

Validación y adaptación lingüística-cultural del Instrumento World Health Organization Quality of Life Bref (WHOQOL) en mujeres de edad mediana

Cultural-linguistic validation and adoption of the instrument World Health Organization Quality of Life Bref (WHOQOL) in average-aged women

Lilia T. González Cárdenas^I; Eliced Rivero Núñez^{II}; Héctor D. Bayarre Veal^I

^I Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{II} Policlínico Docente "Párraga". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el estudio de la calidad de vida relacionada con la salud en la mujer de edad mediana obliga a tener en cuenta su estado de salud, así como su bienestar en las distintas esferas de la vida diaria.

Objetivo: adaptar el WHOQOL (abreviado) para el estudio de la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres de edad mediana en el contexto cubano desde una perspectiva lingüística y cultural, determinar su fiabilidad y validez en tanto consistencia interna, contenido, constructo y factibilidad.

Métodos: para la adaptación lingüística se contó con la participación de un grupo de siete expertos con experiencia en el tema. Estos participaron en la revisión del componente lingüístico ajustado al contexto cubano. La validación del instrumento incluyó su aplicación -en dos oportunidades- a una muestra aleatoria de 300 mujeres pertenecientes al grupo de 40 a 59 años de edad, atendidas en el Policlínico "Párraga", según recomendación de la OMS.

Resultados: se realizaron cambios al instrumento relativos al ajuste en virtud del sexo a quien se dirige. El instrumento es estable en tanto tiempo, al computar un Coeficiente de Spearman de 0,523 ($p=0,000$), y homogéneo, con un α de Cronbach global de 0,78, que fluctúa entre 0,759 y 0,797. Se corroboró una estructura multifactorial, con 7 factores, en la que predominan las dimensiones: ambiente, salud física, relaciones sociales y psicológicas.

Conclusiones: el instrumento WHOQOL (abreviado) reúne los requisitos de fiabilidad y validez exigidos para su empleo en la evaluación de la mujer cubana de edad mediana.

Palabras clave: calidad de vida relacionada con la salud; mujer de edad mediana; WHOQOL.

ABSTRACT

Introduction: Studying the quality of life as related with the health of average-aged women compels to consider their health status, as well as their well-being in the different spheres of daily life.

Objective: Adopt the WHOQOL for studying the quality of life as related with the health of average-aged women in the Cuban context, from a linguistic and cultural perspective, determine its reliance and validity as to internal consistency, content, construct and feasibility.

Methods: For the linguistic adaptation we count on the participation of a group of seven experts with experience in the topic. They participated in the review of the linguistic component adjusted to the Cuban context. The validation of the instrument included its application -in two chances-on a randomized sample of 300 women belonging to the group aged 40-59 years, cared for in Párraga Polyclinic, following WHO recommendations.

Results: The instrument was presented changes related with the adjustments for the targeted sex. The instrument is stable regarding time, since a Spearman coefficient was computed as 0.523 ($p=0,000$), and homogenous, with global α of Cronbach of 0.78, ranging from 0.759 y 0.797. A multi-factor structure was corroborated, with 7 factors, in which the predominating dimensions are: environment, physical health, socials and psychological relations.

Conclusions: The instrument WHOQOL meet the requirements of feasibility and validity demanded to be used in the assessment of the average-aged Cuban woman.

Key words: health-related quality of life; average-aged woman; WHOQOL.

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos inmemorables la calidad de vida ha sido una preocupación e interés de investigación. Es definida como constructo social, con limitaciones para su estudio por problemas: conceptuales, metodológicos e instrumentales. En relación con el primero, Moreno, Ximénez y Grau han señalado su "indistinción conceptual", relacionada a la naturaleza compleja del término; el segundo problema es de carácter metodológico, se asocia con la naturaleza bipolar (objetivo - subjetiva) de la calidad de vida, y el tercero se relaciona con los instrumentos para la evaluación de la calidad de vida, dado por la naturaleza bipolar, y su multidimensionalidad, compleja e indeterminada donde a la mayoría de estos le falta fiabilidad y la validez necesarias para ser utilizados.^{1,2}

En la década de los 90, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso un instrumento llamado WHOQOL -100, con el objetivo de obtener una definición sobre calidad de vida relacionada con la salud y desarrollar un instrumento para medirla que fuera aplicable transculturalmente. Su diseño permite utilizarse en personas sanas y enfermas. Surge como iniciativa de este organismo internacional, en un intento de desarrollar una evaluación de la calidad de vida que fuera apropiada a todas las culturas, con el fin de incluir un elemento humanista en el cuidado de la salud.^{1,2}

La OMS "explora la satisfacción de los sujetos en diferentes áreas de la vida, así como también las molestias debidas a problemas de ellas, concebido para preguntarle tanto a un millonario de Manhattan, como a un indigente de Calcuta, pues las respuestas reflejarán de una manera similar la calidad de vida".^{3,4}

Para la evaluación propone que para la aplicación del WHOQOL, en centros no incluidos en las pruebas de campo que se realizaron en el proceso de confección de dicho instrumento, debe hacerse una prueba de campo en al menos 300 personas adultas, siendo el "adulto culturalmente definido".^{3,4}

A continuación se presentan los cuatro dominios que se exploran y las 26 facetas que contienen: salud Física: actividades de la vida diaria, dependencia de sustancias médicas, energía y fatiga, movilidad, dolor y molestia, sueño y descanso, capacidad de trabajo, psicológicos: apariencia e imagen del cuerpo, sentimientos negativos, sentimientos positivos, autoestima, espiritualidad / religión/creencias religiosas, pensamientos, aprendizaje, memoria y concentración, relaciones sociales: relaciones personal, ambiente: recursos financieros, libertad, seguridad física, cuidado social y salud, acceso y calidad, ambiente hogareño, oportunidades para adquirir nuevas habilidades e información, participación en y oportunidades de recreación/ actividades de descanso, ambiente físico (contaminación, ruido, tráfico/clima), transporte.

Entre los conceptos fundamentales que se utilizaron para realizar la adaptación y validación del instrumento, se encuentran la confiabilidad y validez. El trabajo se realizó con el objetivo de adaptar el WHOQOL (abreviado) para el estudio de la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres de edad mediana en el contexto cubano desde una perspectiva lingüística y cultural, determinar su fiabilidad y validez en tanto consistencia interna, contenido, constructo y factibilidad.

MÉTODOS

Investigación de desarrollo tecnológico en tanto se corresponde con la adaptación lingüística-cultural, el análisis de fiabilidad y la validación del instrumento WHOQOL (abreviado) para medir calidad de vida relacionada con la salud en mujeres de edad mediana, en la localidad de Párraga, La Habana, en el período comprendido entre 2013 y 2014.

Adaptación lingüística-cultural

Se realizó la adaptación lingüística-cultural, el análisis de fiabilidad y la validación del instrumento: WHOQOL (abreviado).³

El Test de WHOQOL -abreviado diseñado por OMS^{4,5} se validó para la población cubana por *Castillo*,⁶ en personas con enfermedades crónicas degenerativas en el año 2008 (Anexo 1).

Este instrumento fue sometido a un proceso de Adaptación lingüística-cultural, para la mujer en edad mediana, que incluyó la solicitud a un grupo de expertos conformado por siete profesionales de la salud con experiencia en el tema, que participaron en la revisión del componente lingüístico, desde una perspectiva del contexto en que se aplicaría el instrumento.

En una sesión de trabajo se les informó el objetivo de la actividad y seguidamente, se les presentó la versión de Barcelona, solicitándoles la revisión lingüística de este, de manera individual.

Definición de la muestra

De un universo de 7 440 mujeres, para el trabajo de validación del instrumento, se determinó -de manera arbitraria, según sugerencias e la OMS- un tamaño muestral de 300 mujeres, comprendidas entre 40 y 59 años, residentes en la barriada de Párraga. Estas se escogieron por Muestreo Simple Aleatorio.

Aplicación de los instrumentos a la muestra seleccionada

Para la aplicación del instrumento se coordinó con la dirección del policlínico Párraga. En cada aplicación se les explicó a las mujeres, el objetivo de esta etapa de la investigación. Se garantizó óptimas condiciones de privacidad y que no se produjeran interrupciones durante las aplicaciones. A cada participante se le explicó la posibilidad de abandono en caso que así lo deseara. El instrumento fue aplicado por los autores con la colaboración del equipo básico de salud de los consultorios médicos seleccionados, a los que se les capacitó con talleres previos a la aplicación del instrumento. Al momento de la aplicación debían cumplir los siguientes criterios: no presentar impedimentos físicos ni psíquicos que imposibilitaran el completamiento del cuestionario y dar su consentimiento informado a participar en el trabajo de investigación.

Determinación de Fiabilidad y Validez

Para la evaluación del instrumento WHOQOL se realizó un análisis de Fiabilidad (a través de la Consistencia Interna y de la estabilidad temporal) y un análisis de la Validez de contenido y de constructo. La fiabilidad y la validez de constructo se determinaron a partir de los datos resultantes de la aplicación del instrumento y la validación de contenido se verificó mediante el análisis de un grupo constituido por 7 expertos.

El análisis de Consistencia Interna se realiza para evaluar la homogeneidad intrínseca del instrumento y es una medida del error instrumental. Dada las características estructurales del test evaluado (multidimensional), se realizó de manera global y para ello se utilizó el coeficiente de α de Cronbach. La estabilidad temporal se evaluó a través del Coeficiente de Spearman.

La Validez de Contenido se efectuó a través de expertos; para su selección se tuvo en cuenta, que fueran profesionales, psicólogos, médicos, licenciados que tuviesen título de Máster o de Doctor en Ciencias, que se desempeñaran en la profesión y que tuviesen conocimiento en relación al tema abordado. A los expertos identificados, luego de dar su consentimiento de participación, se les solicitó que emitieran su valoración sobre los criterios de validez de contenido por juicios de expertos, propuestos por *Escobar Pérez y Cuervo-Martínez*.⁷ Estos autores proponen cuatro criterios básicos: claridad: el ítem se comprende fácilmente, coherencia: el ítem guarda relación con lo que se pretende evaluar, relevancia: el ítem es esencial para evaluar lo que se pretende, y suficiencia: los ítems propuestos son suficientes para evaluar en su totalidad lo que se pretende. Esta categoría evalúa la prueba en su totalidad y no para cada ítem específico. La calificación de cada criterio se dará en una puntuación con tres alternativas. La Validez de Constructo se realizó a través del análisis factorial del instrumento.

Técnicas y procedimientos

Para la adaptación lingüística-cultural se empleó como método el Análisis Lingüístico de ítems, que consiste en la revisión semántica del instrumento con el objetivo de identificar términos de poco uso en el contexto donde se pretende aplicar o términos donde el significado sea diferente a lo aceptado en este, que permita su sustitución por otro de mejor comprensión o que sea más adecuado.

Para determinar la validez de contenido, por juicios de expertos se utilizó una herramienta que permitió recoger la información. Se estable una escala numérica para cada ítem en cada una de las categorías propuestas por sus autores: claridad, coherencia, relevancia y suficiencia. Donde 1 expresa la menor expresión del indicador y 3 la mejor expresión.

Para el análisis se consideró que el contenido del ítem era adecuado en el instrumento, si para todos los criterios evaluados obtenía como mínimo el 70 por ciento de las respuestas emitidas obtienen la puntuación 3.

Operacionalización de Variables

Calidad de vida	Baja	Si al responder los ítems del instrumento suman hasta 69 puntos
	Media	Si las respuestas de los ítems suman 70 a 99 puntos.
	Alta	Si las respuestas de los ítems suman 100 a 130 puntos.
Dimensiones de la calidad de vida		
Salud física	Baja	Si al responder los ítems del instrumento que exploran esta dimensión suman hasta 17 puntos.
	Media	Si al responder los ítems del instrumento que exploran esta dimensión suman de 18 a 26 puntos.
	Alta	Si al responder los ítems del instrumento que exploran esta dimensión suman de 27 a 35 puntos.
Salud Psicológica	Baja	Si al responder los ítems del instrumento que exploran esta dimensión suman hasta 14 puntos
	Media	Si al responder los ítems del instrumento que exploran esta dimensión suman de 15 a 22 puntos.
	Alta	Si al responder los ítems del instrumento que exploran esta dimensión suman de 23 a 30 puntos.
Relaciones sociales	Deficientes	Si al responder los ítems del instrumento que exploran esta dimensión suman hasta 7 puntos.
	Regulares	Si al responder los ítems del instrumento que exploran esta dimensión suman de 8 a 11 puntos.
	Excelentes	Si al responder los ítems del instrumento que exploran esta dimensión suman de 12 a 15 puntos.
Ambiente	Deficiente	Si al responder los ítems del instrumento que exploran esta dimensión suman hasta 20 puntos.
	Regular	Si al responder los ítems del instrumento que exploran esta dimensión suman de 21 a 30 puntos
	Excelente	Si al responder los ítems del instrumento que exploran esta dimensión suman de 31 a 40 puntos.

La captura de los datos se realizó a través del diseño de una base de datos realizada en EXCEL, que se transcribió al Paquete de Programas SPSS, en su versión 21, con el que se realizó el procesamiento estadístico de la información, este incluye el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, de medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas y en el caso de la evaluación se utilizó pruebas de significación e intervalos de confianza al 95 %.

Se solicitó la aprobación de la dirección de la institución, a través de una carta rubricada. La participación de las mujeres en el estudio, tuvo un carácter voluntario, asegurándose la confidencialidad de la información y el anonimato de los datos referentes, se solicitó por escrito el consentimiento informado de las participantes en el estudio.

RESULTADOS

Evaluación de la Fiabilidad y Validez del Instrumento WHOQOL (abreviado)

Los resultados sobre la evaluación de la Fiabilidad y la Validez del instrumento WHOQOL (abreviado) se presentan de acuerdo al siguiente orden de exposición: adaptación lingüística-cultural, evaluación de la Fiabilidad: estabilidad temporal y análisis de consistencia interna, evaluación de la Validez en las modalidades: Contenido y Construcción.

Adaptación lingüística-cultural

Luego de cuatro sesiones de trabajo con los expertos que realizaron la validación lingüística-cultural, estos no propusieron cambios importantes en la redacción de los ítems del instrumento. Todos los expertos coincidieron en que la mayoría de los términos utilizados eran comprensibles y se correspondían con los significados dados por los autores del instrumento. De ahí que se considere que este puede emplearse de manera casi íntegra -en tanto contenido- en la evaluación de la calidad de vida en las mujeres cubanas de edad mediana. Sin embargo, se proponen cambios mínimos que se presentan más adelante.

Evaluación de la fiabilidad: Estabilidad temporal y Consistencia interna

Para la evaluación de la estabilidad temporal, se empleó como técnica el Test - Retest, que se evaluó a través del Coeficiente de Correlación de Rangos de Spearman (r_s) y de su prueba de significación. El r_s arrojó un resultado de 0,525, que fue muy significativo ($p= 0,000$). Ello significa que al realizar una segunda aplicación del instrumento, los resultados son reproducibles o replicables en buena medida, de ahí que en caso en que no varían de manera notable las condiciones experimentales, suelen mantenerse los resultados. Ello, habla a favor de un bajo error instrumental, lo que deviene en una buena premisa para su validez. La fiabilidad del instrumento fue satisfactoria para la escala general y para cada una de las dimensiones.

De manera adicional se evaluó la consistencia interna, a través del Coeficiente α de Cronbach Global. Así, de manera general - α de Cronbach global- el indicador alcanzó una cifra de 0,78. El instrumento presenta elevada homogeneidad entre los ítems, a pesar de su naturaleza multidimensional. Ello habla a favor de la interrelación entre las dimensiones que componen el constructo evaluado.

La estructura del instrumento no se reproduce con exactitud en el análisis realizado. Sin embargo, se comprueba la naturaleza multidimensional de este, con el predominio de las dimensiones: ambiente y salud física.

Como valor añadido pueden interpretarse los resultados de la medición del α de Cronbach al eliminar un ítem. Es de destacar que cuando se realizó semejante proceder se observó que todos los ítems contribuyen al carácter homogéneo del test, al reducir el valor del indicador ante semejante acción. Es por ello que se puede afirmar la pertinencia de cada uno de los ítems que integra el instrumento evaluado.

En el análisis de los valores propios y sus varianzas se demostró que los componentes acumulan una varianza de un 63,0 %, que se considera adecuado. El Índice KMO evidencia fuertes correlaciones parciales entre pares de variables (0,780), que se verifica con la Prueba de Esfericidad de Bartlett ($p=0,000$). El primer factor o componente acumula una parte importante de la inercia total y aunque se retienen otros seis factores, este es, con creces, el de mayor importancia, de ahí que acumule el 23,7 % de la varianza total.

En las correlaciones ítem-factor. Así, el primer factor se correlaciona fuertemente con los ítems: 6 que corresponde psicológica, 8 y 13 corresponden a la dimensión ambiente, y el 15 a la salud física. De manera que este factor puede considerarse mixto con cierto predominio del ambiente. El segundo factor se correlaciona fuertemente con los ítems: 17 y 18 que corresponde a salud física, el 21 que corresponde a relaciones sociales, y el 26 a la dimensión psicológica, por lo este factor tiene una naturaleza mixta, con un predominio de la salud física.

El tercer factor se correlaciona fuertemente con los ítems: 20 y 22 que pertenecen a la dimensión relaciones sociales y el 26 que corresponde a la dimensión psicológica, por lo que este factor tiene un predominio de la dimensión relaciones sociales. El cuarto factor se correlaciona de manera importante con los ítems 22 que pertenece a la dimensión relaciones sociales, el 23 y el 9 que corresponden a la dimensión ambiente, de ahí que en este predomine la dimensión ambiente.

El quinto factor se correlaciona con los ítems 5, que pertenece a la dimensión psicológica y los ítems 12 y 14 que pertenecen a la dimensión ambiente. El sexto se correlaciona con los ítems 3 y 4, ambos corresponden a la dimensión salud física. Los factores sexto y séptimo solo se correlacionan con un ítem. El séptimo factor se correlaciona con el ítem 25, que corresponde a la dimensión ambiente.

Si bien se aprecia una naturaleza mixta en los primeros factores -más importantes-, se puede apreciar que las dimensiones ambiente, salud física y relaciones sociales son las que más contribuyen a la estructura general del instrumento.

Evaluación de la validez de Contenido

Valoración del instrumento según criterios de *validez* de contenido por juicio de los expertos Escobar, Pérez y Cuervo-Martínez.

El análisis general de las sugerencias de los expertos según criterio de claridad, permitió identificar los ítems que podían resultar confusos. Con las sugerencias dadas, se reformularon los reactivos. Se devolvieron los resultados a los expertos para que emitieran un juicio de valor sobre las modificaciones. La totalidad de los expertos dio una valoración de 3 - el ítem es claro y debe dejarse así - por lo que consideraron adecuadas las propuestas dadas.

Se expresan a continuación las modificaciones propuestas por los expertos para los ítems del instrumento en relación con el criterio de *claridad*. En este siete expertos sugirieron modificaciones para una mejor comprensión de los ítems 1, 3, 4, 7, 9, 10, 15, 19, 24, y 25 de las 26 facetas que componen el instrumento. ¿Cómo clasificaría su calidad de vida? Por ¿Cómo evaluaría su calidad de vida?, ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? por ¿Necesita de algún tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?, ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide lo que necesita? por ¿Hasta qué punto el dolor (físico) le impide lo que necesita?, ¿Cuál es su capacidad de concentración? por ¿Cuánto es su capacidad de concentración?, ¿Tiene energía suficiente para la vida? por ¿Tiene energía suficiente para desempeñarse en la vida?, ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? por ¿Cuán satisfecha está con el acceso que tiene a los servicios de salud?, ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? por ¿Es capaz de caminar de un lugar a otro?

DISCUSIÓN

Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres de edad mediana de la localidad de Párraga en virtud de variables socio demográficas

En la distribución de 300 mujeres de edad mediana por grupos de edades y la evaluación global de la calidad de vida, de manera general se observa un discreto predominio de mujeres que perciben una calidad de vida baja, contra el grupo restante que la percibe como media, ninguna clasificó en la categoría alta, ello pudiera guardar relación por una parte con las condiciones de vida que en términos genéricos posee esta población al clasificar en el estrato III, "desfavorable",⁸ la literatura considera que la calidad de vida relacionada con la salud, se relaciona con la interacción de esta con las condiciones de vida, con la satisfacción, valores personales, necesidades, aspiraciones e ideales relacionados con la percepción, que se ve influida por la edad.^{9,10}

La relación entre la calidad de vida global y el tipo de menopausia se refleja en estos resultados aparentemente contradictorios, pudieran estar dados por el manejo terapéutico brindado a las mujeres histerectomizadas, pues muchas además de dársele una preparación psicológica previa cirugía, durante el acto quirúrgico y en el postquirúrgico, son sometidas a terapia hormonal de reemplazo es altamente efectiva en aliviar los síntomas menopáusicos y mejorar la calidad de vida, amén de la mejora de la sintomatología, pueden disminuir sus temores, mitos y creencias en relación con la menopausia.¹¹

En la distribución de las mujeres de edad mediana estudiadas en relación con la cantidad de enfermedades asociadas, Aunque en este estudio no se encontraron diferencias significativas, otros autores si encuentran que la presencia de enfermedades en este período, dañan aun más la calidad de vida, al ser elementos nocivos para el adecuado funcionamiento orgánico a la vez que agilizan el envejecimiento celular, envejecimiento en el que son partícipes los ovarios, los cuales lo evidencian mediante la disminución de su función hormonal.^{12,13}

Existen estudios que relacionan la condición laboral, la severidad de los síntomas climatéricos y la calidad de vida. Es destacable, la diferencia entre el número de casos con síntomas severos para las mujeres trabajadoras, que a esto se le suma la sobrecarga familiar y las no trabajadoras con presencia de síntomas leves climatéricos. Lo anterior marca una cierta tendencia hacia las mujeres trabajadoras

como efecto del cúmulo de situaciones especialmente estresantes al manifestarse los síntomas con un particular nivel de severidad, así como el deterioro de su calidad de vida. Esto conlleva que existe relación directa entre la sobrecarga familiar, ocupación laboral, síntomas climatéricos y calidad de vida.

Se ha planteado que en las mujeres que presentan hábitos tóxicos como: tabaquismo, café y alcohol, aparecen más temprano los síntomas del climaterio y la menopausia, ya que tienen un efecto que favorece el desarrollo de los síntomas vasomotores, así como sus manifestaciones clínicas que suelen ser severas, según el tiempo y la frecuencia de instaurados los hábitos nocivos.

Existe una asociación directa entre la sobrecarga de los diferentes roles que juega la mujer y el incremento de la frecuencia de padecer síntomas climatéricos: cuidadora de padres, suegros y nietos; de enfermos, de trabajo doméstico, en sus diferentes manifestaciones. Es decir, que el rol de género es, por tanto, un aspecto sustancial a considerar en la salud integral de la mujer climatérica, según señala *Artiles*. Igualmente, la cultura interviene de manera determinante en la percepción de la salud y la enfermedad a partir de sus atributos: forma y capacidad de pensar de las personas, organización social y familiar, lo que se expresa en creencias, ideas, conocimientos, ideologías y filosofías para asumir el proceso de una u otra manera.

La expresión clínica del síndrome climatérico se asocia también con el estilo de vida que la mujer llevó hasta el momento del cese de la menstruación, así como también el nivel económico y social, las relaciones de pareja y el proyecto de vida.¹⁴

En conclusión, el instrumento WHOQOL (abreviado) reúne los requisitos de fiabilidad y validez exigidos para su empleo en la evaluación de la mujer cubana de edad mediana.

Las mujeres de edad mediana atendidas en el Policlínico "Párraga" perciben, en general, niveles bajos o moderados de calidad de vida, que no se asocian con variables como: la edad, el tipo de menopausia, la cantidad de enfermedades asociadas, la escolaridad, la ocupación y la intensidad del síndrome climatérico; aspecto que deberá tomarse en consideración en la planificación de los servicios que se ofertan y en futuras intervenciones dirigidas a mejorar la situación en este segmento poblacional.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta las cualidades positivas del instrumento de WHOQOL (abreviado), se pudieran realizar estudios en el primer nivel de atención, que permitan identificar en las mujeres de edad mediana, la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud.

Comunicar a los tomadores de decisión del Policlínico y el municipio los resultados de la investigación para su utilización en la toma de decisión.

Proponer que se continúe la línea de investigación iniciada, con estudios de nivel analítico, e intervenciones encaminadas a mejorar la situación encontrada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno B, Ximénez C. Evaluación de la Calidad de Vida. En: Buela - Casal G, Caballo VE, Sierra JC (Eds). Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud. Madrid: Siglo XXI; 1996. p. 1045-70.
2. Tuesca Molina R. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. 2012 [citado 18 Feb 2014]. Disponible en: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/21/8_La%20Calidad%20de%20Vida.pdf.
3. Del Prado A. Evaluación de la calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años mediante la escala MRS (Menopause Rating Scale). 2008 [citado 30 Mar 2014];136(12):1511-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008001200002>
4. Roberge R, Berthelot JM, Wolfson M. The Health Utility Index: Measuring Health Differences in Ontario by socioeconomic status. Health Reports. 1995;7(2):25-32.
5. World Health Organization. Programme on mental Health. WHOQOL. User manual. Division of mental Health and prevention of substance abuse. WHO; 1998 [citado 4 Ene 2014]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/resources/evidence_research/en/index.htm/
6. Castillo Guzmán A, Arocha Meriño C. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades crónicas degenerativas. Rev. Cubana Invest Bioméd. 2008 [citado 15 Feb 2014];27(3-4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002008000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Escobar Pérez J, Cuervo-Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos. Una aproximación a su utilización. 2008 [citado 15 feb 2014]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulocodigo=2981181>
8. Alonso Alomá I. Construcción de un índice de calidad de vida [tesis]. La Habana: Facultad de Salud Pública; 1999.
9. Romero Pérez I, Monterrosa Castro A, Paternina Caicedo Á. Evaluación de la calidad de vida en la menopausia, mediante la escala "Menopause Rating Scale" (MRS): una revisión. Universidad Autónoma de Bucaramanga [Internet]. 2010 [citado 30 Mar 2014];13(3):139-45. Disponible en: <https://doaj.org/article/cb05da9db15a4ea487805193892f16d5>
10. Fallahzadeh H. Quality of life after the menopause in Iran: a population study. Qual Life Res. 2010;19(6):813-9.
11. Rodríguez Adams E. Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. 2012 [citado 15 febrero 2014]. Disponible en: <http://files.sld.cu/cimeq/files/2012/06/imq-2012-4-1-244-259-calidad-de-vida-y-percepcion-de-salud-en-mujeres-de-mediana-edad.pdf>
12. Yanes Calderón Margeris, Chio Naranjo Ileana, Pérez Felpeto Rodolfo. Satisfacción personal de la mujer de edad mediana y su relación con otros factores de la vida cotidiana. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012 [citado 20 Mar 2015];38(2):199-213. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000200007&lng=es

13. Leño D, Lozano M, Leño J. Estereotipo psico-socio-cultural de la menopausia en mujeres rurales. Revista Electrónica de Enfermería Global 2006 [citado 14 Feb 2014];(9). Disponible en: <http://www.um.es/eglobal/>:

14. Artiles L. Contribución de los roles de género a la determinación del síndrome climatérico [tesis]. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2001.

ANEXO 1

INSTRUCCIONES

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud, y otras áreas de su vida. Por favor, conteste todas las preguntas. Si no está seguro sobre qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca la más apropiada. A veces, esta puede ser su primera respuesta. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otros el apoyo que necesita?					

Haga una X en la casilla que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otros en las dos últimas semanas. Usted hará una X en la casilla 4 si obtuvo bastante apoyo de otros, como sigue:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otros el apoyo que necesita?					

Por favor, lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga una X en la casilla de la escala para cada pregunta que sea su mejor respuesta.

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida?					
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán totalmente usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán satisfecho o bien feliz se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cuán satisfecho está con su					

	capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?					

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

¿Le ha ayudado alguien a llenar este cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Recibido: 2015-12-15.
Aprobado: 2016-01-04.

Lilía T. González Cárdenas. Especialista de 1er y 2do grado en Medicina General Integral, Máster en Educación Médica, Categoría Docente Auxiliar, Categoría

Científica Agregado. Escuela Nacional de Salud Pública. Dirección electrónica:
lili@infomed.sld.cu