

Construcción y Propiedades Psicométricas del Inventario de Estrés Postraumático Después del Parto en Lima-Perú (TEPT-PAR).

Construction process and analysis of the psychometric properties of the Postpartum Posttraumatic Stress Inventory (PTSD-PAR).

Claudia Parasi Falcón ^{1,a}

RESUMEN

En este artículo se presenta el proceso de construcción y análisis de las propiedades psicométricas del Inventario de Estrés Postraumático Después del Parto (TEPT-PAR). Este instrumento fue aplicado a 360 mujeres que dieron a luz en un hospital y a 317 que se atendieron en una clínica. El instrumento evidencia validez de contenido, al contar sus ítems con coeficientes *V* de Aiken mayores a .80. El análisis factorial exploratorio evidenció un modelo de cuatro factores. En el análisis factorial confirmatorio, se obtuvieron índices adecuados de bondad de ajuste del modelo, por lo que las nuevas dimensiones del test terminaron siendo: percepción negativa del parto, alteración del estado de ánimo, alteración cognitiva que dificulta el apego y alteración del estado de alerta. El instrumento presenta una alta confiabilidad de estabilidad y por consistencia interna. Finalmente, existen diferencias significativas en cuanto al grado de instrucción, por lo que, además del baremo general, se elaboraron normas específicas.

PALABRAS CLAVE: Estrés postraumático después del parto, posparto, maternidad, propiedades psicométricas.

SUMMARY

This article presents the construction process and analysis of the psychometric properties of the Postpartum Posttraumatic Stress Inventory (PTSD-PAR). This instrument was administered to 360 women who gave birth in a hospital and 317 who were attended in a clinic. The instrument evidences content validity with Aiken coefficient scores higher than .80. An exploratory factor analysis was carried where a four-factor model was obtained. In the confirmatory factor analysis, adequate indices of goodness of fit of the model were obtained, therefore, the new dimensions of the test are: negative perception of childbirth, altered mood, cognitive impairment that hinders attachment, and altered alert state. The instrument presents high reliability of stability and internal consistency. Finally, there are significant differences in terms of educational levels, so, in addition to the general scale, specific standards were developed.

KEY WORDS: Post traumatic stress disorder after childbirth, postpartum, maternity, psychometric properties.

¹ Practica Privada. Lima, Perú.

^a Lic. en Psicología. Maestría psicología clínica y de la salud.

INTRODUCCIÓN

La experiencia del parto es inherente a la condición materna, y es socialmente percibida como un evento casi romántico, asociado a emociones positivas, recuerdos gratos y vivencias igualmente maravillosas. Pero lo cierto es que el parto conlleva una alteración física, biológica y psíquica en la madre, lo cual, sumado a condiciones ambientales adversas, podría asociarse a una mayor incidencia de problemas de salud mental como depresión posparto, síndrome de estrés postraumático, ansiedad, psicosis puerperal, entre otros (Maciel et al., 2019).

El presente trabajo se centra en el estrés postraumático después del parto, cuyo estudio se ha profundizado más en países europeos y de Norteamérica. En Inglaterra, se ha identificado que entre el 1,5% y 5,6% de las mujeres que dan a luz presentan estrés postraumático asociado a esta experiencia (Abdul-Hamid, 2017). Mientras que, en Estados Unidos, Dekel et al. (2019) estiman que entre el 4,6% y 6,3% de mujeres que dan a luz tienen riesgo de presentar trastorno de estrés postraumático después del parto. En Latinoamérica, la referencia más cercana es de Rennó et al. (2015), quienes estimaron que el 12% de púerperas brasileñas presenta este diagnóstico. Probablemente, uno de los factores que influyen en la escasez de datos en nuestra región es porque, hasta la fecha, no contábamos con instrumentos validados que permitan evaluar el constructo de TEPT.

En principio, el constructo de estrés postraumático después del parto es bastante nuevo, tanto así que su conceptualización se ha ido actualizando con el pasar de los años. Para efectos de la presente investigación, se tomó en consideración la propuesta de Bailham y Joseph (2003), donde indican que el estrés postraumático después del parto es un malestar psicológico subjetivo que pueden presentar algunas mujeres producto de una experiencia traumática en el parto (ya sea vaginal o por cesárea), lo cual puede tener repercusiones negativas en su estado de bienestar general, en la interacción con su entorno y en la formación del vínculo con su bebé.

En cuanto a las dimensiones del constructo de estrés postraumático después del parto, para la construcción del instrumento, se tomó en cuenta lo propuesto en el DSM-V (American Psychiatric Association [APA], 2013) y por Bailham y Joseph (2003):

- Re-experimentación cognitiva del parto: Esta dimensión corresponde a un criterio diagnóstico

del DSM-V, el cual indica que el sujeto que ha pasado por un evento traumático tiende a presentar recuerdos y pensamientos intrusivos, recurrentes e involuntarios, de formato tipo flashback. Asimismo, las pesadillas asociadas a la experiencia traumática también resultan comunes (APA, 2013).

- Evitación de estímulos asociados al parto: También el DSM-V incluye esta dimensión como criterio diagnóstico, donde el individuo procura evitar de manera voluntaria y consciente cualquier estímulo que le recuerde a la experiencia negativa: lugares, personas, pensamientos, entre otros (APA, 2013).
- Alteración de la capacidad de alerta y control en el posparto: Esta dimensión también hace referencia a criterios diagnósticos del DSM-V, donde se describe que la persona tiende a mostrarse hiperalerta y reactiva frente a cualquier posible amenaza, lo que muchas veces afecta el estado de calma y equilibrio emocional (APA, 2013).
- Afectación emocional asociada al vínculo con el bebé y otras personas: Esta dimensión se incluye a partir de la propuesta teórica de Bailham y Joseph (2003), la cual se ve reforzada por estudios más recientes (e. g., Dekel et al., 2019), donde se tienen en cuenta las alteraciones que presenta la madre en relación a su desempeño interpersonal, específicamente en el vínculo con su bebé y entorno inmediato; lo cual hace que esta dimensión sea el aspecto teórico diferencial para el constructo de estrés postraumático después del parto.

El presente estudio se planteó como objetivo la construcción de un instrumento que busca medir el estrés postraumático después del parto, a través de ítems elaborados a partir de las dimensiones identificadas en el constructo. Asimismo, se estudió la confiabilidad de consistencia interna y por estabilidad, así como la validez de contenido y de constructo del instrumento, con la finalidad de evaluar la rigurosidad de este instrumento psicológico (Satico, 2016).

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es no experimental, transversal y descriptivo (Hernández & Mendoza, 2018).

El universo poblacional estuvo conformado por 162,573 mujeres que dieron a luz a nacidos vivos en Lima Metropolitana durante el 2018, donde el 67% hizo uso de un establecimiento de salud público, y un 33% de una clínica (Repositorio Único Nacional de Salud

[Reunis], 2019). Se tomó en cuenta solo a mujeres que dieron a luz durante el último semestre, teniendo como condición haber transcurrido entre cuatro semanas y seis meses después de su última experiencia de parto. La muestra incluyó a mujeres adultas que habían dado a luz ya sea por parto vaginal o cesárea y cuyo bebé nació vivo. Para hallar la población del hospital y de la clínica, se tomó en cuenta el promedio aproximado de las atenciones de los últimos tres meses en el servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño de cada uno de los centros.

Para realizar la validez de contenido, se trabajó con una muestra de 10 jueces en el área clínica, quienes revisaron los ítems del instrumento. Esta muestra fue no probabilística y de tipo intencional (Cantoni, 2009). El tamaño de la muestra para la elaboración de las normas se determinó mediante la fórmula de cálculo de tamaño de muestra para poblaciones finitas, donde en el caso del hospital, se obtuvo una muestra de 360 personas y en la clínica una muestra de 317 personas. Por lo que, en total, se encuestó a 677 personas, haciendo uso de un muestreo no probabilístico con el método de muestreo por cuotas. Para la validez de constructo por el método de análisis factorial y para los análisis de confiabilidad, se siguió la recomendación propuesta por Pasquali (2009), quien sugiere tomar a 10 personas por ítem, teniendo un total de 200 personas. También se analizó la confiabilidad por el método test-retest con un intervalo de tiempo de dos semanas, y la confiabilidad por consistencia interna se hizo mediante el cálculo del coeficiente Omega.

El instrumento construido consta finalmente de 19 ítems, los cuales presentan una medición directa. Estos reactivos evalúan la presencia de síntomas de estrés postraumático después del parto. La escala de respuesta del inventario es de tipo Likert y tiene las alternativas: nunca, a veces y siempre. Los datos fueron procesados usando los programas estadísticos SPSS versión 25 y R.

RESULTADOS

Construcción del instrumento

Inicialmente se plantearon 20 ítems para el presente instrumento, sin embargo, luego de realizar el análisis

de ítems y el análisis factorial, se decidió optar por una versión del instrumento de 19 ítems.

Validez

En cuanto a la validez de contenido, se trabajó con la versión inicial de 20 ítems originales. En relación a la coherencia, se obtuvieron valores iguales y mayores a .80 en todos los ítems del inventario. En cuanto a la relevancia de los ítems todos los reactivos presentaron un alto grado de validez, ya que evidenciaron coeficientes de Aiken iguales y superiores a .80. En relación a la suficiencia, todos los ítems evidencian un alto grado de validez, siendo sus puntajes iguales o mayores a .80. Finalmente, en cuanto a la claridad, todos los reactivos tienen valores iguales o mayores a .80, lo que indica que los ítems poseen validez lingüística.

En la primera versión del instrumento, con 20 ítems, se encontró que algunos valores de las correlaciones ítem-test eran inferiores a .20, como era el caso de los ítems 11 y 12. Para la decisión de eliminar o no dichos ítems, se optó por tener en cuenta los resultados del análisis de confiabilidad y de cargas factoriales. El análisis factorial exploratorio dio como resultado cuatro factores, donde los ítems se reagruparon de manera diferente a la propuesta inicial basada en la revisión teórica. A partir de este resultado, se eliminó el ítem 11 pues la carga factorial fue débil y en cambio, se decidió mantener el ítem 12, ya que, si bien evidenció una correlación con el test inferior a .20, posee pertinencia teórica y porque la confiabilidad del test se mantenía estable cuando se realizaba el análisis con dicho ítem.

Posteriormente se realizó un análisis factorial confirmatorio con ambos modelos (con 19 y con 20 ítems, respectivamente). Los resultados obtenidos confirmaron un mejor ajuste estadístico de la segunda versión del instrumento (19 ítems), ya que los índices de ajuste: chi cuadrado relativo, RMSEA, SRMR y CFI se encuentran dentro de los parámetros óptimos (Tabla 1). En el nuevo análisis de ítems, todos los valores de la correlación ítem-test fueron superiores a .30, lo cual se interpreta como aceptable según Albarrán et al. (2018) y Obando (2017). En la Figura 1 se presentan las cargas factoriales de los ítems.

Tabla 1. Índices de ajuste del análisis factorial confirmatorio de ambas versiones del Inventario de Estrés Postraumático Después del Parto

Versión	Número de ítems	χ^2/gf	RMSEA (IC 90%)	CFI	SRMR
Primera versión	20	3,765	0,06 (0.068 – 0.071)	0,929	0,093
Segunda versión	19	1,50	0,044 (0,031 – 0,056)	0,983	0,078

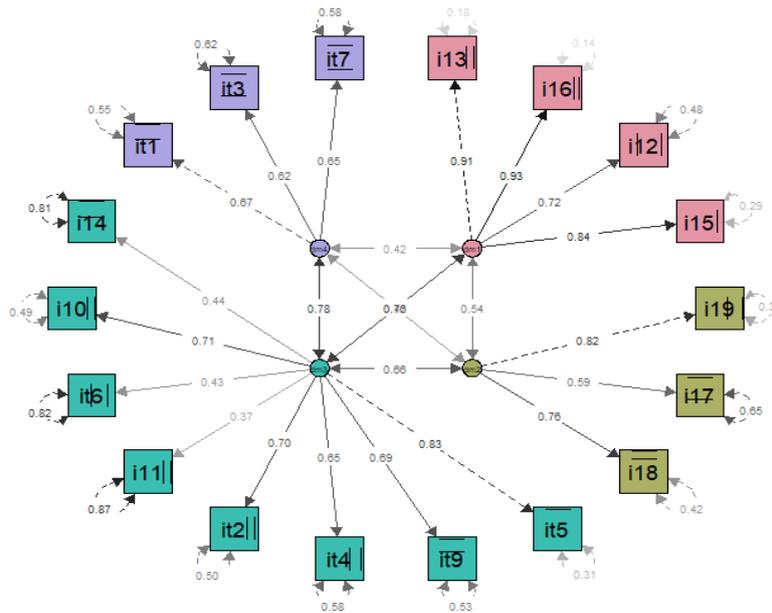


Figura 1. Diagrama de senderos de la estructura del Inventario de Estrés Postraumático Después del Parto

Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad por estabilidad a través del método test-retest, se obtuvo una correlación de

Pearson de .948. En cuanto a la confiabilidad por consistencia interna, en la Tabla 2 se presentan los valores de los coeficientes Omega. En la Tabla 3 se presenta la estructura final del inventario.

Tabla 2. Consistencia interna del Inventario de Estrés Postraumático Después del Parto

Variable/Dimensiones	Número de ítems	Omega
Trastorno de estrés postraumático después del parto	19	.87
Percepción negativa del parto.	4	.84
Alteración del estado de ánimo.	3	.74
Alteración cognitiva que dificulta el apego.	9	.76
Alteración del estado de alerta.	3	.77

Tabla 3. Estructura del Inventario de Estrés Postraumático Después del Parto en Lima

Dimensión	Indicadores	Items
Percepción negativa del parto	*Pensamientos de disconformidad relacionados al parto. *Evitación de lugares y personas asociadas al parto. *Presencia de emociones negativas asociadas al recuerdo del parto.	12, 13, 15, 16
Alteración del estado de ánimo	*Presencia de tensión emocional. *Aumento de la irritabilidad con las personas del entorno sin motivo aparente.	17, 18, 19
Alteración cognitiva que dificulta el apego	*Recuerdos recurrentes e involuntarios sobre la experiencia de parto. *Pesadillas relacionadas al parto. *Pensamientos de rechazo a temas relacionados con el parto. *Dificultad para establecer apego con el bebé.	2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 14
Alteración del estado de alerta	*Aumento de la necesidad de control durante el posparto. *Aumento de estado de alerta asociado a su bienestar y al bebé.	1, 3, 7

Normas

El análisis de normalidad determinó que las puntuaciones del inventario no tienden a una distribución normal, por lo que se usaron pruebas no paramétricas para poder determinar si existen diferencias significativas o no según variables sociodemográficas. Solo se hallaron diferencias

significativas según el grado de instrucción, por lo que se procedió a elaborar un baremo general y uno diferenciado según el nivel de instrucción. En la Tabla 4, se evidencia la comparación de puntuaciones según grado de instrucción. Las Tablas 5 a 8 muestran los baremos para la muestra total, así como para cada uno de los niveles de instrucción.

Tabla 4. Prueba de diferencia de las puntuaciones del Inventario de Estrés Postraumático Después del Parto, según nivel de instrucción.

	Rangos		
	Nivel instrucción	N	Rango promedio
Total	Ninguno	4	447.75
	Escolar	273	370.5
	Superior	400	316.42
	Total	677	
Estadísticos de prueba			Total
H de Kruskal-Wallis			13.744
Sig. asintótica			.001

Tabla 5. *Baremos Percentilares Generales del Inventario de Estrés Postraumático Después del Parto*

	Estrés postraumático	dimen1	dimen2	dimen3	dimen4
	5	2	0	0	0
	10	3	0	0	0
	15	3	0	0	1
	20	4	0	0	1
	25	4	0	0	1
	30	5	0	0	1
	35	5	0	0	2
	40	6	1	1	2
	45	7	1	1	2
Percentiles	50	7	1	1	2
	55	8	1	1	3
	60	8	1	1	3
	65	9	1	1	3
	70	9	1	2	4
	75	10	2	2	4
	80	11	2	2	4
	85	12	2	2	5
	90	14	3	3	6
	95	17	4	3	8
	99	25	7	5	11

Nota: dim1= Percepción negativa del parto, dim2= Alteración del estado de ánimo, dim3= Alteración cognitiva que dificulta el apego, dim4= Alteración del estado de alerta.

Tabla 6. Baremos Percentilares del Inventario de Estrés Postraumático Después del Parto para población sin instrucción

Nivel de instrucción (ninguno)	Estrés postraumático	dimen1	dimen2	dimen3	dimen4
5	7	0	0	2	2
10	7	0	0	2	2
15	7	1	0	2	2
20	7	1	0	2	2
25	7	1	0	2	2
30	7	1	0	2	2
35	7	1	1	2	2
40	8	1	1	3	3
45	8	1	1	3	3
50	8	1	1	3	3
55	8	1	1	3	3
60	8	1	2	3	4
65	8	1	2	3	4
70	9	1	2	3	4
75	10	1	3	3	4
80	.	1	.	.	.
85	.	1	.	.	.
90	.	1	.	.	.
95	.	1	.	.	.
99	.	1	.	.	.

Tabla 7. Baremos Percentilares del Inventario de Estrés Postraumático Después del Parto para población con nivel escolar de instrucción

Nivel de instrucción (escolar)	Estrés postraumático	dimen1	dimen2	dimen3	dimen4
1	1	0	0	0	0
5	2	0	0	0	0
10	3	0	0	0	1
15	4	0	0	1	1
20	4	0	0	1	1
25	5	0	0	1	1
30	5	0	0	2	2
35	6	1	0	2	2
40	6	1	1	2	2
45	7	1	1	3	2
50	7	1	1	3	2
55	8	1	1	3	2
60	8	1	1	3	3
65	9	1	1	4	3
70	10	1	2	4	3
75	10	2	2	4	3
80	11	2	2	5	3
85	12	3	2	6	4
90	14	4	3	7	4
95	17	4	3	8	4
99	27	8	5	11	5

Tabla 8. *Baremos Percentilares del Inventario de Estrés Postraumático Después del Parto para población con nivel superior de instrucción*

Nivel de instrucción (superior)	Estrés postraumático	dimen1	dimen2	dimen3	dimen4
	1	0	0	0	0
	5	1	0	0	0
	10	2	0	0	0
	15	3	0	0	0
	20	3	0	0	1
	25	4	0	0	1
	30	4	0	0	1
	35	5	0	0	1
	40	5	1	1	2
	45	6	1	1	2
Percentiles	50	6	1	1	2
	55	7	1	1	2
	60	7	1	1	2
	65	7	1	1	3
	70	8	1	2	3
	75	9	2	2	3
	80	10	2	2	4
	85	11	2	2	4
	90	13	3	3	5
	95	16	5	3	7
99	23	7	5	11	

DISCUSIÓN

En cuanto a la construcción del instrumento, se determina que las dimensiones del inventario de estrés postraumático (TEPT-PAR), para este trabajo son: percepción negativa del parto, alteración del estado de ánimo, alteración cognitiva que dificulta el apego y alteración del estado de alerta. Estas dimensiones están alineadas con los aportes teóricos mencionados por el DSM-V (APA, 2013) y por Bailham y Joseph (2003) y Dekel et al., (2017), con respecto a los criterios asociados a la presencia de estrés postraumático después del parto. En relación a la validez de constructo, se observa que en los trabajos de Yucel et al. (2020) y Moral (2020) también se llevaron a cabo análisis factoriales confirmatorios teniendo en cuenta los mismos criterios para evaluar la bondad de ajuste de sus modelos factoriales obtenidos. En cuanto a la confiabilidad del presente instrumento, se obtuvo un coeficiente de omega de 0.87. En ese sentido, se hallaron resultados similares en el trabajo de Komurcu y Durak (2020) quienes adaptaron el cuestionario perinatal de estrés postraumático (PPQ-II) en dos países diferentes, y encontraron puntajes altos (>

0.80) en sus estudios de confiabilidad por consistencia interna. El estudio de las propiedades psicométricas del Inventario de estrés postraumático después del parto (TEPT-PAR), evidencia niveles adecuados de confiabilidad y validez, lo cual lo hace un instrumento apropiado para evaluar el constructo en la población peruana.

En cuanto a las posibles aplicaciones del instrumento, es importante señalar que el presente instrumento beneficiará a las mujeres peruanas durante la etapa del posparto, ya que permitirá identificar de manera oportuna si alguna de ellas presenta estrés postraumático después del parto, constructo que, en la actualidad, no cuenta con herramientas para ser evaluado específicamente.

En relación a las posibles limitaciones del estudio, se debe considerar que el mismo comprendió solo a una muestra de madres que dieron a luz en la ciudad de Lima. Por lo tanto, es necesario que en futuros estudios se investigue la adecuación del presente instrumento a otros contextos socio-culturales del país. Asimismo, también es conveniente que en el futuro se analice si

otras variables como la edad de la madre o el número previo de partos, entre otras, influyen en la estructura factorial del instrumento.

Correspondencia:

Claudia Parasi Falcón

Correo electrónico: psic.cparasi@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Abdul-Hamid, W. (2017). PTSD following childbirth, can it be prevented and can it be treated? A case report. *Biomedical: Journal of Scientific and Technical Research*, 1(3), 710-712. <http://doi.org/10.26717/BJSTR.2017.01.000283>

Albarrán, V., Geldres, V., Paredes, P., Ramirez, O., Ruiz, F., & Palomino, J. (2018). Validación de la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. *Horizonte Médico*, 18(1), 59-67. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.09>

American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-V*. American Psychiatric Association.

Bailham, D., & Joseph, S. (2003). Post – traumatic stress following childbirth: a review of the emerging literature and directions for research and practice. *Psychology, Health & Medicine*, 8(2), 159-168. <https://doi.org/10.1080/1354850031000087537>

Cantoni, N. (2009). Técnicas de muestreo y determinación del tamaño de la muestra en investigación cuantitativa. *Revista Argentina de Humanidades y Ciencias Sociales*, 7(2), 3-5. https://www.sai.com.ar/metodologia/rahycs/rahycs_v7_n2_06.htm

Dekel, S., Stuebe, C., & Dishy, G. (2017). Childbirth induced posttraumatic stress syndrome: a systematic review of prevalence and risk factors. *Frontiers in Psychology*, 8, 560. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00560>

Dekel, S., Ein-Dor, T., Berman, Z., Barsoumian, I., Agarwal, S., & Pitman, R. (2019). Delivery mode is associated with maternal mental health following childbirth. *Archives of Women's Mental Health*, 22, 817-824. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-00968-2>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C P. (2018). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana

Komurcu, B., & Durak, A. (2020). Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği (ABTEÖ): Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Current Approaches in Psychiatry*, 12 (Sup. 1), 235-254. <https://doi.org/10.18863/pgy.789071>

Maciel, L., Costa, J., Campor, G., Santos, N., Melo, R., & Diniz, L. (2019). Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*, 11(4), 1096-1102. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1096-1102>

Moral, J. (2020). Modelo predictivo de conducta de infidelidad sexual entre personas casadas. *CienciaUAT*, 15(1), 99-116. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v15i1.1383>

Obando, A. (2017). *Propiedades psicométricas de la Escala de Afrontamiento para Niños de educación primaria de colegios públicos en la ciudad de Trujillo*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad Cesar Vallejo <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/692>

Pasquali, L. (2009). *Psicometria: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação*. Editora Vozes.

Rennó, J., Pires, J., Ribeiro, H., Cantilino, A., Rocha, R., De Almeida, G., Valadares, G., & Geraldo, A. (2015). Parto cesárea é fator de risco para depressão pós-parto? *Debates em Psiquiatria*, 5(4), 38-42. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2015.v5.166>

Repositorio Único Nacional de Salud. (2019). *Sistema de Registro de Certificado del nacido vivo en línea*. Ministerio de Salud. http://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Nacidos_Vivos_Registrados.asp

Satico, A. (2016). Psicometria. *Avaliação Psicológica*, 15(1), 129-131. <http://doi.org/10.15689/ap.2016.1501.14>

Yucel, S., Ergin, E., Orgun, F., Gokçen, M., & Eser, I. (2020). Validity and reliability study of the Moral Distress Questionnaire in Turkish for nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 28, 3319. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2960.3319>

Recibido: 27/10/22

Aceptado: 21/12/22