

Estudio de las propiedades de mensuración de la versión portuguesa del Cuestionario de Bienestar12 (W-BQ12) en mujeres con pérdida del embarazo.

Cândida Koch¹

Célia Santos²

Margarida Reis Santos²

La evaluación del bienestar puede ser un de los parámetros importantes en el monitoreo del proceso de luto. En este estudio se ha pretendido evaluar la aplicabilidad del W-BQ12 – Cuestionario de Bienestar – en una muestra constituida por 74 mujeres entre las cuatro y las seis semanas después de la pérdida del embarazo, analizando sus capacidades de mensuración. El análisis de componentes principales y la validez convergente discriminante de los ítems permitieron confirmar la estructura dimensional de tres subescalas, propuesta por la autora. La escala evidenció una buena fiabilidad (coeficiente Alpha de Cronbach global de 0,84). De manera global, los ítems presentaron una buena correlación con la subescala correspondiente. El W-BQ12 presentó una buena validez convergente cuando correlacionado con la PBGS – Escala de luto perinatal. Podemos decir que este instrumento, en este estudio, demostró ser una medida fidedigna y válida para ser utilizada por los enfermeros en la evaluación del bienestar en mujeres con este tipo de pérdida.

Descriptorios: Aborto Espontáneo; Pesar; Felicidad.

¹ Estudiante de doctorado, Universidade Católica Portuguesa, Portugal. Profesor Adjunto, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

² PhD, Profesor Coordinador, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

Correspondencia

Maria Cândida Morato Pires Koch
Escola Superior de Enfermagem do Porto
Rua António Bernardino de Almeida
CEP: 4200-072, Porto, Portugal
E-mail: candida@esenf.pt

Estudo das propriedades métricas da versão portuguesa para Portugal do Well-Being Questionnaire12 (W-BQ12) em mulheres com perda de gravidez

A avaliação do bem-estar pode constituir um dos parâmetros importantes na monitorização do processo de luto. Neste estudo, pretendeu-se avaliar a aplicabilidade do W-BQ12 – Questionário de Bem-estar – numa amostra de 74 mulheres, entre as quatro e as seis semanas pós-perda de gravidez, analisando as suas capacidades de mensuração. A análise de componentes principais e da validade convergente/discriminante dos itens permitiu confirmar a estrutura dimensional de três subescalas, propostas pela autora. A escala evidenciou boa fidelidade (coeficiente alpha de Cronbach global de 0,84). De forma global, os itens apresentaram boa correlação com a subescala correspondente. O W-BQ12 apresentou boa validade convergente quando correlacionado à PBGS – Escala de Avaliação do Luto Perinatal. Pode-se dizer que esse instrumento, neste estudo, mostrou ser medida fidedigna e válida, podendo ser utilizada pelos enfermeiros para avaliar o bem-estar em mulheres com esse tipo de perda.

Descritores: Aborto; Pesar; Felicidade.

Study of the measurement properties of the Portuguese Version of the Well-Being Questionnaire12 (W-BQ12) in women with pregnancy loss

The assessment of well-being can be an important parameter in monitoring the process of mourning. In this study we sought to assess the applicability of the W-BQ12 – Well-Being Questionnaire - in a sample consisting of 74 women between four and six weeks following their respective pregnancy losses, analyzing its measurement capabilities. As proposed by the author, the analysis of the scale's primary components and the discriminating convergent validity confirmed the dimensional structure of three subscales. The scale showed good reliability (global Cronbach's Alpha coefficient = 0.84), and, overall, the items showed a good correlation with the corresponding subscale. Generally speaking, the W-BQ12 showed good discriminative validity when correlated with the PBGS - Perinatal Bereavement Grief Scale. This tool, applied to this study, was found to be both reliable and valid for use by nurses in assessing the well-being of women who have experienced this type of loss.

Descriptors: Miscarriage; Grief; Happiness.

Introducción

Para una mujer, una pérdida involuntaria del embarazo, más allá de envolver un recargo psicológico, puede ser un factor importante en el desarrollo de una amplia gama de trastornos físicos y emocionales. Esta situación, como evento negativo, ha merecido una mayor atención debido a su potencial, y negativo, impacto en el bienestar. Raramente se pone claro, con exactitud, lo que fue perdido, dato que inherente a la pérdida del embarazo y de una persona amada, real o estatuaría, puede haber pérdida de autoestima, pérdida de estatuto (maternidad, mujer) y pérdida existencial⁽¹⁾.

El proceso de luto es complejo y varía mucho en cuanto a su duración, de individuo para individuo, sin embargo, serán deseables reacciones que, a pesar de dolorosas,

dirijan la mujer en el sentido de la aceptación de la pérdida y de la capacidad para continuar su vida⁽²⁾ con confianza y seguridad en sí propia, aportando para el afecto positivo y el bienestar, lo cual puede constituir un de los parámetros importantes en el monitoreo de la resolución del luto.

La literatura recomienda la utilización de instrumentos confiables, cuyos resultados puedan ser comparados internacionalmente. Más allá de la adaptación transcultural, es fundamental la validación de sus propiedades métricas en las diferentes poblaciones en las que se usan. En este sentido, pretendemos con este estudio evaluar las capacidades métricas de un instrumento de medida del bienestar, que pueda constituir más una contribución importante en la evaluación del proceso de luto de estas mujeres.

Objetivo

Estudio de las propiedades métricas de la versión portuguesa del Well-Being Questionnaire12 (W-BQ12), en una muestra de mujeres en situación de pérdida involuntaria de embarazo.

Método

El proceso de validación de la W-BQ12 se desarrolló en un conjunto de procedimientos de modo a evaluar su equivalencia métrica, realizándose, para tal, el análisis de su fidelidad y validez de constructo para la población portuguesa.

La validez de una escala de medida es la garantía de que la prueba mide lo que se propone medir⁽²⁾. Verificamos la validez de constructo de la escala a través de la organización factorial de los ítems, recurriendo al método de análisis de componentes principales, siguiendo los procedimientos adoptados por las autoras. En el sentido de que confirmemos la organización de la escala en la muestra en estudio, procedemos al análisis de la validez convergente-discriminante de los ítems, a través de la correlación de *Pearson* entre los ítems y las diferentes subescalas, definiendo como criterio de discriminación del ítem - subescala, un valor de correlación superior a 0,10. La validez convergente "... se refiere a la extensión en la que la correlación del instrumento con instrumentos que miden el mismo constructo es mayor de lo que la correlación con los que miden constructos diferentes"⁽²⁾. En este contexto, analizamos los valores de la correlación de *Pearson* entre la escala en análisis y la Escala de Evaluación del Luto Perinatal (PBGS), rellenada en simultáneo, en el sentido de percibir la relación entre los constructos teóricos por ellas evaluados.

Para el análisis de la fiabilidad de la escala, analizamos la consistencia interna de cada una de las subescalas y de la escala global, considerando los valores de *Alpha de Cronbach* superiores a 0,80 como una buena consistencia interna⁽³⁾, aunque sean aceptables valores arriba de 0,60 en escalas con número reducido de ítems⁽²⁾.

Instrumentos

La W-BQ fue originalmente concebida en 1982⁽⁴⁻⁵⁾, como un instrumento de medida de estados depresivos, ansiedad y algunos aspectos de bienestar positivo, y aplicado en un estudio de la Organización Mundial de Salud para evaluación de nuevos tratamientos en la gestión de la diabetes. Aunque su versión inicial de 22 ítems continúe a ser recomendada para estudios en esta área, surgieron, posteriormente, en resultado de estudios desarrollados por la autora y sus colaboradores⁽⁴⁻⁷⁾, y derivando de

la escala inicial, una versión reducida de 12 ítems para medir el bienestar psicológico y, más recién, otra versión más larga, con 28 ítems, incorporando una subescala de estrese específica para individuos diabéticos (*ibidem*).

A pesar de este instrumento, en sus varias versiones, haber sido dibujado para estudios con diabéticos, su aplicabilidad no se restringe a esa área. Se encuentra traducido en más de 35 idiomas⁽⁵⁾, habiendo sido utilizado en estudios de naturaleza diversa y en diferentes culturas⁽⁵⁻⁸⁾. La versión portuguesa nos fue hecha disponible por la autora*, mediante el establecimiento de protocolo.

La W-BQ12 se presenta bajo la forma de doce afirmaciones y se pretende que las personas contesten sobre la frecuencia de su ocurrencia, en el período comprendido entre las cuatro y las seis semanas después de la pérdida del embarazo, usando una escala tipo Likert de 4 puntos, en que el valor 0 corresponde a *nunca* y el valor 3 a *siempre*. Es constituido por tres subescalas de cuatro ítems cada: una pretende evaluar el *bienestar negativo* (ítems 1 a 4), otra la *energía* (ítems 5 a 8) y, por último, la que evalúa el *bienestar positivo* (ítems 9 a 12). La subescala *energía* es la única que presenta una mezcla de ítems de naturaleza positiva (ítems 5 y 8) y negativa (ítems 6 y 7), implicando la respetiva inversión, de estos últimos, en los procedimientos estadísticos. El *score* de cada subescala puede variar entre 0-12. El *score* de la escala total de *bienestar* es la suma de los 12 ítems (después de invertidos los *scores* de los ítems 6 y 7) pudiendo variar entre 0-36. Elevados *scores* indican elevada percepción de bienestar.

Para que evaluemos la validez convergente de la W-BQ12, usamos la Perinatal Bereavement Grief Scale (PBGS), desarrollada para estudios sobre el luto perinatal⁽⁹⁾, traducida, adaptada y validada para la población portuguesa⁽¹⁰⁾, se destina a evaluar el luto y el deseo, o añoranza, por el embarazo y por el bebé perdido. La escala se presenta bajo la forma de 15 afirmaciones y se pretende que las participantes contesten sobre la frecuencia, y no la intensidad, en que ocurrieron en la última semana, usando una escala tipo *Likert* de 4 puntos, en que el valor 1 corresponde a raramente o nunca (menos de 1/día), el valor 2 es correspondiente a veces (1 a 2 días), el valor 3 a muchas veces (3 a 4 días) y el valor 4 a siempre o casi siempre (5 a 7 días). El *score* de la PBGS es una suma aritmética simple de los *scores* individuales de los ítems y puede variar entre 15 y 60. Un *score* elevado representa una manifestación más intensa de luto, o sea, un luto menos resuelto.

Participantes

Para la validación psicométrica de la versión portuguesa de la W-BQ12 recurrimos a una muestra de conveniencia,

*Clare Bradley. W-BQ12® Portuguese version for Portugal. 2005. Health Psychology Research, Dept of Psychology, Royal Holloway, University of London, Surrey.

compuesta por mujeres que estuviesen a pasar por una experiencia de pérdida involuntaria de embarazo, independientemente de la causa y con tiempo desde gestación hasta 22 semanas, poseedoras de teléfono y que, de manera enterada y libre, aceptasen participar en el estudio. De las 135 mujeres contactadas logramos una muestra de 74. Aunque todas, inicialmente, hubiesen concordado participar, algunas desistieron posteriormente, otras no atendieron en las varias tentativas de contacto siguientes.

La media de la edad de las participantes era de 31,82 (DP=6,01), con un intervalo de edades entre los 17 y los 44 años. En cuanto al estado civil 81,1% (n=60) eran casadas, 14,9% (n=11) vivían en unión de facto, las restantes 4,1% (n=3) incluían solteras y separadas. La edad gestacional media en que ocurrió la pérdida era de 10,65 semanas (DP=3,92). Para 28,4% (n=21) de las mujeres éste era el primer embarazo. El número medio de hijos era de 0,5 (DP=0,74), sin embargo, 54,1% (n=40) no tenían ningún hijo. En cuanto al hecho del embarazo haber sido planeado, 75,7% (n=56) contestaron sí. Para 91,9% (n=68) de las inquiridas, ésta había sido un embarazo acepte, mientras para las restantes 8,1% (n=6) el embarazo no fue acepto en el inicio, o nunca fue acepto. Del total de las participantes, 64,9% (n=48) pasaron por un proceso espontáneo de expulsión del producto de concepción, mientras 35,1% (n=26) necesitaron algún tipo de intervención quirúrgica.

Procedimientos

Fueron establecidos los contactos necesarios con la autora y firmado protocolo para la utilización de la versión portuguesa de la W-BQ12.

Nuestro estudio ocurrió en tres instituciones hospitalarias públicas de la zona norte del país, después de la obtención de lo parecer positivo de las respectivas comisiones de ética, autorizaciones de las direcciones de servicio, así como de los respectivos consejos de administración.

Las posibles participantes fueron contactadas, personalmente, por la investigadora principal, durante el corto período de internamiento (tiempo medio de 24 horas) por pérdida de embarazo, de manera a ser enteradas sobre los objetivos del estudio e invitadas a participar, respetándose todos los procedimientos del consentimiento enterado, de acuerdo con la Declaración de Helsinki. El segundo contacto fue efectuado entre las cuatro y las seis semanas después de la pérdida del embarazo para, a través de entrevista Telefónica, poder evaluar la percepción de bienestar de la mujer, en aquel momento, aplicándose la versión portuguesa de la W-BQ12.

En el procesamiento estadístico de los datos se utilizó el programa PASW *statistics* 18.

Resultados

Con el diseño de evaluarse la equivalencia métrica del instrumento en la muestra de la población de nuestro estudio, se efectuó la evaluación de la estructura dimensional, de la validez y de la confiabilidad.

Validez de constructo

Con vista a conocer la manera como los contenidos de los ítems de la escala se organizan conceptualmente, procedemos al análisis exploratorio de componentes principales, habiéndose logrado 4 factores. Posteriormente, y con vista a la aproximación de la escala con su versión original, forzamos a 3 factores, seleccionando para análisis, y de acuerdo con la literatura⁽¹¹⁾, apenas los ítems con una carga factorial igual o superior a 0,30.

En el sentido de maximizar la saturación de los ítems utilizamos el método de rotación varimax con normalización Kaiser. La solución factorial así lograda explica 61,84% de la variancia total de la escala, siendo el factor 1 (Bien estar negativo) que mejor explica la variancia de la escala (36,17%). En la Tabla 1 puede observarse como si distribuye la carga factorial de los ítems.

Tabla 1 - Análisis de los Componentes Principales de la W-BQ12, con rotación Varimax y selección de ítems con carga factorial > 0,30, valores propios y específicos, variancia y consistencia interna de cada factor.

Ítems	Bien-estar negativo	Energía	Bien-estar positivo
1. Tengo episodios de lloro o siento voluntad de llorar.	0,77		
2. Me siento desanimada y triste.	0,69		
3. Siento miedo sin ninguna razón.	0,80		
4. Me pongo fácilmente perturbada o entro en pánico.	0,78		
5. Me siento enérgica, activa o llena de vitalidad.		0,75	
6. Me siento sin energía o muella.	-0,34	0,79	
7. Me siento cansada, agotada o exhausta.	-0,51	0,61	
8. Acuerdo sintiéndome fresca y descansada.		0,67	0,34
9. Estoy feliz, satisfecha o contenta con mi vida personal.			0,83
10. Tengo el tipo de vida que quería tener.			0,67
11. Siento entusiasmo para enfrentar mis tareas diarias o tomar nuevas decisiones.		0,67	0,41
12. Siento que puedo fácilmente manejar cualquier problema grave o gran cambio en mi vida.			0,54
Valores propios y específicos (Eigenvalues)	4,34	1,77	1,31
Variancia Total = 61,84	36,17	14,73	10,94
Consistencia interna (Alpha de Cronbach) Total = 0,84	0,81	0,76	0,67

Del análisis de la tabla anterior podemos concluir que la estructura factorial de la W-BQ12 mantiene una distribución idéntica a la preconizada por la autora. Los ítems 6 y 7 se añaden a las dos subescalas *bienestar negativo* y *energía*, sin embargo, el peso factorial más elevado, y positivo, se verifica en la subescala a que corresponden (*energía*). El mismo acontece con el ítem 8 que se añade a la subescala *bienestar positivo*, pero con mayor peso factorial en la subescala a que pertenece en la escala original (*energía*). De acuerdo con la carga factorial, apenas un ítem (11-siento entusiasmo para enfrentar mis tareas diarias o tomar nuevas decisiones) deja la subescala a que pertenecería, *bienestar positivo*, para asociarse a los ítems que constituyen la subescala *energía*. Todos los ítems presentan una carga factorial elevada ($>0,50$), aparte del ítem 11, que al presentar carga factorial en más de un factor, revela un peso inferior a 0,50 en el factor a que pertenece.

Validez convergente-discriminante de los ítems

En el sentido de que confirmemos la estructura de la escala en la muestra en estudio, procedemos al análisis de la validez convergente-discriminante de los ítems, a través de la correlación de *Pearson* entre los ítems y las diferentes subescalas. En la Tabla 2 se presentan los valores logrados en cada ítem.

Tabla 2 - Validez convergente-discriminante de los ítems de la W-BQ12.

Ítems	Bien-estar negativo	Energía (ítems 6 y 7 recodificados)	Bien-estar positivo
1. Tengo episodios de lloro o siento voluntad de llorar.	0,56	-0,27*	-0,16
2. Me siento desanimada y triste.	0,63	-0,48†	-0,34†
3. Siento miedo sin ninguna razón.	0,66	-0,24*	-0,19
4. Me pongo fácilmente perturbada o entro en pánico.	0,69	-0,43†	-0,46†
5. Me siento enérgica, activa o llena de vitalidad.	-0,25*	0,55	0,46†
6. Me siento sin energía o muelle.	-0,38†	0,65	0,29*
7. Me siento cansada, agotada o exhausta.	-0,49†	0,55	0,26*
8. Acuerdo sintiéndome fresca y descansada.	-0,22	0,49	0,44†
9. Estoy feliz, satisfecha o contenta con mi vida personal.	-0,21	0,25*	0,48
10. Tengo el tipo de vida que quería tener.	-0,20	0,26*	0,46
11. Siento entusiasmo para enfrentar mis tareas diarias o tomar nuevas decisiones.	-0,27*	0,56†	0,44
12. Siento que puedo fácilmente manejar cualquier problema grave o gran cambio en mi vida.	-0,36†	0,28*	0,42

Nota: Se consideraron significativos los valores de r al nivel de $p < 0,05^*$ y $p < 0,01^†$ para $N = 74$; Los valores de la correlación relativos a cada subescala fueron corregidos para superposición.

Teniendo como criterio que las correlaciones de los ítems con la subescala a que pertenecen deberían ser superiores a 0,10 relativamente a su correlación con las restantes subescalas y, analizando los ítems que se mostraron problemáticos en el análisis de componentes principales, constatamos que los ítems 5, 7 y 8 no presentan poder discriminativo entre las subescalas. El ítem 11 (siento entusiasmo para enfrentar mis tareas diarias o tomar nuevas decisiones), que también se mostró problemático en el análisis de componentes principales, mantiene una mayor correlación con la subescala energía, con una diferencia superior a 0,10 relativamente a la subescala a que originalmente pertenece - bienestar positivo. En este sentido, y dado que el análisis de la validez convergente discriminante de los ítems refuerza los resultados logrados en el análisis de los componentes principales, ponderamos la posibilidad del ítem 11 pasar de la subescala bienestar positivo para la subescala energía. Sin embargo, tentamos aun la posibilidad de los constructos si asocian de manera más adecuada, en dos subescalas, de lo que se efectuó nuevamente el análisis de componentes principales, forzándose a dos factores. La solución factorial resultante no fue satisfactoria, dado que los ítems considerados más problemáticos se mantuvieron, optándose, finalmente, por mantener la estructura de tres dimensiones de la W-BQ12, alterando el ítem 11 de la subescala bienestar positivo para la subescala energía.

Validez convergente

De manera a evaluar la validez convergente de los constructos en evaluación en las diferentes subescalas de la W-BQ12, calculamos su correlación con la PBGS rellenada en simultáneo. La observación de la Tabla 3 nos permite verificar una correlación negativa entre la percepción de *bienestar general* y luto, o sea, cuanto mayor la percepción de *bienestar menor* es la expresión del luto, esto es, luto más resuelto, correspondiente al esperado. Relativamente a la percepción de *bienestar negativo*, se observa una correlación positiva con el luto. La correlación de la percepción de *energía* y del *bienestar positivo*, con el luto, no es estadísticamente significativa.

En resultado de la aplicación del instrumento en análisis y, en el sentido de conocer sobre la percepción de bienestar

Tabla 3 - Validez convergente entre la W-BQ12 y la PBGS.

W-BQ12	PBGS
Escala <i>Bien-estar General</i>	-0,30*
Subescala <i>bien-estar negativo</i>	0,36*
Subescala <i>energía</i>	-0,13
Subescala <i>bien-estar positivo</i>	-0,22

Nota: Se consideraron significativos los valores de r al nivel de $p < 0,01$ (*).

que las mujeres manifiestan después de una situación de pérdida involuntaria de embarazo, calculamos la amplitud, media y desvío padrón en las varias dimensiones, propuestas por la autora, así como en la escala global (Tabla 4). El análisis de los resultados en las subescalas nos permite decir que, en nuestra muestra, la percepción de *bienestar positivo* aparece con el valor más elevado, siguiéndose la *energía* y el *bienestar negativo*, en último lugar. En cuanto al *bienestar general* presenta un valor que media entre el del *bienestar positivo* y el de la *energía*.

Tabla 4 - Distribución de la amplitud, media y desvío padrón de las subescalas de la W-BQ12 y escala global (N=74).

Subescalas y escala total	N.º de ítems	Amplitud	Media	Desvío Padrón
Bien-estar negativo	4	0-12	5,49	3,24
Energía	5	1-15	8,89	3,53
Bien-estar positivo	3	2-9	6,27	1,75
Bien-estar general	12	7-33	21,68	6,69

Confiabilidad

Podemos decir que en cuanto a la confiabilidad, los resultados en nuestro estudio son análogos a los de otros estudios orientados por la autora^(5,7), aunque las dimensiones de la muestra difieran. En la subescala *bienestar positivo*, observamos el valor más bajo de *Alpha de Cronbach*, qué, de acuerdo con algunos autores⁽³⁾, traduce una más flaca consistencia interna. La subescala *energía* presenta una razonable consistencia interna, facto que también verificamos en un de los estudios de la autora, con un valor aun más bajo del que nuestro⁽⁵⁾, mientras en la subescala *bienestar negativo* y en el *bienestar general* sea donde se verifican buenos valores de consistencia interna, qué se aproxima más de los estudios que referimos de la autora.

En la Tabla 5 presentamos los resultados del análisis de la fidelidad de las diferentes subescalas y escala global, así como los resultados logrados en dos estudios orientados por la autora, a los cuales designamos por "a" un estudio efectuado en una muestra de enfermos diabéticos⁽⁵⁾, y por "b", otro, efectuado en una muestra de individuos adultos con deficiencia de la hormona del crecimiento⁽⁷⁾.

Los resultados logrados en nuestra muestra están muy cerca de los del estudio "a", aunque un poco inferiores a los logrados en el estudio "b".

Discusión

La asistencia de calidad implica nuevas relaciones entre el cuidador y aquél que es cuidado⁽¹²⁾, acarrea a nuevas estrategias de cuidado, busca objetivar el subjetivo,

Tabla 5 - Fidelidad de la W-BQ12 en la muestra en estudio y en estudios de la autora.

Subescalas y escala total	Ítems e se valor de consistencia interna (estudio actual)	Alpha Cronbach (estudio actual) N=74	Alpha Cronbach (estudio a) N=464	Alpha Cronbach (estudio b) N=148
Bien-estar negativo	Ítem 1=0,56	0,81	0,78	0,86
	Ítem 2=0,63			
	Ítem 3=0,66			
	Ítem 4=0,60			
Energía	Ítem 5=0,61	0,79	0,69	0,86
	Ítem 6=0,65			
	Ítem 7=0,53			
	Ítem 8=0,53			
	Ítem 11=0,56			
Bien-estar positivo	Ítem 9=0,49	0,60	0,80	0,88
	Ítem 10=0,47			
	Ítem 12=0,29			
Bien-estar general	12 Ítems	0,84	0,85	0,93

siendo para eso fundamental el recurso a instrumentos de evaluación fidedignos y válidos.

Pretendemos con este estudio analizar las propiedades métricas de la W-BQ12 cuando aplicado a una muestra de mujeres en situación de pérdida involuntaria de embarazo.

Siendo la maternidad una idea tan intrínseca y culturalmente desarrollada por la mujer, se entiende que cualquier acontecimiento que la coloque en causa, interfiera en su *bienestar*, en la medida en la que la distanciará de sus aspiraciones, pudiendo influenciar negativamente el juicio que hará de su satisfacción con la vida⁽¹³⁾. Estudiamos, así, una muestra de mujeres que había pasado por una experiencia de pérdida de embarazo. Decidimos aplicar el instrumento en estudio, entre las cuatro y las seis semanas pos-pérdida, por ser ya considerado un período de recuperación y superación⁽¹⁴⁾, aunque eso, por ser tan individual, sea tan difícil de definir.

En lo que se refiere a la estructura conceptual del instrumento para nuestra muestra, resultante del análisis exploratorio a tres factores, demostró alguna inestabilidad en el posicionamiento de algunos ítems, especialmente al nivel de la subescala *energía*, verificándose que los ítems relativos a la *energía* negativa y, los relativos a la *energía* positiva, presentaban simultáneamente una agregación a las subescalas de *bienestar negativo* y al *bienestar positivo*, respetivamente, qué, de acuerdo con algunos autores, se tiene, igualmente, verificado en otros estudios^(5,8). Este facto fue confirmado en el estudio de la validez convergente-discriminante de los ítems, una vez que, aunque algunos ítems presentasen una buena correlación con la subescala a que pertenecían, se correlacionaban con otra subescala, presentando una

validez discriminante inferior a 0,10, dato que, después del análisis exploratorio a dos factores, se mantenían los mismos ítems problemáticos, optamos por mantener la solución con tres subescalas, alterando el ítem 11, lo que está de acuerdo con la opción tomada por otros autores^(5,8).

Concluimos que la subescala menos recia es la de la *energía*, facto que se debe a la estructura conceptual de sus ítems, que incluyen características que, en nuestra cultura, pueden reflejarse en el nivel de *energía*, pero, también, en el bienestar.

La dificultad en discriminar entre algunos ítems de la subescala *energía* con *bienestar positivo* o *bienestar negativo* puede deberse al facto de la misma subescala presentar una dimensión de *energía* positiva y otra de *energía* negativa y, las respondientes, en la situación en estudio, tienen alguna dificultad en disociar éstos dos conceptos.

La subescala *bienestar negativo* es la que presenta la mejor consistencia interna, contrariamente, la subescala de *bienestar positivo* presenta una consistencia interna más flaca⁽³⁾, dado que el valor se sitúa entre 0,60 y 0,70 a pesar de muy cerca del valor superior, aunque sean aceptables valores arriba de 0,60⁽²⁾, justificables, especialmente, si las escalas tienen un reducido número de ítems. A pesar de estos valores parcelar, el *bienestar general* presenta una buena consistencia interna.

La W-BQ12 presentó resultados consistentes, cuando correlacionado con la PBGS - Escala de Luto Perinatal, con la existencia de dos constructos dispares (el *bienestar* subjetivo y el luto) aunque interrelacionados. Se observó una correlación negativa entre el *bienestar* general y luto, o sea, cuanto mayor la percepción de *bienestar*, menor la expresión del luto, esto es, luto más resuelto. Por otro lado, la subescala *bienestar negativo* presentó una correlación positiva con el luto, o sea, se asocia a un luto más activo, menos resuelto.

La pérdida del embarazo con todas sus implicaciones, mientras evento estresor, podrá interferir negativamente en la percepción que cada mujer hace de su *bienestar*. A la medida que la expresión de ese disgusto va apocando, y se va resolviendo ese luto, es recobrado el nivel de *bienestar*, volviéndose gradualmente más positivo.

Relativamente a las subescalas *energía* y *bienestar positivo*, se observaron correlaciones negativas con la escala de luto, aunque no si mostrasen estadísticamente significativas.

El análisis de nuestros resultados nos permite inferir que las participantes en nuestro estudio, presentaban niveles satisfactorios de *bienestar positivo*, *bienestar general* y *energía*, compatibles con un proceso de luto en resolución, revelando satisfacción con su vida personal y entusiasmo y confianza para que continúen su trayecto en la vida.

Conclusión

De acuerdo con los resultados logrados, podemos decir que la versión portuguesa de la W-BQ12 mostró ser una medida fidedigna y válida para la evaluación del bienestar en mujeres en situación de pérdida involuntaria del embarazo, dados los valores razonables de la consistencia interna de las subescalas y de la escala global, así como la estructura resultante del análisis factorial. El cuestionario mostró ser sensible para una población diferente de aquella anteriormente utilizada, lo que será un indicador de su validez. Sería, sin embargo, interesante, considerar su aplicabilidad en una muestra mayor.

La utilización de un instrumento como éste nos permite, con mayor precisión, evaluar e identificar las mujeres en riesgo de un luto más prolongado, o más complicado, después de una pérdida involuntaria del embarazo.

Referencias

1. Bonanno GA, Kaltman S. The Varieties of Grief Experience. *Clin Psychol Rev.* 2001;21(5):705-34.
2. Ribeiro JLP. Metodologia de Investigação em Psicologia da Saúde. 3ª ed. Porto: Legis; 2010. 170 p.
3. Pestana MH, Gageiro JN. Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS. 5ª ed. Lisboa: Sílabo; 2008. 692 p.
4. Bradley C. The Well-being Questionnaire. In: Bradley C, editor. Handbook of Psychology and Diabetes: a guide to psychological measurement in diabetes research and practice. Switzerland: Harwood Academic Publishers; 1994. p. 89-110.
5. Riaz A, Bradley C, Barendse S, Ishii H. Development of the Well-being questionnaire short-form in Japanese: the W-BQ12. *Health Qual Life Outcomes* [periódico na Internet]. 2006 [acesso 25 out 2009]; 4(40):1-10. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1563454/>.
6. Mitchell J, Bradley C. Psychometric evaluation of the 12-item Well-being Questionnaire for use with people with macular disease. *Qual Life Res.* 2001;10:465-73.
7. McMillan CV, Bradley C, Gibney J, Russel-Jones DL, Sönksen PH. Psychometric properties of two measures of psychological well-being in adult growth hormone deficiency. *Health Qual Life Outcomes* [periódico na Internet]. 2006. [acesso 17 jun 2010]; 4(16):1-10. Disponível em <http://www.hqlo.com/content/pdf/1477-7525-4-16>.
8. Pouwer F, Snoeck FJ, Van Der Ploeg HM, Adèr HJ, Heine RJ. The Well-being Questionnaire: evidence for a three-factor structure with 12 items (W-BQ12). *Psychol Med.* 2000;30:455-62.

9. Ritsher J.B., Neugebauer R. Perinatal Bereavement Grief Scale: Distinguish Grief from Depression Following Miscarriage. *Assessment*. 2002; 9(1):31-40.
10. Koch C., Santos C., Santos MR. Tradução portuguesa, adaptação e validação da Perinatal Bereavement Grief Scale (PBGS) em mulheres com perda de gravidez. *Rev de Enferm Referência*. 2012;3 Série (6):123-30.
11. Almeida LS, Freire T. Metodologia de Investigação em Psicologia e Educação. 4ª ed. Braga: Psiquilibrios; 2007. 272 p.
12. Mariutti MG, Almeida AM, Panobianco MS. O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na Internet]. jan-fev 2007; [acesso 27 out 2011]; 15(1). Disponível em www.eerp.usp.br/rlae
13. Keyes CLM., Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *J Personal Soc Psychol*. 2002;82(6):1007-22.
14. Lok IH, Neugebauer R. Psychological morbidity following miscarriage. *Best Practice Res Clin Obstet Gynaecol*. 2007;21(2):229-47.

Recibido: 29.6.2011

Aceptado: 17.5.2012

Como citar este artigo

Koch C, Santos C, Santos MR. Estudio de las propiedades de mensuración de la versión portuguesa del Cuestionario de Bienestar12 (W-BQ12) en mujeres con pérdida del embarazo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. xx.-xx. 2012 [acceso: ____/____/____];xx(x):[__ pantallas]. Disponible en: _____

día
mes abreviado con punto
año

URL

www.eerp.usp.br/rlae