



Psychología. Avances de la Disciplina
ISSN: 1900-2386
Universidad San Buenaventura

Lezama-Meneses, Sandra Rocio; Buitrago-León, Luz Helena
Adaptación y propiedades psicométricas del cuestionario de autoevaluación
prenatal en mujeres gestantes residentes de la ciudad de bogotá
Psychología. Avances de la Disciplina, vol. 12, núm. 2, 2018, Julio-Diciembre, pp. 61-73
Universidad San Buenaventura

DOI: <https://doi.org/10.21500/19002386.3370>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297266678005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

ADAPTACIÓN Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN PRENATAL EN MUJERES GESTANTES RESIDENTES DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

ADAPTATION AND PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE PRENATAL SELF-EVALUATION QUESTIONNAIRE FOR PREGNANT WOMAN LIVING IN BOGOTÁ CITY

SANDRA ROCIO LEZAMA-MENESES*

LUZ HELENA BUITRAGO-LEÓN

*UNIVERSIDAD EL BOSQUE, BOGOTÁ - COLOMBIA***

FECHA RECEPCIÓN: 30/01/2018 • FECHA ACEPTACIÓN: 15/05/2018

Para citar este artículo: Lezama-Meneses, S., & Buitrago-León, L. (2018). Adaptación y propiedades psicométricas del Cuestionario de Autoevaluación Prenatal en mujeres gestantes residentes de la ciudad de Bogotá. *Psychología*, 12(2), 61-73.

doi: 10.21500/19002386.3370

Resumen

Teniendo en cuenta la importancia de trabajar y valorar los aspectos psicosociales de las mujeres gestantes, la presente investigación tuvo como objetivo adaptar e identificar las propiedades psicométricas del cuestionario de autoevaluación prenatal en mujeres gestantes que residen en la ciudad de Bogotá. Para esto se revisaron, los conceptos teóricos de adaptación y validación de pruebas psicométricas, así como investigaciones que tuvieran como objeto de estudio los aspectos psicosociales en mujeres gestantes. Se siguieron los lineamientos para la adaptación y validación de pruebas psicométricas por lo que se realizó adaptación lingüística de contexto, validación de contenido y validez de constructo en el que se aplicó la prueba a 430 mujeres gestantes para posteriormente realizar un análisis factorial en el que se tuvo en cuenta la varianza explicada mediante el método de rotación Quartimax. Se encontró que el instrumento cuenta con una buena consistencia interna y una adecuada confiabilidad en la estructura de cada una de las cuatro dimensiones conformadas. Se recomienda la aplicación y el análisis del cuestionario como una totalidad para identificar los aspectos psicosociales presentes en las gestantes, debido a que el constructo que enmarca al instrumento se explica como una unidimensionalidad.

Palabras claves: Cuidado prenatal; embarazo; factores psicosociales; validez.

* La correspondencia relacionada con el artículo debe ser enviada a: Sandra Lezama; email: slezama@unbosque.edu.co.

** Está investigación se realizó gracias al apoyo metodológico y educativo de la Especialización en Psicología Clínica y Desarrollo Infantil y el grupo de Investigación en Psicología de la Salud, del Deporte y Clínica de la Universidad El Bosque

Abstract

Considering the relevance of working on psycho-social aspects of pregnant women, this quantitative research aims to adapt and identify the psychometric properties of the Prenatal Self-Evaluation Questionnaire for pregnant women living in Bogotá city. For doing so, the concepts of adaptation and validation of psychometric questionnaires and the results of research concerning the psychosocial aspects of pregnant women were reviewed. In this way, guidelines for adaptation and validation of psychometric tests were followed, so linguistic adaptation of context, validation was carried out of content and construct validity in which the test was applied 430 pregnant women in Bogotá city. The analysis was done using factor analysis -applying the Quartimax rotation method- and Cronbach's alpha coefficient. It was found that the instrument showed acceptable internal consistency and adequate reliability in each of the four dimensions. Finally, as the theoretical construct used as a framework is unidimensional, it is suggested to apply the whole questionnaire for identifying the psychosocial aspects inherent to pregnant women.

Keywords: Prenatal care; pregnancy; psychosocial factors; validity.

Introducción

Desde una perspectiva psicológica, la gestación se configura como una fase determinante en la vida de la mujer; ya que se acompaña de una serie de cambios a nivel metabólico, hormonal, inmunológico y físico que afecta directamente la esfera emocional, relacional y social de la mujer (Marín et al., 2008) poniendo a prueba su nivel de madurez emocional, su identidad, la relación con su pareja, con su madre y demás personas significativas en su vida (Gómez, Aldana, Carreño, & Sánchez, 2006). Así mismo, representa una oportunidad de crecimiento personal y psicológico, puesto que la mujer deberá recurrir a sus experiencias previas y demás recursos disponibles para enfrentar los cambios del embarazo, del parto y el cuidado del recién nacido, permitiendo el desarrollo positivo y seguro del vínculo materno-filial (Marín et al., 2008). Bydlowski, 2000 (citado por Maldonado, Saucedo-García, & Lartigue, 2008) considera el embarazo como un periodo de alta sensibilidad psicológica, como un estado en el que las emociones, sentimientos, conflictos, recuerdos del pasado y temores, se intensifican generando en la mujer altos niveles de ansiedad y malestar que interfieren en el desarrollo del bebé, por lo que Osorio-Castaño, Carvajal-Carrascal y Rodríguez-Gázquez (2017), afirman que esta etapa representa un desafío a nivel psicológico y social para la mujer, ya que debe enfrentar diferentes experiencias nuevas tales como el aceptar al bebé como parte de ella y luego verse a sí misma como madre.

En relación con el estudio de los aspectos psicosociales en el periodo gestacional, Díaz et al. (2013), realizan un estudio en el que investigan los niveles de depresión y ansiedad en mujeres embarazadas que acudían a la consulta de perinatología y medicina materno-fetal, encontrando que la ansiedad prenatal y la depresión son problemas frecuentes y graves en el curso del embarazo, asociado a la presencia de diversos aspectos psicosociales, tales como la inestabilidad en la relación de pareja, el no estar casada y la no aceptación del embarazo. Otro estudio es el desarrollado por Gómez, Aldana, Carreño, y Sánchez (2006) en el que realizaron un estudio exploratorio con el objetivo de describir las principales características sociodemográficas y psicológicas de las mujeres embarazadas atendidas a través del Programa de embarazo y ansiedad en la ciudad de México, en el cual se demostró que el embarazo hace a la mujer más vulnerable psicológicamente, lo que posibilita alteraciones en su estado de ánimo y la activación de conflictos anteriores no resueltos asociados con su pareja y/o la madre. Osorio-Castaño et al. (2017) realizan una revisión teórica en la que identifican los atributos del concepto de preparación para la maternidad durante la gestación, lo que resulta pertinente para la presente investigación debido a que da cuenta de los principales aspectos psicosociales presentes en la gestación, en los que determinan la preparación psicológica como uno de estos, la cual consiste en ubicar a las mujeres en dos escenarios, el primero es un escenario imaginario relacionado con la madre en la que pueden convertirse y el segundo hace referencia a

un escenario retrospectivo sobre su percepción sobre su rol materno en la crianza. Dichos escenarios permiten a la mujer repensar y reestructurar aspectos de su vida pasada y futura en relación consigo misma, al igual que con sus seres cercanos y significativos.

Autores como Lederman y Weis (2009) centraron sus investigaciones en el periodo gestacional, desarrollando un instrumento (*Prenatal Self-Evaluation Questionnaire*) que evalúa los aspectos psicosociales de la gestación a través de siete dimensiones, diseñadas a partir de una serie de entrevistas semi-estructuradas realizadas a mujeres embarazadas en las que se indagó la experiencia vivida durante este periodo. Encontraron que dichos aspectos están relacionados con dimensiones asociadas al rol materno que contemplan las situaciones y los conflictos que la mujer experimenta en relación con su embarazo, el proceso de parto, la maternidad, la identificación de los roles paternos y las relaciones con las personas que interactúan durante este periodo, donde se pueden experimentar respuestas adaptativas o desadaptativas (Lederman & Weis, 2009) y son precisamente estas respuestas las cuales generan interferencia en el papel de la crianza materna y por ende en los comportamientos disruptivos que traen como resultado una actitud ambivalente frente al rol materno.

Lo anterior, despierta el interés de evaluar los aspectos psicosociales que intervienen durante el periodo prenatal, los cuales deben ser medidos a través de instrumentos validados y estandarizados que cumplan con las características psicométricas de un instrumento psicológico que permita medir dicho constructo, debido a esto surge la presente investigación, dada la preocupación por la salud mental y el desarrollo socioemocional que en muchas ocasiones es dejado de lado en el caso de las mujeres gestantes, pues como afirman algunos autores (Díaz et al., 2013); la ansiedad, los altos niveles de estrés y los cambios hormonales que experimentan las mujeres durante su embarazo interfieren directamente en el desarrollo prenatal, perinatal y postnatal del bebé, así como en su salud física y psicológica, lo cual trae repercusiones a nivel social que afecta el desenvolvimiento de la mujer en sus diferentes áreas de ajuste.

De tal manera, resulta conveniente hablar de los procesos de adaptación, los cuales tienen como objetivo principal favorecer la equivalencia entre los aspectos

lingüísticos, conceptuales, métricos y culturales de una prueba y/o cuestionario en un nuevo contexto. Dicho proceso, ha tenido un incremento en los últimos años debido a la facilidad de acceder a otras culturas, por lo que la mayoría de las adaptaciones se construyen a partir de pruebas en otro idioma, especialmente el inglés, o de un contexto a otro en el mismo idioma. Así mismo, los procesos de adaptación se han incrementado en los últimos años, debido a la identificación de características similares en aspectos sociales, jurídicos y clínicos, tanto a nivel individual como grupal (Muñiz, Elosua, & Hambleton, 2013). Por otra parte, se resalta la importancia de entender que la traducción de un instrumento desarrollado en una cultura para la lengua de otra cultura, sin la previa consideración de la idoneidad del instrumento en la cultura de destino, tal y como lo propone Orley y Kuyken (1994) en su propuesta del enfoque etnocéntrico, no arroja otro resultado que la distorsión en los resultados, que son válidos en el ajuste de la fuente pero no en el entorno de destino, lo que pone en peligro la validez del instrumento en la población objetivo y la obtención e interpretación de resultados inadecuados.

Resulta relevante resaltar que a partir de la investigación realizada por Lederman y Weis (1984), citado en Lederman y Weis (2009) diversos teóricos se han interesado en validar y adaptar el cuestionario de autoevaluación prenatal a diferentes poblaciones. Dentro de estos procesos de adaptación se encuentra el estudio realizado por Chou, Avant, Kuo y Cheng (2005), con 30 mujeres embarazadas de Taiwán entre los 18 y 44 años de edad, en el cual realizaron procedimientos psicométricos de consistencia interna, test-retest, fiabilidad y validez de contenido para el Cuestionario de Autoevaluación Prenatal; los cuales arrojaron un Coeficiente de Cronbach de 0,93 y los índices de validez de contenido alcanzaron un puntaje de 1.0, lo que indica que la prueba cumple criterios estadísticos satisfactorios quedando validados los 79 ítems y las siete dimensiones del instrumento original de Lederman (1984) para población china.

En esta misma línea de investigación, se ubica en Latinoamérica, la adaptación realizada en Brasil por Lima, Fonseca, Medeiros, Araújo, da Silva, y Viana (2011), en la que validaron el instrumento original de Lederman (1984) en 36 mujeres brasileras provenientes

de un nivel socio-económico bajo, el cual arrojó una consistencia interna para las dimensiones entre 0.52 y 0.89, siendo la dimensión de rol materno la que obtuvo el promedio más alto y la dimensión relación con la madre la que obtuvo el promedio más bajo. Por su parte, la versión española del cuestionario de autoevaluación prenatal, desarrollada por Armengol, Chamarro y García (2007), fue validada en una población de 291 mujeres embarazadas entre los 17 y 42 años, la cual confirma a partir del análisis factorial que realiza seis dimensiones y 42 ítems, arrojando una buena consistencia interna con un coeficiente de Cronbach de 0.856.

Así, los procesos de adaptación mencionados reiteran la importancia de adaptar instrumentos para su uso en contextos lingüísticos y culturales distintos al entorno en el que fueron construidos, ya que permite realizar investigaciones con alcance transcultural que enriquecen el acervo de conocimiento disponible sobre los aspectos psicosociales que intervienen en el proceso de gestación. Aunque los procesos de adaptación resultan ser una práctica antigua, la evidencia empírica de instrumentos adaptados a población hispanohablante resulta ser escasa, ya que la mayoría de los procesos de adaptación se realiza en contextos de habla inglesa (Muñiz et al., 2013).

En congruencia con lo anterior, y debido al vacío de conocimiento que existe actualmente en el país sobre pruebas validadas en relación con factores psicosociales en gestantes, resulta esencial el procedimiento de adaptar y validar un cuestionario que evalúe los aspectos psicosociales en mujeres residentes de la ciudad de Bogotá, puesto que un instrumento es confiable si las diferencias individuales encontradas, se atribuyen a las diferencias de las características culturales (Rico, Restrepo & Molina, 2005). Con base en lo mencionado, se decide realizar el proceso de adaptación y de análisis psicométrico del cuestionario de autoevaluación prenatal (Armengol et al., 2007) en mujeres gestantes residentes de la ciudad de Bogotá. En esta adaptación se incluye uno de los procedimientos más utilizados en la validación de pruebas es el análisis factorial exploratorio, el cual es un conjunto de métodos estadísticos cuyo objetivo es identificar unas variables hipotéticas (factores) en un conjunto de variables observadas mediante la reducción de indicadores operativos, logrando así, darles significado

conceptual a dichas variables. Este método se utiliza con mayor frecuencia en los análisis que abordan las ciencias sociales, especialmente en el campo de la psicometría (Pérez & Medrano, 2010).

Método

Tipo de estudio

Desarrollo tecnológico, que de acuerdo al Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colombia, 2011) hace referencia a la aplicación de los resultados de la investigación o de cualquier otro tipo de conocimiento científico, para generar nuevos productos para el diseño de procesos concretos que generalmente incluye pasos intermedios como el diseño, implementación de estudios de pilotaje, aplicaciones experimentales, estandarización de pruebas para el caso de nuevos productos, entre otros. Se utilizó un estudio empírico con metodología cuantitativa de tipo instrumental al cual pertenecen los estudios que pretenden desarrollar pruebas y/o adaptar instrumentos con propiedades psicométricas confiables y validas (Montero & León, 2007).

Participantes

Se contó con la participación de 430 mujeres gestantes de la ciudad de Bogotá, teniendo en cuenta como criterios de inclusión; estar en estado de embarazo en cualquier trimestre gestacional y ser residente de la ciudad de Bogotá. Se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia, dada la accesibilidad y disponibilidad de los sujetos (Otzen & Manterola, 2017).

Las mujeres seleccionadas se encontraban entre los 17 y 43 años, en su mayoría eran multigestas (65.8%) y se encontraban en su tercer trimestre gestacional (42.8%), seguido de las mujeres que se ubicaban en el segundo trimestre gestacional (33.5%). Además, la mayoría de las mujeres convivían en unión libre con sus parejas (37.9%), mientras que las mujeres casadas se ubican en un segundo lugar (35.8%); adicionalmente, el 58.4% de las participantes contaban con su pareja como la principal red de apoyo, y más de la mitad de la muestra contaba con un servicio de salud de régimen contributivo (74.4%), seguido de las mujeres que contaban con régimen subsidiado (25.6 %).

Instrumento

Se contó con el instrumento de autoevaluación prenatal adaptado en población española por Armengol et al. (2007). Consta de 42 ítems distribuidos en seis dimensiones que miden aspectos psicosociales durante la gestación. Las seis dimensiones conceptuales del cuestionario son: aceptación del embarazo, rol materno, relación con la madre, relación con la pareja, preparación al parto y preocupación por el bienestar propio y del bebé, las cuales fueron definidas y estructuradas a partir de los planteamientos teóricos y metodológicos propuestos por Lederman y Weis (2009).

Cada dimensión contiene una serie de ítems que dan cuenta del marco teórico sobre el cual se sustenta cada una, las cuales engloban los aspectos psicosociales que intervienen en la gestación y son definidos por Armengol et al. (2007) como dimensiones que evalúan y comprenden la “gestación mental paralela” con el objetivo de prevenir conflictos y preparar a los padres para asumir los nuevos roles parentales.

Procedimiento

El desarrollo de la investigación se llevó a cabo en tres fases siguiendo los estándares para adaptación de pruebas más recientes presentadas por Survey Research Center (2016) y Muñiz, Elosua, Padilla, y Hambleton (2016), quienes afirman que “el objetivo de las directrices es que el producto final del proceso de adaptación represente la mejor equivalencia lingüística, cultural, conceptual y métrica posible para el instrumento original, y como tal, se diseñaron para ser un estándar para guiar a los investigadores y profesionales” (p. 291).

Primera fase: Para el proceso de adaptación lingüística al contexto colombiano, se contó con la previa autorización del autor de la prueba original y con un equipo de expertos que permitió la adaptación lingüística del contexto original a la población colombiana, para posterior aplicación de prueba con una muestra preliminar de 10 gestantes.

Segunda Fase: Se realizó la validación de contenido por medio del juicio de expertos utilizando el método de agregados individuales. El procedimiento consistió en seleccionar cinco expertos en temas de gestación y aspectos psicométricos, esta selección se hizo a través del método Delphi. Posteriormente, los expertos

prosiguieron a validar la prueba, para lo que se les entregó una descripción detallada de la misma, listado de reactivos a validar y formato de validación para que calificarán los ítems de cada dimensión del instrumento de acuerdo con las categorías de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de donde se obtuvo análisis de concordancia entre jueces. Posterior a esto se realizó una aplicación preliminar del cuestionario con observaciones a los ítems a una muestra de 81 gestantes, potenciales usuarias respondientes, para verificar la comprensión de los ítems y percepción de suficiencia para evaluación del constructo a evaluar y se realiza un análisis preliminar de la consistencia interna de la prueba.

Tercera fase: Se lleva a cabo la validez de constructo en la que se aplicó el cuestionario ajustado a 430 mujeres gestantes, teniendo en cuenta datos sociodemográficos, datos que fueron consolidados en una matriz para realizar los análisis estadísticos respectivos por medio del programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 23. En un primer momento se hizo el análisis descriptivo con respecto a los datos sociodemográficos de los participantes, después se llevó a cabo la prueba de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) y la prueba de esfericidad de Barlett. Posteriormente, se realizó el análisis factorial de los datos en el que se tuvo en cuenta la varianza explicada mediante el método de rotación *Quartimax* y se organizaron los factores de acuerdo con el patrón de correlación más alta en cada uno para así interpretar y denominar las dimensiones encontradas con su respectivo sustento teórico. Finalmente, en un tercer momento se obtuvo los índices de consistencia interna general y por dimensiones del cuestionario.

Consideraciones éticas

El tipo de riesgo contemplado es menor que el mínimo; ya que no se realiza ningún tipo de intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. Se tuvieron en cuenta los lineamientos de la American Psychological Association (2002), la Resolución 8430 de 1993, artículos 5 y 11 y la ley 1090 de septiembre 6 de 2006, los cuales establecen los derechos por el respeto y la dignidad de las personas y su bienestar, lineamientos a tener en cuenta en la investigación con sujetos humanos y su posterior publicación en artículos, por lo que se procedió a la

aprobación y firma del consentimiento informado de los participantes. Adicionalmente, las investigadoras realizaron el curso de Lineamientos éticos para la investigación del Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos (National Institutes of Health).

Resultados

Adaptación lingüística y análisis de la validez de contenido

Se obtuvo un análisis de Coeficiente de concordancia W de Kendall aceptable evidenciando que las dimensiones propuestas son concordantes con lo planteado en la teoría para evaluar los aspectos psicosociales de la gestación, los ítems del cuestionario son coherentes y en su mayoría abarcan la totalidad de aspectos psicosociales. Los ítems finales fueron comprensibles y claros en la aplicación a la muestra potencialmente respondientes, considerándose de esta manera, un instrumento que posee una buena validez de contenido.

En el análisis preliminar de confiabilidad del Cuestionario se obtuvo un Alfa de Cronbach de .716. El valor manifiesta la consistencia interna, es decir muestra la correlación entre cada uno de los ítems, un valor superior a 0.7 revela relación aceptable entre los

ítems. A partir de los pasos realizados, se concluye que el cuestionario cuenta con cualidades psicométricas de validez de contenido aceptables.

Análisis de la validez de constructo

Con el objetivo de analizar la estructura factorial del Cuestionario se realizó un análisis de la matriz de correlación utilizando los métodos Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que señala la proporción de la varianza que tienen en común las variables analizadas, presenta un valor de 0,865 coeficiente muy cercano a 1, unidad aconsejable para realizar un modelo de análisis factorial. A través de la prueba de esfericidad de Bartlett, se rechaza la hipótesis nula de esfericidad, ya que se obtiene un valor altamente significativo de 0.000. De esta manera, los resultados obtenidos en ambas pruebas evidencian que la estructura de correlación entre las variables es fuerte, por lo cual se prosigue a realizar el análisis factorial de los datos. Posteriormente, se seleccionó como método de extracción de factores el método de componentes principales con rotación Quartimax. Para la extracción del número de factores se consideraron criterios empíricos con el método scree test (gráfica de sedimentación) la cual generó una estructura de cuatro factores que se relaciona con el 54.24% de la varianza total explicada (Tabla 1).

Tabla 1. Varianza Total Explicada con Rotación Quartimax

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción		Sumas de cargas al cuadrado de la rotación			
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	10.470	24.930	24.930	10.470	24.930	24.930	8.706	20.728	20.728
2	5.715	13.608	38.537	5.715	13.608	38.537	5.411	12.884	33.611
3	3.572	8.504	47.041	3.572	8.504	47.041	3.404	8.105	41.716
4	3.023	7.198	54.240	3.023	7.198	54.240	3.238	7.710	49.426

Por otra parte, la tabla 2 corresponde a los resultados de saturación factorial y a la communalidad de los ítems, donde el primer factor explica el 24.9% de la varianza y se integra por 17 ítems del cuestionario; mientras que el segundo factor demuestra un 13.3% de la varianza y se conforma por 9 ítems. Por su parte, el tercer factor reúne

el 8.5% de la varianza y se constituye por 5 ítems, por último, el cuarto factor carga un 7.1% de la varianza y cuenta con 11 ítems. Con respecto a lo anterior se genera una nueva organización de los ítems resultando así nuevos factores que dan cuenta de la adaptación bogotana del cuestionario de autoevaluación prenatal.

Tabla 2. Estructura factorial del CEP con pesos factoriales tras ortogonal Quartimax

	1	2	3	4
2. Puedo tolerar las molestias del embarazo	0.116			
11. A mi marido le gusta hablar conmigo sobre el embarazo	0.935			
12. Estoy bien informada de lo que me espera en el parto	0.906			
14. No me cuesta hablar con mi madre sobre mis problemas	0.807			
15. Como pareja tenemos un buen nivel de comunicación	0.933			
19. Mi marido me ayuda en casa cuando lo necesito	0.907			
22. Cuando mi madre y yo estamos juntas, discutimos a menudo	0.128			
23. Estoy preparada para el parto	0.886			
26. Pienso que podré resistir las incomodidades del parto	0.9			
28. Mi madre me da ánimos cuando dudo sobre mí misma	0.887			
29. Me siento bien informada sobre el parto	0.274			
30. Me preocupa que algo pueda ir mal en el parto	0.153			
31. Me cuesta aceptar este embarazo	0.234			
35. Tengo miedo de perder el bebé durante el parto	0.122			
37. No puedo dejar de pensar en los problemas que pueden surgir en el parto	0.143			
38. Puedo contar con mi marido para compartir el cuidado del bebé hasta que haya nacido	0.931			
42. Estoy feliz con este embarazo	0.926			
4. Mi marido me tranquiliza cuando me ve agobiada	0.877			
7. Me preocupa que el bebé pueda tener anomalías	0.86			
8. Pienso en lo peor cuando me duele algo	0.889			
20. Puedo contar con el soporte de mi marido durante el parto	0.874			
25. Me angustian las posibles complicaciones del parto	0,011			
27. En el momento de tomar decisiones, con mi marido siempre nos ponemos de acuerdo	0.471			
32. Mi madre me anima a que haga las cosas a mi manera	0.86			
40. Creo que puedo ser una buena madre	0.892			
41. Tengo la sensación de que disfrutaré del bebé	0.472			
10. Mi madre me da buenos consejos	0.841			
13. Sé lo que debo hacer cuando tenga contracciones	0.892			
16. No dejo de pensar en los problemas que el bebé pueda tener	0.896			
18. Me preocupa que el parto se alargue más de lo normal y pueda perjudicar al bebé	0.878			
21. Tengo miedo a que puedan hacerme daño en el parto	0.02			
1. Creo que éste es un buen momento para quedarme embarazada	0.365			
3. Mi marido y yo hablamos del bebé que espero	0.27			
5. Creo que el parto tendrá lugar con normalidad	0.889			
6. Mi madre está ilusionada con el bebé que espero	0.919			
9. Mi madre está contenta con mi embarazo	0.917			
17. Mi madre ya espera a su nieto	0.242			
24. Sé de cosas que pueden ayudarme durante el parto	0.283			
33. Hasta el momento, éste ha sido un embarazo fácil	0.22			
34. Ojalá no estuviera embarazada	0.201			
36. Mi madre critica mis decisiones	0.084			
39. Ya siento afecto por el bebé	0.284			

Con el fin de obtener la consistencia interna del cuestionario se utilizó el método de confiabilidad de Alfa de Cronbach, el cual arrojó un valor significativamente alto de 0.901, lo que indica que en conjunto la escala cuenta con una adecuada consistencia interna y, por tanto, el contenido del instrumento se relaciona entre sí. Adicionalmente, el análisis de los ítems mediante el Alfa

de Cronbach estandarizado obtuvo un valor de 0,898 para un total de 42 ítems. De igual modo, se obtuvo la consistencia interna para cada uno de los factores arrojados por medio del análisis factorial, valores que se encuentran por encima de 0.7 para los cuatro factores, lo que indica que todos los factores evidencian una consistencia de aceptable a significativa (Tabla 3).

Tabla 3: Alfa de Cronbach de las dimensiones halladas

Alfa de Cronbach	Afrontamiento del embarazo (Primer Factor)	Ansiedad en el embarazo (Segundo Factor)	Percepción de preocupación por el parto (Tercer Factor)	Aceptación del embarazo (Cuatro Factor)
	0.917	0.911	0.833	0.771.
	Excelente	Excelente	Bueno	Aceptable

Discusión

Cumpliendo con el objetivo principal de este estudio, el cual es adaptar e identificar las propiedades psicométricas del cuestionario de autoevaluación prenatal (Armengol et al., 2007) en mujeres que residen en la ciudad de Bogotá, se concluye que a partir del análisis factorial, se mantienen los ítems, pero se distribuyen en cuatro factores que explican el 54.24% de la varianza con un Alfa de Cronbach de 0.901, por lo que presenta una consistencia interna adecuada y estadísticamente significativa, lo que indica desde los planteamientos de Cronbach, 1951 (citado por Celina-Oviedo & Campo-Arias, 2005) que los ítems que componen el cuestionario guardan una buena correlación entre ellos, por lo que se podría plantear que la escala da cuenta de un constructo valido y confiable.

Es importante mencionar que, en comparación con la validación española realizada por Armengol et al., (2007), la cual arrojó un Alfa de Cronbach de 0.856 y una varianza total explicada de 38.97% para seis dimensiones, se encuentra que la validación realizada en Colombia arroja valores más altos en relación con la consistencia interna propuesta por el autor.

Así mismo, la confiabilidad del instrumento es alta y cada dimensión cuenta con un Alfa de Cronbach por encima de 0.7, lo que indica que el instrumento presenta una consistencia interna adecuada para valorar los aspectos psicosociales que se presentan en las mujeres

durante su periodo de gestación. No obstante, a pesar de las altas propiedades psicométricas encontradas en la validación realizada, se deben redefinir las dimensiones en comparación con la validación española, ya que la estructura interna del cuestionario para la presente investigación satura en 4 factores suponiendo una redistribución de los ítems que merecen una sustentación teórica en relación a los aspectos psicosociales que; si bien son los mismos que plantea Armengol et al. (2007), para el presente estudio se interrelacionan de manera diferente.

Dichas dimensiones se sustentan teóricamente a partir de diversas investigaciones que exploran los aspectos psicosociales dentro del proceso de gestación realizadas en contextos hispano-americanos, lo que supone un acercamiento cultural entre las poblaciones de estudio; debido a que la adaptación de un cuestionario, según la Comisión Internacional de Tests (ITC), traspasa características lingüísticas e incorpora aspectos culturales, conceptuales y métricos, así como, análisis racionales y empíricos, lo que favorece la construcción, presentación, puntuación y evaluación del cuestionario, garantizando la objetividad de la medición en determinado contexto (Muñiz et al., 2013).

De esta manera, la primera dimensión, conformada por 17 ítems de acuerdo con la saturación de la carga factorial, se define como “Afrontamiento del embarazo” puesto que dichos ítems, se relacionan con la percepción sobre el manejo de las molestias del embarazo, la relación

con redes de apoyo (madre y pareja), información sobre el parto y la percepción de afrontamiento. Esta dimensión se sustenta en investigaciones que identifican la influencia de las estrategias de afrontamiento en los aspectos psicosociales presentes en el embarazo, favoreciendo la aceptación del proceso gestacional, la percepción de control sobre el embarazo y la autorregulación emocional de la madre. Estas estrategias funcionales se asocian con la resolución de conflictos, re-evaluación positiva, apoyo social y expresión emocional. Mientras que las estrategias de afrontamiento poco funcionales están asociadas con la evitación, aislamiento de la red de apoyo y pensamientos autocríticos, lo que genera un aumento del estrés dentro del proceso gestacional generando respuestas desadaptativas durante el embarazo (Ardila, Lara, & Perugache, 2013). Ya que la adaptación de la mujer al embarazo está influenciada por el uso de adecuadas estrategias de afrontamiento, Guarino (2010) identifica que estas benefician la preparación y evaluación positiva de las situaciones de estrés y fortalece la salud física y psicológica de la mujer gestante, las cuales se relacionan con una percepción de mayor salud y mayor control del estado de ánimo, sensación de satisfacción en sus relaciones sociales y mejor calidad de vida. Así mismo, la investigación de Carmona, Marín, Peñacoba, Carretero y Moreno (2012) confirma lo planteado anteriormente sobre la funcionalidad de las estrategias de afrontamiento entre las que se encuentra la resolución de conflictos y búsqueda de apoyo social. Además, las estrategias de afrontamiento desadaptativas están relacionadas con las posibles afectaciones psicológicas que puedan aparecer en el proceso gestacional, donde toma importancia, la preocupación sobre el estado de salud del bebé, las posibles complicaciones que pueden presentarse en el embarazo y en el parto, así como, la capacidad que se tiene en el manejo del dolor que pueden, estas percepciones están reforzadas por los constantes controles médicos e influirán en las creencias familiares sobre que un hijo saludable favorecerá la perdurabilidad del sistema familiar en el tiempo y el bienestar del mismo.

Adicionalmente, la calidad de vida de la mujer dependerá de la percepción de afrontamiento del embarazo, reafirmándose la influencia del apoyo social, manejo emocional, manejo de las relaciones familiares y la obtención de información adecuada sobre el proceso

gestacional. Guarino, Scremín y Borrás (2013) resalta, la importancia del apoyo social como predictor de la salud global, física y psicológica de la mujer gestante, dicho apoyo se enmarca en situaciones económicas, comunicación de problemas diarios, colaboración en el manejo del tiempo, apoyo emocional ante decaídas y orientación e información de los eventos que puedan presentarse en el embarazo, e incluso, la red de apoyo influirá en iniciar los controles prenatales, adoptar conductas saludables y favorecer estrategias de cuidado en el posparto.

La segunda dimensión conformada por 9 ítems es coherente teóricamente con la dimensión “Ansiedad en el embarazo”, la cual es entendida como un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, placer y alarma que hace que la persona se sienta indisposta, sensación que suele presentarse con mayor frecuencia en las mujeres gestantes como consecuencia de los cambios hormonales y demás preocupaciones y/o tensiones que se viven durante el embarazo (Díaz et al., 2013), lo cual es contrastado por diversas investigaciones realizadas sobre los estados emocionales durante el periodo de gestación, tal como lo revelan los resultados encontrados por Rojas, 2009 (citado por Díaz et al., 2013) en un estudio realizado en mujeres en estado de embarazo en el que se reportan elevados síntomas asociados a la ansiedad en función a la ausencia de la pareja, insatisfacción sentida por el apoyo social recibido y el estrato social. Por ende, se evidencia la necesidad e importancia que tiene para las mujeres embarazadas el apoyo tanto de su pareja como de su grupo social durante todo su proceso. Igualmente, el estudio realizado por Marín et al., (2008) enumera que la ansiedad presente en las mujeres gestantes se relaciona con la falta de comunicación con la pareja. También, se evidencian dificultades relacionadas con la escasa información recibida sobre el parto y los futuros roles parentales que deberá asumir. De esta manera, los hallazgos encontrados en las investigaciones como posibles desencadenantes de síntomas ansiosos durante el embarazo; se encuentran sustentados en los ítems que conforman la presente dimensión, abarcando de esta manera los diversos aspectos posiblemente relacionados con altos o bajos niveles de ansiedad en las mujeres gestantes según sea el caso.

La tercera dimensión arrojada por el análisis factorial reúne 5 ítems y corresponde a “percepción de

preocupación por el parto", la cual pretende dar cuenta de las preocupaciones que tienen las mujeres durante el periodo gestacional en relación con el momento del parto, asociadas al estrés y el dolor que perciben van a experimentar durante el futuro trabajo de parto, así como la percepción sobre la capacidad de mantener o perder el control del cuerpo y de sus emociones. De igual modo se resalta preocupaciones relacionadas con la confianza y/o temor en el personal médico; preocupaciones que han sido identificadas por diversas investigaciones en mujeres gestantes, como la propuesta por López, López y Linares (2015) en la que encontraron que las mujeres primigestas experimentan preocupaciones frente al parto en relación a la falta de experiencia previa y a la vez, por la influencia de ideas pre-concebidas, referidas por otras mujeres que ya han pasado por esto. Por su parte, Farkas y Santelices (2008) también postulan que la mayoría de las preocupaciones en las mujeres se asocia con las ideas de perder al bebé, así como por los aspectos físicos del bebé y aspectos personales de la madre tales como asumir el rol materno, lo cual se vincula con algunos de los ítems que conforman la dimensión. Investigaciones como la realizada por Rodríguez, Pérez y Brito de la Nuez (2004), así como la de López et al., (2015) revelan que, durante el último trimestre, prevalecen y se incrementan las preocupaciones relacionadas con el parto, con el bienestar del bebé y el suyo propio, lo cual se sustenta con la proximidad a la fecha del parto, así como al hecho de tener que reasumir prontamente los roles parentales. Estos hallazgos concuerdan con la presente investigación, ya que la mayoría de las mujeres gestantes que participaron en el estudio, se encontraban en su último trimestre de gestación, lo cual se relaciona a un aumento de la percepción de preocupación relacionada con el momento del parto, asociada a pensamientos y sentimientos de preocupación, miedo e inseguridad. La configuración de esta tercera dimensión "*percepción de preocupación por el parto*", tiene en cuenta, también, aspectos relacionados con el hecho de buscar el control de sí misma durante el proceso de parto, a partir de la seguridad que les brinda los conocimientos previos adquiridos, lo cual es mencionado por Giraldo, González y Henao (2015), en su estudio sobre las experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y el parto.

Finalmente, la cuarta dimensión conformada por 11 ítems se denomina "*Aceptación del embarazo*". A partir del contenido teórico de cada una de las afirmaciones que componen el factor, se encontró que estos se relacionan con la teoría de adopción del rol materno propuesta por Ramona Mercer,(1981) citado en (Alvarado, Guarín, & Cañon-Montaño, 2011), la cual plantea que la adopción del rol materno es un proceso interactivo y de desarrollo que inicia durante el proceso de gestación dando como resultado final la identidad materna, lo cual ocurre meses después del nacimiento del bebé, dicho proceso se da en cuatro etapas, en las que la madre creará un vínculo con su hijo, aprenderá las tareas de cuidado, experimentará placer y gratificación por su nuevo rol (Osorio-Castaño et al., 2017).

Igualmente, la teoría de Mercer tiene en cuenta el modelo bioecológico de desarrollo de Bronfenbrenner (1987), el cual sostiene que el desarrollo de las personas se encuentra afectado de manera significativa por las interacciones de una serie de sistemas que superponen, lo que ocurre también durante el proceso de gestación, tal como lo plantea Mercer, (1981) en su modelo, en el que el proceso de adopción del rol materno se encuentra estrechamente relacionado con el apoyo social, enunciando las relaciones con la madre y la pareja como las más significativas durante este periodo, así mismo, influye en dicho proceso el cuidado diario, el estrés, el autoconcepto y la autoestima de la mujer gestante, así como la cultura, las experiencias previas y demás recursos disponibles para enfrentar los cambios del embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido (Alvarado et al., 2011).

Específicamente, la dimensión "*Aceptación del embarazo*", se relaciona con la primera etapa del modelo de Mercer (1981), "*Compromiso y preparación*", la cual inicia en el periodo de gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo, en los que la mujer aprende las expectativas del rol al fantasear sobre este (Garrido & Marchán, 2011). A su vez, esta dimensión concuerda con los planteamientos de Alvarado et al., (2011) que estipulan que la interacción que tiene la mujer con sus contextos próximos, en donde se valora el microsistema en relación con el apoyo social, el funcionamiento familiar y la relación de pareja, así como la relación con su madre, la cual contempla

la disponibilidad de la abuela durante el embarazo, la aceptación de su nieto, el reconocimiento de la hija como madre y el respeto por su autonomía. Dichos aspectos relacionados con el rol que suple la abuela dentro del proceso gestacional de su hija se evidencian en algunos de los ítems que configuran la dimensión. Igualmente, se estima la relación de pareja, en función del compromiso al nuevo rol paterno, la empatía y la comunicación.

Por consiguiente, se plantea que los ítems que se reúnen en la dimensión 4 “Aceptación del embarazo”, revela las percepciones que tienen las mujeres gestantes residentes en la ciudad de Bogotá, en relación con su vinculación al rol materno, lo cual puede hacerse por medio de un proceso de planificación consciente o a través de la aceptación de un embarazo no planeado y/o no deseado, lo cual implica mayores niveles de estrés y ansiedad durante el embarazo y el parto, o lo contrario (bajos niveles de estrés y ansiedad) en los casos en los que se generan respuestas adaptativas en relación con la aceptación del embarazo y del rol materno.

Cabe mencionar que los aspectos psicosociales identificados a partir de la agrupación de los ítems en cuatro factores de acuerdo a su carga factorial, aunque se agrupen en estos aparentemente distintos, se encuentran sumamente relacionados, lo cual se evidencia en el trabajo realizado por Lozano (2012) sobre la identificación del significado de la gestación en mujeres primigestas mayores de 35 años en el que encontraron que la mayoría de los embarazos eran planeados lo que favoreció la percepción positiva frente al proceso gestacional, minimizando las preocupaciones frente al desarrollo del bebé o las situaciones que afectarían su estabilidad física y/o emocional durante el parto, sin embargo, paradójicamente el hecho de haber tomado esa decisión a una edad considerada “tarde” para quedar embarazada traía consigo angustia, miedo al dolor, percepción de pérdida de control de la situación, miedo a la muerte del bebé o de ella y miedo al cambio de estilo de vida. Dicha investigación evidencia la asociación entre las dimensiones planteadas en el presente estudio, ya que se encuentra una relación entre la aceptación o no del embarazo con los niveles de preocupación durante el embarazo y el momento del parto, lo cual se encuentra influenciado, a su vez, por la red de apoyo y demás

características y rasgos de personalidad de las mujeres gestantes.

En síntesis, se cuenta con un instrumento adaptado para población residente en la ciudad de Bogotá, el cual evalúa aspectos psicosociales en mujeres gestantes, conformado por 42 ítems, estructurados en cuatro dimensiones, “Afrontamiento del embarazo”; “Ansiedad en el embarazo”; “Percepción de preocupación por el parto” y “Aceptación del embarazo”, que cuentan con una adecuada consistencia interna y altos criterios de validez de constructo, lo que indica que el cuestionario, en su versión bogotana, cumple con propiedades psicométricas aceptables, las cuales permiten su uso y aplicación en población colombiana con cierto alcance transcultural que merece la pena ahondar en futuras investigaciones. De este modo, se recomienda continuar con los estudios que permitan identificar los aspectos psicológicos y sociales de las madres gestantes en relación con los aspectos sociodemográficos, ampliando los conocimientos sobre las características que presentan las mujeres gestantes, ya que siguen siendo escasas las investigaciones que abarcan este grupo etario. De igual modo, se sugiere adaptar el instrumento para población colombiana la cual cuente con una muestra más amplia y representativa del país, que permita llegar a conclusiones contundentes que posibiliten la caracterización de los aspectos psicosociales más relevantes en el proceso gestacional en esta población, teniendo en cuenta que el contexto sociocultural tiende a reestructurar los instrumentos que miden variables psicológicas al momento de realizar proceso de adaptación y validación.

En conclusión, aunque los resultados encontrados arrojan una adecuada consistencia interna y una adecuada confiabilidad para la estructura de cada dimensión, lo que favorece la adaptación de este instrumento, se recomienda la aplicación y el análisis del cuestionario como una totalidad para identificar los aspectos psicosociales presentes en las mujeres gestantes, debido a que el constructo que enmarca al instrumento se explica como una unidimensionalidad que se conforma por subdimensiones que abarcan la totalidad de dicho constructo, tal como lo plantea Armengol et al. (2007), en su validación haciendo referencia, también al instrumento original de Lederman y Weis (2009), lo cual podría explicarse por la complejidad que supone la

maternidad entendida como un fenómeno sociocultural, vinculante y dinámico que va más allá de los aspectos físicos y biológicos que suponen el proceso de gestación y del parto, ya que incluye aspectos psicológicos, sociales, culturales y afectivos del rol materno que se genera a partir de la interacción con sus redes de apoyo más cercanas, caracterizados por creencias y significados propios.

Se concluye que el cuestionario cuenta con cualidades psicométricas aceptables, las dimensiones propuestas son concordantes con lo planteado en la teoría para evaluar los aspectos psicosociales de la gestación, los ítems del cuestionario son coherentes y en su mayoría abarcan la totalidad de aspectos psicosociales, siendo de esta manera un instrumento que posee una buena validez de contenido y constructo, lo que lo hace útil para su uso.

Referencias

- Alvarado, L., Guarin, L., & Cañon-Montañez, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista cuidarte*, 2(1), 195-201 <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.57>.
- American Psychological Association (2002). Ethical principles of psychologist and code of conduct. Tomado el 14 de mayo de 2018 de: <http://www.apa.org/ethics/code2002.html>
- Ardila Villarreal, Yanneth Cecilia, Lara Villarreal, Claudia Patricia, & Perugache Rodríguez, Adriana del Pilar. (2013). Relationship between levels of depression and coping strategies in women with gestational risk. *Universidad y Salud*, 15(2), 150-164. Retrieved January 31, 2019, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072013000200006&lng=en&tlang=en.
- Armengol Asenjo, R., & Chamarro Lusar, A., & García Dié Muñoz, M. (2007). Aspectos psicosociales en la gestación: el Cuestionario de Evaluación Prenatal. *Anales de Psicología*, 23 (1), 25-32.
- Bronfenbrenner, U. (1987). Teoría Ecológica de Bronfenbrenner. Ibérica: Paidós.
- Carmona, F., Marín, D., Peñacoba, C., Carretero, I., & Moreno, M. (2012). Influence of coping strategies in the specific worries of pregnancy. *Anales de Psicología*, 28(2), 338-343. doi: 10.6018/analesps.28.2
- Chou, F. H., Avant, K., Kuo, S., & Cheng, H. (2005). Assessing the psychometric and Language equivalency of the Chinese versions of the index of Nausea, Vomiting and Retching and the prenatal self-evaluation questionnaire. *Revista Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 21(7), 314-321. doi: 10.1016/S1607-551X(09)70127-5.
- Colombia (2011). Resolución 00854 de 2011, por la cual se ordena la apertura de la convocatoria nacional para reconocimiento de grupos de investigación en ciencia, tecnología e innovación, año 2011. Disponible en: <http://www.colciencias.gov.co/sites/default/files/upload/documents/resol.854.11.pdf>
- Díaz, M., Amato, R., Chávez, J., Ramírez, M., Rangel, S., Rivera, L., & López, J. (2013). Depresión y Ansiedad en Embarazadas. *Salus*, 17(2), 25-30.
- Farkas, C., & Santelices, M., & Aracena, M., & Pinedo, J. (2008). ApegoyAjusteSocioEmocional: Un Estudio en Embarazadas Primigestas. *Psikhe*, 17(1), 65-79. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282008000100007>
- Garrido, M., & Marchán, M. (2011). Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. *Revista de Psicología Trujillo*, 13(1), 11-28.
- Giraldo, D., González, E., & Henao, C. (2015). Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. *Avances en Enfermería*, 33(2), 271-281. doi: 10.15446/av.enferm.v33n2.42279
- GómezLópez,M.,&AldanaCalva,E.,&CarreñoMeléndez, J., & Sánchez Bravo, C. (2006). Alteraciones Psicológicas en la Mujer Embarazada. *Psicología Iberoamericana*, 14(2), 28-35.
- Guarino, L. (2010). Sensibilidad emocional, afrontamiento, salud y calidad de vida percibida durante el embarazo. *Psicología y Salud*, 20(2), 179-189.
- Guarino, L., Scremín, F., & Borrás, S. (2013). Nivel de información y apoyo social como predictores de la salud y calidad de vida durante el embarazo. *Psychologia*, 7(1), 13-21. doi: 10.21500/19002386.1190

- Lederman, R. P., & Lederman, E. (1984). Psychosocial adaptation in pregnancy: Assessment of seven dimensions of maternal development. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.
- Lederman, R., & Weis, K. (2009). Psychosocial adaptation to pregnancy: seven dimensions of maternal development. New York: Third Edition. Springer Publishing Company. DOI 10.1007/978-1-4419-0288-7_1
- Lima, J., da Fonseca Ferreira, E., Medeiros, M., Araújo, M. L., da Silva, A. G. C. B., & Viana, E. D. S. R. (2011). Avaliação da adaptação psicosocial na gravidez em gestantes brasileiras Assessment of psychosocial adaptation to pregnancy in brazilian pregnant women. *Revista Brasileira de Ginecología e Obstetricia*, 33(8), 182-187. doi: 10.1590/S0100-72032011000800003
- López, A., López M., & Linares M., (2015). Emotional state of primigravid women with pregnancy susceptible to prolongation. *Investigación y Educación en Enfermería*, 33(1), 92-10. doi: 10.1590/S0120-53072015000100011.
- Lozano, A. (2012). Significado de la gestación para un grupo de mujeres primigestantes mayores de 35 años atendidas en una IPS privada en Bogotá (Tesis de maestría). Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8933/>.
- Maldonado, M., Saucedo-García, J.M., & Lartigue. (2008). Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. *Perinatología y Reproducción Humana*, 22(1), 5-14.
- Marín-Morales, D., Bullones-Rodríguez, M. Á., Carmona-Monge, F. J., Carretero-Abellán, M. I., Moreno-Moure, M. A., & Peñacoba-Puente, C. (2008). Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Un estudio longitudinal. *Nure investigación*, 37, 1-20.
- Montero, I., & León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151-157. doi: 10.7334/psicothema2013.24
- Muñiz, J., Elosua, P., Padilla, J., & Hambleton, R. K. (2016). Test adaptation standards for cross-lingual assessment. *Educational measurement: From foundations to future*, 291-304.
- Orley J., & Kuyken W. (Eds.). (1994). Quality of Life Assessment: International Perspectives. Springer, Berlin, Heidelberg. doi: 10.1007/978-3-642-79123-9_4
- Osorio-Castaño, J. H., Carvajal-Carrascal, G., & Rodríguez-Gázquez, M. (2017). Preparation for motherhood during Pregnancy: a Concept Analysis. *Investigación y educación en enfermería*, 35(3), 295-305. doi: 10.17533/udea.iee.v35n3a06.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017) Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 5(1), 227-232. doi: 10.4067/S0717-95022017000100037
- Celina Oviedo, H., & Campo Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580.
- Pérez, E. R., & Medrano, L. A. (2010). Análisis factorial exploratorio: bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC)*, 2(1), 58-66.
- Rico, J. L., Restrepo, M., & Molina, M. (2005). Adaptación y validación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) en una muestra de pacientes con cáncer del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. *Avances en Medición*, 3(1), 73-86.
- Rodríguez, A. R., López, J. P., & de la Nuez, A. G. B. (2004). La vinculación afectiva prenatal y la ansiedad durante los últimos tres meses del embarazo en las madres y padres tempranos: un estudio preliminar. *Anales de Psicología*, 20(1), 93-102.
- Survey Research Center. (2016). Guidelines for Best Practice in Cross-Cultural Surveys. Ann Arbor, MI: Survey Research Center, Institute for Social Research, University of Michigan. Recuperado en abril, 20, 2018, <http://www.ccsg.isr.umich.edu/>