PERMANYER

Check for updates

ARTÍCULO ORIGINAL

Validez y consistencia de la nueva escala de evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad hemorroidal

Validity and consistency of the new scale for assessing quality of life in patients with haemorrhoidal disease

Luis P. Valencia-Montiel[1], Álvaro J. Montiel-Jarquín[1], Arturo García-Galicia[1], Fernando Solís-Calixto[2], Ana L. Pacheco-Carrillo[2], Carlos A. López-Bernal[3], Edgar Bautista-Soto[1], Nancy R. Bertado-Ramírez[1] y Jorge Loría-Castellanos[4]*

[1]Dirección de Educación e Investigación en Salud; [2]Departamento de Coloproctología; [3]Departamento de Cirugía General. Centro Médico Nacional General de División Manuel Ávila Camacho, Hospital de Especialidades de Puebla, Instituto Mexicano del Seguro Social, H. Puebla de Zaragoza, Puebla; [4]Coordinación de Proyectos Especiales en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México. México

Resumen

Antecedentes: *Las hemorroides son dilataciones de los plexos vasculares arteriovenosos hemorroidarios superior e inferior, suelen estar ubicadas de forma expuesta e interna en el conducto anal y en el recto. Cuando estas estructuras presentan dilatación e ingurgitación ocasionan un cuadro sintomático que produce la enfermedad hemorroidal y afecta a la calidad de vida de quienes la padecen.* **Objetivo:** *Determinar la validez y la consistencia de la nueva escala para evaluar la calidad de vida en pacientes con enfermedad hemorroidal.* **Método:** *Estudio comparativo, de proceso, de escrutinio, homodémico, longitudinal, prolectivo y prospectivo. Tiempo de estudio: de marzo a septiembre 2023. El estudio se dividió en dos fases, la primera fue de elaboración de la nueva escala y la segunda en verificar su validez y consistencia. Se seleccionaron a 224 pacientes, con diagnóstico de enfermedad hemorroidal. Se elaboró un cuestionario único de 21 ítems y su validación fue sujeta a juicio por un grupo de expertos en coloproctología, cirugía general y clinimetría. Para evaluar consistencia interna se utilizó el alfa de Cronbach, consistencia externa kappa ponderada y validez convergente con rho de Spearman.* **Resultados:** *Se incluyeron 224 pacientes, de los cuales 10 formaron parte de un grupo piloto, el cual arrojó un alfa de Cronbach de 0.994, kappa ponderada de 0.001 y un valor de rho de Spearman $p \leq 0.001$.* **Conclusión:** *La nueva escala de calidad de vida en pacientes con enfermedad hemorroidal tiene una consistencia interna alta, una gran consistencia externa y comprobó satisfactoriamente su validez de constructo.*

Palabras clave: *Calidad de vida. Hemorroides. Enfermedad del recto.*

Abstract

Background: *Hemorrhoids are dilatations of the superior and inferior hemorrhoidal arteriovenous vascular plexuses, they are usually located in an exposed and internal way in the anal canal and rectum. When these structures present dilatation and ingurgitation they cause a symptomatic picture that produces hemorrhoidal disease and affects the quality of life of those who suffer from it.* **Objective:** *To determine the validity and consistency of the new scale to evaluate the quality of life in patients with hemorrhoidal disease.* **Method:** *Comparative, process, scrutiny, homodemic, longitudinal, prolective and*

***Correspondencia:**
Álvaro J. Montiel-Jarquín
E-mail: alvaro.montielj@imss.gob.mx

Fecha de recepción: 05-06-2024
Fecha de aceptación: 10-06-2024
DOI: 10.24875/AMH.M24000079

Disponible en internet: 02-09-2024
An Med ABC. 2024;69(3):222-229
www.analesmedicosabc.com

0185-3252 / © 2024 Asociación Médica del Centro Médico ABC. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

prospective study. Study time was from March to September 2023. The study was divided into two phases, the first was the development of the new scale and the second was to verify its validity and consistency. A total of 224 patients with a diagnosis of hemorrhoidal disease were selected. A single 21-item questionnaire was elaborated, and its validation was subject to judgment by a group of experts in Coloproctology, General Surgery and Clinimetry. Cronbach's alpha was used to evaluate internal consistency, weighted kappa for external consistency and convergent validity with Spearman's rho. **Results:** *A total of 224 patients were included, of which 10 were part of a pilot group which yielded a Cronbach's alpha of 0.994, weighted kappa of 0.001, and a Spearman's rho value p ≤ 0.001.* **Conclusion:** *The new scale of quality of life in patients with hemorrhoidal disease has high internal consistency, high external consistency and satisfactorily proved its construct validity.*

Keywords: *Quality of life. Hemorrhoids. Rectal disease.*

Introducción

El término «hemorroides» proviene del latín *haemorrheuma*, que proviene de los términos griegos *haima* (sangre) y *rhoos* (flujo)[1]. Se define a la enfermedad hemorroidal (EH) como el conjunto de signos y síntomas (dolor, rectorragia, prurito, prolapso, etc.) que se manifiestan tras una alteración de tipo inflamatorio en los cojinetes vasculares hemorroidales[2].

En cuanto a la prevalencia, no hay datos específicos sobre la patología en México, sin embargo, al menos el 5% de la población general manifiesta síntomas relacionados con las hemorroides[1]. La presentación de la enfermedad no es común antes de la segunda década de la vida, sin embargo empieza a presentarse con mayor frecuencia posterior a los 50 años de edad[3].

La EH se clasifica de acuerdo con la gravedad del prolapso: en el grado I la presencia de vasos hemorroidales prominentes sin prolapso; en el grado II por medio de la maniobra de Valsalva se visualiza un prolapso con reducción espontánea por el esfuerzo realizado al momento de la defecación, en este grado hay conservación de los ligamentos de sostén; el grado III se caracteriza por presentar un prolapso sin reducción espontánea por afectación de los ligamentos de sostén, por lo que se necesita de una reducción manual del prolapso, y el grado IV se caracteriza por un prolapso crónico secundario sin una reducción manual eficaz secundaria a una afectación de los ligamentos de sostén[4].

La EH es una de las enfermedades más frecuentes en el servicio de coloproctología, es la tercera causa de atención a nivel nacional[5]. El 50% de las personas mayores de 40 años llegan a presentar algún grado de la enfermedad, su presentación no es común durante la infancia y la adolescencia, no obstante, su frecuencia aumenta en países de alto desarrollo[6,7].

Los pacientes con esta patología no solo se ven afectados por las molestias que genera esta, si no que su entorno también puede verse afectado[8-10]. La medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un factor importante para determinar cómo percibe el paciente su propia salud, además de que permite generar acciones en pro de la salud para brindar un diagnóstico y un tratamiento más adecuado[11-14]. La EH afecta de gran forma a la calidad de vida de los pacientes que la padecen, en especial aquellos que se encuentran en fases tardías y que requieren de intervenciones quirúrgicas, puesto que este tipo de técnicas llegan a ser de tipo invasivo y provocan incomodad, angustia e incluso miedo en el paciente[15], además de que su tratamiento puede llegar a generar un importante consumo de recursos sanitarios debido a su gran consumo de mediación[16,17].

No hay información o estudios recientes que evalúen la CVRS en pacientes que viven con EH, por lo cual es importante el desarrollo de un instrumento que la evalúe[18,19].

El único instrumento que evalúa calidad de vida en patología intestinal es la Escala de evaluación de calidad de vida en pacientes con estreñimiento (CVE-20), que valora y dimensiona una categoría física-rectal, sin embargo no es específico para EH[20], por este motivo fue que se decidió realizar, desarrollar y validar un nuevo instrumento en conjunto con especialistas en coloproctología, clinimetría, cirugía general y calidad de los procesos de atención a la salud.

Método

Se trata de un estudio comparativo, de proceso, de escrutinio, homodémico, longitudinal, prolectivo y prospectivo realizado en un hospital de tercer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social en Puebla, México. El estudio se desarrolló de marzo a noviembre del año 2023 y se llevó a cabo en consulta externa de coloproctología. Se seleccionaron los pacientes mayores de 18 años que contaron con diagnóstico de EH en cualquiera de sus grados y que aceptaron participar en el estudio.

El proceso de elaboración y validación se siguió de acuerdo con otra escala que valora patología anorrectal. Constó de dos fases.

Fase 1. Elaboración de la escala

Se elaboró una nueva escala de valoración de calidad de vida del paciente con EH, tomando en cuenta los ítems que valoran patología rectal en la escala CVE-20, que valora calidad de vida en pacientes con estreñimiento. En esta fase se tomó en cuenta las quejas más habituales de los pacientes que viven con EH y de forma paralela se elaboró el nuevo instrumento. La validación dependió de un panel de expertos conformado por tres expertos en coloproctología, un experto en clinimetría, un experto en cirugía general y un experto en calidad de los procesos de atención a la salud.

La escala resultante se sometió a juicio de un grupo piloto (10 pacientes) del módulo de coloproctología en sala de espera para evaluar redacción, claridad de las preguntas, facilidad y rapidez para contestar la encuesta. Posteriormente de acuerdo con las sugerencias el cuestionario fue adaptado sin modificar sustancialmente los ítems originales. Se hicieron diversas rondas piloto, hasta que se logró un consenso final con el panel de expertos y se resultó en un grupo de 20 pacientes.

Fase 2. Validez y consistencia

A los pacientes que contaron con diagnóstico de EH se les aplicó la Escala de evaluación de calidad de vida en pacientes con enfermedad hemorroidal (CVEH-21), seguido se aplicó la encuesta CVE-20. A todos los pacientes se les reaplicó la CVEH-21 en su consulta subsecuente para prueba-reprueba o medición repetida (consistencia intraobservador).

En esta fase se incluyeron pacientes con diagnóstico de EH (en cualquiera de sus grados), mayores de 18 años, de cualquier edad y cualquier sexo, que hubiesen aceptado contestar ambas encuestas y firmado el consentimiento informado. Se excluyeron a aquellos pacientes que tuvieran una patología rectal agregada y que no hubieran llenado adecuadamente alguna de las encuestas.

Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva. Para el análisis de la consistencia interna se utilizó el alfa de Cronbach. Para evaluar consistencia externa se utilizó el coeficiente de kappa ponderada. Para evaluar la validez convergente se utilizará coeficiente de correlación de Spearman. El valor de $p \leq 0.05$ se consideró estadísticamente significativo. La información obtenida de ambas encuestas se vació en una base de datos hecha con Excel, para su posterior análisis en el programa estadístico SPSS versión 24 para Mac.

El presente estudio fue aprobado por el comité local de salud y está diseñado de acuerdo con los lineamientos de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, Reglamento Federal título 45, sección 46 y que tiene consistencia con las buenas prácticas clínicas y declaración de Helsinki. En todo momento se conservó el anonimato de los pacientes participantes.

Resultados

Fase 1

Se decidió basarse en los ítems que evalúan patología rectal de la escala de Perona et al. y se tomaron en cuenta las propuestas de este mismo equipo de trabajo. Ambas encuestas fueron diseñadas para su aplicación en pacientes que padecen EH y se aplicaron al término de la consulta externa de coloproctología. Se decidió dividir la encuesta en cuatro dimensiones (dimensión emocional, dimensión física general, dimensión física rectal y dimensión social). La dimensión emocional (seis ítems) evalúa el estado de bienestar mental relacionado con la sintomatología del cuadro y sus medidas terapéuticas. La dimensión física general (cinco ítems) evalúa el bienestar físico del paciente relacionado con la sintomatología rectal. La dimensión física rectal (seis ítems) se enfocó a evaluar específicamente la sintomatología anorrectal y cómo afecta cotidianamente al paciente. La dimensión social (cuatro ítems) se enfocó a evaluar cómo el cuadro sintomático puede afectar el entorno social del paciente y se agregó un ítem que evalúa la vida sexual del paciente.

Las respuestas para cada ítem se establecieron de opción múltiple de acuerdo tipo Likert con cinco opciones, estableciendo como prioridad claridad, frecuencia e importancia. Los cuatro valores fueron siempre, casi siempre, a veces, raras veces y nunca, con una puntuación correspondiente de 0 a 4 respectivamente.

Se requirieron cinco rondas piloto por los usuarios para llegar a un consenso final por el panel de expertos para su posterior aprobación del cuestionario final. Se obtuvo así un cuestionario final de 21 ítems y se decidió realizar su aplicación al término de la consulta (Tabla 1).

Tabla 1. Escala de evaluación de calidad de vida en pacientes con enfermedad hemorroidal (CVEH-21)

Edad:_____Sexo:_____ Apreciado derechohabiente: para fines de evaluación de calidad de vida en enfermedad hemorroidal le pedimos nos responda la siguiente encuesta. Agradecemos su comprensión y sinceridad. Sus respuestas serán confidenciales.					
Instrucciones: Tache con una X la respuesta que elija.	**Parámetros**				
¿Cómo califica?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
	Siempre	**Casi siempre**	**A veces**	**Raras veces**	**Nunca**
Dimensión emocional 1. Me preocupa que no exista solución a mi problema. 2. Me preocupa llegar a una complicación durante o después de la cirugía. 3. Me siento limitado/a en comer lo que me gusta. 4. Siento que no me entienden, piensan que exagero. 5. Estoy obsesionado/a con la idea de aguantarme las ganas de ir al baño para defecar. 6. Tengo dificultades para disfrutar de mis actividades cotidianas.					
Dimensión física general 7. Los tratamientos que me indican me producen pérdida del bienestar físico. 8. Noto que los síntomas aumentan al momento de defecar. 10. Paso mucho tiempo en el baño para defecar. 11. Se me dificulta permanecer sentado. 12. Siento que el estrés aumenta mi comezón en el ano.					
Dimensión física rectal 13. Me preocupa sangrar al momento de defecar. 14. Me molesta el dolor rectal al defecar. 15. Me siento incómodo por la sensación húmeda en la zona rectal. 16. Me cuesta conciliar una posición adecuada al sentarme debido a los síntomas rectales. 17. Me siento sucio, no termino nunca de evacuar por la sintomatología que me genera el defecar. 18. Tengo la sensación de un bulto en el ano.					
Dimensión social 18. Me preocupa dejar manchada de sangre mi ropa interior al sentarme. 19. Me avergüenza que otros entren en el baño después de que yo lo haya utilizado. 20. Las molestias por las hemorroides interfieren con mi convivencia social (familia, amigos, pareja, etc.). ¿Tiene vida sexual activa? En caso de ser afirmativo, por favor conteste la siguiente pregunta. 21. Me avergüenza que mi pareja sexual observe mis hemorroides durante el acto sexual					

Fase 2

Se entrevistaron 224 pacientes con diagnóstico de EH (en cualquiera de sus grados). En cuanto a las características demográficas, se obtuvo una edad media de 43.82 años (± 10.2 años), con predominio en el sexo masculino (56.4%) a comparación con el sexo femenino (43.1%). En cuanto al promedio de respuesta, fue de 9.4 minutos (mínimo de 6, máximo 12, desviación estándar 1.8) (Fig. 1).

La respuesta más frecuente en los pacientes encuestados fue «A veces» (36.79%), seguido de «Casi siempre» (31.32%), «Raras veces» (15.22%), «Siempre» (11.20%) y, por último, «Nunca» (5.47%). Uno de los ítems que arrojó una mayor frecuencia, fue el que evalúa el sangrado al momento de defecar (54%), seguido del ítem que valora dificultades en la cotidianeidad del paciente (62.1%) (Tabla 2).

En cuanto al análisis estadístico, se obtuvo una consistencia interna con alfa de Cronbach de 0.944. Para la consistencia externa (intraobservador) se obtuvo una kappa ponderada de 610. La correlación global entre ambas escalas fue de 0.630 y se obtuvo con rho de Spearman. La correlación ítem por ítem se ilustra en la tabla 3.

Tabla 2. Resultados de la aplicación de la nueva Escala de evaluación de calidad de vida en pacientes con enfermedad hemorroidal (CVEH-21)

Dimensión	Ítem	0	1	2	3	4
		Siempre	Casi siempre	A veces	Raras veces	Nunca
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Dimensión emocional (6 ítems)	1. Me preocupa que no exista solución a mi problema.	59 26.3%	52 23.2%	59 26.3%	31 13.8%	23 0.2%
	2. Me preocupa llegar a una complicación durante o después de la cirugía.	37 16.5%	92 41.1%	72 32.1%	15 6.7%	8 3.6%
	3. Me siento limitado en comer lo que me gusta.	30 13.4%	81 36.2%	83 37.1%	21 9.4%	9 4%
	4. Siento que no me entienden, piensan que exagero.	23 10.3%	79 35.3%	95 42.4%	18 8%	9 4%
	5. Estoy obsesionado/a con la idea de aguantarme las ganas de ir al baño para defecar.	27 12.1%	65 29%	93 41.5%	32 14.3%	7 3.1%
	6. Tengo dificultades para disfrutar de mis actividades cotidianas.	11 4.9%	139 62.1%	43 19.2%	27 12.1%	4 1.8%
Dimensión física general (5 ítems)	7. Los tratamientos que me indican me producen pérdida del bienestar físico.	35 15.6%	72 32.1%	84 37.5%	20 8.9%	13 5.8%
	8. Noto que los síntomas aumentan al momento de defecar.	41 18.3%	55 24.6%	91 40.6%	25 11.2%	12 5.4%
	9. Paso mucho tiempo en el baño para defecar.	13 5.8%	87 38.8%	89 39.7%	21 9.4%	14 6.3%
	10. Se me dificulta permanecer sentado.	14 6.3%	81 36.2%	70 31.3%	47 21.0%	12 5.4%
	11. Siento que el estrés aumenta mi comezón en el ano.	14 6.3%	72 32.1%	73 32.6%	56 25%	9 4%
Dimensión física rectal (6 ítems)	12. Me preocupa sangrar al momento de defecar.	21 9.4%	49 21.9%	121 54%	26 11.6%	7 3.1%
	13. Me molesta el dolor rectal al defecar.	16 7.1%	54 24.1%	92 41.1%	52 23.2%	10 4.5%
	14. Me siento incómodo por la sensación húmeda en la zona rectal.	37 16.5%	53 23.7%	91 40.6%	34 15.2%	9 4%
	15. Me cuesta conciliar una posición adecuada al sentarme debido a los síntomas rectales.	21 9.4%	78 34.8%	50 22.3%	66 29.5%	9 4%
	16. Me siento sucio, no termino nunca de evacuar por la sintomatología que me genera el defecar.	22 9.8%	79 35.3%	88 39.3%	28 12.5%	7 3.1%
	17. Tengo la sensación de un bulto en el ano	37 16.5%	63 28.1%	85 37.9%	22 9.8%	17 7.6%
Dimensión social (3 ítems)	18. Me preocupa dejar manchada de sangre mi ropa interior al sentarme.	15 6.7%	84 37.5%	86 38.4%	30 13.4	9 4.0%
	19. Me avergüenza que otros entren en el baño después de que yo lo haya utilizado.	7 3.1%	55 24.6%	107 47.8%	44 19.6%	11 4.9%
	20. Las molestias por las hemorroides interfieren con mi convivencia social (familia, amigos, pareja, etc.).	26 11.6%	58 25.9%	80 35.7%	54 24.1%	6 2.7%
	21. Me avergüenza que mi pareja sexual observe mis hemorroides durante el acto sexual.	21 9.4%	25 11.2%	79 35.3%	47 21%	52 23.2%
Total		11.20%	31.32%	36.79%	15.22%	5.47%

Tabla 3. Correlación de ambas escalas ítem por ítem de acuerdo con los dominios de la Escala de evaluación de calidad de vida en pacientes con enfermedad hemorroidal (CVEH-21)

Calidad de vida para pacientes con estreñimiento (CVE-20)	Escala de calidad de vida en enfermedad hemorroidal (CVEH-21)	Rho de Spearman $p \leq 0.01$
1. Me preocupa que nadie pueda solucionar mi problema.	1. Me preocupa que no exista solución a mi problema.	0.451
2. Me preocupa tener o llegar a tener una enfermedad.	2. Me preocupa llegar a una complicación durante o después de la cirugía.	0.350
3. Tengo limitaciones en comer lo que me gusta.	3. Me siento limitado/a en comer lo que me gusta.	0.397
4. Me siento incomprendido, piensan que exagero.	4. Siento que no me entienden, piensan que exagero.	0.384
5. Estoy obsesionado con ir al lavabo cada día para hacer de vientre.	5. Estoy obsesionado/a con la idea de aguantarme las ganas de ir al baño para defecar.	0.422
6. Tengo dificultades para disfrutar de mis actividades de ocio.	6. Tengo dificultades para disfrutar de mis actividades cotidianas.	0.257
7. Los tratamientos que tomo me producen molestias.	7. Los tratamientos que me indican me producen pérdida del bienestar físico.	0.230
8. Noto que mi estreñimiento aumenta cuando salgo de casa.	8. Noto que los síntomas aumentan al momento de defecar.	0.127
9. Estoy mucho tiempo en el baño para hacer de vientre.	9. Paso mucho tiempo en el baño para defecar.	0.339
10. Me siento incómodo por la hinchazón que siento en la barriga	10. Se me dificulta permanecer sentado.	0.701
11. Me molesta tener dolor de cabeza.	11. Siento que el estrés aumenta mi comezón en el ano.	0.343
12. Siento que el estrés aumenta mi estreñimiento.	12. Me preocupa sangrar al momento de defecar.	0.386
13. Me siento sucio, no termino nunca de evacuar.	13. Me molesta el dolor rectal al defecar.	0.335
14. Me preocupa desgarrarme debido a la fuerza que tengo que hacer.	14. Me siento incómodo por la sensación húmeda en la zona rectal.	0.394
15. Me molesta el dolor del ano al hacer de vientre.	15. Me cuesta conciliar una posición adecuada al sentarme debido a los síntomas rectales.	0.438
16. Me preocupa que me salgan hemorroides.	16. Me siento sucio, no termino nunca de evacuar por la sintomatología que me genera el defecar.	0.354
17. Me cuesta conciliar el sueño y dormir debido a las molestias.	17. Tengo la sensación de un bulto en el ano.	0.411
18. Me preocupa tener gases malolientes y ruidosos.	18. Me preocupa dejar manchada de sangre mi ropa interior al sentarme.	0.404
19. Me preocupa tener que depender de los laxantes.	19. Me avergüenza que otros entren en el baño después de que yo lo haya utilizado.	0.363
20. Me avergüenza que otros entren en el aseo después de que yo lo haya utilizado.	20. Las molestias por las hemorroides interfieren con mi convivencia social (familia, amigos, pareja, etc.).	0.267
	21. Me avergüenza que mi pareja sexual observe mis hemorroides durante el acto sexual	
Global		0.630

Discusión

La valoración de la calidad de vida es un indicativo directo de la evolución del cuadro clínico de una patología. Su valoración permite la implementación de medidas oportunas con la finalidad de mejorar la funcionalidad del paciente; motivo por el cual su evaluación es imperativa en el análisis de un plan estratégico que permita individualizar las necesidades de cada paciente en función de su cotidianidad y su intervención de manera oportuna.

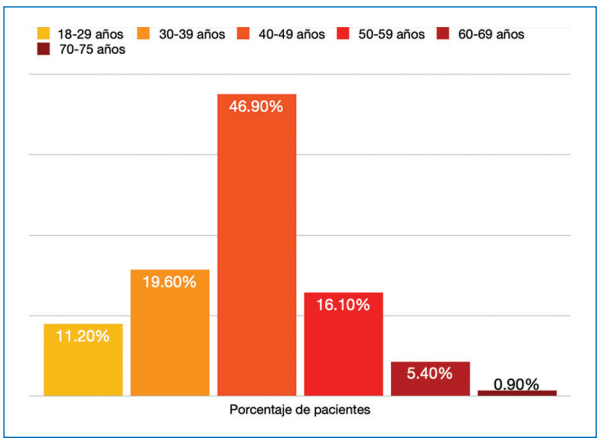

Figura 1. Edad de presentación de enfermedad hemorroidal por grupo etario.

La EH afecta de manera directa la funcionalidad de un paciente, su variedad clínica (prurito, dolor y rectorragia) tiene un grado alto de repercusión en su calidad de vida física, emocional y social.

En el presente estudio se observó un predominio en el sexo masculino (56.4%), en comparación con estudios realizados con anterioridad en el que se demuestra que no hay significancia en cuanto a incidencia entre sexos[1]. La edad promedio de los encuestados fue de 43.82 años, el grupo etario de mayor prevalencia fue de 40 a 49 años, lo cual coincide con guías de práctica clínica mexicanas.

En México el grado de incidencia de pacientes que presentan EH es alto, según datos epidemiológicos se estima que aproximadamente el 5% de los mexicanos sufren de este padecimiento[1]. A pesar de esto, las estrategias para valorar la calidad de vida entorno a la EH son limitadas, esto se refleja en la falta de un instrumento que la evalúe.

La CVE-20 valora las dimensiones emocionales, física general, física rectal y social, sin embargo, a pesar de que evalúa patología anorrectal, su aplicabilidad para EH es limitada. Únicamente el ítem 16 evalúa esta patología, situación que no pone en manifiesto la repercusión en calidad y funcionalidad de vida del paciente afectado.

La escala que hoy se presenta (CVEH-21) es el producto final del consenso realizado por un grupo diverso de expertos, que evaluaron su aplicabilidad y reproductibilidad. Su elaboración se enfocó en la evaluación del bienestar del paciente que vive con está patología. Su aplicabilidad es avalada por los usuarios en cuanto a redacción y comprensión de su contenido en las rondas piloto que se realizaron.

La inclusión del ítem 21 es una innovación para el paciente que tiene prácticas sexuales anorrectales, sí las mantienen aumentan el cuadro sintomático y por ende, afectan su calidad de vida.

La nueva escala CVEH-21 atiende la necesidad de ser aplicable, reproductible y rápida. La escala consta de 21 ítems de selección en una escala tipo Likert de cinco puntos (dos negativos, dos positivos y uno intermedio), lo cual facilita al paciente su respuesta. En cuanto al tiempo de respuesta obtenido, se pudo determinar un tiempo promedio de 9.4 minutos, en contraste con la escala CVE-20, que fue de 12 minutos, lo que determina que tiene una gran aplicabilidad en los servicios de consulta externa de coloproctología. Este aspecto también podría ayudar a que se optimice en tiempo la consulta por EH[20].

Conclusión

La nueva escala CVEH-21 es una escala válida y consistente para la evaluación de calidad de vida en pacientes con EH, es práctica y consistente, con un alto índice de aplicabilidad por el servicio de coloproctología.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes. Además, los autores han reconocido y seguido las recomendaciones según las guías SAGER dependiendo del tipo y naturaleza del estudio.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Uso de inteligencia artificial para generar textos. Los autores declaran que no han utilizado ningún tipo de inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito ni para la creación de figuras, gráficos, tablas o sus correspondientes pies o leyendas.

Bibliografía

1. Abarca Aguilar F, Alfonzo Nuñez R, Anido Escobar V, Aillaud II L, Llorente Llano FF, Arroyo Cazares M, et al. Consenso de hemorroides. Rev Mex Coloprocto. 2010;16(1 a 3):4-14.
2. Ethem Geçim D, Fazal Ali Khan A, Arshad Cheema M, Hayat Khan W, Farag A. Manejo de la enfermedad hemorroidal. Eur Med J. 2017;6(Suppl 7):2-13.
3. Guindic LC. Enfermedad hemorroidal. Med Int Mex. 2007;23(4):302-9.
4. Mott T, Latimer K, Edwards C. Hemorrhoids: diagnosis and treatment options. Am Fam Physician. 2018;97(3):172-9.
5. Johanson JF, Sonnenberg A. The prevalence of hemorrhoids and chronic constipation. An epidemiologic study. Gastroenterology. 1990;98(2):380-6.
6. Alonso-Coello P, Marzo-Castillejo M, José Mascort J, José Hervás A, Manuel Viña L, Antonio Ferrús J, et al. Guía de práctica clínica sobre el manejo de las hemorroides y la fisura anal (actualización 2007). Gastroenterol Hepatol. 2008;31(10):668-81.
7. Rao SSC, Qureshi WA, Yan Y, Johnson DA. Constipation, hemorrhoids, and anorectal disorders in pregnancy. Am J Gastroenterol. 2022;117(10S):16-25.
8. Jongen J, Kahlke V. [Quality indicators in the treatment of hemorrhoids]. Chirurg. 2019;90(4):264-9.
9. Lunsford TN, Atia MA, Kagbo-Kue S, Harris LA. A pain in the butt: hemorrhoids, fissures, fistulas, and other anorectal syndromes. Gastroenterol Clin North Am. 2022;51(1):123-44.
10. Sandler RS, Peery AF. Rethinking what we know about hemorrhoids. Clin Gastroenterol Hepatol. 2019;17(1):8-15.
11. Valderas JM, Ferrer M, Alonso J. Instrumentos de medida de calidad de vida relacionada con la salud y de otros resultados percibidos por los pacientes. Med Clin (Barc). 2005;125(Suppl 1):56-60.
12. Zagriadskiĭ EA, Bogomazov AM, Golovko EB. Conservative treatment of hemorrhoids: results of an observational multicenter study. Adv Ther. 2018;35(11):1979-92.
13. Ochoa Aguilar FJ, Nuricumbo Reyes A. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad hemorroidal en la adultez. CENETEC; 2015.
14. Espejel-Blancas JA, Chinchilla-Hernández RAJ, Guadalupe Garcés-Martínez DMA, Hermelinda Guevara-Saldívar DMI, Lemoine-Piñones CE, Sánchez-Morett R, et al. Insuficiencia venosa crónica y enfermedad hemorroidal en México. Rev Mex Angiol. 2018;46(4):204-12.
15. Sneider EB, Maykel JA. Diagnosis and management of symptomatic hemorrhoids. Surg Clin North Am. 2010;90(1):17-32.
16. Sardinha TC, Corman ML. Hemorrhoids. Surg Clin North Am. 2002;82(6):1153-67, vi.
17. MacRae HM, McLeod RS. Comparison of hemorrhoidal treatments: a meta-analysis. Can J Surg. 1997;40(1):14-7.
18. Rørvik HD, Styr K, Ilum L, McKinstry GL, Dragesund T, Campos AH, et al. Hemorrhoidal Disease Symptom Score and Short Health ScaleHD: new tools to evaluate symptoms and health-related quality of life in hemorrhoidal disease. Dis Colon Rectum. 2019;62(3):333-42.
19. Abramowitz L, Bouchard D, Siproudhis L, Trompette M, Pillant H, Bord C, et al. Psychometric properties of a questionnaire (HEMO-FISS-QoL) to evaluate the burden associated with haemorrhoidal disease and anal fissures. Colorectal Dis. 2019;21(1):48-58.
20. Perona M, Mearin F, Guilera M, Mínguez M, Ortiz V, Montoro M, et al. Cuestionario específico de calidad de vida para pacientes con estreñimiento: desarrollo y validación del CVE-20. Med Clin (Barc). 2008;131(10):371-7.