

Trabajos Originales

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON EL CLIMATERIO EN UNA POBLACIÓN CHILENA DE MUJERES SALUDABLES

Sócrates Aedo M.¹, Arnaldo Porcile J.¹, Cristina Irribarra A.¹

¹Departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Campus Oriente, Universidad de Chile.

RESUMEN

Objetivo: Aplicar una versión chilena de la escala MRS para evaluar calidad de vida de mujeres climatéricas. **Métodos:** Aplicación de la versión chilena de la escala MRS a mujeres de 45-64 años inscritas en el SSMO: Grupo 1, concurrentes a controles preventivos de salud (n=844) y Grupo 2, concurrentes a ginecólogo (n=360). **Resultados:** El adecuado comportamiento del instrumento fue confirmado porque el análisis de confiabilidad interna, que presentó un alfa de Crombach >0,86; la confiabilidad externa mostró una correlación en re-encuesta del Grupo 1 y 2 con coeficiente de Pearson $p < 0,01$ para sus 11 ítems y sus dominios; la validez de contenido fue confirmada porque en los 2 grupos en estudio se identificaron 3 dominios de contenidos (psicológico, somático y urogenital), tal como ha sido visto en otros países; y la validez discriminante de la versión chilena de la escala MRS demostró que ambos grupos informaron puntajes que orientan a un deterioro de calidad de vida en relación al climaterio, estando significativamente más afectado el grupo 2. **Conclusión:** La versión chilena de la escala MRS es metodológicamente comparable con la versión original de Heinemann y permitió evaluar la calidad de vida en relación al climaterio en una población chilena.

PALABRAS CLAVES: *Menopausia, calidad de vida, climaterio, escala MRS*

SUMMARY

Objective: To apply a Chilean version of the MRS scale to evaluate quality of life in climacteric women. **Methods:** Application of Chilean version of the MRS scale in 45-64 year-old women registered at Metropolitan Health Service (MHS) of Chile. Group 1, women attending programmed health preventive controls (n=844); and Group 2, women who require attention by gynecologist (n=360). **Results:** The suitable behavior of the used instrument was confirmed because the analysis of internal reliability showed Crombach's alpha >0.8; external reliability showed correlation in re-test of both group with Pearson's coefficient $p < 0.01$ for the 11 items under study and for the somatic, psychological and urogenital domains; the validity of content was confirmed because in the 2 groups in study 3 domains in the contents could be found (psychological, somatic and urogenital) as seen in other countries; and the discriminative validity of the Chilean version of the MRS scale demonstrated that both group of informed scores orient to a deterioration of quality of life in relation to the climacteric, being significantly greater the deterioration into the group 2. **Conclusion:** The Chilean version of the MRS scale is comparable methodologically to the original version of Heinemann and it allowed to evaluate as the quality of life in relation to the climacteric in a Chilean population is affected.

KEY WORDS: *Menopause, quality of life, climacteric, MRS scale*

INTRODUCCIÓN

El aumento de la expectativa de vida observado en las mujeres de países desarrollados también se presenta en Chile (1-4). Esto condiciona que sea de la mayor relevancia sanitaria conocer las diferentes características de la calidad de vida en la mujer climatérica chilena. Para diseñar, realizar o evaluar programas de salud que pretendan lograr mejorías en su calidad de vida, es indispensable desarrollar previamente instrumentos adecuados para esos objetivos.

La escala MRS es un instrumento de medición de calidad de vida específicamente desarrollado en la década de los noventa (5-10) para ser aplicado en el climaterio, y que a diferencia de otras escalas aplicadas en Chile (11-14) consta de un cuestionario breve de 11 preguntas, que deben ser contestadas directamente por la encuestada, sin la intervención del sesgo de encuestadores (2,8), lo que a nuestro juicio representa una ventaja en términos de factibilidad al aplicar dicha escala.

El objetivo de este estudio es evaluar la calidad de vida en relación al climaterio de una población de mujeres de 45 a 64 años, beneficiarias del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO), aplicando una versión chilena de la escala MRS.

MATERIAL Y MÉTODO

1. *Traducción y adaptación cultural de la escala MRS*: Basándose en la versión original de la escala MRS y revisando la versión inglesa y latinoamericanas existentes (10,15), se elaboró una en español. Esta se tradujo al alemán y fue enviada a Heinemann y cols (5,6), que la revisaron y aprobaron. Con estos antecedentes se confeccionó la versión chilena de la escala MRS, que es la usada en el estudio (Figura 1), y que estaría acorde con la técnica backward translate (16).

Inicialmente la versión chilena de la escala MRS, se aplicó a una muestra piloto de 82 mujeres. El 98% de esas mujeres entendió adecuadamente el instrumento. Se hizo pruebas de confiabilidad y estructura interna, concluyéndose que el instrumento era aplicable para el estudio de una población climatérica de Chile.

2. *Aplicación de la versión chilena de la escala MRS*: En el segundo semestre del año 2005 se efectuó este estudio de corte transversal, aplicando la versión chilena de la escala MRS a mujeres de 45-64 años de edad inscritas en el SSOM de Chile. Para lo cual se decidió estudiar y comparar

2 grupos de mujeres de esa edad. Grupo 1: concurrentes a control preventivo habitual en el sistema de atención pública. Grupo 2: mujeres derivadas a ginecólogo por patología ginecológica.

Los criterios de exclusión fueron: mujeres anal-fabetas, mujeres con trastornos serios de la visión, y aquellas que consignaban no entender la encuesta. Por estos criterios se excluyeron 40 casos en el Grupo 1 y 15 casos en el Grupo 2.

La muestra que conforma al Grupo 1 incluye a 844 mujeres elegidas aleatoria y proporcionalmente de la red de 15 consultorios de atención primaria del SSMO, cuya población total inscrita es de 60.331 mujeres de ese grupo etario, lo que permite un error muestral máximo de 3,4% con un intervalo de confianza de 95% ($p=0,05$). Además, con metódica probabilística se aplicó la versión chilena de la escala MRS a 32 de estos casos, elegidos al azar y sin haberles efectuado intervención terapéutica, se volvieron a encuestar a los 15 días.

La muestra correspondiente al Grupo 2 está compuesta por 360 mujeres que concurrían a ginecólogo; esto determinó una selección arbitraria que no permite calcular error muestral (17). También en este grupo se aplicó la versión chilena de la escala MRS a 62 mujeres antes de intervención terapéutica, y aprovechando el segundo control ginecológico, se les volvió a aplicar la misma encuesta.

Se solicitó a las mujeres que llenaran el instrumento, escala MRS versión chilena, en la sala de espera, donde cada una marcó sus respuestas personalmente, sin ingerencia de encuestador. A continuación, en la consulta se procedió a registrar en cada caso los siguientes datos: fecha de nacimiento, IMC ($\text{peso}/\text{talla}^2$), edad de la menopausa (definida para este estudio como un año en amenorrea y/o $\text{FSH} >40 \text{ mUI/mL}$), escolaridad, presencia de actividad sexual, antecedente de hipertensión arterial crónica (definida como presión arterial mayor o igual a 140/90 mm de Hg y/o uso de antihipertensivos), antecedentes de diabetes mellitus (definida como glicemia en ayunas mayor o igual a 126 mg/dL en dos muestras diferentes, o prueba de sobrecarga con 75 gramos de glucosa con glicemia mayor o igual a 200 mg/dL a las 2 horas y/o uso de hipoglicemiantes), uso de terapia hormonal de reemplazo (se incluye pacientes usuarias de terapias hormonales con estrógenos, andrógenos, tibolona y fitoestrógenos) y/o anticoncepción hormonal actual, uso de antidepresivos y/o uso de ansiolíticos. En el Grupo 2, además de registrar estos antecedentes se agregó la principal causal de derivación al ginecólogo.

Con el objeto de conocer sus molestias climatéricas le solicitamos responder el siguiente cuestionario marcando el casillero correspondiente.

¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad?






Tipo de molestia. (Marque la casilla pertinente de cada molestia con una "X". Ejemplo, marque en casilla 0 cuando "no tiene molestia" y en la casilla 1 a la 4 según como sienta la intensidad de la molestia).	¿Cómo son sus molestias?				
	No siente molestia	Siente molestia leve	Siente molestia moderada	Siente molestia importante	Siente demasiada molestia
					
	0	1	2	3	4
1. Bochornos, sudoración, calores.					
2. Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho).					
3. Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco).					
4. Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).					
5. Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir).					
6. Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante).					
7. Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico).					
8. Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse).					
9. Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual).					
10. Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia de orinar, se le escapa la orina).					
11. Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales).					

Figura 1. Versión chilena de la escala MRS.

Los registros se introdujeron en base de datos y se analizaron en software estadístico SPSS versión 11.0.1., y se procedió a comparar el Grupo 1 y 2 (chi cuadrado de Pearson o prueba de Mann-Whitney) según distribución de edades y variables estudiadas.

A partir de las respuestas de la escala y para verificar la confiabilidad interna del instrumento se procedió en ambos grupos, al cálculo del Alfa de Crombach. La confiabilidad externa se evaluó en ambos grupos (Grupo1=32; Grupo 2=62) por medio de la reencuesta (correlación bivariada: coeficiente de Pearson). La sintomatología climatérica

medida por el instrumento evaluador en ambos grupos se expresa mediante media \pm DE y en su comparación se utilizó el test de Mann-Whitney.

Con el objeto de evaluar cuales son los dominios (constructos) subyacentes a las variables medidas en la escala MRS versión chilena, se procedió al análisis de la estructura interna, en ambos grupos, por medio de la técnica rotación de varimax. A partir de estos dominios ya definidos se procedió al cálculo de la media \pm DE en cada uno de ellos y luego se comparó las medias para cada uno de los dominios, en cada uno de los grupos en estudio (prueba de Wilcoxon).

RESULTADOS

El Grupo 1, compuesto por mujeres de 45 a 64 años que concurren a controles preventivos de salud, tienen una distribución etaria por subgrupos similar al universo de la población de mujeres inscritas en el SSMO; en cambio en el Grupo 2, de mujeres de 45 a 64 años concurrentes a ginecólogo derivadas por patología ginecológica, se encontraron significativamente menos mujeres de 55 a 64 años ($p < 0,05$) que en el universo de mujeres inscritas en el SSMO (Tabla I). Otra diferencia entre los dos grupos, confirmando que son diferentes, se observa en la Tabla II que muestra que la edad media del Grupo 1 (53,8 años) es significativamente mayor que la edad media del Grupo 2 (52,9 años) ($p < 0,01$).

Se observa también en la Tabla II, que las medias para la edad de la menopausia, frecuencia de actividad sexual, nivel de escolaridad, antece-

dente de hipertensión arterial crónica y de diabetes mellitus son similares en ambos grupos. En cambio, el IMC (peso/talla²), la presencia de estado posmenopáusico, y el uso de antidepresivos y ansiolíticos tienen una media mayor en el Grupo 2 ($p < 0,01$).

En la Tabla III se muestra el motivo predominante de patología o sintomatología ginecológica por el cual las mujeres del Grupo 2 habían sido derivadas a ginecólogo. Se observaron numerosas causales; pero es de interés destacar que en 90,8% era por alguno de los siguientes motivos: síndrome climatérico, metrorragia, engrosamiento endometrial ecográfico, menorragia, oligomenorrea perimenopáusica o miomatosis.

Al revisar la confiabilidad interna de la versión chilena de la escala MRS, se encontró que en cada uno de los acápites de la escala, la confiabilidad interna medida con el alfa de Crombach es superior a 0,86 (que son los valores considerados

Tabla I

**GRUPOS DE MUJERES DE 45 - 64 AÑOS INSCRITAS EN SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE.
GRUPO 1: CONCURRENTES A CONTROLES PREVENTIVOS DE SALUD EN EL SSMO.
GRUPO 2: CONCURRENTES A GINECÓLOGO EN EL SSMO DERIVADAS POR PATOLOGÍA GINECOLÓGICA**

Subgrupo etario	Inscritas en SSMO	Grupo 1	Grupo 2
45-54 años	33.484 (55,5%)	470 (55,7%)	223* (61,9%)
55-64 años	26.847 (44,5%)	374 (44,3%)	137* (38,1%)
Total	60.331 (100%)	844 (100%)	360 (100%)

SSMO: Servicio de Salud Metropolitano Oriente. * $p < 0,05$ χ^2 de Pearson, respecto de inscritas en SSMO y Grupo 2.

Tabla II

**CARACTERÍSTICAS DE MUJERES DE 45-64 AÑOS. SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE.
GRUPO 1: CONCURRENTES A CONTROLES PREVENTIVOS DE SALUD EN SSMO.
GRUPO 2: CONCURRENTES A GINECÓLOGO EN SSMO DERIVADAS POR PATOLOGÍA GINECOLÓGICA**

Característica	Grupo 1 n=844	Grupo 2 n=360
Edad (años)	53,8 \pm 5,5	52,8 \pm 5,6*
IMC	28,7 \pm 4,9	30,1 \pm 5,0*
Edad de menopausia (años)	47,1 \pm 5,0	47,6 \pm 4,9
Posmenopáusicas	646 (76,5%)	246 (68,3%)**
Escolaridad \leq 8 años	399 (47,3%)	158 (43,9%)
Escolaridad \geq 8 años	445 (52,7%)	202 (56,1%)
Con actividad sexual	514 (60,9%)	229 (63,6%)
Con hipertensión arterial crónica	397 (47,0%)	177 (49,2%)
Con diabetes mellitus	87 (10,3%)	43 (11,9%)
Con THR y/o anticoncepción hormonal	197(23,3%)	70(19,4%)
Con antidepresivos	22 (2,6%)	59 (16,4%)**
Con ansiolíticos	21 (2,5%)	61 (16,9%)**

* $p < 0,01$ Prueba de Mann-Whitney. ** $p < 0,01$ χ^2 de Pearson. SSMO: Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

confiables). La confiabilidad externa se estudió mediante una reencuesta. La misma encuesta de la versión chilena de la escala MRS se volvió a aplicar a los 15 días a 36 mujeres del grupo concurrente a controles preventivos de salud; y a los 56 ± 26 días (media \pm DE) a 62 de las mujeres derivadas por patología ginecológica. Se compararon las respuestas de la encuesta inicial y de la reencuesta midiendo el coeficiente de Pearson, que resultó mayor de 0,7 ($p < 0,01$) para cada uno de los 11 ítems en estudio de ambos grupos.

En la Tabla IV se comparan los puntajes (0 a 4 puntos) encontrados en cada uno de los ítems, comprobándose que el Grupo 2, presenta significativamente mayores puntajes en todos ellos ($p < 0,05$)

Al explorar la estructura interna del instrumento (técnica de rotación de varimax) se observa que en ambos grupos, los ítems (síntomas medidos por la escala) se agrupan en 3 dominios (Tabla V), y al analizar los factores de carga de cada ítem con valor mayor de 0,55 ($p < 0,05$) encontramos que un dominio agrupa los ítems 1,2,3 y 4, otro agrupa los ítems 5,6,7 y 8 y otro los ítems 9,10 y 11. Esos dominios se identifican respectivamente como somático, psicológicos y urogenitales.

Revisando en la Tabla IV la media de los puntajes de dichos dominios, se observa que el

Grupo 2 presenta mayores puntajes; siendo destacable que los puntajes en el dominio urogenital son significativamente más bajos que lo encontrado en los dominios somático y psicológico de ambos grupos estudiados.

DISCUSIÓN

Aunque la escala MRS originalmente ha sido utilizada en mujeres de 40 a 70 años, las características locales de obtención de datos poblacionales del SSMO de Chile, obligó a que la versión chilena incluyera mujeres de 45 a 64 años de edad. Sin embargo, como lo que se pretende es evaluar la calidad de vida de las mujeres en climaterio, esta leve restricción de edades pudiera representar una ventaja, al acotar con mayor precisión las edades y el período del climaterio.

El instrumento se aplicó en forma probabilística a las mujeres concurrentes a los controles preventivos exigidos por el sistema chileno de salud pú-

Tabla IV

PUNTAJE DE LOS ÍTEMES DE LA VERSIÓN CHILENA DE LA ESCALA MRS APLICADA EN MUJERES DE 45-64 AÑOS. GRUPO 1: CONCURRENTES A CONTROL PREVENTIVO DE SALUD. GRUPO 2: DERIVADAS A GINECÓLOGO POR PATOLOGÍA GINECOLÓGICA

11 componentes (cada uno de 0 a 4 puntos)	Grupo 1 n = 844	Grupo 2 n = 360
1. Bochornos	1,4 \pm 1,3	1,9 \pm 1,5**
2. Palpitaciones	1,2 \pm 1,2	1,5 \pm 1,3**
3. Insomnio	1,5 \pm 1,4	1,9 \pm 1,5**
4. Dolor osteoarticular	2,3 \pm 1,4	2,8 \pm 1,4**
5. Depresión	1,6 \pm 1,4	2,0 \pm 1,5**
6. Irritabilidad	1,5 \pm 1,4	2,2 \pm 1,4**
7. Ansiedad	1,4 \pm 1,4	1,9 \pm 1,5**
8. Astenia	1,8 \pm 1,3	2,4 \pm 1,4**
9. Molestia sexual	1,3 \pm 1,5	1,7 \pm 1,6**
10. Molestia urinaria	1,0 \pm 1,3	1,6 \pm 1,6**
11. Molestia vaginal	1,1 \pm 1,4	1,3 \pm 1,5*
Dominio somático¶	6,4 \pm 4,0	8,1 \pm 4,1**
Dominio psicológico§	6,3 \pm 4,5	8,5 \pm 4,9 **
Dominio urogenital⌘	3,4 \pm 3,3 §#	4,6 \pm 3,6**§#
Total (todos los ítems)	16,1 \pm 9,9	21,2 \pm 10,7**

¶: suma de ítems 1, 2, 3 y 4 (dividido por 4 en c/unidad observada).

§.: suma ítems 5, 6, 7 y 8 (dividido por 4 en c/unidad observada).

⌘: suma ítems 9,10 y 11 (dividido por 3 en c/unidad observada).

*: $p < 0,05$ prueba de Mann-Whitney, Grupo 1 versus Grupo 2.

** : $p < 0,01$ prueba de Mann-Whitney, Grupo 1 versus Grupo 2.

#: $p < 0,01$ prueba de Wilcoxon, dominio urogenital vs dominios somático y psicológico en ambos grupos.

Tabla III

CAUSA PRINCIPAL DE DERIVACIÓN A GINECÓLOGO EN 360 MUJERES DE 45-64 AÑOS (GRUPO 2)

Causa de derivación	n	(%)
Síndrome climatérico	113	(31,4)
Metrorragia	103	(28,6)
Engrosamiento endometrial ecográfico	61	(16,9)
Menorragia	22	(6,1)
Oligomenorrea	19	(5,3)
Miomatosis	9	(2,5)
Incontinencia urinaria	5	(1,4)
Galactorrea	4	(1,1)
Polimenorrea	4	(1,1)
Hipotiroidismo	3	(0,8)
Tumor anexial	3	(0,8)
Nódulo mamario	3	(0,8)
Algia pelviana	3	(0,8)
Colección endometrial	2	(0,6)
Infección vulvovaginal	1	(0,3)
Hirsutismo	1	(0,3)
Prolapso genital	1	(0,3)
Dismenorrea	1	(0,3)
Disfunción sexual	1	(0,3)
Amenorrea primaria	1	(0,3)
Total	360	(100,0)

Tabla V

REVISIÓN DE ESTRUCTURA INTERNA DE LA VERSIÓN CHILENA DE LA ESCALA MRS EN MUJERES DE 45-64 AÑOS. GRUPO 1: CONCURRENTES A CONTROL PREVENTIVO DE SALUD. GRUPO 2: DERIVADAS A GINECÓLOGO POR PATOLOGÍA GINECOLÓGICA

Ítems versión chilena de la escala MRS	Grupo 1 (n=844)			Grupo 2 (n=360)		
	Dominio somático	Dominio psicológico	Dominio urogenital	Dominio somático	Dominio psicológico	Dominio urogenital
1. Bochornos	0,76	0,14	0,10	0,72	0,24	0,06
2. Palpitaciones	0,70	0,27	0,15	0,69	0,23	0,15
3. Insomnio	0,62	0,35	0,15	0,54	0,46	0,16
4. Dolor osteoarticular	0,60	0,26	0,30	0,66	0,20	0,28
5. Ansiedad	0,22	0,77	0,19	0,25	0,80	0,18
6. Astenia	0,37	0,64	0,28	0,43	0,59	0,25
7. Depresión	0,26	0,78	0,18	0,30	0,80	0,14
8. Irritabilidad	0,24	0,79	0,15	0,20	0,80	0,21
9. Molestia vaginal	0,16	0,13	0,79	0,12	0,11	0,83
10. Molestia sexual	0,11	0,25	0,75	0,06	0,26	0,72
11. Molestia urinaria	0,23	0,15	0,66	0,30	0,13	0,63

Análisis factorial con técnica de rotación varimax, muestra factores de carga. Se muestran ennegrecidos los factores de carga >0,55 que corresponden a $p < 0,05$. En ambos grupos los dominios fueron denominados con posterioridad a la rotación varimax.

blica, las que serían adecuadas representantes de la población climatérica normal chilena del rango de edad de 45 a 64 años; conteniendo la misma distribución etaria que la encontrada en el universo de la población inscrita en el SSMO, de acuerdo a la información oficial entregada por la sección de estadísticas del MINSAL (Ministerio de Salud de Chile). En cambio, el Grupo 2 tiene una diferente distribución en sus subgrupos de edades (Tabla I). Ello se explica porque a diferencia del Grupo 1, este grupo no fue enrolado por muestreo aleatorio de la población, sino que fue conformado por mujeres climatéricas (premenopáusicas, perimenopáusicas o postmenopáusicas) de 45 a 64 años de edad consultantes a ginecólogo por haber sido derivadas por signos o síntomas de patología ginecológica. En definitiva, el Grupo 2 presenta un sesgo inherente a la modalidad de selección de esa muestra; pero es de interés su evaluación comparativa, desde que muchos estudios de calidad de vida en relación a la salud de mujeres climatéricas aplican sus encuestas en la población consultante a ginecólogos, lo cual puede ser inductor de sesgos en sus resultados.

Como el estudio de calidad de vida en relación a salud realizado en este trabajo está fundamentado en aplicar el instrumento escala MRS en su versión chilena, es importante revisar el comportamiento del instrumento para asegurar la credibilidad de los resultados obtenidos. Una evaluación metodológica del instrumento usado exige, al me-

nos, considerar si se cumplió con los parámetros de confiabilidad (interna y externa) y validez (discriminante y de contenido) del instrumento usado.

Confiabilidad interna: En las 2 muestras se observó que todos los valores de alfa de Cronbach resultaron superiores a 0,86, que es similar a lo demostrado en escala MRS original (10), confirmando así una buena confiabilidad interna de la versión chilena.

Confiabilidad externa: Se aplicó el método de reencuesta en los 2 grupos estudiados. En cada uno de los ítems y en ambos grupos se encontró un coeficiente de Pearson mayor de 0,7 ($p < 0,01$) lo que es determinante de una buena confiabilidad externa del instrumento, similar a lo observado en otros países (10). A partir de los resultados en el Grupo 2, donde la reencuesta se realizó a los 56 ± 26 días ($M \pm DE$), es posible plantear que el fenómeno medido con el instrumento, al menos en este grupo, se mantiene en el tiempo.

Validez discriminante: Al revisar los puntajes de la versión chilena de la escala MRS (Tabla IV), se demuestra que ambos grupos presentan sintomatología climatérica, pero muchas veces no es ese el motivo principal de derivación al ginecólogo. Ahora bien, si se comparan las puntuaciones en ambos grupos, se encuentra una puntuación significativamente más elevada en el grupo concurrente al ginecólogo, que la población concurrente a control preventivo de salud en el consultorio. Esto demuestra que el instrumento es capaz las

distinguir las diferencias determinadas por el proceso de selección de las muestras. Cabe destacar que esta distinción no ha sido descrita en los otros estudios de calidad de vida de la mujer climaterica (2,8,10-14,18-20).

Validez de contenido: La estructura interna de la escala MRS, comunicada por Heinemann (10), agrupa los contenidos en 3 dominios (denominados en nuestro estudio como: somático, psicológico y urogenital), lo cual fue ratificado al aplicar el instrumento en la población chilena; comprobándose la existencia de estos 3 dominios en las 2 poblaciones estudiadas en este ensayo, como puede observarse en la Tabla V, lo que plantea que estamos midiendo los mismos fenómenos en 2 grupos distintos de mujeres.

En la comunicación original de Heinemann (10), en algunos países se observó que el insomnio tendía a agruparse en el dominio psicológico, y en otros, en el dominio somático. En la población chilena se observó que el insomnio se agrupa en el dominio somático; lo que podría sugerir una asociación con los bochornos. Otro hallazgo que sería interesante de remarcar es que los puntajes de los dominios somáticos y psicológicos son mayores respecto al dominio urogenital (Tabla IV). Esta misma observación, de que habría un mayor compromiso en la esfera psicológica y somática que en la urogenital fue descrita en otros países latinoamericanos, a diferencia de lo que se ha observado en otros países de otros continentes (10).

Podemos concluir que, en términos de confiabilidad y validez, la versión chilena de la escala MRS propuesta, es comparable metodológicamente con la versión original de Heinemann (10). Por lo tanto, ello confirma que los hallazgos encontrados en las 2 poblaciones del SSMO estudiadas en este trabajo son un aporte al conocimiento de la calidad de vida en relación a la percepción de salud de las mujeres en climaterio de la población chilena. Es indudable que aún falta desarrollar otros estudios que permitan evaluar otros componentes de la calidad de vida relacionadas con la salud como por ejemplo variables psicológicas, sociales, económicas, patológicas e intervenciones terapéuticas.

Por lo mismo, las medias de los puntajes encontrados en cada uno de los dominios estudiados (Tabla IV) permite concluir que la población climaterica inscrita en el SSMO (que corresponde a una población saludable) acusaría sintomatología que afecta o compromete su calidad de vida; y que también las mujeres climatericas derivadas a ginecólogo por patología manifiestan tener esa

sintomatología, aunque con mayor intensidad, y por lo tanto estarían acusando una calidad de vida más afectada aún. Lo anterior confirma que aménorar las manifestaciones sintomáticas que padecen las mujeres en el climaterio debiera constituir un objetivo en los programas de promoción de salud en la mujer chilena.

Este tipo de estudios deberían ser considerados cuando se desea evaluar cambios en la calidad de vida relacionada con la salud en la población climaterica del SSMO, especialmente en el caso de intervenciones a la población femenina en climaterio, ya sea en sus hábitos de vida, o cuando se aplican hormonas u otros fármacos.

AGRADECIMIENTOS: Se agradece a las profesionales matronas del SSMO de Chile por su importante participación en la realización de las encuestas que permitieron hacer este trabajo, a Laboratorios Recalcine SA, por sus aportes en material de secretaría, y a la Sra Marjorie Berríos (Laboratorio Saval) por asesoría bibliográfica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fries JF, Green LW, Levine S. Health promotion and the compression of morbidity. *Lancet* 1989;1:481-3.
2. Schneider HPG. The quality of life in the postmenopausal woman. *Best Pract Resear Clin Obstet Gynaecol* 2002;16(3):395-409.
3. Porcile A, Aedo S, Hernández Y. Fundamentos del uso de estrógenos en dosis bajas con progestina periódica en TRH oral para mujeres posmenopáusicas. *REV CHIL OBSTET GINECOL* 2003;68(5):430-8.
4. Porcile A, Aedo S, Florin M. Impacto de una guía para la atención del climaterio en la red de atención integral del Servicio de Salud Metropolitano Oriente de Chile. IV Congreso Latinoamericano de Climaterio y Menopausia FLASCYM 2004:25.
5. Potthoff P, Heinemann LAJ, Schneider HPG, Rosemeier HP, Hauser GA. Menopause-Rating Skala (MRS): Methodische standardisierung in der deutschen bevölkerung. *Zentralbl Gynakol* 2000;122:280-6.
6. Heinemann K, Assmann A, Möhner S, Schneider HPG, Heinemann LAJ. Reliabilität der menopause-rating-skala (MRS). *Untersuchung für die Deutsche Bevölkerung. Zentralbl Gynakol* 2002;124:161-3.
7. Schneider HPG, Heinemann LAJ, Rosemeier HP, Potthoff P, Behre HM. The menopause rating scale (MRS): Reliability of scores of menopausal complaints. *Climacteric* 2000;3:59-64.
8. Schneider HPG, Heinemann LAJ, Rosemeier HP, Potthoff P, Behre HM. The menopause rating scale (MRS): Comparison with Kupperman Index and Quality of Life Scale SF-36. *Climacteric* 2000;3:50-8.

9. Schneider HPG, Rosemeier HP, Schnitker J, Gerbsch S, Turck R. Application and factor analysis of the menopause rating scale [MRS] in a post-marketing surveillance study of Climen®. *Maturitas* 2000;37:113-24.
 10. Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider HPG, Strelow F, Heinemann L, *et al.* The menopause rating scale (MRS) scale: A methodological review. *Health Qual Life Outcomes* 2004;2:45-52.
 11. Blumel JE, Brandt A, Tacla X. Symptomatic profile of the climacteric female. Clinical experience. *Rev Med Chile* 1992;120(9):1017-21.
 12. Sougarret G, Tacla X, Sepúlveda H, Brandt A. Prevalencia de síntomas psíquicos y vasomotores en diferentes períodos del climaterio. *Rev Chil Obstet Ginecol* 1997;62(6):412-8.
 13. Blumel JE, Castelo-Branco C, Binfa L, Gramegna G, Tacla X, Aracena B, *et al.* Quality of life after the menopause: a population study. *Maturitas* 2000; 34(1):17-23.
 14. Blumel JE, Castelo-Branco C, Cancelo MJ, Cordova AT, Binfa LE, Bonilla HG, *et al.* Relationship between psychological complaints and vasomotor symptoms during climacteric. *Maturitas* 2004;49(3):205-10.
 15. Heinemann LAJ, Potthoff P, Schneider HPG. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes* 2003;1:28. www.hqlo.com/content/1/1/28
 16. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* 1993;46:1417-32.
 17. Hernández R, Fernández C, Baptista P. ¿Cómo seleccionar una muestra? En: Hernández R, Fernández C, Baptista P (eds). *Metodología de la Investigación*. Segunda edición. Ciudad de México: Editorial McGraw-Hill, 1998;226-27.
 18. Utian WU, Janata JW, Kingsberg SA, Schluchter M, Hamilton JC. The Utian Quality of Life (UQOL) validation of an instrument to quantify quality of life through and beyond menopause. *Menopause* 2002;9(6):402-10.
 19. Palacios S, Ferrer-Barriando J, Parrillac JJ, Castelo-Branco C, Manubense M, Alberich X, Martíg A. Calidad de vida relacionada con la salud en la mujer española durante la perimenopausia y posmenopausia. Desarrollo y validación de la Escala Cervantes. *Med Clin (Barc)* 2004;122(6):205-11.
 20. Buendía Bermejo J, Rodríguez Segarra R, Yubero Bascuñana N, Martínez Vizcaíno V. Diseño y validación de un cuestionario en castellano para medir calidad de vida en mujeres posmenopáusicas: el cuestionario MENCAV. *Aten Primaria* 2001;27(2):94-100.
-