



---

---

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN

THE AMERICAN BRITISH COWDRAY MEDICAL  
CENTER I.A.P

Título:

"Validación del Cuestionario del Rey para salud y calidad  
de vida para problemas urinarios en mujeres mexicanas"

TESIS DE POSGRADO

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

**DRA. SOFÍA ARGÜELLES ROJAS**

Profesor Titular del Curso:

DR. RODRIGO AYALA YAÑEZ

Asesor de Tesis:

DR. JOSE GERARDO OVIEDO ORTEGA  
DR. ARMANDO TORRES GÓMEZ, MSc, FACS

CIUDAD DE MÉXICO

NOVIEMBRE 2016





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.

## ÍNDICE

Introducción.....	3
Significado de cada ítem para el CRSCV.....	5
Objetivos.....	7
Recolección de la información.....	7
Criterios de inclusión.....	8
Criterios de eliminación.....	9
Material y Métodos.....	9
Consideraciones éticas.....	10
Resultados.....	11
Características demográficas.....	11
Características Demográficas de los Sujetos.....	11
Valores normales.....	11
Puntuaciones por ítem del CRSCV en Sujetos Sanos.....	11
Puntuaciones promedio y total del CRSCV en Sujetos Sanos.....	13
Puntuaciones por ítem del CRSCV en Sujetos con PU.....	14
Puntuaciones promedio y total del CRSCV en Sujetos con PU.....	15
Reproducibilidad en Sanas.....	16
Reproducibilidad de los ítems en Sujetos Sanos.....	16
Reproducibilidad de los promedios y el total en Sujetos Sanos.....	16
Consistencia del Instrumento CRSCV.....	16
Diferencias de puntajes por ítem entre los dos grupos.....	17
Diferencias de puntajes por ítem entre los dos grupos.....	17
Diferencias de puntajes por promedio y total entre los dos grupos.....	18
Análisis.....	19
Discusión.....	20
Conclusión.....	21
Bibliografía.....	23

## **Validación del Cuestionario del Rey para salud y calidad de vida para problemas urinarios en mujeres mexicanas**

### Introducción

El cuestionario del Rey para salud y calidad de vida fue realizado por el Dr. C. J. Kelleher, con sus colegas Dr. Khullar, Dr. S. Salvador, y con la ayuda de su profesor Dr. L. Cardozo en 1997, en el departamento de Uroginecología, King's College, London. La versión original del cuestionario fue el resultado de 6 estudios pilotos, cuya validación y confiabilidad fueron estudiadas utilizando técnicas psicométricas. Fueron 293 participantes y el artículo fue publicado en el British Journal of Obstetrics and Gynaecology en Diciembre de 1997.

Se concluyó que el Cuestionario del Rey es un instrumento válido y confiable para evaluar la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria u otra patología urinaria, como incontinencia urinaria de esfuerzo, incontinencia de urgencia, incontinencia mixta y vejiga hiperactiva. También ha sido útil para el seguimiento en pacientes con tratamientos nuevos para incontinencia urinaria, así como antes y después de un procedimiento para valorar la mejoría en las condiciones de cada paciente, así como los beneficios a corto y largo plazo.

Existen 45 versiones del Cuestionario del Rey, en diferentes idiomas, como Francés, Holandés, Italiano, Alemán, Portugués, Español (Chile), Inglés Sudafricano, Japonés, Coreano, Chino, entre otros.

Estamos desarrollando una evaluación para la validación del cuestionario del Rey para salud y calidad de vida en pacientes mexicanas con problemas urinarios. Para ello estamos invitando a mujeres mexicanas a participar contestando el cuestionario. Éste es un cuestionario original de "The British Society of Urogynaecology, Incontinence and pelvic floor surgery audit system", del cual no existe validación ni traducción en español mexicano.

Es un cuestionario fácil de aplicar y de entender por el participante, abarcando varios aspectos de vida. Se contesta en un tiempo de 5 minutos,

en promedio, en hombres o mujeres de 17-85 años de edad, con diferente sintomatología urinaria, que incluye incontinencia urinaria de esfuerzo, incontinencia de urgencia, incontinencia mixta y vejiga hiperactiva. Es por lo antes mencionado una herramienta altamente recomendada por la European Clinical Practice Guidelines.

El Cuestionario del Rey para Salud y Calidad de Vida consta de 21 preguntas, divididas en 3 partes.

La parte 1 consiste en la percepción del estado de salud en general del paciente y el impacto de la patología urinaria en su vida (cada uno consta de 1 ítem).

La parte 2 contiene preguntas sobre limitaciones en el rol, limitaciones físicas, limitaciones sociales (cada una consta de 2 ítems), relaciones personales, emociones (cada una consta de 3 ítems), energía y sueño (consta de 2 ítems) y la severidad de la patología urinaria (consta de 4 ítems).

La parte 3 consta de 10 ítems en relación con la sintomatología que presenta la paciente, como frecuencia, nicturia, urgencia, incontinencia de urgencia, incontinencia de esfuerzo, incontinencia postcoital, enuresis nocturna, infecciones, dolor vesical y dificultad en la micción.

Los ocho ítems, que forman la parte 1 y la parte 2 se califican de 0 (mejor) a 100 (peor). Los 10 ítems de la parte 3 referente a la sintomatología urinaria se califica de 0 (mejor) a 30 (peor).

Una disminución en el puntaje del Cuestionario del Rey significa mejoría en la calidad de vida de cada paciente. Una diferencia de 3 puntos en la severidad de los síntomas o de 5 puntos en la parte 1 o 2, es considerado como mejoría y beneficio del tratamiento o procedimiento llevado a cabo en cada paciente.

Es importante recalcar que un puntaje bajo significa buena salud y calidad de vida, y un puntaje elevado demuestra que la paciente es severamente afectada por su condición urinaria.

## Significado de cada ítem del cuestionario del Rey para salud y calidad de vida

### 1. Percepción del estado de salud en general

Se refiere a cómo los individuos son capaces de evaluar su bienestar, a menudo en términos de su edad o cómo las cosas están mejor o peor en comparación con años anteriores. Depende de su salud actual y de su salud anterior y como se ve afectado por su actitud hacia la enfermedad, la visita a los médicos o la perspectiva que tienen de su salud. Consta de un solo ítem y es calificado como muy buena, buena, aceptable, mala y muy mala.

### 2. Impacto de la Patología urinaria en su vida

Se refiere al grado que afectan su vida personal los problemas urinarios que presentan. Consta de un solo ítem y es calificado como nada, poco, moderado y mucho.

### 3. Limitaciones en el rol

Se refiere a las limitaciones en sus actividades diarias tales como tareas rutinarias en casa (cocinar, limpiar) y tareas externas (compras, trabajo y responsabilidades en el trabajo). Consta de dos ítems y se califica como no, muy poco, moderado y mucho.

### 4. Limitaciones físicas

Se refiere a las actividades físicas o funcionales tales como caminar, escalar, correr, agacharse, arrodillarse, participar en algún deporte, ejercicios físicos y viajes. Consta de dos ítems y son calificados como no, muy poco, moderado y mucho.

### 5. Limitaciones sociales

Se refiere al grado de afección en sus relaciones sociales e interacción con otros (familiares, amigos), incluyendo su participación en actividades y redes sociales. Consta de dos ítems y son calificados como no, muy poco, moderado y mucho.

## 6.Relaciones personales

En contexto general, la relación personal se refiere a la conexión entre las personas, formada por emociones e interacción. Éste lazo crece y se fortalece por las experiencias que viven. Pero en el Cuestionario del Rey para Salud y Calidad de vida, la relación personal se centra principalmente en la relación con la pareja, la vida sexual y la armonía conyugal. Consta de tres ítems y se califican como no, muy poco , moderado y mucho.

## 7.Emociones

Por definición , la emoción significa un estado mental que surge espontáneamente en lugar de ser consciente y suele ir acompañada de cambios fisiológicos y sentimientos como la alegría, la tristeza y la ira. En el Cuestionario del Rey para Salud y Calidad de vida, diversos tipos de emociones se toman en consideración como depresión, ansiedad, nerviosismo, pérdida del autoestima y del amor propio. Este parámetro es una medida de cómo estos problemas afectan la vida de cada uno. Se refiere al grado que afectan la vida personal la presencia de problemas urinarios. Consta de tres ítems y son calificados como no, muy poco , moderado y mucho.

## 8.Sueño/Energía

Se requiere un buen sueño para la conservación de energía y vitalidad. Éste apartado se refiere al grado que afecta el sueño la presencia de problemas urinarios. Consta de tres ítems y son calificados como no, muy poco, moderado y mucho.

## 9.Severidad de la patología urinaria

Se refiere al grado de afección en el día a día debido a problemas urinarios, siendo necesario usar protectores para las pérdidas de orina, la restricción de la ingesta de líquidos, cambiar a menudo la ropa y la constante preocupación sobre el olor a orina. Consta de cuatro ítems y se califican como nunca, a veces, seguido y todo el tiempo.

La parte 1 y parte 2 se califican de 0 (mejor) a 100 (peor). La parte 3 valora la presencia de sintomatología en las pacientes, y consta de 10 ítems de síntomas diferentes los cuales se califican de 0 a 30, y los valores no se convierten en porcentajes.

### Objetivos

Traducir el cuestionario del Rey para salud y calidad de vida de inglés a español y de español a inglés por diferentes expertos.

Ya una vez con el cuestionario traducido a inglés se pidió a 5 personas diferentes que compararán el cuestionario original con el traducido a inglés para corroborar que fueran similares y reflejaran el mismo contenido.

Una vez comparados, se aplicó el cuestionario traducido en español a 63 mujeres mexicanas sanas, y posteriormente se realizó una re-prueba 2 semanas después a las mismas mujeres, para calcular la reproducibilidad interobservador con coeficientes de correlación intraclassa (ICC).

Se realizó una correlación entre la escala visual análoga (EVA) y la puntuación del cuestionario que se aplicó en mujeres sanas, Describimos los valores de normalidad para pacientes sanas de acuerdo a la puntuación.

Posteriormente se aplicó el Cuestionario del Rey para Salud y calidad de vida a mujeres con patología urinaria y se correlacionó la puntuación del cuestionario que se aplicó con EVA.

Describimos los valores de normalidad para pacientes sanas de acuerdo a la puntuación.

### Recolección de la información

En primer lugar se realizó la traducción del Cuestionario del Rey original de inglés a español y de español a inglés por personas expertas.



Una vez revisada la traducción, se escogieron 5 personas al azar que dominaban el inglés perfectamente para comparar los dos cuestionarios en inglés (el original y el traducido) dando una calificación de similitud en porcentaje, la cual resultó en un 95%.

Posteriormente se realizó el Cuestionario del Rey para Salud y Calidad de vida a 63 mujeres mexicanas para conocer el impacto en la salud y calidad de vida en pacientes sanas, y así conocer los valores normales en éste tipo de pacientes.

Posteriormente, a las 2 semanas se realizó el mismo cuestionario a las mismas mujeres para conocer la reproducibilidad interobservador del Cuestionario del Rey para salud y calidad de vida. También realizando una correlación entre la escala visual análoga (EVA) y la puntuación del cuestionario que se aplicó en mujeres sanas.

Después se aplicó el cuestionario a mujeres con patología urinaria que hayan estado bajo tratamiento nivel 1 como educación, prácticas de autocuidado, modificación del comportamiento y manejo del estrés, y/o tratamiento nivel 2 que consiste en fisioterapia, enfoque multimodal de dolor y tratamiento con medicamentos orales o intravesicales. Y la puntuación de éste cuestionario de pacientes con patología se correlacionará nuevamente con EVA.

Finalmente se describen los valores de normalidad para pacientes sanas de acuerdo a la puntuación obtenida en el Cuestionario del Rey.

#### Criterios de inclusión

1. Mujeres sanas que no tuvieran sintomatología urinaria o antecedentes de patología urinaria en los 3 meses anteriores.
2. Mujeres con patología urinaria.
3. En ambos casos, que tuvieran capacidad de responder el cuestionario y aceptaran participar en el estudio.
4. Pacientes entre los 18-60 años.

## Criterios de eliminación

1. Sanas: que no completaran la segunda evaluación / que no completaran el cuestionario.
2. Enfermas: que no completaran el cuestionario.

## Material y Métodos

Para la pregunta primaria de investigación, se calculó el tamaño de muestra basado en la fórmula propuesta por Bonnett. Considerando un coeficiente de reproducibilidad estimado de 0.9, con un valor de Z-alfa de 1.96, y un amplitud del intervalo de confianza de 0.1, se obtuvo 57 pacientes, a los que se sumó un 10% para robustecer los valores, el tamaño de muestra de sujetos sanas quedó en 63 sujetos.

Para la pregunta secundaria, se incluyó una muestra a conveniencia de las pacientes consecutivas con patología urinaria que se reclutaran en el periodo de estudio del 11 al 15 de Julio del 2016.

Para el diseño y validación del Cuestionario del Rey, se midió la consistencia interna con el alfa de Cronbach, una estadística calculada a partir de las correlaciones por pares entre los elementos. La consistencia interna oscila entre menos infinito y uno. Se espera que los elementos que forman un apartado del cuestionario deben tener una concordancia moderada entre sí, pero contribuir de manera independiente a la puntuación global obtenida en ese apartado. Muy alta confiabilidad (0.95 o superior) no son necesariamente deseables, ya que esto indica que los artículos pueden ser completamente redundante. Del mismo modo un índice de confiabilidad muy bajo sugiere que el investigador está tratando de evaluar diferentes rasgos de la condición que no están relacionados entre sí. Un valor alfa de  $\geq 0.7$  es generalmente considerado como aceptable en estudios de confiabilidad. Estos valores se pueden derivar fácilmente de software SPSS, que es un paquete estadístico muy conocida para los profesionales médicos en el mundo académico.

<b><math>\alpha</math> de Cronbach</b>	<b>Consistencia interna</b>
Mayor de 0.9	Excelente
0.8-0.9	Bueno
0.7-0.8	Aceptable
0.6-0.7	Cuestionable
0.5-0.6	Pobre
Menor a 0.5	Inaceptable

Las variables continuas fueron sometidas a pruebas de normalidad (Kolmogorov Smirnov). Las variables paramétricas fueron representadas como media y desviación estandar. Las no paramétricas como mediana, rango intercuartil, mínimo-máximo. Las variables ordinales fueron representadas como mediana, rango intercuartil y mínimo-máximo. Se calculó el coeficiente de correlación intraclase (ICC 2,A1) como medida de reproducibilidad intraobservador, basado en un modelo de ANOVA de efectos mixtos. La correlación entre la escala de Rey y la EVA se realizó con un coeficiente de correlación de SPEARMAN. Un valor de  $p < 0.05$  es considerado como significativo. Los datos se colectaron en una hoja de Excel y se analizaron usando versión spssv16.0 y versión 3.1.0 con el plug in de rcmdr versión 2.0-4.

### Consideraciones éticas

En cuanto a las consideraciones éticas se buscó promover y velar por la Salud de los pacientes, siempre buscar el bienestar de la persona que participó en la investigación, proteger la integridad, la intimidad y confidencialidad de la información personal de las personas que participaron en la investigación, la participación de las personas fue en todo momento voluntaria, el consentimiento informado fue pedido por el investigador principal, y se otorgó una copia al paciente que respondió el cuestionario, y la identidad de todos los sujetos fueron codificados y así se usaron para el análisis y procesamiento de datos.

## Resultados

### 1. Características demográficas.

Tabla 1. Características Demográficas de los Sujetos.

Característica	Sanas (n=63)	PU (n=31)	p*
Edad	30 (15, 18 – 60)	52 (9, 25 – 65)	<0.001

Valores expresados en mediana (RIC, min – max). \*U de Mann-Whitney

### 2. Valores normales.

Tabla 2. Puntuaciones por ítem del CRSCV en Sujetos Sanos.\*

Ítem	Valor
Q1	25 (25, 0 – 75)
Q2	0
Q3	0 (0, 0 – 16.67)
Q4	0 (0, 0 – 16.67)
Q5	0
Q6	0 (0, 0 – 16.67)
Q7	0 (0, 0 – 11.11)
Q8	0 (0, 0 – 16.67)
Q9	0 (8.33, 0 – 33.33)
Q10	1 (2, 0 – 5)

\*Medición Basal. Valores expresados en mediana (RIC, min – max). \*U de Mann-Whitney

Gráfica 1.

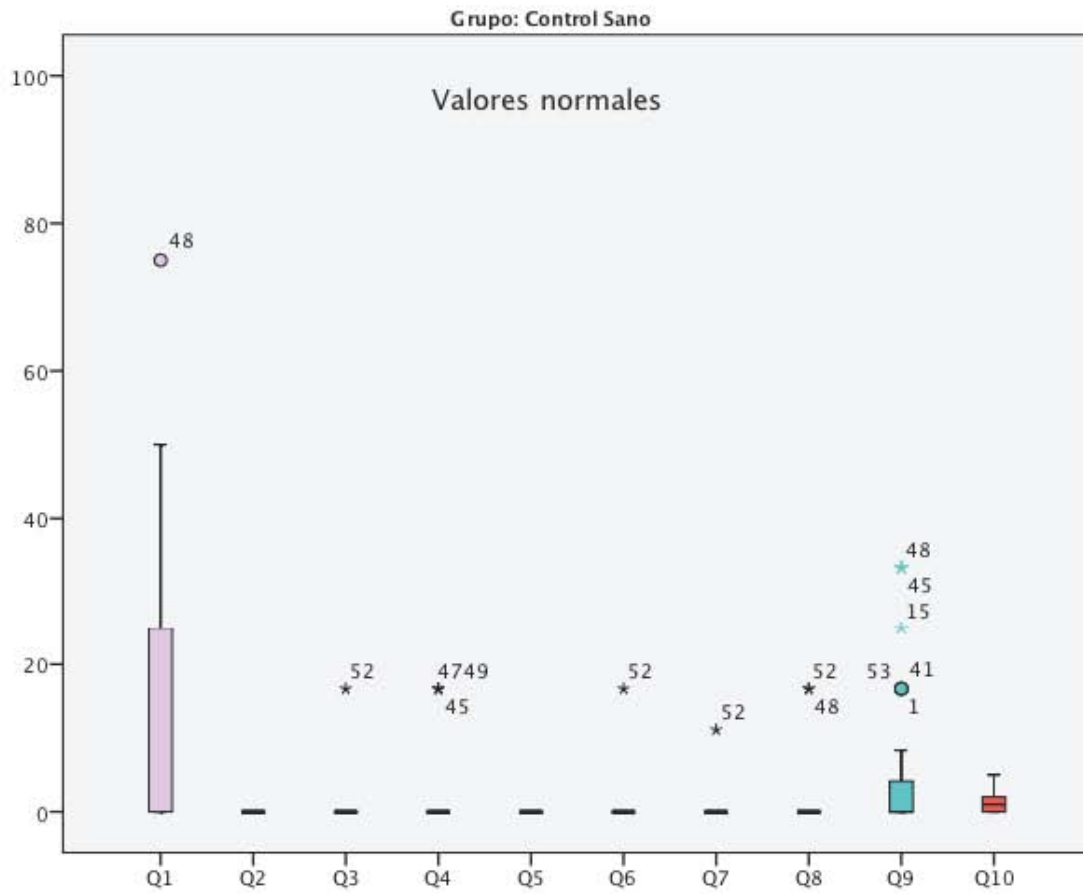


Tabla 3. Puntuaciones promedio y total del CRSCV en Sujetos Sanos. \*

Parte	Valor
P1	12.50 (12.50, 0 – 37.50)
P2	0 (1.19, 0 – 8.73)
Total	4.16 (4.83, 0 – 15.88)

\*Medición Basal. Valores expresados en mediana (RIC, min – max). \*U de Mann-Whitney

Gráfica 2.

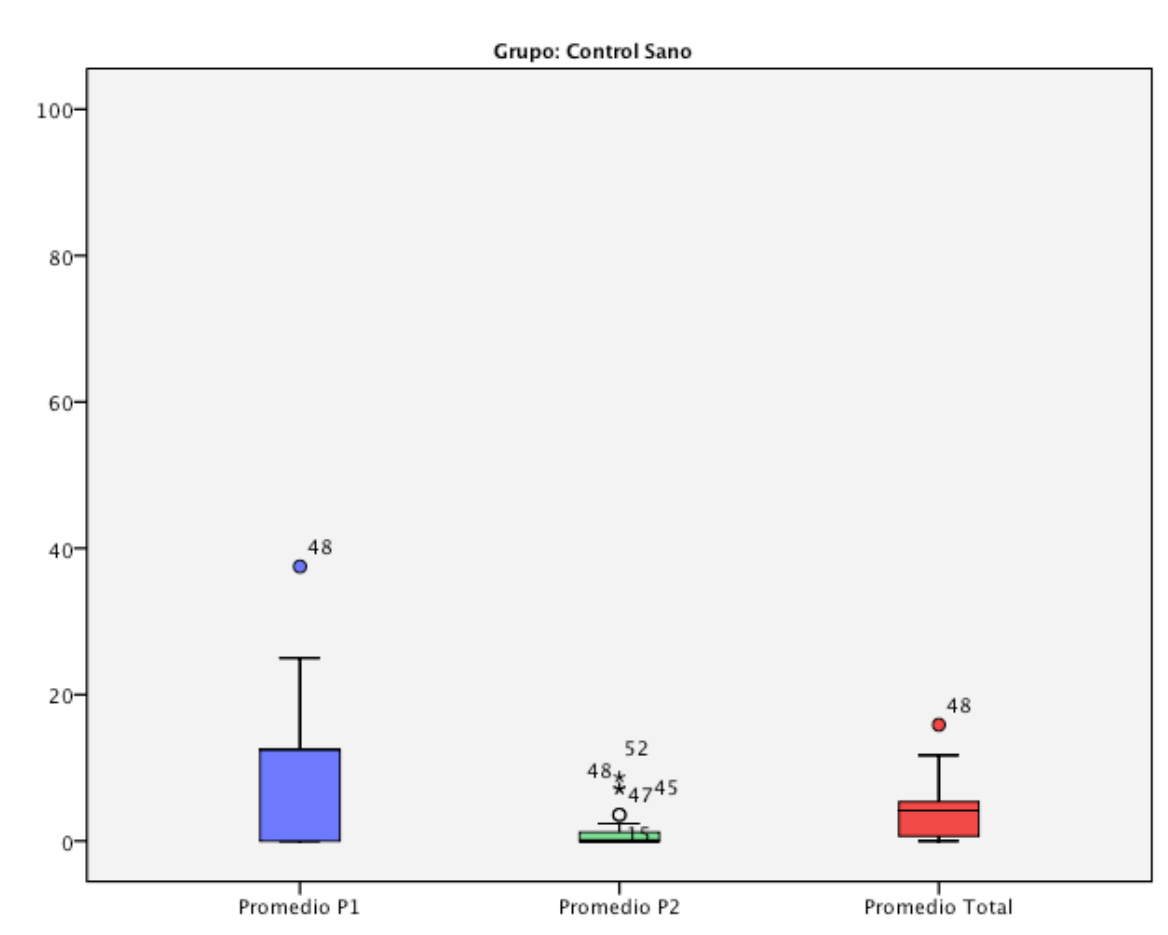


Tabla 4. Puntuaciones por ítem del CRSCV en Sujetos con PU.\*

Ítem	Valor
Q1	50(25, 0 – 100)
Q2	33.33(66.67, 0 – 100)
Q3	0(33.33, 0 – 100)
Q4	0(33.33, 0 – 100)
Q5	0(33.33, 0 – 100)
Q6	0(33.33, 0 – 100)
Q7	0(33.33, 0 – 88.89)
Q8	0(33.33, 0 – 100)
Q9	16.66(50, 0 – 91.67)
Q10	10(4, 6 – 30)

\*Medición Basal. Valores expresados en mediana (RIC, min – max). \*U de Mann-Whitney

Gráfica 3.

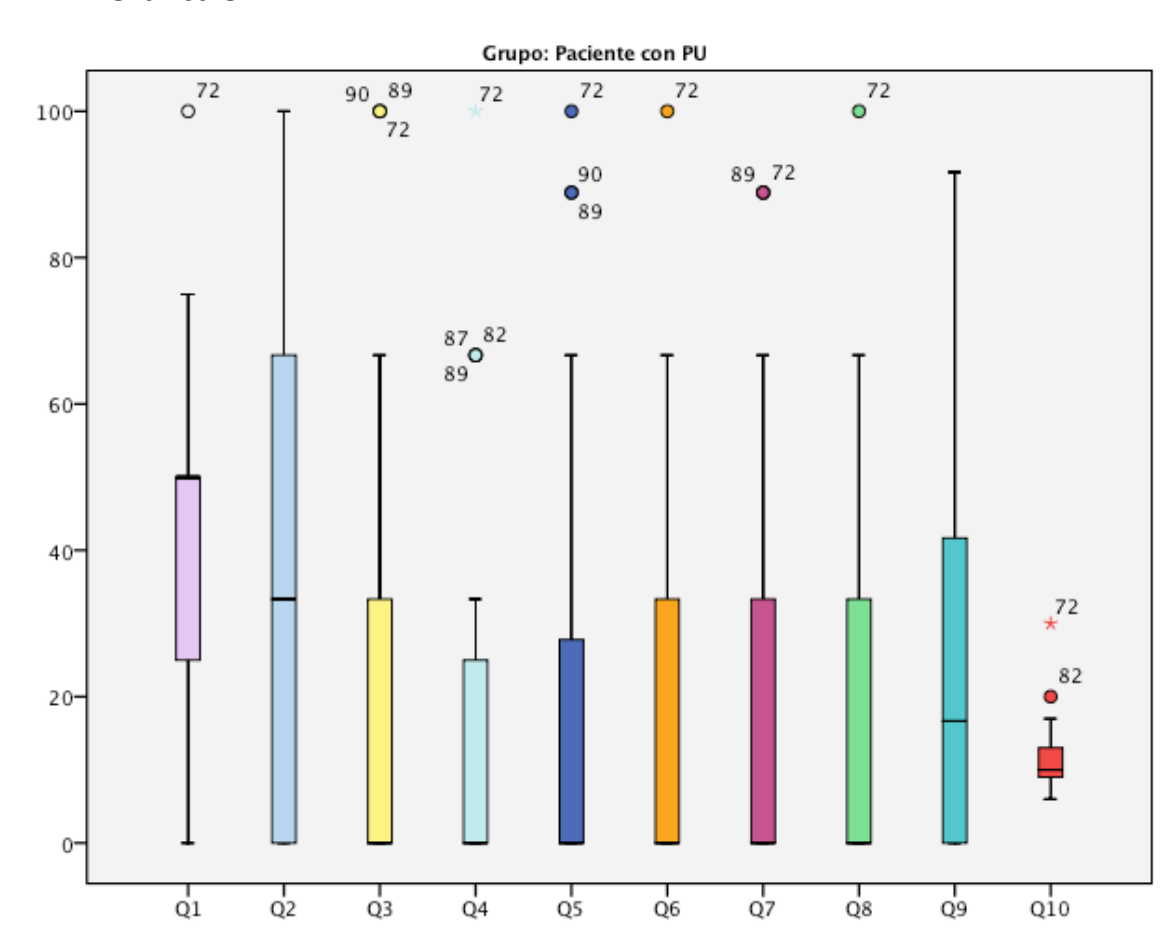
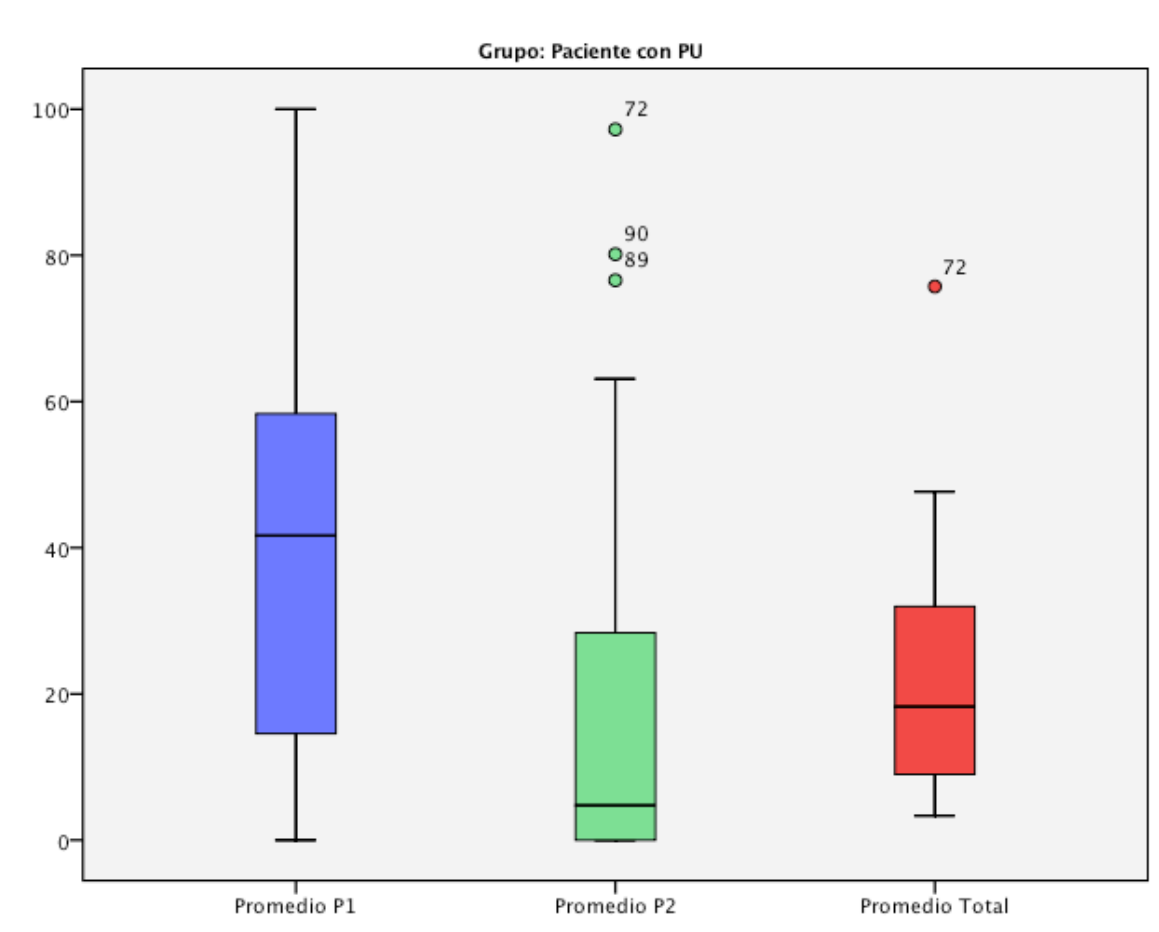


Tabla 5. Puntuaciones promedio y total del CRSCV en Sujetos con PU. \*

Parte	Valor
P1	41.66(45.83, 0 – 100)
P2	4.76(28.97, 0 – 97.22)
Total	18.26(23.68, 3.33 – 75.74)

\*Medición Basal. Valores expresados en mediana (RIC, min – max). \*U de Mann-Whitney

Gráfica 4.





### 3. Reproducibilidad en Sanas.

Tabla 6. Reproducibilidad (Acuerdo Intraobservador) de los ítems en Sujetos Sanos.

Ítem	ICC2 (A1)*	p	α de Cronbach
Q1	0.936 (0.893 – 0.962)	< 0.001	0.939
Q2	NA	NA	NA
Q3	1 (NA)	NA	1
Q4	1 (NA)	NA	1
Q5	NA	NA	NA
Q6	1 (NA)	NA	1
Q7	1 (NA)	NA	1
Q8	0.797 (0.666 – 0.877)	< 0.001	0.797
Q9	0.907 (0.846 – 0.944)	< 0.001	0.906
Q10	0.940 (0.901 – 0.964)	< 0.001	0.941

\*Modelo de efectos mixtos, mediciones promedio (IC<sub>95%</sub>)

Tabla 7. Reproducibilidad (Acuerdo Intraobservador) de los promedios y el total en Sujetos Sanos.

Parte	ICC2 (A1)	p*
P1	0.936 (0.893 – 0.962)	< 0.001
P2	0.956 (0.928 – 0.974)	< 0.001
<b>Total</b>	<b>0.935 (0.891 – 0.961)</b>	<b>&lt; 0.001</b>

\*Modelo de efectos mixtos, mediciones promedio (IC<sub>95%</sub>)

### 4. Consistencia del Instrumento CRSCV

Tabla 8. Consistencia del CRSCV.

Población	α de Cronbach
Sujetos Sanos	0.465
Pacientes con PU	0.950
Todos los Sujetos	0.954

5. Diferencias de puntajes por ítem entre los dos grupos.

Tabla 9. Diferencias de puntajes por ítem entre los dos grupos.

Ítem	Sanas (n=63)	PU (n=31)	Diferencia	p*
Q1	25 (25, 0 – 75)	50(25, 0 – 100)	25	< 0.001
Q2	0	33.33(66.67, 0 – 100)	NA	< 0.001
Q3	0 (0, 0 – 16.67)	0(33.33, 0 – 100)	0	< 0.001
Q4	0 (0, 0 – 16.67)	0(33.33, 0 – 100)	0	< 0.001
Q5	0	0(33.33, 0 – 100)	NA	< 0.001
Q6	0 (0, 0 – 16.67)	0(33.33, 0 – 100)	0	< 0.001
Q7	0 (0, 0 – 11.11)	0(33.33, 0 – 88.89)	0	< 0.001
Q8	0 (0, 0 – 16.67)	0(33.33, 0 – 100)	0	< 0.001
Q9	0 (8.33, 0 – 33.33)	16.66(50, 0 – 91.67)	16.66	< 0.001
Q10	1 (2, 0 – 5)	10(4, 6 – 30)	9	< 0.001

Valores expresados en mediana (RIC, min – max). Diferencias reportadas con base en las medianas y en valor absoluto. \*U de Mann-Whitney

Gráfica 5.

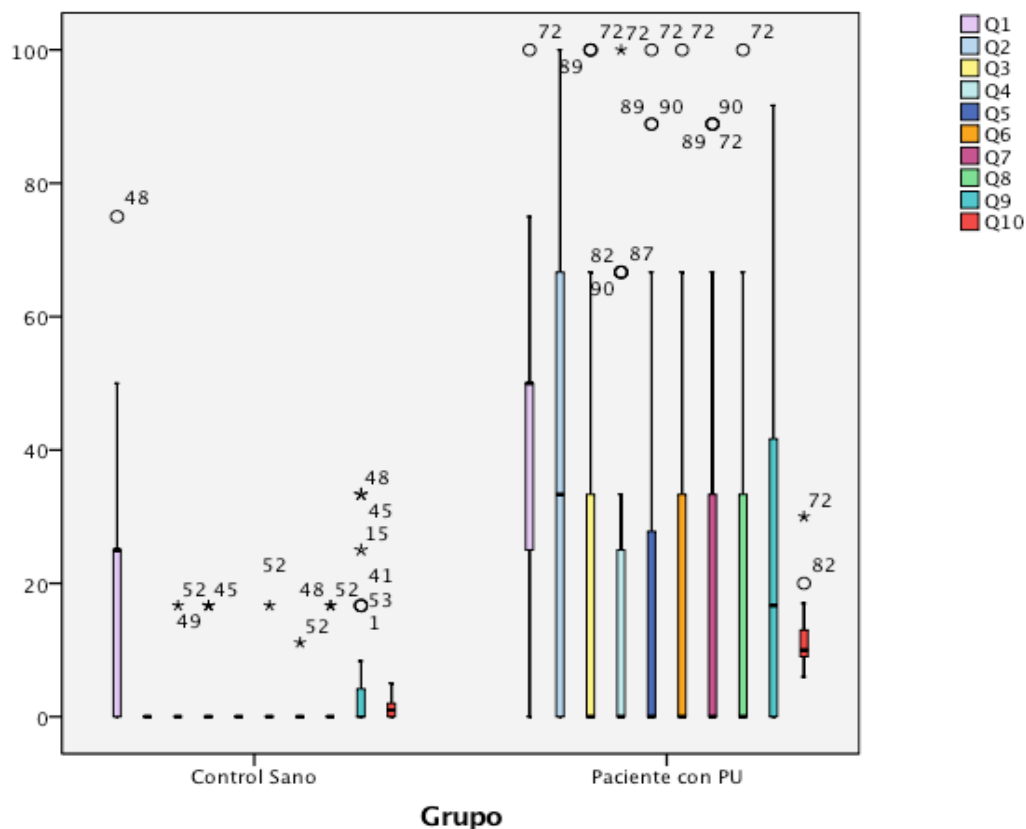
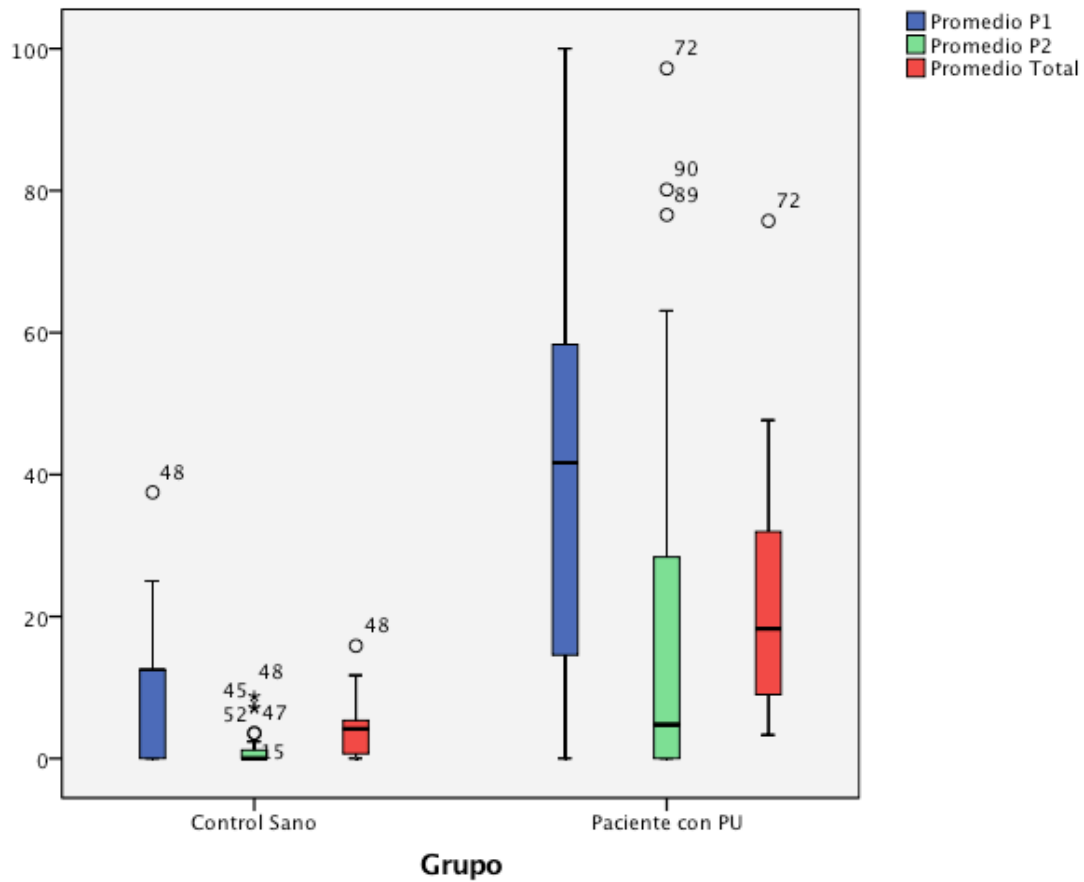


Tabla 10. Diferencias de puntajes por promedio y total entre los dos grupos.

Ítem	Sanas (n=63)	PU (n=31)	Diferencia	p*
P1	12.50 (12.50, 0 – 37.50)	41.66(45.83, 0 – 100)	29.16	< 0.001
P2	0 (1.19, 0 – 8.73)	4.76(28.97, 0 – 97.22)	4.76	< 0.001
Total	4.16 (4.83, 0 – 15.88)	18.26(23.68, 3.33 – 75.74)	14.1	< 0.001

Valores expresados en mediana (RIC, min – max). Diferencias reportadas con base en las medianas y en valor absoluto. \*U de Mann-Whitney

Gráfica 6.



## Análisis

En las características demográficas de los sujetos que corresponde a la Tabla 1 observamos que el total de mujeres sanas encuestadas fueron 63, con una mediana de 30 años y 31 mujeres en total con patología urinaria, con una mediana de 52 años, con una  $p$  significativa  $<0.001$ .

Las puntuaciones de cada ítem del CRSCV en sujetos sanos se describen en la Tabla 2, que corresponde a la gráfica 1, donde observamos los valores de normalidad para mujeres sanas.

Las puntuaciones promedio y total del CRSCV en sujetos sanos se describen en la Tabla 3, que corresponde a la gráfica 2. Observando una puntuación promedio de la parte 1 de 12.50 como mediana, de 0 en el promedio de parte 2 y de 4.16 en el total, considerando que los valores para cada ítem van de 0 a 100 puntos.

Las puntuaciones de cada ítem del CRSCV en sujetos con patología urinaria se describen en la Tabla 4, que corresponde a la gráfica 3. Y las puntuaciones promedio y total del CRSCV en sujetos con patología urinaria se describen en la Tabla 5, que corresponde a la gráfica 4, observando puntuaciones mayores que en las mujeres sanas, obteniendo de mediana 41.66 en el promedio de la parte 1, 4.76 en el promedio de la parte 2 y 18.26 en el total.

En la tabla 6 podemos observar la reproducibilidad intraobservador en los sujetos sanos, la cual tiene por objetivo evaluar el grado de consistencia al efectuar la medición de un observador consigo mismo. Ésta se realizó de acuerdo con el ICC2 (coeficiente de correlación intraclase), el cual se calculó para todos los ítems, siendo el total de 0.935, que se expresa en la Tabla 7. La correlación intraclase se utiliza como una medida de asociación en el estudio de la fiabilidad de los evaluadores. Todos se implementan y se les dan límites de confianza.

También en la Tabla 6 observamos una  $p$  significativa para cada ítem  $< 0.001$ , a excepción del ítem Q2, Q3, Q4, Q5, Q6 y Q7 donde no aplica. El  $\alpha$  de Cronbach, la cual es una estadística calculada a partir de las correlaciones por pares entre los elementos, expresa en el ítem Q1, Q3, Q4, Q6, Q7, Q9 y Q10

una consistencia interna excelente, mientras que en el ítem Q8 se expresa una consistencia aceptable, en el resto de los ítems no aplica.

En la tabla 7 corresponde a la reproducibilidad de los promedios y el total en sujetos sanos, siendo una tabla muy representativa del estudio ya que se muestra una coeficiente de correlación intraclase de 0.935 en el total de los sujetos, lo cual se aproxima a 1, y esto indica concordancia o fiabilidad absoluta de los resultados obtenidos, con una p significativa  $<0.001$  tanto en los promedios como en el total de los sujetos sanos.

La consistencia del Cuestionario del Rey para salud y calidad de vida corresponde a la tabla 8, otra de nuestras tablas con mucha importancia, ya que se muestra el  $\alpha$  de Cronbach en pacientes con patología urinaria de 0.954 y de 0.465 en sujetos sanos.

La tabla 9 y 10 expresan las diferencias de puntajes por ítem entre los dos grupos, así como por promedio y total, observando una diferencia mayor en los ítems Q1 de 25 puntos, Q9 de 16.66 puntos y Q10 de 9 puntos, así como en el promedio de la parte 1 (la cual incluye el ítem Q1 y Q2) con una diferencia mayor de 29.16, en comparación con el promedio de la parte 2 y el total.

## Discusión

En éste estudio se describieron los valores de normalidad para pacientes sanas de acuerdo a la puntuación obtenida de cada ítem, así como en sujetos con patología urinaria. Siendo cada ítem calculado de de 0 a 100 puntos, siendo 0 mejor y 100 peor.

Se realizó una correlación entre la escala visual análoga (EVA) y la puntuación del cuestionario que se aplicó en mujeres sanas. Posteriormente se aplicó el Cuestionario del Rey para Salud y calidad de vida a mujeres con patología urinaria y se correlacionó la puntuación del cuestionario que se aplicó con EVA.

También se buscó calcular la reproducibilidad intraobservador, que tiene por objetivo evaluar el grado de consistencia al efectuar la medición de un observador consigo mismo, utilizando coeficientes de correlación intraclassa (ICC) la cual calcula la proporción de variabilidad total debida a las variabilidad de los pacientes.

Los valores del ICC pueden oscilar entre 0 y 1, donde el 0 indica ausencia de concordancia y el 1, la concordancia o fiabilidad absoluta de los resultados obtenidos. Valores del ICC por debajo del 0,4 representan baja fiabilidad, entre 0,4 y 0,75 representan una fiabilidad entre regular y buena, y por encima de 0,75 representan una fiabilidad excelente.

El estudio muestra en el total de sujetos sanos un ICC2 de 0.935, lo cual significa una fiabilidad excelente del estudio, con una p significativa <0.001. Recordando que un valor de  $p < 0.05$  es considerado como significativo.

En cuanto al  $\alpha$  de Cronbach en pacientes con patología urinaria fue de 0.954, lo cual indica una consistencia interna excelente y de 0.465 en sujetos sanos, indicando una consistencia interna inaceptable. Éstos resultados concluyen que el Cuestionario del Rey para salud y calidad de vida es un excelente instrumento para pacientes con patología urinaria, y no útil en sujetos sanos.

## Conclusión

Ya validado el Cuestionario del Rey para salud y calidad de vida para problemas urinarios en mujeres mexicanas, éste instrumento servirá a toda la población médica a valorar de una manera más completa a sus pacientes con patología urinaria y su impacto en la vida diaria.

No existe una versión traducida al español de México del Cuestionario del Rey para salud y calidad de vida. Por la misma razón, dicho instrumento de medición clínica no está validado para el uso en nuestra población. Este proyecto ayudará a la población médica a su aplicación en México para diferentes estudios de investigación y sobretodo en la valoración de pacientes con problemas urinarios que acuden a consulta para un tratamiento médico. Éste cuestionario validado aquí en México permitirá a

los médicos valorar el impacto de los problemas urinarios de sus pacientes en la salud y calidad de vida.

Dado que este fue un proceso de validación, la traducción al español del Cuestionario del Rey para salud y calidad de vida, tuvo una reproducibilidad intraobservador mayor al 0.9, y existe una correlación entre la EVA (escala visual análoga) y la puntuación del Cuestionario del Rey para salud y calidad de vida.

En cuanto al ICC2 si los pacientes varían poco en sus puntuaciones (muestra homogénea), el ICC2 tiende a ser bajo ya que compara la variancia entre pacientes con la variancia total observada, que incluye la variancia de los pacientes, la variancia de los métodos u observadores y el error aleatorio. Si la muestra es heterogénea, el ICC2 tiende a ser mayor.

El estudio muestra en el total de sujetos sanos un ICC2 de 0.935, lo cual significa una fiabilidad excelente del estudio, con una p significativa <0.001.

El Alfa de Cronbach fue un coeficiente que sirvió para medir la fiabilidad de la escala de medida, observando que en cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos se considera que valores del alfa superiores a 0,7 o 0,8 son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala.

En el estudio en cuanto al  $\alpha$  de Cronbach en pacientes con patología urinaria fue de 0.954, lo cual indica una consistencia interna excelente y de 0.465 en sujetos sanos, indicando una consistencia interna inaceptable. Concluyendo que el Cuestionario del Rey para salud y calidad de vida es un excelente instrumento para valorar pacientes mexicanas con patología urinaria

## Bibliografía

1. Busquets M et al. 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.
2. Espuña Pons M et al. Comparación entre el cuestionario “ICIQ-UI Short Form” y el “King’s Health Questionnaire” como instrumentos de evaluación de la incontinencia urinaria en mujeres . Actas Urol Esp. 2007;31(5):502-510.
3. Kelleher C.J. et al. A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. Br J Obstet Gynaecol December 1997; 104, 1374-1379.
4. Hamill R. King’s Health Quality of Life Questionnaire. British Society of Urogynaecology: Incontinence Surgery and Pelvic Floor Audit System. Pp.1-3.