participaban en un programa de ejercicio físico para gestantes y las que participaban en las clases de preparación al parto tradicionales. Es una escala unidimensional de 14 ítems. La escala se puntuaba mediante 4 posibles respuestas que iban de 0 («definitivamente en desacuerdo») a 4 («definitivamente de acuerdo»). El α de Cronbach fue de 0,92³⁰.

La Slade-Pais Expectations of Childbirth Scale (SPECS) es una escala que evalúa las expectativas del parto en mujeres embarazadas. Se trata de una escala multidimensional con 6 subescalas y 50 ítems totales, que se diseñó en el Reino Unido. Una subescala evalúa el miedo al parto a través de 10 ítems balanceados entre positivos y negativos. Los ítems se puntúan en una escala tipo Likert de 5 puntos con extremos que van desde «Totalmente de acuerdo» a «Totalmente en desacuerdo». Los autores consideran válida la opción de usar la escala de miedo al parto, en contextos clínicos, de forma independiente al resto de subescalas. El α de Cronbach para la subescala de miedo fue de 0,86³¹.

El Childbirth Fear Questionnaire se desarrolló en Estados Unidos a partir de la consideración de que las escalas existentes no captan completamente los miedos relacionados con el parto. Por ello, los autores desarrollaron un nuevo cuestionario multidimensional de 40 ítems divididos en 9 subescalas individuales y una escala de interferencia de 7 ítems. Las 9 subescalas evalúan el miedo a distintas situaciones: dolor del parto vaginal, vergüenza, intervenciones médicas, insuficiente medicación para aliviar el dolor, parto por cesárea, daño al bebé, muerte del bebé o la madre, daño corporal y cambios negativos en la apariencia y función sexual. Todos los ítems se puntúan en una escala tipo Likert con extremos de 0 (nada) a 4 (extremadamente). La puntuación total oscila entre 0 y 160. Los autores consideran puntuaciones de 83-104 como miedo

moderado/alto y puntuaciones ≥ 105 como miedo extremo al parto. El α de Cronbach para la escala general de 40 ítems fue de 0,94 y para la escala de interferencia de 0,85³².

DISCUSIÓN

La calidad de los estudios evaluados en la presente revisión es heterogénea. La mayoría de los estudios revisados evalúan la fiabilidad de las escalas mediante el coeficiente α de Cronbach. La fiabilidad es el grado en que un instrumento es capaz de medir sin error³³. Unos valores α de Cronbach $\geq 0,70$ son aceptables, mientras que unos valores $>0,90$ indican redundancia o replicación de los ítems, es decir, que varios ítems de la escala miden lo mismo. El rango de los valores α de Cronbach de las escalas evaluadas es de 0,76-0,94, por lo que se podrían considerar escalas con una buena fiabilidad³⁴.

Sin embargo, la mayoría de los estudios no evalúan otros aspectos psicométricos, como la repetibilidad del instrumento, es decir, la capacidad de una escala para obtener resultados similares cuando se administra en más de una ocasión³⁴. Tampoco evalúan la validez de las escalas mediante la valoración de la validez de criterio, que se define como el «grado de similitud en las puntuaciones de la escala comparadas con un estándar o patrón de referencia»³³; la validez de constructo, es decir, el grado en que la escala expresa el concepto o fenómeno que pretende medir³³; y la validez convergente/divergente, que permite correlacionar las puntuaciones obtenidas con escalas diferentes, con la intención de evaluar si la escala que se valida es suficientemente específica para medir el constructo que pretende estimar, en este caso el miedo al parto³³.

En la revisión realizada, sólo en 5 estudios se informa de un análisis psicométrico más amplio^{21,22,24,30,31}. El análisis factorial de las escalas, que permite evaluar la validez de constructo, es decir, determinar mediante dicho análisis si los ítems incluidos en el instrumento representan los dominios del constructo que se pretende medir³³, sólo fue analizado en las escalas FOBS²¹, CFPP²² y SPECS³¹. Asimismo, la validez convergente, es decir, el grado en que las puntuaciones de una escala correlacionan positivamente con las de escalas similares, se ha evaluado en la CFPP²², la W-DEQ²⁴, la SPECS³¹ y la FOBS³⁰. Por el contrario, la validez discriminante, es decir, el grado en que las puntuaciones de una escala correlacionan negativamente, sólo ha sido evaluada por la CFPP²² y la W-DEQ²⁴. Esta última es la única que ha evaluado la validez de constructo, es decir, la que garantiza que las respuestas de una escala se consideran válidas para medir el fenómeno estudiado³³.

De igual forma, a pesar de que la mayoría de las escalas se consideran unidimensionales, es decir, todos los ítems miden una misma dimensión y son homogéneos entre ellos, dos de las escalas valoradas difieren. Mientras que la SPECS³¹ considera el miedo al parto como un elemento más que engloba las expectativas de la mujer respecto al parto, el Childbirth Fear Questionnaire³² considera que el miedo al parto está determinado por diferentes dimensiones, no sólo por una.

Por otra parte, en la muestra analizada, la evaluación del miedo se realiza en diferentes estadios del embarazo, fuera de él o tras el parto, por lo que no se sigue un criterio homogéneo sobre cuándo evaluarlo, lo que no permite establecer protocolos de seguimiento y tratamiento para las mujeres que presenten miedo al parto. Asimismo, no en todos los estudios se presentan puntuaciones de corte claras para cribar a las mujeres con miedo severo al parto o fobia, que representarían las que podrían presentar manifestaciones clínicas que interfirieran en el correcto desarrollo del embarazo y una experiencia positiva del parto.

Asimismo, las escalas anteriormente mencionadas se han implementado en estudios con muestras de diferentes países, distintas culturas y diversos modelos o sistemas de atención médica. No obstante, la validación de dichas escalas en diferentes muestras que garanticen su adaptación transcultural permitiría emplearlas en diversos medios y culturas, universalizando el cribado del miedo al parto y su posterior seguimiento y tratamiento³⁵.

Por último, como limitación de la presente revisión, cabe mencionar que el hecho de haber sido realizada por un único revisor puede conllevar un sesgo en la extracción de los datos, que podrían resultar incompletos, lo que disminuiría su calidad y fiabilidad.

CONCLUSIÓN

En nuestro medio, hasta la actualidad, no se ha estudiado el miedo al parto. Sin embargo, las investigaciones realizadas en los países nórdicos y anglosajones han demostrado que es un fenómeno prevalente entre las gestantes.

La presente revisión ha permitido identificar 12 instrumentos para medir el miedo al parto, que presentan buenas propiedades psicométricas y han demostrado ser válidos en diferentes muestras culturales.

El uso de cuestionarios validados permite evaluar durante la gestación a las mujeres que presenten miedo al parto, así como clasificarlo, dado que existen muchos grados de miedo y no todos presentan manifestaciones clínicas. Esto contribuye a identificar los grados más

elevados que puedan suponer el desarrollo de complicaciones durante el embarazo y el futuro parto.

Igualmente, conocer los instrumentos que se han desarrollado para medir el miedo al parto permite seleccionar los tributarios de ser validados en una determinada población. En el contexto español, ello puede ayudar a que las matronas, profesionales de referencia en el seguimiento y el cuidado de las gestantes, aborden de forma más eficaz el miedo al parto, proporcionando un mejor cuidado a estas mujeres al detectar el miedo durante el embarazo, mejorando cualitativamente los servicios de atención a la mujer embarazada y promoviendo mejores resultados perinatales.

BIBLIOGRAFÍA

- Highet N, Stevenson AL, Purtell C, Coo S. Qualitative insights into women's personal experiences of perinatal depression and anxiety. *Women Birth*. 2014; 27: 179-84.
- Melender HL. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. *Birth*. 2002; 29(2): 101-11.
- Staneva A, Morawska A, Bogossian F, Wittkowski A. Maternal psychological distress during pregnancy does not increase the risk for adverse birth outcomes. *Women Health*. 2018; 58(1): 92-111.
- Areskog B, Uddenberg N, Kjessler B. Fear of childbirth in late pregnancy. *Gynecol Obstet Invest*. 1981; 12: 262-6.
- Hofberg K, Brockington I. Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth. A series of 26 cases. *Br J Psychiatry*. 2000; 176: 83-5.
- Hofberg K, Ward MR. Fear of pregnancy and childbirth. *Postgrad Med J*. 2003; 79: 505-10.
- Nilsson C, Hessman E, Sjöblom H, Dencker A, Jangsten E, Mollberg M, et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018; 18: 28.
- O'Connell M, Leahy-Warren P, Khashan AS, Kenny LC. Tocophobia: the new hysteria? *Obstet Gynaecol Reprod Med*. 2015; 25(6): 175-7 [consultado el 15 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ogrm.2015.03.002>
- O'Connell MA, Leahy-Warren P, Khashan AS, Kenny LC, O'Neill SM. Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2017; 96(8): 907-20.
- Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmaki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2009; 116(1): 67-73.
- Nilsson C, Lundgren I, Karlström A, Hildingsson I. Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: a longitudinal population-based study. *Women Birth*. 2012; 25(3): 114-21.
- 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.
- Saisto T, Halmesmaki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2003; 82(3): 201-8.
- Laursen M, Hedegaard M, Johansen C. Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2008; 115(3): 354-60.
- Jonsdottir SS. Women's lived experience of fear of childbirth. *MCN Am J Matern Nurs*. 2010; 35(4): 240.
- Rondung E, Thomtén J, Sundin Ö. Psychological perspectives on fear of childbirth. *J Anxiety Disord*. 2016; 44: 80-91 [consultado el 15 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.10.007>
- Handelzalts JE, Fisher S, Lurie S, Shalev A, Golan A, Sadan O. Personality, fear of childbirth and cesarean delivery on demand. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2012; 91(1): 16-21.
- Ryding EL, Wijma B, Wijma K, Rydhström H. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1998; 77(11): 542-7.
- Laursen M, Johansen C, Hedegaard M. Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. 2009; 25: 1.350-5.
- Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2012; 119(10): 1.238-46.
- Stoll K, Hall W. Vicarious birth experiences and childbirth fear: does it matter how young Canadian women learn about birth? *J Perinat Educ*. 2013; 22(4): 226-33.
- Stoll K, Hauck Y, Downe S, Edmonds J, Gross MM, Malott A, et al. Cross-cultural development and psychometric evaluation of a measure to assess fear of childbirth prior to pregnancy. *Sex Reprod Health*. 2016; 8: 49-54 [consultado el 15 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2016.02.004>
- Pallant JF, Haines HM, Green P, Toohill J, Gamble J, Creedy DK, et al. Assessment of the dimensionality of the Wijma delivery expectancy/experience questionnaire using factor analysis and Rasch analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016; 16: 361.
- 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 Gynecol*. 1998; 19(2): 84-97.
- Lowe NK. Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 2000; 21(4): 219-24.
- Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Halmesmaki E. Psychosocial predictors of disappointment with delivery and puerperal depression. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2001; 80(15): 39-45.
- Wijma K, Alehagen S, Wijma B. Development of the Delivery Fear Scale. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 2002; 23: 97-107.
- Haines H, Pallant JF, Karlström A, Hildingsson I. Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery*. 2011; 27(4): 560-7.
- Elvander C, Cnattingius S, Kjerulff KH. Birth experience in women with low, intermediate or high levels of fear: findings from the First Baby Study. *Birth*. 2013; 40(4): 289-96.
- Guszkowska M. The effect of exercise and childbirth classes on fear of childbirth and locus of labor pain control. *Anxiety Stress Coping*. 2014; 27(2): 176-89.
- Slade P, Pais T, Fairlie F, Simpson A, Sheen K. The development of the Slade-Pais Expectations of Childbirth Scale (SPECS). *J Reprod Infant Psychol*. 2016; 34(5): 495-510 [consultado el 15 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/02646838.2016.1209300>
- Fairbrother N, Thordarson DS, Stoll K. Fine tuning fear of childbirth: the relationship between Childbirth Fear Questionnaire subscales and demographic and reproductive variables. *J Reprod Infant Psychol*. 2017; 36(1): 1-15 [consultado el 15 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://doi.org/10.1080/02646838.2017.1396300>
- Luján-Tangarife JA, Cardona-Arias JA. Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Arch Med*. 2015; 11(3): 1-10.
- Sánchez-Fernández P, Aguilar de Armas I, Fuentesaz-Gallego C, Moreno-Canbas MT, Hidalgo-García R. Fiabilidad de los instrumentos de medición en ciencias de la salud. *Enf Clin*. 2005; 15(4): 227-36.
- Martín-Arribas C. Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Prof*. 2004; 5(17): 23-9.