



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA 3

**“VALIDACIÓN DEL PELVIC ORGAN PROLAPSE / URINARY INCONTINENCE
SEXUAL QUESTIONNAIRE (PISQ-12), EN MUJERES MEXICANAS”**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD DE RAMA EN

UROLOGÍA GINECOLÓGICA

PRESENTA

Dra. Perla Eréndira Rabadán Dorantes

ASESOR

**Dr. Carlos Ramón Jimenez Vieyra
Urología Ginecológica**

Número de registro: R-2014-3504-15

México, DF. Abril de 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

La familia es una de las joyas más preciadas que uno puede tener, sin la familia uno no puede conseguir la fuerza necesaria para lograr las metas. Este documento es un esfuerzo grande que involucra a muchas personas cercanas a mí. Es por eso que dedico esta tesis a mi mamá, mi papá, mi hermano, mi tío, mi abuela, Jorge y principalmente a Ximena, que son el motor que me obliga a funcional y ser cada día mejor.

Hija, eres el amor de mi vida y todo lo hago por ti.

AUTORIZACIÓN DE TESIS

DR. GILBERTO TENA ALAVEZ

Director General de la Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 CMN La Raza

DR. JUAN CARLOS HINOJOSA CRUZ

Director en Educación e Investigación en Salud
UMAE Hospital Ginecología y Obstetricia No.3 CMN La Raza

DRA. MARIA GUADALUPE VELOZ MARTINEZ

Jefa de la División en Investigación en Salud
UMAE Hospital Ginecología y Obstetricia No.3 CMN La Raza

DR. CARLOS RAMON JIMENEZ VIEYRA

Asesor de tesis
Médico Urología Ginecológica
UMAE Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 CMN La Raza

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

1. Datos del alumno

Dra. Perla Eréndira Rabadán Dorantes
Médico Residente de Urología Ginecológica
Hospital de Gineco-Obstetricia N.3 Hospital Víctor Manuel Espinoza De los
Reyes Sánchez.
Dom. Av. Vallejo N. 266 y 270 Col. La Raza, Azcapotzalco, D.F.
Tel email: angelili999@hotmail.com

2. Datos del asesor

Dr. Carlos Ramón Jiménez Vieyra
Especialista en Ginecología y Obstetricia
Hospital de Gineco-Obstetricia N.3 La Raza.
Dom. Av. Vallejo N. 266 y 270 Col. La Raza, Azcapotzalco, D.F.
Tel 57245900 Email: divieyra@yahoo.com

3. Asesor adjunto.

Dra. Jazmin Melgoza Arcos
Especialista en Ginecología y Obstetricia
Hospital de Gineco-Obstetricia N.3 La Raza.
Dom. Av. Vallejo N. 266 y 270 Col. La Raza, Azcapotzalco, D.F.
Tel 57245900 Email: jazmin@hotmail.com

Dr. Jorge López de Nava Castellanos
Especialista en Medicina Interna
Hospital de Gineco-Obstetricia N.3 La Raza.

Dom. Av. Vallejo N. 266 y 270 Col. La Raza, Azcapotzalco, D.F.
Tel 57245900 Email: druffito@hotmail.com

4. Datos de la tesis

“Validación del Pelvic Organ Prolapse / Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (pisq-12), en mujeres mexicanas”.

Enero 2014

INDICE

1. ÍNDICE.....	6
2. ABREVIATURAS.....	7
3. RESUMEN.....	8
4. ANTECEDENTES.....	10
5. JUSTIFICACIÓN.....	14
6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
7. HIPOTESIS.....	14
8. OBJETIVOS.....	15
a. Objetivo general.....	15
b. Objetivo específicos.....	15
9. MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
a. Grupo de estudio	17
b. Tipo de estudio.....	17
c. Criterios de selección de pacientes.....	17
I. Criterios de inclusión.....	17
II. Criterios de exclusión.....	17
III. Criterios de eliminación.....	17
IV. Tamaño de muestra	18
d. Definición de las variables.....	18
e. Análisis de datos.....	19
f. Análisis estadístico.....	23
10. RESULTADOS.....	27
11. CONCLUSIONES.....	39
12. BIBLIOGRAFÍA.....	40
13. ANEXOS	
1. Consentimiento informado.....	42
2. Hoja de captura de datos	43

ABREVIATURAS

Abreviatura	Significado
PSIQ-12	Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire
ICIQ	International consultation on incontinence questionnaire.
FMS	Función Sexual de la Mujer
FSFI	Female Sexual Function Index
KHQ	King's Health Questionnaire
UDI	Urogenital Distress Inventory
ISI	Incontinence Severity Index.
ICS	International Continence Society Questionnaire para hombres.
IIQ	Incontinence Impac Questionnaire
CACV	Cuestionario de autoevaluación del control de la vejiga
I-QoL	Cuestionario Incontinence Quality of life.

RESUMEN

Título: “Validación del Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PSIQ-12), en mujeres mexicanas.”

Antecedentes: La patología del piso pélvico incluye la incontinencia urinaria, incontinencia anal y el prolapso genital, los cuales con frecuencia aparecen en conjunto. La incontinencia urinaria es un síntoma frecuente en la disfunción del piso pélvico y tiene un impacto negativo en la calidad de vida relacionado con la salud de las mujeres. La incontinencia fecal representa un serio problema que invalida física y socialmente al enfermo. Las pacientes con prolapso de órgano pélvico usualmente manifiestan sensación de presión en vagina acompañado de sintomatología urinaria o disfunción sexual. Este desorden afecta en forma importante la calidad de vida en la mujer incluyendo el aspecto social, psicológico, ocupacional, doméstico, físico y sexual. Para la detección de los problemas de disfunción sexual en consulta se recomienda la administración de cuestionarios de calidad de vida autoadministrables, de fácil lectura. El cuestionario PSIQ-12 publicado en el 2003 es el primer cuestionario que evalúa la disfunción sexual en pacientes con incontinencia urinaria y prolapso de órgano pélvico.

Objetivo: Validar el cuestionario (PSIQ-12) en la población Mexicana atendida en el Hospital Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez, para evaluar la disfunción sexual en pacientes con incontinencia urinaria y/o fecal con o sin prolapso de órgano pélvico.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Que incluirá a pacientes heterosexuales, mayores de 18 años, con vida sexual activa y con diagnóstico de incontinencia urinaria, fecal o prolapso de órgano pélvico. El estudio se dividió en cuatro etapas que incluyen panel de expertos, panel de pacientes, aplicación del cuestionario y análisis de cada ítem. La recolección de datos se realizará mediante el autollenado de los cuestionarios entregados en forma controlada. Adicionalmente en una hoja de datos se recabará los datos demográficos de la población en estudio. Se utilizará el software estadístico SPSS para Windows en el desarrollo de una base de datos óptima para los intereses del estudio y para el análisis de los mismos. Se analizará la existencia de efecto suelo y del efecto techo, así como la factibilidad, fiabilidad y validez del mismo.

Resultados: Se estudiaron 384 mujeres con una edad promedio de 55.7 años \pm 19.5 años y una paridad promedio de 4, con un mínimo de 0 y un máximo de 17. De las 384 pacientes estudiadas el 19.3% presentaban incontinencia urinaria de esfuerzo, 31.5% incontinencia urinaria de urgencia, 16.9 % incontinencia urinaria mixta, 0.3 %

incontinencia fecal y 32 % prolapso de órganos pélvicos. La factibilidad (el llenado del cuestionario) fué del 100%. Con un tiempo de cumplimiento entre 3 a 5 minutos. La fiabilidad del cuestionario PSIQ-12 es alta como lo demuestra el valor obtenido a través de alfa de cronbach el cual fue de 0.783. Validez de constructo: Para evaluar si el modelo factorial (o la extracción de los factores) en su conjunto es significativo se realizó el contraste con el test KMO (Kaiser, Meyer y Olkin) el cual relaciona los coeficientes de correlación en las variables, en nuestro caso el coeficiente fue 0.732 lo que significa que la relación que guardan las variables es mediano. La aplicabilidad del análisis factorial de las variables estudiadas fue evaluada mediante la prueba de esfericidad de Bartlett obteniendo p de .000 lo que indica que se puede aplicar el análisis factorial.

Conclusión El PSIQ-12 tuvo una adecuada y alta consistencia interna como lo demostró el valor alfa de Cronbach de 0.783 por lo tanto existe una fuerte correlación entre las preguntas que lo conforman. El cuestionario PIS-Q 12 validado en España el cual es la forma corta del cuestionario Pelvic Organ Prolapse / Urinary Incontinence Sexual Questionnaire equivalente a la versión original, en esta tesis muestra que cumple con las propiedades psicométricas de factibilidad, validez y fiabilidad, para ser utilizada en nuestro país, tanto en la práctica clínica como en la investigación.

Recursos e infraestructura: El hospital cuenta con los recursos e infraestructura necesaria para poder realizar el presente proyecto de investigación.

Factibilidad e implicaciones éticas: El estudio es factible y no tiene implicaciones éticas.

Experiencia del grupo: 6 años

Tiempo a desarrollarse: 3 meses

TITULO: VALIDACIÓN DEL PELVIC ORGAN PROLAPSE / URINARY INCONTINENCE SEXUAL QUESTIONNAIRE (PISQ-12), EN MUJERES MEXICANAS.

MARCO TEÓRICO.

La patología del piso pélvico incluye la incontinencia urinaria, incontinencia anal y el prolapso genital, los cuales con frecuencia aparecen en conjunto.¹

La incontinencia urinaria es un síntoma frecuente en la disfunción del piso pélvico y tiene un impacto negativo considerable en la calidad de vida relacionado con la salud de las mujeres. La prevalencia de la incontinencia urinaria se encuentra del 15 al 28%. Aproximadamente la mitad de las pacientes presentan sintomatología de incontinencia urinaria mixta, 15 – 33% de incontinencia urinaria de esfuerzo y 13% de incontinencia urinaria mixta.² En México la prevalencia varía de 14 a 40.5% (23.5% utilizando la definición de la sociedad internacional de continencia).³

La incontinencia fecal es la pérdida parcial o total de la capacidad para controlar voluntariamente la expulsión de gases y materia fecal. Representa un serio problema que invalida física y socialmente al enfermo. En México no contamos con estadística confiable y por ello se desconoce cuál es la incidencia exacta en la población general; sin embargo, en la unidad de Coloproctología del servicio de Gastroenterología del Hospital General de México representa el 2% de la consulta de especialidad. En países desarrollados la prevalencia de incontinencia fecal en la población general es de 4.2 por 1000 hombres y 1.7 por 1000 mujeres entre 15 y 65 años.⁴

El prolapso genital es la exteriorización de los órganos pélvicos por la vagina, siendo una patología que afecta la calidad de vida de toda mujer, provocando pesé, muy rara vez morbilidad y mortalidad. El prolapso genital se diagnostica en el 50% de las mujeres multíparas y del 10-20% requiere tratamiento por su sintomatología. Se calcula que una mujer a lo largo de su vida tiene 11% de riesgo de necesitar cirugía para la corrección del prolapso o por incontinencia.⁵

Las pacientes con prolapso de órgano pélvico usualmente manifiestan sensación de presión en vagina acompañado de sintomatología urinaria o disfunción sexual. Este desorden afecta en forma importante la calidad de vida de la mujer incluyendo el aspecto social, psicológico, ocupacional, doméstico, físico y sexual.⁶

La disfunción sexual femenina es un trastorno que describe pacientes con baja libido, problemas de excitación sexual, incapacidad para alcanzar el orgasmo y dispareunia. Si bien no son contradictorios los estudios han demostrado que las quejas sexuales son habituales en las mujeres con trastorno del piso pélvico. En un estudio basado en la comunidad con 4106 mujeres, el 86% de aquellas con pareja eran sexualmente activas. Las mujeres con trastorno del piso pélvico eran menos propensas a ser sexualmente activas y tenían menores puntuaciones de

satisfacción que las mujeres no afectadas. Sin embargo, tras un análisis de regresión, la actividad y la satisfacción sexual fueron independientes de los trastornos del piso pélvico.⁷

Para la detección de los problemas de la disfunción sexual en consulta se recomienda la administración de cuestionarios de calidad de vida, autoadministrables, de fácil lectura.⁸

El cuestionario es un instrumento que se diseña para medir objetivamente fenómenos subjetivos como los síntomas y su impacto en la calidad de vida con toda la dificultad que ello puede tener de la mejor manera posible. El cuestionario auto administrado es un tipo de entrevista personal en que las preguntas están establecidas en una cédula preestablecida que le sujeto o la paciente lee y responde por escrito; estos cuestionarios autoadministrados son de fácil realización, su costo no es excesivo y al no estar expuestos a sesgos del entrevistador permiten analizar los problemas desde la perspectiva de los entrevistados o pacientes.⁹

En la actualidad existen numerosos cuestionarios para evaluar el impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida. Uno de los más recomendables y más usado, es el cuestionario **King's health Questionnaire**. Existe una versión validada y adaptada al español, teniendo un grado de recomendación A, y siendo posible su aplicación para hombres y mujeres. Este cuestionario, evalúa el impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida y analiza de forma objetiva la sintomatología urinaria. Es un cuestionario fácilmente entendible y cumplimentable, siendo útil en los diferentes tipos de incontinencia.¹⁰

El **ICIQ (International Consultation on Incontinence Questionnaire)**, es un cuestionario que identifica a los pacientes con incontinencia urinaria y cuantifica la interferencia con la vida habitual del paciente. Es válido para hombres y mujeres de cualquier edad, utilizándose habitualmente el formato corto, más útil en la práctica clínica (ICIQ-SF). Tiene un grado de recomendación A y se encuentra traducido al castellano.¹¹

Ambos cuestionarios incluyen una serie de preguntas frente a la función sexual, pero están dirigidos a evaluar el impacto global de la incontinencia y / o prolapso en la calidad de vida del paciente o en el bienestar pero no se centran en la función sexual.¹¹

En España se diseñó y validó el cuestionario de la Función Sexual de la Mujer (FSM) el cual es autoadministrable, aplicado en la comunidad de Valencia en el año 2004, mediante un estudio transversal y multicéntrico, recomendado para su aplicación en consulta tanto de atención primaria como hospitalaria, pero no es condición específica de disfunción sexual en patología del Suelo Pélvico.¹²

Hay múltiples publicaciones científicas que emplean el Female Sexual Function Index (FSFI), el cual fue diseñado por Rosen y colaboradores que cumplía la clasificación del International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions, auto administrable, simple y confiable para evaluar la función sexual femenina pero tampoco es un cuestionario específico que evalúe la disfunción sexual en las pacientes con trastornos del piso pélvico.¹³

En el año 2003 Rebecca Rogers publicó el primer cuestionario específico que evalúa ambas circunstancias: A Short Form of the Pelvic Organ Prolapse /Urinary Incontinence Sexual Questionnaire, que ha sido validado en diversos países, en España por Espuña y colaboradores en el año 2009. El PISQ 12 versión corta es rápido y fiable para el abordaje de este tema y su cuantificación. Consta de 12 preguntas que abordan deseo excitación, orgasmo y dolor, sobre el miedo o la actividad sexual de la pareja y la relación con la incontinencia urinaria, anal o prolapsos y está diseñado para la evaluación de la disfunción sexual asociada a problemas de suelo pélvico antes y después de tratamiento en mujeres heterosexuales.

Consta de 12 preguntas e investiga tres aspectos en la salud del paciente: emotivo, físico y la relación de pareja, el análisis factorial mostró que el PSIQ 12 las preguntas 1,2,3,4 y 12 pertenecen al factor 1 que puede ser descrito como emotivo-conductual, las preguntas 5,6,7,8 y 9 pertenecen al factor 2 que se describe como físico y las preguntas 11 y 12 pertenecen al factor 3 que puede ser descrito como la relación de pareja.¹⁴ En este mismo año se realiza la validación del mismo cuestionario en Turquía por Cam C.¹⁵

En el año 2012 se realizó la validación del PISQ 12 en China el cual recientemente se incluyó en el nivel de evidencia B y es ampliamente recomendado por la sociedad internacional de continencia. Este es el mismo validado en España consta de 12 preguntas e investiga tres aspectos en la salud del paciente: físico, emocional y la relación de pareja.¹⁶

Innumerables instrumentos para analizar la calidad de vida en pacientes con síntomas del tracto urinario bajo están actualmente disponibles para los investigadores. A continuación se enlistan algunos cuestionarios relacionados a las áreas de Uroginecología, Uroneurología, Urogeriatria y Disfunción Sexual (masculina y femenina) que están validados y ya publicados en varias áreas de la salud:

- ❖ KHQ – King’s Health Questionnaire
- ❖ ICIQ-SF – International Consultation on Incontinence Questionnaire
- ❖ UDI- Urogenital Distress Inventory.
- ❖ ISI - Incontinence Severity Index.
- ❖ ICS - International Continence Society Questionnaire para hombres.
- ❖ Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms
- ❖ IIQ - Incontinence Impact Questionnaire.
- ❖ Urge- Urinary Distress Inventory.
- ❖ Quality of life in persons with urinary incontinence.

- ❖ Cuestionario para la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres.
- ❖ CACV - Cuestionario de autoevaluación del control de la vejiga.
- ❖ I-QoL – Cuestionario Incontinence Quality of life.

De los cuestionarios mencionados, apenas el KHQ y ICIQ-SF tienen todas las propiedades psicométricas testeadas, aprobadas y publicadas.¹⁷

JUSTIFICACION:

El PSIQ – 12 es el primer cuestionario ya validado en varios países que es de utilidad en el diagnóstico y manejo de la disfunción sexual en mujeres con incontinencia urinaria y/o fecal asociada o no a prolapso de órgano pélvico. Por tal motivo es necesario contar con un instrumento de fácil entendimiento, autoadministrable y rápida aplicación que permita evaluar y tratar a la población mexicana atendida en el Hospital Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿El cuestionario PSIQ – 12 es de utilidad en la mujer mexicana atendida en el Hospital Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez, para evaluar la disfunción sexual en pacientes con incontinencia urinaria y/o fecal con o sin prolapso de órganos pélvicos?

HIPÓTESIS:

El cuestionario PSIQ 12 que evalúa la disfunción sexual en mujeres mexicanas atendidas en el Hospital Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez por incontinencia urinaria o fecal con o sin prolapso de órgano pélvico es de utilidad en la población nacional que experimenta un trastorno de esta naturaleza.

OBJETIVO GENERAL:

Validar el cuestionario (PSIQ-12) en la población Mexicana atendida en el Hospital Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez, para evaluar la disfunción sexual en pacientes con incontinencia urinaria y/o fecal con o sin prolapso de órgano pélvico.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Aplicar el cuestionario PSIQ 12 en las pacientes derechohabientes del Instituto Mexicano Del Seguro Social atendidas en la consulta externa de urología ginecológica y ginecología.

Determinar la confiabilidad y valides del Pelvic Organ Prolapse / Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ 12).

Evaluar la consistencia interna del Pelvic Organ Prolapse / Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ 12).

Evaluar la capacidad discriminativa del Pelvic Organ Prolapse / Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ 12).

Determinar la composición factorial del Pelvic Organ Prolapse / Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ 12).

Describir e identificar los factores de riesgo que predisponen a la población mexicana a presentar alteraciones del piso pélvico.

Se realizará un análisis descriptivo de la población que realice el llenado del cuestionario y las puntuaciones globales obtenidas. Se llevará a cabo un análisis factorial (componentes principales con rotación varimax), basado en un criterio *eigenvalues* mayores que uno.

Se analizará la consistencia interna total del cuestionario PSIQ 12 y de cada una de las subescalas resultantes.

MATERIAL Y METODOS:

GRUPO DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en la Unidad Médica de Alta Especialidad Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez, Centro Médico Nacional La Raza con las pacientes derechohabientes que fueron atendidas en consulta externa en la clínica de Urología Ginecológica, y que manifestaron disfunción sexual asociada a incontinencia urinaria o fecal con o sin prolapso de órgano pélvico, mediante la aplicación del cuestionario PSIQ – 12.

TIPO DE ESTUDIO: observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Pacientes con diagnóstico de prolapso genital, incontinencia urinaria o fecal atendidas en la consulta externa del servicio de urología ginecológica.

Mayores de 18 años.

Con vida sexual activa.

Con pareja heterosexual.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Pacientes que no acepten participar en el estudio.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

Pacientes con cuestionario incompleto.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

De acuerdo a la fórmula para encuestas (cuestionario) de población infinita se realizó un cálculo del tamaño de muestra de 384 pacientes atendidas por consulta externa en el servicio de Urología Ginecológica.

$$N = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

Z: 1.96 para un índice de confianza del 95%.

d: 0.05

p: 0.5

q: 0.5

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2} = \frac{0.9604}{0.0025} = 384.1$$

DEFINICION DE LAS VARIABLES

CUESTIONARIO :

DEFINICIÓN DE VARIABLE: Pelvic Organ Prolapse / Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12)

DEFINICION OPERACIONAL: Puntuación obtenida del Pelvic Organ Prolapse / Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12)

ESCALA DE MEDICIÓN: Escala de licker

Unidad de medición: Siempre, frecuentemente, algunas veces, rara vez, nunca.

VARIABLES DEMOGRAFICAS

Edad:

DEFINICION CONCEPTUAL: Periodo transcurrido en años desde la fecha de nacimiento hasta el momento del estudio.

DEFINICION OPERACIONAL: Años cumplidos al momento de aplicar el cuestionario.

TIPO DE VARIABLE: Cuantitativa.

ESCALA DE MEDICION: De razón. Discreta.

Unidad de medición: años

PARIDAD:

DEFINICION CONCEPTUAL: Número total de embarazos que ha tenido una mujer.

DEFINICION OPERACIONAL: Número de veces que ha presentado partos por vía vaginal o quirúrgica.

TIPO DE VARIABLE: Cuantitativa.

ESCALA DE MEDICION: Razón.

Unidad de medición: número de partos.

MENOPAUSIA

DEFINICION CONCEPTUAL: La Organización Mundial de la Salud define a la menopausia como la cesación permanente de la menstruación y de su capacidad reproductiva como consecuencia de la pérdida de la actividad folicular del ovario.

DEFINICION OPERACIONAL: Se considerará al interrogatorio si la paciente presentó el último periodo menstrual espontáneo al menos un año antes de la fecha del estudio.

TIPO DE VARIABLES: cualitativa.

ESCALA DE MEDICION: dicotómica.

Unidad de medición: si/no

TERAPIA HORMONAL DE REEMPLAZO

DEFINICION CONCEPTUAL: Tratamiento a base de hormonas estrógeno solo o en combinación con progesterona que se administra con el fin de elevar sus niveles los cuales disminuyen en la menopausia.

DEFINICION OPERACIONAL: Se considerará como la ingesta de terapia hormonal de cualquier característica: estrógenos solos, estrógeno + progestina, tibolona en paciente el sexo femenino.

TIPO DE VARIABLES: nominal.

ESCALA DE MEDICION: dicotómica

Unidad de medición: si/no

INDICE DE MASA CORPORAL

DEFINICION CONCEPTUAL: Es una medida de asociación entre el peso y la talla del individuo ideada por el estadístico belga Adolphe Quetelet.

DEFINICION OPERACIONAL: Se realizará el cálculo de este índice a partir del peso y talla del paciente mediante la fórmula $\text{peso} / \text{talla}^2$, considerando el día que se aplicará el cuestionario.

TIPO DE VARIABLES: cualitativa.

ESCALA DE MEDICION: ordinal.

Unidad de medición: Infrapeso, normal, sobrepeso, obesidad grado I, II, III.

ATROFIA UROGENITAL

DEFINICION CONCEPTUAL: Definida como vaginitis atrófica o sequedad vaginal es una patología frecuente en el 15% de las mujeres premenopáusicas, 10 a 40% de la población postmenopáusica, secundaria a la pérdida estrogénica.

DEFINICION OPERACIONAL: Se considerará atrofia genital si la paciente refiere síntomas como prurito vulvar, sequedad, presión, sensación quemante e irritación vaginal.

TIPO DE VARIABLES: cualitativa.

ESCALA DE MEDICION: dicotómica.

Unidad de medición: si/no

PROLAPSO GENITAL

DEFINICION CONCEPTUAL: El prolapso genital es la exteriorización de los órganos pélvicos por la vagina que afecta la calidad de vida de toda mujer.

DEFINICION OPERACIONES: se valorará el estadio clínico del prolapso aplicando la clasificación de la POPQ.

TIPO DE VARIABLE: Cualitativa

ESCALA DE MEDICION: ordinal.

Unidad de medición: estadios clínicos I, II, III y IV.

INCONTINENCIA URINARIA:

DEFINICION CONCEPTUAL: Pérdida involuntaria de orina que condiciona un problema higiénico y/o social, y que se puede demostrar objetivamente.

DEFINICION OPERACIONAL: Se evaluará de acuerdo al índice de severidad de Sandvick.

TIPO DE VARIABLE: Ordinal.

ESCALA DE MEDICION: Dicotómica

Unidad de medición: si/no

INCONTINENCIA FECAL:

DEFINICION CONCEPTUAL: La incontinencia fecal es la pérdida parcial o total de la capacidad para controlar voluntariamente la expulsión de gases y materias fecales.

DEFINICION OPERACIONAL: Se interrogara a la paciente sobre la falta de control de la defecación, si presenta pérdida involuntaria de contenido intestinal que incluye flatulencia, heces líquidas, heces sólidas o moco.

TIPO DE VARIABLE: Ordinal

ESCALA DE MEDICION: dicotómica

Unidad de medición: si/no

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

Metodología del estudio para validar el cuestionario PSIQ-12.

El proyecto se dividió en cuatro etapas:

1. Panel de expertos: El objetivo será verificar si las preguntas del cuestionario PSIQ 12 de la versión española se entienden e interpretan de la misma manera en la población mexicana. En caso contrario realizar la redacción de las mismas sin modificar el concepto.
2. Panel de pacientes: el cuestionario se aplicará inicialmente a 9 pacientes atendidas en la consulta externa de urología ginecológica para comprobar la equivalencia conceptual entre la versión española y mexicana.
3. Se aplicará el cuestionario Pelvic Organ Prolapse / Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12) validado en España en las pacientes de la consulta externa con trastorno del piso pélvico del servicio de Ginecología.
4. Se realizará el análisis de cada ítem.

Análisis de datos:

Forma de captura y validación:

La recolección de datos se realizó mediante el autollenado de los cuestionarios entregados en forma controlada. La versión adaptada del cuestionario que hemos utilizado en nuestro estudio se adjunta como Anexo 1.

Adicionalmente en una hoja de datos se recabaron los datos demográficos de la población en estudio: edad, paridad, menopausia, tratamiento hormonal sustitutivo, antecedentes (cirugía correctora de incontinencia urinaria, cirugía vaginal, histerectomía); datos de exploración física (talla y peso para calcular el IMC), signos de atrofia vaginal, estadio clínico de la disfunción del piso pélvico de acuerdo a la POPQ. Anexo 2

Forma en que se describen los datos.

El cuestionario es la traducción al español validado en España de las 12 preguntas que integran la versión original norteamericana a fin de obtener una versión semántica y conceptualmente lo más parecida posible a la original. Las respuestas al cuestionario fueron codificadas y analizadas aplicando reglas de consistencia y rangos que permitieron detectar inconsistencia y/o errores en la recogida y tabulación de los datos.

El cálculo de la puntuación del cuestionario PISQ-12, se realizó mediante el sumatorio de las puntuaciones de cada ítem, (de 0=siempre a 4= nunca), invirtiéndose esta puntuación para los ítems 1, 2, 3, y 4.

Análisis estadístico:

Se utilizará el software estadístico SPSS para Windows en el desarrollo de una base de datos óptima para los intereses del estudio y para el análisis de los mismos.

Para describir la muestra de acuerdo a las variables personales y clínicas recogidas, se utilizarán las frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y la media con su desviación típica para las variables cuantitativas.

Factibilidad: se analizará en función de la tasa de respuesta, el tiempo medio de autollenado, y la respuesta a los ítems del cuestionario. Para evaluar la respuesta a los ítems se utilizará el tanto por ciento de pacientes que no respondieron a cada uno de los mismos.

Fiabilidad: se evaluará la consistencia interna mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach.

Validez: La validez de criterio se analizará mediante el cálculo de los coeficientes de correlación de Pearson o Spearman entre las puntuaciones del cuestionario PISQ-12.

RECURSOS:

Recursos humanos:

Pacientes que acuden a la consulta externa de ginecología y obstetricia con diagnóstico de prolapso genital y/o incontinencia urinaria.

Médico residente se encargó de la recolección de datos en base al cuestionario PISQ – 12.

Recursos físicos:

Revisión del expediente clínico y electrónico.

Hojas diarias de consulta externa del servicio de ginecología.

Recursos financieros:

Los recursos financieros fueron sustentados por el médico residente.

SUJETOS Y METODOS

El estudio de adaptación cultural y validación del cuestionario PSIQ-12 se llevó a cabo mediante cuatro fases:

1. Panel de expertos: El objetivo fue verificar si las preguntas del cuestionario PSIQ 12 de la versión española se entienden e interpretan de la misma manera en la población mexicana. Por lo que el cuestionario fue revisado y aprobado por el panel de expertos previa aplicación del mismo.
2. Panel de pacientes: el cuestionario fue aplicado a 9 pacientes, 3 de ellas con diagnóstico de incontinencia urinaria, 3 con diagnóstico de prolapso genital y 3 pacientes con diagnóstico de incontinencia y prolapso. El resultado fue revisado por dos médicos adscritos al servicio de urología ginecológica concluyendo que el cuestionario es fácilmente entendible y que las pacientes no presentaron ninguna complicación para realizar el autollenado del mismo.
3. Se realizó la aplicación del cuestionario Pelvic Organ Prolapse / Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PSIQ-12) a 384 pacientes del departamento de urología ginecológica que cumplían con los criterios de inclusión de tener prolapso genital o síntomas de incontinencia urinaria y/o vejiga hiperactiva, además de haber mantenido algún tipo de actividad sexual durante los últimos 6 meses.
Todas las mujeres incluidas en el estudio siguieron el protocolo diagnóstico habitual el cual consiste en historia uroginecológica y exploración física para evaluar defectos del piso pélvico. Todas ellas fueron interrogadas acerca de sus síntomas urinarios, en una hoja de datos estandarizada se recogieron los siguientes datos de cada paciente: datos demográfico (edad, paridad, menopausia, tratamiento hormonal sustitutivo), antecedentes (cirugía correctora de incontinencia urinaria, cirugía reconstructiva vía vaginal o abdominal); datos de la exploración física (talla, peso con los cuales se determinó índice de masa corporal, signos de atrofia urogenital, y se determinó de acuerdo a la escala internacional de POPQ el grado de prolapso genital). En la misma visita o cita subsecuente las pacientes contestaron el cuestionario PSIQ – 12.
4. El cálculo de la puntuación del cuestionario PSIQ 12 se realizó mediante la sumatoria de las puntuaciones de cada ítem (0= siempre a 4 = nunca)

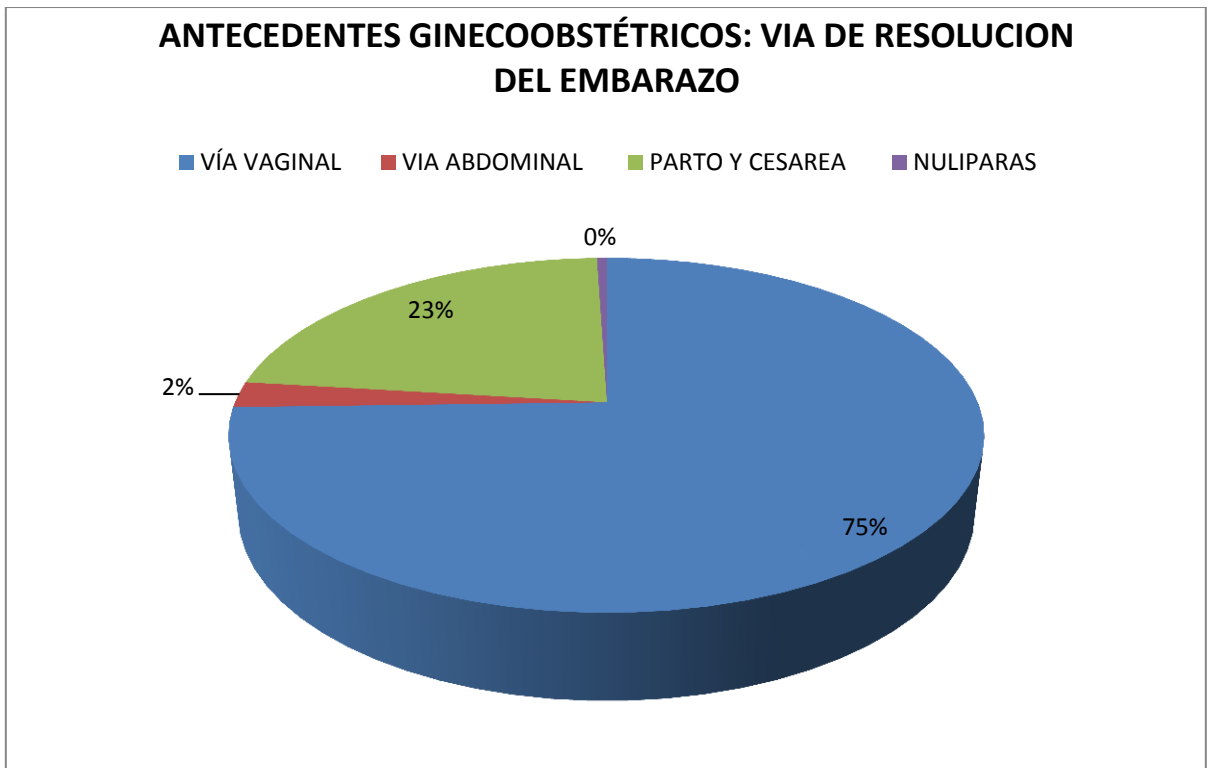
invirtiéndose esta puntuación para los ítems 1,2,3 y 4. El método de recogida de datos fue el autollenado del cuestionario mediante entrega controlada. Las respuestas a los cuestionarios fueron codificadas y analizadas aplicando reglas de consistencia y rangos que permitiesen detectar inconsistencias y/o errores en la recogida y tabulación de los datos. A continuación se realizaron los análisis estadísticos clásicos de factibilidad, validez y fiabilidad.

RESULTADOS:

Un total de 384 pacientes que reunían los criterios de inclusión fueron invitadas a participar en el estudio. Se estudiaron 384 mujeres con una edad promedio de 55.7 años \pm 19.5 años y una paridad promedio de 4, con un mínimo de 0 y un máximo de 17.

Dentro de los antecedentes ginecoobstétricos de las pacientes en estudio, la vía de resolución del embarazo se reporta de la siguiente manera: 75 % se resolvió vía vaginal, 2.3 % vía abdominal, 22.1 % tenían el antecedente de resolución del embarazo mediante parto y cesárea y solo el 0.5% fueron pacientes nulíparas, como lo ilustra el gráfico 1.

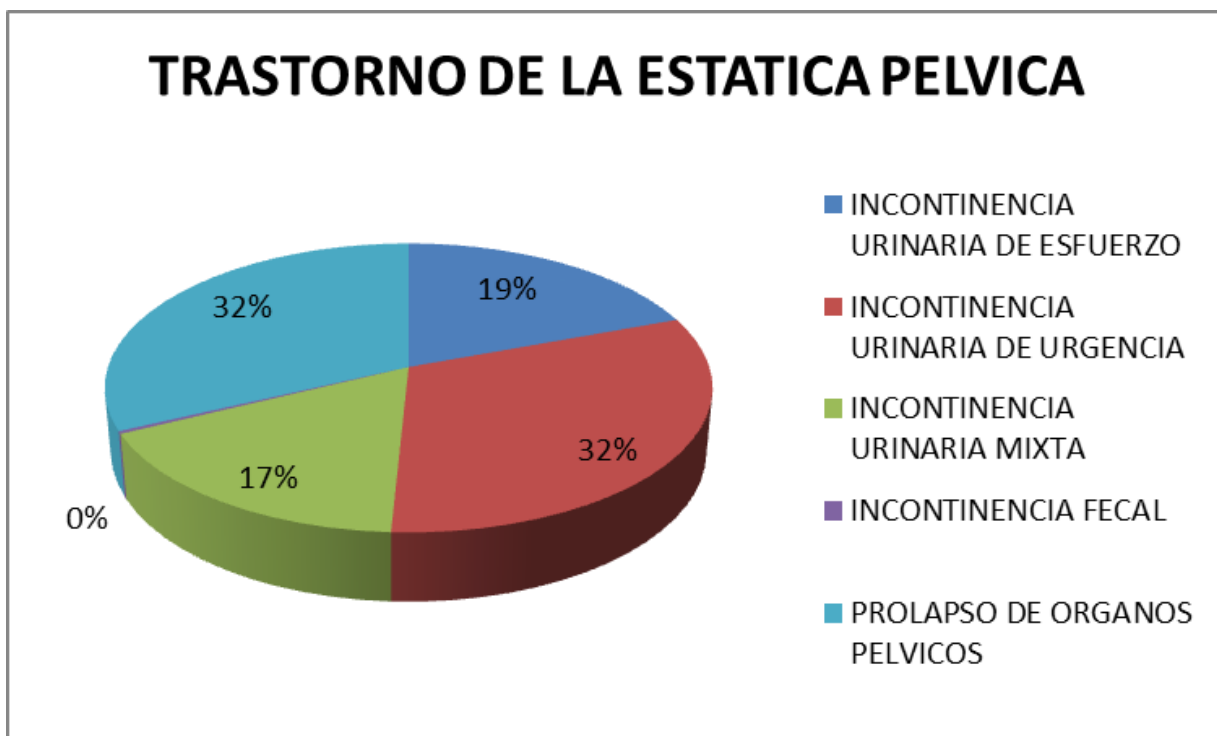
Gráfico 1. Antecedentes ginecoobstétricos, vía de resolución del embarazo.



El 75.8% de las pacientes estaban cursando su menopausia de las cuales 12.8% recibieron terapia hormonal de reemplazo sin especificar de que tipo.

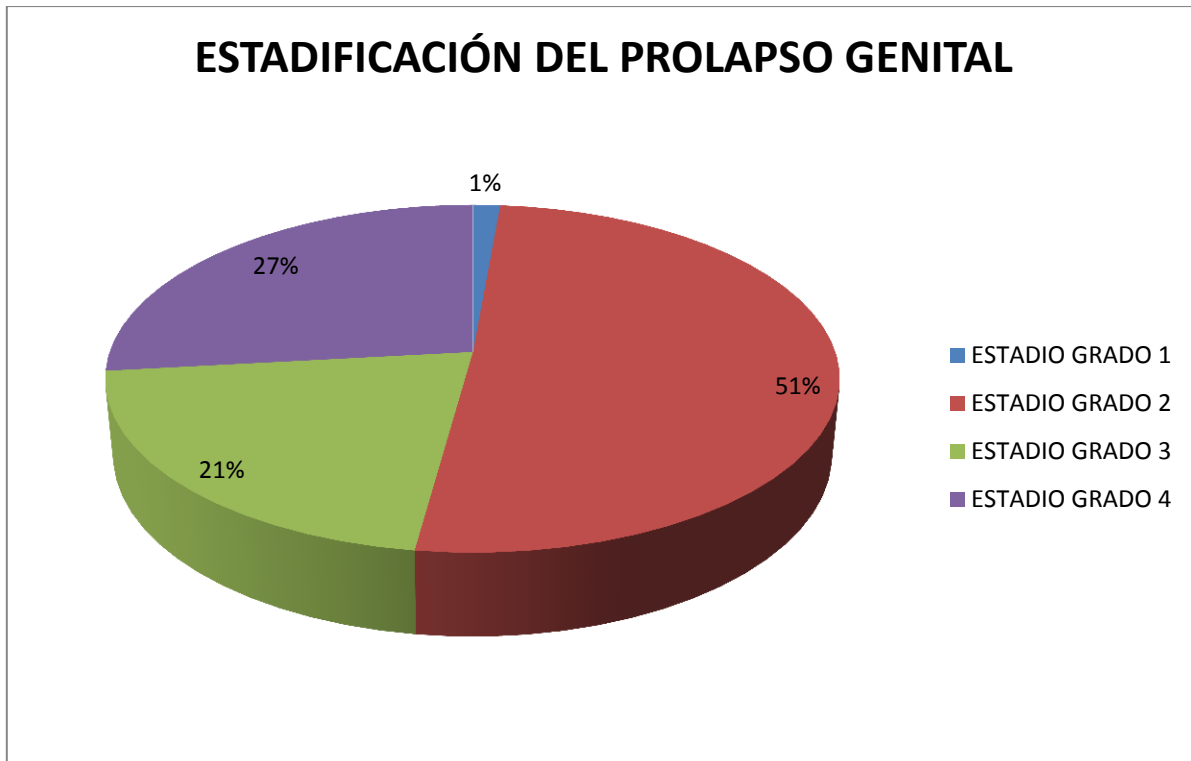
De las 384 pacientes estudiadas el 19.3% presentaban incontinencia urinaria de esfuerzo, 31.5% incontinencia urinaria de urgencia, 16.9 % incontinencia urinaria mixta, 0.3 % incontinencia fecal y 32 % prolapso de órganos pélvicos, como puede verse en el gráfico 2.

Gráfico 2. Trastornos de la estática pélvica



Fueron 123 pacientes diagnosticadas con prolapso de órganos pélvicos la estadificación clínica se realizó posterior a la exploración física en base a la clasificación internacional de la POPQ de acuerdo a la misma el 1.6% presentó un estadio clínico grado 1, 58.5% un estadio clínico grado 2, 24.3% un estadio clínico grado 3 y 30.8% un estadio clínico grado 4. (Gráfico 3)

Gráfico 3. Estadificación del prolapso genital.

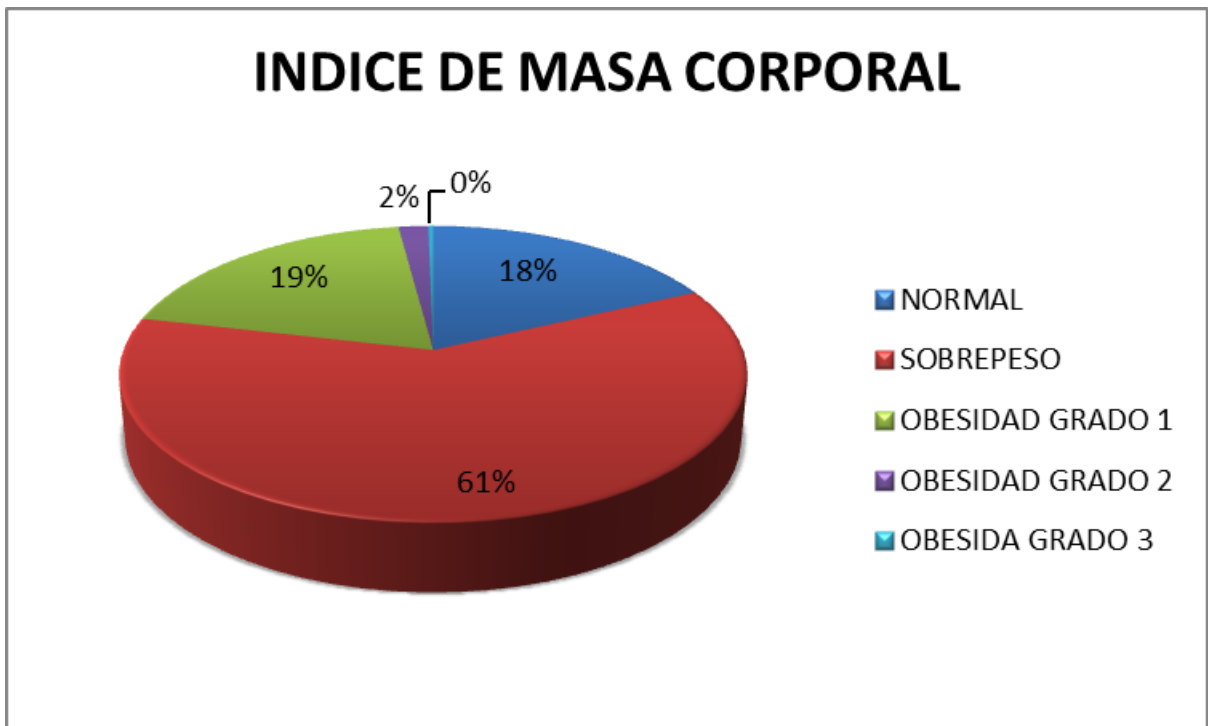


De acuerdo a los hallazgos descritos en la exploración física el 70.1 % de las pacientes presentó datos clínicos de atrofia urogenital.

En relación al índice de masa corporal el 18% presentó cifras dentro de la normalidad, 60.7 % con sobrepeso, 19.3% obesidad grado 1, 1.8% obesidad grado 2 y solo el 0.3% obesidad grado 3. (Gráfico 4)

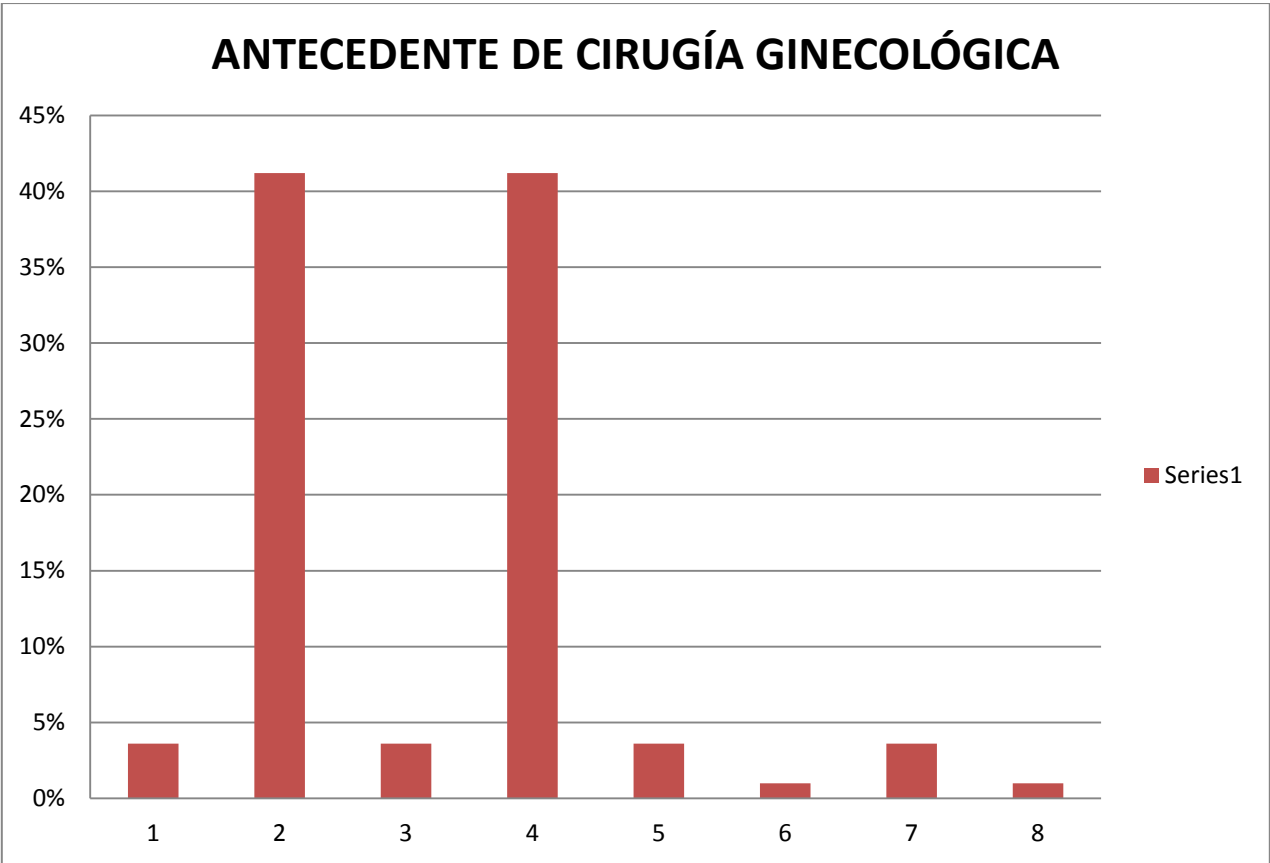
Gráfico 4. Índice de masa corporal

Mail: ale.tellez_74^a)hotmail.com



En cuanto al antecedente de cirugía ginecológica solo el 28.4% refirió haber sido sometida a algún tipo de cirugía entre estas uretrosuspensión tipo Burch 3.6%, colpoplastia 45.8%, colpoperineoplastia 3.6%, histerectomía vaginal reconstructiva 41.2%, colposacropexia 3.6%, colocación de cinta libre de tensión 3.6%, colocación de malla para corrección de prolapso genital 0.91% y colpectomía 0.91%. (Gráfico 5)

Gráfico 5. Antecedente de cirugía ginecológica.



1. Uretrosuspensión tipo Burch.
2. Colpoplastía.
3. Colpoperineoplastía.
4. Histerectomía vaginal.
5. Colposacropexia.
6. Malla antiprolapso.
7. Cinta libre de tensión.
8. Colpectomía.

Factibilidad: La factibilidad (el llenado del cuestionario) fué del 100%. Con un tiempo de cumplimiento entre 3 a 5 minutos.

Validez de constructo: Para evaluar si el modelo factorial (o la extracción de los factores) en su conjunto es significativo se realizó el contraste con el test KMO (Kaiser, Meyer y Olkin) el cual relaciona los coeficientes de correlación en las variables, sabemos que cuanto más cerca de uno tenga el valor obtenido del test KMO, implica que la relación entre las variables es alta. En nuestro caso el coeficiente fue 0.732 lo que significa que la relación que guardan las variables es mediano.

La aplicabilidad del análisis factorial de las variables estudiadas fue evaluada mediante la prueba de esfericidad de Bartlett obteniendo p de .000 lo que indica que se puede aplicar el análisis factorial.

En el análisis factorial el valor del determinante de la matriz de correlaciones es de .011 (se aproxima a cero) lo cual indica que las variables de la matriz están linealmente relacionadas.

La comunalidad de cada variable y/o proporción de varianza explicada por el conjunto de factores comunes resultantes toma valores que oscilan entre 0 y 1. Como puede apreciarse en nuestro caso la comunalidad inicial es de 1 lo cual indica que la variable queda totalmente explicada por los factores comunes. Pero una vez que las variables se agrupan en los diferentes factores las comunalidades disminuyen pues las variables sólo son explicadas por las variables que pertenecen al mismo factor o grupo.

De hecho en la tabla 1 es posible apreciar que los valores de las comunalidades iniciales y los valores de las comunalidades posterior a la extracción son diferentes.

Tabla 1. Comunalidades

Comunalidades		
	Inicial	Extracción
PREGUNTA1	1.000	.652
PREGUNTA2	1.000	.769
PREGUNTA3	1.000	.795
PREGUNTA4	1.000	.652
PREGUNTA5	1.000	.652
PREGUNTA6	1.000	.921
PREGUNTA7	1.000	.906
PREGUNTA8	1.000	.755
PREGUNTA9	1.000	.634
PREGUNTA10	1.000	.755
PREGUNTA11	1.000	.773
PREGUNTA12	1.000	.675

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

El análisis factorial confirmatorio, mediante la extracción de 4 componentes explica el 74.48 % de la varianza total, la cual es una proporción relativamente alta, lo que suele suceder en escalas con pocos ítems y muy relacionados entre sí. (Tabla 2)

Tabla 2. Varianza total explicada

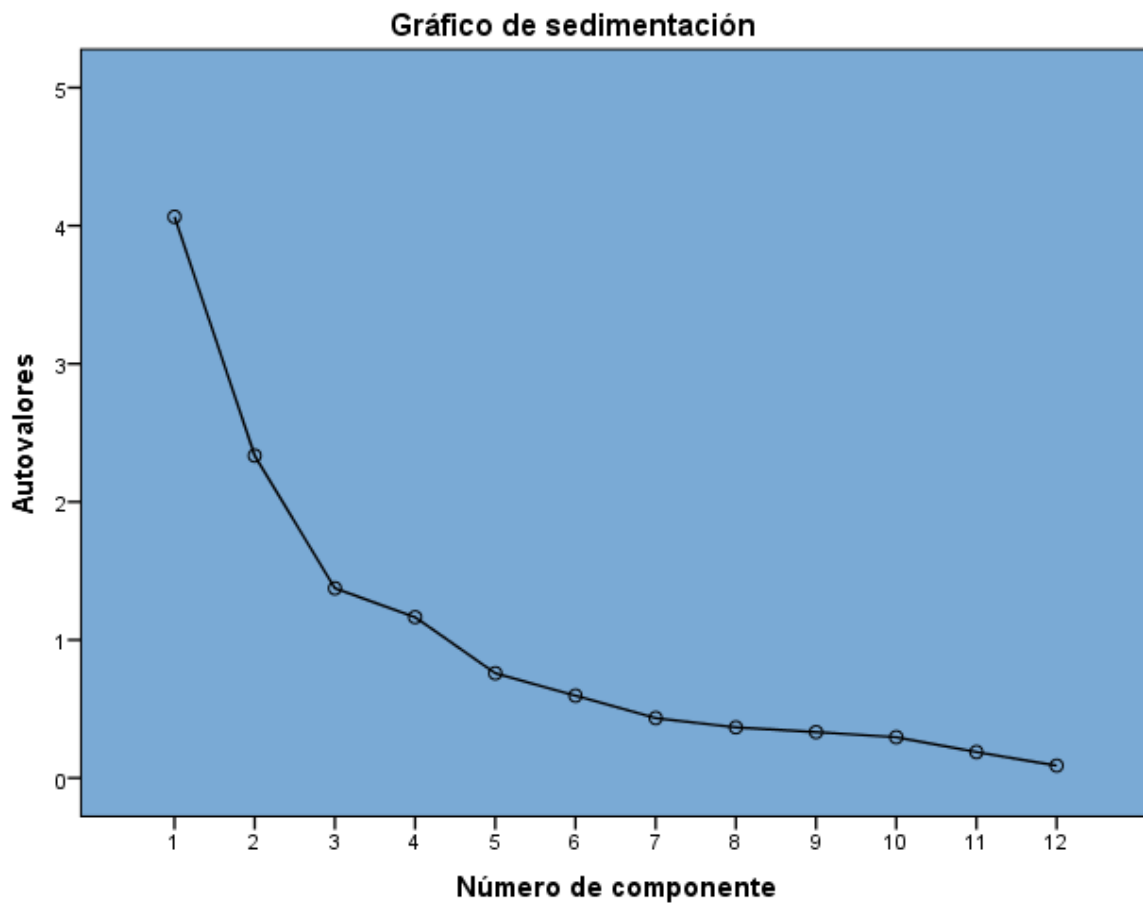
Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	4.064	33.870	33.870	4.064	33.870	33.870	2.845	23.709	23.709
2	2.335	19.456	53.326	2.335	19.456	53.326	2.311	19.257	42.966
3	1.374	11.451	64.777	1.374	11.451	64.777	2.295	19.121	62.086
4	1.165	9.709	74.486	1.165	9.709	74.486	1.488	12.399	74.486
5	.759	6.324	80.810						
6	.597	4.972	85.782						
7	.434	3.618	89.400						
8	.366	3.052	92.452						
9	.332	2.771	95.223						
10	.296	2.463	97.685						
11	.188	1.567	99.252						
12	.090	.748	100.000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

En el gráfico de sedimentación adjunto con los eigenvalues de los componentes principales de nuestra escala de 12 variables, observamos que los factores con eigenvalue superiores a 1 son 4, por lo que se realizó la rotación varimax de estos cuatro factores ya que la estructura de la varianza total será más clara e interpretable. Se observa una clara inflexión en la línea descendente a partir del factor 5. (Gráfico 6)

Gráfico 6. Gráfico de sedimentación



Se realizó la rotación de los componentes utilizando la rotación Varimax, la cual es una rotación ortogonal que consigue que cada componente rotado presente correlaciones solo con unas cuantas variables.

Con el proceso de rotación se realizó una modificación en el porcentaje de la varianza total explicada para cada factor (se considera que la rotación tiene mayor éxito cuando los porcentajes se modifican). En nuestro trabajo se comprobó que solamente en el cuarto componente las sumas de los cuadrados de las saturaciones coincide con las de la extracción rotada. Podemos pensar que la rotación pudiera haberse omitido ya que no mejoró la interpretación de la solución factorial. En cambio esta rotación muestra que en los otros tres componentes las sumas de los cuadrados de las saturaciones después de la rotación varimax mejoran la interpretación de la solución factorial, ya que los valores si presentaron variación.

Aunque en nuestro caso parece claro la relación que guardan las variables con cada componente se realizó la rotación varimax para identificar en forma más precisa esta relación. Encontrándose el siguiente resultado: (Tabla 3)

Tabla 3. Matriz de componentes rotados.

Matriz de componentes rotados^a

	Componente			
	1	2	3	4
PREGUNTA1	.783	-.054	.173	-.078
PREGUNTA2	.833	.009	.223	.157
PREGUNTA3	.869	.042	.167	.099
PREGUNTA4	.758	.073	.116	.240
PREGUNTA5	.234	-.174	.600	.454
PREGUNTA6	.008	.952	.040	.114
PREGUNTA7	.056	.941	-.006	.133
PREGUNTA8	.023	-.668	.130	.540
PREGUNTA9	.237	.070	.601	.460
PREGUNTA10	.234	.042	.835	.035
PREGUNTA11	.133	-.036	.858	-.134
PREGUNTA12	.143	.156	-.013	.794

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

Se observa que las preguntas 1, 2, 3 y 4 están altamente relacionadas con el primer componente, siendo nula la correlación que presentan con el resto de los componentes. Las preguntas 6 y 7 se encuentran altamente relacionadas con el componente dos, siendo nula la relación con el resto de los componentes. Por su parte las preguntas 5, 9, 10 y 11 guardan una mayor relación con el componente 3 siendo nula su relación con el resto de los componentes. Mientras que las preguntas 8 y 12 guardan mediana y alta correlación respectivamente con el componente 4 siendo nula con el resto de los componentes.

En nuestro estudio se determinó la matriz de varianza-covarianza de las puntuaciones factoriales. La varianza de las puntuaciones factoriales de cada componente o factor vale uno, las covarianzas existentes entre cada par de componentes o factores que en caso fue de cero, indicando esto que las puntuaciones factoriales de ambos factores son completamente independientes entre sí: por lo tanto su correlación es nula, como lo demuestra la tabla 4.

Tabla 4. Matriz de covarianza de las puntuaciones de los componentes

Matriz de covarianza de las puntuaciones de las componentes

Componente	1	2	3
1	1.000	.000	.000
2	.000	1.000	.000
3	.000	.000	1.000

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Puntuaciones de componentes.

Fiabilidad: La fiabilidad del cuestionario PSIQ-12 es alta como lo demuestra el valor obtenido a través de alfa de cronbach el cual fue de 0.783. (Tabla 5)

Tabla 5. Estadísticos de fiabilidad.

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.734	.783	12

No se realizó la validez de concepto ni de criterio ya que no existe algún otro cuestionario que evalúe la disfunción sexual en pacientes con incontinencia urinaria y prolapso validado en la población mexicana.

CONCLUSION:

- El PSIQ-12 tuvo una adecuada y alta consistencia interna como lo demostró el valor alfa de Cronbach de 0.783 por lo tanto existe una fuerte correlación entre las preguntas que lo conforman.
- El análisis factorial exploratorio indica la existencia de 4 agrupaciones de componentes.
- En cuanto a la validez de constructo los valores de la correlación elemento-total corregida oscilaron entre 0.156 y 0.644.
- En la versión mexicana aparecen las mismas tres dimensiones que en la versión española del PSIQ-12 a saber behavioral / emotive, physical y partner – related perteneciendo a la primera de ellas los ítems 1, 2, 3, 4, a la segunda los ítems 6 y 7 y a la tercera los ítems 5, 9, 10 y 11.
- Mientras que la pregunta 8 ¿evita las relaciones sexuales debido a los bultos en la vagina y la pregunta 12 en comparación con los orgasmos que ha tenido en el pasado ¿cómo califica los orgasmos que ha tenido en los últimos seis meses? no presenta una fuerte asociación con ninguna de las tres dimensiones lo que nos hace suponer que la respuesta a estas preguntas puede estar influenciada por las tres dimensiones (medio ambiente, aspecto físico y relación de pareja).
- En nuestro país es difícil realizar la comparación con un patrón de oro ya que no se cuenta con otro cuestionario validado en México que mida la disfunción sexual en pacientes con incontinencia y/o prolapso genital, por lo que no fue posible determinar la validez de criterio.
- El cuestionario PIS-Q 12 validado en España el cual es la forma corta del cuestionario Pelvic Organ Prolapse / Urinary Incontinence Sexual Questionnaire equivalente a la versión original, en esta tesis muestra que cumple con las propiedades psicométricas de factibilidad, validez y fiabilidad, para ser utilizada en nuestro país, tanto en la práctica clínica como en la investigación.

BIBLIOGRAFIA:

1. Mullet VT, Bump RC. The epidemiology of female pelvic floor dysfunction. *Obstet Gynecol.* 1994;6(4):308-312.
2. Wieslander CK. Clinical approach and office evaluation of the patient with pelvic floor dysfunction. *Obstet Gynecol Clin North Am.*2009;36(3):445-462
3. Pérez RJ, Reyes MA. Vejiga hiperactiva y su manejo con toxina botulínica tipo A en el Hospital General de México. *Rev Mex Urol.* 2010;70(4):228-242.
4. Charúa L, Navarrete T. Incontinencia fecal. *Rev Med Hosp Gen Mex.* 2006;69(1):36-45.
5. Palma P, Riccetto C, Hernández M, Olivares JM. Prolapso urogenital: revisión de conceptos. *Actas Urol Esp.*2008;32(6):618-623.
6. Fashokun T, Harvie HS, Schimpf MO, Olivera CK, Epstein LB, Jean – Michel M, et al. Sexual activity and function in women with and without pelvic floor disorders. *Int Urogynecol J.*2013;24(1):91-97.
7. Lukacz E, Whitcomb EL, Lawrence JM, Nager CW, Contreras R, Luber KM. Are sexual activity and satisfaction affected by pelvic floor disorders?. Analysis of a community- based survey. *Am J Obstet Gynecol.*2007; 197(1):1-6.
8. Monés J. ¿Se puede medir la calidad de vida? ¿Cuál es su importancia?. *Cir Esp.*2004; 76(2):71-77
9. Busquets M, Serra R. Validación del cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short – Form (ICIQ-SF) en una población chilena usuaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA). *Rev Med Chile.* 2012;140:340-346
10. Badia XL, Castro DD, Conejero SJ. Validez del cuestionario King's Health para evaluación de la calidad de vida en pacientes con incontinencia urinaria. *Med Clin Barc.* 2000;114(17):647-652.
11. España PM, Puig CM, Rebollo AP. Validación de la versión española del International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form. Un cuestionario para evaluar la incontinencia urinaria. *Med Clin Barc.* 2004;122(8):288-292.

12. Handa VL, Harvey L, Cundiff GW, Siddique SA, Kjerulff KH. Sexual function among women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Am J Obstet and Gynecol.*2004; 191(3): 751–756.
13. Blumer JE, Binfa LE, Cataldo PA, Carrasco AV, Izaguirre H, Sarrá SC. Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Rev Chil Obstet Ginecol.*2004;69(2):118-125.
14. España PM, Puig CM, Gonzalez AM, Zardain PC, Rebollo AP. Cuestionario para evaluación de la función sexual en mujeres con prolapso genital y/o incontinencia. Validación de la versión española del “Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12)”. *Actas Urol Esp.*2008;32(2):211-219.
15. Cam C, Sancak P, Karahan N, Sancak A, Celik C, Karateke A. Validation of the short form of the Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12) in a Turkish population. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2009; 146(1): 104-107
16. Zhu L, Yu S, Xu T, Yang X, Lu Y, Lang J. Validation of the Chinese version of the Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire Short Form (PISQ-12). *Int J Gynaecol Obstet.*2012;116(2):117-119.
17. Tadeus J. Cuestionarios para qué usarlos. Palma , editors. *Urofisioterapia: Aplicaciones clínicas de técnicas fisioterapéuticas en disfunciones miccionales y de piso pélvico.* Confederación americana de urología.2010.p. 115-120.

ANEXOS

CONSIDERACIONES ETICAS:

El estudio es observacional, descriptivo, transversal y prospectivo sin implicación de riesgos para la salud, intimidad y derechos individuales de los encuestados por lo que no requiere consentimiento informado. Además se ajusta a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica.

ANEXO 1: CUESTIONARIO PISQ – 12

CUESTIONARIO SOBRE FUNCION SEXUAL Y PROLAPSO VAGINAL / INCONTINENCIA DE ORINA

NOMBRE DEL PACIENTE:

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL:

EDAD: EMBARAZOS: partos: abortos: cesárea: Fecha de última menstruación:

Peso: Talla: IMC: Atrofia urogenital: si / no

Antecedente cirugía ginecológica:

INSTRUCCIONES: A CONTINUACION ENCONTRARAS UNA LISTA DE PREGUNTAS ACERCA DE SU VIDA SEXUAL Y LA DE SU COMPAÑERO. TODA LA INFORMACION ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL. SUS RESPUESTAS CONFIDENCIALES SE UTILIZARAN UNICAMENTE PARA AYUDAR A LOS MEDICOS A COMPRENDER QUE ASPECTOS SON IMPORTANTES PARA LOS PACIENTES EN SU VIDA SEXUAL, POR FAVOR PONGA UNA CRUZ EN LA CASILLA QUE DESDE SU PUNTO DE VISTA RESPONDA MEJOR A LA PREGUNTA. CONSTESTE LAS PREGUNTAS CONSIDERANDO SU VIDA SEXUAL DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES. GRACIAS POR SU AYUDA.

1. ¿CON QUE FRECUENCIA SIENTE DESEO SEXUAL? ESTE DESEO PUEDE INCLUIR DESEO DE REALIZAR EL ACTO SEXUAL, PLANEAR REALIZARLO, SENTIRSE FRUSTADO DEBIDO A LA FALTA DE RELACIONES SEXUALES, ETC.
 - TODOS LOS DIAS.
 - 1 VEZ A LA SEMANA
 - 1 VEZ AL MES
 - MENOS DE 1 AL MES
 - NUNCA
2. ¿LLEGA AL CLIMAX (LLEGA AL ORGAMO) CUANDO TIENE RELACIONES SEXUALES CON SU COMPAÑERO?
 - SIEMPRE
 - FRECUENTEMENTE
 - ALGUNAS VECES
 - RARA VEZ
 - NUNCA
3. ¿SIENTE EXCITACION SEXUAL (SE EXCITA) CUANDO TIENE ACTIVIDAD SEXUAL CON SU COMPAÑERO?
 - SIEMPRE
 - FRECUENTEMENTE
 - ALGUNAS VECES
 - RARA VEZ
 - NUNCA
4. ¿ESTA SATISFECHA CON LAS DIFERENTES ACTIVIDADES SEXUALES DE SU ACTUAL VIDA SEXUAL?

- SIEMPRE
 - FRECUENTEMENTE
 - ALGUNAS VECES
 - RARA VEZ
 - NUNCA
5. ¿SIENTE DOLOR DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES?
- SIEMPRE
 - FRECUENTEMENTE
 - ALGUNAS VECES
 - RARA VEZ
 - NUNCA
6. ¿SUFRE INCONTINENCIA DE ORINA (FUGA DE ORINA) DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL?
- SIEMPRE
 - FRECUENTEMENTE
 - ALGUNAS VECES
 - RARA VEZ
 - NUNCA
7. EL MIEDO A LA INCONTINENCIA (HECES U ORINA) ¿RESTRINGE SU ACTIVIDAD SEXUAL?
- SIEMPRE
 - FRECUENTEMENTE
 - ALGUNAS VECES
 - RARA VEZ
 - NUNCA
8. ¿EVITA LAS RELACIONES SEXUALES DEBIDO A LOS BULTOS EN LA VAGINA (VEJIGA, RECTO O VAGINA CAIDOS)?
- SIEMPRE
 - FRECUENTEMENTE
 - ALGUNAS VECES
 - RARA VEZ
 - NUNCA
9. CUANDO TIENE RELACIONES SEXUALES CON SU COMPAÑERO ¿SIENTE REACCION EMOCIONAL NEGATIVAS COMO MIEDO, REPUGNANCIA, VERGÜENZA O CULPABILIDAD?
- SIEMPRE
 - FRECUENTEMENTE
 - ALGUNAS VECES
 - RARA VEZ
 - NUNCA
10. ¿TIENE SU COMPAÑERO ALGUN PROBLEMA EN LA ERECCION QUE AFECTE SU ACTIVIDAD SEXUAL?
- SIEMPRE
 - FRECUENTEMENTE
 - ALGUNAS VECES

- RARA VEZ
 - NUNCA
11. ¿TIENE SU COMPAÑERO ALGUN PROBLEMA DE EYACULACION PRECOZ QUE AFECTE SU ACTIVIDAD SEXUAL?
- SIEMPRE
 - FRECUENTEMENTE
 - ALGUNAS VECES
 - RARA VEZ
 - NUNCA
12. EN COMPARACION CON LOS ORGASMOS QUE HA TENIDO EN EL PASADO ¿COMO CALIFICA LOS ORGASMOS QUE HA TENIDO EN LOS ULTIMOS SEIS MESES?
- MUCHOS MENOS INTENSOS
 - MENOS INTENSOSOS
 - IGUAL DE INTENSOS
 - MAS INTENSOS
 - MUCHO MAS INTENSOS

EL CALCULO DE LA PUNTUACION DEL CUESTIONARIO PISQ 12 SE REALIZO MEDIANTE EL SUMATORIO DE LAS PUNTUACIONES DE CADA ITEM (0= SIEMPRE A 4= NUNCA) INVIRTIENDOSE ESTA PUNTUACION PARA LOS ITEMS 1,2,3 Y 4.

ANEXO 2. FACTORES DEMOGRÁFICOS

EDAD							
PARIDAD							
MENOPAUSIA	SI		NO				
THR	SI		NO				
ANTECEDENTES QUIRURGICOS	BURCH	COLPOPLASTIA	COLPOPERINEOPLASTIA	HVR	COLPOSACROPEXIA	CLT	MALLA
IMC	DEBAJO	SALUDABLE	SOBREPESO	OBESO	OBESIDAD EXTREMA		
ATROFIA UROGENITAL	SI		NO				
INCONTINENCIA URINARIA							
INCONTINENCIA FECAL							
PROLAPSO DE ORGANOS PELVICOS	EC 1	EC 2	EC 3	EC 4			