

Frecuencia de depresión e incontinencia urinaria en pacientes de una institución de alta complejidad en Callao, Perú

Frequency of depression and urinary incontinence in patients of a highly complex institution in Callao, Peru

Maria Alejandra Paz-Caldas^{1,a}, Edgar Joel Ancajima-More^{2,a}, William J Araujo-Banchon^{3,b}, Rafael Pichardo-Rodriguez^{1,c}, J. Antonio Grandez-Urbina^{1,3,d}, Jhony A. De La Cruz-Vargas^{1,e}

RESUMEN

Introducción: El objetivo fue explorar la frecuencia y asociación entre la presencia de síntomas depresivos con la existencia de síntomas sugestivos de incontinencia urinaria en un grupo de mujeres atendidas en un hospital público del Perú. **Material y Métodos:** Estudio transversal realizado en mujeres con Seguro Integral de Salud que acudieron al consultorio de ginecología del hospital público de alta complejidad Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante noviembre y diciembre del 2018. Se calculó una muestra con Epidat versión 3.1 y se seleccionó a las participantes por conveniencia. Las principales variables de interés fueron incontinencia urinaria y depresión, ambas medidas mediante instrumentos de medición validados: ICIQ-SF y escala de autoevaluación para la depresión de Zung, respectivamente. Para explorar la asociación se usó exacta de Fisher y Kruskal-Wallis. **Resultados:** Se estudió a 186 mujeres con edades entre 40 y 60 años. Un total de 176 mujeres (94,6 %) se definieron como incontinentes y 183 con depresión (98,4 %). No se encontró asociación entre los síntomas depresivos con los síntomas sugestivos de incontinencia urinaria ($p>0,05$), pero sí en el grado de síntomas depresivos con el puntaje de incontinencia ($p=0,0001$). **Conclusiones:** Una proporción considerable de mujeres padece de síntomas depresivos y de incontinencia urinaria. Por otra parte, parece existir una posible asociación entre los puntajes de incontinencia urinaria y la severidad de los síntomas depresivos. Se requieren más estudios que exploren esta posible asociación para dilucidar el impacto potencial que la incontinencia urinaria posee sobre el estado anímico de las mujeres en Perú.

Palabras clave: Estudios transversales; depresión; incontinencia urinaria; signos y síntomas; Perú (Source: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Introduction: The objective of this research was to explore the association between the presence of depressive symptoms and the existence of symptoms suggestive of urinary incontinence in a group of women treated in a public hospital in Peru. **Material and Methods:** Cross-sectional study was conducted in women with "Seguro Integral de Salud" who attended the gynecology consultation room of Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión during November and December

of 2018. A sample was calculated with Epidat version 3.1 and the participants were selected by convenience. The main variables of interest were urinary incontinence and depression, both measured by validated measurement instruments: ICIQ-SF and self-assessment scale for Zung depression, respectively. Fisher's exact and Kruskal-Wallis were used to explore the association. **Results:** A total of 186 women aged between 40 and 60 years were studied. A total of 176 women (94,6%) defined themselves as incontinent and 183 as depression (98,4%). No association was found between the symptoms suggestive of depression with symptoms suggestive of urinary incontinence ($p>0,05$), but there was an association between the degree of depressive symptoms and the incontinence score ($p = 0,0001$). **Conclusions:** A considerable proportion of

1. Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
2. Escuela de Medicina Humana, Universidad Nacional de Piura, Perú.
3. Grupo de Investigación Continental. Universidad Continental. Lima, Perú.
 - a. Médico cirujano.
 - b. Médico en ciencias en investigación epidemiológica.
 - c. Médico residente de hematología.
 - d. Médico urólogo.
 - e. Doctor en ciencias médicas.

women suffer from depressive symptoms and urinary incontinence. On the other hand, there seems to be a possible association between urinary incontinence score and the severity of depressive symptoms. More studies are needed to explore this possible association to elucidate the impact that urinary incontinence has on the mood of women in Peru.

Keywords: Depression; urinary incontinence; signs and symptoms; Peru (Source: DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno afectivo que enmarca la presencia de al menos cuatro síntomas, entre los cuales sobresalen: cambios en el apetito, pérdida de peso, falta de energía, alteraciones en las características o en la duración del sueño, sentimiento de culpa, la presencia de problemas a la hora de tomar de decisiones y, finalmente, la existencia de pensamientos recurrentes de muerte o suicidio⁽¹⁾. Según la Organización Mundial de Salud, la depresión afecta a más de 300 millones de personas alrededor del mundo⁽²⁾. Se ha descrito que es más frecuente en mujeres que en hombres tanto en el Perú⁽³⁾, como en los Estados Unidos (OR: 1,82 IC 95 %: 1,52 - 2,12)⁽⁴⁾.

Para hacer el diagnóstico de depresión se cuenta con una amplia gama de herramientas, entre las cuales sobresalen: la Versión Corta de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15, por sus siglas en inglés)⁽⁵⁾, la Evaluación Cognitiva Indígena de Kinberley (KICA-Dep, por sus siglas en inglés)⁽⁶⁾, el Sistema de Información de Medición de Resultados Informados por el Paciente (PROMIS, por sus siglas en inglés)⁽⁷⁾, la Escala de Depresión de 10 ítems del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D-10, por sus siglas en inglés)⁽⁸⁾, la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS-D, por sus siglas en inglés)⁽⁹⁾, el Inventario de Depresión de Beck10, escala de Zung⁽¹¹⁾. No obstante, la que encontramos validada para el territorio peruano es la escala de autoevaluación para la depresión de Zung^(11,12), la cual reporta una sensibilidad y especificidad del 93,0 % y del 69,0 %, respectivamente⁽¹³⁾.

La incontinencia urinaria (IU) se define como la pérdida involuntaria de orina⁽¹⁴⁾. Se clasifica en IU de esfuerzo (pérdida de orina por esfuerzo físico, estornudar o toser) e IU de urgencia (pérdida de orina asociada a la urgencia por miccionar)⁽¹⁴⁾. El diagnóstico se hace a través de una historia clínica exhaustiva, examen físico, examen de orina^(15,16) y, cuando la situación lo amerite, pruebas clínicas como la prueba de esfuerzo de la vejiga⁽¹⁷⁾, residuo post-vacío^(16,18), pruebas urodinámicas^(19,20) o evaluación de la movilidad uretral⁽²¹⁾. Se pueden utilizar los puntajes de IU del instrumento ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form) como una

forma de evaluar los síntomas de IU y el impacto que tiene esto en su calidad de vida⁽²²⁾. Como impacto en su calidad de vida, se ha descrito que las pacientes con IU cursan también con depresión, dada por las consecuencias negativas en el comportamiento, entorno social, vida laboral, vida sexual y bienestar psicológico⁽²³⁻²⁵⁾.

Se han publicado estudios que informan la asociación de síntomas depresivos con IU⁽²⁶⁻²⁹⁾. Sin embargo, la información epidemiológica no es clara en cuanto si la IU lleva a la depresión^(24,28); o es la depresión la que conlleva a un mayor riesgo de incidencia de IU^(28,30). Algunos estudios reportan no encontrar asociación entre IU y depresión ($p=0,95$)⁽⁷⁾, mientras otros sí (OR=1,42; $p<0,001$)⁽²⁷⁾. A parte que son pocos los estudios publicados que evalúen esta asociación entre IU y depresión en la región latinoamericana⁽¹⁰⁾. Además de este sustrato epidemiológico, también existen modelos de explicación que aportan a la plausibilidad de la asociación⁽³¹⁾. Entre ellos se encuentra modelos de explicación biológica⁽³¹⁻³³⁾ y psicológica^(31,34).

Dado que la salud mental es considerada una de las prioridades sanitarias del Perú de interés a investigar⁽³⁵⁾, el objetivo del presente estudio es describir la frecuencia de depresión en pacientes con IU y hacer un análisis exploratorio de esta asociación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio y población: Estudio de corte transversal en el que se incluyeron mujeres entre 40 y 60 años que acudieron por diversos problemas ginecológicos al consultorio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC) durante los meses de noviembre y diciembre del 2018. Se excluyeron aquellas con antecedente de cirugía pélvica, si estaban en actual radioterapia, diagnóstico conocido de anomalías anatómicas congénitas o adquiridas de columna (radiculopatía y neuropatía periférica), mujeres con enfermedades neurológicas desmielinizantes y pacientes con evidente alteración cognitiva o psiquiátrica (problemas del habla, incoherencias durante la comunicación) que imposibilitaba la comunicación con el entrevistador. El HNDAC es un hospital público de alta complejidad⁽³⁶⁾ ubicado en la provincia del Callao y perteneciente a la jurisdicción del Ministerio de Salud (Minsa) del Perú⁽³⁷⁾. Atiende a los peruanos que cuenten con el seguro Servicio Integral de Salud (SIS).

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó en el programa Epidat versión 3.1. Se consideró un tamaño población de 300 personas, una proporción esperada de IU en mujeres de 32,9 %⁽³⁸⁾, una precisión absoluta del 5 % y un nivel de confianza al 95 %. El tamaño de muestra obtenido fue de 160 personas. Se consideró un 15 % de

posibles pérdidas, por lo que el tamaño de muestra corregido fue de 184 personas. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Procedimientos

Se acudió al consultorio de ginecología del mismo hospital y en la sala de espera se procedió a reclutar a las pacientes que cumplieron los criterios de elegibilidad. Se las orientó y se les explicó los objetivos del estudio para el cual era necesaria su participación. Se solicitó la firma del consentimiento informado para quienes aceptaron participar y, en la misma sala de espera, se procedió a la medición con los instrumentos de recolección pertinentes.

El investigador principal (médico), procedió primero en a aplicar el cuestionario de IU, ICIQ-SF. Este es un instrumento autoaplicado que identifica a la persona con síntomas sugestivos de IU y el impacto que tiene esto en su calidad de vida. Fue validado originalmente, en el año 2004, en idioma inglés⁽²²⁾ y posteriormente en el año 2012, se validó para la comunidad latina⁽³⁹⁾. La versión español-chilena del cuestionario ICIQ-SF consta de seis ítems: los dos primeros corresponden a datos generales, los tres siguientes evalúan la severidad de la IU (ítems tres, cuatro y cinco) y el último ítem (ítem seis) evalúa las posibles causas de la incontinencia⁽³⁹⁾. Una puntuación superior a cero (suma de los ítems tres, cuatro y cinco) brinda presencia de síntomas sugestivos de IU⁽³⁹⁾.

Una vez terminado con el instrumento ICIQ-SF, se procedió a aplicar la escala de autoevaluación para la depresión de Zung⁽¹¹⁾, también por el investigador principal. Este instrumento consta de 20 ítems repartidos en 4 dominios: síntomas somáticos (ocho ítems), síntomas cognitivos (ocho ítems), síntomas del estado de ánimo (dos ítems) y síntomas psicomotores (dos ítems)⁽⁴⁰⁾. Unos 10 ítems están redactados en forma positiva y los otros 10 en forma negativa⁽⁴⁰⁾. Cada uno de los 20 ítems se calificó de acuerdo a cuatro opciones tipo Likert: nunca o casi nunca, a veces, con bastante frecuencia y siempre o casi siempre⁽⁴⁰⁾. Estas opciones se puntuaron del 1 al 4; se dio el menor puntaje a la opción que representó el estado más favorable del ítem y este puntaje fue en ascenso conforme la situación se hizo más desfavorable para el ítem⁽⁴⁰⁾. La sumatoria del puntaje de todos los 20 ítems (puntaje crudo) es del rango entre 20 y 80 (equivalente al puntaje índice de 25 a 100); a parte, una puntuación más alta indica una mayor gravedad de la sintomatología depresiva⁽⁴⁰⁾. Se asume síntomas sugestivos de depresión con la obtención de un puntaje crudo mayor o igual a 40^(11,40).

Ambos instrumentos fueron adjuntados en una ficha de recolección de datos, ficha que incluyó la recolección de variables adicionales. Estas fueron edad, número de hijos, índice de masa corporal (IMC), diabetes mellitus (DM), tabaquismo, alcoholismo y estreñimiento. La DM

se definió como diagnóstico por autorreporte. El tabaquismo se definió como el consumo de 1 o más cajetillas por día, el alcoholismo se definió como el consumo de alcohol más de 3 veces por semana. Los síntomas depresivos se clasificaron, según la escala de Zung, en leve (puntaje crudo de 40 a 47), moderado (puntaje índice de 48 a 55) y severa (puntaje crudo mayor de 55)^(11,40).

Para el análisis de los datos, se usó como soporte informático el programa Microsoft Excel 2010 y STATA versión 12.1. Se calculó proporciones para las variables categóricas. La evaluación de diferencias de proporciones se realizó con la prueba de exacta de Fisher. Se evaluó la posible asociación, prueba de Kruskal-Wallis, entre la severidad de los síntomas sugestivos de depresión con los puntajes del instrumento ICIQ-SF de IU. Se consideró un IC 95 % y un valor alfa igual a 0,05.

La investigación tuvo la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación del HNDAC (oficio N° 050-2019/HN.DAC-C-DG/OADI). Los participantes que cumplieron con los criterios de elegibilidad se les entregó un consentimiento informado, el cual leyeron y firmaron de forma voluntaria. Se garantizó la confidencialidad de los datos recolectados, los cuales se encuentran codificados imposibilitando el reconocimiento de los participantes en quienes se investigó.

RESULTADOS

Se seleccionó un total de 186 participantes, las cuales cumplieron los criterios de elegibilidad y firmaron el consentimiento informado (figura 1). El 54,3 % (n=101) reporta entre 40-50 años y el 45,7 % (n=85) entre 51-60 años. Respecto a la paridad, el 82,3 % (n=153) reporta ser múltipara y el 17,7 % (n=33) reporta ser gran múltipara. Respecto al IMC, el 35,5 % (n=66) reporta tener un IMC normal, el 59,1 % (n=110) un IMC en sobrepeso y el 5,4 % (n=10) un IMC en obesidad. La mayoría tiene DM (n=103; 55,4 %) y estreñimiento (n=161; 86,6 %). El consumo de alcohol más de 3 veces por semana se presentó en el 33,3 % (n=62) de las participantes y el consumo de 1 o más cajetillas por día se presentó en el 30,7 % (n=57). Detalles de su distribución entre los que presentaron y no presentaron síntomas depresivos e IU se presentan en la tabla 1.

El 94,6 % (n=176) de las participantes exhibió síntomas sugestivos de IU (tabla 2). El 52,2 % (n=97) de ellas refirió que la frecuencia de pérdida urinaria era siempre, el 59,7 % (n=111) que la cantidad de orina perdida era mucha y el 33,3 % (n=62) que todo ello ha afectado en mucho su calidad de vida. Por otro lado, el 98,4 % (n=183) de las participantes reportó síntomas sugestivos de depresión (tabla 2). El grado más

Tabla 1. Características generales de las pacientes atendidas en el consultorio de ginecología de un hospital de alta complejidad del Callao, Perú (2018).

	N=186	%	Depresión		Valor p*	Incontinencia		Valor p*
			Sí	No		Sí	No	
Edad					0,252			<0,001
De 40 a 50	101	54,3	98	3		101	0	
De 51 a 60	85	45,7	85	0		75	10	
Paridad					0,005			0,213
Nulípara	0	0,0	0	0		0	0	
Primípara	0	0,0	0	0		0	0	
Múltipara	153	82,3	153	0		143	10	
Gran múltipara	33	17,7	30	3		33	0	
IMC (kg/m²)					0,071			0,033
Insuficiencia ponderal (<18.5)	0	0,0	0	0		0	0	
Intervalo normal (18.5 a 24.9)	66	35,5	63	3		66	0	
Sobrepeso (25 a 29.9)	110	59,1	110	0		100	10	
Obesidad (30 a 39.9)	10	5,4	10	0		10	0	
Obesidad mórbida (≥40)	0	0,0	0	0		0	0	
Diabetes mellitus					0,255			<0,001
No	83	44,6	83	0		73	10	
Sí	103	55,4	100	3		103	0	
Estreñimiento					1,00			<0,001
No	25	13,4	25	0		16	9	
Sí	161	86,6	158	3		160	1	
Consumo de >1 cajetillas de cigarrillos diarias					0,028			0,033
No	129	69,4	129	0		119	10	
Sí	57	30,7	54	3		57	0	
Consumo de alcohol >3 veces por semana					0,036			0,032
No	124	66,7	124	0		114	10	
Sí	62	33,3	59	3		62	0	

*Prueba Exacta de Fisher

frecuente de síntomas depresivos fue leve (n=129; 69,4 %) (tabla 2).

No se encontró asociación entre los pacientes con síntomas sugestivos de IU y depresión (Exacta de Fisher: p>0,05). En el grupo mujeres que padeció síntomas sugestivos de IU y depresión (n=173), el grado de síntomas depresivos más frecuente fue el leve con 119 mujeres (68,8 %). Le sigue el grado moderado con 41 mujeres (23,7 %) y el severo con 13 mujeres (7,5 %). Por otro lado, se encontró asociación entre el grado de síntomas depresivos (leve, moderado, severo) con los puntajes de síntomas sugestivos de IU en las pacientes con incontinencia (Kruskall-Wallis --> p=0,0001).

Tabla 2. Resultados diagnósticos de la aplicación de ambos instrumentos.

Diagnóstico post uso del instrumento	N=186	%
Incontinencia urinaria*		
No	10	5,4
Sí	176	94,6
Depresión†		
No	3	1,6
Sí	183	98,4
Leve	129	69,4
Moderada	41	22,0
Severa	13	7,0

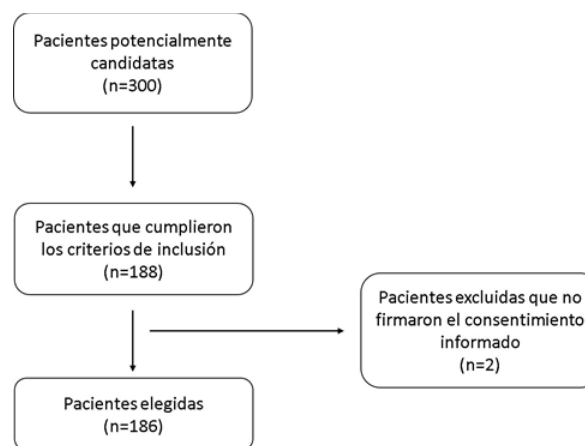


Figura 1

Resultados diagnósticos de la aplicación de ambos instrumentos.

DISCUSIÓN

La presente investigación aborda el estudio de los síntomas depresivos con los síntomas de IU a partir de los resultados obtenidos de dos instrumentos validados: instrumento de IU ICIQ-SF39 y la escala de autoevaluación de depresión de Zung⁽¹²⁾. En nuestra

muestra de estudio no se encontró que se encuentren asociados.

Con respecto a los principales hallazgos del presente estudio, se encontró una frecuencia elevada de síntomas sugestivos de depresión (98,4 %), a parte, la frecuencia de pacientes con síntomas sugestivos IU también fue alta (94,6 %). Así mismo, en el grupo de pacientes con síntomas sugestivos de depresión, sus grados de severidad más representativos fueron el leve y moderado. Si bien hay una mayor frecuencia de mujeres depresivas en el grupo que padece de IU, no se evidenció una asociación estadísticamente significativamente de la presencia de síntomas sugestivos de depresión con la existencia de síntomas relacionados a IU.

Se han realizado diversos estudios con respecto a examinar la sintomatología de IU en adultos, así como determinar su asociación con la depresión. A nivel internacional se encontró un estudio de Australia⁶ y otro de Estados Unidos⁽⁷⁾ en los cuales la asociación de IU con depresión no fue significativa (similar a la conclusión reportada en la presente investigación). Esto a pesar que el contexto epidemiológico es distinto al peruano o a que los instrumentos utilizados para medir depresión e IU fueron distintos a los planteados en el presente estudio: en Australia se investigó en personas aborígenes con el uso del instrumento KICA-Dep y en Estados Unidos se investigó principalmente en caucásicos con uso del instrumento PROMIS.

Respecto a países latinoamericanos, Dellu MC. et al.⁽¹⁰⁾ realizaron en Brasil (2016) un estudio en 998 mujeres entre 35 y 75 años encontrando una asociación con los síntomas de depresión mediante la Escala de Depresión de Beck ($p=0,0002$). En él utilizaron el instrumento ICIQ-SF para medir los síntomas sugestivos de IU, pero usaron un instrumento diferente para cuantificar la depresión; es así que reportaron a los síntomas depresivos asociados con los síntomas de IU. Similares conclusiones, y en el mismo país Brasil, se encontraron en el estudio de Erekson EA, et al.⁽²⁶⁾; sin embargo, la medición de síntomas de IU estuvo limitado al uso de una sola pregunta. Otro estudio latinoamericano, realizado en México⁽²⁷⁾, encontró asociación entre IU y síntomas de depresión en mujeres ($OR=1,42$; $p>0,001$). Es así que se observa que los resultados de la presente investigación difieren de lo reportado en países latinoamericanos como México y Brasil, lo cual obliga a que se explore esta asociación en estudios con mayor rigor metodológico: grupos comparables y homogéneos, tamaño de muestra para estimar la diferencia de proporciones, control por confusores, entre otros.

Con respecto a los hallazgos secundarios, se encontró asociación entre el grado de síntomas depresivos (leve, moderado, severo) con los puntajes de síntomas

sugestivos de IU. De igual forma, estos resultados exploratorios deberán ser corroborados en estudios de mayor rigor metodológico, muy a parte que los estudios reportados en la literatura no hacen la distinción en la gradación de síntomas depresivos con respecto a la puntuación obtenida con el instrumento ICIQ-SF⁽¹⁰⁾.

Respecto a las fortalezas del estudio, consideramos importante el haber realizado la investigación en un ambiente hospitalario (hospital referencial del Perú) con pacientes que acudían a consulta externa, con instrumentos de recolección de datos validados y un cálculo del tamaño de muestra sustentado en la sección metodológica, esto debido a que existe poca evidencia de estudios latinoamericanos de la relación de los síntomas sugestivos de IU y síntomas sugestivos de depresión; a parte, que son pocos los estudios que sustentan su tamaño de muestra estudiado. Es así que se presenta la investigación como un estudio piloto con instrumentos validados que servirán de sustrato para generar mayor cantidad de evidencia sobre la IU a nivel regional.

Se consideró como limitaciones del estudio la no posibilidad de poder determinar la causalidad debido al diseño del estudio, esto debido a que al tratarse de un estudio transversal hace imposible definir la direccionalidad de la asociación. No es posible realizar la extrapolación de los resultados debido al muestreo no probabilístico utilizado. No se incluyó posibles variables confusoras como vaginitis atrofica, incontinencia post menopausia o prolapso genital; se sabe que dichas patologías podrían acentuar los síntomas de IU, las cuales no fueron de interés medir, pero no fueron posible excluir durante la toma de datos por no contar con un área adecuada para realizar el examen físico a las pacientes. No se realizó estudio de urodinamia ni pruebas de laboratorio para determinar la presencia y tipo de IU, solo se analizó la IU como síntoma aislado; tampoco se utilizó el gold standard para depresión⁽⁴¹⁾, por lo que solo se midió la frecuencia de síntomas sugestivos de depresión.

Respecto a las implicancias en la práctica y en la investigación, muchas pacientes presentan sintomatología de IU posterior a los 40 años; sin embargo, existe un subregistro en la práctica médica. A parte, parece existir una posible asociación entre la presencia de sus síntomas sugestivos de IU con el grado de depresión; es así que los clínicos deben estar alertas a la presencia de este hallazgo durante la consulta externa. Se requieren más estudios con mayor tamaño de muestra que exploren esta asociación, futuros estudios deben reclutar mujeres teniendo en consideración los factores confusores y sería deseable confirmar la presencia de IU y depresión con el uso de sus respectivos gold standard.

Una proporción considerable de mujeres padecen síntomas sugestivos de IU y de síntomas depresivos. Por

otra parte, y a partir de los resultados de este estudio, parece existir una posible asociación entre el puntaje obtenidos en la escala de síntomas de IU y la severidad de los síntomas depresivos. Se requieren más estudios que exploren esta asociación para dilucidar el impacto potencial que la IU posee sobre el estado anímico de las mujeres en Perú.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sadock B, Ruiz P. Sinopsis de psiquiatría. 11.a ed. Barcelona: Wolters Kluwer Health; 2015.
- OMS. Depresión [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 24 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Martina M, Ara MA, Gutiérrez C, Nolberto V, Piscoya J. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. *An Fac Med*. 2017;78(4):393-7.
- Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. enero de 1994;51(1):8-19.
- Guimarães L de A, Brito TA, Pithon KR, Jesus CS de, Souto CS, Souza SJN, et al. Depressive symptoms and associated factors in elderly long-term care residents. *Cienc Saude Coletiva*. 9 de septiembre de 2019;24(9):3275-82.
- Smith K, Sutherland A, Hyde Z, Crawford R, Dwyer A, Malay R, et al. Assessment, incidence and factors associated with urinary incontinence in older Aboriginal Australians. *Intern Med J*. 2019;49(9):1111-8.
- Siddiqui NY, Wiseman JB, Cella D, Bradley CS, Lai HH, Helmut ME, et al. Mental Health, Sleep, and Physical Function in Treatment-Seeking Women With Urinary Incontinence. *J Urol* [Internet]. octubre de 2018 [citado 28 de enero de 2020];200(4):848-55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6146022/>
- Lim Y-M, Lee SR, Choi EJ, Jeong K, Chung HW. Urinary incontinence is strongly associated with depression in middle-aged and older Korean women: Data from the Korean longitudinal study of ageing. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. enero de 2018 [citado 1 de febrero de 2020];220:69-73. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S030211517305304>
- Lai HH, Shen B, Rawal A, Vetter J. The relationship between depression and overactive bladder/urinary incontinence symptoms in the clinical OAB population. *BMC Urol* [Internet]. diciembre de 2016 [citado 1 de febrero de 2020];16(1):60. Disponible en: <http://bmcurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12894-016-0179-x>
- Dellú MC, Schmitt ACB, Cardoso MRA, Pereira WMP, Pereira ECA, Vasconcelos É da SF, et al. Prevalence and factors associated with urinary incontinence in climacteric. *Rev Assoc Médica Bras* [Internet]. agosto de 2016 [citado 1 de febrero de 2020];62(5):441-6. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302016000500441&lng=en&tlng=en
- Zung WW. A SELF-RATING DEPRESSION SCALE. *Arch Gen Psychiatry*. enero de 1965;12:63-70.
- Novara J, Sotillo C, Warthon D. Estandarización y correlación de las escalas de Beck, Hamilton y Zung para depresión en población de Lima Metropolitana. *Lima Inst Nac Salud Ment*. 1985;
- Dunstan DA, Scott N, Todd AK. Screening for anxiety and depression: reassessing the utility of the Zung scales. *BMC Psychiatry* [Internet]. 8 de septiembre de 2017 [citado 12 de mayo de 2020];17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5591521/>
- Haylen BT, Ridder D de, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An international urogynecological association (IUGA)/international continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2010;29(1):4-20.
- Wood LN, Anger JT. Urinary incontinence in women. *BMJ*. 15 de septiembre de 2014;349:g4531.
- Lightner DJ, Gomelsky A, Souter L, Vasavada SP. Diagnosis and Treatment of Overactive Bladder (Non-Neurogenic) in Adults: AUA/SUFU Guideline Amendment 2019. *J Urol*. 2019;202(3):558-63.
- Holroyd-Leduc JM, Tannenbaum C, Thorpe KE, Straus SE. What type of urinary incontinence does this woman have? *JAMA*. 26 de marzo de 2008;299(12):1446-56.
- Al Afraa T, Mahfouz W, Campeau L, Corcos J. Normal lower urinary tract assessment in women: I. Uroflowmetry and post-void residual, pad tests, and bladder diaries. *Int Urogynecology J*. junio de 2012;23(6):681-5.
- Rosier PFWM, Gajewski JB, Sand PK, Szabó L, Capewell A, Hosker GL, et al. Executive summary: The International Consultation on Incontinence 2008-Committee on: «Dynamic Testing»; for urinary incontinence and for fecal incontinence. Part 1: Innovations in urodynamic techniques and urodynamic testing for signs and symptoms of urinary incontinence in female patients. *Neurourol Urodyn*. 2010;29(1):140-5.
- Winters JC, Dmochowski RR, Goldman HB, Herndon CDA, Kobashi KC, Kraus SR, et al. Urodynamic studies in adults: AUA/SUFU guideline. *J Urol*. diciembre de 2012;188(6 Suppl):2464-72.
- Swift S, Barnes D, Herron A, Goodnight W. Test-retest reliability of the cotton swab (Q-tip) test in the evaluation of the incontinent female. *Int Urogynecology J*. agosto de 2010;21(8):963-7.
- 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(4):322-30.
23. Bradley CS, Nygaard IE, Hillis SL, Torner JC, Sadler AG. Longitudinal associations between mental health conditions and overactive bladder in women veterans. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 1 de octubre de 2017 [citado 23 de junio de 2019];217(4):430.e1-430.e8. Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(17\)30757-3/abstract](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(17)30757-3/abstract)
 24. Kwak Y, Kwon H, Kim Y. Health-related quality of life and mental health in older women with urinary incontinence. *Aging Ment Health* [Internet]. 2 de julio de 2016 [citado 17 de junio de 2019];20(7):719-26. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1033682>
 25. O'Halloran T, Bell RJ, Robinson PJ, Davis SR. Urinary incontinence in young nulligravid women: a cross-sectional analysis. *Ann Intern Med*. 17 de julio de 2012;157(2):87-93.
 26. Erekson EA, Cong X, Townsend MK, Ciarleglio MM. 10-year Prevalence and Incidence of Urinary Incontinence Among Older Women: A Longitudinal Analysis of the Health and Retirement Study. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. junio de 2016 [citado 27 de enero de 2020];64(6):1274-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4916851/>
 27. Giraldo-Rodríguez L, Agudelo-Botero M, Mino-León D, Álvarez-Cisneros T. Epidemiology, progression, and predictive factors of urinary incontinence in older community-dwelling Mexican adults: Longitudinal data from the Mexican Health and Aging Study. *Neurourol Urodyn*. 2019;38(7):1932-43.
 28. Felde G, Ebbesen MH, Hunskaar S. Anxiety and depression associated with urinary incontinence. A 10-year follow-up study from the Norwegian HUNT study (EPINCONT). *Neurourol Urodyn* [Internet]. 2017 [citado 17 de junio de 2019];36(2):322-8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/au.22921>
 29. Mishra GD, Barker MS, Herber-Gast G-C, Hillard T. Depression and the incidence of urinary incontinence symptoms among young women: Results from a prospective cohort study. *Maturitas*. agosto de 2015;81(4):456-61.
 30. Alves JO, Luz STD, Brandão S, Da Luz CM, Jorge RN, Da Roza T. Urinary Incontinence in Physically Active Young Women: Prevalence and Related Factors. *Int J Sports Med*. noviembre de 2017;38(12):937-41.
 31. Sakakibara R, Ito T, Yamamoto T, Uchiyama T, Yamanishi T, Kishi M, et al. Depression, Anxiety and the Bladder [Internet]. LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms. 2013 [citado 17 de junio de 2019]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/luts.12018>
 32. Malizia AL, Cunningham VJ, Bell CJ, Liddle PF, Jones T, Nutt DJ. Decreased brain GABA(A)-benzodiazepine receptor binding in panic disorder: preliminary results from a quantitative PET study. *Arch Gen Psychiatry*. agosto de 1998;55(8):715-20.
 33. Neumeister A, Bain E, Nugent AC, Carson RE, Bonne O, Luckenbaugh DA, et al. Reduced Serotonin Type 1A Receptor Binding in Panic Disorder. *J Neurosci* [Internet]. 21 de enero de 2004 [citado 16 de abril de 2020];24(3):589-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6729263/>
 34. Fink P, Rosendal M, Olesen F. Classification of somatization and functional somatic symptoms in primary care. *Aust N Z J Psychiatry*. septiembre de 2005;39(9):772-81.
 35. Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015-2021 Resumen Ejecutivo.
 36. Minsa. Norma Técnica de Salud «Categorías de Establecimientos de salud» V.02. 2006.
 37. Susalud. Registro Nacional de IPRES [Internet]. [citado 2 de enero de 2020]. Disponible en: <http://app20.susalud.gob.pe:8080/registro-r-en-i-p-r-e-s-s-webapp/ipress.htm?action=mostrarVer#no-back-button>
 38. Regina de Souza Santos C, Lúcia Conceição Gouveia Santos V. Prevalence of Urinary Incontinence in a Random Sample of the Urban Population of Pouso Alegre, Minas Gerais, Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem*. 1 de septiembre de 2010;18(5):903-10.
 39. Busquets C M, Serra T R. Validación del cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) en una población chilena usuaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA). *Rev Médica Chile* [Internet]. marzo de 2012 [citado 22 de abril de 2020];140(3):340-6. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S00034-98872012000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=en
 40. Zung WW. From art to science. The diagnosis and treatment of depression. *Arch Gen Psychiatry*. septiembre de 1973;29(3):328-37.
 41. LI F, HE H. Assessing the Accuracy of Diagnostic Tests. *Shanghai Arch Psychiatry* [Internet]. 2018 [citado 21 de abril de 2020];30(3):207-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6410404/>.

Correspondencia

William J Araujo-Banchon.

Dirección: Calle Zaragoza 178 Urbanización Mayorazgo 3era etapa, distrito de Ate, Provincia de Lima, Departamento de Lima, Perú.

Teléfono: (51) 957501762

Correo: williamdr_14@hotmail.com

Revisión de pares

Recibido: 24/05/2020

Aceptado: 30/06/2020