

Aproximación al diagnóstico de incontinencia urinaria en las consultas de ginecología y urología. Policlínico G y 19

Approximation to diagnosis of urinary incontinence in gynecology and urology consultation

Dra. Indira Castañeda Biart^I, MSc. Dra. Jacqueline del Carmen Martínez Torres^{II}, MSc. Dr. José Ángel García Delgado^{II}, MSc. Dra. Mailiny Ruiz Valdés-Prado^I

^I Policlínico Universitario "G y 19". Plaza de la Revolución. La Habana. Cuba

^{II} Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. Playa. La Habana. Cuba

RESUMEN

Introducción: la disfunción del suelo pélvico es el mal funcionamiento del conjunto muscular que cierra los orificios inferiores de la pelvis. De ellas la más frecuente es la incontinencia urinaria considerada una condición caracterizada por la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, objetivamente demostrable y que por su magnitud y repercusión en la vida privada, y de relación social de las personas, constituye un problema importante de salud, tanto higiénico como social, modificado en la actualidad y considerado la queja por cualquier pérdida de orina involuntaria. La población femenina es la más afectada.

Método: estudio observacional, descriptivo y transversal, en la población femenina y masculina, mayor de 15 años, asistente a consulta de urología y ginecología del Policlínico G y 19 en el municipio Plaza de la Revolución en La Habana. Se aplicó una encuesta de aproximación al diagnóstico de incontinencia urinaria validada en Europa y adaptada en España.

Resultados: Fueron encuestados 271 pacientes de los cuales 164 (60,5 %) correspondieron al sexo femenino y 107 al sexo masculino (39,5 %). La edad promedio fue de 51.1 ± 2.5 . La prevalencia de IU de urgencia en mujeres fue del 14,6 % y aumenta con la edad; la IU de esfuerzo fue del 31,1 %. La prevalencia de IU de urgencias en hombres fue de 1,9 % y 2,8 % por obstrucción prostática. Acudieron por IU el 6,7 % de las mujeres y el 4,7 % de los hombres.

Conclusiones: el 28,4 % de los casos atendidos con incontinencia urinaria fueron

mujeres y el 1,9 % fueron hombres. Solo el 4,1 % de los pacientes asistió a consulta por este motivo.

Palabras clave: incontinencia urinaria, diagnóstico, prevalencia.

SUMMARY

Introduction: pelvic floor dysfunction: ailment working of the brawny driver set that locks the vents less than the pelvis. The most prevailing is the urinary incontinence considered a condition constituted by unintentional waste with urine when the crossbeam gives the objectively incontrovertible urethra for them and by his magnitude and repercussion of in deprived life and of a social acquaintance of the people does an important trouble of health hygienic point modifies and considered the groan for each unintentional de orina waste. Female is the population more affected.

Method: observational descriptive and crabbed analysis, in female and male population elders of 15 years, assistant in the consultation in urology and gynecology to Policlínico G y 19, from August to December 2013. The inquest from rapprochement to the diagnosis of urinary incontinence validated in Europe and suited in Spain was used.

Results: 271 patients polled, 164, (60, 5 %) female, 107 male (39, 5 %) age $51. \pm 1 2.5$. Prevalence of urgencies urinary incontinence in women was the 14,6 % and augments the age, and the esforce was 31,1 %, prevalence of unrgence incontinence in men was 1,9 % and 2,8 % by prostate clog. Went to urinary incontinence 6, 7 % of the women and 4,7 % of the men.

Conclusions: the 28,4 % of the women and 1,9 % of men with urinary incontinence and just 4,1 % percent consulted for this reason.

Keys word: urinary incontinence, diagnosis, prevalence.

INTRODUCCIÓN

La disfunción del suelo pélvico (DSP) se refiere al mal funcionamiento del conjunto muscular que cierra los orificios inferiores de la pelvis.¹ De todas las disfunciones, la más frecuente es la incontinencia urinaria (IU) que al inicio se consideró una condición caracterizada por la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra objetivamente demostrable y que por su magnitud y repercusión en la vida privada y de relación social de las personas, constituye un problema importante de salud tanto higiénico como social.² en la actualidad modificada y considerada la queja por cualquier pérdida de orina involuntaria.³ La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que unos 200 millones de personas sufren de IU, con independencia de la edad y el sexo.⁴ La población más afectada es el sexo femenino. Las tasas de prevalencia publicadas en la literatura son altas, alcanzan hasta el 69 % en la población femenina. Además, en algunos casos incluso parece que las cifras infravaloran la situación. Está descrito que más del 50 % de los pacientes con IU no consultan el problema.⁵ Su prevalencia aumenta con la edad, a partir de la menopausia y por paridad, en especial por los segundos nacimientos, sobre todo

más allá de los 40 años.⁶ La literatura muestra diferencias en las prevalencias de IU; entre la población de mujeres en España varía del 15 al 50 % y en estudios internacionales el intervalo es del 21 al 60 %.⁴

En los hombres predomina en la enfermedad prostática, donde alrededor del 25 al 30 % de las consultas de urología se deben a este problema. Como se conoce, la IU que se origina tras la cirugía prostática es debida a la sección accidental de las terminaciones nerviosas que controlan la función esfinteriana y si se calcula que el 22 % de los hombres menores de 40 años y el 60 % de los mayores, tendrán un síndrome prostático, que requiere, en alguna ocasión, de tratamiento quirúrgico exerético. Esta posibilidad está siempre latente y es una problemática de salud.

Por esta afección, en EE.UU se realizan 2 millones de consultas al año.⁷ En España la prevalencia de la IU en el varón se estima que es del 7 % y en los varones mayores de 65 años llega del 14 al 29 % y hasta el 50 % en mayores de 85 años e institucionalizados.⁸

Los resultados de la 4ª *Consulta internacional sobre incontinencia*, celebrada en julio de 2008 en Europa, indica que la IU o aparición de pérdidas de orina, al menos una vez en los últimos 12 meses, afecta del 5 al 69 % de las mujeres y del 1 al 39 % de los varones. En general, la IU es el doble de frecuente en las mujeres que en los varones.⁹

MÉTODO

Se realizó un estudio: observacional, descriptivo y transversal, dirigido a la población femenina y masculina mayor de 15 años, que asistieron a las consultas de urología y ginecología del Policlínico G y 19 en el periodo de agosto a diciembre de 2013.

Universo: pacientes mayores de 15 años que asistieron a las consultas de urología y ginecología del "Policlínico "G y 19" perteneciente al municipio Plaza de la Revolución.

La muestra se correspondió con el cálculo muestral y fue seleccionada al azar, según criterios de inclusión.

Cálculo muestral:

- Frecuencia esperada: 25 %.
- Error aceptado: 5 %.
- Nivel de confiabilidad: 95 %.
- n: 271, de los cuales, 164 (60,5 %) correspondieron al sexo femenino y 107 (39,5 %) al sexo masculino, con un rango de edades entre 15 y 89 años.

Criterios de inclusión.

- Pacientes que acudieron a consulta externa de urología y ginecología del Policlínico de G y 19.

- Voluntariedad de los pacientes para responder la encuesta anónima.
- Personas mayores de 15 años de edad.
- Personas con funcionamiento mental que garantice la veracidad de las respuestas y validez en la información recopilada.

Criterios de exclusión.

- Pacientes que no cumplieran los criterios anteriores.

Procesamiento de la información

Recogida de información:

Para la realización de esta investigación no se realizó examen físico, solo se aplicó la encuesta de aproximación al diagnóstico de IU.¹⁰ (Anexo I), validada en Europa y adaptada en España, utilizada en Cuba en estudios anteriores, que consta de 14 preguntas cerradas. Los resultados se validaron de la forma siguiente:

De la pregunta 1-5: 4 respuestas resultaron positivas, predictivo de incontinencia de esfuerzo en la mujer del 77,7 %.

De la pregunta 6-9: 3 respuestas resultaron positivas, valor predictivo de incontinencia de urgencia en la mujer del 57,6 %.

De la pregunta 6-11: 5 respuestas resultaron positivas, valor predictivo de incontinencia de urgencia en el hombre del 30,4 %. La respuesta negativa tiene un valor predictivo negativo del 77 %.

De la 12-14: 3 respuestas resultaron positivas, valor predictivo de incontinencia por obstrucción prostática en el hombre del 66,7 %, La respuesta negativa tiene un valor predictivo negativo del 80 %.

La encuesta fue aplicada por la autora principal del trabajo a cada uno de los pacientes en estudio. En el instrumento de recolección de datos se recogieron las variables necesarias para dar salida a los objetivos.

Los resultados fueron introducidos en una base de datos en Excel, luego se procesaron en SPSS versión 11.0, donde se realizó el análisis automatizado de la información, que proporcionó como resultado las tablas de salida en cantidad, por ciento y gráficos asociados con ambiente de Windows XP para mejor análisis y comprensión. Se utilizó el estadígrafo Chi cuadrado y la probabilidad asociada.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra la distribución de los pacientes encuestados que acudieron a las consultas de ginecología y urología según edad y sexo, con predominio del sexo femenino (60,5 %) con relación al total.

Tabla 1. Distribución de los encuestados por edad y sexo

Grupos de edades	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%
15-29	34	12,5	6	2,2	40	14,8
30-44	41	15,1	6	2,2	47	17,3
45-59	50	18,5	37	13,7	87	32,1
60-74	35	12,9	48	17,7	83	30,6
75-89	4	1,5	10	3,7	14	5,2
Total	164	60,5	107	39,5	271	100
Promedio ± DE	45,9 ± 2,4		59,1 ± 1,7		51,1 ± 2,5	

Fuente: Modelo de recogida de la información.

En cuanto a los grupos de edades, el de mayor frecuencia de pacientes involucrados fue el grupo de 45-59 años (32,1 %), con un 18,5 % para las mujeres y un 13,7 % para los hombres, seguido del grupo entre 60-74 años (30,6 %) con un 12,9 % para las féminas y 17,7 % para los varones.

La edad promedio de la muestra de pacientes en estudio fue de 51,1 años, para las mujeres 45,9 años y para los hombres 59,1 años.

La tabla 2 demuestra la aproximación al diagnóstico de IU en mujeres y analiza la IU de urgencia y de esfuerzo.

Tabla 2. Aproximación al diagnóstico de IU en mujeres. Prevalencia de IU como disfunción del suelo pélvico, "Policlínico G y 19". Periodo 2014.

Grupos de edades	Incontinencia de urgencias en mujeres Valor predictivo estimado 57,6 %				Incontinencia de esfuerzo en mujeres Valor predictivo estimado 77,7 %			
	Cant.	%	Total	% que representa del total	Cant.	%	Total	% que representa del total
15-29	-	-	34	-	1	2,0	34	2,9
30-44	2	8,3	41	4,9	5	9,8	41	12,2
45-59	5	20,8	50	10,0	13	25,5	50	26,0
60-74	14	58,3	35	40,0	23	45,1	35	65,7
75-89	3	12,5	4	75,0	2	3,9	4	50,0
≥ 90	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	24	100,0	164	14,6	44	100,0	164	31,1

Fuente: Cuestionario Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria.

La prevalencia de IU de urgencia se encontró en las pacientes entre 60-74 años para un 58,3 % del total de mujeres con esta disfunción, seguido de las que están comprendidas entre 45-59 años para un 20,8 %.

En relación al total de mujeres que participaron en el estudio, se observó que la prevalencia de la IU de urgencias representó el 14,6 % y se pudo observar que

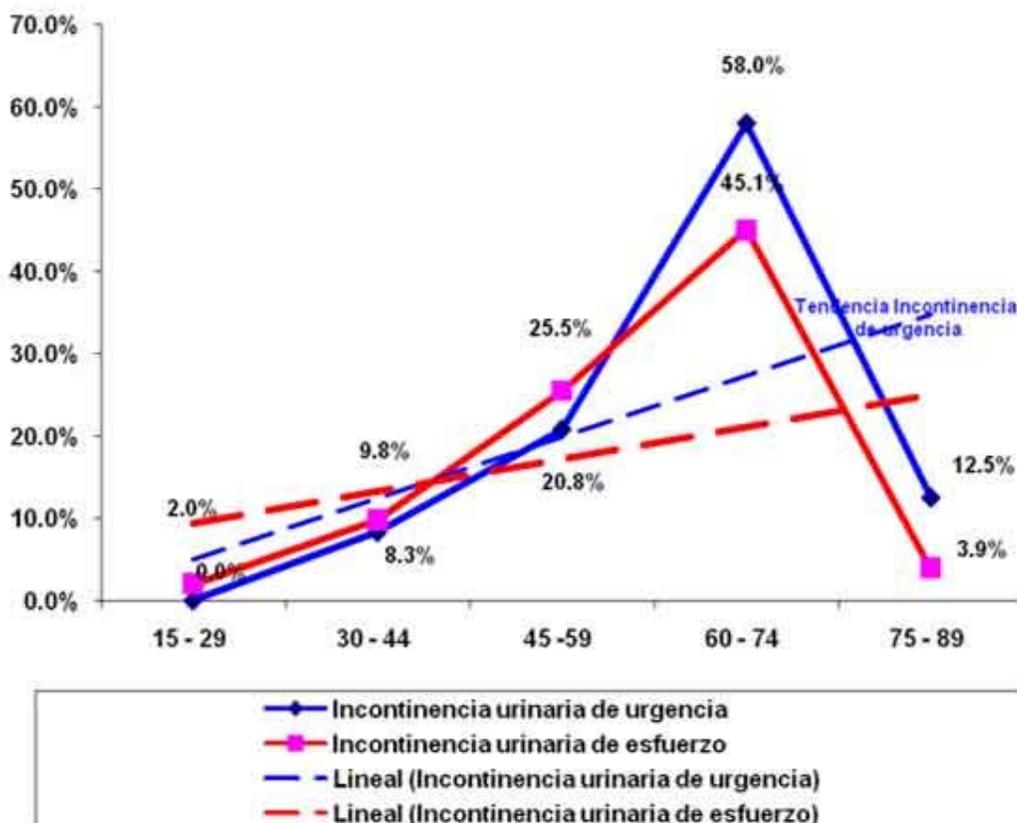
aumentó con la edad. Para ambas edades la probabilidad de padecer de IU fue del 57,6 %.

En cuanto a la IU por esfuerzo, de un total de 51 mujeres con esta condición, predominaron también las mujeres comprendidas entre 60-74 años (45,1 %), seguidas del grupo de 45-59 años (25,5 %).

En relación al total, de 164 mujeres, las que padecían IU al esfuerzo representaron el 31,1 %, donde la mayor prevalencia se centró en las pacientes de 60-74 años (65,7 %).

Se pudo inferir que la probabilidad de que las mujeres de esta investigación presentaran incontinencia por esfuerzo fue del 77,7 %.

Se observó que para ambas clasificaciones de IU en mujeres existe la tendencia que la frecuencia de pacientes aumente a medida que aumenta la edad, sobre todo la incontinencia de urgencia. (Gráf. 1).



Fuente: Cuestionario Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria.

Gráf. 1. Prevalencia de IU como disfunción del suelo pélvico en mujeres.

Al analizar la IU de urgencias en hombres, la prevalencia de esta afección se encontró en los pacientes entre 60-74 años y entre 75-89 años para un 50,0 % respectivamente del total de hombres con esta disfunción.

En relación al total de hombres que participaron en el estudio, la prevalencia de IU de urgencias representó el 1,9 % y se pudo observar que aparece a partir de la sexta década de vida. Para ambas situaciones la probabilidad de que los pacientes padezcan de IU fue del 30,4 %.

En cuanto a la incontinencia por obstrucción prostática, de tres hombres con esta condición, predominaron también los comprendidos entre 60-74 años (66,7 %), seguido de los que tienen entre 45-59 años (33,3 %).

En relación al total de 107 hombres participantes en el estudio, se pudo inferir que la probabilidad que presente incontinencia por obstrucción prostática fue del 66,7 %. (Tabla 3).

Tabla 3. Aproximación al diagnóstico de IU en hombres. Prevalencia de IU como disfunción del suelo pélvico. Policlínico "G y 19". Periodo 2014.

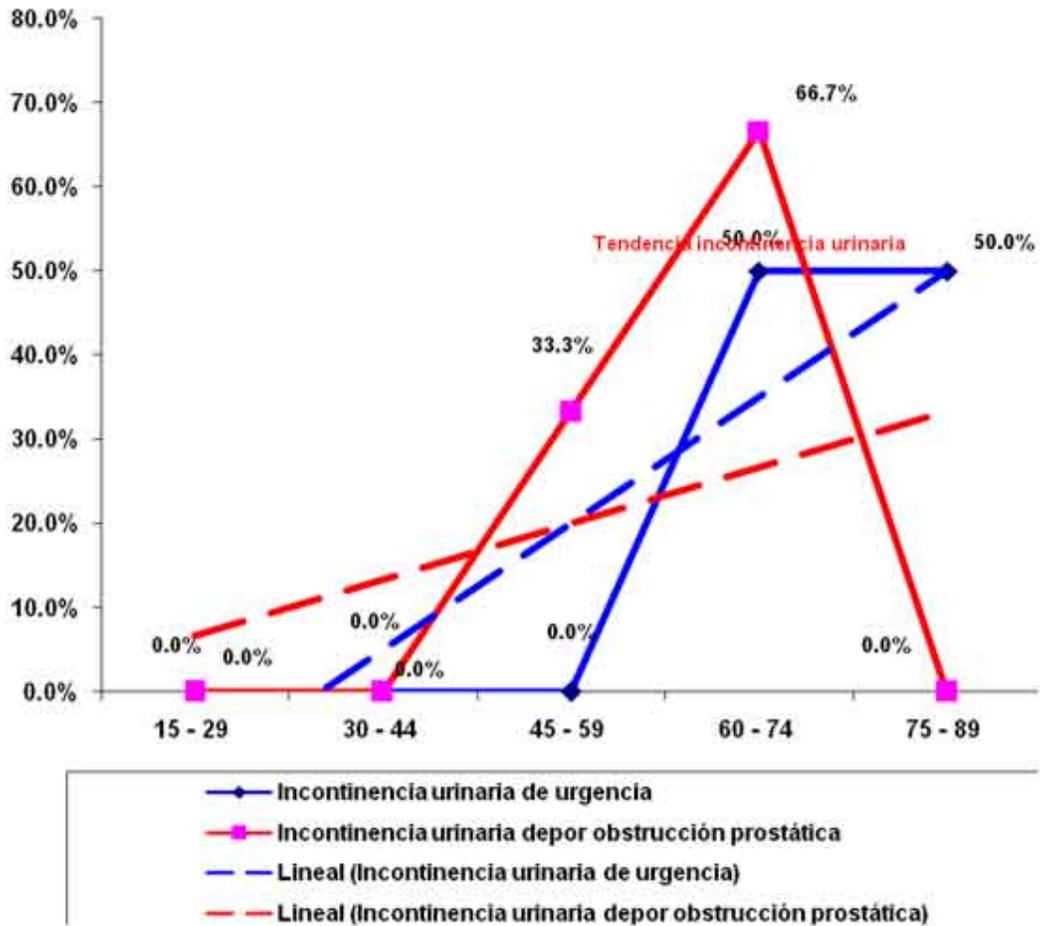
Grupos de edades	Incontinencia de urgencias en hombres. Valor predictivo estimado 30,4 %				Incontinencia de obstrucción prostática. Valor predictivo estimado 66,7 %			
	Cant	%	Total	% que representa del total	Can.	%	Total	% que representa del total
15-29	-	-	6	-	-	-	6	-
30-44	-	-	6	-	-	-	6	-
45-59	-	-	37	-	1	33,3	37	2,7
60-74	1	50,0	48	2,3	2	66,7	48	4,2
75-89	1	50,0	10	10,0	-	-	10	-
≥ 90	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	2	100,0	107	1,9	3	100,0	107	2,8

Fuente: Cuestionario Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria.

Se observó que para ambas clasificaciones de incontinencia existe tendencia que la frecuencia de pacientes aumente con la edad, sobre todo cuando la causa es obstrucción prostática. (Gráf. 2).

La tabla 4 muestra que de un total de 164 mujeres estudiadas, 76 padecen IU (46,3 %) y de un total de 107 hombres 5 tienen igual padecimiento (4,7 %).

Si se detalla qué magnitud representa cada sexo con relación al total de pacientes con IU en estudio (271), las 76 mujeres con incontinencia representaron el 28,0 % y los 5 hombres el 1,9 %, lo que demostró que la mayor prevalencia en la IU por disfunción del suelo pélvico se encontró en el sexo femenino.



Fuente: Cuestionario Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria.

Gráf. 2. Prevalencia de IU por obstrucción prostática como disfunción del suelo pélvico en hombres con incontinencia de urgencia.

Tabla 4. Magnitud de la IU en la población estudiada. Prevalencia de IU como disfunción del suelo pélvico. Policlínico "G y 19". Periodo 2014.

Sexo	Cantidad total	Mujeres		Hombres		% de mujeres afectadas por IU	% de hombres afectados por IU	% de pacientes con diagnóstico de IU
		Cant	%	Cant	%			
Femenino	164	76	46,3	-	-	28,0	1,9	4,1
Masculino	107	-	-	5	4,7			
Total	271	76	28,0	5	1,9			

Fuente: Cuestionario Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria.

De 271 pacientes encuestados, 164 correspondieron al sexo femenino, de las cuales solo 11 asistieron a consulta por presentar sintomatología de IU, lo que representó el 6,7 % del total de mujeres y el 4,1 % del total de pacientes participantes.

Estos resultados evidenciaron que 76 de estas mujeres tienen probabilidad de padecer IU al haber respondido afirmativamente al cuestionario de aproximación al diagnóstico de esta enfermedad, 46,3 % del total de mujeres y 28,0 % del total de pacientes. Ningún hombre acudió por este padecimiento, sin embargo se evidenció que 5 hombres (4,7 %) pueden tener una IU que no manifestaron.

No se encontraron evidencias de estudios similares, por lo que no es posible realizar comparaciones, aunque se obtuvo un resultado de gran interés.

DISCUSIÓN

La literatura internacional consultada reporta que la IU afecta al 19 % de las mujeres entre 19 y 44 años, al 25 % entre 45 y 64 años, y al 30 % de las mujeres mayores de 65 años. Alrededor del 18 % de las mujeres jóvenes (19 a 44 años de edad) y 28 % de las mujeres mayores de 65 años experimentan IU diariamente; mientras que el 30 % de las mujeres mayores de 65 años y el 27 % de las mujeres de mediana edad reportan IU severa que influye en la calidad de vida y en las decisiones de tratamiento.^{10,11}

La Organización de Naciones Unidas estimó que en el año 2009 existirían aproximadamente 11,4 millones de mujeres en México entre 40 y 60 años, de las cuales 5,7 millones tendrían diagnóstico de IU de esfuerzo, lo que coincide con Pontenziani, que señala la IU de esfuerzo como el tipo más frecuente y que se relaciona con debilidad del piso pélvico muscular.

En algunas mujeres origina trastornos en su vida sexual y afecta la calidad general de vida, mientras que la prevalencia de los síntomas de incontinencia en Estados Unidos fue de 49,6 % en una muestra de 4 229 mujeres entre 20 y 60 años (IU de esfuerzo 49,8 %, incontinencia mixta 34,3 % e IU de urgencia 15,9 %).¹²⁻¹⁴

La literatura muestra diferencias en la prevalencia de IU entre la población de mujeres en España, donde varía entre el 15 y 50 %. En estudios internacionales el intervalo es del 21 al 60 %.¹⁵

Algunos estudios indican que la respuesta al padecimiento depende de cada mujer y su cultura. Una encuesta realizada a 336 mujeres con IU en el Instituto Nacional de Perinatología, reporta una prevalencia de 8 a 12 % en la consulta general; 60 % de las participantes consideran la pérdida involuntaria de orina como algo inevitable, inclusive normal, debido a la edad y a la asociaron con algún trastorno de la vejez; no obstante, consideran los episodios de incontinencia como algo vergonzoso.^{6,16}

En relación a los hombres, han sido descrito factores de riesgo de IU posterior a la adenomectomía, que incluyen: anomalías preexistentes de la contractilidad del detrusor, edad avanzada, debido a la reducción de las células musculares estriadas del esfínter con la edad, cirugía prostática anterior, radioterapia preoperatorio, traumatismo, lesión de médula espinal, nueva obstrucción debida a recurrencia, contractura del cuello vesical o estrechez uretral, enfermedad de Parkinson, demencia y fármacos, falta de habilidad y pericia del cirujano.^{10, 11, 17}

Como se conoce, la IU que se origina tras cirugía prostática es debida a la sección accidental de las terminaciones nerviosas que controlan la función esfinteriana y si se calcula que el 22 % de los hombres menores de 40 años y el 60 % de los mayores, tendrán un síndrome prostático, que requiere, en alguna ocasión, tratamiento quirúrgico exerético, está siempre latente esta posibilidad y problemática de salud.

A la par, por esta afección, en EE.UU se realizan 2 millones de consultas al año y las que ocasionan dolor pélvico crónico desde el punto de vista fisioterapéutico son las de mayor interés, como: el espasmo de los músculos perineales, el síndrome miofascial y el síndrome somático funcional, entre otros, entidades todas pertenecientes al grupo de las prostatitis abacterianas crónicas, según clasificación en función de la etiología y la evolución.¹⁸

En el estudio realizado en un consultorio del médico de familia del policlínico docente "Mario Escalona Reguera", en Habana del Este,¹⁹ se evidencia que el 28,25 % de las mujeres encuestadas padecen IU, lo que representa más de la cuarta parte de las mujeres encuestadas, en correspondencia con el 14,92 % de la población total en estudio, incluido los hombres. El 4,02 % de los hombres encuestados evidenciaron el problema y el 16,82 % de la población total encuestada padece de IU, lo que coincide con los resultados de este estudio.

CONCLUSIONES

En general se encontró un 28,4 % de mujeres y un 1,9 % de hombres con IU y del total de la muestra solo un 4,1 % asistió a consulta por este motivo, lo cual corrobora que es un problema de salud real, padecido con resignación por los pacientes al ser considerado normal por la edad o por pudor a manifestarlo y no existente para el sistema de salud, sobre todo en mujeres.

La sexta parte de los encuestados, según el diseño de la muestra aleatoria, fueron mujeres por ser mayoritaria su asistencia a estas consultas. La edad media fue de 45,9 en mujeres y 59,1 en hombres.

Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo no hemos recibido ayuda económica para su realización; no hemos firmado acuerdo por el que recibamos beneficios u honorarios por parte de alguna entidad comercial. Tampoco alguna entidad comercial ha pagado ni pagará a fundaciones, instituciones educativas u otras organizaciones sin ánimo de lucro a las que estamos afiliados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Torres J, Rodríguez Adams E, García Delgado J. Tratamiento rehabilitador de las disfunciones del suelo pélvico. Editorial Académica Española. 2011;2, 7.

2. International Continence Society. Standardization of terminology of lower urinary tract function. *Urology*. 1997;9; 237.
3. Abrams P, Cardozo L, Fall M. The standardization of terminology in lower urinary tract function: report from the standardization subcommittee of the International Continence Society. *Urology*. 2003; 61(1):37-49.
4. Martínez Torres J. Caracterización de mujeres en edad mediana con incontinencia urinaria y respuesta al tratamiento rehabilitador. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2014;40(1)
5. Arrue Gabilondo M. Evaluación de la incontinencia urinaria de esfuerzo en primigravidas a término 2011:1.
6. Rebassa M. Incontinencia urinaria en mujeres de Mallorca: prevalencia y calidad de vida. *Actas Urol Esp*. 2013(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acuro.2012.11.004>
7. Rodríguez Adams EM; Martínez Torres JC; García Delgado JA. Disfunción del suelo pélvico. Tratamiento de incontinentes urinarios. Sitio CIRULEC artículo interesante. Julio 2011-3.
8. Brenes Bermúdez F.J, Cozar Olmo J.M., Esteban Fuertes M., Fernández-Pro Ledesma A., Molero García J.M. Criterios de derivación en incontinencia urinaria para atención primaria 2013(45) 5: 263-273.
9. Schröder A, Abrams P, Andersson K, Artibani W, Chapple C.R., Drake M.J, et al. Guía clínica sobre la incontinencia urinaria 2010: 783.
10. Morilla Herrera J.C. Guía de atención enfermera a pacientes con incontinencia urinaria. Valoración de enfermería. Asociación andaluza de enfermería comunitaria; 2. ed. 2004:17-44. Disponible en: <http://www.asanec.org>
11. Thuroff JW, Abrams P, Anderson KE, Artibani W, Chapple CR, Drake MJ, et al. Guías EAU sobre incontinencia urinaria. *Act Urol Esp*.2011;35:373-88.
12. Sánchez C, Rodríguez S, Carreño J, Meza P, Zámamo H. Diagnóstico y alternativas de tratamiento de las alteraciones sexuales en mujeres con incontinencia urinaria. *Ginecol Obstet Mex* 2008; 76(11):635-42.
13. Pérez-Martínez C, Vargas-Díaz IB. Utilidad de la perineometría para evaluar la incontinencia urinaria de esfuerzo. *Rev Mex Urol*. 2010;70(1):2-5.
14. Newman, DK. Incontinencia urinaria en el varón. *Rev Paceaña Med Fam*. 2006; 3(3): 10-3.
15. Martínez Agulló E, Ruiz Cerdá JL, Gómez Pérez L, Ramírez Backhaus M, Delgado Oliva F, Rebollo P, et al. Prevalencia de incontinencia urinaria y vejiga hiperactiva en la población española: Resultados del estudio EPICC. *Actas Urol Esp*. 2009; 32:159-66.
16. Markland AD, Richter HE, Fwu CW, Eggers P, Kusek JW. Prevalence and trends of urinary incontinence in adults in the United States, 2001 to 2008. *J Urol*. 2011; 186:589-93.

17. Jacobsen NE, Moore KN, Estey E, Voaklander D. Open versus laparoscopic radical prostatectomy: a prospective comparison of postoperative urinary incontinences rates. *J Urol.* 2007; 177(2):615-9.
18. Potts JM. The four categories of prostatitis: a practical approach to treatment. *Cleve Clin J Med.* 2001; 68(5):389-97.
19. Mili A. Aspectos epidemiológicos de la disfunción del suelo pélvico en un consultorio del medico de la familia. *Rev Invest Medicoquirúrgicas.* 2008(1) 10: 37-8.

Recibido: 30 octubre 2016

Aceptado: 2 enero 2017

Dra. Indira Castañeda Biart. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ). Playa. La Habana, Cuba. Email: jacquemar@infomed.sld

Anexo I

Aproximación al diagnóstico de incontinencia urinaria.

1. ¿Tiene sensación de peso en la zona genital? _____
2. ¿Al subir o bajar escaleras se le escapa la orina? _____
3. ¿Cuando se ríe se le escapa la orina? _____
4. ¿Si estornuda se le escapa la orina? _____
5. ¿Al toser se le escapa la orina? _____

Si cuatro respuestas positivas predictivo de incontinencia de esfuerzo en la mujer del 77,7%.

6. Si está en la calle y tiene deseos de orinar ¿entra en algún baño y si está ocupado ¿se le escapa la orina? _____
7. Cuando abre la puerta de la casa ¿ha de correr al baño y alguna vez se le escapa la orina? _____
8. Si tienes ganas de orinar ¿tiene sensación de que es urgente y ha de ir corriendo? _____

9. Cuando sale del ascensor ¿tiene que ir de prisa al baño porque se le escapa la orina? _____

Si tres respuestas positivas valor predictivo de incontinencia de urgencia en la mujer del 57,6 %.

6. Si está en la calle y tiene ganas de orinar ¿entra en algún baño y si está ocupado se le escapa la orina? _____

7. Cuando abre la puerta de la casa ¿ha de correr al baño y alguna vez se le escapa la orina? _____

8. Si tiene ganas de orinar ¿tiene sensación de que es urgente y debe ir corriendo? _____

9. Cuando sale del ascensor ¿tiene que ir de prisa al baño porque se le escapa la orina? _____

10. ¿Tiene que ir al baño varias veces en la noche después que se acuesta? _____

Si cinco respuestas positivas valor predictivo de incontinencia de urgencia en el hombre del 30,4 %. La respuesta negativa tiene un valor predictivo negativo del 77 %.

11. Cuando acaba de orinar ¿tiene la sensación que tendría que continuar y no puede? _____

12. ¿Tiene poca fuerza el chorro de la orina? _____

13. ¿Va a menudo al baño y orina poca cantidad? _____

Si tres respuestas positivas, valor predictivo de incontinencia por obstrucción prostática en el hombre del 66,7 %. La respuesta negativa tiene un valor predictivo negativo del 80 %.