

Cuestionario de representaciones de la menopausia: adaptación y propuesta de versión en español

Menopause Representations Questionnaire: Adaptation and proposed Spanish version

Juan P. Matzumura-Kasano ^{1,a}, Hugo F. Gutiérrez-Crespo ^{1,b}, Konstantinos Tserotas-Apostalagos ^{2,c}, Luis Rolando Hernández-Guzmán ^{3,d}

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

² Tserotas Clinic. Ciudad de Panamá, Panamá.

³ Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala. Ciudad de Guatemala, Guatemala.

^a Médico gineco-obstetra. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1464-550X>

^b Magíster en Docencia e Investigación de Salud. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1097-6990>

^c Médico gineco-obstetra. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9004-0078>

^d Médico gineco-obstetra. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7849-0001>

An Fac med. 2022;83(4):319-326./ DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i4.24332>

Correspondencia:

Juan P. Matzumura Kasano
jmatzumura@yahoo.com

Recibido: 29 de septiembre 2022

Aprobado: 22 de noviembre de 2022

Publicación en línea: 23 de diciembre 2022

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado.

Contribuciones de los autores: Juan Pedro Matzumura-Kasano: Conceptualización, investigación, administración del proyecto, redacción, revisión y edición. Hugo F. Gutiérrez Crespo: Curación de datos, análisis formal, investigación, metodología. Konstantinos Tserotas-Apostalagos: Validación, redacción borrador original, programa estadístico. Luis Rolando Hernández Guzmán: Validación, redacción borrador original, visualización.

Citar como: Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo HF, Tserotas-Apostalagos K, Hernández-Guzmán LR. Cuestionario de representaciones de la menopausia: adaptación y propuesta de versión en español. An Fac med. 2022;83(4):319-326. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i4.24332>

Resumen

Introducción. El envejecimiento de la mujer es un evento natural denominado menopausia que requiere su estudio por las diversas manifestaciones y como estas influyen durante su vida. **Objetivo.** Realizar el diseño y adaptación cultural del cuestionario de representaciones de la menopausia versión en español mediante pruebas de validez y confiabilidad. **Métodos.** Investigación de adaptación y diseño de validación de cuestionario, participaron mujeres entre 42 a 65 años, atendidas en establecimientos del primer nivel de atención. Se utilizó una muestra aleatoria conformada por 230 mujeres y se consideró la versión en inglés de Menopause Representations Questionnaire para la adaptación. Se realizó la traducción inversa, validez de contenido mediante juicio de expertos, validez convergente a través del coeficiente de correlación de Spearman, análisis de consistencia interna mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach y análisis factorial confirmatorio mediante la adecuación de muestra de Kaiser-Meyer-Olkin. **Resultados.** La edad promedio fue 52,87 ± 6,29 años. La traducción mantuvo el significado de palabras originales, en la valoración de la comprensión no se presentaron modificaciones. La validez de contenido presentó un valor de 0,79 según coeficiente de Kappa. Todas las dimensiones mostraron correlación significativa para la validez convergente, la confiabilidad en las cuatro dimensiones osciló entre 0,68 y 0,79 y una confiabilidad total de 0,80. No fue necesario eliminar preguntas y se aceptó el análisis confirmatorio. **Conclusión.** Es la primera versión traducida al español, tiene una validez y confiabilidad aceptable, puede ser utilizado en intervenciones clínicas y estudios epidemiológicos y útil para describir experiencias desde la perspectiva bio-psicosocial y cultural.

Palabras clave: Menopausia; Estudio de Validación; Traducción; Encuestas y Cuestionarios (fuente: DeCS BIREME).

Abstract

Introduction. The aging of women is a natural event called menopause, which requires its study for the various manifestations and how they influence during her life. **Objective.** To carry out the design and cultural adaptation of the Spanish version of the menopause representations questionnaire through validity and reliability tests. **Methods.** Research on the adaptation and validation design of the questionnaire, with the participation of women between 42 and 65 years of age, attended in first level health care facilities. A random sample of 230 women was used and the English version of the Menopause Representations Questionnaire was considered for the adaptation, back translation was performed, content validity through the expert judgment technique, convergent validity through Spearman's correlation coefficient, internal consistency analysis through Cronbach's Alpha coefficient and confirmatory factor analysis through Kaiser-Meyer-Olkin sample adequacy. **Results.** The mean age was 52.87 ± 6.29, the translation maintained the meaning of the original words, and there were no modifications in the evaluation of comprehension. Content validity by expert judgment showed a value of 0.79 according to Kappa coefficient. All the dimensions showed significant correlation for convergent validity, the reliability in the four dimensions ranged between 0.68 and 0.79 and a total reliability of 0.80. It was not necessary to eliminate questions and the confirmatory analysis was accepted. **Conclusion.** It is the first version translated into Spanish, has acceptable validity and reliability, can be used in clinical interventions and epidemiological studies, and is useful for describing experiences from a bio-psychosocial and cultural perspective.

Keywords: Menopause; Validation Study; Translating; Surveys and Questionnaires (Source: MeSH NLM)

INTRODUCCIÓN

Debido al creciente envejecimiento de la población a nivel mundial, los temas relacionados con el bienestar y la calidad de vida en la mediana y avanzada edad son cada vez más relevantes ^(1,2). Los investigadores estiman que, en todo el mundo, más de 470 millones de mujeres se encuentran en plena transición a la menopausia y sus efectos varían en forma considerable según aspectos sociales y culturales. Para el 2022, aproximadamente 4 millones de mujeres peruanas estarán comprendidas en este segmento de la población ^(3,4). Debido al incremento de la esperanza de vida, se espera que las mujeres pasen en promedio un tercio de su vida en el periodo posmenopáusico.

El periodo de envejecimiento de la mujer se encuentra asociado con un evento natural denominado menopausia; su principal característica es la incapacidad para la fertilidad y la reproducción. La menopausia, significa el cese de la menstruación debido a la falta de producción de estrógeno por los ovarios, se considera un acontecimiento normal en la vida de las mujeres y se encuentra asociada con los cambios hormonales subyacentes que pueden contribuir a una variedad de síntomas físicos, emocionales y la mayoría de las mujeres experimentan la menopausia entre los 45 y 55 años ⁽⁵⁾. Sin embargo, las mujeres que atraviesan por la menopausia presentan cambios fisiológicos que pueden agravarse por factores psicosociales que incluyen las actitudes, origen étnico, los estilos de vida y la personalidad, estos cambios juegan un importante rol en la predicción de la experiencia de las mujeres durante este periodo ⁽⁶⁾.

Aunque muchas mujeres atraviesan la menopausia con pocos problemas, aproximadamente el 20% a 30% tienen síntomas que afectan su calidad de vida ⁽⁷⁾. Los sofocos y los sudores nocturnos son los principales síntomas y son particularmente difíciles de manejar en los diversos contextos, debido a la incomodidad física, la vergüenza social y los efectos de los trastornos del sueño. Además de los sofocos, las mujeres informan que el cansancio, la falta de concentración y la pérdida de confianza son problemáticos dentro del ámbito familiar

y laboral ^(8,9). El creciente interés por estudiar la menopausia ha estado basado en las cuestiones médicas y biológicas, sin tener en cuenta las cuestiones individuales, psicológicas y la forma en que estos puede influir en la experiencia de esta etapa ⁽¹⁰⁾. Las mujeres con actitudes negativas hacia la menopausia reportaron más síntomas durante la transición a la menopausia, reforzando la importancia de estudiar las representaciones de las mujeres sobre este proceso ^(2,11).

Se han utilizado definiciones adicionales como síndrome climatérico, para referirse a una amplia variedad de experiencias físicas y emocionales que pueden o no estar relacionadas con los cambios hormonales ⁽¹²⁾. Por otra parte, las experiencias individuales de las mujeres menopáusicas parecen estar influenciadas por sus perspectivas personales, familiares, sociales, étnicas y culturales, además de sus conocimientos, percepciones y actitudes hacia la menopausia.

Una reciente investigación informó que las mujeres premenopáusicas y perimenopáusicas con frecuencia sobrestiman la intensidad y la duración de los síntomas físicos y emocionales de la menopausia en comparación con las mujeres postmenopáusicas ⁽⁶⁾. Las mujeres con actitudes negativas hacia la menopausia reportan más síntomas durante la menopausia ⁽¹³⁾. Asimismo, el 87 % de las mujeres asiáticas con mayor nivel educativo experimentaron percepciones positivas, 46 % tenían suficiente conocimiento sobre la menopausia y 5 % tenían conocimiento sobre la terapia hormonal para la menopausia ⁽¹⁴⁾.

Las representaciones de la menopausia (atribuciones, valoraciones y creencias) han sido examinadas utilizando el modelo de autorregulación. Este modelo sugiere que la representación cognitiva tiene cinco componentes: identidad (atribución de síntomas a la menopausia), línea de tiempo (duración de la sintomatología aguda y crónica), causa (síntomas y creencias sobre las causas de la menopausia), control (capacidad de adaptarse, prevenir y controlar los síntomas de la menopausia) y consecuencias (gravedad e impacto del proceso de la menopausia) ^(6,15). Teniendo como elemento clave a las representacio-

nes cognitivas y emocionales, las mujeres utilizan una variedad de estrategias para enfrentar la menopausia y sus síntomas. Esta etapa de evaluación podría proporcionar información que ayude a las mujeres a autorregular su experiencia respecto a los diversos síntomas. Asimismo, las actitudes negativas con respecto a la menopausia afectan a las mujeres en sus diversas actividades, y una experiencia positiva de la menopausia parecen influir en las actitudes de las mujeres ^(16,17).

Hunter y O'Dea fueron los primeros en medir metodológicamente las representaciones menopáusicas cognitivas, mediante el diseño del cuestionario de representaciones en una muestra de 80 mujeres del Reino Unido ⁽¹⁸⁾. El cuestionario se basa teóricamente en el modelo de autorregulación de la enfermedad de Leventhal, que postula que los individuos hacen representaciones cognitivas y emocionales paralelas de su enfermedad, que sirven para dar forma a sus respuestas conductuales y emocionales de afrontamiento a la enfermedad ⁽¹⁹⁾.

Existen pocas investigaciones que aborden los factores socioculturales que influyen en la menopausia y postmenopausia en Latinoamérica, especialmente en Perú. La menopausia es un tema desatendido en Perú y existe poca evidencia científica sobre la perspectiva biológica, psicológica, social y cultural asociadas con la menopausia. Por ello se propone como objetivo diseñar y adaptar culturalmente un cuestionario de representaciones de la menopausia en versión española mediante pruebas de validez y confiabilidad.

MÉTODOS

Diseño de investigación

Investigación con enfoque cuantitativo para la adaptación y validación de un cuestionario.

Participantes

Mujeres de 42 a 65 años que asisten a la consulta ginecológica en seis establecimientos del primer nivel de atención de la región Callao durante los meses de enero a junio del 2022. Se utilizó una

muestra aleatoria simple conformada por 230 mujeres. El número de participantes fue determinado mediante un cálculo de diez mujeres por cada pregunta del cuestionario, con la finalidad de determinar la consistencia interna y realizar un análisis factorial^(20,21).

Instrumento original

Las preguntas fueron desarrolladas tomando en cuenta la literatura sobre representaciones de la menopausia. Las categorías surgieron de entrevistas semiestructuradas según el modelo de autorregulación realizadas en mujeres británicas y portuguesas premenopáusicas, perimenopáusicas y posmenopáusicas. La versión inicial del cuestionario de representaciones de la menopausia estaba conformada por 53 ítems, teóricamente distribuidos en cinco factores: identidad (17 ítems), causa (3 ítems), control (7 ítems), línea de tiempo (4 ítems) y consecuencias (22 ítems). El cuestionario está diseñado para su uso en inglés y portugués, y se recomienda su uso después de realizar una traducción y adaptación. Se encuentra conformado por preguntas con respuestas en escala de Likert de 5 puntos, que van desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo). Se les solicita a las mujeres que puedan elegir según su grado de acuerdo con respecto a cada pregunta.

Traducción y adaptación

La traducción y adaptación del cuestionario se realizó tomando en cuenta las recomendaciones para cuestionarios autoinformados^(22,23), según las siguientes fases:

Primera fase: Realizar la traducción inicial del cuestionario al idioma español a partir de la versión en inglés. La traducción directa se encargó a dos traductores bilingües que realizaron la traducción en forma independiente. El objetivo de esta fase consistió en desarrollar una versión en español, conservando el significado original de las preguntas y que puedan ser aceptadas culturalmente. Se solicitó a los traductores la preparación de un informe, donde se describen los comentarios de la traducción, dificultades iniciales en la adaptación, equivalencia semántica y cultural. El producto de esta fase fue la primera versión del cuestionario.

Segunda fase: La primera versión fue revisada y evaluada por 3 médicos especialistas en climaterio y menopausia, lo cual permitió mejorar la redacción de algunos enunciados de las preguntas. Los investigadores revisaron las traducciones y compararon con la versión original, asegurando la equivalencia semántica y conceptual. El producto de esta fase permitió obtener la segunda versión.

Tercera fase: Se realizó la valoración de la comprensión de la segunda versión del cuestionario a 18 mujeres con el propósito de verificar la comprensión de las preguntas y la aceptabilidad. Las mujeres incluidas en esta prueba respondieron las siguientes preguntas: ¿Fue fácil de entender las preguntas? y ¿Las preguntas son aceptables en términos de discreción? En caso de dificultad, se solicitó a las mujeres que identificarán las palabras difíciles y que deberían ser revisadas y/o reformuladas.

Cuarta fase: Se realizó la revisión de las respuestas y dificultades, lo cual permitió valorar la comprensión de las preguntas del cuestionario, y realizar cambios en el cuestionario mediante una reunión de los investigadores, lo que permitió obtener la tercera versión.

Quinta fase: Se realizó una traducción inversa con la participación de dos traductores bilingüe y de lengua materna inglés americano, posteriormente el cuestionario fue revisado por un comité de expertos de la Sociedad Peruana del Climaterio, mediante una comparación de la traducción inversa con la versión original, lo que permitió diseñar la versión final del cuestionario. El desarrollo de las fases se muestran en la Figura 1.

Validez de contenido

Para establecer una adecuada validez de contenido, se realizó un juicio de expertos, para lo cual se invitaron a 6 médicos expertos en climaterio y menopausia. Los criterios utilizados para valorar el contenido del cuestionario fueron: estructura del cuestionario, número de dimensiones y preguntas, sintaxis, comprensión de las preguntas, puntuación y eliminación o inclusión de preguntas. Asimismo, se comprobó la presencia de

dificultades en relación con la redacción, adecuación y terminología especializada en todas las preguntas y respuestas. La validez de contenido se realizó mediante una calificación dicotómica: de acuerdo y en desacuerdo. El índice de validez de contenido se obtuvo mediante el índice de Kappa. Al finalizar se revisaron y analizaron las recomendaciones y sugerencias de los expertos.

Validez convergente

La versión original del cuestionario, *Menopause Representations Questionnaire* (MRQ), en su traducción literal e inicial fue utilizada para evaluar la validez convergente del cuestionario en versión española con la participación de 230 mujeres. Se determinaron correlaciones significativas entre las dimensiones de la versión original y las dimensiones del cuestionario en español: identidad, consecuencias positivas, consecuencias negativas y la dimensión control, conciencia y causas. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (r) para las correlaciones entre las dimensiones.

Análisis de consistencia interna

La confiabilidad interna del cuestionario se estimó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach para las preguntas y cada dimensión, se consideró una consistencia interna adecuada a valores superiores a 0,70. La versión corregida del cuestionario se aplicó a 230 mujeres.

Análisis factorial confirmatorio

El constructo del cuestionario fue realizado a través de un análisis factorial confirmatorio, considerando la distribución de las cuatro dimensiones y sus respectivas preguntas. Los datos utilizados provienen de la aplicación del cuestionario a 230 mujeres y solo fueron considerados los cuestionarios con respuestas completas. Se utilizaron las pruebas de esfericidad de Barlett y la adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin. Para obtener la matriz factorial, se utilizó el método de factorización por ejes principales, método que se recomienda cuando la puntuación de los ítems se distribuye de manera no paramétrica (prueba de Kolmogorov-Smirnov) ($p < 0,05$)^(24,25).

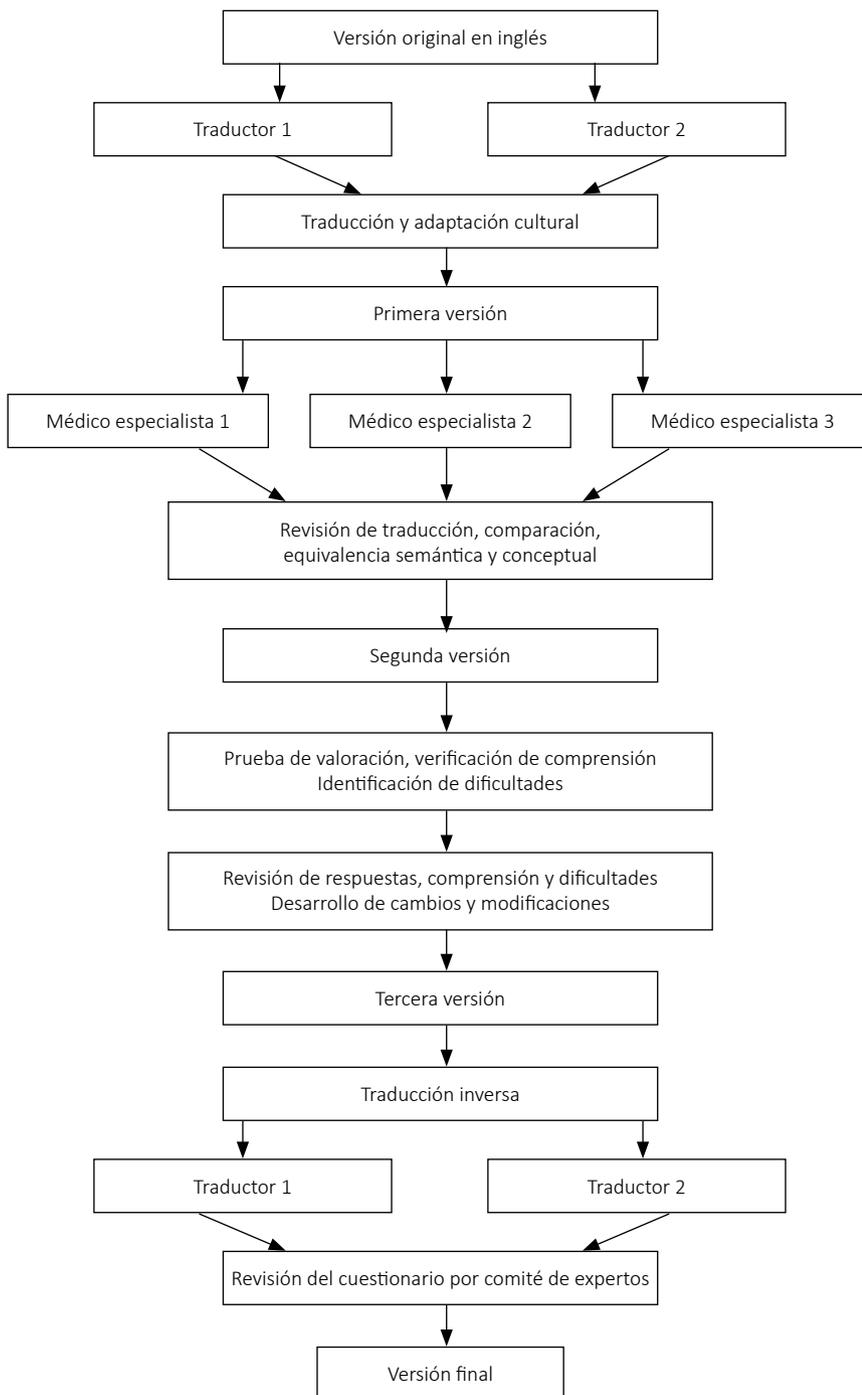


Figura 1. Fases de desarrollo de traducción y adaptación del cuestionario

Análisis de datos

Las características sociodemográficas de las participantes se determinaron mediante estadística descriptiva. Se utilizaron porcentajes para datos categóricos y puntuaciones medias y desviaciones estándar para datos continuos. Los datos se analizaron en el programa SPSS versión

23. El análisis de componentes principales se empleó para obtener resultados más concluyentes. Para determinar la estructura óptima, se tomaron como criterio valores centrales superiores a 1,0 y el valor de carga factorial más bajo de 0,30. Para el diagnóstico de bondad de ajuste se utilizó los criterios sugeridos

por Hox ⁽²⁶⁾; el chi-cuadrado/grados de libertad debe estar por debajo de 2; el índice de ajuste comparativo (CFI), el índice de bondad de ajuste (GFI) y el índice de ajuste normado (NFI) deben estar por encima de 0,90 para un buen ajuste; y el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) debe estar por debajo de 0,08.

Consideraciones éticas

Se solicitó autorización al Comité de Ética de la Sociedad Peruana del Climatario. Se aplicó un consentimiento a todas las participantes y se informó del manejo confidencial de los datos. Asimismo, la investigación no representó riesgo alguno para las mujeres, debido a que no realizaron intervenciones farmacológicas o psicosociales.

RESULTADOS

Traducción y adaptación

La traducción inicial de cuestionario del inglés al español se realizó manteniendo el significado de las palabras originales, no se encontraron palabras y/o frases intraducibles. Posteriormente, la revisión traducida por médicos especialistas solicitó reemplazar la palabra «es» por la palabra «significa» en todas las preguntas de la dimensión identidad; la palabra «son» por la palabra «significa» en la dimensión consecuencias positivas. En la dimensión consecuencias negativas se reemplazó la palabra «son» por la palabra «significa y podría» y en la dimensión control, conciencia y causas se reemplazó la frase «Sé que puedo buscar apoyo médico» por la frase «puedo buscar apoyo médico». Las modificaciones mejoraron el enunciado de las preguntas del cuestionario.

Durante la fase de la valoración de la comprensión del cuestionario realizado a 18 mujeres mediante entrevistas, no se modificaron y/o eliminaron preguntas, y la comprensión y aceptación del cuestionario fue buena, sin embargo, una de las participantes realizó una recomendación respecto a la redacción de las respuestas de la pregunta: «La consecuencia de la menopausia significa... tener una mala calidad de vida».

Por otra parte, en la fase de la traducción inversa se encontraron discrepancias entre la versión original y la re-traducción al inglés, con relación al cambio de palabras en las preguntas de las tres primeras dimensiones, pero estas no mostraron cambios significativos. Por tal motivo se decidió confirmar los cambios realizados para mejorar la equivalencia con la versión original (Material suplementario).

Validez de contenido

La validez de contenido se realizó mediante la técnica de juicio de expertos, participaron 6 médicos expertos en climaterio y menopausia. El índice de concordancia presentó un valor correspondiente a 0,79 mediante el análisis de coeficiente de Kappa. Las recomendaciones emitidas por los expertos fueron de carácter complementario y con sugerencias que permitieron mejorar el diseño para su fácil aplicación.

Características de la muestra

El tamaño de muestra final estuvo conformada por 230 mujeres cuya edad promedio fue de 52,87 años y la desviación estándar (DE) de 6,29. Con respecto a la instrucción educativa: 146 (63,5 %) mujeres tuvieron educación superior, 70 (30,4 %) educación secundaria, 14 (6,1 %) educación primaria y 3 (1,3 %) no tuvieron educación. 147 (63,9 %) eran jubiladas, 74 (32,2 %) realizaba labores del hogar y 12 (5,2 %) trabajaba. 82 (35,7 %) tuvo 2 partos, 63 (27,4 %) 3 partos y 38 (16,5 %) más de 4 partos. A su vez, 151 (65,6 %) no buscó ayuda médica para el manejo de la menopausia, 205 (89,1 %) no usó terapia hormonal para la menopausia y 208 (90,4 %) experimentó menopausia natural.

Validez convergente

Todas las dimensiones correspondientes del cuestionario de representaciones de la menopausia y *Menopause Representations Questionnaire* (MRQ), mostraron una correlación significativa. Los valores de Spearman se muestran en la Tabla 1. La dimensión identidad de los dos cuestionarios mostró una correlación más fuerte (r de Spearman = 0,744, $p < 0,001$).

Análisis de consistencia interna

Los resultados de la correlación ítem-total corregida y la consistencia interna del Cuestionario de Representaciones de la Menopausia se presentan en la tabla 2. Las correlaciones ítem-total de todas las preguntas fueron $\geq 0,40$ y fue-

Tabla 1. Correlación entre las dimensiones del Cuestionario de Representaciones de la Menopausia y Menopause Representations Questionnaire (MRQ)

Cuestionario de representaciones de la menopausia (CRM)	Menopause Representations Questionnaire (MEQ)	Coefficiente de Spearman*
Identidad	Identidad	0,744
Consecuencias positivas	Consecuencias positivas	0,641
Consecuencias negativas	Consecuencias negativas	0,612
Control, conciencia y causas	Control, conciencia y causas	0,591

*Prueba de dos colas, $p < 0,01$

ron consideraras adecuadas y demostraron una buena consistencia interna para las preguntas. El valor de alfa de Cronbach para las 22 preguntas del cuestionario fue de 0,80 y demostró una buena confiabilidad interna. Los valores de alfa de Cronbach en las cuatro dimensiones oscilaron entre 0,68 y 0,79.

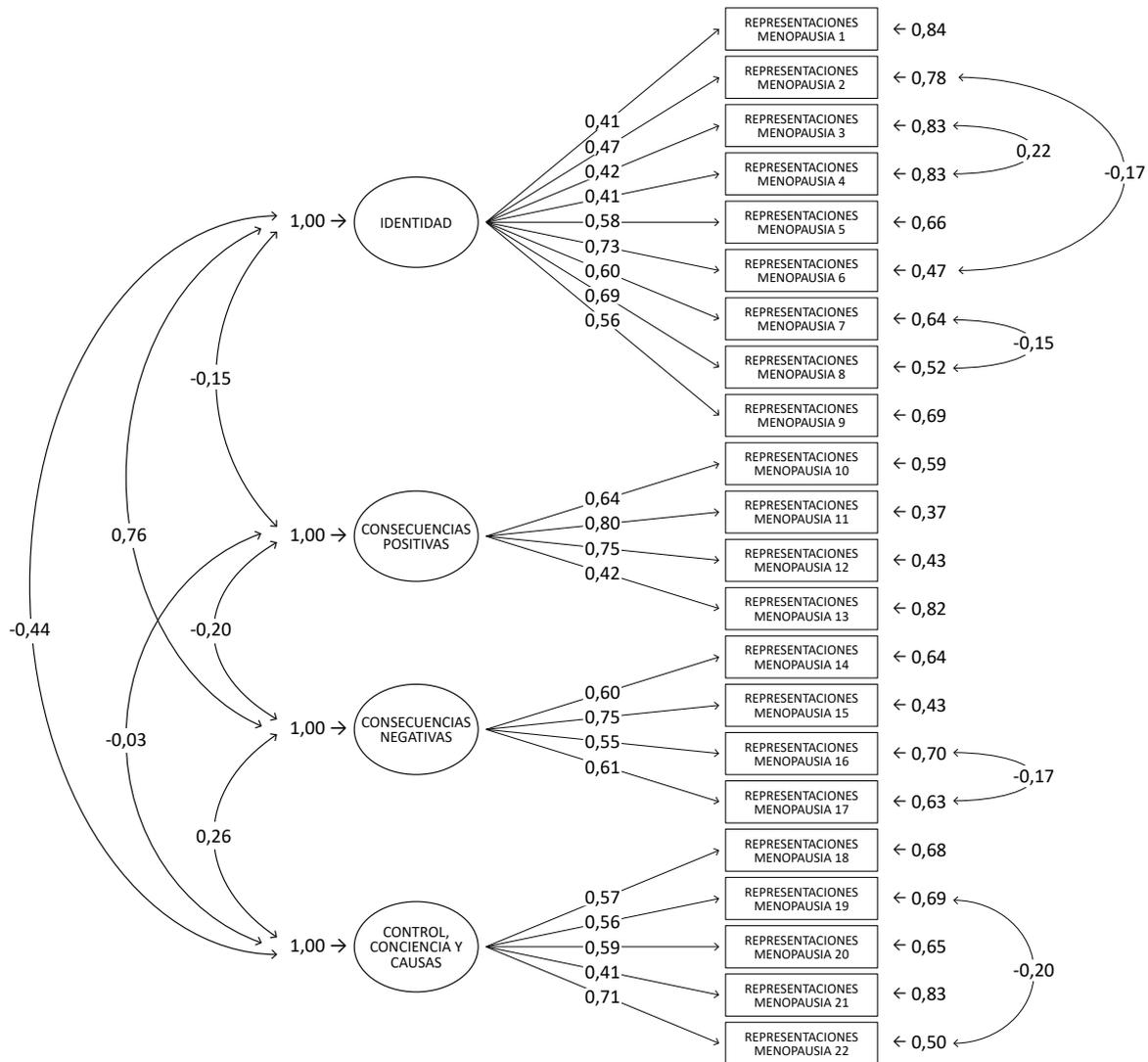
Análisis factorial confirmatorio.

Se realizó un análisis factorial confirmatorio para encontrar el mejor modelo

para usar en nuestra investigación. Realizamos un análisis con las 22 preguntas y se revisó el posible ajuste del modelo. No fue necesario eliminar preguntas y se encontró suficiente evidencia para aceptar el análisis confirmatorio. Se encontró buenos índices de ajuste para ser utilizado en una población peruana (CFI = 0,96, GFI = 0,9, NFI = 0,88). El alfa de Cronbach se mantuvo en 0,80 (Figura 2).

Tabla 2. Análisis de consistencia interna y confiabilidad del Cuestionario de Representaciones de la Menopausia

Ítem	Dimensión - Enunciado	Alfa de Cronbach	Correlación ítem-total
	Identidad	0,79	
1	La menopausia significa.... tener sofocos y/o sudores nocturnos	0,78	0,40
2	La menopausia significa... tener cambios en la apariencia y partes del cuerpo	0,78	0,44
3	La menopausia desencadena nuevas enfermedades	0,78	0,43
4	La menopausia hace que aumente de peso	0,78	0,44
5	La menopausia significa... tener dolor en los huesos, músculos y articulaciones	0,76	0,55
6	La menopausia significa ... tener mala calidad de sueño	0,76	0,57
7	La menopausia significa ... tener cambios sexuales	0,77	0,52
8	La menopausia significa ... sentirse más cansada	0,77	0,52
9	La menopausia significa.... presentar cambios de humor	0,78	0,44
	Consecuencias positivas	0,74	
10	La menopausia significa...tener libertad para planificar actividades sin preocupaciones	0,67	0,56
11	La menopausia significa... sentirse físicamente mejor	0,65	0,61
12	La menopausia significa... sentirse psicológicamente mejor	0,65	0,61
13	La menopausia significa... tener más libertad sexual	0,77	0,40
	Consecuencias negativas	0,74	
14	La menopausia significa...enfermarse fácilmente	0,74	0,44
15	La menopausia podría... interferir con mis labores de trabajo	0,65	0,60
16	La menopausia significa... tener una mala calidad de vida	0,68	0,54
17	La menopausia significa... interferir en mi vida familiar	0,68	0,57
	Control, conciencia y causas	0,68	
18	La menopausia es una fase natural de la vida de la mujer	0,61	0,48
19	La menopausia es el final de la fase reproductiva	0,65	0,40
20	Si no puedo controlar mis síntomas de la menopausia. Puedo buscar apoyo médico	0,60	0,48
21	El estilo de vida pueden influir en mis síntomas de la menopausia	0,67	0,40
22	La menopausia es causada por los cambios hormonales	0,61	0,47
	Confiabilidad total	0,80	



Chi cuadrado = 299,16; grados de libertad (df)= 198; valor de p < 0,001; RMSEA= 0,047

Figura 2. Análisis factorial confirmatorio del Cuestionario de Representaciones de la Menopausia en español

DISCUSIÓN

El cuestionario validado fue descrito y diseñado para medir las representaciones de la menopausia en mujeres que hablaban inglés y portugués. Por ello, es necesario desarrollar una rigurosa metodología para garantizar las cualidades del cuestionario respecto al original; y así facilitar su aplicación en una población de Latinoamérica. Durante la traducción y adaptación del cuestionario no se hallaron problemas relevantes en la traducción ni en la adaptación del contenido de las preguntas, a pesar de las diferencias en el idioma. El desarrollo del cuestionario

se realizó mediante la traducción y adaptación del cuestionario original al idioma español, así como la traducción inversa al idioma original en inglés, y con ello reafirmado la pertinencia de los criterios de semántica y equivalencia conceptual como lo recomienda Lira & Caballero (27).

La validez de contenido mediante la participación de 6 expertos evidenció un índice de concordancia bueno. Adicionalmente, el cuestionario fue aplicado a una pequeña muestra de 18 mujeres para valorar la comprensión de los ítems del instrumento y el cumplimiento de la población objetivo, proporcionando evidencia

sobre el grado en que los ítems del instrumento fueron relevantes y representativos. Este aspecto es importante con la intención de utilizar dicho instrumento para medir resultados de salud o para guiar la toma de decisiones clínicas (28-30).

Con respecto a la validez convergente, se realizó mediante un análisis de correlación por dimensiones del Cuestionario de Representaciones de la Menopausia y la versión en inglés (*Menopause Representations Questionnaire*) (16). Se prefirió este instrumento porque sus dimensiones coincidían con las dimensiones del Cuestionario de Representaciones de la

Menopausia, lo que permitió verificar la certeza que los indicadores propuestos miden la dimensión y variable como se recomienda para el desarrollo de una validación convergente⁽³¹⁾. Cada dimensión del Cuestionario de Representaciones de la Menopausia se correlacionó de manera óptima con las dimensiones de *Menopause Representations Questionnaire*, y estas correlaciones confirmaron la validez convergente de la versión en español.

El análisis de consistencia interna de todas las dimensiones del Cuestionario de Representaciones de la Menopausia tuvo un nivel de fiabilidad muy bueno. La dimensión identidad, consecuencias positivas y consecuencias negativas tuvieron un alfa de Cronbach superior a 0,70, mientras que la dimensión control, conciencia y causas fue menor a 0,70. La consistencia interna de todas las dimensiones fueron menores a los reportados por Albergaria y col.⁽¹⁶⁾ y similar a lo descrito por Hunter y O'Dea⁽¹⁸⁾.

La mayoría de las medidas de síntomas y estado de ánimo se realizan mediante la aplicación de instrumentos como: *The Women's Health Questionnaire*⁽³²⁾, la escala de climaterio de Greene⁽³³⁾, *Menopause-specific Quality of Life Questionnaire*⁽³⁴⁾, *The Utian Quality of Life*⁽³⁵⁾, *Illness Perception Questionnaire*⁽³⁶⁾, *The climacteric Adjustment Questionnaire*⁽³⁷⁾; mientras que el Cuestionario de Representaciones de la Menopausia inicialmente se originó de datos obtenidos mediante entrevistas para evaluar las cogniciones sobre la menopausia, y por lo tanto, puede resultar útil en estudios que evalúen las reacciones y afrontamiento de la menopausia.

Los índices de ajuste del modelo multidimensional constataron que las cuatro dimensiones (identidad, consecuencias positivas, consecuencias negativas y control, conciencia y causas) presentaron resultados psicométricos similares a la versión en inglés del cuestionario. Se ha demostrado que su estructura es consistente y contiene adecuados índices de bondad de ajuste⁽³⁸⁻⁴⁰⁾. Por ello, se decidió mantener todas las preguntas del cuestionario teniendo en cuenta la valoración conjunta de todos los estadísticos.

Los síntomas de la menopausia parecen informarse con mayor frecuencia en

países occidentales y las actitudes negativas en torno a la menopausia pueden provocar un incremento de la sintomatología. En consecuencia, el modelo de autorregulación parece particularmente útil para explicar las diferencias individuales con respecto a la experiencia menopáusica, ya que permite dar cuenta de las representaciones cognitivas de las mujeres sobre la menopausia, así como su interpretación mental o emocional y de cómo las mujeres afrontan sus diversos síntomas^(18,31,32).

Las representaciones de la menopausia confirman que el modelo de autorregulación es adecuado para explicar y evaluar las representaciones de la menopausia mediante sus componentes (identidad, consecuencias, causas y control)⁽¹⁶⁾. Hunter y O'Dea identificaron los mismos componentes; la identidad incluye la etiqueta y los síntomas atribuidos a la menopausia, como los sofocos y sudores nocturnos, cambios menstruales y síntomas generales como la ansiedad. Las consecuencias analizan la percepción de la severidad de los síntomas y su impacto en la salud: las consecuencias negativas describen el impacto en el sentido de la identidad de las mujeres y las consecuencias positivas como un alivio con respecto al cese de la menstruación y el final de la vida reproductiva^(18,41). El control se refiere al autocontrol percibido de la menopausia. Se debe tomar en cuenta los aspectos socioculturales, ya que pueden permitir analizar bajo el enfoque del modelo de autorregulación que posibilite un estudio desde perspectiva bio-psico, social y cultural⁽¹⁵⁾.

La investigación tiene limitaciones, la muestra no muy numerosa obedece a la negativa de algunas mujeres a participar en la investigación, pues la naturaleza de los cuestionarios sobre menopausia puede ser vergonzosa en algunas culturas. Asimismo, algunas mujeres son reacias a hablar de sus síntomas menopáusicos, lo que podría distorsionar los hallazgos de la investigación. Otra posible limitación es que el cuestionario en su versión original no contiene ningún criterio que evalúe a la pareja de la mujer.

En conclusión, es la primera versión traducida al español, con posible aplicación para mujeres de Latinoamérica. Para ello, era

importante desarrollar una rigurosa metodología para garantizar las cualidades del cuestionario mediante una validez y confiabilidad aceptable. El Cuestionario de Representaciones de la Menopausia tiene ventajas sobre otros instrumentos, siendo idóneo y útil para describir la experiencia de la menopausia. Este instrumento puede ser utilizados en intervenciones clínicas y estudios epidemiológicos que posibiliten un estudio desde la perspectiva bio-psicosocial y cultural.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dey AB. World report on ageing and health. *Indian J Med Res.* 2017;145(1):150-151. DOI:10.4103/0971-5916.207249
2. Tomás Carolina Correia, Pimenta Filipa, Costa Pedro Alexandre, Maroco João, Leal Isabel. Representações e consequências percebidas da menopausa e andropausa: resultados preliminares do evisa. *Psic., Saúde & Doenças.* 2018;19(1): 87-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190113>
3. Harun MGD, Salema U, Chowdhury A, Haque MI, Kafi MAH, Shahajahan M, Sharmin S. Knowledge and attitudes associated with menopause among women aged 45 to 60 years: a pilot study among rural and urban women in Bangladesh. *Menopause.* 2020;27(6):648-657. DOI: 10.1097/GME.0000000000001525
4. Matzumura-Kasano Juan P, Gutiérrez-Crespo Hugo F, Wong-Mac José Isaac, Alamo-Palomino Isabel J. Instrumento para la evaluación del climaterio y la menopausia en el primer nivel de atención. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2020; 20(4): 560-567. DOI:10.25176/rfmh.v20i4.3057
5. Namazi M, Sadeghi R, Behboodi Moghadam Z. Social Determinants of Health in Menopause: An Integrative Review. *Int J Womens Health.* 2019;11:637-647. DOI: 10.2147/IJWH.S228594
6. Brown L, Brown V, Judd F, Bryant C. It's not as bad as you think: menopausal representations are more positive in postmenopausal women. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2018;39(4):281-288. DOI: 10.1080/0167482X.2017.1368486
7. Hardy C, Griffiths A, Norton S, Hunter MS. Self-help cognitive behavior therapy for working women with problematic hot flushes and night sweats (MENOS@Work): a multicenter randomized controlled trial. *Menopause.* 2018 ;25(5):508-519. DOI: 10.1097/GME.0000000000001048
8. Gartoulla P, Bell RJ, Worsley R, Davis SR. Menopausal vasomotor symptoms are associated with poor self-assessed work ability. *Maturitas.* 2016;31:33-39. DOI: 10.1016/j.maturitas.2016.02.003.
9. Bariola E, Jack G, Pitts M, Riach K, Sarrel P. Employment conditions and work-related stressors are associated with menopausal symptom reporting among perimenopausal and postmenopausal women. *Menopause.* 2017;24:247-251. DOI: 10.1097/GME.0000000000000751.
10. Sergeant J, Rizq R. 'It's all part of the big CHANGE': a grounded theory study of women's identity during menopause. *J Psychosom*

- Obstet Gynaecol. 2017 ;38(3):189-201. DOI: 10.1080/0167482X.2016.1270937
11. Araya AX, Urrutia MT, Dois A, Carrasco P. Menopause, the beginning of aging for Chilean women: A qualitative study. *Invest Educ Enferm.* 2017;35(1):95-99. DOI: 10.17533/udea.iee.v35n1a11
 12. Punyahotra S and Limpaphayom K. An Asian perspective of the menopause. *Progress in the Management of the Menopause.* CRC Press, 2020. 108-113.
 13. Panay N, Palacios S, Davison S, Baber R. Women's perception of the menopause transition: a multinational, prospective, community-based survey. *Gynecol Reprod Endocrinol Metab.* 2021;2(3):178-183. DOI: doi.org/10.53260/GREM.212037
 14. Memon FR, Jonker L, Qazi RA. Knowledge, attitudes and perceptions towards menopause among highly educated Asian women in their midlife. *Post Reprod Health.* 2014;20:138-42. DOI: 10.1177/2053369114557510.
 15. Pimenta F, Ramos MM, Silva CC. Self-regulation model applied to menopause: a mixed-methods study. *Climacteric.* 2020;23:84-92. DOI: 10.1080/13697137.2019.1640196.
 16. Albergaria R, Leal I, Hunter M, Pimenta F. Menopause Representations Questionnaire: development and validation with Portuguese women. *Climacteric.* 2021;24(3):275-281. DOI: 10.1080/13697137.2021.1873937
 17. Hardy C, Griffiths A, Hunter MS. Development and evaluation of online menopause awareness training for line managers in UK organizations. *Maturitas.* 2019; 120:83-9. DOI: 10.1016/j.maturitas.2018.12.001.
 18. Hunter M, O'Dea I. Cognitive appraisal of the menopause: the menopause representations questionnaire (MRQ). *Psychol Health Med.* 2010; 6:65-76. DOI: 10.1080/713690224
 19. Leventhal H, Diefenbach M, Leventhal EA. Illness cognition: using common sense to understand treatment adherence and affect cognition interactions. *Cogn Ther Res.* 1992; 16:143-163. DOI: 10.1007/BF01173486
 20. Campo-Arias A, Oviedo HC. Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Rev Salud Pública (Bogotá).* 2008; 10:831-9. DOI: 10.1590/S0124-00642008000500015
 21. Cassiani-Miranda Carlos Arturo, Vargas-Hernández María Camila, Pérez-Anibal Eduard, Herazo-Bustos Mariana Isabel, Hernández-Carrillo Mauricio. Confiabilidad y dimensión del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para la detección de síntomas de depresión en estudiantes de ciencias de la salud en Cartagena, 2014. *Biomédica.* 2017; 37(Suppl 1): 112-120. DOI: 10.7705/biomedica.v37i0.3221
 22. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000; 25(24):3186-91. DOI: 10.1097/00007632-200012150-00014
 23. Iversen JV, Bartels EM, Jørgensen JE, Nielsen TG, Ginnerup C, Lind MC, Langberg H. Danish VISA-A questionnaire with validation and reliability testing for Danish-speaking Achilles tendinopathy patients. *Scand J Med Sci Sports.* 2016; 26(12):1423-1427. DOI: 10.1111/sms.12576
 24. Cassiani-Miranda CA, Vargas-Hernández MC, Pérez-Anibal E, Herazo-Bustos MI, Hernández-Carrillo M. Confiabilidad y dimensión del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para la detección de síntomas de depresión en estudiantes de ciencias de la salud en Cartagena, 2014. *Biomédica.* 2017; 37 (Supl 1): 112-20. DOI: 10.7705/BIOMEDICA.V37I0.3221
 25. Lambie GW, Mullen PR, Swank JM & Blount A. The Counseling Competencies Scale: Validation and Refinement. *Meas Eval Couns Dev.* 2018; 51(1): 1-15. DOI: 10.1080/07481756.2017.1358964
 26. Hox, J. J. Confirmatory factor analysis. En: Barnes J.C., Forde D. (Eds): *The Encyclopedia of Research Methods in Criminology and Criminal Justice.* John Wiley & Sons, Inc. 2021: 830-832. DOI: 10.1002/9781119111931.ch158
 27. Lira, MT, Caballero E. Adaptación transcultural de instrumentos de evaluación en salud: Historia y reflexiones del por qué, cómo y cuándo. *Rev. méd. Clín. Las Condes.* 2020; 31(1): 85-94. DOI:10.1016/j.rmclc.2019.08.003
 28. Phongphanngam S, Lach HW. Cross-cultural Instrument Translation and Adaptation: Challenges and Strategies. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2019; 23(2): 170-179. Disponible en: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/129032>
 29. Almansreh E, Moles R, Chen TF. Evaluation of methods used for estimating content validity. *Res Social Adm Pharm.* 2019; 15(2): 214-221. DOI: 10.1016/j.sapharm.2018.03.066
 30. Yusoff MSB. ABC of content validation and content validity index calculation. *Education in Medicine Journal.* 2019;11(2):49-54. DOI: <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>
 31. Cheung, G. W., Wang, C. Current approaches for assessing convergent and discriminant validity with SEM: issues and solutions. *Academy of Management Proceedings.* 2017(1), 12706. DOI: 10.5465/AMBPP.2017.12706abstract
 32. Erci B, Güngörmü Z & Öztürk S. Psychometric validation of the Women's Health Questionnaire in menopausal women. *Health Care Women Int.* 2014; 35(5): 566-579. DOI: 10.1080/07399332.2013.841698
 33. Thakur M, Kaur M & Sinha, AK. Assessment of menopausal symptoms in different transition phases using the Greene Climacteric Scale among rural women of North India. *Ann. Hum. Biol.* 2019; 46(1): 46-55. DOI: 10.1080/03014460.2019.1587508
 34. Gazibara T, Kovacevic N, Nurkovic S, Kurtagic I, Radovanovic S, Rancic B. et al. Menopause-specific Quality of Life Questionnaire: factor and Rasch analytic approach. *Climacteric.* 2019; 22(1): 90-96. DOI: 10.1080/13697137.2018.1535585
 35. Utian W, Janata JW, Kingsberg SA, Schluchter M, Hamilton JC. The Utian Quality of Life (UQOL) Scale: development and validation of an instrument to quantify quality of life through and beyond menopause. *Menopause.* 2018; 25(11): 1224-1231. DOI: 10.1097/GME.0000000000001223
 36. Brown L, Brown V, Judd F, Bryant C. It's not as bad as you think: menopausal representations are more positive in postmenopausal women. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2018; 39(4):281-288. DOI: 10.1080/0167482X.2017.1368486.
 37. Reyhani M, Kazemi A, Farajzadegan Z, Keshvari M. Design and psychometric analysis of a climacteric adjustment questionnaire for middle-aged women. *Menopause.* 2020; 27(3):333-338. DOI: 10.1097/GME.0000000000001474.
 38. Orcan F. Exploratory and Confirmatory Factor Analysis: Which One to Use First? *J. Meas. Eval. Educ. Psychol.* 2018; 9(4): 414-421. DOI: 10.21031/epod.394323
 39. Mustafa MB, Nordin MB, and Razzaq ABA. Structural equation modelling using AMOS: Confirmatory factor analysis for taskload of special education integration program teachers. *Univers. J. Educ. Res.* 2020; 8(1): 127-133. DOI: 10.13189/ujer.2020.080115.
 40. Crede M and Harms P. Questionable research practices when using confirmatory factor analysis. *J. Manag. Psychol.* 2019; 34(1):18-30. DOI:10.1108/JMP-06-2018-0272.
 41. Stanzel KA, Hammarberg K, Fisher J. Experiences of menopause, self-management strategies for menopausal symptoms and perceptions of health care among immigrant women: a systematic review. *Climacteric.* 2018; 21:101-10. DOI: 10.1080/13697137.2017.1421922.