

## Validación del cuestionario *International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF)* en una población chilena usuaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA)

MARITZA BUSQUETS C., RAMÓN SERRA T.<sup>a</sup>

Departamento de Ginecología Obstetricia Facultad de Medicina, Universidad de los Andes. Hospital Parroquial de San Bernardo. Santiago de Chile.  
<sup>a</sup>Becado de Ginecología Obstetricia.

Recibido 26 el de julio de 2010, aceptado el 15 de noviembre de 2011.

Correspondencia a: Maritza Busquets Calvanese Departamento de Ginecología Obstetricia Facultad de Medicina, Universidad de los Andes. Hospital Parroquial de San Bernardo. Santiago de Chile.  
 E-mail: mbusquets@uandes.cl

### Validation of a Spanish version of the *International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form*

**Background:** *The International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) allows the assessment of urinary incontinence management results. Aim:* To validate the ICIQ-SF in a Chilean population. **Material and Methods:** An approved Spanish version of the ICIQ-SF was applied in two opportunities (separated by a mean of 44 days) to 52 women consulting for urinary incontinence in a public hospital and to 25 asymptomatic female workers of the same hospital. Content validity, internal consistency and construct validity of the ICIQ-SF were evaluated. **Results:** The ages of surveyed women ranged from 21 to 80 years. Internal consistency measured using Cronbach alpha was 0.87. Intra observer agreement, measured using pondered Kappa, was 0.84. 0.86 and 0.8 for each of the three components of the questionnaire, respectively. **Conclusions:** This Spanish version of the ICIQ-SF meets the requirements to be used in the Chilean population.

(Rev Med Chile 2012; 140: 340-346).

**Key words:** Questionnaires; Urinary incontinence; Validation studies.

La incontinencia urinaria (IO) es una patología frecuente en la población femenina, que afecta negativamente la calidad de vida. La prevalencia de incontinencia urinaria femenina en distintos países incluyendo Europa y Norteamérica es en término medio 27,6%<sup>1</sup>. En Brasil, se ha descrito una prevalencia de 26,2% en mujeres mayores de 60 años<sup>2</sup>. No hay estudios de prevalencia de incontinencia urinaria en Chile y es evidente la importancia de poder cuantificar este problema en nuestro país.

En el campo de la epidemiología clínica la utilización de cuestionarios es una herramienta que permite definir el tipo de pregunta clínica (anormalidad, diagnóstico, frecuencia, tratamiento, prevención, etc.) y medir resultados (“outcomes”).

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 el sujeto o la paciente lee y responde por escrito; estos cuestionarios auto administrados 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<sup>3,4</sup>.

En 1998 se efectuó la primera consulta internacional sobre incontinencia (*International Consultation on Incontinence*) patrocinada por

la Organización Mundial de la Salud y luego de su análisis y conclusiones<sup>5</sup> un comité de expertos formado por la *Internacional Continence Society* decidió desarrollar un cuestionario breve y simple que evaluando los síntomas y el impacto de la incontinencia urinaria— pudiera ser aplicado en la práctica clínica y en la investigación por la comunidad científica internacional. En este contexto se elabora el cuestionario denominado "ICIQ-SF" (*"International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form"*) validado originalmente en el idioma inglés<sup>6</sup>. Las condiciones para la validación de un cuestionario de este tipo en el contexto cultural y social en que se va a utilizar es una traducción adecuada y cumplir con criterios de *validez* (de contenido, de constructo y de criterio), de *confiabilidad* (precisión, reproducibilidad) y de *sensibilidad*. El cuestionario ICIQ-SF ha sido ya traducido conforme a las normas requeridas a 35 idiomas<sup>7</sup>, entre ellos el español, y puesto a disposición de los grupos de estudio para su validación con la condición de realizar las pruebas primarias esenciales destinadas a establecer la validez de contenido y la confiabilidad mediante los coeficientes de Cronbach y de Kappa (prueba re-prueba). El cuestionario ICIQ-SF se ha validado en poblaciones de idioma portugués<sup>8</sup>, italiano<sup>9</sup>, árabe<sup>10</sup>, japonés<sup>11</sup> y esloveno<sup>12</sup>.

Si bien el cuestionario ha sido validado al español en una población europea como España<sup>13</sup>, demostrando su superioridad con respecto a otros cuestionarios<sup>14</sup>, su uso no ha sido validado en poblaciones de países de habla hispana en vías de desarrollo. En nuestro país no se ha validado ningún cuestionario en relación al tema de la incontinencia urinaria. Pensamos que es importante contar con un cuestionario validado en Chile, que nos permita analizar el problema de incontinencia urinaria femenina en la población chilena —perteneciente mayoritariamente al sistema Fondo Nacional de Salud— y ponerlo a disposición de la clínica y la investigación sobre el tema en nuestro medio. Este cuestionario es el único que ha sido ofrecido, ya traducido, a la comunidad internacional para su validación y es por esto que procedimos a validarlo.

### Pacientes y Método

Luego de algunas modificaciones menores al cuestionario traducido al español, que nos fue enviado por el grupo de estudio ICIQ de Inglaterra

(*Researchers at the Bristol Urological Institute, UK*) éste nos autorizó la utilización del cuestionario levemente modificado bajo la denominación de versión "español-chilena". El cuestionario consta de tres ítems (ítem 3, 4 y 5) en que se evalúa la severidad de la incontinencia y un ítem (ítem 6) en que la enumeración de las situaciones en que la paciente pierde orina pretende orientar sobre las causas de la incontinencia urinaria (Figura 1). Para validar este cuestionario, desarrollamos un estudio de corte transversal, en el cual la versión español-chilena, se aplicó —en forma de auto aplicación— a dos grupos de pacientes beneficiarias de FONASA: el primer grupo corresponde a pacientes, que consultaron la Unidad de Uroginecología del Hospital Parroquial de San Bernardo durante el período julio 2005 a diciembre 2006, por un cuadro clínico compatible con incontinencia de orina que fue confirmado clínicamente y el segundo grupo correspondió a mujeres asintomáticas que trabajan en dicho centro (secretarías y personal de administración) reclutadas durante el mismo período. En ambos casos se utilizó un muestreo no probabilístico de caso consecutivo.

Un facultativo explicó los objetivos del estudio e invitó a todas las potenciales candidatas a participar en el estudio. Aquellas que aceptaron voluntariamente contestar por escrito el cuestionario al momento del ingreso al estudio y volver a responderlo cuatro a ocho semanas después fueron incluidas en el estudio. En las encuestas se consignan las iniciales del nombre y dos apellidos y se adjudica un número de identificación a cada caso. No habiendo una intervención médica y para asegurar la confidencialidad de todos los casos no se estimó necesario el solicitar consentimiento informado<sup>15</sup>.

Respecto al análisis estadístico, se realizó en primer lugar una descripción de muestra en cuanto a características clínicas y antecedentes mórbidos. La comparación entre los grupos se realizó utilizando t test para las variables continuas y el Z-test para diferencias de proporciones en el caso de variables dicotómicas. Los datos fueron copiados utilizando una planilla de cálculos MS Excel y analizados con el programa estadístico STATA 10.0

Finalmente, y de acuerdo a las recomendaciones del grupo de estudio de ICIQ, se analizaron las siguientes propiedades psicométricas del cuestionario: consistencia interna, confiabilidad y validez

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> N° del participante	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Iniciales del participante	<b>ICIQ-SF (Spanish-Chile)</b> <b>CONFIDENCIAL</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> D D M M A A <b>Fecha de hoy</b>
---	--	---	--

Hay mucha gente que en un momento determinado pierde orina. Estamos intentando determinar el número de personas que presentan este problema y hasta qué punto les preocupa esta situación. Le estaríamos muy agradecidos si nos contestase las siguientes preguntas, pensando en cómo se ha encontrado usted en las ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS.

**1 Por favor escriba la fecha de su nacimiento:**                
 DIA                  MES                  AÑO

**2 Usted es (señale cuál):**      Mujer       Varón

**3 ¿Con qué frecuencia pierde orina? (Marque una)**

nunca	<input type="checkbox"/>	0
una vez a la semana o menos	<input type="checkbox"/>	1
dos o tres veces a la semana	<input type="checkbox"/>	2
una vez al día	<input type="checkbox"/>	3
varias veces al día	<input type="checkbox"/>	4
continuamente	<input type="checkbox"/>	5

**4 Nos gustaría saber su impresión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa.**  
**Cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no)**  
 (Marque uno)

no se me escapa nada	<input type="checkbox"/>	0
Muy poca cantidad	<input type="checkbox"/>	2
una cantidad moderada	<input type="checkbox"/>	4
mucho cantidad	<input type="checkbox"/>	6

**5 ¿Estos escapes de orina que tiene cuánto afectan su vida diaria?**  
 Por favor marque un círculo en un número entre 0 (no me afectan nada) y 10 (me afectan mucho)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
nada										mucho

Puntuación de ICI-Q: sume las puntuaciones de las preguntas 3+4+5

**6 ¿Cuándo pierde orina? (Señale todo lo que le pasa a usted)**

nunca pierde orina	<input type="checkbox"/>
pierde orina antes de llegar al WC	<input type="checkbox"/>
pierde orina cuando tose o estornuda	<input type="checkbox"/>
pierde orina cuando duerme	<input type="checkbox"/>
pierde orina cuando hace esfuerzos físicos o ejercicio	<input type="checkbox"/>
pierde orina al acabar de orinar y ya se ha vestido	<input type="checkbox"/>
pierde orina sin un motivo evidente	<input type="checkbox"/>
pierde orina de forma continua	<input type="checkbox"/>

**Muchas gracias por contestar estas preguntas.**  
 Copyright © "ICI-Q Group"  
†Institucionalidadap/proiectsap18927finalversiones/ick/iciqspeaq.doc-25/07/2003

Figura 1.

de constructo. La consistencia interna fue evaluada a través de alfa de Cronbach, la confiabilidad intra-observador a través del coeficiente Kappa ponderado y la validez de constructo fue evaluada comparando el grupo con incontinencia y sin incontinencia a través del test de Wilcoxon Mann-Whitney.

## Resultados

Se incluyó un total de 77 mujeres, 52 (67%) con incontinencia de orina y 25 (33%) asintomáticas. El cien por ciento de las pacientes eran beneficiarias de FONASA; las pacientes con IO eran grupo A y B, la mayoría de pacientes pertenecientes al primero; las pacientes sin IO pertenecen a los niveles C y D. La edad promedio de todas las encuestadas fue de 51 años (rango entre 21 y 80 años), el peso promedio fue de 68,1 kilos, la talla promedio de 155 cm y el número promedio de partos fue de 3. Respecto a la comparación de las características clínicas entre los grupos se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el promedio de edad, peso, talla y partos (Tabla 1). Respecto a la presencia de antecedentes médicos relevantes, encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en relación al estado menopáusico y el antecedente de hipertensión arterial (Tabla 2).

El tiempo promedio entre la aplicación de los cuestionarios fue de 44 días (rango de 30 a 45 días). El 92,2% de las encuestadas contestó todos los ítems del cuestionario y el promedio de datos perdidos para todos los ítems fue de 1,3% (Tabla 3). La consistencia interna fue de 0,87 medida a través del coeficiente Alfa de Cronbach (Tabla 4). La confiabilidad intra-observador para los 3 ítems que componen el cuestionario fue de 0,84, 0,86 y 0,80 respectivamente, medida a través de los coeficientes Kappa ponderados (Tabla 5).

Respecto a la validez de constructo, se encontraron diferencias estadísticamente

**Tabla 1. Características clínicas entre grupos**

Variable	Con IO Promedio (DS**)	Sin IO Promedio (DS)	P*	Total Promedio (DS)
Edad	55,8 (10,9)	41,1 (12,1)	0,000	51,0 (13,2)
Peso	71,4 (12,6)	62,6 (9,9)	0,004	68,1 (12,4)
Talla	153,4 (5,9)	158,7 (6,3)	0,001	155,4 (6,5)
Partos	3,6 (0,2)	1,8 (0,3)	0,0004	3,01 (2,1)

IO = incontinencia de orina DS = desviación estándar. \*t-test. \*\*Desviación Estándar.

**Tabla 2. Antecedentes médicos relevantes: se observan diferencias estadísticamente significativas en relación a estado menopáusico e hipertensión arterial**

Variable	Con IO (%)	Sin IO (%)	P*	Total (%)
Cesárea ^	18,7	37,5	0,068	29
Menopausia	78	40	0,000	66
DM 2	5	0	0,220	3
HTA	23	0	0,008	15
EPOC	3	0	0,320	2

IO = incontinencia de orina. DM 2 = Diabetes Mellitas tipo 2. HTA = hipertensión arterial. EPOC = enfermedad pulmonar obstructiva crónica. \*Z-test para diferencias de proporciones. ^ porcentaje de la población con al menos una cesárea.

**Tabla 3. Datos perdidos en ambos grupos, primera y segunda encuestas; en total corresponden a un 1,3% del total de las encuestas**

Variable	Sin IO (n = 25)	Con IO (n = 52)	Total (n = 77)
Ítem 1*	25 (100%)	52 (100%)	77 (100%)
Ítem 1 ^	25 (100%)	52 (100%)	77 (100%)
Ítem 2*	25 (100%)	47 (90,3%)	72 (93,5%)
Ítem 2 ^	25 (100%)	52 (100%)	77 (100%)
Ítem 3*	25 (100%)	52 (100%)	77 (100%)
Ítem 3 ^	24 (96%)	52 (100%)	76 (98,7%)

IO = incontinencia de orina. \*Tasa de respuesta primera aplicación de encuesta. ^ Tasa de respuesta segunda aplicación de encuesta.

**Tabla 4. Consistencia interna medida a través del coeficiente Alfa de Cronbach**

Ítem	Obs	signo	Correlación ítem-test	Correlación ítem-retest	Promedio covarianza entre ítems	alfa
Ítem 1	77	+	0,92	0,87	7,57	0,82
Ítem 2	72	+	0,94	0,88	6,42	0,78
Ítem 3	77	+	0,96	0,87	3,63	0,92
Test	escala				5,89	0,87

**Tabla 5. Confiabilidad intraobservador medida a través de coeficientes Kappa ponderados para los tres ítems que componen la encuesta**

Ítem	Concordancia	Concordancia esperada	Kappa	Error estándar	Z	Prob > Z
Ítem 1	95,64%	71,53%	0,8467	0,1138	7,44	0,0000
Ítem 2	96,60%	74,14%	0,8687	0,1178	7,38	0,0000
Ítem 3	94,13%	69,37%	0,8084	0,1138	7,10	0,0000

**Tabla 6. Validez de constructo: diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con y sin incontinencia de orina**

Variable	Media (DS)	p50	Media (DS)	p50	
Ítem 1	0,8 (1,2)	0	3,73 (1,3)	4	0,000
Ítem 2	1,04 (1,3)	0	4,26 (1,7)	4	0,000
Ítem 3	1,76 (3,1)	0	7,31 (3,0)	8	0,000
Puntaje	3,64 (5,2)	0	14,9 (5,5)	16	0,000

DS = desviación estándar. p50 = percentil 50. \*Wilcoxon Mann-Whitney test.

significativas en los resultados obtenidos entre el grupo con incontinencia y el grupo sin incontinencia, en cada uno de los de los tres ítems y en el puntaje total (Tabla 6).

## Discusión

La utilización de cuestionarios es altamente recomendada en la evaluación de la incontinencia urinaria, así como de otras patologías de piso pelviano<sup>16</sup> y para juzgar el éxito de terapias<sup>17</sup>. El cuestionario ICIQ tiene un grado máximo de recomendación para su uso en el manejo de la incontinencia urinaria<sup>18</sup> y debiera ser incorporado en la evaluación básica de la incontinencia de orina desde la perspectiva del paciente<sup>19</sup>. La utiliza-

ción del cuestionario, traducido a varios idiomas, ha sido puesta a disposición de la comunidad internacional para su validación en los distintos idiomas y países<sup>20</sup>. En la validación en el idioma original se analizó la validez como propiedad psicométrica en tres aspectos. En primer lugar, la validez de contenido es una propiedad psicométrica que asegura que el cuestionario tiene suficientes elementos y cubre adecuadamente el dominio objeto de la investigación<sup>21</sup>; esta fue establecida con anterioridad a la publicación del cuestionario por el grupo de expertos que desarrolló el cuestionario. Una vez que el cuestionario ya ha sido desarrollado, el nivel de datos faltantes puede usarse como indicador de preguntas ambiguas o que no se entienden<sup>14</sup>. Los datos faltantes en esta primera validación en idioma inglés fueron 1,6%. En segundo lugar se comprobó una adecuada validez de constructo, es decir, que el cuestionario refleja las teorías subyacentes o bien que hay una relación entre el resultado del cuestionario y la teoría que lo explica. La validez de constructo se observó en la diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y varones (25,2% y 58,9% de prevalencia de incontinencia urinaria, respectivamente), entre comunidad (44,7%)

y hospital (97,2%) así como la asociación entre sexo e ítem 5 con una mayoría de incontinencia de esfuerzo en las mujeres y de urgíntinencia en varones. En tercer lugar una adecuada validez de criterio se explora con el grado de correlación de los resultados del cuestionario con otra medición estándar de oro ya sea clínica u otro instrumento validado. La validez de criterio en este primer trabajo original de validación en inglés se comprobó haciendo una comparación con el cuestionario “*Bristol Female Low Urinary Tract Symptoms*” (BFLUTS); se estableció con una correlación de Sperman de 0,86 para frecuencia y 0,53 para cantidad. La segunda propiedad psicométrica es la confiabilidad (también llamada reproducibilidad): es decir, la aptitud del cuestionario para obtener los mismos resultados al repetirlo. En el trabajo original se estableció con un índice de Kappa de 0,58 a 0,73 y una consistencia interna con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,95.

Respecto de nuestros resultados, se obtuvo un promedio de datos perdidos de 1.3%, lo que refleja indirectamente una validez de contenido adecuada; la consistencia interna medida con el alfa de Cronbach fue de 0,87 lo que se considera óptimo y la confiabilidad intra-observador medida con el índice Kappa ponderado para el ítem tres, cuatro y cinco fue de 0,84, 0,86 y 0,80 respectivamente, lo que se considera también muy bueno.

Respecto a la comparación de las características clínicas entre los grupos se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el promedio de edad, peso, talla y partos así como a la presencia de antecedentes médicos relevantes como el estado menopáusico y la presencia de hipertensión arterial. Todas estas variables –salvo la hipertensión arterial– son conocidas como factores de riesgo para incontinencia urinaria en la mujer<sup>22</sup>. La hipertensión arterial se asoció muy probablemente a los otros factores como peso y edad. Nos parece adecuado realizar la comparación entre los dos grupos, dado que esto pone en evidencia que los grupos son diferentes, en especial que el grupo sin IO presenta efectivamente menos factores de riesgo para IO. Hay que recordar que las pacientes sin IO no fueron evaluadas clínicamente ya que se trata de una población asintomática y en cierta medida la ausencia de factores de riesgo para IO viene a avalar dicha condición.

Al comparar el grupo incontinente con el grupo sin incontinencia con el test de Wilcoxon Mann-

Whitney, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes obtenidos para cada uno de los ítems, así como para el puntaje final; esto demuestra la capacidad de discriminar entre grupos y viene a reflejar la validez de constructo.

Una tercera característica psicométrica, la sensibilidad, se refiere a la capacidad de variación de la medición luego de una intervención y no es considerada esencial por el grupo de Bristol, en un primer análisis de validación<sup>23</sup>. Su análisis puede hacerse posteriormente, luego de que la utilización del cuestionario validado permita un análisis antes y después de una intervención terapéutica. En el trabajo original se observó diferencia estadísticamente significativa entre grupos con tratamiento médico y quirúrgico.

Nuestro grupo de pacientes pertenece a las categorías A, B y C que constituye la gran mayoría de los usuarios de Fonasa en nuestro país, y creemos que no hay ninguna razón por la que el cuestionario no pueda ser utilizado en todos los estratos sociales de nuestro país.

Para efectos de credibilidad y validez externa es necesario demostrar que el instrumento que mide los resultados de una intervención ha sido probado en la población en que ella se realiza. La utilización de la encuesta validada en nuestro medio, asegura una validez externa a los resultados de futuros trabajos nacionales.

## Conclusión

La versión Español-Chilena del cuestionario ICIQ-SF es un buen instrumento en la evaluación de pacientes pertenecientes al sistema FONASA de atención de salud que consultan por incontinencia urinaria. Su utilización puede hacerse extensiva a toda la población y será de gran utilidad a las diversas unidades de uroginecología existentes en el país.

## Referencias

1. Minassian VA, Drutz HP, Al-Badr A. Urinary incontinence as a worldwide problem. *Int J Gynaecol Obstet* 2003; 82: 327-38.
2. Tamanini J, Lebrao M, Duarte Y, Santos J, Laurenti R. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the

- Municipality of Sao Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging). *Cad Saude Pub* 2009; 25: 1756-62.
3. Autoinformes. *Investigación científica en ciencias de la salud*. En: Polit D, Hungler B. Editores. Mexico, D.F.: Mc Graw Hill; 1997. p. 277-303.
  4. Coyne K, Kelleher C. Patient reported outcomes: The ICIQ and the State of the Art. *Neurourol Urodyn* 2010; 29: 645-51.
  5. Mattiasson A, Djurhuus J, Fonda D, Lose G, Nordling J, Stohrer M. Standardization of Outcome Studies in Patients with Lower Urinary Tract Dysfunction: A Report on General Principles From the Standardization Committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 1998; 17: 249-53.
  6. Avery K, Donovan J, Peters TJ, Shaw C, Gotoh M, Abrams P. ICIQ: A brief and robust measure for evaluating the Symptoms and Impact of Urinary Incontinence. *Neurourol Urodyn* 2004; 23: 322-30.
  7. Donovan JL, Bosch R, Gotoh M, Jackson S, Naughton M, Radley S, et al. Symptom and Quality of Life Assessment, In: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A, editors. *Incontinence*. Plymouth: Health Publication Ltd 2005. p 519-84.
  8. Tamanini JT, Dambros M, Levi CA, Rodrigues PC, Rodrigues N. Validation of the "International Consultation on Incontinence Questionnaire- Short Form (ICIQ-SF) for Portuguese. *Rev Saúde Públ* 2004; 38: 438-44.
  9. Tubaro A, Zattoni F, Prezioso D, Scarpa RM, Pesce F, Rizzi CA, et al; Flow Study Group. Italian validation of the International Consultation on Incontinence Questionnaires. *BJU Int* 2006; 97: 101-8.
  10. Hashim H, Avery K, Mourad MS, Chamssuddin A, Ghoniem G, Abrams P. The Arabic ICIQ-UI SF: An Alternative language versión of the english ICIQ-UI SF. *Neurourol Urodyn* 2006; 25: 277-82.
  11. Gotoh M, Homma Y, Funahashi Y, Matsukawa Y, Kato M. Psychometric validation of the Japanese version of the International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form. *Int J Urol* 2009; 16: 303-6.
  12. Rotar M, Trsinar B, Kisner K, Barbic M, Sedlar A, Gruden J, Vodusek DB. Correlations between the ICIQ-UI short form and urodynamic diagnosis. *Neurourol Urodyn* 2009; 28: 501-5.
  13. Espuña M, Rebollo P, Puig M. Validation of the Spanish version of the International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form. A questionnaire for assessing the urinary Incontinence. *Med Clin (Barc)* 2004; 122: 288-92.
  14. Espuña M, Castro D, Carbonell C, Dilla T. Comparison between the "ICIQ-UI Short Form" Questionnaire and the "King's Health Questionnaire" as assessment tools of urinary incontinence among women. *Actas Urol Esp* 2007; 31: 502-10.
  15. Contexto ético de la investigación en enfermería y ciencias de la salud. *Investigación científica en ciencias de la salud*. En: Polit D, Hungler B. Editores. Mexico, D.F.: Mc Graw Hill; 1997. p. 119-38.
  16. Avery K, Bosch J, Gotoh M, Naughton S, Jackson S, Radley S, et al. Questionnaires to assess urinary and anal incontinence: Review and Recommendations. *J Urology* 2007; 177: 39-49.
  17. Ghoniem G, Stanford E, Kenton K, Ahtari C, Goldberg R, Mascarenhas T, et al. Evaluation and outcome measures in the treatment of female urinary stress incontinence: International Urogynecological Association (IUGA) guidelines for research and clinical practice. *Int Urogynecol J* 2008; 19: 5-33.
  18. Donovan JL, Badia X, Corcos J, Gotoh M, Kelleher C, Naughton M, et al. Symptom and Quality of Life Assessment, In: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A, editors. *Incontinence*. Plymouth: Health Publication Ltd 2002. p 270-316.
  19. Abrams P, Andersson KE, Birder L, et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and Treatment of Urinary Incontinence, Pelvic Organ Prolapse, and Fecal Incontinence. *Neurourol Urodyn* 2010; 29: 213-40.
  20. Abrams P, Avery K, Gardener N, Donovan J. The International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire: [www.iciq.net](http://www.iciq.net). *J of Urology* 2006; 175: 1063-6.
  21. *Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use*. Streiner David L, Norman Geoffrey R. editors. Oxford University Press 2003. p. 5-13.
  22. Imamura M, Abrams P, Bain C, Buckley B, Cardozo L, et al. Systematic review and economic modelling of the effectiveness and cost-effectiveness of non-surgical treatments for women with stress urinary incontinence. *Health Technol Assess* 2010; 14: 1-188.
  23. Validation Protocol International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire (ICIQ). Disponible en: <http://www.iciq.net/validationprotocol.htm> [Consultado el 26 de julio de 2011].