

La versión brasileña del Cuestionario sobre la Experiencia en el Parto - CEQ-2BR: adaptación, validación y confiabilidad

A versão brasileira do Questionário sobre a Experiência de Parto - CEQ-2BR: adaptação, validação e confiabilidade

The Brazilian version of Childbirth Experience Questionnaire - CEQ-2BR: adaptation, validation and reliability

Karenina Oliveira Santos¹ 

Marcella Moreira Aguiar² 

Monalisa Nascimento dos Santos Barros³ 

Frederica Carvalho⁴ 

Maria Inês Rosselli Puccia⁵ 

Ana Telma Pereira⁶ 

¹Autora correspondiente. Univesidade Salvador (Salvador). Bahia, Brasil. karenina.o.s@gmail.com

²Universidade Federal da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil.marcellaguaiar@gmail.com

³Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Vitória da Conquista). Bahia, Brasil. barrosmonalisa4@gmail.com

⁴Universidade de Coimbra (Coimbra). Coimbra, Portugal. frederica.carv@gmail.com

⁵Centro Universitário FMABC (Santo André). São Paulo, Brasil. maria.puccia@fmabc.br

⁶Universidade de Coimbra (Coimbra). Coimbra, Portugal. apereira@fmed.uc.pt

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: La evaluación sistemática de las experiencias de las mujeres durante el parto representa una estrategia importante para implementar mejoras en la atención de la salud materna y neonatal. **OBJETIVO:** Adaptar el *Childbirth Experience Questionnaire* (CEQ) para el contexto brasileño y determinar las propiedades psicométricas de la versión portuguesa (de Brasil), denominada CEQ-2BR. **MÉTODOS:** Estudio transversal con 226 puérperas captadas de redes sociales. Después del consentimiento informado, las participantes completaron un formulario electrónico, que incluía la versión preliminar en portugués del cuestionario CEQ-2BR. El procesamiento de datos se realizó mediante los paquetes estadísticos SPSS y AMOS 26. La confiabilidad del CEQ-2BR se evaluó mediante el coeficiente alfa de *Cronbach*. Para las mediciones paramétricas se utilizó el chi-cuadrado de *Pearson* y *Student T*, y la *U* de *Mann Whitney* para las mediciones no paramétricas. La magnitud de los coeficientes de correlación se clasificó según el criterio de *Cohen*. **RESULTADOS:** El CEQ-2BR tiene buena consistencia interna para "Auto capacidad", "Apoyo profesional", "Seguridad percibida" y "Participación". Se encontró que una evaluación negativa de la experiencia del parto aumenta los síntomas de ansiedad y depresión posparto en un 1,9 % y un 2,1 %, respectivamente. **CONCLUSIÓN:** El CEQ-2BR es una medida válida y confiable de la experiencia del parto en la población brasileña, tiene propiedades psicométricas satisfactorias y puede recomendarse incluso para mujeres multíparas. Hubo una correlación significativa entre los altos niveles de ansiedad prenatal y la experiencia de parto negativa. La experiencia negativa del parto explica parte de los síntomas de ansiedad y depresión posparto.

PALABRAS-CLAVE: Parto. Puerperio. Salud Mental. Estrés Psicológico. Psicometría.

RESUMO | INTRODUÇÃO: A avaliação sistemática das experiências das mulheres durante o parto representa uma importante estratégia para viabilizar melhorias na atenção à saúde materna e neonatal. **OBJETIVOS:** Adaptar o *Childbirth Experience Questionnaire* (CEQ) para o contexto brasileiro e determinar as propriedades psicométricas da versão em português (do Brasil), denominada CEQ-2BR. **MÉTODOS:** Estudo transversal com 225 puérperas recrutadas através das redes sociais. Após o consentimento informado, as participantes preencheram um formulário eletrônico, que incluía a versão preliminar da CEQ-2BR. O tratamento dos dados foi realizado através dos pacotes estatísticos SPSS e AMOS 26. A confiabilidade do CEQ-2BR foi avaliada usando o coeficiente alfa de *Cronbach*. Para medidas paramétricas utilizou-se o Qui-quadrado de *Pearson* e o T de *Student* e, nas medidas não-paramétricas, U de *Mann Whitney*. A magnitude dos coeficientes de correlação foi classificada segundo os critérios de *Cohen*. **RESULTADOS:** O CEQ-2BR demonstrou boa consistência interna para "autocapacidade", "suporte profissional", "segurança percebida" e "participação", tendo sido verificado que a avaliação negativa da experiência de parto aumenta em 1,9% e 2,1%, a sintomatologia ansiosa e depressiva pós-parto, respectivamente. **CONCLUSÃO:** O CEQ-2BR é uma medida válida e confiável sobre experiência de parto na população brasileira, apresenta propriedades psicométricas satisfatórias, sendo recomendado inclusive para multíparas. Houve correlação entre níveis altos de ansiedade pré-natal com experiência negativa de parto. A experiência negativa de parto explica parte das sintomatologias de ansiedade e depressão pós-parto.

PALAVRAS-CHAVE: Parto. Puerpério. Saúde Mental. Stress Psicológico. Psicometria.

Presentado 07/03/2022, Aceptado 19/09/2022, Publicado 29/11/22

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2022;11:e4464

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2022.e4464>

ISSN: 2317-3394

Editoras responsables: Mônica Daltro, Marilda Castelar

Cómo citar este artículo: Santos, K. O., Aguiar, M. M., Barros, M. N. S., Carvalho, F., Puccia, M. I. R., & Pereira, A. T. (2022). La versión brasileña del Cuestionario sobre la Experiencia en el Parto - CEQ-2BR: adaptación, validación y confiabilidad. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 11, e4108. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2022.e4464>



ABSTRACT | INTRODUCTION: The systematic evaluation of women's experiences during childbirth represents an important strategy for implementing improvements in maternal and newborn health care. **OBJECTIVE:** To adapt the *Childbirth Experience Questionnaire* (CEQ) for the Brazilian context and to determine the psychometric properties of the Portuguese version (from Brazil), called CEQ-2BR. **METHODS:** Cross-sectional study with 226 postpartum women recruited from social media. After informed consent, participants completed an electronic form, which included the preliminary Portuguese version of the CEQ-2BR questionnaire. Data processing was performed using statistical packages SPSS and AMOS 26. The CEQ-2BR reliability was evaluated using the *Cronbach's* alpha coefficient. For parametric measurements *Pearson's* and *Student T's* chi-square were used, and *Mann Whitney U* was used for non-parametric measurements. The magnitude of the correlation coefficients was classified according to *Cohen's* criteria. **RESULTS:** The CEQ-2BR internal consistence was assured for "Own capacity", "Professional support", "Perceived safety" and "Participation". A negative assessment of the childbirth experience was found to increase postpartum anxious and depressive symptoms by 1.9% and 2.1%, respectively. **CONCLUSION:** The CEQ-2BR is a valid and reliable measure of childbirth experience in the Brazilian population, has satisfactory psychometric properties and can be recommended even for multiparous women. There was a significant correlation between high levels of prenatal anxiety and negative childbirth experience. The negative experience of childbirth explains part of the symptoms of postpartum anxiety and depression.

KEYWORDS: Labor. Puerperium. Mental Health. Psychological Stress. Psychometrics.

Introdução

En 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un documento técnico con recomendaciones basadas en evidencias, relacionadas con la promoción de experiencias positivas para las mujeres durante el parto. El documento recoge prácticas asistenciales que promueven una mayor información y autonomía de las mujeres a lo largo del ciclo embarazo-puerperal, entre las que destacan: la atención respetuosa a la mujer durante el parto, la garantía de la presencia de un acompañante, la comunicación efectiva, la atención continuada, la contraindicación del manejo activo del parto, el contacto piel con piel inmediatamente después del parto, el control de la hemorragia posparto, entre otras ([World Health Organization](#), 2018).

La satisfacción de los pacientes y su experiencia asistencial es un importante indicador de la calidad sanitaria. El sistema de salud puede mejorar considerablemente sus indicadores generales de acreditación, si adopta encuestas e instrumentos de evaluación sistemáticos. Las encuestas con este enfoque pueden ayudar a identificar las necesidades maternas, así como las áreas de atención que deben mejorarse ([Soriano-Vidal](#) et al., 2016).

Además de mejorar la calidad de los servicios en su conjunto, la evaluación de las expectativas y experiencias de las mujeres durante el periodo perinatal permite comprender y responder más adecuadamente a las necesidades maternas, además de permitir la prevención de enfermedades relacionadas con la salud de las mujeres y los recién nacidos ([Domingues](#), Santos & Leal, 2004; [Pinheiro](#) & Bittar, 2012; [Souza](#), Soler, Santos & Santos, 2017; [Silva](#), Westphal, Assalin, Silva & Goldman, 2020).

La mayor satisfacción de las mujeres en el parto está relacionada con variables como la rapidez del parto, el poco sufrimiento, la presencia de un acompañante, la información y el trato dado por el equipo sanitario ([Domingues](#) et al., 2004; [Pinheiro](#) & Bittar, 2012).

Por otro lado, la experiencia negativa del parto está impregnada de sentimientos como el miedo, el dolor, el estrés psicológico y la falta de confianza para experimentar el parto ([Tostes](#) y Seidl, 2016). Las experiencias negativas en el parto se han relacionado con las bajas tasas de lactancia materna, el aumento de los niveles de depresión posparto y el estrés postraumático, así como los trastornos que repercuten en los conflictos de roles relacionados con la maternidad y el cuidado de los hijos ([Soriano-Vidal](#) et al., 2016).

En el estudio de adaptación y validación del *Questionnaire for Assessing the Childbirth Experience* (QACE) desde el inglés al español (CEEP – Cuestionario para la Evaluación de la Experiencia en el Parto), [Coll](#) (2021), identificó una asociación entre la puntuación total de este instrumento con la paridad, los antecedentes de interrupción voluntaria del embarazo, el seguimiento del parto por la misma matrona y el tipo de parto, destacando la importancia de la evaluación de las experiencias negativas en el parto.

En las últimas tres décadas, Brasil se ha esforzado por reorganizar la atención al parto, con vistas a ampliar el acceso a la atención obstétrica y a la atención al parto basada en la evidencia (Tostes & Seidl, 2016). Los principales objetivos de los programas y acciones implementados en los últimos años incluyen la adopción de estrategias para evitar intervenciones innecesarias durante el parto, así como el excesivo número de partos por cesárea, cuyos resultados suelen tener un impacto significativo en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal (Ministério da Saúde, 2017).

Cabe destacar que el contexto pandémico provocado por la propagación de la infección por coronavirus impregnó las experiencias de parto de las mujeres embarazadas y puérperas que vivieron con el miedo a la transmisión del virus al recién nacido, con dudas sobre la posibilidad de poder amamantar, además de las consecuencias de la infección para la salud materno-infantil a largo plazo (Fornari, 2020; Wang, Zhou, Yang & Poon, 2020; Martins-Filho, Santos & Santos Jr., 2020). Según Preste y Ferreira (2021) la pandemia del COVID-19 exacerbó aún más los sentimientos negativos como el miedo, la pérdida de control y la inseguridad en el momento del parto.

Por lo tanto, se entiende que es esencial implementar la evaluación sistemática de la satisfacción de las mujeres con respecto a su experiencia de parto. Según Soriano-Vidal et al. (2016), estas iniciativas aún no incluyen la percepción de las mujeres sobre su experiencia de parto, para que se explore mejor la satisfacción de este. En parte, esto puede atribuirse a la escasez de estudios científicos que aborden la salud mental materna (Soriano-Vidal et al., 2016).

La literatura cuenta con algunos instrumentos validados en portugués para Brasil y Portugal, centrados en la expectativa de las gestantes sobre el parto, la experiencia de las puérperas durante el trabajo de parto y el parto, además de enfoques específicos sobre el miedo o el estrés durante el parto, como la Escala de Bienestar Materno en Situación de Parto (Jamas et al., 2021), el Cuestionario de Experiencia y Satisfacción con el Parto (QESP) (Costa, Figueiredo, Pacheco, Marques & Pais, 2004), y la escala de satisfacción con la atención hospitalaria del parto, validada durante la primera entrevista de seguimiento del estudio *Nascer no Brasil* (Costa et al., 2019).

A falta de una herramienta brasileña sólida y validada para medir la experiencia del parto de forma más amplia, vimos la oportunidad de adaptar y probar el *Childbirth Experience Questionnaire* (CEQ) para las características, la validez y la fiabilidad de los ítems en una población de habla portuguesa y así realizar una adaptación transcultural del CEQ. La especificidad de esta elección reside en su multidimensionalidad, así como en los aspectos psicosociales y relacionales individuales que se exploran en las preguntas.

Desarrollado originalmente por Dencker, Taft, Bergqvist, Lilia y Berg (2010), el *Childbirth Experience Questionnaire* (CEQ) fue desarrollado en Suecia y validado para una muestra de 920 mujeres primíparas que participaron en un estudio sobre el trabajo de parto y el aumento de oxitocina, utilizado también para investigar las percepciones de las mujeres sobre el primer trabajo de parto y el parto.

Este cuestionario ya ha sido adaptado al inglés en el Reino Unido (Walker, Wilson, Bugg, Dencker, Thornton, 2015), España (Soriano-Vidal et al., 2016), además de China (Zhu, Wang, Zhou, Qiu & Pang, 2019) e Irán (Abbaspoor, Moghaddam-Banaem, Ronaghi & Dencker, 2019), con altos índices de validez y fiabilidad. Cabe destacar que algunas de las escalas existentes exploran el ambiente y la percepción de la ocurrencia o no de la violencia obstétrica. El CEQ2BR, por su parte, es un instrumento que cubre aspectos multidimensionales y explora las percepciones y sentimientos de las mujeres sobre el parto.

En este sentido, el presente estudio tuvo como objetivo adaptar y validar el *Childbirth Experience Questionnaire* - CEQ2 (Walker, Dencker & Thornton, 2020) para el contexto brasileño y determinar sus propiedades psicométricas, según su versión en portugués (de Brasil), denominada CEQ-2BR. Otra correlación estudiada fue si la sintomatología de ansiedad y depresión (pre y post parto) interfiere y/o justifica la experiencia del parto.

Una vez analizadas sus principales propiedades psicométricas, como la validez y la fiabilidad, así como su medición, el cuestionario podrá utilizarse en la práctica clínica y en la investigación para comprender mejor el impacto psicosocial del parto e intervenir en él. También será posible realizar estudios comparativos transculturales entre los diferentes países que lo han traducido y validado.

Los conocimientos así producidos pueden contribuir a fomentar conductas de salud para la prevención de los trastornos emocionales derivados del parto y su impacto, y a informar sobre las políticas públicas adecuadas para promover una experiencia de parto positiva, tal y como recomienda la Organización Mundial de la Salud ([World Health Organization](https://www.who.int), 2018).

Métodos

Este estudio utiliza datos recogidos en el ámbito de dos investigaciones de máster, vinculadas al mismo programa de postgrado y desarrolladas con la población de mujeres en el puerperio. La exigencia de una muestra significativa permitió reunir a los participantes de ambas encuestas para el desarrollo del presente estudio de adaptación y validación del *Childbirth Experience Questionnaire* (CEQ) en el contexto brasileño.

Los Participantes

El diseño de la muestra incluyó a 220 mujeres, basándose en la recomendación de un tamaño de muestra de diez veces el número de variables observadas ([Fayers](#), 2000). Así, en el presente estudio se incluyeron 225 púerperas brasileñas que formaron parte de dos proyectos de investigación diferentes: "Impactos psicosociales de la atención al parto: período crítico de la pandemia por COVID-19 en Bahía" y "Trastornos psicológicos perinatales en tiempos de COVID" (n=104 y n=121, respectivamente), realizados en el mismo período, con la misma población y según los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de 18 años, saber leer y escribir en portugués, haber tenido una experiencia de parto entre el 12 de noviembre de 2020 y el 17 de marzo de 2021 (durante la pandemia de COVID-19), y aceptar participar en el estudio firmando el Formulario de Consentimiento Informado.

El Instrumento

Originalmente, las áreas identificadas de la experiencia del parto del CEQ, incluían la sensación de seguridad intraparto, la experiencia del dolor del parto, el apoyo de la pareja, la atención y el apoyo de

la matrona, los recuerdos del parto y la experiencia de la propia actuación. Los ítems referidos a los recuerdos procedían de las narraciones de las mujeres un mes después del parto y se diseñaron para cubrir las áreas identificadas y se formularon como afirmaciones positivas y negativas. El formato de respuesta es una escala Likert de 4 puntos que va de 1 (muy de acuerdo), 2 (muy de acuerdo), 3 (muy en desacuerdo) a 4 (muy en desacuerdo). La memoria del dolor del parto, la sensación de seguridad y el control se evaluaron con escalas visuales analógicas (EVA) ([Dencker](#) et al., 2010).

Una versión preliminar del CEQ fue sometida a una prueba piloto para comprobar su validez aparente (es decir, su comprensión y relevancia) en 25 mujeres primíparas. A partir de los comentarios de las mujeres, el cuestionario se revisó y pasó a tener 28 ítems. Se eligió entonces un marco de seguimiento de un mes. En este punto, se espera que las madres hayan pasado por la primera fase de alivio y que aún conserven recuerdos relativamente frescos de la experiencia del parto. Además, las mujeres mantenían poco o ningún contacto con los cuidadores del parto después de un mes y, por lo tanto, era menos probable que dieran respuestas socialmente deseables ([Dencker](#) et al., 2010).

El CEQ2 contiene 22 afirmaciones que evalúan cuatro ámbitos de la experiencia del parto: capacidad propia, apoyo profesional, participación y seguridad percibida. Las preguntas se agruparon en cuatro dimensiones: "capacidad propia" (ocho preguntas sobre el control percibido, los sentimientos personales durante el parto y el dolor en el parto); "apoyo profesional" (cinco preguntas sobre la información y el apoyo del personal); "seguridad percibida" (seis preguntas sobre la sensación de seguridad y los recuerdos del parto) y "participación" (tres preguntas sobre las posibilidades de que la mujer pueda elegir las posiciones, los movimientos y los recursos de alivio del dolor durante el parto) ([Walker](#) et al., 2020).

Para 19 de los ítems, el formato de respuesta es una escala Likert de cuatro puntos, mientras que los últimos tres ítems utilizan una escala visual analógica (EVA). La escala de puntuación va de 1 a 4, donde las puntuaciones más altas reflejan experiencias más positivas. Las calificaciones de los ítems se agregan a las puntuaciones de los dominios sumando los

valores de las respuestas codificadas de los ítems en cada dominio y dividiéndolos por el número de ítems respondidos en ese dominio para obtener un valor medio. Los valores sólo se consideran válidos si al menos la mitad de las respuestas están completas. La mujer sólo debería tardar entre cinco y diez minutos en rellenar el cuestionario (Walker et al., 2020).

El instrumento elegido para este estudio fue la versión inglesa, denominada CEQ2 *Childbirth Experience Questionnaire* (Walker et al., 2020), desarrollado para abordar los efectos de la puntuación correlativa en dos de las dimensiones (apoyo profesional y participación); el mismo que también fue validado en el Reino Unido (Walker et al., 2020) y Dinamarca (Boie et al., 2020). Aunque la escala rectora del estudio fue la versión inglesa, en cuanto a su uso extendido a las experiencias de parto de las multíparas, se basó en el estudio español que fue adaptado y validado para esta población (Soriano-Vidal et al., 2016).

Cabe mencionar que el primer autor del estudio sueco concedió permiso para el desarrollo del presente estudio y la reproducción del CEQ. El procedimiento inicial para el uso del instrumento incluyó la traducción por parte de dos investigadores, y la posterior reversión al inglés, verificando si se mantenía el significado. A continuación, fue revisado por una tercera investigadora, también brasileña, para garantizar la fiabilidad lingüística.

Cabe destacar que no se encontró ninguna diferencia semántica. Aunque no se identificaron verdaderas diferencias de significado, fueron necesarios algunos cambios sintácticos o estilísticos en la versión en portugués brasileño, dadas las diferentes convenciones y contextos.

Todos los cambios se introdujeron durante el proceso de traducción para mantener la equivalencia semántica y conceptual. Se añadieron frases en las instrucciones para adaptar el instrumento al contexto sanitario brasileño, así como para garantizar la cortesía, como "na área materno-infantil" y "por favor", respectivamente.

Obtención de datos

Las 225 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión e integraron la muestra de estudio de los dos proyectos de investigación fueron reclutadas por

redes sociales, a partir de invitaciones publicadas en grupos y perfiles relacionados con el embarazo y el parto, entre el 19 de junio de 2020 y el 17 de marzo de 2021. Una parte de la muestra (n= 121) respondió a un cuestionario durante el embarazo y a otro durante el posparto. Las otras 104 participantes sólo respondieron al cuestionario posparto. Todos los participantes en el estudio recibieron un enlace con el formulario de investigación editado por *Google Forms®*, con el Formulario de Consentimiento Informado, la versión en portugués brasileño del CEQ-2BR y algunas preguntas relativas a variables sociodemográficas y reproductivas, entre las cuales: edad en años, educación, raza con la que se identifican (blanca, negra, morena, indígena o amarilla), estado civil (soltera, casada o en unión estable, divorciada u otra), si estaban embarazadas o ya púerperas en el momento de la encuesta, tipo de parto (normal con o sin intervenciones y cesárea) y edad del recién nacido en días.

Las respuestas al cuestionario CEQ-2BR se devolvieron entre 1 y 4 meses después del nacimiento. Las 121 mujeres que participaron en uno de los protocolos de investigación también respondieron a las siguientes escalas: Escala de Detección de Ansiedad Perinatal (ERAP) (Barros, Aguiar, Macedo & Pereira, 2021a) y Escala de Detección de Depresión Perinatal (ERDP) (Barros, Aguiar, Macedo & Pereira, 2021b; Pereira et al., 2021) en dos momentos, uno durante el período prenatal y otro durante el período posparto, cuando también respondieron al CEQ2-BR. Las características demográficas de este grupo no difieren del resto de la muestra.

Procedimientos de análisis

La información recogida se organizó en el Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 26.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). El análisis exploratorio de los datos consistió en pruebas estadísticas descriptivas y pruebas de frecuencia. En la validación del CEQ2-BR se utilizaron el *a-Cronbach*, el análisis factorial y el coeficiente de correlación lineal de *Pearson*. El análisis inferencial empleó las siguientes pruebas: chi-cuadrado, prueba t de *Student* para muestras independientes, coeficiente de correlación lineal de *Pearson*, análisis de la varianza (ANOVA) y regresión lineal, así como la prueba de comparaciones múltiples de *Bonferroni*. El análisis exploratorio de los datos consistió en pruebas estadísticas descriptivas y de frecuencia. El nivel de significación utilizado fue del 5%.

La fiabilidad del CEQ-2BR se evaluó mediante el coeficiente α -Cronbach. Hora, Monteiro y Arica (2010), explican que el α -Cronbach determina la fiabilidad del instrumento, ya que evalúa la correlación entre cada ítem y el perfil de las respuestas dadas por los encuestados. Dado que todas las variables de un cuestionario utilizan la misma escala de medición, el coeficiente se calcula a partir de la varianza de los elementos individuales. La consistencia interna será mayor cuanto mayor sea el número de variables, considerando 0,70 como el valor mínimo aceptable; la consistencia interna será alta para valores superiores a 0,80 y muy alta a partir de 0,90 (Freitas & Rodrigues, 2005).

Se realizaron pruebas adicionales de validez de constructo, evaluando las diferencias en las puntuaciones del CEQ-2BR entre los subgrupos, que se sabe que difieren en variables clave según el estudio original (Dencker et al., 2010). Además, en el análisis del presente estudio se incluyeron mujeres multíparas, al igual que ocurrió en el estudio español (Soriano-Vidal et al., 2016). Por lo tanto, en base a investigaciones anteriores, se asumió que las mujeres con parto normal con intervención o parto quirúrgico obtendrían puntuaciones más bajas en el cuestionario (Dencker et al., 2010; Walker et al., 2015; Waldenström, Hildingsson, Rubertsson & Rådestad, 2004; Ayers, Joseph, McKenzie-McHarg, Slade & Wijmak, 2008).

El análisis factorial confirmatorio es un método utilizado para confirmar si ciertos factores latentes son responsables del comportamiento de determinadas variables, cuando se observan siguiendo un patrón resultante de un estudio exploratorio o de una teoría particular (Marôco, 2010).

Uno de los pasos del análisis factorial consistió en verificar las relaciones entre las variables, utilizando el coeficiente de correlación lineal como medida de asociación entre cada par de variables (Reis, 2001). Para poder aplicar el modelo factorial debe haber correlación entre las variables. Si estas correlaciones son pequeñas, por debajo de 0,05, es poco probable que compartan factores comunes (Pestana & Gageiro, 2000).

En este sentido, los índices de ajuste de los modelos de análisis factorial confirmatorio se comprobaron a partir de la forma en que el modelo reproducía la estructura correlacional de las variables manifestadas en la muestra en cuestión. Según Marôco (2010), parece ser consensuado que la evaluación de la calidad del ajuste del modelo pasa por varios análisis, como la prueba χ^2 de ajuste, los índices de calidad del ajuste y las medidas locales de ajuste, que comprenden el análisis de los residuos, la significación de los parámetros y la fiabilidad individual.

Por otro lado, la prueba de ajuste χ^2 comprueba la importancia de la función de discrepancia minimizada durante el ajuste del modelo. Como índice absoluto se utilizó el GFI (*Goodness of Fit Index*), que explica la proporción de covarianza entre las variables manifiestas. Un ajuste se considera "muy bueno" si es igual o superior a 0,95, "bueno" entre 0,9 y 0,95, "pobre" entre 0,8 y 0,9 y "malo" si es inferior a 0,8 (Marôco, 2010).

Entre los índices relativos hemos utilizado el CFI (*Comparative Fit Index*) y el TLI (*Tucker-Lewis Index*). El CFI compara el ajuste del modelo en estudio con grados de libertad, con el ajuste del modelo base con grados de libertad. El TLI indica que existe una combinación de una medida de parsimonia y un índice comparativo entre el modelo en estudio y el modelo de referencia. En ambos índices, un resultado se considera "muy bueno" si es igual o superior a 0,95, "bueno" entre 0,9 y 0,95, "tolerable" entre 0,8 y 0,9 y "pobre" si es inferior a 0,8 (Marôco, 2010).

Los índices de discrepancia de la población comparan el ajuste del modelo obtenido entre las medias y varianzas de la muestra y las que se obtendrían de la población. En este estudio se utilizó el RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), una medida que trata de corregir la tendencia del estadístico chi-cuadrado a rechazar modelos con tamaños de muestra grandes. Se considera un ajuste muy bueno si es igual o inferior a 0,05, aceptable entre 0,05 y 0,1 e inaceptable si es superior a 0,10 (p - Value > 0,05) (Marôco, 2010).

Se analizó la relación entre la experiencia del parto y los trastornos psicológicos perinatales según la sintomatología depresiva y ansiosa durante el embarazo y el posparto. A una parte de la muestra (n=121), que respondió al CEQ2-BR, también se le evaluó la presencia y gravedad de la sintomatología ansiosa y depresiva durante el embarazo y el posparto. Estos datos se utilizaron para analizar la correlación entre el malestar psicológico perinatal y la experiencia del parto. Para ello, se utilizaron las versiones validadas en Brasil de las siguientes escalas: la Escala de Detección de Ansiedad Perinatal (ERAP-BR; Barros et al., 2021a) y la Escala de Detección de Depresión Perinatal (ERDP - BR; Barros et al., 2021b).

La ansiedad perinatal se evaluó mediante la Escala de Detección de Ansiedad Perinatal (ERAP), compuesta originalmente por 31 ítems, distribuidos por cuatro factores. Hay que tener en cuenta que, durante el embarazo, dos de estos ítems no se contabilizan en la puntuación total. Además, la respuesta a los ítems puede oscilar entre "Nunca" (0) y "Casi siempre" (3). La puntuación total puede oscilar entre 0 y 93. En la continuación lógica, cuanto más grave sea la sintomatología, mayor será la puntuación obtenida.

La Escala de Detección de Depresión Perinatal (PPRS-24) consta de 24 ítems correspondientes a los síntomas que describen cómo se puede sentir la mujer durante este embarazo (el último mes) y se responde mediante una escala Likert que va desde "muy en desacuerdo" (1 punto) hasta "muy de acuerdo" (5 puntos). La redacción de los ítems hace referencia al contenido específico del periodo perinatal, centrándose más en los aspectos cognitivos-emocionales que en los somáticos. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor será la gravedad de los síntomas.

Por último, se analizó la relación entre la sintomatología ansiosa y depresiva perinatal y las puntuaciones del CEQ2-BR, es decir, relacionadas con la experiencia del parto. Se plantearon tres preguntas: 1) ¿Existe una correlación significativa entre la gravedad de la sintomatología depresiva/ansiosa previa (durante el embarazo) y la experiencia del parto?; 2) ¿Existe una correlación significativa entre la gravedad de la sintomatología depresiva/ansiosa posterior (posparto) y la experiencia del parto?; 3) Incluso controlando la sintomatología depresiva/

ansiosa previa (durante el embarazo), ¿la experiencia del parto explica los niveles de sintomatología depresiva/ansiosa posparto? Para responder a esta última pregunta se utilizó el análisis de regresión lineal jerárquica.

Consideraciones éticas

El presente estudio fue realizado en el contexto de dos investigaciones: 1. "Impactos psicosociales de la atención al parto: período crítico de la pandemia por COVID-19 en Bahía", registrada en el CONEP bajo los números CAAE: 32934720.3.0000.5556 y Dictamen: 4.291.630, el 22/09/2020, de este estudio tuvimos 104 participantes que respondieron un solo cuestionario posparto que contenía el CEQ2BR; y 2. "Alteración Psicológica Perinatal en tiempos de COVID", registrado en el CONEP bajo los números CAAE: 36783020.0.0000.5556 y Dictamen: 4.179.143, ambos aprobados por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidade Federal da Bahia el 28/07/2020, de este estudio se utilizaron las respuestas de 121 mujeres que respondieron a cuestionarios en el período prenatal y luego en el posparto, abarcando escalas de depresión y ansiedad perinatal, además del CEQ2BR. Ambos estudios se realizaron simultáneamente, con poblaciones hegemónicas entre sí y en el instrumento de investigación se utilizó la versión preliminar del CEQ2BR para este estudio de adaptación, validación y fiabilidad.

Las palabras clave utilizadas para apoyar este artículo fueron seleccionadas de la Biblioteca Virtual de Salud sobre Psicología (BVS-Psi Brasil).

Resultados

La edad media de las participantes (n=225) estaba entre los 25 y los 30 años, el 42,2% se identificaba como blanca, el 54,3% se identificaba como negra, el 78,7 estaba casada o en unión estable, el 74,2% tenía un título universitario o superior, el 39,1% declaraba haber tenido un parto vaginal sin intervenciones, el 28,4% había tenido un parto vaginal con intervenciones y el 32,4% había tenido una cesárea. Al contestar la encuesta, el 45,4% de las mujeres estaban hasta 60 días del parto, el 35,5% hasta 90 días y el 19% estaban a más de 120 días del parto (Tabla 1).

Tabla 1. Características de la muestra, según variables sociodemográficas y reproductivas. Brasil, 2021

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad promedio (años)		
18-24	42	18,6
25-30	79	35,1
31-36	77	34,2
>37	17	7,7
No Informado	10	4,4
Paridad		
Primípara	165	73,3
Múltipara	60	26,7
Etnia		
Blanca	95	42,2
Negra	122	54,2
Otras	8	3,6
Estado Civil		
Soltera	39	17,3
Casada o en unión estable	177	78,7
Divorciada	1	0,4
Otro	8	3,6
Educación		
Escuela secundaria	58	25,8
Escuela Superior	147	65,3
Posgraduación	20	8,9
Tipo de Parto		
Normal sin intervenciones	88	39,2
Normal con intervenciones	64	28,4
Cesárea	73	32,4
Edad del Recién-nacido (días)		
Hasta 60 días	54	24,0
Entre 60 y 90 días	43	19,1
Entre 90 y 120 días	15	6,7
Más de 120 días	8	3,5
No Informado	105	46,7

Fuente: Las autoras (2022).

Análisis factorial confirmatorio

La Tabla 2 muestra las medias y desviaciones estándar de las respuestas a los ítems del CEQ-2BR. Los ítems que se eliminaron de la versión final del CEQ2-BR aparecen con los resultados en blanco; la decisión de mantenerlos en la descripción del instrumento aplicado fue para dar transparencia al trabajo de validación.

Tabla 2. Descripción de los Ítems y Dimensiones del Cuestionario de Experiencia del Parto (CEQ-2BR), según media, desviación estándar, correlaciones entre ítem y factor sin ítem y coeficientes α -Cronbach del factor sin o ítem (n=225) (continuará)

Ítem	Dimensión	Factor	Promedio	Desviación estándar	Correlación ítem-total dimensional corregido	α -Cronbach de la dimensión quitando el ítem
1	Mi trabajo de parto y el parto fueron como se esperaba.	Capacidad propia	2,64	1,206	0,588	0,881
2	Me sentí muy fuerte durante el trabajo de parto y el parto.	Capacidad propia	3,08	1,047	0,767	0,850
3	Me sentí capaz durante el trabajo de parto y parto.	Capacidad propia	3,00	1,071	0,819	0,841
4 ^a	Estuve muy cansada durante el trabalho de parto y parto ^b .	Capacidad propia	-	-	-	-
5	Me sentí muy feliz durante el trabajo de parto y el parto	Capacidad propia	2,84	1,171	0,708	0,859
6	Sentí que manejé muy bien toda la situación.	Capacidad propia	3,11	1,080	0,698	0,861
7	En general, ¿qué tan doloroso crees que fue tu parto ^{b,c?}	Capacidad propia	-	-	-	-
8	¿En general, cuánto control creías que tenías durante el parto?	Capacidad propia	2,65	1,072	0,594	0,877
9	Tanto mi pareja como yo fuimos tratados con amabilidad y respeto.	Soporte Profesional	3,49	0,931	0,741	0,894
10	Hubiera preferido que el equipo estuviera más presente durante el trabajo de parto y el parto ^b .	Soporte Profesional	2,96	1,228	0,678	0,902
11	Hubiera preferido más aliento por parte del personal ^b .	Soporte Profesional	2,82	1,298	0,780	0,887
12	El equipo fomentó un ambiente tranquilo y positivo.	Soporte Profesional	3,30	1,011	0,797	0,885
13	El equipo me ayudó a encontrar mi fuerza interior.	Soporte Profesional	2,93	1,195	0,734	0,893

Tabla 2. Descripción de los Ítems y Dimensiones del Cuestionario de Experiencia del Parto (CEQ-2BR), según media, desviación estándar, correlaciones entre ítem y factor sin ítem y coeficientes α -Cronbach del factor sin o ítem (n=225) (conclusión)

Ítem	Dimensión	Factor	Promedio	Desviación estándar	Correlación ítem-total dimensional corregido	α -Cronbach de la dimensión quitando el ítem
14	Sentí miedo durante el trabajo de parto y el parto ^b .	Percepción de seguridad	2,14	1,187	0,382	0,885
15	Mi impresión fue que la habilidad del equipo me permitió sentir-me segura.	Suporte Profesional	3,16	1,071	0,780	0,886
16	Tengo muchos recuerdos positivos del parto.	Percepción de seguridad	3,17	1,064	0,752	0,715
17	Tengo muchos recuerdos negativos del parto ^b .	Percepción de seguridad	3,01	1,090	0,748	0,715
18	Algunos de mis recuerdos del parto me hacen sentir deprimida ^b .	Percepción de seguridad	3,15	1,158	0,706	0,733
19	En general, ¿qué tan segura se sintió durante o parto? ^c	Participación	3,16	0,972	0,643	0,778
20	Ojalá el equipo nos hubiera escuchado más durante el parto y la partida ^b .	Participación	2,98	1,236	0,654	0,774
21	Participé en la toma de decisiones con respecto a la atención y las intervenciones tanto como quise.	Participación	3,05	1,154	0,627	0,783
22	Recibí toda la información que necesitaba durante el trabajo de parto y el parto.	Participación	3,26	1,007	0,672	0,764

Grados: ^aÍtem excluido de la versión final brasileña ^bÍtems con el contenido negativo se invirtió ^cVAS=los valores se transformaron en valores en categorías, 0-2 = 1; 3 - 5 =2; 6 - 8 = 3; 9 - 10 = 4

Fuente: Las autoras (2022).

La tabla 3 muestra los índices de ajuste de los modelos de análisis factorial confirmatorio probados. La solución de la estructura original (inglesa) presentaba índices de ajuste inaceptables. Sin embargo, tras eliminar dos elementos con loadings inferior a 0,40 y el paso de un ítem (ítem 15: Mi impresión fue que la capacidad del equipo me permitió sentirme seguro) de la dimensión "percepción de la seguridad" a la de "soporte profesional", el modelo pasó a presentar índices de ajuste aceptables (Tabla 3). Por lo tanto, el modelo final presentado aquí será un colegio de 20 ítems, organizados en cuatro factores (Figura 1).

Tabla 3. Índices de ajuste de los modelos probados

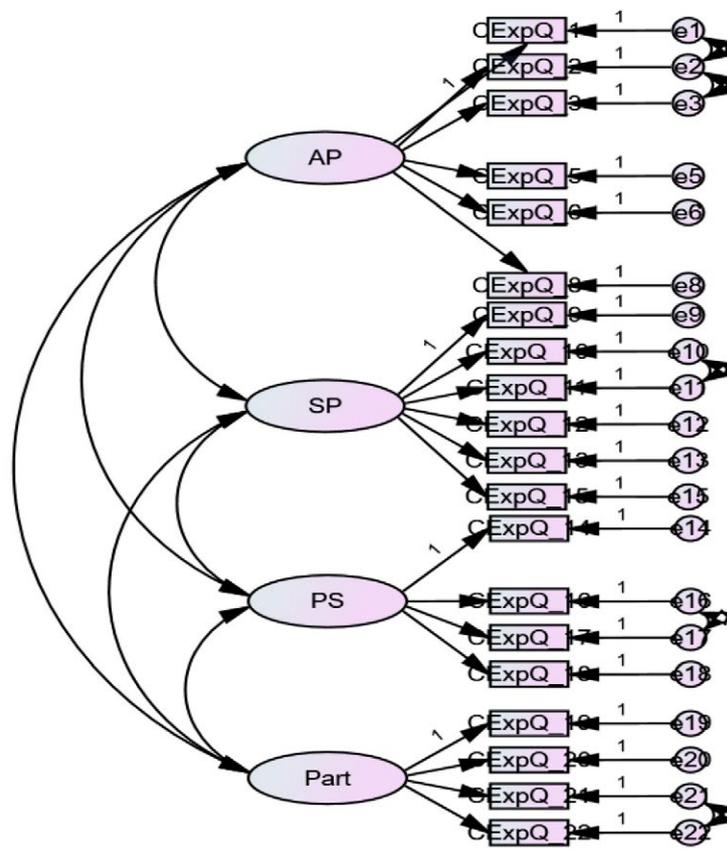
		χ^2/gf	RMSEA	CFI	TLI	GFI
Cuatro factores	Modelo de 1ª orden	2.5112	0,0864	0,9324	0,9208	0,8349
	Modelo de 1ª orden	20,4514	0,0848	0,9359	0,9239	0,8404
	Modelo de 2ª orden	20,4953	0,0860	0,9331	0,9216	0,8368
Interpretación de valores ^b		Ajustamiento				
		tolerable	aceptable	bueno	bueno	torelable

Grados: χ^2 = qui- cuadrado; CFI= Comparative Fit Index; GFI=Goodness of Fit Index; TLI= Tucker-Lewis Index; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation.

^a Con dos pares de errores de elementos correlacionados ^b Según los criterios de Marôco (2010).

Fuente: Las autoras (2022).

Figura 1. Análisis factorial confirmatorio del modelo final restablecido del CEQ2BR, según las cuatro dimensiones factoriales



Cuatro factores: AP= capacidad propia; SP= soporte profesional; PS= percepción de la seguridad; Part= participación.

Los resultados presentados garantizan la estructura correlacional de las variables que se manifiestan en la muestra en cuestión TLI, el CFI, aceptable el RMSEA y tolerable para χ^2 y GFI. Parámetros considerados suficientes para la correlación de las variables de la estructura.

Consistencia interna

La consistencia interna del CEQ-2BR fue de 0,88, 0,97, 0,81 y 0,82 respectivamente para los factores "capacidad propia", "soporte profesional", "percepción de la seguridad" y "participación". El α -Cronbach para la puntuación total fue de 0,947, es decir, muy alto (Tabla 4).

Tabla 4. Índices α -Cronbach del Cuestionario de Experiencia de Parto y sus factores (CEQ-2BR) - n=225

	α -Cronbach	N de ítems
CEQ2-BR	0,947	20
Capacidad Propia	0,882	6
Soporte Profesional	0,907	6
Percepción de la Seguridad	0,815	4
Participación	0,821	4

Fuente: Las autoras (2022).

Validez del Constructo

La matriz de correlación de *Pearson* entre las puntuaciones de los factores y la puntuación total del CEQ2-BR (Tabla 5) revela que éstas son altas y significativas ($p < 0,001$), oscilando entre 0,828 (con F3) y 0,869 (con F1). Las correlaciones entre los factores también son altas, es decir, superiores a 0,50.

Tabla 5. Coeficientes de correlación de *Pearson* entre las puntuaciones totales y factoriales en el CEQ2-BR

Factores	CEQ-2-BR	F1	F2	F3
F1 Capacidad Propia	0,840 ^a	1		
F2 Soporte Profesional	0,869 ^a	0,543 ^a	1	
F3 Percepción de la Seguridad	0,828 ^a	0,675 ^a	0,606 ^a	1
F4 Participación	0,868 ^a	0,622 ^a	0,783 ^a	0,578 ^a

Grados: ^a valores de $p < 0,01$

Fuente: Las autoras (2022).

Validez Interna

La tabla 5 indica el poder discriminante o la validez interna de los ítems, es decir, la medida en que el ítem se diferencia en la misma dirección que la prueba global (Almeida & Freire, 2003), dada por las correlaciones entre cada ítem y el total dimensional (factor) corregido (excluyendo el ítem), así como los coeficientes excluyendo los ítems uno a uno. A través de la Tabla 5, también se puede comprobar que todos los ítems pueden considerarse "buenos" en cuanto a la validez interna, ya que correlacionan por encima de 0,20 con el total (cuando no contiene el ítem) (Pasquali, 2003). Además, todos los ítems contribuyen a la consistencia interna, es decir, si se eliminaran, disminuirían el α global.

Se comprobó que los ítems con las puntuaciones medias más altas fueron: 9 "Tanto mi pareja como yo fuimos tratados con buena acogida y respeto", 12 "El personal fomentó un ambiente tranquilo y positivo" y 22 "Recibí toda la información que necesitaba durante el trabajo de parto y el parto", mientras que los que obtuvieron las puntuaciones medias más bajas fueron: 14 "Sentí miedo durante el trabajo de parto y el parto", 1 "Mi trabajo de parto y el parto fueron como esperaba" y 8 "En general, ¿cuánto control sintió que tenía durante el trabajo de parto?".

Comparación entre los grupos

Este análisis comprobó las posibles diferencias en la experiencia del parto entre los grupos según el tipo de parto: parto vaginal, parto instrumental y cesárea. Se encontraron diferencias significativas teniendo en cuenta el tipo de entrega, en el CEQ2 total y en las dimensiones que se describen a continuación. Tras el ANOVA, la prueba de comparaciones múltiples de *Bonferroni* mostró que el grupo de "parto normal" difería significativamente de los grupos de "parto instrumental" y "cesárea" en la puntuación total del CEQ2-BR (así como en las dimensiones de "capacidad propia" ($p=0,015$), "percepción de la seguridad" ($p=0,06$) y "participación" ($p=0,007$)). No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en la dimensión de "soporte profesional" (Tabla 6).

Tabla 6. Puntuaciones medias en el CEQ2-BR por grupos de tipo de nacimiento (OneWay ANOVA)

	N (%)	CEQ2BR Total	F1 ^a	F2 ^b	F3 ^c	F4 ^d
Normal	88 (47,9)	77,10 (16,50)	23,04 (5,22)	22,97 (5,60)	14,58 (4,14)	16,51 (4,00)
Instrumental	64 (43,8)	69,58 (18,77)	21,59 (5,87)	20,98 (6,49)	12,66 (5,04)	14,34 (4,72)
Cesárea	73 (8,3)	70,46 (14,92)	20,55 (5,35)	21,97 (5,13)	12,67 (3,81)	15,27 (4,25)
Z		4,822	4,265	2,237	5,270	5,147
p		0,009	0,015	0,109	0,006	0,007
Post-hoc - Bonferroni		1>2 1>4	1>4	---	1>2 1>4	1>2 1>4

Grados: ^a capacidad propia ^b soporte profesional ^c percepción de la seguridad ^d participación ** $p<0,01$; * $p<0,05$

Fuente: Las autoras (2022).

Para verificar la relación entre la experiencia del parto y la sintomatología psicológica perinatal, se estudió la correlación entre los datos de ansiedad y depresión perinatal antes y después de la experiencia del parto. Los coeficientes de correlación de *Pearson* del CEQ-2 (total y dimensiones) con el ERDP y el ERAP se presentan en la tabla 7.

Tabla 7. Correlaciones entre la Experiencia del Parto y los síntomas depresivos/ansiosos en el embarazo/post parto

	ERAP- BR Prenatal	ERDP-BR Prenatal	ERAP-BR Posparto	ERDP_BR Postparto
CEQ2-BR	-0,211	ns	-0,234	-0,204
Conocimiento de sí mismo	-0,225	ns	-0,245	-0,228
Soporte Profesional	ns	ns	ns	ns
Percepción de la Seguridad	-0,219	ns	-0,253	-0,223
	ERAP- BR Prenatal	ERDP-BR Prenatal	ERAP-BR Posparto	ERDP_BR Postparto
Participación	ns	ns	ns	ns
ERAP-BR Post-Parto	0,554	0,599	1	0,756
ERDP_BR Post-Parto	0,481	0,391	0,756	1

Grados: ** $p<0,001$; * $p<0,05$

Fuente: Las autoras (2022).

A la vista de estos resultados de correlación, seguimos con pruebas de regresión lineal jerárquica para averiguar qué parte de la varianza de la RDPR y la PASR podía explicarse por las dimensiones de la experiencia del parto, incluso después de controlar los niveles de sintomatología depresiva y ansiosa, respectivamente, medidos por estas mismas escalas aplicadas en el embarazo, ya que son factores de riesgo conocidos para los trastornos psicológicos perinatales.

Así, incluso después de explicar la ERDP en el embarazo ($R^2=22,5\%$, $Z=35,86$, $p<0,001$), la puntuación total del CEQ-2 añade un incremento significativo del 1,9% ($p=0,04$) a la varianza de la ERDP en el posparto.

Del mismo modo, después de controlar los niveles de ERAP en el embarazo ($R^2=35,4\%$, $Z=66,33$, $p<0,001$), se encontró que la puntuación total de la experiencia negativa del parto incrementaba significativamente la explicación de la varianza de la ERAP en el posparto en un 2,1% ($p=0,04$).

Por último, cabe destacar los resultados comparativos de fiabilidad y validez entre la versión brasileña del CEQ, ahora denominada CEQ-2BR y las versiones originales sueca e inglesa adaptada (Dencker et al., 2010; Walker et al., 2015; Walker et al., 2020), como se muestra en la Tabla 8.

Tabla 8. Comparación entre el α -Cronbach de las diferentes versiones del CEQ

Dimensión	α -Cronbach CEQ-2BR	α -Cronbach CEQ ^a	α -Cronbach CEQ2 ^b	α -Cronbach CEQ ^c
Capacidad Propia	0,88	0,79	0,76	0,82
Soporte Profesional	0,97	0,94	0,79	0,88
Percepción de la Seguridad	0,81	0,83	0,80	0,78
Participación	0,82	0,72	0,59	0,62
Balanza Total	0,95	0,90	0,70	

Grados: ^a Versión del Reino Unido ^b Versión2 del Reino Unido ^c Versión Original Sueca

Fuente: Las autoras (2022).

Discusión

Este estudio ofrece una adaptación del Cuestionario de Experiencia de Parto (CEQ2) para el contexto brasileño, con el fin de implementar mejoras en los servicios de salud de la maternidad, considerando que las opiniones y expectativas de las madres deben ser tomadas en cuenta (Renfrew, 2014; Larkin, Begley & Devane 2009).

Cuestionarios como el CEQ ofrecen la oportunidad de estudiar las experiencias de las madres en la atención al parto para adaptar la atención a las necesidades y circunstancias de las mujeres. A pesar de utilizar un cuestionario electrónico, se obtuvo un tamaño de muestra final de 225 mujeres, cumpliendo el tamaño mínimo de muestra recomendado (Fayers & Machin, 2000).

El proceso de traducción se llevó a cabo de forma sistemática y rigurosa para garantizar la equivalencia. A continuación, se realizó un análisis factorial confirmatorio (CFA) basado en la estructura factorial original de cuatro dimensiones. El CFA de la estructura original indicó estadísticas de ajuste inaceptables. En este sentido, en la versión propuesta en portugués brasileño, se eliminaron dos ítems y el ítem 15 se trasladó de la dimensión "percepción de la seguridad" a la dimensión "soporte profesional". La dimensión de este ítem se modificó en coherencia con su contenido relacionado, asegurando un ajuste aceptable, según las recomendaciones estándar (Terwee et al., 2012).

La consistencia interna del CEQ-2BR es buena y similar a las versiones original y revisada del Reino Unido para cada uno de los dominios ([Walker et al., 2020](#)). Se encontró que el CEQ-2BR, demostró una validez y fiabilidad similar a las versiones originales suecas y adaptadas al inglés ([Dencker et al., 2010](#); [Walker et al., 2015](#); [Walker et al., 2020](#)).

Los resultados del CEQ2-BR se puntuaron según el estudio de validación original ([Dencker et al., 2010](#)). Para examinar la validez estructural del CEQ2-BR, se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC). Se probaron tres modelos: el modelo 1 examinó el modelo inglés de 4 factores con 22 ítems. El modelo 2 evaluó la escala con la exclusión de 2 ítems (4 y 7). Los ítems incluidos en cada factor del modelo 2 fueron: "capacidad propia" (ítems 1, 2, 3, 5, 6, 8), "soporte profesional" (ítems 9,10,12,13,) "percepción de la seguridad" (ítems 14,15,16,17,18,) y "participación" (ítems 19, 20, 21, 22). El modelo 3 evaluó la estructura original sin los dos ítems y cambiando la ubicación del ítem 15, según su contenido, del dominio "seguridad percibida" al "apoyo profesional", que resultó ser más adecuado.

Las diferencias observadas en la significación estadística y la magnitud del efecto entre el estudio original y el actual del CEQ pueden ser resultado de la operacionalización de las variables estudiadas, así como de los diferentes contextos en los que se realizaron los estudios.

El primer estudio CEQ se basó en un ensayo aleatorio prospectivo anterior ([Dencker et al., 2010](#)), mientras que el actual fue un estudio descriptivo con una operacionalización menos precisa de las variables, ya que se realizó durante la pandemia de Covid-19. Por ejemplo, la información relativa al tipo de parto fue dada por la propia mujer, por lo que debe suponerse que la mayoría de las mujeres brasileñas pueden no identificar la diferencia entre un parto normal y un parto instrumental (o normal con intervención como denominación utilizada en este estudio). Por lo tanto, la precariedad en la observación de estos datos puede ser un factor limitante de este estudio.

A pesar de esta limitación, hubo una diferencia significativa en las puntuaciones de la experiencia positiva del parto entre el grupo de mujeres que tuvieron partos vaginales (normales sin intervención

y normales con intervención) y las que dieron a luz por cesárea. Ya se ha argumentado que los partos quirúrgicos afectan negativamente a las experiencias de nacimiento más que cualquier parto vaginal, incluso con intervención ([Henderson & Redshaw, 2013](#); [Rowlands & Redshaw, 2012](#)).

Cabe destacar que en Brasil existe una cultura de normalización de las cesáreas ([Nakano, Bonan & Teixeira, 2016](#)), alcanzando un 88% de prevalencia en el sector privado ([Leal & Gama, 2014](#)). Este estudio indica que la experiencia del parto fue evaluada cualitativamente de forma más positiva por el grupo de "parto normal", así como la evaluación de la autopercepción, la seguridad percibida y la participación obtuvieron puntuaciones más altas en el grupo de "parto normal". La calidad de la experiencia del parto es más positiva entre las mujeres que tuvieron un parto normal en comparación con las que tuvieron un parto normal con intervención o cesárea. No hay diferencias entre los resultados de las mujeres que tuvieron partos con intervención o cesárea, los resultados de estos dos grupos son bastante similares.

Otro hallazgo importante de este estudio fue la correlación significativa, de magnitud moderada, entre la sintomatología de ansiedad previa y la calidad de la evaluación de la experiencia del parto. Las mujeres que ya tenían síntomas de ansiedad perinatal antes del parto tendían a evaluar su experiencia de parto como más negativa.

Y, cuando se controlan los niveles de sintomatología ansiosa en el embarazo, está claro que una experiencia negativa en el parto sigue siendo suficiente para explicar un porcentaje considerable de los niveles de sintomatología ansiosa y depresiva en el periodo posparto. En otras palabras, una experiencia de parto negativa, independientemente del estado emocional durante el embarazo, influye en la gravedad del malestar psicológico posparto.

Cabe destacar que la investigación recogió datos sólo de mujeres que dieron a luz durante la pandemia, lo que puede haber impactado fuertemente en la experiencia del parto, ya que hubo cambios de protocolo que impidieron la presencia del acompañante, además del aumento de los niveles de ansiedad y depresión en Brasil en comparación con los datos anteriores a la pandemia entre las mujeres portuguesas ([Barros et al., 2021c](#)).

Además, en este estudio se incluyeron en la muestra mujeres multíparas y se las comparó con las primíparas. Así, se comprobó la validez de constructo, del mismo modo que se hizo en la versión española. Con la prueba adicional de validez de constructo, no se pudo comprobar que la versión portuguesa del cuestionario CEQ señale diferencias entre las experiencias de parto de primíparas y multíparas, como ocurrió con la versión española (Soriano-Vidal et al., 2016).

Aunque esta relación no ha sido totalmente aclarada hasta el momento, lo que puede limitar estos resultados específicos, algunos autores afirman que las mujeres con experiencias de parto anteriores tienen más probabilidades de tener una experiencia positiva que las madres que tuvieron su primer parto (Christiaens & Bracke, 2007; Henderson & Redshaw, 2013). En el presente estudio, las mujeres multíparas obtuvieron puntuaciones más altas, lo que indica una experiencia de parto más positiva, a pesar de la falta de significación estadística en relación con la hipótesis inicial.

Es importante considerar entre las limitaciones del estudio la necesidad de obtener registros más precisos sobre algunas variables como el uso de infusión de oxitocina intraparto, la inclusión de la cesárea durante el parto, los embarazos de alto riesgo y los partos prematuros. Sin embargo, la información sobre el momento preciso del inicio del parto sólo puede obtenerse a través de los registros de las historias clínicas, una investigación que no formaba parte del ámbito del estudio.

Otro factor limitante podría ser los métodos utilizados para la recogida de datos, ya que el acceso a las redes sociales y a los ordenadores determinó muchas de las características de la muestra que difieren de la composición media de la población brasileña, llegando a una muestra con mayor acceso a la educación y, en consecuencia, de un estrato socioeconómico superior.

Otro aspecto que considerar es el momento de la pandemia, que puede haber repercutido en una mayor sobrecarga de ansiedad y miedo, especialmente en Brasil, donde la mortalidad materna por la infección causada por el coronavirus, en ese momento, ya superaba las mil mujeres en números absolutos (Takemoto et al., 2020). Las diferentes concepciones de las mujeres participantes, respecto

a la pertenencia o no al grupo de riesgo y al acceso o no a la vacuna, añaden datos de realidad, que pueden confundir el resultado en la evaluación de la experiencia del parto.

A pesar de las limitaciones presentadas, el presente estudio presenta resultados consistentes y confiables sobre la adaptación y validación del Cuestionario de Experiencia de Parto - CEQ2BR, que permiten disponer de la versión en portugués brasileño para su uso en la población brasileña.

Comentarios finales

El presente estudio incluye la adaptación psicométrica y la validación (fiabilidad y validez de constructo) de la versión brasileña del CEQ2 (CEQ-2BR). Los datos de este estudio demuestran que el Cuestionario de Experiencia de Parto constituye una medida válida y fiable de la experiencia de parto en la población brasileña, con altos índices de ajuste de medida, incluyendo valores de α -Cronbach superiores a 0,815.

Los resultados permiten referirse al uso del CEQ2 con mujeres multíparas, así como a la versión española, ofreciendo importantes contribuciones para medir diferentes aspectos del parto y el nacimiento, independientemente de la paridad, abriendo espacios para nuevos estudios en este tópico sobre la humanización del parto.

Se recomienda el desarrollo de nuevas investigaciones para indagar el papel de la experiencia del parto en la sintomatología depresiva y ansiosa perinatal, dadas las repercusiones negativas en la dinámica de toda la familia, con énfasis en el desarrollo y la salud de los niños.

Contribuciones de los autores

Todos los autores contribuyeron a la concepción y el diseño del estudio. La preparación del material, la recogida de datos y el análisis fueron realizados por Barros, M. N. S., Pereira, A. T., Moreira, M. A. y Oliveira, K.. El primer borrador del manuscrito fue redactado por Barros, M. N. S., Pereira, A. T., Puccia, M. I. R. realizó la revisión final y la adaptación del texto del manuscrito. Todos los autores comentaron las versiones anteriores del manuscrito, leyeron y aprobaron la última versión de este.

Conflictos de interés

No se ha declarado ningún conflicto financiero, legal o político con terceros (gobierno, empresas privadas y fundaciones, etc.) para ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, pero sin limitarse a las subvenciones y la financiación, la participación en el consejo asesor, el diseño del estudio, la preparación del manuscrito, el análisis estadístico, etc.).

Indexadores

La Revista Psicología, Diversidade e Saúde es indexada en [EBSCO](#), [DOAJ](#) y [LILACS](#).





Referencias

- Abbaspoor, Z., Moghaddam-Banaem, L., Ronaghi, S., & Dencker A. (2019). Translation and cultural adaptation of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) in Iran [Traducción y adaptación cultural del Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) en Iran]. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 24(4), 296. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6621505/>
- Ayers, S., Joseph, S., McKenzie-McHarg, K., Slade, P., & Wijma K. (2008). Post-traumatic stress disorder following childbirth: current issues and recommendations for future research [Trastorno de estrés postraumático tras el parto: cuestiones actuales y recomendaciones para la investigación futura]. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 29, 240-50. <https://doi.org/10.1080/01674820802034631>
- Almeida, T., & Freire, L. S. (2003). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* [Metodología de la investigación en psicología y educación]. Psiquilíbrios.
- Barros, M., Aguiar, M., Macedo, A., & Pereira, A. T. (2021a). Validity and reliability of the Perinatal Anxiety Screening Scale in a Brazilian sample of pregnant women [Validez y fiabilidad de la Escala de Detección de Ansiedad Perinatal en una muestra brasileña de mujeres embarazadas]. *European Psychiatry*, 64(S1), S606. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1617>
- Barros, M., Aguiar, M., Macedo, A., & Pereira, A. T. (2021b). Brazilian version of the Postpartum Depression Screening Scale-24 [Versión brasileña de la Escala de Detección de Depresión Postparto-24]. *European Psychiatry*, 64(S1), S387. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1037>
- Barros, M., Aguiar, M., Macedo, A., Azevedo, J., & Pereira, A. (2021c). Levels of depressive and anxious symptoms of pregnant women before vs. during the COVID-19 pandemic [Niveles de síntomas depresivos y ansiosos de las mujeres embarazadas antes y durante la pandemia de COVID-19]. *European Psychiatry*, 64(S1), S398-S399. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1068>
- Boie, S., Lauridsen, H. H., Glavind, J., Smed, M. K., Ulbjerg, N., & Bor, P. (2020). The Childbirth Experience Questionnaire (CEQ)-Validation of its use in a Danish-speaking population of new mothers stimulated with oxytocin during labour [El Cuestionario de Experiencia de Parto (CEQ) - Validación de su uso en una población de habla danesa de nuevas madres estimuladas con oxitocina durante el parto]. *PLoS One*, 15(5), e0233122. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233122>
- Christiaens, W., & Bracke, P. (2007). Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective [Evaluación de los determinantes psicológicos sociales de la satisfacción con el parto en una perspectiva transnacional]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 7(26). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-7-26>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* [Análisis de potencia estadística para las ciencias del comportamiento]. (2nd ed). Lawrence Erlbaum Associates.
- Coll, P. R. (2021). *Adaptación y validación del "Questionnaire for Assessing the Childbirth Experience (QACE)" en mujeres españolas* [Tesis de doctorado, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona]. TDX. <http://hdl.handle.net/10803/672354>
- Costa, D. D. O., Ribeiro, V. S., Ribeiro, M. R. C., Esteves-Pereira, A. P., Sá, L. G. C., Cruz, J. A. S., Leal, M. C., & Silva, A. A. M. (2019). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción sobre cuidados hospitalarios durante el parto: encuesta Nacer en Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(8), e00154918. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00154918>
- Costa, R., Figueiredo, B., Pacheco, A., Marques, A., & Pais, A. (2004). Questionário de experiência e satisfação com o parto (QESP) [Cuestionario de experiencia y satisfacción con el parto (QESP)]. *Psic., Saúde & Doenças*, 5(2), 159-87. <https://scielo.pt/pdf/psd/v5n2/v5n2a03.pdf>
- Dencker, A., Taft, C., Bergqvist, L., Lilja, H., & Berg, M. (2010). Childbirth Experience Questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument [Cuestionario sobre la experiencia del parto (CEQ): desarrollo y evaluación de un instrumento multidimensional]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 10(81). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-81>

- Domingues, R. S. M., Santos, E. M., & Leal, M. C. (2004). Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate [Aspectos de la satisfacción de las mujeres con la atención al parto: contribución al debate]. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1), S52-S62. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000700006>
- Fayers, P. M., & Machin, D. (2000). *Quality of Life: Assessment, Analysis and Interpretation* [Calidad de vida: Evaluación, análisis e interpretación]. John Wiley & Sons. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/0470846283>
- Fornari, F. (2020). Vertical transmission of Covid-19-A Systematic Review [Transmisión vertical de Covid-19-Una revisión sistemática]. *Journal of Pediatrics Perinatology and Child Health*, 4, 007-013. <http://www.fortunejournals.com/articles/vertical-transmission-of-covid19-a-systematic-review.html>
- Freitas, A. L. P., & Rodrigues, S. G. A. (2005, 07-09 de novembro). Avaliação da confiabilidade de questionário: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. [Evaluación de la fiabilidad del cuestionario: un análisis mediante el coeficiente alfa de Cronbach]. In: *Simpósio de engenharia de produção*, Bauru-SP.
- Henderson, J., & Redshaw, M. (2013). Who is well after childbirth? Factors related to positive outcome [¿Quién está bien después del parto? Factores relacionados con el resultado positivo]. *Birth*, 40, 1-9. <https://doi.org/10.1111/birt.12022>
- Hora, H. R. M., Monteiro, G. T. R., & Arica, J. (2010). Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach [Confiabilidad en Cuestionarios de Calidad: Un estudio con el Coeficiente Alfa de Cronbach]. *Produto & Produção*, 11, 85-103. <https://doi.org/10.22456/1983-8026.9321>
- Jamas, M. T., Ferretti-Rebustini R. E. L., Rebustini F., Gonçalves, I. R., Gouveia, L. M. R., & Hoga, L. A. K. (2021). Evidências de validade da escala de Bienestar Materno em Situação de Parto [Evidencia de validez de la escala de bienestar materno en Situación de Parto]. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE02843. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02843>
- Larkin, P., Begley, C. M., & Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis [Las experiencias de las mujeres en el trabajo de parto y el nacimiento: un análisis conceptual evolutivo]. *Midwifery*, 25(2), 49-59. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.07.010>
- Leal, M. C., & Gama, S. G. N.. (2014). Nascer no Brasil. [Nacimiento en Brasil]. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(1), S5. <https://doi.org/10.1590/0102-311XED01S114>
- Marôco, J. (2010). *Análise de Equações Estruturais: Fundamentos teóricos, Software & Aplicações* [Análisis de ecuaciones estructurales: fundamentos teóricos, software y aplicaciones]. Report Number, Lda.
- Martins-Filho, P. R., Santos, V. S., & Santos Jr, H. P. (2020). To breastfeed or not to breastfeed? Lack of evidence on the presence of SARS-CoV-2 in breastmilk of pregnant women with COVID-19 [¿Amamantar o no amamantar? Falta de pruebas sobre la presencia del SARS-CoV-2 en la leche materna de mujeres embarazadas con COVID-19]. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*, 44, e59. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.59>
- Ministério da Saúde. (2017). *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida* [Directrices nacionales sobre la asistencia al parto normal: versión resumida]. https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
- Nakano, A. R., Bonan, C., & Teixeira, L. A. (2016). Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro Obstetrícia, de Jorge de Rezende [Cesárea, perfeccionamiento de la técnica y estandarización de la práctica: un análisis del libro Obstetrícia, de Jorge de Rezende]. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 23(1), 155-172. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000100010>
- Pasquali, L. (2003). *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação* [Psicometría: teoría de los tests en psicología y educación]. Vozes.
- Pereira, A. T., Barros, M., Aguiar, M., Azevedo, J., Marques, M., Carvalho, F., Pereira, D., & Macedo, A. (2021). Postpartum depression screening scale-7: A valid and reliable short version both for Portugal and Brazil [Escala de cribado de la depresión postparto-7: una versión corta válida y fiable tanto para Portugal como para Brasil]. *European Psychiatry*, 64(S1), S607. <http://doi.org/doi:10.1192/j.eurpsy.2021.1618>
- Pestana, M., & Gageiro J. (2000). *Análise de Dados para Ciências Sociais - A complementaridade do SPSS* [Análisis de datos para las ciencias sociales - La complementariedad del SPSS]. Edições Sílabo.
- Pinheiro, B. C., & Bittar, C. M. L. (2012). Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde [Percepciones, expectativas y conocimientos sobre el parto normal: informes de experiencias de parturientas y profesionales sanitarios]. *Aletheia*, 37, 212-227. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100015&lng=pt&nrm=iso

- Preste, M., & Ferreira, L. (2021, 29 de março). Pandemia prejudica pré-natal e mães de Manaus relatam medo durante colapso [La pandemia perjudica la atención prenatal y las madres de Manaus denuncian el miedo durante el colapso]. *Folha de São Paulo*. <https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2021/03/pandemia-prejudica-pre-natal-e-maes-de-manaus-relatam-medo-durante-colapso.shtml>
- Reis, E. (2001). *Estatística Multivariada Aplicada* [Estadística multivariante aplicada]. Edições Sílabo.
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., Silva, D. R. A. D., Downe, S., Kennedy, H. P., Malata, A., McCormick, F., Wick, L., & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care [Partería y atención de calidad: resultados de un nuevo marco basado en la evidencia para la atención materna y neonatal]. *The Lancet*, *384*(9948), 1129-1145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)
- Rowlands, I. J., & Redshaw, M. (2012). Mode of birth and women's psychological and physical wellbeing in the postnatal period [El modo de nacimiento y el bienestar psicológico y físico de las mujeres en el periodo postnatal]. *BMC Pregnancy Childbirth*, *12*, 138. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-138>
- Silva, R. C. F., Westphal, F., Assalin, A. C. B., Silva, M. I. M., & Goldman, R. E. (2020). Satisfação de puérperas acerca da assistência ao parto e nascimento [Satisfacción de las puérperas respecto a la asistencia al parto y al nacimiento]. *Rev enferm UFPE*, *14*, e245851. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245851>
- Soriano-Vidal, F. J., Oliver-Roig, A., Cabrero-García, J., Congost-Maestre, N., Dencker, A., & Richart-Martínez, M. (2016). The Spanish version of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-E): reliability and validity assessment [La versión española del Cuestionario de Experiencia de Parto (CEQ-E): evaluación de la fiabilidad y la validez]. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *16*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1100-z>
- Souza, L. H., Soler, Z. A. S. G., Santos, M. L. S. G., & Santos, N. S. G. M. (2017). Vinculação das puérperas com seus filhos e experiências do parto [El apego de las puérperas a sus hijos y las experiencias del parto]. *Investigación y Educación en Enfermería*, *35*(3), 364-371. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a13>
- Takemoto, M. L. S., Menezes, M. O., Andreucci, C. B., Nakamura-Pereira, M., Amorim, M. M. R., Katz L., & Knobel, R. (2020). The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting [La tragedia de la COVID-19 en Brasil: 124 muertes maternas y su número]. *Int J Gynaecol Obstet*, *151*(1):154-156. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13300>
- Terwee, C. B., Mokkink, L. B., Knol, D. L., Ostelo, R. W. J. G., Bouter, L. M., & De Vet, H. C. W. (2012). Rating the methodological quality in systematic reviews of studies on measurement properties: a scoring system for the COSMIN checklist [Calificación de la calidad metodológica en revisiones sistemáticas de estudios sobre propiedades de medición: un sistema de puntuación para la lista de comprobación COSMIN]. *Quality of Life Research*, *21*(4), 651-657. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9960-1>
- Tostes, N. A., & Seidl, E. M. F. (2016). Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto [Expectativas de las mujeres embarazadas sobre el parto y sus percepciones sobre la preparación al mismo]. *Temas em Psicologia, Ribeirão Preto*, *24*(2), 681-693. <https://doi.org/10.9788/TP2016.2-15>
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Rådestad, I. (2004). A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample [Una experiencia negativa en el parto: prevalencia y factores de riesgo en una muestra nacional]. *Birth*, *31*, 17-27. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x>
- Walker, K. F., Wilson, P., Bugg, G. J., Dencker, A., & Thornton, J. G. (2015). Childbirth Experience Questionnaire: validating its use in the United Kingdom [Cuestionario sobre la experiencia del parto: validación de su uso en el Reino Unido]. *BMC Pregnancy Childbirth*, *15*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0513-4>
- Walker, K. F., Dencker, A., & Thornton, J. G. (2020). Childbirth experience questionnaire 2: validating its use in the United Kingdom [Cuestionario de experiencia del parto 2: validación de su uso en el Reino Unido]. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X*, *5*, 100097. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2019.100097>
- Wang, C., Zhou, Y., Yang, H., & Poon, L. (2020). Intrauterine vertical transmission of SARS-CoV-2: what we know so far [Transmisión vertical intrauterina del SRAS-CoV-2: lo que sabemos hasta ahora]. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, *55*(6), 724-725. <https://doi.org/10.1002/uog.22045>
- World Health Organization. (2018). *Intrapartum care for a positive childbirth experience* [Atención intraparto para una experiencia de parto positiva]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>
- Zhu, X., Wang, Y., Zhou, H., Qiu, L., & Pang, R. (2019). Adaptation of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) in China: a multisite cross-sectional study [Adaptación del Cuestionario de Experiencia de Parto (CEQ) en China: un estudio transversal multisitio]. *PLoS One*, *14*(4), e215373. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215373>