

Validez y fiabilidad de la versión brasileña del módulo Problemas Sexuales Masculinos Asociados a Síntomas del Tracto Urinario Inferior del Cuestionario de Consulta internacional sobre Incontinencia*

André Carlos Santos Ferreira^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-3393-7062>

Dayane Abreu Ribeiro^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0001-8359-1544>

José Wicto Pereira Borges⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-3292-1942>

M. Graça Pereira⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-7987-2562>

Kátia Santana Freitas⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-0491-6759>

Luciana Regina Ferreira da Mata¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5080-4643>

Destacados: (1) ICIQ-MUTSsex es un cuestionario de evaluación válido y fiable. (2) ICIQ-MUTSsex puede utilizarse en el ámbito de la investigación y en la práctica clínica. (3) El cuestionario evalúa disfunciones sexuales en brasileños que sufren síntomas urinarios.

Objetivo: describir el proceso de adaptación cultural del módulo de Problemas Sexuales Masculinos Asociados a Síntomas del Tracto Urinario Inferior del Cuestionario de Consulta internacional sobre Incontinencia, al igual que analizar la validez y fiabilidad de su versión brasileña en hombres que padecen síntomas urinarios.

Método: este estudio transversal se realizó con 138 hombres que sufren síntomas urinarios sometidos a control en la clínica ambulatoria de Urología de un hospital especializado en Oncología. La evidencia de validez de la estructura interna se evaluó por medio de los cuatro ítems del cuestionario, a través de análisis factorial tanto exploratorio como confirmatorio. Además, la fiabilidad se analizó empleando los coeficientes α de Cronbach y ω de McDonald. La evidencia de validez en la relación con variables externas se evaluó utilizando correlación de Spearman con la Puntuación de síntomas prostáticos (*International Prostate Symptom Score*) y el Cociente sexual masculino (*Male Sexual Quotient*). **Resultados:** se detectó significativa evidencia de validez de contenido, proceso de respuesta y un único factor que explicó el 78% de la varianza, con cargas factoriales que oscilaron entre 0,54 y 0,97. Los coeficientes α de Cronbach y ω de McDonald alcanzaron valores cercanos a 0,95, lo que indica un nivel satisfactorio de fiabilidad. Se encontró una correlación positiva moderada entre el cuestionario utilizado y la puntuación *International Prostate Symptom Score* ($r=0,67$), al igual que una fuerte correlación negativa con el cociente *Male Sexual Quotient* ($r=-0,84$), lo que sustenta buena evidencia de validez en la relación con variables externas. **Conclusión:** la versión brasileña del cuestionario presentó sólida evidencia de validez y fiabilidad para evaluar disfunciones sexuales en la población de estudio.

Descriptor: Salud del Hombre; Disfunciones Sexuales Fisiológicas; Estudio de Validación; Síntomas del Sistema Urinario Inferior; Medición de Resultados Informados por el Paciente; Encuestas y Cuestionarios.

* Artículo parte de la disertación de maestría "Adaptação transcultural e evidências de validade de um instrumento para avaliação da disfunção sexual em homens brasileiros com sintomas do trato urinário inferior", presentada en la Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil. El presente trabajo fue realizado con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil, apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), proceso nº 407856/2023-4, Brasil y la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), proceso nº APQ - 01034-21, Brasil.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Becario de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Becaria de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), Brasil.

⁴ Universidade Federal do Piauí, Escola de Enfermagem, Florianópolis, PI, Brasil.

⁵ Universidade do Minho, Escola de Psicologia, Braga, Minho, Portugal.

⁶ Universidade Estadual Feira de Santana, Departamento de Saúde, Feira de Santana, BA, Brasil.

Cómo citar este artículo

Ferreira ACS, Ribeiro DA, Borges JWP, Pereira MG, Freitas KS, Mata LRF. Validity and reliability of the Brazilian version of the International Consultation on Incontinence Questionnaire Male Sexual Matters Associated with Lower Urinary Tract Symptoms Module. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4544 [cited ____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7481.4545>

año mes día URL

Introducción

Los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) representan un término general que abarca variados problemas urinarios, categorizados en síntomas de almacenamiento o irritantes, de vaciado u obstructivos y posteriores al vaciado⁽¹⁾. La prevalencia de los STUI aumenta con la edad y afecta al 69% de los hombres de al menos 40 años de edad en Brasil⁽²⁾. Los síntomas están asociados a dificultades sexuales y trastornos en la próstata, afectando así la calidad de vida (CdV) masculina⁽³⁾.

Para los hombres, la identidad sexual y la función eréctil son primordiales para mantener su vida sexual. Las disfunciones sexuales (DS) se caracterizan por alteraciones en al menos una de las fases del ciclo de respuesta sexual, que incluye las etapas de deseo, excitación y orgasmo⁽⁴⁾. La prevalencia de las DS está directamente relacionada con la incidencia de los STUI, particularmente en hombres de más de 40 años⁽²⁾. Por ejemplo: en un metaanálisis de 24 estudios se reportó que los síntomas STUI más graves están asociados a un mayor riesgo de desarrollar diversas DS (es decir, síntomas STUI más graves se correlacionaron con niveles más bajos de función eréctil y satisfacción sexual)⁽³⁾.

Desde este punto de vista, considerando la relación entre síntomas STUI y las DS y el efecto de estas enfermedades sobre la CdV masculina, queda en evidencia la necesidad de que los profesionales de la salud evalúen las DS en hombres con problemas relacionados con síntomas STUI⁽³⁾. Las Medidas de resultado reportadas por los pacientes (*Patient-Reported Outcome Measures*, PROM) ofrecen una alternativa para evaluar información subjetiva con objetividad. Estas herramientas sustentan la toma de decisiones clínicas y permiten comprender mejor el efecto de estas enfermedades sobre la CdV de una persona⁽⁵⁾. En una búsqueda en la literatura para identificar medidas PROM enfocadas en el constructo de las DS se encontraron 23 instrumentos, aunque solo dos de ellos asociaban las DS con los STUI⁽⁶⁻⁷⁾. En este contexto, el módulo de Problemas sexuales masculinos asociados a síntomas del tracto urinario inferior del cuestionario de Consulta internacional sobre incontinencia (*International Consultation on Incontinence Questionnaire Male Sexual Matters Associated with Lower Urinary Tract Symptoms Module*, ICIQ-MLUTSsex) se destaca^(6,8) como un instrumento altamente recomendado (Nivel A)⁽¹⁾. Originalmente desarrollado en el año 1996 por académicos británicos⁽⁸⁾, el nombre inicial de ICIQ-MLUTSsex era *International Continence Society - Sexual Function Questionnaire* (ICSsex). En 1999 e iniciado por la Sociedad Internacional de Continencia (*International Continence Society*, ICS), el proyecto del cuestionario de

Consulta internacional sobre incontinencia (*International Consultation on Incontinence Questionnaire*, ICIQ) tuvo como objetivo desarrollar y validar medidas PROM para pacientes que padecían disfunción del tracto urinario inferior, síntomas vaginales y disfunción del intestino inferior. Al lanzarse el proyecto, se cambió el nombre del cuestionario ICSsex por ICIQ-MLUTSsex⁽¹⁾.

ICIQ-MLUTSsex es un cuestionario breve, sencillo y autoadministrado que se desarrolló para evaluar diversas DS en hombres con STUI. Aunque sus propiedades psicométricas solo se han reportado en su versión original⁽⁸⁾, se lo ha adaptado transculturalmente en Canadá, Sudáfrica, Estados Unidos, Corea del Sur, Eslovaquia y México⁽⁹⁾, además de ser objeto de diversos estudios clínicos⁽¹⁰⁻¹⁵⁾. En Brasil no se conoce ningún instrumento para evaluar DS en hombres con STUI ni evaluar el efecto de las DS sobre la CdV. Por lo tanto, el propósito de este estudio fue describir el proceso de adaptación cultural de ICIQ-MLUTSsex y analizar la validez y fiabilidad de su versión brasileña en hombres con síntomas del tracto urinario inferior.

Método

Diseño del estudio

Con la debida autorización del grupo ICIQ, este estudio se realizó en dos etapas. En la primera, el estudio metodológico siguió las recomendaciones para realizar adaptaciones transculturales (traducción, retrotraducción, evaluación a cargo de un comité de expertos y pasos para pruebas previas)⁽¹⁶⁾. La segunda etapa consistió en un estudio observacional y transversal enfocado en el análisis de las propiedades psicométricas. Se verificó evidencia de validez de contenido, proceso de respuesta, estructura interna y relación con variables externas⁽¹⁷⁾.

Sede del estudio

El estudio se desarrolló con pacientes sometidos a control en la clínica ambulatoria de Urología de un hospital especializado en Oncología de Belo Horizonte (estado de Minas Gerais, Brasil).

Período

Los datos se recolectaron entre enero y abril de 2024.

Población, criterios de elegibilidad y muestra

La población del estudio estuvo compuesta por hombres de 18 años o más que manifestaban padecer al menos

un STUI⁽¹⁾, sometidos a control en la clínica ambulatoria de Urología de un hospital especializado en Oncología. Se excluyó a hombres con sondas urinarias permanentes.

En estudios psicométricos, el tamaño de la muestra se estima en función de la cantidad de ítems, lo que evidencia relaciones de 20:1⁽¹⁸⁾. Se necesitó una muestra mínima de 80 participantes porque el instrumento tiene cuatro ítems. Se reclutó una muestra no probabilística y secuencial conformada por 138 hombres. En consecuencia, la cantidad de participantes fue adecuada sobre la base de las recomendaciones indicadas en la literatura⁽¹⁸⁾.

Instrumento original

ICIQ-MLUTSsex forma parte de un cuestionario más extenso (*ICS-BPH Study*)⁽⁸⁾, cuya estructura cuenta con tres subescalas que evalúan síntomas urinarios (22 ítems), su efecto sobre la CdV (siete ítems) y las DS (cuatro ítems). En este estudio se consideraron los cuatro ítems de ICSmale que cubren el funcionamiento sexual. El cuestionario ICIQ-MLUTSsex incluye cuatro ítems que evalúan la erección, la eyaculación, el dolor durante la eyaculación y el efecto de los STUI sobre la CdV. Cada ítem se responde mediante una escala Likert con cuatro opciones que varían de cero (sin cambios) a tres (síntomas graves). La puntuación total varía de cero a 12 puntos, donde valores más altos denotan problemas sexuales más severos. Además, el cuestionario incluye escalas de molestia para cada ítem (de cero a 10), donde cero indica "ningún problema" y 10 representa "un problema grave". Las escalas de molestia no se integran a la puntuación final, pero indican el efecto de cada síntoma sobre el paciente^(6,8).

Adaptación transcultural

Como primera medida, se solicitó aprobación para usar y adaptar ICIQ-MLUTSsex al grupo ICIQ. En el proceso de adaptación transcultural se siguió un método estandarizado⁽¹⁶⁾, que se considera en el protocolo de traducciones de ICIQ. Los encargados de traducir ICIQ-MLUTSsex al portugués de Brasil fueron dos traductores brasileños con fluidez en inglés, generando así dos versiones independientes (T1 y T2). Posteriormente, un urólogo bilingüe combinó ambas versiones en una (T1+T2). Otros dos traductores brasileños con perfecto dominio del inglés retrotradujeron esta versión a ese idioma, con lo que se generaron dos versiones retrotraducidas independientes (RT1 y RT2). El grupo ICIQ revisó las versiones retrotraducidas y sugirió tres cambios: 1) rephrasear los ítems 2b, 3b, 4b y 5b; 2) reemplazar la traducción al portugués correspondiente a "hampered"

("obstaculizado") y "affected" ("afectado") en el ítem 5a por una palabra que reflejara con mayor exactitud el efecto negativo de los síntomas urinarios sobre la vida sexual; y 3) proponer que se retire el término "ativa" ("activa") del ítem 5c. Sin embargo, quien introdujo este término durante la síntesis de las traducciones en la segunda etapa fue un traductor con título de médico y Doctorado en Urología. En consecuencia, decidimos conservarlo para que los participantes comprendieran mejor el contenido. Después de estas modificaciones, el grupo ICIQ aprobó la versión en portugués de Brasil.

Posteriormente, un panel compuesto por 20 expertos brasileños (un especialista en Lingüística, tres urólogos, ocho especialistas en Psicometría, seis enfermeros y dos sexólogos) evaluó la validez del contenido en términos de claridad, relevancia teórica y facilidad de aplicación práctica de los ítems examinados. Se calculó la razón de validez de contenido (CVR) para cada ítem; se consideraron aceptables valores de CVR iguales o superiores a 0,474⁽¹⁹⁾. Se realizó una prueba previa con 39 hombres que sufrían STUI⁽¹⁶⁾. Durante las entrevistas, se preguntó a los participantes acerca de la claridad y relevancia teórica de los ítems, además de preguntarles si las opciones de respuesta eran claras y fáciles de entender. En esta etapa se realizaron entrevistas cognitivas y semiestructuradas para evaluar la versión pre-final. Todas las entrevistas fueron individuales y estuvieron a cargo de un solo entrevistador debidamente capacitado. En el último paso, se envió la versión de ICIQ-MLUTSsex traducida al portugués de Brasil a los desarrolladores originales del instrumento y se evaluaron sus propiedades psicométricas.

Recolección de datos

Se recopilaron datos sobre factores sociodemográficos y clínicos (edad, estado civil, nivel de estudios, diagnóstico médico, síntomas STUI y comorbilidades). Los STUI se evaluaron sobre la base de síntomas de almacenamiento (p. ej.: polaquiuria, nocturia, urgencia e incontinencia urinaria), síntomas de micción (p. ej.: chorro de orina lento, chorro de orina intermitente, duda al orinar, esfuerzo al orinar y goteo final) y síntomas posteriores a la micción (p. ej.: goteo después de orinar y sensación de vaciado incompleto)⁽¹⁾. Cada participante respondió los cuestionarios individualmente, en un lugar privado y sin ningún límite de tiempo.

La puntuación *International Prostate Symptom Score* incluye siete preguntas enfocadas en síntomas urinarios comúnmente asociados a hiperplasias prostáticas benignas, además de una pregunta aparte sobre la CdV en relación a estos síntomas. Cada pregunta se responde

mediante una escala Likert de 0 (Nunca) a 5 (Casi siempre o Al menos cinco veces). La puntuación acumulada de IPSS es la suma de los siete puntajes individuales y varía de cero a 35. Cuanto más alta es la puntuación, más grave es el síntoma⁽²⁰⁻²¹⁾.

El cociente *Male Sexual Quotient* consiste en 10 preguntas autoinformadas que evalúan aspectos como deseo e interés sexual (pregunta 1), confianza en uno mismo (pregunta 2), calidad de la erección (preguntas 5 a 7), control de la eyaculación (pregunta 8), capacidad para llegar al orgasmo (pregunta 9) y nivel de satisfacción, tanto para el hombre (preguntas 3, 4 y 10) como para la pareja (preguntas 3 y 10). Los ítems se responden con una escala Likert de cinco puntos, donde 0 indica "Nunca" y 5 denota "Siempre". Puntuaciones más elevadas indican mayor satisfacción sexual. La puntuación total se calcula sumando los valores obtenidos en las preguntas 1 a 10 y multiplicando por dos; de esta manera, se genera una escala de 0 a 100 en la que cuanto más alta es la puntuación, mejor es el desempeño sexual⁽²²⁻²³⁾.

Procesamiento y análisis de los datos

La evidencia de validez de la estructura interna se evaluó por medio de un análisis factorial exploratorio, seguido por otro confirmatorio. La dimensionalidad se evaluó a través de Congruencia unidimensional (*Unidimensional COngruence*, UniCO) $\geq 0,95$, Varianza Común Explicada (VCE) $\geq 0,85$ y *Mean of Item Residual Absolute Loading* (MIREAL) $\leq 0,30$ ⁽²⁴⁾. La calidad y efectividad de las estimaciones factoriales se midieron con *Factor Determinacy Index* (FDI) $> 0,80$, Relación de sensibilidad (RS) $> 0,2$ e *Expected Percentage of True Differences* (EPTD) $> 90\%$ ⁽²⁴⁾. La evaluación con respecto a mantener o excluir ítems se basó en los siguientes criterios: saturación de cargas factoriales; carga factorial $\geq 0,50$; evaluación de ítems con cargas transversales; y comunalidades (h^2) $\geq 0,40$; al igual que en la relevancia práctica y conceptual de cada ítem de acuerdo con el constructo a medir. Se midieron los índices de ajuste del modelo, como *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) $< 0,05$, contenido de ajuste $> 0,95$ e Índice Tucker-Lewis $> 0,95$ ⁽²⁵⁾. La correlación de Spearman entre las puntuaciones de ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña e IPSS y MSQ definió evidencia de validez en la relación con variables externas. Coeficientes de correlación de 0,40 a 0,69 indicaron correlaciones moderadas, mientras que valores de al menos 0,70 señalaron correlaciones fuertes⁽²⁶⁾. Se formularon las siguientes dos hipótesis: a) Hay una correlación positiva entre la puntuación total obtenida en ICIQ-MLUTSsex-

Versión brasileña y la puntuación IPSS; y b) Hay una correlación negativa entre la puntuación total obtenida en ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña y la puntuación MSQ. La fiabilidad se evaluó utilizando los coeficientes ω de McDonald y α de Cronbach, considerando 0,70 como valor satisfactorio⁽²⁷⁾. Se emplearon los programas de software Factor (versión 10.10.03) y Mplus (versión 7.4) para el análisis estadístico.

Aspectos éticos

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de una institución de enseñanza (N.º 5.287.948) conforme a las recomendaciones estipuladas en la Resolución 466/2012 del Concejo de Salud de Brasil. Todos los participantes firmaron un formulario de Consentimiento informado.

Resultados

Evidencia de validez de contenido

Un comité compuesto por 20 expertos evaluó la validez de contenido de ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña durante el proceso de adaptación transcultural y a través de entrevistas cognitivas con hombres que padecen síntomas STUI. El comité de expertos consideró la validez de contenido de ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña como muy buena. Sugirieron excluir la traducción de '*discomfort*' ('molestia') al portugués del ítem 3a debido a su CVR de 0,473. Se realizaron entrevistas cognitivas con 39 hombres que padecían síntomas STUI, de 33 a 92 años de edad (mediana=65; DE=11,07) y con distintos niveles de estudios, razas y estados civiles. El análisis de las entrevistas cognitivas reveló que los ítems 2ª (*Você tem ereções?* [¿Tiene erecciones?]), 3ª (*Você tem ejaculação de sêmen* [¿Eyacula semen?]) y 4ª (*Você sente dor durante a ejaculação de sêmen* [¿Siente dolor al eyacular?]) no eran claros; eso llevó a incluir los términos '*pênis duro*' ('pene duro') en el ítem 2a, '*você goza*' ('eyacula') en el ítem 3a y '*ao gozar*' ('cuando eyacula') en el ítem 4a como sinónimos de las palabras confusas. Se envió la versión final de ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña a los desarrolladores originales del instrumento (quienes la aprobaron) y se evaluaron sus propiedades psicométricas.

Características de la muestra

Un total de 138 hombres de 27 a 80 años de edad participaron del estudio, en su mayoría (70.3%) personas diagnosticadas con cáncer. En la Tabla 1 se indican las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes.

Tabla 1 - Características sociodemográficas y clínicas de los participantes (n = 138). Belo Horizonte, MG, Brasil, 2023

Características	
Edad (años), mediana (mínimo-máximo)	61 (27-80)
Estado civil, n* (% [†])	
Con pareja	110 (79,7)
Nivel de estudios, n* (% [†])	
Escuela Primaria	83 (60,2)
Escuela Secundaria	47 (34,1)
Educación Superior	08 (5,7)
Diagnóstico médico, n* (% [†])	
Cáncer de próstata	67 (48,6)
Hiperplasia prostática benigna	41 (29,7)
Cáncer de vejiga	12 (8,7)
Cáncer de pene	10 (7,2)
Cáncer de testículo	03 (2,2)
Cáncer de riñón	03 (2,2)
Cáncer de hígado	01 (0,7)
Cáncer de cuello	01 (0,7)
Comorbilidades, n* (% [†])	
Hipertensión	26 (18,9)
Diabetes	27 (19,5)
Hipertensión y diabetes	31 (22,4)
No corresponde	54 (39,2)
Síntomas del tracto urinario inferior, n* (% [†])	
Almacenamiento + micción + posmicción	80 (58,1)
Almacenamiento + micción	47 (34,1)
Almacenamiento	6 (4,3)
Almacenamiento + posmicción	2 (1,4)
Micción	2 (1,4)
Micción + posmicción	1 (0,7)

*n = Tamaño de la muestra; [†]% = Porcentaje

Evidencia de validez de la estructura interna

En el proceso de validación se demostró que el análisis factorial para la matriz de datos de ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña fue apropiado (Kaiser-Meyer-Olkin=0,81; prueba de esfericidad de Bartlett, $p < 0,05$; determinante de la matriz de correlación=0,02). Tal como se presenta en la Tabla 2, el análisis sugirió que ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña es un instrumento

unidimensional. El modelo con cuatro ítems se consideró adecuado para evaluar indicadores de unidimensionalidad; además, los índices UniCO, VCE y MIREAL corroboraron la unidimensionalidad de ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña. El análisis reveló un alto porcentaje de varianza explicada (78%) para la dimensión 1. Considerando cargas factoriales y comunalidades, no se excluyó ningún ítem, confirmando así la idoneidad del modelo del cuestionario ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña.

Tabla 2 - Análisis factoriales exploratorio y confirmatorio para evaluar la estructura dimensional de ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2023

Ítems		AFE*		AFC†	
		$\lambda^{\ddagger}$	$h^{2\S}$	$\lambda^{\ddagger}$	$\delta^{ }$
2a	Você tem ereções (pênis duro)?	0,97	0,94	0,97	0,05
3a	Você tem ejaculação de sêmen (você goza)?	0,92	0,85	0,95	0,08
4a	Você sente dor durante a ejaculação de sêmen (ao gozar)?	0,54	0,40	0,76	0,41
5a	O quanto você sente que sua vida sexual foi prejudicada por seus sintomas urinários?	0,91	0,83	0,94	0,09
Determinante de la matriz de correlación		0,02			
Prueba de esfericidad de Bartlett		$p<0,05$			
Índice Kaiser-Meyer-Olkin		0,81			
$\chi^2_{ }$				7,19 ($p=0,02$)	
RMSEA**				0,13	
IAC††				0,99	
ITL‡‡				0,99	
Unidimensionalidad					
UniCO§§		0,99			
VCE		0,94			
MIREAL¶¶		0,18			

*AFE = Análisis Factorial Exploratorio; †AFC = Análisis Factorial Confirmatorio; ‡ λ = Cargas factoriales; § h^2 = Comunalidades; || δ = Varianza residual; ¶ χ^2 = Chi cuadrado; **RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; ††IAC = Índice de Ajuste Comparativo; ‡‡ITL = Índice Tucker-Lewis; §§UniCO = Congruencia unidimensional; |||VCE = Varianza Común Explicada; ¶¶MIREAL = Mean of Item Residual Absolute Loading

Evidencia de validez en la relación con variables externas

Se registró una correlación positiva moderada entre todo el instrumento ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña e IPSS ($r=0,67$; $p<0,05$) y una fuerte correlación negativa entre la totalidad de ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña y MSQ ($r=-0,84$; $p<0,05$); eso indica que hubo una relación directa entre las variables, confirmando así las hipótesis establecidas.

Fiabilidad

La fiabilidad se evaluó utilizando los coeficientes ω de McDonald y α de Cronbach, lo que arrojó resultados de 0,95 y excelente replicabilidad, tal como se confirmó con *Construct Reliability - Index GH*. Los índices FDI, EPTD y RS también indicaron buena estimación de factores (Tabla 3).

En vista de los resultados obtenidos, en la Figura 1 se muestra la versión final de ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña.

Tabla 3 - Índices de fiabilidad, calidad y efectividad correspondientes a ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2023

Técnicas utilizadas	Índices	Resultados
Fiabilidad	Alfa de Cronbach	0,95
	Omega de McDonald	0,95
	<i>Construct Reliability - Index G H</i>	0,81
Calidad y eficiencia	FDI*	0,98
	EPTD†	100,0%‡
	RS§	41,19

*FDI = Factor Determinacy Index; †EPTD = Expected Percentage of True Differences; ‡% = Porcentaje; §RS = Relación de sensibilidad

Número inicial

ICIQ-MLUTSsex
CONFIDENCIAL

DIA MÊS ANO
Data de hoje

Questões sexuais

Ficariamos muito gratos se você pudesse responder às perguntas seguintes, pensando em como tem estado, em média, ao longo das ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.

1. Por favor escreva sua data de nascimento:

DIA MÊS ANO

2a. Você tem ereções (pênis duro)? (Marque uma resposta)

sim, com rigidez normal ☐ 0
 sim, com rigidez diminuída ☐ 1
 sim, com rigidez gravemente reduzida ☐ 2
 não, não tenho ereções ☐ 3

2b. O quanto isto é problemático para você?
 Por favor circule um número entre 0 (não é um problema) e 10 (é um problema sério)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 não é um problema é um problema sério

3a. Você tem ejaculação de sêmen (você goza)?

sim, quantidade normal ☐ 0
 sim, quantidade reduzida ☐ 1
 sim, quantidade muito reduzida ☐ 2
 não tenho ejaculações ☐ 3

3b. O quanto isto é problemático para você?
 Por favor circule um número entre 0 (não é um problema) e 10 (é um problema sério)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 não é um problema é um problema sério

4a. Você sente dor durante a ejaculação de sêmen (ao gozar)?

não ☐ 0
 sim, dor leve ☐ 1
 sim, dor moderada ☐ 2
 sim, dor intensa ☐ 3

4b. O quanto isto é problemático para você?
 Por favor circule um número entre 0 (não é um problema) e 10 (é um problema sério)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 não é um problema é um problema sério

5a. O quanto você sente que sua vida sexual foi prejudicada por seus sintomas urinários?

nada ☐ 0
 muito pouco ☐ 1
 um pouco ☐ 2
 muito ☐ 3

5b. O quanto isto é problemático para você?
 Por favor circule um número entre 0 (não é um problema) e 10 (é um problema sério)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 não é um problema é um problema sério

5c. Caso você não tenha vida sexual ativa, há quanto tempo ela foi interrompida?

anos
 meses

© ICSmale

Muito obrigado por responder a essas perguntas.

Figura 1 - ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2023

Discusión

El objetivo de este estudio fue adaptar culturalmente ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña y analizar su validez y fiabilidad en hombres que padecen síntomas STUI, en su mayoría (70,3%) pacientes con cáncer. ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña es el primer cuestionario adaptado al portugués de Brasil para evaluar DS en hombres

con síntomas STUI y el efecto de las DS sobre su CdV⁽⁶⁾. En el proceso de adaptación transcultural al portugués de Brasil, el comité de expertos solicitó retirar el término en portugués correspondiente a "discomfort" del ítem 3a. En la prueba previa, sugirieron añadir los términos "pênis duro", "você goza" y "ao gozar" a los ítems 2a, 3a y 4a, respectivamente. Sin embargo, a diferencia del estudio de validación de ICIQ-MLUTSsex al coreano, no se

modificaron las opciones de respuesta para el ítem 2a⁽⁹⁾. Los cambios hechos en la adaptación para Brasil se reflejaron en la evaluación positiva sobre la claridad de las preguntas, en la relevancia teórica de los ítems y en definir si las opciones de respuesta de ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña eran claras y fáciles de entender durante las entrevistas cognitivas.

En el proceso de adaptación transcultural se respetaron pautas específicas⁽¹⁶⁾; eso derivó en un instrumento válido y fiable adaptado para ser autoadministrado en hombres con síntomas STUI, especialmente aquellos con cáncer⁽¹⁷⁾. El significativo efecto de las DS relacionadas con síntomas STUI destaca la necesidad de que los profesionales de la salud evalúen la gravedad de este impacto y personalicen enfoques terapéuticos en consonancia⁽²⁸⁾. En este contexto, se proponen medidas PROM para personas con DS relacionadas con síntomas STUI para mejorar tanto la evaluación de la gravedad como la posterior a la terapia⁽⁵⁾.

Aunque se reconoce la importancia de adaptar cuestionarios culturalmente, la falta de idoneidad en los procedimientos de adaptación sigue preocupando a los investigadores. Una adaptación correcta requiere considerar cuidadosamente varios factores, como ser elementos culturales, idiomáticos, lingüísticos y contextuales relacionados con la traducción del instrumento, lo que es primordial⁽¹⁶⁾.

En la versión original de ICIQ-MLUTSsex⁽⁸⁾ se empleó el modelo de validación triangular delineado en la Teoría Clásica de los Tests (contenido, criterio y validez de constructo)⁽²⁹⁾. A fin de establecer la capacidad del cuestionario para medir diversas DS, los creadores evaluaron su validez de constructo correlacionando las puntuaciones de los ítems con los síntomas informados por los participantes, aunque sin examinar su estructura interna⁽⁸⁾.

La teoría de medición actual destaca que cualquier instrumento diseñado para medir un constructo debe poseer una estructura interna que refleje la realidad empírica de ese constructo. Eso es crucial para interpretar las puntuaciones obtenidas al aplicar el instrumento⁽³⁰⁾. En consecuencia, la evidencia de validez de la estructura interna señala el grado en el cual la teoría de constructo sustenta y elucida los resultados de una prueba. La evidencia se puede establecer a través de análisis AFE y AFC⁽³¹⁾.

ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña se evaluó en términos de evidencia de su estructura interna utilizando psicometría moderna. Se considera que este enfoque es el estándar de oro en el desarrollo, la validación y la utilización de pruebas, garantizando así que los tests sean equitativos, fiables y válidos⁽¹⁷⁾. Para la

evidencia de evaluación de la validez se empleó una matriz de correlación policórica debido a la naturaleza ordinal de los datos⁽²⁴⁾. Esta matriz arrojó resultados favorables, tal como lo sustentan los índices de idoneidad satisfactorios. ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña se estructuró como unidimensional, con cargas factoriales elevadas y comunalidades adecuadas⁽¹⁸⁾. Los ítems 2a, 3a y 5a presentaron cargas factoriales cercanas a 1 y alta comunalidad, indicando así que pueden ser aspectos de medición del constructo muy similares. Eso sugiere que estos ítems deberían ser el punto central de investigación en próximos estudios con muestras diversas para confirmar su comportamiento. A través del AFE, identificamos una proporción de varianza común satisfactoria que representó el 78% de la varianza explicada⁽³²⁾, lo que sustenta su consistencia y solidez para medir el constructo de DS en hombres con síntomas STUI.

En lo que respecta a las cargas factoriales, los valores fueron aceptables en función del tamaño de la muestra (0,50 para muestras con 120 a 150 participantes)⁽¹⁸⁾. Los valores de comunalidad correspondientes a los ítems se consideraron indicadores de la variabilidad explicada por los factores, proporcionando de esta manera una evaluación de la calidad del modelo con un solo factor⁽¹⁸⁾. Es más, los índices UniCO, VCE y MIREAL confirmaron la unidimensionalidad del instrumento, además, la replicabilidad se confirmó a través de *Construct Reliability – Index GH*. El AFC corroboró el modelo unidimensional de ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña con cuatro ítems que tuvieron cargas factoriales significativas; eso demuestra que la estructura interna del módulo para las DS representa el constructo. Si bien el índice de ajuste RMSEA fue superior a 0,05, esta discrepancia se atribuyó al tamaño insuficiente de la muestra de este estudio para estimar este índice con exactitud^(18,25). Estos resultados se condicen con la teoría que sustenta a los ítems del instrumento original⁽⁸⁾, basada en los cuatro síntomas principales que representan a las DS asociadas con síntomas STUI⁽⁶⁾.

El grado de validez varía en los instrumentos de medición, ya que las propiedades psicométricas no son estáticas y dependen de la interacción entre la población con la que se utiliza el instrumento y las circunstancias en las que se emplea⁽³³⁾. En consecuencia, el análisis de la estructura interna sugirió que las cuatro preguntas formuladas en el estudio original⁽⁸⁾ fueron efectivas para medir y explicar estos síntomas en hombres con STUI.

En cuanto a la fiabilidad, el α de Cronbach fue superior al de la muestra del estudio original⁽⁸⁾ y, al combinarlo con el ω de McDonald^(17,27), confirmó la fiabilidad de ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña. Eso significa que los ítems poseen una interrelación uniforme para evaluar el

constructo de DS en hombres con síntomas STUI y que las puntuaciones obtenidas por los encuestados no cambian tanto con el paso del tiempo.

La evidencia de validez en la relación con variables externas verificó una conexión directa entre los síntomas prostáticos y las DS. Estos hallazgos se condicen con la literatura existente⁽²⁻³⁾, lo que respalda la noción de que los síntomas prostáticos predicen las DS.

Pese a los resultados prometedores, una de las limitaciones de este estudio radica en el hecho de que las etapas de prueba previa y validación empírica se llevaron a cabo solamente en una clínica ambulatoria de Urología de un hospital especializado en Oncología, donde más de la mitad de la muestra estuvo conformada por hombres con cáncer. En consecuencia, los estudios a futuro deberán ampliar sus muestras para verificar la validez de los hallazgos en distintas regiones de Brasil y entre diferentes poblaciones dentro del campo de las enfermedades urológicas. Otra limitación consistió en que el estudio original no permitió realizar una comparación directa con la versión brasileña del instrumento, principalmente porque las variables utilizadas para validar la relación con variables externas se derivaron de exámenes de uroflujometría⁽⁸⁾. La ausencia de datos de uroflujometría en las historias clínicas impidió replicar el análisis de evidencias del estudio original, lo que implicó comparar hallazgos con diarios de frecuencia-volumen y resultados de análisis de uroflujometría⁽⁸⁾.

ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña aporta un importante valor teórico al proceso de adaptación transcultural de este instrumento. Esta versión se destaca por haber sido sometida a robustos análisis psicométricos, que confirmaron la presencia de una estructura interna que sustenta la interpretación de sus ítems. A diferencia de este enfoque integral, las adaptaciones para Sudáfrica, Canadá, Estados Unidos, Corea, México y Eslovaquia fueron parte de un estudio multicéntrico con una muestra modesta compuesta por 30 participantes. Este estudio se enfocó primordialmente en los aspectos lingüísticos para garantizar que los ítems fueran fáciles de comprender⁽⁹⁾, sin profundizar en ninguna verificación de otros tipos de evidencia de validez necesarios para medir el constructo con exactitud.

Utilizar este instrumento permitirá abrir nuevos horizontes interpretativos acerca de las DS en personas con síntomas STUI en Brasil. Sus resultados podrían sustentar el accionar asistencial de los enfermeros en distintos ámbitos de atención de la salud, al igual que medidas directas en pos de diseñar estrategias más efectivas para reducir el efecto de las DS sobre la calidad de vida de los hombres. Además, este trabajo de investigación aportar técnicas sólidas y se basó en recomendaciones psicométricas contemporáneas.

Conclusión

Este estudio establece que ICIQ-MLUTSsex-Versión brasileña para hombres que padecen síntomas STUI (especialmente pacientes con cáncer) presenta evidencia sólida, tanto de validez como de fiabilidad. Eso señala un significativo avance porque se proporciona una vía de investigación novedosa para la evaluación inicial de las DS en brasileños con síntomas STUI, puesto que cubre el vacío dejado por la ausencia de otras herramientas validadas que vinculen los síntomas STUI con las DS. Se espera que esta medida PROM resulte extremadamente útil en próximos trabajos de investigación y en la práctica clínica.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer al *Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico* (CNPq), a la Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado de Minas Gerais y a la *Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* (CAPES) por las becas concedidas y a *Atlas Assessoria Linguística* por sus servicios de edición lingüística.

Referencias

- Cardozo L, Rovner E, Wagg A, Wein A, Abrams P, editors. Incontinence [Internet]. 7th ed. Bristol: International Continence Society; 2023 [cited 2024 Apr 30]. Available from: https://www.ics.org/Publications/ICI_7/Incontinence-7th-Edition-15-03-2024.pdf
- Soler R, Gomes CM, Averbeck MA, Koyama M. The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in Brazil: Results from the epidemiology of LUTS (Brazil LUTS) study. *Neurourol Urodyn*. 2018;37(4):1356-64. <https://doi.org/10.1002/nau.23446>
- Song G, Wang M, Chen B, Long G, Li H, Li R, et al. Lower urinary tract symptoms and sexual dysfunction in male: A systematic review and meta-analysis. *Front Med (Lausanne)*. 2021;8:653510. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.653510>
- Nosrati F, Nikoobakht MR, Oskouie IM, Rahimdoost N, Inanloo H, Abolhassani M, et al. Does significant weight loss after bariatric surgery affect sexual function and urinary symptoms? An Iranian study. *Obes Surg*. 2023;33(8):2509-16. <https://doi.org/10.1007/s11695-023-06717-w>
- Churrua K, Pomare C, Ellis LA, Long JC, Henderson SB, Murphy LE, et al. Patient-Reported Outcome Measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues. *Health Expect*. 2021;24(4):1015-24. <https://doi.org/10.1111/hex.13254>

6. Frankel SJ, Donovan JL, Peters TJ, Abrams P, Dabhoiwala NF, Osawa D, et al. Sexual dysfunction in men with lower urinary tract symptoms. *J Clin Epidemiol*. 1998;51(8):677-85. [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(98\)00044-4](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(98)00044-4)
7. Meyhoff HH, Hald T, Nordling J, Andersen JT, Bilde T, Walter S, et al. A new patient weighted symptom score system (DAN-PSS-1). *Scand J Urol Nephrol*. 1993;27:493-9. <https://doi.org/10.3109/00365599309182283>
8. Donovan JL, Abrams P, Peters TJ, Kay HE, Reynard J, Chapple C, et al. The ICS-'BPH' study: The psychometric validity and reliability of the ICSmale questionnaire. *Br J Urol*. 1996;77:554-62. <https://doi.org/10.1046/j.1464-410X.1996.93013.x>
9. McKown S, Abraham L, Coyne K, Gawlicki M, Piault E, Vats V. Linguistic validation of the N-QOL (ICIQ), OAB-q (ICIQ), PPBC, OAB-S, and ICIQ-MLUTSsex questionnaires in 16 languages. *Int J Clin Pract*. 2010;64(12):1643-52. <https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2010.02489.x>
10. Trama F, Di Lauro G, Illiano E, Iacono F, Romis L, Mordente S, et al. Ejaculation-sparing thulium laser enucleation of the prostate: An observational prospective study. *J Clin Med*. 2022;11(21):6365. <https://doi.org/10.3390/jcm11216365>
11. Knol-de Vries GE, Malmberg GGA, Notenboom-Nas FJM, Voortman DBH, de Groot A, Dekker JH, et al. Exploring concomitant pelvic floor symptoms in community-dwelling females and males. *Neurourol Urodyn*. 2022;41(8):1770-80. <https://doi.org/10.1002/nau.25020>
12. Bozzini G, Berti L, Maltagliati M, Besana U, Calori A, Müller A, et al. Ejaculation-sparing thulium laser enucleation of the prostate (ES-ThuLEP): outcomes on a large cohort. *World J Urol*. 2020;38(11):2729-35. <https://doi.org/10.1007/s00345-020-03442-2>
13. Hashim H, Worthington J, Abrams P, Young G, Taylor H, Noble SM, et al. Thulium laser transurethral vaporessection of the prostate versus transurethral resection of the prostate for men with lower urinary tract symptoms or urinary retention (UNBLOCS): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2020;396(10243):50-61. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30537-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30537-7)
14. Drake MJ, Lewis AL, Young GJ, Abrams P, Blair PS, Chapple C, et al. Diagnostic assessment of lower urinary tract symptoms in men considering prostate surgery: A noninferiority randomised controlled trial of urodynamics in 26 hospitals. *Eur Urol*. 2020;78(5):701-10. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2020.06.004>
15. Tuong N, Reines K, Mikula M, Smith R. Contemporary review of bph medical and surgical treatments on sexual function. *Curr Sex Health Rep*. 2018;10:293-304. <https://doi.org/10.1007/s11930-018-0172-3>
16. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures [Internet]. Toronto: Institute for Work & Health; 2007 [cited 2024 Apr 30]. 45 p. Available from: https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
17. American Educational Research Association; American Psychological Association; National Council on Measurement in Education. Standards for educational and psychological testing [Internet]. Washington, D.C.: American Education Research Association; 2014 [cited 2024 Mar 24]. 230 p. Available from: https://www.testingstandards.net/uploads/7/6/6/4/76643089/standards_2014edition.pdf
18. Hair JF Jr, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate Data Analysis [Internet]. 8th ed. Hoboken, NJ: Pearson; 2010 [cited 2024 Mar 24]. Available from: <https://www.drnishikantjha.com/papersCollection/Multivariate%20Data%20Analysis.pdf>
19. Ayre C, Scally AJ. Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Meas Eval Couns Dev*. 2014;47(1):79-86. <https://doi.org/10.1177/0748175613513808>
20. Barry MJ, Fowler FJ, O'Leary MP, Bruskewitz RC, Holtgrewe HL, Mebust WK, et al. The American Urological Association Symptom Index for Benign Prostatic Hyperplasia. *J Urol*. 1992;148(5 Pt 1):1549-57. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(17\)36966-5](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(17)36966-5)
21. Berger M, Luz PN Junior, Silva B Neto, Koff WJ. Statistical validation of the International Prostate Symptom Score (I-PSS) in Portuguese. *J Bras Urol* [Internet]. 1999 [cited 2024 Mar 24];25(2):225-34. Available from: https://intbrazjurol.com.br/pdf/vol2130/Vol25_n2_1999.pdf
22. Abdo CHN. Development and validation of the male sexual quotient - a questionnaire to assess male sexual satisfaction. *Rev Bras Med*. 2006;63(1-2):42-6.
23. Abdo CHN. The Male Sexual Quotient: A Brief, Self-Administered Questionnaire to Assess Male Sexual Satisfaction. *J Sexual Med*. 2007;4(2):382-9. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2006.00414.x>
24. Ferrando PJ, Lorenzo-Seva U. Assessing the quality and appropriateness of factor solutions and factor score estimates in exploratory item factor analysis. *Educ Psychol Meas*. 2018;78(5):762-80. <https://doi.org/10.1177/0013164417719308>
25. Brown TA. Confirmatory Factor Analysis for Applied Research. 2nd ed. New York, NY: Guilford; 2015. 462 p.
26. Schober P, Boer C, Schwarte LA. Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesth Analg*. 2018;126(5):1763-8. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
27. Ventura-León JL, Caycho-Rodríguez T. The omega coefficient: an alternative method for reliability estimation.

- Rev Latinoam Cien Soc Niñez Juventud [Internet]. 2017 [cited 2024 Apr 30];15(1):625-7. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77349627039>
28. Collaço N, Wagland R, Alexis O, Gavin A, Glaser A, Watson EK. The experiences and needs of couples affected by prostate cancer aged 65 and under: a qualitative study. *J Cancer Surviv.* 2021;15(2):358-66. <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00936-1>
29. Newton PE, Shaw SD. Standards for talking and thinking about validity. *Psychol Methods.* 2013;18(3):301-19. <https://doi.org/10.1037/a0032969>
30. Cizek GJ. Validating test score meaning and defending test score use: different aims, different methods. *Assess Educ Princ Policy Pract.* 2015;23(2):212-25. <https://doi.org/10.1080/0969594X.2015.1063479>
31. Rios J, Wells C. Validity evidence based on internal structure. *Psicothema.* 2014;26(1):108-16. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.260>
32. Damasio BF. Uso da análise factorial exploratória em Psicologia. *Aval Psicol [Internet].* 2012 [cited 2024 Apr 30];11(2):213-28. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v11n2/v11n2a07.pdf>
33. Keszei AP, Novak M, Streiner DL. Introduction to health measurement scales. *J Psychosom Res.* 2010;68(4):319-23. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.01.006>

Contribución de los autores

Criterios obligatorios

Que exista una contribución sustancial a la concepción o diseño del artículo o a la adquisición, análisis o interpretación de los datos para el trabajo; que se haya participado en la redacción del trabajo de investigación o en la revisión crítica de su contenido intelectual; que se haya intervenido en la aprobación de la versión final que vaya a ser publicada y que se tenga capacidad de responder de todos los aspectos del artículo de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del trabajo están adecuadamente investigadas y resueltas: André Carlos Santos Ferreira, Dayane Abreu Ribeiro, José Wicto Pereira Borges, M. Graça Pereira, Kátia Santana Freitas, Luciana Regina Ferreira da Mata.

Contribuciones específicas

Curación de datos: André Carlos Santos Ferreira, Dayane Abreu Ribeiro, José Wicto Pereira Borges, Kátia Santana

Freitas, Luciana Regina Ferreira da Mata. **Obtención de financiación:** André Carlos Santos Ferreira, Luciana Regina Ferreira da Mata. **Supervisión y gestión del proyecto:** André Carlos Santos Ferreira, Dayane Abreu Ribeiro, José Wicto Pereira Borges, M. Graça Pereira, Kátia Santana Freitas, Luciana Regina Ferreira da Mata.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 30.04.2024
Aceptado: 14.01.2025

Editora Asociada:
Rosana Aparecida Spadoti Dantas

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.
Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:
Luciana Regina Ferreira da Mata
E-mail: lucianarfmat@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-5080-4643>