

acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA
DE AMÉRICA LATINA

Volumen 54 - N°1
Buenos Aires - Marzo 2008

ISSN: 0001 - 6896

Editorial

1. La investigación científica
CESAR A. CABRAL

Originales

3. Observaciones sobre el uso de drogas y el encuentro *rave*
HUGO A. MIGUEZ
8. La actividad antioxidante y la capacidad cognitiva. Hipótesis de aproximación
GREGORIO GÓMEZ JARABO, ÁNGELA CASADO, ANA ESCOBAR CIRUJANO, LUCÍA DARÍN
21. *Mobbing* y sus consecuencias: el síndrome ansioso-depresivo por acoso moral
GUSTAVO E. TAFET, DIEGO J. FEDER
28. Recuperación de las funciones neurológicas superiores mediante inmunoterapia, en pacientes con la forma cerebral infantil de adrenoleucodistrofia
GUSTAVO A. MOVIGLIA, ALICIA E. PEREYRA
46. Calidad de vida en la menopausia: construcción de un cuestionario para su evaluación en Argentina
NÉSTOR SISELES, CRISTINA PECCI, LEILA MIR CANDAL, PAMELA GUTIÉRREZ

Revisión

55. Aportes del enfoque ecológico a los estudios sobre calibración
GUILLERMO MACBETH, ALFREDO LÓPEZ ALONSO

Entrevista a Carlos Gotelli

62. Investigación científica y medios: una controversia sin fin
MARIA de los ÁNGELES LOPEZ GEIST

acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA
DE AMÉRICA LATINA

Volumen 54 - N°1

Buenos Aires - Marzo 2008

ISSN: 0001 - 6896

Notas

68. Homenaje a César Cabral en su nonagésimo aniversario
LUIS MEYER
70. XVI Congreso del Instituto de Psiquiatras de Lengua Española
GUSTAVO E. TAFET
72. *In memoriam*. Mauricio Knobel (1923-2008). Emilio Rodrigué (1924-2008)
OCTAVIO GALLEGU LLUESMA



Fundación **acta**
Fondo para la salud mental



Centro Colaborador de la OPS/OMS

Entidad de bien público sin fines de lucro
Personería Jurídica N°4863/66
inscripta en el Ministerio de Salud Pública y
Acción Social con el N°1.777

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

César A. Cabral: Presidente
Mario Vidal: Vicepresidente 1°
Edith Serfaty: Vicepresidente 2°
Diana Vidal: Secretaria
Luis Meyer: Tesorero

Fernando Lolas Stepke: Director Técnico
Lucía Rossi: Vocal
Ernesto Martín-Jacod: Vocal
Lilian Carvajal: Vocal

Sede Social: M. T. de Alvear 2202, piso 3° - C1122AAH - Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Tel.: (54 11) 4342-1196 - fuacta@acta.org.ar

CC 170, Suc. 25. Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Administración/Suscripciones: (54 11) 4342-1196 int.:100 - fuacta@acta.org.ar

www.acta.org.ar

Calidad de vida en la menopausia: construcción de un cuestionario para su evaluación en Argentina

NÉSTOR SISELES, CRISTINA PECCI, LEILA MIR CANDAL, PAMELA GUTIÉRREZ

NÉSTOR SISELES
Profesor, especialista en
ginecología.
Departamento de
Tocoginecología,
Hospital de Clínicas
«José de San Martín»,
Universidad de Buenos Aires,
República Argentina
nsiseles@fibertel.com.ar

CRISTINA PECCI
Doctora en psicología,
socióloga.
Departamento de Salud Mental,
Hospital de Clínicas
«José de San Martín»,
Universidad de Buenos Aires,
República Argentina.
mcpcecci@fibertel.com.ar

LEILA MIR CANDAL
Licenciada en antropología.
Sociedad Argentina de
Antropología Médica.
Ciudad de Buenos Aires,
República Argentina.
pmir@intramed.net.ar

PAMELA GUTIÉRREZ
Médica ginecóloga.
Departamento de Ginecología,
Hospital Francés.
Ciudad de Buenos Aires,
República Argentina.
pamelagutierrez2005@yahoo.
com.ar

CORRESPONDENCIA:
Doctor Néstor Siseles.
Av. Coronel Díaz 2481, 5º A,
C1425BHN.
Ciudad de Buenos Aires,
República Argentina.
Tel.: (54)11 4805 1340.

El interés por desarrollar instrumentos para evaluar la calidad de la vida relacionada con la salud (CVRS) en la menopausia ha tomado un renovado impulso en los últimos años. La mayoría de las escalas fueron desarrolladas en países anglosajones, con versiones traducidas para ser usadas también en Latinoamérica. Este trabajo se fundamenta en la necesidad de incluir la perspectiva socio-cultural en la evaluación del bienestar. *Objetivos:* presentar las fases del diseño de un instrumento de CVRS para mujeres en la menopausia, de acuerdo con sus valores, expectativas y características socioculturales, realizado en Buenos Aires, Argentina. *Métodos:* a) revisión bibliográfica de escalas existentes; b) entrevistas etnográficas; c) grupos focales; d) consenso de expertos; e) estudio en una muestra no probabilística del instrumento preliminar. *Resultados:* Se realizaron 16 entrevistas en profundidad y 3 grupos focales (44 mujeres, con edades entre 40 y 65 años). Los datos fueron analizados para identificar las categorías y dimensiones principales asignadas por las mujeres a esta etapa vital. Una primera lista de 139 ítems fue revisada por expertos. Luego fue aplicada a una muestra no probabilística de 126 mujeres. Se presenta la escala construida con los 56 ítems de mayor consistencia interna (alfa Cronbach = 0,96). *Conclusión.* Contar con una escala de CVRS para la mujer en menopausia en la Argentina que refleje valores, expectativas y características socioculturales puede contribuir a un mejor reconocimiento de sus necesidades. Puede servir para mejorar políticas de salud que promuevan la CVRS y un mejor cuidado de la mujer en la etapa media de su vida.

Palabras clave:

Calidad de vida – Menopausia – Aspectos socioculturales – Evaluación.

Quality of life in the menopause: construction of a questionnaire for its evaluation in Argentina

During the last years, the interest to assess health-related quality of life (HRQOL) in menopause has taken a new impulse. Many well known HRQOL measuring instruments were developed, most of them in the Anglo-Saxon countries although they were translated to be used in other areas, included Latin America. But the sociocultural environment's influence on the well-being remains ignored. *Objective:* expose phases in the design of an HRQOL instrument for Argentinean's menopausal women in accordance with the values, expectations and social-cultural characteristics; conducted mainly in Buenos Aires, Argentina. *Methods:* The design includes: a) literature revision of existing scales; b) ethnographic in depth-interviews; c) focus groups; d) expert consensus; e) menopausal group sample study of the preliminary instrument. *Results.* Ethnographic data derived from 16 in-depth interviews and 3 focus groups (44 women aged between 40- and 65-years-old) were analyzed to identify categories defined by the women and meanings they assign to this vital stage. A preliminary list containing 139 items was applied to a non probabilistic sample of 126 menopausal women. A 56 items scale, that has proven high internal consistency (alfa Cronbach = 0,96), is presented. *Conclusions.* An HRQOL scale for Argentinean's menopausal women, generated in accordance with the values, expectations and social-cultural characteristics, will contribute to a better knowledge of women needs. Could be useful to identify outcomes to improve HRQOL and health policies aimed to promote better health care of women in midlife.

Keywords:

Quality of life – Menopause – Socio-cultural aspects – Assessment.

Introducción

La evaluación del estado de salud de la mujer en la menopausia se ha basado tradicionalmente en la medición de parámetros objetivos obtenidos de la clínica y de métodos complementarios de diagnóstico, cuantificables pero no siempre relacionados con la experiencia subjetiva. Es preciso añadir la percepción que la persona tiene de su condición, de su sentido de bienestar general o de su capacidad para funcionar en la vida diaria.[24, 25] En la menopausia interactúan factores biológicos, psicológicos y socioculturales que condicionan su impacto en la calidad de vida.[27, 13, 16] Las modificaciones adquieren sentido en relación con la valoración de la fertilidad, los roles reproductivos, los patrones familiares y de parentesco, la valoración diferencial de género, el cambio de roles y posiciones sociales.[1-4, 12, 15, 17, 21, 32]

En América latina el tratamiento de esta temática ha sido escaso, y podríamos situar en la década de 1990 el inicio del estudio con una perspectiva sociocultural.[18] Los reducidos datos de los países latinoamericanos no permiten hacer muchas inferencias, y queda planteada la cuestión referida a la similitud de los síntomas, creencias y actitudes que se producen en las poblaciones caucásicas de los países desarrollados, con respecto a los países de la región.[28] El propósito de este trabajo es presentar los pasos en el diseño de un instrumento de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la menopausia en mujeres argentinas, para evaluar el impacto de los cambios en esta etapa de la vida, teniendo en cuenta valores, expectativas y características socioculturales.

Aspectos metodológicos en el desarrollo del instrumento

Para el desarrollo de este instrumento se recurrió a métodos cuali-cuantitativos, cuya descripción se hará a continuación. Los pasos seguidos para el diseño del instrumento fueron los siguientes:

1. Investigación documental

Se revisó sistemáticamente la literatura cien-

tífica, y como resultado de esta revisión documental se identificaron los principales instrumentos de evaluación de aspectos relacionados con la CVRS de la mujer en la menopausia. Las siguientes escalas fueron tomadas con especial consideración en este trabajo: escala de Greene [8], *Menopause Quality of Life* (MENQOL) [13], *Women Health Questionnaire* [14], *Menopause Rating Scale* [11], *Utian Menopause QOL Score* [30], Escala Cervantes [23]. A partir de ellas se elaboró una lista de ítems comprensiva, que incluía todos aquellos que estas escalas tenían en común y algunos específicos de cada una de ellas, juzgados de interés para este trabajo por su contenido social, cultural, psicológico y/o clínico.

2. Investigación cualitativa

Se utilizaron las siguientes técnicas:

2.1 Entrevista etnográfica cualitativa

Esta técnica tuvo la finalidad de destacar la "perspectiva del actor", para rescatar el significado y percepciones que la mujer le atribuye a esta etapa vital y reconocer una lógica propia, diferente de la construcción médica.[5, 6, 9, 10] En una primera etapa se aplicó la técnica de entrevistas no directivas; en una segunda etapa se aplicó la técnica de entrevista en profundidad, para valorar los aspectos positivos y negativos atribuidos a la menopausia. Se solicitó la firma de un formulario de consentimiento informado al inicio de la investigación cualitativa. Se pidió autorización para la grabación de las entrevistas.

2.2 Focus group

Es una técnica de entrevista dirigida a un grupo de individuos que están organizados a partir de determinadas características identificatorias. Busca obtener una información cualitativa focalizada de un tema en particular. Tiene como objetivo realizar una cartografía de opiniones, argumentos y puntos de vista [6] que, en este trabajo, fueron dirigidos a obtener las diferentes connotaciones de la menopausia en grupos de mujeres de mediana edad. Se recolectaron datos sociodemográficos. Se transcribieron textualmente todas las palabras de las entrevistas individuales y de los grupos focales.

3. A partir del análisis de los instrumentos preexistentes, y de la información recabada por técnicas cualitativas, se confeccionó una lista de indicadores del impacto de la menopausia en diferentes dimensiones –física, social, psicológica, cultural– y aspectos de la vida. Esta lista fue revisada por expertos, y se introdujeron algunos ajustes sugeridos por ellos.

4. Se diseñó la primera versión de un cuestionario autoadministrable para evaluar CVRS en la menopausia, que contenía 139 ítems y seis categorías de respuesta.

5. Se realizó una prueba piloto de esta versión del cuestionario, administrándolo a una muestra no probabilística de mujeres climatéricas. Se hizo una valoración de las propiedades psicométricas del instrumento y se seleccionaron, de acuerdo a los resultados del análisis estadístico, los ítems de mayor consistencia, que conforman la versión final del instrumento que aquí se presenta.

Resultados

Como resultado del trabajo de campo cualitativo se entrevistó a mujeres con edades entre los 45 y 64 años. Su número se detalla más adelante, de acuerdo con el tipo de entrevista realizada. Con la finalidad de identificar los conceptos más significativos, se registró y sistematizó el material. La acumulación y reiteración de conceptos permitió identificar las regularidades de las percepciones de las mujeres respecto de esta etapa vital. A continuación se detallan los resultados de las entrevistas no directivas y de las entrevistas en profundidad.

a) Entrevista no directiva

Participaron ocho mujeres argentinas, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la provincia de Buenos Aires y en la de Formosa, al norte del país. De las ocho mujeres, sólo una estaba soltera y sin hijos; cinco eran casadas y las dos restantes viudas, todas ellas con hijos. Con respecto al nivel de instrucción, tres de ellas habían completado estudios universitarios, tres habían superado los estudios de nivel terciario (más

de 12 años de educación formal), una había completado el nivel secundario (12 años de educación formal), y sólo una tenía un nivel de educación inferior a los 12 años. En relación con su situación laboral, cuatro estaban en actividad, tres estaban retiradas y una era ama de casa.

Se incluyeron preguntas genéricas acerca de las diferentes etapas de la vida de la mujer, sus roles, su percepción de los cambios en la salud, la calidad de la vida, las relaciones vinculares, transiciones o momentos significativos de sus vidas. Se hizo hincapié en no mencionar la palabra “menopausia”. Así, sólo dos de las ocho entrevistadas nombran la menopausia: “*Yo en los últimos años tuve la menopausia... Esa etapa, ahora que me hacés acordar...*”; “*Vos sabés que yo no me di cuenta de la menopausia...*”.

Otras menciones se refieren a roles femeninos: aparecen referencias a los roles tradicionales de esposa-madre-educadora, pero también otros ligados fundamentalmente al trabajo remunerado fuera del hogar: “*Es la que hace todo...*”; “*Hoy tiene que asumir distintos roles...*”; “*De madre, de esposa, de hija, como tenían las anteriores generaciones de mujeres*”. Pero también en relación con su trabajo: “*Así sea ama de casa, esa mujer va a estudiar, va a hacer cerámica, aprende pintura, música, sale...*”; “*Está abierta al conocimiento...*”.

Con respecto a la valoración asignada a esta etapa vital, hay expresiones positivas (“*Me veo bien... me siento bien pero también hay un aspecto de cambio corporal...*”) y negativas respecto de la salud (“*Achaques, dolores...*”; “*Calores, transpiro mucho, no duermo bien, me despierto varias veces en la noche...*”). Así también, referencias a los cambios corporales (“*Se cae todo, la cola...*”; “*Se me aflojaron los brazos, me da hormigueo una vena en la pierna...*”) y a las manifestaciones sintomatológicas (“*Esto de la menopausia es como si se le borra a uno la cabeza, queda como vacía...*”).

Al pedirles que sinteticen el significado de esta etapa de la vida, siete mujeres mencio-

nan las siguientes expresiones: "cambio", "proceso de cambio", "cambio vital", "plenitud", "etapa reflexiva", "una nueva etapa", "desafío", "transición", "nueva vida", "resurgimiento", "volver a vivir", "aprendizaje" y "libertad". Estas expresiones muestran a esa etapa como ganancia, o como una etapa que es bienvenida. Sólo una de las mujeres refuerza la imagen negativa asociada a la idea de "incomodidad o vida dura".

b) *Entrevista en profundidad*

En una segunda etapa se lleva a cabo la entrevista directiva a otras ocho mujeres. Dichas entrevistas se efectuaron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Dos de las mujeres eran solteras, cuatro estaban casadas, una separada y una era viuda. Sólo una de ellas no había tenido hijos. Respecto de su nivel de instrucción, una tenía estudios universitarios completos, cuatro habían completado el nivel secundario (12 años de educación formal) y las tres restantes tenían menos educación formal. Sólo una era ama de casa; todas las demás trabajaban también fuera del hogar. Habían llegado a la menopausia entre los 45 y los 55 años; sólo dos de las mujeres entrevistadas tuvieron menopausia precoz a los 40 años.

La entrevista en profundidad estuvo dirigida a valorar los aspectos positivos y negativos atribuidos a la menopausia, sus manifestaciones físicas y emocionales, la imagen corporal, su repercusión en la vida cotidiana, en las relaciones de pareja y con las demás personas significativas del entorno. Al centrar el tema **en la menopausia**, las mujeres la caracterizaron como una transición natural: "Es una cosa normal del cuerpo de uno..."; "Toda mujer sabe que cuando llega a cierta edad, y a todas nos va a pasar...". También aparecen connotaciones positivas relacionadas con la posibilidad de desarrollar actividades postergadas o estudios relegados: "Lo que me da mayor satisfacción está relacionado al conocimiento..."; "Abierta al conocimiento..."; "Un cambio interior, de querer hacer otras cosas... y que no importa si no está perfecta la casa... sino tener otras cosas que uno no las tenía en cuenta... y poderlas desarrollar... estoy estudiando computación en este mo-

mento, he estudiado manicuría y depilación para trabajar en mi casa o para salir a trabajar... hace 10 años atrás, no se me hubiese ocurrido para nada...".

Al abordar los temas relacionados con las manifestaciones sintomatológicas, estas quedan englobadas principalmente en tres aspectos:

– Calores

"Mucho calor, cuando estaba en la fecha mucho calor de noche y de día que te agarra desde el estómago para arriba..."; "Calores a la noche, me acostaba y me agarraba esa cosa que... me asustaba..."; "Me agarraban calores que me ahogaban. Mi mamá la pasó muy mal, se desmayaba, se descomponía, yo no llegué a eso pero bastante mal la pasé..."; "Calores repentinos..."; "Calores nocturnos..."; "Dormía con aire acondicionado por los calores de noche..."; "Calores, me despierto de noche y me destapo...".

– Cuerpo

"Sensaciones de aceleramiento del ritmo cardíaco..."; "Palpitaciones..."; "Insomnio..."; "Incontinencia urinaria..."; "Problemas lumbares..."; "Hipertensión, porque yo era de presión baja..."; "En el peso..."; "En lo corporal tengo más busto, me cuesta la parte abdominal, sequedad en la piel, me pongo crema...".

– Carácter

"Nerviosismo... decaimiento matinal..."; "Lloraba por cualquier cosa..."; "Sensible..."; "Irrascible...".

Por otro lado, también hacen referencia a las ventajas que acarrea, a nivel higiénico y de liberación frente a posibles embarazos: "No ocuparse más de la menstruación..."; "No tengo que pensar ni estar preparada para una fecha determinada con las toallitas, el cuidado de la higiene..."; "Que se te retira totalmente, para mí todo bien, estás tranquila...".

Las mujeres se refirieron también a la repercusión percibida por ellas de acuerdo a expresiones de personas cercanas: "Estás senil..."; "Estás chiflada... estás vieja...".

Otras expresiones negativas que aparecen referidas a su condición son *menoscabo, desprecio, desigualdad, incomprensión por parte de la familia y la sociedad*. Mujeres de distintos niveles socioeconómicos hicieron referencia a que no existen planes, programas o políticas públicas para este grupo de edad: *“No hay lugar para nosotras, dijeron...”*; *“No hay espacio para esta etapa...”*; *“No hay plan...”*; *“Ellos no están preparados para nosotras...”*.

c) Grupos focales

Se llevaron a cabo tres grupos focales, dos en contexto clínico, en los que participaron 17 mujeres de la consulta ambulatoria de dos servicios hospitalarios, y otro en un ámbito comunitario, con mujeres de la población general de un pueblo de la provincia de Buenos Aires. A este último concurren 27 mujeres, siete con edades entre los 40 y 44 años y 20 entre los 45 y los 59. El 62% de estas mujeres trabajaba fuera de su hogar. Con respecto al nivel de educación, cuatro de ellas no habían completado el nivel secundario (15%), 11 (41%) lo habían completado, cuatro (15%) habían alcanzado el nivel terciario, y ocho (29%) el universitario (de las que cinco lo completaron).

En los tres grupos focales, los debates fueron participativos. A lo largo de los distintos encuentros, los temas que con más frecuencia señalaron hacen referencia a:

– Calores

Les adjudican distintas valoraciones: *“Calores que matan ..”*; *“Calores fuertes...”*; *“Calores repentinos...”*; *“Calores que matan a los otros y a nosotros...”*; *“Calores inmensos...”*; *“Me quemaba por dentro...”*; *“Me muero... me estoy muriendo... me sentía morir..., es una desesperación que tengo...”*; *“No he podido controlar los calores...”*.

– Cambio corporal

Si bien mencionan el aumento de peso, asignan un lugar destacado a la modificación de la forma del cuerpo: *“Se pierde la cintura... aparecen los kilos...”*; *“Se cae todo... la cola, la panza... la ley de gravedad...”*; *“No tenés forma...”*.

– Cambio de carácter.

“Estoy nerviosa...”; *“Me doy cuenta que no tengo paciencia ...”*; *“Estoy malhumorada...”*; *“Estoy impaciente...”*; *“Me siento desconocida...”*; *“Todo me hace llorar...”*.

– Dificultad para concentrarse

“Leo salteado...”; *“Ahora me cuesta más leer...”*; *“Tengo poca capacidad de concentración...”*; *“Estoy desganada...”*; *“Mi cabeza está muy cargada y poco atenta...”*.

– Pérdida de fuerza física y psíquica

“Me duermo...”; *“Ahora todo me cuesta más...”*; *“Me duermo, si no duermo 8 horas no existo... hoy en cualquier momento incorporo la siesta...”*; *“Agotamiento...”*; *“Agotamiento total...”*.

La referencia a la sexualidad es escasa. Destacan la falta de deseo sexual: *“Es difícil... es un tema difícil porque si no te entienden el calor, cómo te van a entender que no tenés ganas de tener sexo...”*; *“No servís para tener relaciones...”*. Pero al momento de sintetizar cómo perciben esta etapa vital se vuelve a reiterar lo acontecido en las entrevistas individuales. Las mujeres expresan con firmeza palabras que tienen una valoración positiva: *“Es otra vida...”*; *“resurgimiento...”*; *“volver a vivir...”*; *“disfruto de mi libertad...”*; o *“desafío”*.

A partir de los pasos anteriores, registro de testimonios y de expresiones verbales textuales, se agruparon los ítems que posibilitaron conformar los campos temáticos y dominios de la escala de calidad de vida, acorde con los valores y expectativas de las mujeres entrevistadas en el contexto sociocultural mencionado.

Primera versión del cuestionario

La primera versión del cuestionario autoadministrable para la evaluación de la CVRS en la menopausia estuvo integrada por 139 ítems, correspondientes a las siguientes dimensiones: social, cognitiva, psicológica, de la sexualidad, trastornos del sueño y síntomas somáticos. Contenía seis opciones de respuesta predeterminadas: *nunca, casi nunca, alguna vez, muchas veces, casi siempre, siempre*. Incluía además informa-

ción sociodemográfica: edad, estado civil, hijos, nivel de educación, situación laboral. Otros ítems sobre los que se indagó fueron: características del ciclo menstrual, realización de tratamiento hormonal de reemplazo y control ginecológico.

Esta versión, como se mencionó anteriormente, fue realizada a partir de instrumentos previos y del contenido de la investigación cualitativa. Era sin duda extensa, y algunos de sus ítems muy parecidos, pero con modificaciones en su enunciación. Por ejemplo, *Sufro por los calores* y *Me incomodan los calores*; o bien *He perdido interés en la actividad sexual* y *He notado que mi deseo sexual ha disminuido*, o *Tengo dificultades para concentrarme* y *Me cuesta concentrarme*, etcétera. La inclusión de distintas enunciaciones para un mismo indicador se justificó para seleccionar aquella que resultara la más elegida en el estudio piloto del cuestionario.

La valoración de las propiedades psicométricas de la primera versión del instrumento, de 139 ítems, permitió reducir su extensión a un número menor. Se administró esta versión del cuestionario a una muestra no probabilística de 126 mujeres, en transición a la menopausia y posmenopáusicas, que aceptaron voluntariamente participar de esta etapa de la investigación y no tenían ninguna enfermedad seria. Fueron reclutadas en lugares de trabajo o en la comunidad.

Luego del procesamiento de los datos se realizó un estudio de la consistencia interna, para evaluar su confiabilidad y validez interna. En función de los resultados de ese análisis se seleccionaron los 56 ítems que representan los mejores indicadores para evaluar la calidad de vida en la menopausia, de acuerdo a los procedimientos aquí seguidos. En la **Tabla 1** se presenta la lista de los 56 ítems del cuestionario. La consistencia interna, medida por el coeficiente alfa de Cronbach, fue igual a 0,96.

Discusión

Este trabajo se fundamenta en la necesidad de incluir la perspectiva sociocultural en la estimación de la calidad de vida de la mujer

Tabla 1. Lista de los 56 ítems finales de la Escala Calidad de Vida en la Menopausia. (alfa de Cronbach = 0,96)

1. Me siento llena de vitalidad y energía.
2. Siento molestias durante las relaciones sexuales.
3. Me siento aislada.
4. Evito las relaciones sexuales.
5. Me cuesta concentrarme.
6. Tengo grandes dificultades para dormirme por la noche.
7. Me siento desvalorizada por los demás.
8. Tengo miedo de orinarme al estornudar, toser o reirme.
9. Me olvido de lo que iba a contar en medio del relato.
10. Me siento preocupada por el cambio en la forma de mi cuerpo.
11. Durante las relaciones sexuales siento sequedad vaginal.
12. Sufro por los calores.
13. Duermo toda la noche pero siento que no descanso bien.
14. Hago menos cosas en el día de las que acostumbraba.
15. Mi estado de salud es excelente.
16. Me incomodan los calores.
17. He notado que mi deseo sexual ha disminuido.
18. Me incomoda que se note que tengo calores.
19. Tengo palpitaciones sin haber hecho ejercicios.
20. Me siento cansada.
21. Me siento intranquila.
22. Siento que estoy envejeciendo.
23. Siento que tengo menor resistencia física.
24. Siento que soy más lenta en el trabajo.
25. He perdido interés en la actividad sexual.
26. Me enoja con facilidad.
27. Me cuesta mucho relajarme.
28. Ya no aguanto tanto como antes para ir a orinar.
29. Noto que mi memoria es pobre.
30. La mujer menopáusica está socialmente desvalorizada.
31. Me siento hinchada.
32. Me siento nerviosa.
33. Siento hormigueos en manos y pies.
34. Me angustia comprobar que mi cuerpo ya no responde como antes.
35. Desde que me levanto me siento cansada.
36. Siento dolor en los músculos y en las articulaciones.
37. Creo que mi salud ha empeorado durante el último año.
38. Siento miedo sin motivos aparentes.
39. Me siento débil.
40. Decir "menopausia" es igual a decir "vieja".
41. Temo orinarme al hacer algún esfuerzo.
42. Siento que mi vida ya no tiene sentido.
43. Aprendo cosas nuevas con facilidad.
44. Doy vueltas por la casa sin poder dormir.
45. Me siento muy seductora.
46. Transpiro mientras duermo.
47. Estoy más irritable que de costumbre.
48. Me duelen las piernas y los brazos.
49. Creo que mi salud irá empeorando cada vez más.
50. Aumenté de peso.
51. Ha disminuido mi fortaleza física.
52. Tengo mala memoria.
53. Confío en mi inteligencia para resolver los problemas.
54. He perdido la paciencia.
55. Tengo ganas de estar sola.
56. Escondo los síntomas de la menopausia.

en la menopausia, y en la evaluación del bienestar percibido por ella. La mayoría de las escalas de CVRS en la menopausia fueron desarrolladas en países anglosajones, con versiones validadas para la mujer latinoamericana. Genazzani y colaboradores evaluaron las propiedades psicométricas en la versión italiana del WHQ, para verificar si existen diferencias transculturales en la percepción de la calidad de vida de la mujer en la menopausia en Italia.[7] Un total de 928 mujeres italianas fueron reclutadas, de las cuales 504 eran de la población general y 424 de centros de menopausia. Los autores concluyeron que este cuestionario en su versión italiana resultaba válido y reproducible. En poblaciones diferentes desde el punto de vista cultural y geográfico, la percepción subjetiva de la menopausia y los trastornos vinculados con ella resultaron similares. No obstante, una investigación realizada en una ciudad latinoamericana (Bogotá, en Colombia) utilizando el MENQOL encontró que los síntomas vasomotores que Hilditch seleccionó como propios del climaterio en mujeres norteamericanas aparecen también en las mujeres colombianas, pero no observó igual concordancia con los síntomas psicosociales. No se encontró un aumento durante el climaterio de la tristeza, el nerviosismo, la impaciencia o el descontento con la vida personal, pero sí se hallaron otros síntomas como pérdida de memoria, deseo de soledad y sedentarismo.[22] De igual modo, varias manifestaciones físicas que presentan las mujeres norteamericanas tampoco se observaron en las colombianas, como cefalea, sequedad de piel, aumento de peso, hirsutismo, etcétera. Mayor discrepancia aún se observó al evaluar la sexualidad, no hallándose cambios significativos en las colombianas con la menopausia. Estas observaciones plantean dudas en cuanto a lo adecuado o no de usar escalas que han sido desarrolladas en un país distinto a aquel en el cual se aplican dichas escalas. Recientemente un estudio realizado en Ecuador, en un grupo de mujeres de bajo nivel socioeconómico, encontró como indicadores más frecuentes dificultad para concentrarse, sentimientos de infelicidad o malestar, dolor de cabeza y

síntomas vasomotores.[26]

En la Argentina son insuficientes las investigaciones empíricas acerca del desarrollo adulto femenino.[18-20, 29, 31] López [18] plantea una exploración cualitativa de los atributos, las circunstancias y las características de la estructura de vida de mujeres de sectores populares de la ciudad de Buenos Aires. Considera, contrariamente al estereotipo negativo, que la menopausia no parece ser un hecho que marque un cambio relevante, planteándolo como un hecho beneficioso, ligado una vez más a la liberación de cuidados higiénicos y de posibles embarazos. Como cualidades valoradas en la mujer "vieja" se destaca el ser madre, esposa, deseable sexualmente y con capacidad de brindar compañía atractiva. Este autor hace hincapié en marcar las diferencias en relación con circunstancias de clase social. Por ejemplo, las preocupaciones estéticas por la transformación de la forma corporal y del peso son características que están presentes en los sectores medios, mientras que en los sectores populares aparece con mayor relevancia la relación con el cansancio, el agotamiento y la disminución de fuerzas. El mismo estudio plantea que las desventajas se relacionan con el hecho de asociar la menopausia con la vejez, y con el temor a la edad o al paso del tiempo, que es en realidad la entrada a otra etapa vital, con el sentimiento de vergüenza como un momento de la vida de la mujer que debe ser ocultado y silenciado.[18, 20]

En las entrevistas cualitativas realizadas en este trabajo, las mujeres refirieron manifestaciones de exclusión cultural y simbólica de la sociedad hacia ellas a través de menosprecio, desprecio, desigualdad e incompreensión. También indicaron la escasez de programas, planes o políticas públicas relacionados con este tema. Desde una interpretación antropológica, la edad media de la vida se expresa, para las mujeres del contexto sociocultural aquí considerado, como un período de transición, que puede ser entendido como *rito de pasaje* pero aún no ha alcanzado su reconocimiento e identificación social como una etapa vital.

Conclusión

De acuerdo con el propósito del presente trabajo, se han presentado los pasos metodológicos seguidos para diseñar un instrumento de evaluación de la CVRS de mujeres en menopausia en la Argentina. Este estudio fue realizado, principalmente, sobre la base de entrevistas hechas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el Conurbano bonaerense y en localidades de la provincia de Buenos Aires. Con la producción de este instrumento damos por finalizada una primera etapa del proyecto de construcción y validación de un instrumento para evaluar CVRS en la menopausia. En ella se le dio especial importancia al enfoque cualitativo, para poder traducir la experiencia y percepción de mujeres de este contexto sociocultural. Pero, al mismo tiempo, se integró la experiencia ya alcanzada por grupos de otros países; así fueron incluidos ítems ya validados en las escalas preexistentes. Entre las limitaciones de este estudio señalamos el no haber abarcado mujeres de otros lugares del país, y que queda pendiente un próximo paso, que es su prueba en una muestra representativa de mayor tamaño. Así, consideramos muy importante en el futuro continuar esta línea de investigación, aplicando el cuestionario de CVRS producido, de 56 ítems, a otros grupos de mujeres de otras regiones, y realizar un estudio con una muestra probabilística de alcance nacional.

¿Por qué creemos que estos esfuerzos son importantes? Porque contar con un instrumento de medición válido y confiable, sensi-

ble a la percepción subjetiva y a la repercusión sociocultural de los cambios relacionados con la menopausia, puede contribuir a una mejor comprensión de las necesidades de las mujeres. Servirá, seguramente, para desarrollar en los servicios de ginecología programas que apunten a mejorar la CVRS sobre la base de una metodología estandarizada, que produzca información relevante para la toma de decisiones y que permita su seguimiento de manera sistemática. Por último, los planes de mejoramiento pueden alimentar políticas o acciones que contribuyan a revalorizar el importante papel de la mujer en la sociedad actual, más allá de esa línea gris que por momentos parecen dibujar, o reflejar, las percepciones sobre la menopausia.

Reconocimientos

A los expertos argentinos que realizaron la revisión de ítems: profesor doctor Roberto Tozzini (Rosario, Santa Fe), profesora doctora Blanca Campostrini (La Plata), docente aut. doctora Monique Royer (Buenos Aires), docente adscripta doctora Mónica Nández (Córdoba), doctora Estela Pozzo de Cima (Salta). A las responsable del procesamiento y análisis estadístico: doctora Nuria Cortada de Kohan y Ana Kohan. A todas las señoras que con tanto interés y tan buena disposición aceptaron participar de este estudio.

El trabajo fue realizado gracias a una subvención educativa de Laboratorios Organon.

Referencias bibliográficas

1. AVIS N. Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups. *Soc Sci Med.* 2001; 52: 345-56.
2. BELL S. Changing ideas: the medicalization of menopause. *Soc Sci Med.* 1987; 24: 535-42.
3. BEYENE Y, MARTIN M. Menopausal experiences and bone density of Mayan women in Yucatán, Mexico. *Am J Hum Biol.* 2001; 13: 505-11.
4. DAVIS D. Blood and nerves revisited: menopause and the privatization of the body in a Newfoundland postindustrial fishery. *Med Anthropol Q.* 1997; 11 (1): 3-20.
5. DE SOUZA MINAYO MC. *El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud.* Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997.
6. DE SOUZA MINAYO MC. *Evaluación por triangulación de métodos. Abordaje de programas sociales.* Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005.

7. GENAZZANIA A, NICOLUCCI C, CAMPAGNOLI P, et al. Validation of Italian version of the Women's Health Questionnaire: assesment of quality of life of women from the general population and those attending menopause centers. *Climacteric*. 2002; 5: 70-7.
8. GREENE J. Constructing a standard climacteric scale. *Maturitas*. 1998; 29: 25-31.
9. GUBER R. *El salvaje metropolitano*. Buenos Aires: Legasa; 1992.
10. GUBER R. *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Norma; 2001.
11. HAUSER G, HUBER I, KELLER P, et al. The Menopause Rating Scale (MRS). *Zentralbl Gynakol*. 1994; 116: 16-23.
12. HERITIER F. *Masculin/féminin. La pensée de la différence*. Paris: Editions Odile Jacob; 1996.
13. HILDITCH JR, LEWIS J, PETER A, et al. A menopause specific quality of life questionnaire, development and psychometric properties. *Maturitas*. 1996; 24: 161-75.
14. HUNTER M. The Women's Health Questionnaire: a measure of mid-aged women's perceptions of their emotional and physical health. *Psychol Health*. 1992; 7: 45-54
15. KAUFERT P. The social and cultural context of menopause. *Maturitas*. 1996; 23: 169-80.
16. KUPPERMAN H, BLATT M, WIESBADEN H, et al. Comparative clinical evaluation of estrogen preparations by the menopausal and amenorrhoeal indices. *J Clin Endocrinol*. 1953; 13: 688-703.
17. LOCK M. Menopause research: the Korpilampi Workshop. *Soc Sci Med*. 1986; 22: 11.
18. LÓPEZ N. La familia, el trabajo y el cuerpo en la "edad crítica". En *Mujer y sociedad en América latina*. Buenos Aires: FLACSO; 1991.
19. LOSOVIZA. Menopausia, ética y psicoanálisis, o sobre el arte de la conciencia en el acto médico. En LOSOVIZ A. (comp.y prol.) *El guardián de los vientos. Reflexiones interdisciplinarias sobre ética en medicina*. Buenos Aires: Catálogos; 1998.
20. LOSOVIZ A. *Menopausia ¿qué me está pasando? Mitos y realidades del climaterio*. Buenos Aires: Catálogos; 2000.
21. MIR CANDAL L. *Historia de vida de una mujer melquita*. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires (tesis mimeografiada). Buenos Aires: 1986.
22. ORTIZ N, MARIÑO C y col. *Influencia del climaterio en la calidad de vida*. Facultad de Medicina, Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario (tesis de epidemiología). Santafé de Bogotá, Colombia: 2000.
23. PALACIOS S. Qué escalas de calidad de vida tenemos: Escala Cervantes. *Rev Iberoam Menop*. 2005; 7(1): 9-15.
24. PARRILLA PARICIO J. *¿Qué es la calidad de vida? y ¿para qué sirve medirla?* (comunicación personal). VII Congreso de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Cádiz, 14-17 de mayo de 2002.
25. PECCI C, CATRI J, PROVENZANO SL. Calidad de vida. Opciones en ginecología y obstetricia. *Gynakologie und Geburtshilfe*. 2004; 5: 127-33.
26. SIERRA B, HIDALGO LA, CHEDRAUI PA. Measuring climateric symptoms in an Ecuadorian population with the Greene Climacteric Scale. *Maturitas*. 2005 16; 51: 236-45.
27. SISELES N, GUTIÉRREZ P. Do different cultures really explain different attitudes to the management of the menopause? *Medicographia*. 2001; 23 (4): 313-14.
28. SISELES NO, GUTIÉRREZ AP, SAYEGH FC. The climacteric in Latin America: actual state and future trends. The Menopause at the Millennium. *Proceedings of the 9th International Menopause Society World Congress on the Menopause, Yokohama, Japan*. New York-London: Parthenon; 2000, 108-16.
29. SISELES N, PECCI C, MIR CANDAL L, GUTIÉRREZ P. Impacto de la menopausia sobre la calidad y expectativa de vida de la mujer en la mediana edad. En SISELES N y cols. *Información y formación para el manejo actual de la mujer en su climaterio*. Buenos Aires: Ascune Hnos.; 2005: 41-64
30. UTIAN W, JANATA J, KINGSBERG S. Components and quantification of quality of life after menopause. The Utian Quality of Life Score (UQOL) Climacteric. *Book of Abstracts of the 10th World Congress on the Menopause*. Berlin, Germany 2002; 5(1): 23.
31. VIDELA M. *Otoño de mujer, menopausia y después*. Buenos Aires: Ediciones Cinco, 1997.
32. ZESERSON J. Chi no michi as metaphor: conversations with Japanese women about menopause. *Anthropology and Medicine*. 2001; 8: 1.