Urol Colomb. 2016;25(3):206–213

REVISTA UROLOGÍA Colombiana

www.elsevier.es/uroco

ORIGINAL

Adaptación transcultural de diario miccional en mujeres con síndrome de vejiga hiperactiva

Julián Chavarriaga Soto[a,*], Samantha Feijóo Monroy[a], José Gustavo Ramos[b], German Adolfo Patiño[c], José Nicolás Fernández[d], Lynda Torres Castellanos[e] y José de la Hoz[f]

[a] *Medicina y Cirugía, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia*
[b] *Medicina y Cirugía, Pontificia Universidad Javeriana. Residencia de cuarto año de Urología, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia*
[c] *Medicina y Cirugía, Pontificia Universidad Javeriana. Urología, Pontificia Universidad Javeriana. Docencia, Departamento de cirugía–Unidad de Urología, Universidad Javeriana. Urología, Hospital Universitario San Ignacio, Clínica Infantil Colsubsidio, Bogotá, Colombia*
[d] *Medicina y Cirugia, Pontificia Universidad Javeriana. Urología, Pontificia Universidad Javeriana. Candidatura a Doctorado en ciencias básicas, Pontificia Universidad Javeriana. Docencia, Departamento de cirugía–Unidad de Urología, Universidad Javeriana. Urología, Hospital Universitario San Ignacio, Clínica del Country, Bogotá, Colombia*
[e] *Medicina y Cirugía, Universidad de los Andes. Residencia de primer año de Urología, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia*
[f] *Medicina y Cirugía, Universidad El Bosque. Epidemiología Clínica, Universidad El Bosque. Magíster en Epidemiología (c), Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia*

Recibido el 25 de septiembre de 2015 ; received in revised form 22 de diciembre de 2015; aceptado el 30 de diciembre de 2015
Disponible en Internet el 11 de febrero de 2016

PALABRAS CLAVE
Diario miccional;
Síntomas urinarios bajos;
Vejiga urinaria neurogénica;
Vejiga urinaria hiperactiva;
Sistema urinario;
Mujeres

Resumen
Introducción: El diagnóstico de la vejiga hiperactiva se realiza a partir de la sospecha clínica y se recomienda el uso de un diario miccional (DM) como parte de la evaluación inicial. En Colombia el DM no es una medida estándar debido a que no se cuenta con un DM validado. El objetivo de este estudio es adaptar el diario miccional de 3 días (DM3d) de Jimenez-Cidre et al., validado en España.
Materiales y métodos: Se describen los resultados de una población representativa para realizar la adaptación transcultural del DM3d de Jimenez-Cidre et al. (20 mujeres con sospecha clínica de vejiga hiperactiva). Se les entregó el DM3d y una escala Likert conocida como el QQ10. Se realiza la adaptación transcultural del DM3d, evaluando los términos utilizados en el formato original de Jimenez-Cidre et al., y posteriormente se realizan los ajustes necesarios para hacerlo más entendible en nuestra población.

* Autor para correspondencia.
Correos electrónicos: chavarriagaj@hotmail.com, chavarriagaj@javeriana.edu.co (J. Chavarriaga Soto).

http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2015.12.011
0120-789X/© 2016 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Descargado para Anonymous User (n/a) en Pontifical Xavierian University de ClinicalKey.es por Elsevier en abril 12, 2022. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2022. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

Resultados: Fueron pocos los términos que se modificaron del lenguaje inicial del DM3d. En la escala QQ10 el promedio de las preguntas que calificaban los aspectos positivos del DM3d fue 3,3 (siendo 4 el máximo puntaje de positividad). Todos los pacientes completaron el DM3d, lo que evidencia una buena adherencia.
Conclusiones: El DM3d es una herramienta útil, válida y confiable en España para la evaluación inicial de vejiga hiperactiva. Tras la adaptación transcultural realizada por nuestro grupo pudimos encontrar que este DM es una herramienta que se puede utilizar en nuestra población dado que tiene buena adherencia y es fácil de utilizar y de comprender.
© 2016 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS
Voiding diary;
Lower urinary tract symptoms;
Urinary bladder nerogenic;
Overactive bladder;
Urogenital system;
Women

Transcultural validation of voiding diary in women with overactive bladder

Abstract
Introduction: The diagnosis of overactive bladder is made from clinical suspicion, the use of a voiding diary (VD) is recommended as part of its initial assessment. The VD is not a standard measure in Colombia, due there being no valid VD. The aim of this study is to adapt the 3-day bladder diary (3dBD) validated in Spain by Jimenez-Cidre et al. in women with overactive bladder seen in the Urological clinic.
Material and methods: A description is presented on the results of a representative population of 20 women with clinical suspicion of overactive bladder used to culturally adapt the 3dBD. Instructions were given on how to complete the 3dBD and the QQ10 as Likert scale. The transcultural validation of the 3dBD was carried out by assessing the terms used in the original 3dBD and replacing them with words easier to understand by our population.
Results: In the QQ10 the average score of the questions that assess the positive aspects of the 3dBD was 3.3, with 4.0 being the highest score. All the patients complete the 3dBD, which suggest a good feasibility.
Conclusions: The 3dBD is a useful tool, validated and reliable in Spain for assessing women with overactive bladder. With the transcultural validation of the 3dBD, this VD can now be use in our population, given its good feasibility, validity and reliability.
© 2016 Sociedad Colombiana de Urología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El síntoma principal de la vejiga hiperactiva (VH) es la urgencia, en ocasiones acompañada de incontinencia urinaria, polaquiuria y nicturia. La importancia de la VH no solo radica en su alta prevalencia (en la población general adulta de un 11,8%), sino en el impacto social, económico y psicológico que tiene sobre las personas que la padecen, sus familiares y el sistema de salud[1].

Cuando se realiza la evaluación inicial de VH las guías clínicas son muy claras. La guía de práctica clínica de la American Urological Association para VH[2] y la guía del 2015 de la Asociación Española de Urología (AEU)[3] recomiendan que en la evaluación inicial de pacientes con VH se debe incluir: historia clínica, la cual es fundamental para permitir diferenciar entre incontinencia urinaria de urgencia, incontinencia urinaria de esfuerzo y mixta; examen físico, el cual debe ir enfocado a descartar prolapso de órgano pélvico y debilidad de los músculos del piso pélvico; uroanálisis de rutina para descartar infección de vías urinarias; y el diario miccional (DM), el cual ha demostrado ser una herramienta útil y parte del pilar diagnóstico y el abordaje inicial en pacientes con VH con un grado de recomendación B en las guías de práctica clínica[2]. Este debe registrar el tiempo de la micción, la frecuencia miccional, el volumen miccional, los episodios de incontinencia urinaria y en algunos casos la urgencia y la severidad de esta; lo más importante es que se realiza en el entorno mismo del paciente, sin alterar la rutina. De esta manera se puede determinar la frecuencia y la gravedad de los síntomas. Por lo general, los diarios pueden ser de uno, 3 o hasta 7 días[3–5].

Los DM se han realizado durante muchos años en papel; sin embargo, recientemente han entrado en auge los DM electrónicos, que facilitan el manejo de la información. Se ha demostrado que los DM pueden ser útiles en el diagnóstico de problemas como la poliuria nocturna y pueden ayudar a identificar a mujeres con condiciones como polidipsia que de no hacer el DM podríamos confundir con VH. Los DM son la mejor herramienta no invasiva para monitorizar el efecto del manejo farmacológico en mujeres con VH; también mejoran la respuesta al manejo farmacológico al hacer a las mujeres más conscientes de sus hábitos de alimentación y miccionales[5–7].

Descargado para Anonymous User (n/a) en Pontifical Xavierian University de ClinicalKey.es por Elsevier en abril 12, 2022. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2022. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

Actualmente en España ha sido validado el diario miccional de 3 días (DM3d) y se recomienda su uso por la AEU. Este fue publicado en *Neurourology and Urodynamics* por Jimenez-Cidre et al. en 2015 y consiste en un estudio de corte transversal retrospectivo, que pretende evaluar la viabilidad, la confiabilidad y la validez de un DM de 3 días en mujeres con síntomas urinarios bajos. El DM desarrollado en el estudio de Jimenez-Cidre et al. es el que ha sido adaptado transculturalmente para la población adulta femenina de nuestro país en el presente estudio[8].

En Colombia el uso del DM no es una medida estándar y no se utiliza rutinariamente debido a que no se cuenta con un instrumento validado en la población adulta femenina. Los pacientes que son valorados en la consulta ambulatoria por sospecha diagnóstica de VH generalmente reciben una prueba farmacológica con anticolinérgicos y en algunas ocasiones se evalúan con escalas como la Bladder Control Self-Assessment Questionnaire o la International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form, tomando decisiones terapéuticas sin realizar un DM previo al inicio del manejo farmacológico, medida que podría facilitar el diagnóstico y tratamiento adecuado de la VH.

Se conoce que el DM es una herramienta útil, valiosa y confiable al hacer la evaluación inicial de los pacientes con VH. Se ha descrito como el *patrón de oro* para la evaluación inicial de estos pacientes, y es superior a las escalas y los cuestionarios utilizados para evaluar a los pacientes con VH[4,6]. Es una herramienta que debería utilizarse de manera estándar y ser parte de la evaluación inicial de los pacientes que sean remitidos a consulta ambulatoria de Urología por sospecha de VH. Por esta razón se pretende adaptar el DM3d validado en España y recomendado por la AEU, con terminología que sea fácil de entender, sencillo de completar y permita al médico tratante contar con una herramienta recomendada por las guías internacionales de VH a la hora de valorar a sus pacientes en el consultorio.

Materiales y métodos

Se trata de un estudio transversal descriptivo para la adaptación transcultural del DM3d validado en España por Jimenez-Cidre et al., con el objetivo de adaptar esta herramienta para su uso en la población colombiana y determinar si es comprensible y aplicable en nuestra población de estudio.

Se realizó una búsqueda en las bases de datos bibliográficas Medline, EMBASE y PubMed con el objetivo de encontrar estudios donde se hubiera realizado el proceso de validación de un DM en una población de individuos con sospecha de VH; el fin era seleccionar un DM que ya se encontrara validado para adaptarlo transculturalmente a la población del Hospital Universitario San Ignacio (HUSI). La estrategia de búsqueda fue validada y revisada por un especialista en búsqueda de información de la biblioteca de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.

La estrategia de búsqueda utilizó diferentes combinaciones de términos (MeSH), entre ellos: «Voiding Diary», «Overactive Bladder», «Women», «Lower Urinary Tract Symptoms». La función de PubMed «referencias citadas» fue evaluada para encontrar literatura adicional relevante. Para establecer los criterios de inclusión se tuvo en cuenta el mecanismo de «límites» de PubMed, en los que se consideró: lenguaje inglés o español, tipo de artículo metaanálisis, revisión sistemática de la literatura, estudios de concordancia, estudios observacionales. En cuanto a la «disponibilidad del texto», solo se tuvieron en cuenta los que tenían vínculo a texto completo; el rango de fechas fue los últimos 10 años.

Evaluamos 15 artículos, entre los que se encontró una revisión sistemática de la literatura, 2 estudios de concordancia, un estudio de corte transversal, 5 estudios de cohorte prospectiva y 4 estudios de cohorte retrospectiva. Como parte de nuestra revisión incluimos las guías de VH de la AEU, de la European Association of Urology y de la American Urological Association.

Finalmente seleccionamos el estudio de Jimenez-Cidre et al. para hacer la validación transcultural del DM3d teniendo en cuenta la confiabilidad interobservador de test-retest con coeficiente de correlación intraclase (ICC) entre 0,6 y 0,9, siendo un instrumento validado para su uso en la práctica clínica. Adicionalmente se trata del único DM validado en español, lo cual también influyó en la selección. Tras este proceso nos comunicamos vía correo electrónico con el Doctor Miguel Ángel Jiménez Cidre, Jefe de la Sección de Patología Vesical Funcional y Oncológica del Hospital Universitario Ramón y Cajal, quien nos autorizó para hacer la adaptación transcultural del DM3d, validado previamente por Jimenez-Cidre et al. en España.

Para llevar a cabo el proceso de adaptación transcultural, el DM3d fue revisado y completado por 3 urólogos que forman parte de la Unidad de Urología del HUSI, que señalaron las expresiones o palabras que pudieran no ser entendidas en nuestro medio. De esta forma, se realizó una junta para determinar los cambios definitivos a realizar en el lenguaje usado en el cuestionario, siempre con el objetivo de no perder el valor psicométrico de la prueba.

En la tabla 1 pueden observarse los cambios realizados en el lenguaje del DM3d para su adaptación a la población de nuestro estudio. Adicionalmente se eliminaron las palabras «salva slip» e «imperioso» en lugares específicos.

Los cambios se describen en el orden en el que se lee el DM3d. Adicionalmente se utilizó la escala Likert QQ10 que se encuentra adaptada al español[4].

Con el DM3d y la escala Likert evaluados por la Unidad de Urología del HUSI se inició una prueba piloto en 10 mujeres con sospecha diagnóstica de VH que acudían a la consulta externa de Urología. Se les explicó el estudio y se les entregó el DM3d; luego se les pidió que lo trajeran cuando lo hubiesen completado con las correcciones que consideraran oportunas tanto de la escala Likert como del DM3d. Encontramos que ninguna de las pacientes realizó modificaciones en cuanto a la forma del DM3d, pero con respecto a la escala Likert se sugirieron los siguientes cambios: «comunicarme sobre mi enfermedad» por «hacerme más consciente de mi enfermedad», «el diario fue relevante» por «fue útil a la hora de evaluar», y «el diario me alteró» por «el diario me disgustó». Se evaluaron los cambios sugeridos por las pacientes durante la junta de investigación de la Unidad de Urología y se aprobaron todos ellos.

Finalmente se aplicó la versión modificada del DM3d y el QQ10 a 20 mujeres que asistieron a consulta externa de Urología del HUSI con sospecha diagnóstica de VH, lo que representa el 15% de la muestra original utilizada para validar el DM3d por Jimenez-Cidre et al., que era de 136

Descargado para Anonymous User (n/a) en Pontifical Xavierian University de ClinicalKey.es por Elsevier en abril 12, 2022. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2022. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

Tabla 1 Cambios realizados en el lenguaje para la adaptación del DM3d

Término original	Con atención	Empiece a anotar	Indique	Aguantar	Coger peso	
Término nuevo	Lo mejor que pueda hacerlo	Cada día comienza	Registre	Aplazar	Alzar peso	
Término original	Gravedad	Su enfermedad	La mejora que obtiene con un tratamiento	Puedo retrasar ir a orinar tanto como necesite	Rellénelo	
Término nuevo	Severidad	Los síntomas	Hacer un diagnóstico diferencial con otras enfermedades	Puedo esperar el tiempo necesario	Debe completarlo	
Término original	Caminar deprisa	Muda	No siento necesidad imperiosa	Compresa		
Término nuevo	Caminar	Cambio de ropa interior, pañal o protector	No siento deseo repentino	Protector		

mujeres. Los criterios de inclusión al estudio fueron: mujer entre 18 y 85 años con sospecha diagnóstica de VH por urgencia con o sin incontinencia urinaria, polaquiuria (más de 8 micciones al día), nicturia (pararse a orinar más de 2 veces en la noche). Los criterios de exclusión fueron: enfermedad neurológica con déficit cognitivo que no permita completar el DM, antecedente de manejo quirúrgico para la incontinencia urinaria, pacientes que cursan con infección de vías urinarias, pacientes con diagnóstico de cáncer urotelial de vejiga, pacientes cuya lengua nativa no fuera el español y pacientes analfabetas. Todas las pacientes completaron el DM3d en su totalidad.

El análisis estadístico se realizó primero determinando la distribución de las variables cuantitativas, por medio de la prueba Shapiro-Wilk, obteniendo media o mediana. De las variables cualitativas se obtuvieron frecuencias y proporciones. Por último, se evaluó la validez interna de la prueba Likert (QQ10) utilizando el alfa de Cronbach de cada una de las preguntas, obteniendo un promedio final. Los datos obtenidos se analizaron en Stata v11, con licencia para su uso.

Resultados

Se seleccionaron 20 mujeres de la consulta externa de Urología en el HUSI, con un promedio de 54,6 años (DE 5,2, rango 18 a 85 años), con sospecha diagnóstica de VH.

En promedio, los episodios de incontinencia urinaria variaron en su frecuencia a lo largo de los días; sin embargo, se presentaron alrededor de un episodio de incontinencia de urgencia al día y un episodio de urgencia. Los volúmenes de ingesta de líquidos no superaron los 1.500 ml, con volúmenes miccionales por debajo de 400 ml para los 3 días. La frecuencia miccional no superó los 5 episodios al día. El promedio de número de mudas fue menor de uno, excepto en el tercer día, en el cual la mediana fue de una muda (tabla 2). En el análisis, en cuanto al grado de urgencia, en el día 1 el 35% no presentó urgencia, en el día 2 el 45% refirió urgencia moderada, y en el día 3 el 35% presentó urgencia leve (tabla 2).

La tabla 3 muestra la distribución de las pacientes según el grado máximo de urgencia reportado en la encuesta, siendo 0 = no hay urgencia 1 = leve urgencia, 2 = urgencia moderada, 3 = urgencia severa, 4 = incontinencia con urgencia. Un 10, un 5 y un 10% refirieron incontinencia con urgencia en los días 1, 2 y 3, respectivamente. Un 15% refirieron urgencia severa en los días 1 y 3, sin ningún episodio reportado en el día 2. Un 15, un 45 y un 10% refirieron urgencia moderada en los 3 días, respectivamente. Alrededor de un 30% presentaron urgencia leve o no presentaron urgencia en los 3 días.

Al revisar los resultados de la aplicación de la escala QQ10, un 70% estuvo completamente de acuerdo en que el diario lo ayudó a comunicarse sobre su enfermedad, un 60% estuvo completamente de acuerdo en que el diario fue relevante con respecto a su enfermedad, un 60% estuvo completamente de acuerdo en que el diario fue fácil de completar, y un 80% estuvo completamente de acuerdo en que el diario incluyó todos los aspectos de su enfermedad por los que se encuentra preocupado (fig. 1).

El 40% estuvo completamente en desacuerdo con haber disfrutado completando el diario. El 45% respondió 3, siendo 4 completamente de acuerdo, a si estaría contenta de rellenar el diario en el futuro nuevamente como parte de su rutina de cuidado diario, un 75% está completamente de acuerdo en que el diario era muy largo y un 45% totalmente en desacuerdo en que el diario le causaba vergüenza. Un 60% respondió 1, siendo 0 completamente en desacuerdo, a si el diario era muy complicado, y un 55% respondió 1,

Descargado para Anonymous User (n/a) en Pontifical Xavierian University de ClinicalKey.es por Elsevier en abril 12, 2022. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2022. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

Tabla 2 Resultado de las variables cualitativas

	Día 1		Día 2		Día 3	
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Frecuencia miccional en 24 h	5,15	1,27	5,05	1,28	5.15	1.23
Diuresis en 24 h (ml)	1.240[a]	1.025-2.100[b]	1.225[a]	900-2.120[b]	1275 *	875-2140 ¥
Volumen miccional máximo (ml)	386,25	73,23	375	66,89	366.20	72.38
Volumen miccional medio (ml)	266,70	63,86	275,80	77,32	231.5 *	177-428 ¥
Número de episodios de urgencia	1,50	1,32	1,55	1,23	1.05	0.89
Episodios de incontinencia de esfuerzo	0,25	0,55	0[a]	0-2[b]	0 *	0-1 ¥
Episodios de incontinencia de urgencia	0,75	1,27	1[a]	0-3[b]	0 *	0-2 ¥
Ingesta de líquidos (ml)	1.438,50	335,31	1.318,10	335,31	1251.75	378.28
Número de mudas al día	0,8	1,20	0,75	0,72	1 *	0-2 ¥

[a] Mediana.
[b] Rango intercuartílico.

Tabla 3 Grado máximo de urgencia

	Día 1		Día 2		Día 3	
Grado de urgencia	%	n	%	n	%	n
No hay urgencia	35	7	20	4	30	6
Leve urgencia	25	5	30	6	35	7
Urgencia moderada	15	3	45	9	10	2
Urgencia severa	15	3	0	0	15	3
Incontinencia con urgencia	10	2	5	1	10	2

siendo 0 completamente en desacuerdo, a si el diario la alteró (fig. 2).

Para medir la fiabilidad y la homogeneidad de la escala se utilizó el alfa de Cronbach, observando que la relación entre los ítems tenía un alfa de 0,62. Teniendo en cuenta que los valores óptimos oscilan entre 0,7 y 0,9 y que un valor por encima de 0,6 puede considerarse aceptable, este es un resultado satisfactorio para la muestra analizada.

Discusión

La VH es una entidad frecuente en la población femenina, con un prevalencia cercana al 12%; el uso de DM está recomendado como la primera medida para el abordaje de este tipo de pacientes, dado que se ha demostrado que existe una sobrestimación de los episodios de incontinencia al comparar con los resultados de cuestionarios como el Urogenital Distress Inventory y el Incontinence Impact Questionnaire en diversos estudios, entre estos el de Kenton et al.[8,9]. Algunos estudios, tales como el de Song et al.[10,11], incluso se refieren a los DM como el *patrón de oro* en el manejo y el seguimiento de la VH.

Para este estudio nos basamos en el DM3d de Jimenez-Cidre et al. en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid; las pacientes habían sido sometidas a estudio de urodinamia, excluyéndose aquellas con cateterismos intermitentes o permanentes y las que no pudiesen completar el diario. Se optó por la duración mínima recomendada para asegurar una mayor adherencia de las pacientes, y se incluyeron los parámetros más importantes para medir la frecuencia y severidad de los síntomas urinarios bajos según las

Descargado para Anonymous User (n/a) en Pontifical Xavierian University de ClinicalKey.es por Elsevier en abril 12, 2022. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2022. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

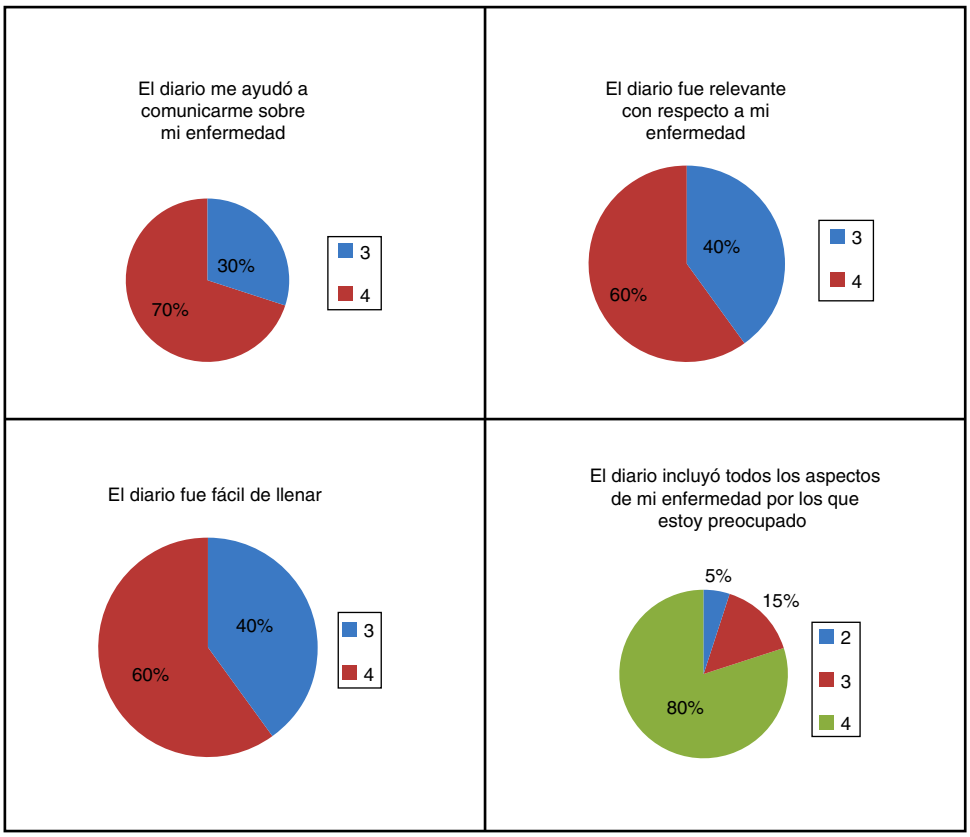


Figura 1 Preguntas 1, 2, 3 y 4 de la escala QQ10.

recomendaciones de la Sociedad Internacional de Continencia. Se obtuvo un cuestionario de 5 páginas, correspondiendo 3 a cada uno de los días, una página de instrucciones y otra para la evaluación del médico tratante. El cuestionario contempla las horas de sueño del paciente, la hora en la que orinan, la intensidad de la urgencia de acuerdo con la escala de la percepción de la urgencia en el paciente, escapes de orina y consumo de líquido. Se clasifica la urgencia en 5 tipos, de 0 a 4, correspondiendo el 4 a episodios de incontinencia urinaria de urgencia. Adicionalmente se incluye el cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form y el Bladder Control Self-Assessment Questionnaire; los puntajes en cualquiera de las 2 escalas por encima de 6 se consideran como indicativos de VH[8].

Para validar el DM3d debían evaluar la viabilidad entendida como el porcentaje de pacientes que completaron todas las variables y el porcentaje de pacientes que completó cada variable, la confiabilidad test-retest que se evaluó mediante el ICC entre la primera y la segunda aplicación, la confiabilidad interobservador, para la cual se usó el ICC y el índice kappa para medir el grado de acuerdo, y la validez convergente, que se entiende como la correlación entre los episodios de incontinencia, urgencia y frecuencia recogidos en el diario y aquellos obtenidos en los cuestionarios International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form (incontinencia) y Bladder Control Self-Assessment Questionnaire (frecuencia, urgencia)[8].

Encontraron entonces que con respecto a la viabilidad del DM3d el 57,4% de las participantes completaron el diario y los cuestionarios completamente. El 56,6% lo completaron en el retest. En cuanto a la confiabilidad, el ICC osciló de 0,7 a 0,9, lo cual indica una buena correlación entre los resultados del primer diario y el segundo, la única excepción fue en el volumen miccional nocturno; la confiabilidad interobservador fue aceptable, con un ICC entre observadores de 0,6 a 0,9 a excepción del volumen miccional diurno y el número de episodios de urgencia, en los cuales el ICC fue de 0,3 y 0,5, respectivamente. Con respecto a la validez convergente, hubo una correlación significativa entre la información consignada en los diarios y los cuestionarios; sin embargo, no hubo una adecuada correlación con la información de la urodinamia[8].

Aunque menos de un 60% de las pacientes completaron el cuestionario, un 75% completaron al menos el 80%, lo que se relaciona con la facilidad asociada a diarios más cortos que facilitan la adherencia de los pacientes. La confiabilidad interobservador también puede considerarse como adecuada; en cuanto a la validez convergente, se menciona que ya en estudios anteriores se ven datos no concordantes con los estudios de flujo-presión, sin embargo, hay una buena relación con los cuestionarios. Los autores expresan algunas de las limitaciones del cuestionario, tales como no diagnosticar incontinencia de esfuerzo, desestimar episodios de nicturia y discordancias ocasionales entre la escala de la percepción de la urgencia en el paciente y los episodios de incontinencia[8].

Descargado para Anonymous User (n/a) en Pontifical Xavierian University de ClinicalKey.es por Elsevier en abril 12, 2022. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2022. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

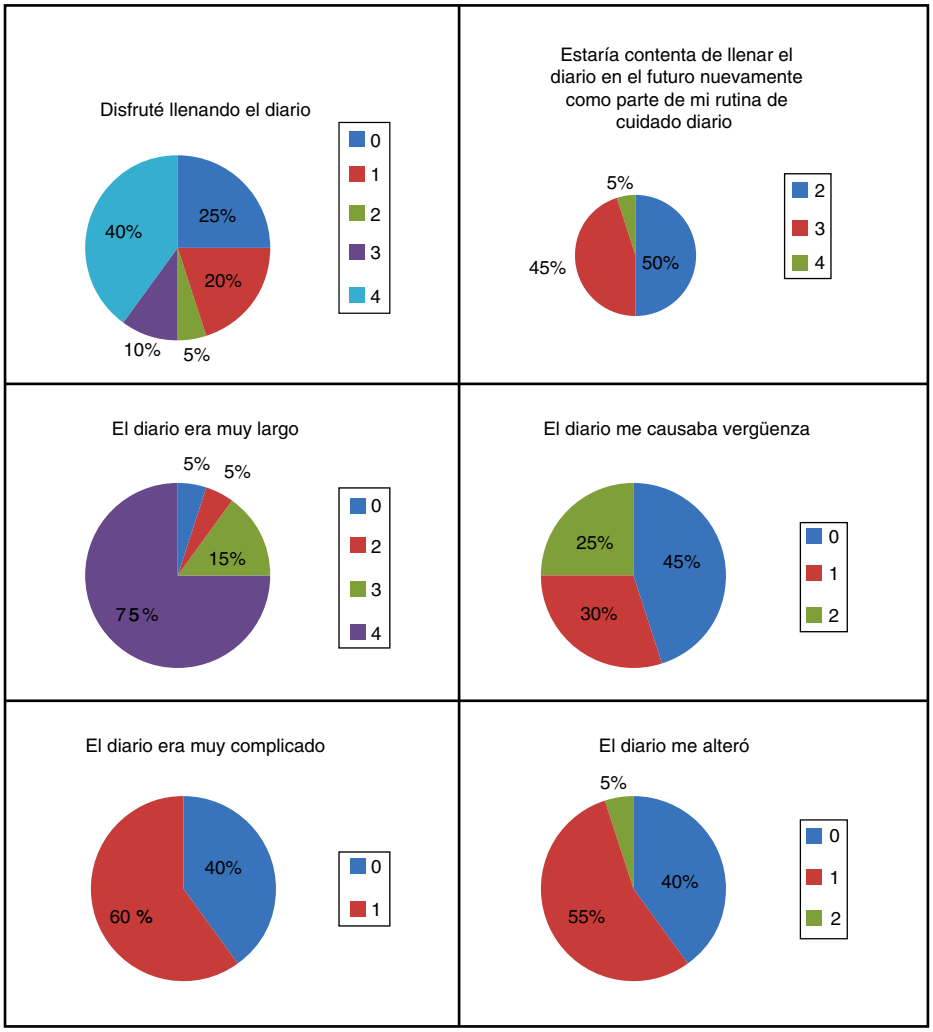


Figura 2 Preguntas 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de la escala QQ10.

López-Fando et al.[12] calculan una sensibilidad del 94% para el diagnóstico de síndrome de VH con el DM3d, en combinación con la historia clínica. Destacan adicionalmente que se trata no solo de una herramienta confiable, sino también de bajo costo y no invasiva para el diagnóstico y el seguimiento de las pacientes con síndrome de VH. Sin embargo, actualmente no se cuenta en nuestro país con una herramienta válida para dicho fin. En la literatura se reportan muchos DM, concluyendo que el seguimiento durante 3 días es suficiente para tener un adecuado abordaje y planeamiento terapéutico de la enfermedad. El DM3d de Jimenez-Cidre et al., avalado por la AEU, ha demostrado ser una herramienta útil y confiable en España para el estudio de pacientes con VH[8].

En cuanto a la percepción general de los DM, encontramos que Vella et al. la analizaron aplicando un cuestionario conocido como el QQ10 para evaluar la validez del DM3d. En este estudio se valoraron 128 pacientes en consulta externa de Urología Ginecológica en un periodo de 3 meses; de estas, 100 (78%) completaron el DM y el QQ10 y 28 no lo hicieron (22%). De las primeras 6 preguntas (aspectos positivos), el promedio estuvo por encima de 2, y de las últimas 4 preguntas (aspectos negativos), el promedio estuvo por debajo de 1,8[4,5,7].

Concluyeron que las mujeres comprenden la importancia de rellenar un DM como parte de su evaluación inicial; las mujeres no perciben que completar el DM sea una tarea dispendiosa o difícil, y la mayoría de las que no lo completaron fue porque no lo recibieron[4].

Para la adaptación transcultural del DM3d se buscó mantener la misma capacidad psicométrica de la prueba ya validada por Jimenez-Cidre et al., realizando una equivalencia lingüística de diferentes términos que hubiesen convertido la escala en una herramienta inútil en nuestro medio. Estos cambios lograron que un 100% de las pacientes contestaran la prueba de forma satisfactoria, consiguiendo de tal forma una adaptación transcultural, que era el objetivo del estudio.

Dado que el cuestionario fue desarrollado en España, se realizaron los cambios antes descritos en el lenguaje utilizado para la comprensión de las pacientes en nuestro medio. Con el cambio de palabras como «deprisa», «compresa» u otras expresiones que no se adaptasen al vocabulario común usado en Colombia se buscó adecuar el cuestionario para

Descargado para Anonymous User (n/a) en Pontifical Xavierian University de ClinicalKey.es por Elsevier en abril 12, 2022. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2022. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

su uso en nuestro medio en la consulta urológica, lo cual logró que las pacientes completaran de forma satisfactoria el diario.

Las 20 mujeres incluidas en el estudio completaron el DM3d junto con la prueba Likert (QQ10), que se incluyó con el fin de evaluar el grado de afinidad y satisfacción de las pacientes con el DM3d; tras completarlo, se realizó el análisis estadístico de los resultados teniendo en cuenta la distribución de las variables. Con estos resultados pudimos evaluar que el diario es fácil de rellenar y ayuda a las pacientes a tener un mejor conocimiento de su enfermedad. Sin embargo, se evidenció que no se disfrutó al rellenar el diario, posiblemente por la necesidad estricta de medir los líquidos ingeridos y el volumen de orina eliminado. Otro punto que podría en un futuro tener un impacto negativo en la implementación es que las participantes consideraron que era muy largo y solo un 5% estuvieron completamente de acuerdo en hacerlo parte de una rutina de autocuidado. Se analizó la concordancia de la prueba mediante el alfa de Cronbach, teniendo en cuenta las 10 preguntas de la escala y la correlación entre las preguntas con el cuestionario, con un resultado de 0,62, satisfactorio para los fines del estudio, que corrobora la fiabilidad de la prueba modificada dentro de la población de nuestra investigación.

Algunas de las dificultades y limitaciones de este estudio derivan de las características de la herramienta como tal, ya que requiere de un tiempo importante en la consulta para explicar de forma detallada de qué forma debe completarse. De igual forma, requiere de un seguimiento juicioso que permita supervisar el correcto uso del diario y la mejoría del paciente en la consulta urológica. Se debe asesorar al paciente de manera continua y explicar que es un abordaje ideal en la VH, pero, sin embargo, no es una medida inmediata o que vaya a mejorar los síntomas de forma inmediata, sino con un seguimiento continuo.

Conclusiones

Tras la validación transcultural realizada, el DM3d de Jimenez-Cidre et al., modificado para su uso en nuestro país, es una herramienta válida para el diagnóstico de VH en las pacientes de nuestro estudio, además de ser un instrumento comprensible, de bajo costo y de fácil acceso.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores certifican que para este trabajo no existen conflictos de intereses.

Material adicional

Para más información visitar Diario miccional adaptado disponible en http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2015.12.011.

Bibliografía

1. Giarenis I, Mastoroudes H, Srikrishna S, Robinson D, Cardozo L. Is there a difference between women with or without detrusor overactivity complaining of symptoms of overactive bladder? BJU Int. 2013;112:501–7.
2. Gormley EA, Lightner DJ, Burgio KL, Chai TC, Clemens JQ, Culkin DJ et al. Diagnosis and treatment of overactive bladder (non-neurogenic) in adults: AUA/SUFU guideline. [Internet] Mayo 2014 [consultado Dic 2015]. Disponible en: http://www.auanet.org/common/pdf/education/clinical-guidance/Overactive-Bladder.pdf
3. Adot JM, Fuertes ME, Batista JE, Salinas J, coordinadores. Guía vejiga hiperactiva de la AEU. Asociación Española de Urología (AEU). [Internet] 2015 [consultado Dic 2015]. Disponible en: http://www.aeu.es/UserFiles/files/GuiaVejigaHiperactivaAEU.pdf
4. Vella M, Robinson D, Cardozo L, Mastoroudes H, Vig M. The bladder diary: Do women perceive it as a useful investigation? Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2012;162:221–3.
5. Irwin DE, Abrams P, Milsom I, Kopp Z, Reilly K, EPIC Study Group. Understanding the elements of overactive bladder: Questions raised by the EPIC study. BJU Int. 2008;101:1381–7.
6. Irwin DE, Kopp ZS, Agatep B, Milsom I, Abrams P. Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. BJU Int. 2011;108:1132–8.
7. Irwin DE, Milsom I, Hunskaar S, Reilly K, Kopp Z, Herschorn S, et al. Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: Results of the EPIC study. Eur Urol. 2006;50:1306–15.
8. Jimenez-Cidre MA, Lopez-Fando L, Esteban-Fuertes M, Prieto-Chaparro L, Llorens-Martinez FJ, Salinas-Casado J, et al. The 3-day bladder diary is a feasible, reliable and valid tool to evaluate the lower urinary tract symptoms in women. Neurourol Urodyn. 2015;34:128–32.
9. Kenton K, Fitzgerald MP, Brubaker L. What is a clinican to do-believe the patient or her urinary diary? J Urol. 2006;176:633–5.
10. Stav K, Dwyer PL, Rosamilia A. Women overstimate daytime urinary frequency: The importance of the bladder diary. J Urol. 2009;181:2176–80.
11. Song M, Chun JY, Yoo D, Han JY, Choo MS. Correlation of the overactive bladder symptom score, and the voiding diary and urodynamic parameters in patients with overactive bladder syndrome. Low Urin Tract Symptoms. 2014;6:180–4.
12. López-Fando L, Carracedo D, Jiménez M, Gómez de Vicente JM, Martínez L, Gómez del Cañizo C, et al. Cost-effectiveness analysis of main diagnosis tools in women with overactive bladder. Clinical history, micturition diary and urodynamic study. Actas Urol Esp. 2015;39:40–6.

Descargado para Anonymous User (n/a) en Pontifical Xavierian University de ClinicalKey.es por Elsevier en abril 12, 2022. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2022. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.