

Facultad de Salud Pública

PREVALENCIA DE INSATISFACCIÓN PERSONAL EN MUJERES DE EDAD MEDIANA DEL POLICLÍNICO "CRISTÓBAL LABRA". CIUDAD DE LA HABANA, 1997

Lic. Guillermo Díaz Llanes,¹ Lic. Rebeca Alonso González¹ y Dr. Héctor Bayarre Vea²

RESUMEN: La importancia concedida a los estudios de Calidad de Vida ha ido creciendo desde la década de los setenta, cuando una vez superados los propósitos del incremento de la producción y la distribución, los gobiernos e investigadores se centraron en la calidad. Baste decir que en el mundo se publican anualmente como promedio 1100 artículos sobre el tema. La Calidad de Vida en su vertiente subjetiva, la satisfacción personal, es el tema de este estudio descriptivo (estimación de prevalencia y descripción del comportamiento de una serie de variables psicosociales con relación a la insatisfacción personal), en el que fueron encuestadas 567 mujeres de edad mediana (45-59 años) del policlínico "Cristóbal Labra" del municipio Lisa, de un total de 600 mujeres seleccionadas por Muestreo Simple Aleatorio a partir de una población de 3006, en el primer semestre del año 1997. El instrumento aplicado consistió en el ISP-RELEBA para medir Satisfacción Personal. El procesamiento estadístico incluyó el cálculo de medidas descriptivas (tasas y porcentajes) mediante el paquete estadístico EP16 y métodos univariados (prueba de comparación de medias en muestras independientes). Se constató una tasa de prevalencia de insatisfacción personal de 25,6 %. La insatisfacción se incrementó junto con el nivel escolar. La insatisfacción con las posibilidades económicas y con el trabajo que realizan obtuvieron las mayores tasas de prevalencia.

Descriptores DeCS: SATISFACCIÓN PERSONAL; CALIDAD DE VIDA; INDICADORES DE CALIDAD DE VIDA; MUJERES; MEDIA EDAD.

Desde su aparición como concepto, en la segunda mitad de este siglo, la calidad de vida ha obtenido una enorme vigencia; 2 hechos avalan esta afirmación, por una parte la creciente conciencia colectiva acerca de la importancia de los componentes ambientales y ecológicos en la vida de los seres

humanos, y por otra, la preocupación por los fenómenos cualitativos, cotidianos que enfrenta el hombre, que se traducen en felicidad, dolor, bienestar.

El primer hecho ha introducido en la agenda de los gobiernos la necesidad de impulsar el desarrollo económico en armo-

¹ Máster en Psicología de la Salud. Profesor Asistente.

² Máster en Salud Pública. Especialista de II Grado en Bioestadística. Profesor Asistente.

nía con la preservación del ecosistema, de ahí que políticos economistas, arquitectos, juristas e ingenieros, se encuentren involucrados en esta dimensión de la calidad de vida.

Por otra parte, se ha observado que la mejoría en las condiciones de vida no trae necesariamente aparejado un incremento del bienestar de las personas,¹⁻⁴ parece ser que el hombre de este siglo necesita una determinada dosis de espiritualidad para hacer frente a este complejo y materializado mundo; de ahí el espacio que el concepto otorga a psicólogos, sociólogos, médicos y teólogos.

El devenir socioeconómico, por su parte, ha servido de base al nacimiento y la posterior evolución del término calidad de vida. En un principio el interés de gobierno e investigadores se centró en los indicadores económicos globales que propiciaron el crecimiento en los años 50; posteriormente, la preocupación estuvo en la distribución, característica de los años 60; hasta llegar a la calidad, objeto de estudio por excelencia a partir de los 70.

El énfasis inicial en indicadores objetivos de cómo el producto interno bruto, la renta per cápita, el nivel educacional, etc., contribuyó de cierta manera a desviar la atención de la importancia de la evaluación por parte del propio sujeto de su calidad de vida.

Sin embargo, la relativa independencia de las condiciones objetivas de vida, mostrada por las respuestas de bienestar, influyó decisivamente en la tendencia de muchos estudios a seguir el paradigma cognitivista de que el hombre, más que a la realidad, reacciona a la percepción que de ella tiene.

Desde dicha perspectiva nacen las investigaciones dirigidas a conocer la elaboración personal que el sujeto realiza de su propia experiencia, de su vida social, de su

actividad cotidiana, de sus vivencias, de su propia salud, utilizando indicadores que los especialistas coinciden en llamar subjetivos.

Posteriormente comienzan a distinguirse en estratos específicos, variables que en un principio se usaron indiferenciadamente, aparecen las variables demográficas, que agrupan la edad, el sexo, la raza, el estado civil, etc.,⁵ que aún cuando ejercen limitada influencia en los reportes de satisfacción del sujeto, resultan útiles en cuanto a la identificación de subgrupos o tipologías dentro de poblaciones con diferentes niveles de satisfacción.

Las experienciales, por su parte, hacen referencia a comportamientos y experiencias individuales. Entre ellas se mencionan la cantidad de tiempo libre para compartir con la familia, amigos, etc. Estas resultan eficaces para explicar la relación entre las variables objetivas y subjetivas.

Por último, otro grupo de variables indistintamente tratadas como referentes internos o condicionantes, se mencionan con frecuencia, es el caso de: el nivel de expectativas, el control percibido, la autoestima, la autoeficacia y el *status* subjetivo, entre otras. Su importancia radica en el papel que desempeñan como reguladores de la evaluación del sujeto con relación a su bienestar.⁶⁻⁸

Una de las variables que pone de manifiesto el carácter dinámico de la calidad de vida percibida es la edad, con ella suele modificarse el sistema de motivos del individuo y por ende sus intereses y necesidades.

El arribo a la edad mediana (45-59 años) conduce como regla a la revalorización de la vida en general, de su sentido, del sistema de valores del sujeto y de las personas que le rodean, además, se ponderan aciertos y errores pasados, se analizan logros y desaciertos, se establecen nuevos proyectos,

se evalúa la estabilidad de los lazos afectivos tanto familiares como amistosos, constituyendo esta última, fuente de nuevas satisfacciones para el hombre y la mujer.

De forma paralela aparecen preocupaciones relacionadas con el manejo de la vejez de los padres, la adolescencia y juventud de los hijos, la posición de mediadores entre adolescentes y senescentes (propia de las familias extensas) y sentimientos de pérdida en familias que fomentaron relaciones de dependencia entre sus miembros.⁹

En la mujer, la edad mediana trae consigo probablemente su tercer cambio de correlaciones hormonales (antes fueron la pubertad y el embarazo), esta vez con secuelas causadas por el déficit de estrógenos que ocasiona osteoporosis.

Aparecen también enfermedades coronarias como consecuencia de la alteración de la lipemia que se genera a partir de la administración sustitutiva de hormonas, para el alivio de los síntomas menopáusicos, lo que podría incidir en su satisfacción personal.¹⁰

Por otra parte, el acceso de la mujer a roles laborales, políticos, familiares, cívicos y otros, hecho derivado por una parte de la necesidad que de esta fuerza de trabajo tiene la sociedad y, por otra, de su intento por modificar un condicionamiento de género que le reserva solo las tareas hogareñas en detrimento de su participación social, trae consigo una doble jornada de trabajo que puede influir negativamente en su bienestar.

Las mujeres de edad mediana representan en Cuba aproximadamente el 28 % del total de mujeres adultas. Cuando arriban a los 45 años ya perdieron la prioridad conferida a toda mujer en edad fértil, aun cuando, conforme al aumento de la expectativa de vida, les resta por vivir un tercio aproximadamente de sus vidas.

Ellas constituyen una valiosa fuerza intelectual y laboral, realizan un importante aporte al desarrollo de la personalidad en el marco familiar, lo cual justifica cualquier estudio que se realice con el fin último de llevar a cabo programas de intervención que incrementen su calidad de vida.

La población objeto de estudio pertenece a un municipio situado en la periferia de Ciudad de La Habana, que posee un desarrollo económico entre los más bajos de la calidad.

El momento en que fue aplicado el instrumento se ubica dentro de una etapa en que ha habido un brusco decrecimiento en las condiciones objetivas de vida en el país, los salarios cubren aproximadamente la cuarta parte de las necesidades básicas de la población, lo que obliga a la búsqueda de fuentes alternativas de ingresos a expensas de la iniciativa personal.

Dicha coyuntura económica, influye negativamente en el nivel social, muchas de estas mujeres han tenido que reinserirse en empleos para los cuales no tenían experiencia, u optar por sectores priorizados de la economía y empresas mixtas, donde se otorgan estímulos que atenúan algunas de estas dificultades, otras se iniciaron en el trabajo por cuenta propia, lo que eventualmente reclama habilidades inexploradas por ellas.

La emigración, la prostitución, como fenómenos derivados de este estado de cosas, repercuten en la vida familiar de forma adversa; algunos resultados se reflejan en el aumento de los conflictos familiares, de pareja, laborales, lo que implica la utilización de recursos adaptativos que muchas veces rebasan las posibilidades reales de estas mujeres.

El presente estudio, que indaga exclusivamente en los factores del bienestar subjetivo, toma en cuenta variables demográficas, experienciales y condicionantes inter-

nos y utiliza una estrategia operativa que consiste en el establecimiento de áreas o dominios relevantes en este grupo etéreo.

Se infiere que la medida de bienestar en las mujeres de edad mediana está esencialmente determinada por la evaluación cognitiva que hacen de los *roles*- situaciones que desempeñan en dominios como salud, trabajo, economía, amistades, pareja, comunicación, género y tiempo libre.^{11,21}

Los subsistemas de la personalidad que se estudian, dada la inferencia de que intervienen en la conversación de valores de condiciones objetivas de vida, en respuestas de satisfacción o insatisfacción en estas mujeres son la autoestima y el proyecto de vida.

Se supone que la autoestima funcione como un factor discriminante en cuanto a la respuesta de bienestar, en tanto potencializa el tipo de afrontamiento del sujeto ante los estímulos del medio, con arreglo a la valoración de sus capacidades y su valía personal.^{6,11-13}

Bajo estos supuestos, una mujer de edad mediana con una adecuada valoración de sus capacidades, habilidades, potencialidades y vivencias, asume generalmente una actitud optimista ante la vida, puede establecer relaciones interpersonales maduras y evaluar las señales provenientes del medio como retos, lo cual puede incidir positivamente en su satisfacción personal.

La satisfacción que emana del éxito en el establecimiento y consecución de metas, que forman parte de un proyecto de vida que tuvo en cuenta las aptitudes del sujeto y las posibilidades que ofrecía el medio, nos hace pensar en una asociación entre las variables satisfacción personal y proyecto de vida.

En tal perspectiva, si el alcance de las metas trazadas por el sujeto, es de carácter mediato, el desarrollo volitivo que implica el prescindir de gratificaciones de natura-

leza inmediata que pudieran entorpecer el logro de esos objetivos a largo plazo, debe redundar en una vivencia de bienestar más estable aún.

OBJETIVOS

1. Estimar la prevalencia de insatisfacción personal en mujeres de edad mediana y su relación con un grupo de variables psicológicas y socioeconómicas en el Policlínico Docente "Cristóbal Labra", durante el primer semestre de 1997.
2. Describir el comportamiento de la insatisfacción personal conforme a un grupo de variables psicosociales, en mujeres de edad mediana del Policlínico Docente "Cristóbal Labra" en el primer semestre de 1997.

Métodos

La investigación consistió en un estudio descriptivo de corte transversal. De prevalencia.

El estudio se llevó a efecto en el Policlínico Docente "Cristóbal Labra" del municipio Lisa en Ciudad de La Habana.

La selección de dicho policlínico se determinó por tratarse de una población con similares características sociodemográficas a aquella en que fue validado el instrumento ISP-RELEBA; por la disposición de profesionales y técnica de la salud a colaborar en el estudio y por el convenio existente entre la Facultad de Salud Pública institución que auspicia la investigación y el municipio La Lisa.

Con el fin de dar salida al primer objetivo se estudió la variable Insatisfacción Personal, que se consideró presente, siempre que la mujer obtuviera una puntuación inferior a 46 puntos en el ISP-RELEBA.

Toda puntuación a partir de 46 puntos en el referido instrumento, determina la ausencia de la variable.

Para la consecución del segundo objetivo se estudiaron las variables:

Autoestima, que se consideró presente, de obtener la mujer, más de 15 puntos en los ítems referidos a ese factor, y ausente, si la puntuación fue de 1 hasta 15 (punto de corte derivado de la aplicación de la mediana).

Percepción de salud, se consideró presente, de obtener la mujer, más de 12 puntos y ausente de 1 a 12 (punto de corte).

Proyecto de vida, presente, de haber obtenido la mujer, una puntuación mayor de 14 puntos, y ausente de 1 a 14 (punto de corte).

Condicionamiento de género, presente, si obtuvo más de 12 puntos y ausente de 1 a 12 (punto de corte).

Relación de pareja, presente si obtuvo más de 13 puntos, y ausente de 1 a 13 (punto de corte).

Se contó con la anuencia de las mujeres seleccionadas, a las que se les aplicó el objetivo del trabajo y se les aseguró el carácter confidencial de los datos por ellas aportados.

El universo estuvo constituido por 3 006 mujeres de edad mediana, excluidas las portadoras de trastornos psicóticos o retraso mental, pertenecientes al Policlínico Docente "Cristóbal Labra" del municipio Lisa, de las que se escogió una muestra de 600 mujeres, obtenida mediante la fórmula de muestreo para poblaciones finitas.¹⁴

La prevalencia de insatisfacción personal se extrajo del resultado de la validación del instrumento a utilizar en la presente investigación, de la que se obtuvo una $P = 0,34$, se fijó un $E = 3,4$ y la confiabilidad del 95 %.

Se consideró además un efecto de diseño (*deff*) del 1,5 %, por el que se multipli-

có el valor de n , estimándose una caída muestral de aproximadamente el 2 %.

Para la selección definitiva se utilizó el Muestreo Simple Aleatorio.

La recogida de información se efectuó mediante la aplicación del instrumento ISP-RELEBA que evalúa la Satisfacción Personal en la mujer de edad mediana, conforme a 5 predictores de bienestar, a saber: percepción de salud, autoestima, condicionamiento de género, proyecto de vida y relación de pareja. La aplicación del instrumento se llevó a cabo en los hogares de las mujeres seleccionadas para el estudio.

El instrumento de información ISP-RELEBA, diseñado en la Facultad de Salud Pública y validado en la población de mujeres de edad mediana del policlínico "Cristóbal Labra" posee una alta consistencia interna (coeficiente de Crombach de 0,94), una adecuada validez de criterio ($r = 0,62$ con una $p < 0,05$), una buena validez de construcción ($p = 1,4$ por E^{-12}), así como de contenido.

El tratamiento de los datos se realizó mediante el empleo de un sistema de tratamiento de datos (FOXBASE PLUS). Para cumplir con el primer objetivo se estimaron las tasas de prevalencia puntuales y por intervalos al 95 % de confiabilidad.

Con el fin de describir el comportamiento de la insatisfacción personal en las mujeres de edad mediana conforme a un grupo de variables, psicosociales, (objetivo No. 2) se construyó inicialmente una escala dicotómica que permitió clasificarlas según las puntuaciones que obtuvieran en cada variable psicosocial (valores altos-valores bajos). Para ello se estudió la distribución probabilística de cada variable, corroborando su asimetría, a partir de lo cual, se decidió utilizar la mediana como medida de tendencia central en virtud de establecer un punto de corte óptimo entre los grupos.

Se calcularon frecuencias absolutas y relativas en cada caso. Además, se utilizó la prueba de comparación, de medias en muestras independientes con varianzas desconocidas y supuestamente desiguales,¹⁵ con el objeto de corroborar la hipótesis ($H_0: m_1 \leq m_2$) de que las mujeres insatisfechas debían obtener puntajes medios, inferiores a las satisfechas. Se trabajó con un nivel de significación del 5 %.

Análisis de los resultados

La estimación de la prevalencia de mujeres de edad mediana con insatisfacción personal del Policlínico "Cristóbal Labra" en el primer semestre de 1997, arrojó una tasa del 25,5 % (25,5 – 25,6 %).

La prevalencia de insatisfacción personal según categorías de edad, arrojó para el grupo de 51– 59 años una tasa de 27,9 % y un intervalo de confianza de (27,8 – 27,9); mientras que para el grupo de 45 – 50 la tasa fue de 23,4 % y (23,3 – 23,4) el intervalo de confianza.

Según escolaridad, la prevalencia de insatisfacción personal acusó un incremento en la misma dirección que el nivel escolar, con la sola excepción del grupo de secundaria terminada, que exhibe la menor tasa (12,28 %) con un intervalo de confianza de (12,21 – 12,24). Así, primaria no terminada obtuvo 13,3 % con 13,2 – 13,4 como intervalo de confianza, y la más alta tasa, fue alcanzada por las universitarias 43,48 % con el intervalo de confianza entre 43,2 – 43,5.

En cuanto a las variables psicológicas investigadas, a pesar de que todas las tasas fueron altas, la prevalencia de insatisfacción personal mostró valores superiores en la insatisfacción con las posibilidades económicas (74,4 %) y un intervalo de

confianza de (74,3 – 74,4 %) y en la satisfacción con el trabajo que se realiza (64,8 %) con 64,7 – 65,9 como intervalo de confianza.

Con relación a la variable autoestima, el 94,4% de las mujeres insatisfechas ($n = 145$) respondió negativamente, así como el 55,4 % de las satisfechas. Estos resultados evidencian que en general la autoestima se encuentra baja en toda la población estudiada, aunque en el grupo de las insatisfechas, resulta alarmante.

La percepción de salud resultó negativa en el 97,9 % de las mujeres insatisfechas ($n = 145$); y en el 65,1 de las satisfechas ($n = 422$). Dicho resultado alerta sobre el nivel de generalización que tiene la evaluación negativa que sobre su salud poseen las mujeres de la población estudiada.

En lo relativo al condicionamiento de género, el 97,24 % de las mujeres insatisfechas evaluó como negativas las actividades que tienen que ver con los *roles* y responsabilidades domésticas que le son socialmente asignadas. Estas cifras le confieren a esta variable un importante valor como predictora de insatisfacción en esta población.

El proyecto de vida estuvo ausente o indebidamente estructurado en el 99,3 % de las insatisfechas y en el 63 % de las satisfechas. Estos valores obtenidos llaman la atención sobre las dificultades en cuanto al establecimiento de un proyecto de vida adecuado en la población en estudio.

El 95,8 % de las mujeres insatisfechas reportó dificultades en su relación de pareja, junto al 59,2 % de las satisfechas. Estas cifras alertan acerca del grado de generalidad que alcanzan las dificultades en la pareja en las mujeres de edad mediana.

La prueba de comparación de medias en muestras independientes, corroboró las hipótesis ($P = 0,000$) de que para cada una de las variables psicosociales, el puntaje

promedio es mayor en el grupo de las satisfechas.

Discusión

Pese a que la tasa de insatisfacción personal obtenida en la investigación se encuentra ligeramente por debajo del estimado en el estudio que sirvió de pilotaje en la misma población en el primer semestre del año 95 (34 %), se puede considerar importante, si se tiene en cuenta que contiene a la cuarta parte de la población. El hecho de no existir trabajos anteriores que utilicen este instrumento imposibilitó la comparación de los resultados.

Si partimos del hecho de que el aumento del nivel escolar no solo trae consigo un nivel de expectativas superior, sino también mayores posibilidades de evaluación de la realidad, los resultados alcanzados en la variable escolaridad son compatibles con los supuestos elaborados por diversos autores en el sentido de que la satisfacción reportada es una función de la discrepancia o Gap entre lo real alcanzado y las expectativas que se tienen o se tenían,^{2,7,8,16-18} que a su vez actúa como una variable interviniente entre la satisfacción reportada y las magnitudes de otros 5 gaps.^{2,7,8,19-21}

Existe aquí una división en los valores puntuales de las tasas de las variables psicosociales comprendidas en nuestro estudio, en el que aparecen 2 grupos bien delineados: el primero, con valores superiores, compuesto por variables estrechamente vinculadas a la subsistencia y el otro, con tasas también altas, conformado por otras no directamente relacionadas con ella. Este hecho contrasta con los resultados de investigaciones realizadas internacionalmente⁸ en las que a pesar de incluir similares variables, no se mencionan marcadas diferencias en cuanto al peso de una u otras en la evaluación de la calidad de vida.

Estos resultados podrían ser explicados por la relevancia que para la población estudiada pudiera tener la subsistencia en la evaluación de su bienestar, y la relativa menor importancia atribuida al resto de las variables.

Diversos autores coinciden en señalar la importancia de la autoestima,^{6,13,14} al considerarla dentro de los factores psicológicos que intervienen en la evaluación de la calidad de vida percibida. Michalos la conceptualiza como una condicionante con base en la cual el sujeto juzga su satisfacción en diversos dominios.

El dominio salud ha estado siempre presente en los escrutinios realizados en la literatura referente a la calidad de vida percibida, donde prácticamente la totalidad de los autores la mencionan como un área de suma importancia,²² puesto que no solo garantiza las necesidades básicas de subsistencia, sino que potencializa otras como el trabajo, el estudio, la recreación, la creación y la comunicación entre otras.²³

Estos resultados en el grupo de las insatisfechas, podrían estar relacionadas con un inadecuado estilo de afrontamiento a los estímulos tanto internos como externos, así como con una pobre autoestima. Rasgos como la inseguridad y la excesiva preocupación, se encuentran en la base de las atribuciones que en cuanto a la salud ellas realizan. Generalmente los motivos realizados con esta área, se encuentran en lugares preferenciales de su jerarquía.

Por otra parte, las molestias ocasionadas por el climaterio, podrían incidir en la evaluación que de su salud hace este grupo de mujeres.

En cuanto al condicionamiento de género, su impacto en la insatisfacción personal, parece estar mediado por las posibilidades de regulación personalógica que posea la mujer y la cultura que sobre dicho aspecto tenga.

La construcción social del género, estereotipa, en función del sexo, rasgos, actitudes, normas, valores y conductas, de forma diferenciada, y socava la equidad entre ambos sexos, luego, para que estos atavismos no alcancen a socavar la satisfacción personal de la mujer, es necesario un sistema de cogniciones flexible, que sea capaz de escrutar en su raíces y un estilo de enfrentamiento no defensivo, sino más bien orientado hacia la asertividad como base fundamental de sus relaciones interpersonales en general.

El proyecto de vida ausente o deficientemente estructurado sugiere la presencia de un bajo nivel de aspiraciones, ideales, intenciones y metas a corto y largo alcance. Las dimensiones alarmantes que adquiere este condicionante en las insatisfecas, sugieren una importante relación entre la insatisfacción personal y esta variable. Estos resultados coinciden con el criterio de varios autores.

Por otra parte, el elevado porcentaje de mujeres con dificultades en la relación de pareja, habla a favor de un nivel bastante generalizado de dificultades en esta área de la población estudiada. Sin embargo, la magnitud que alcanza en las insatisfecas, podría estar asociada a un nivel mayor de conflictos y una deficiente regulación de la personalidad y la consiguiente dificultad en el afrontamiento.

Una parte importante de la población, en el momento del estudio se hallaba sin pareja, otra mantenía vínculos en los que prevalecían las vivencias negativas, frustraciones, incomunicación y falta de confianza.

Estos resultados contrastan con la infrecuente alusión a dificultades en el área sexual. Podría inferirse que los estereotipos asociados a la genitalidad como esfera tabú, reforzados por la religión judeocristiana y los prejuicios sobre el “apagamiento sexual” que se produce en estas edades, coartó su referencia.

Por todo lo anterior concluimos que la frecuencia relativamente alta de insatisfacción personal, en la población de mujeres de edad mediana del Policlínico "Cristóbal Labra", sugiere la necesidad de acciones en el nivel socio-psicológico, principalmente en el grupo de edad de 51 a 59 años y en los niveles de escolaridad más altos; que la prevalencia de insatisfacción personal con relación a las variables psicosociales estudiadas, resultó ser mayor en la insatisfacción con el trabajo que se realiza y la insatisfacción con las posibilidades económicas, es decir, las más relacionadas con la subsistencia; y además que el aporte de cada una de las variables psicosociales estudiadas, fue relevante en la caracterización de la insatisfacción con la vida; ellas propiciaron una clara diferenciación en cuanto a su comportamiento en la satisfacción con la vida.

SUMMARY: The importance attached to the studies on quality of life has been growing since the 70's when, after achieving the goals of increasinsg production and distribution, governments and researchers alike focused on quality. suffice it to say that as an average 1100 articles on this topic are annually published. the quality of life in its subjective side, i.e. individual satisfaction is the subject of this descriptive study (estimation of prevalence and description of the behaviour of a series of psychological variables regarding personal dissatisfaction) in which 567 middle-aged females (45-49) from a total of 600 women seen at "Cristobal Labra " polyclinics located in lisa municipality

and selected for a randomized simple sampling from a population of 3006 were surveyed in the first semester of 1997. the applied instrument was isp-releba to measure personal satisfaction. the statistical processing included the calculation of descriptive measures (rates and percentages) through the statistical package ep16 and univariate methods (comparison of means test in separate samples). a personal dissatisfaction prevalence rate of 25.6% was found. the dissatisfaction increased with the educational level. the dissatisfaction with economic opportunities and the type of job performed reached the highest prevalence rates.

Subject headings: PERSONAL SATISFACTION; QUALITY OF LIFE; INDICATORS OF QUALITY OF LIFE; WOMEN; MIDDLE AGE.

Referencias bibliográficas

1. Easternin, RA. "Does Economic growth. Improve the Human Lot? Some Empirical Evidence". London. Academic Press; 1974:89-125.
2. Michalos, AC. "Satisfaction and Happiness". En Social Indicators Research, 8;1980:385-422.
3. Andrews, FM. "Subjective Social Indicators, Objective Social Indicators and Social Accounting Systems". New York Academic Press. 1981:18-32.
4. Inglehart, R; Rabier, JR. "Aspirations adapt to Situations: But why are the Belgians so much happier than the French? ISR. Detroit University of Michigan, 1986:1-56.
5. Kennedy, LW; Noticott, HC. & Kinsel, C. "Subjective. Evaluation of Well-Being: problems and prospect". En Social Indicators Research; 5;1978:457-474.
6. Gutek, BA; Bradley DC; Orbison, T. "The importance of internal Reference as Determinant of Satisfaction". En J Comm Psychol, 1983;11:111-20.
7. Michalos, AC. "Multiple Discrepancies Theory". En Social Indicators Research, 16; 1985:347-413.
8. Batista, JM; Artés, M. "La medida de la calidad percibida en la mujer" Madrid. 1994:29-48.
9. Botella, Llusíá, J. La edad crítica: Climaterio y Menopausia. Barcelona Salvat Editores S.A. 1990:176-186.
10. Szalai, A. y Andrews, FM. (eds): The quality of life. Comparative Studies. Beverly Hills, Sage Publications 1989:41-57.
11. González Rey, F. Personalidad, modo de vida y salud México, Ed. UNAM. 1992:57-67.
12. Schwartz, MS. Y Schwartz, CG. Salud Mental. Enciclopedia de las Ciencias Sociales, 9; Madrid, Edit. Biblioteca Nueva 1991:456-61.
13. Silva, Alcaguer, LC. Muestreo para la investigación en ciencias de la salud. Madrid Ediciones Díaz de Santos, S.A. 1993:39-40.
14. Martínez Canalejo, H. Manual de procedimientos bioestadísticos. La Habana Ed. Ciencias Médicas. 1990:37-47.
15. Campbell, a. "Subjective Measures of well Being ". En American Psychologist, 31 1976: 117-124.
16. Andrews, FM. y Withey, SB. Social Indicators of Well Being. New York. Plenum Press, 1976:21-35.
17. Wills, TA. "Downward Comparison Principles in Social Psychology ". Psychological Bulletin 90. 1981:245-271.
18. Caplan, RD. "Person Enviroment Fit: past, present and future ". En C.I. Cooper (ed) New York Stress Research 1983.
19. Goodman, PS.; Friedman, A. "An examination of Adams Theory of Inequity ". En Administrative Sciences Quaterly, 16. N.Y. 1971:271-288.
20. Hartfield, E. "Equity and Sexual Satisfaction in Recently Married Couples". En Journal of Sex Research, N.Y. 1982:18-32.
21. Michalos, AC. "Global Report on Students Wellbeing". Vol 4. Religion, Education, Recreation, and Health. N.Y. Springer-Verlag. 47. 1989.
22. Moreno, B. Ximenez, C. Evaluación de la Calidad de Vida, Madrid Universidad Autónoma 1993:45-65.
23. Gómez, E. Género, mujer y salud en las américas. Washington, D.C. OPS/OMS. 1990:3-18, Publicación Científica 541..

Recibido: 11 de noviembre de 1999. Aprobado: 1 de marzo del 2000.

Lic. *Guillermo Díaz Llanez*. Facultad de Salud Pública. Ave. 31 esq. 146, Playa 1600. Ciudad de La Habana, Cuba.