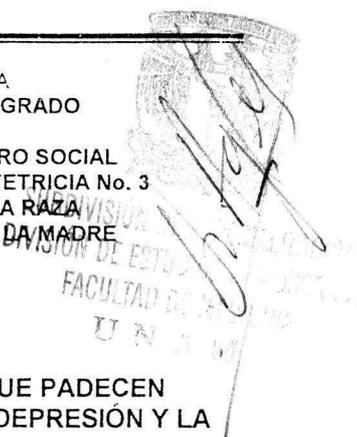




UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA No. 3  
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA  
HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE



“ ASOCIACION DE PACIENTES QUE PADECEN  
INCONTINENCIA URINARIA CON LA DEPRESIÓN Y LA  
ANSIEDAD “

TESIS DE POSTGRADO

PARA OBTENER EL TITULO DE LA ESPECIALIDAD EN  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

DR. JOSE GABRIEL ORLANDO CASTELLON JALDIN

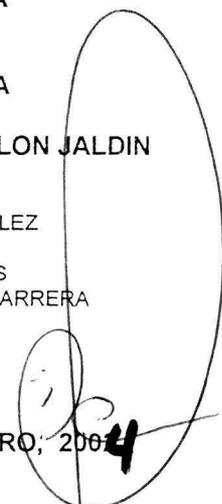
ASESOR: DR. MANUEL MARIO MATUTE GONZALEZ

COLABORADORES: DR. JESUS PADILLA RAMOS  
DR. ARTURO GONZALEZ BARRERA

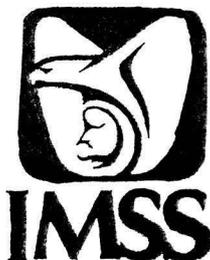
MEXICO, D.F.



ENERO, 2004



CENTRO MEDICO ...  
Hosp. de Gineco Obstetricia  
Instituto Mexicano del Seguro Social





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

## AGRADECIMIENTOS

**A Dios**, por regalarme la vida haciéndome partícipe de recibirla y prolongarla. ¡Bendito seas Señor por este precioso don !!!

**A mis padres Orlando y Norah**, ¡ Gracias ! por regalarme la posibilidad de cumplir este sueño y compartir los días difíciles de angustia, de lágrimas, de alegría y sobre todo por hacerme descubrir su amor en la distancia.

**A tí, querida tía Martha**, que supiste entregarme los mejores años de tu vida y me guiaste para que pueda llegar a culminar este sueño.

**A mi querido tío Raúl Quiroga E.** por compartir y estar pendiente en todo este tiempo de mi bienestar, por el apoyo moral que fué fundamental en momentos que quizá ya no se podía más, tus palabras serenaron y apaciguaron este tiempo difícil. Sin tí este sueño hubiese quedado inconcluso. ¡ Que Dios te pague por todo !!!

**A mis queridos hermanos: Yelka, Dunia, Natty, Orlando y Patricia**, gracias por su paciencia, por compartir el sufrimiento, por consolarme y animarme siempre con sus oraciones. Este logro también es de ustedes.

**A mi querida esposa Dra. Adriana Román G.** Sin tu apoyo este trabajo no hubiese sido posible concluirlo. Gracias mi cielo por compartir en el matrimonio el amor de Dios.

**A Mariana**, expresión del amor de Dios en nuestro matrimonio. Todo es por tí y para tí.

**Al Dr. Manuel Matute G.** por todo este tiempo de paciencia, por ser maestro y amigo, pilar en la investigación en nuestra Alma Mater. ¡ Gracias !!!

**A los maestros del hospital de Ginecología y Obstetricia # 3 “ Centro Médico Nacional La Raza”**, por enseñarnos sin egoísmos la ciencia y el arte de nuestra especialidad.

**A mis queridas pacientes**, que entregaron su salud en mis manos y la de mis colegas, quienes siempre confiaron en nosotros y son razón de nuestra realización.

**A la nación Mexicana**, por darme la posibilidad de compartir con ustedes las vivencias cotidianas y académicas, gracias por su hospitalidad.

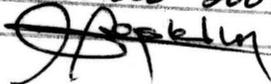
## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
JUSTIFICACION .....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
OBJETIVOS .....	3
MATERIAL Y METODOS .....	4
RESULTADOS .....	8
CONCLUSIONES .....	10
ANEXOS .....	11
BIBLIOGRAFIA .....	20

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: JOSE GABRIEL ORLANDO CASTELLON JALDIN

FECHA: 12 FEBRERO 2004

FIRMA: 

## INTRODUCCION

La Sociedad Internacional de Continencia define la Incontinencia Urinaria como "una condición caracterizada por la pérdida involuntaria de orina objetivamente demostrable que ocasiona un problema social o higiénico " (1).

Thomas señala que la prevalencia en Gran Bretaña se encuentra en un 8.5% en mujeres de 15 a 59 años y del 11.6% en mujeres mayores de 60 años (2).

Por otra parte Milsom y Brocklenhurst nos indican una prevalencia de 30 % en mujeres menores de 60 años (3,4), aumentándose dicha cifra al 45% en mujeres mas ancianas (5).

En México no se cuenta con la prevalencia de este padecimiento en la población femenina.

Etiológicamente se describen dos grupos de incontinencia urinaria : Intra y extra uretral.

Dentro del primer grupo se encuentran:

- a) La incontinencia urinaria de esfuerzo genuina (IUEG) que se define como la pérdida involuntaria de orina que se presenta con el esfuerzo físico en ausencia de contracciones del detrusor, causada a su vez por la pérdida del soporte anatómico de la uretra y de la unión uretrovesical.
- b) La incontinencia de urgencia que es la pérdida involuntaria de orina acompañada de deseo intenso y súbito de orinar (urgencia). Se subdivide en motora la cual se asocia a contracciones no inhibidas del detrusor o inestabilidad sensorial, y cuando se asocia a alteraciones neurológicas (Accidente Vascular Cerebral, enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple) denominándose hipereflexia del detrusor.
- c) La incontinencia por rebosamiento es la pérdida involuntaria de orina cuando la presión intravesical excede a la presión uretral máxima debido a una elevación de la primera asociada a sobredistensión vesical con o sin actividad del detrusor.
- d) Incontinencia Mixta: cuando se asocian dos tipos de incontinencia siendo los mas frecuentes la asociación entre IUEG y urgencia motora (70% de los casos).

Las causas de incontinencia extrauretral lo constituyen las fístulas genitourinarias generalmente traumáticas post quirúrgicas o post radioterapia, el uréter ectópico y casos mas raros de divertículo uretral (7).

Se asume que la pérdida incontrolable de orina como la que es vista en la Incontinencia Urinaria tiene un efecto decremental en la vida diaria de la paciente , en vista de que es una situación vergonzosa que induce al aislamiento social en la mujer que la padece (6,8,9).

La calidad de vida de las pacientes ancianas a menudo está trastornada por la urgencia urinaria así como por la incontinencia urinaria de esfuerzo (10) toda vez que se toma la calidad de vida como un concepto multidimensional que incorpora aspectos individuales y de salud tales como " un completo bienestar físico, mental y social "(11).

La pérdida de confianza en sí mismas, una sensación de estar desamparadas, la depresión y la ansiedad también han sido relacionados en presencia de Incontinencia Urinaria (8), toda vez que se entiende por depresión los sentimientos persistentes de inutilidad, pérdida de interés por el mundo y la falta de esperanza en el futuro; así como ansiedad a toda reacción global del organismo ante una situación que percibe como amenazante a su existencia y que incluye aspectos emocionales, cognitivos, somáticos y conductuales (12). Lo cual induce a realizar cada vez encuestas mas profundas sobre la calidad de vida de este tipo de pacientes (9).

Caraveo y Cols. han estudiado en México la prevalencia de trastornos afectivos encontrando un 3.7 % de personas con depresión neurótica a nivel nacional y de un 4.3% en la ciudad de México (13,14).

En la actualidad se cuenta con herramientas (cuestionarios) sensibles para determinar la calidad de vida de las pacientes con urgencia como el URIS 24 que también pueden ser aplicables y muy útiles para pacientes con IUEG, ya que nos permite pesquisar pacientes con trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión (15).

Las pacientes con IU no siempre comunican al médico tratante ciertos trastornos, no suelen señalarle que están deprimidas pero es frecuente que así suceda. En ocasiones es difícil el tratamiento médico o quirúrgico intensivo por trastornos del piso pélvico sin terapia de la depresión concomitante (16). Así mismo pacientes con afecto plano e IU pueden estar deprimidas. (17)

## JUSTIFICACION

De los antecedentes que se tienen de incontinencia urinaria sobresale que, es una enfermedad que afecta la calidad de vida de las pacientes que la padecen, como consecuencia de lo anterior puede ser causa de patología mental.

Por lo que es prioritario conocer en nuestra población la asociación entre la incontinencia urinaria con la ansiedad y/o depresión, toda vez que no se cuentan en el país con datos estadísticos sobre la prevalencia de la asociación en las patologías anteriormente citadas.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿La incontinencia urinaria tendrá asociación con la ansiedad y la depresión ?

## OBJETIVOS

- Conocer la asociación entre la incontinencia urinaria y la depresión.
- Conocer la asociación entre la incontinencia urinaria y la ansiedad.

## MATERIAL Y METODOS

El estudio se realizó en el Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional La Raza, Delegación No. 2 Noreste del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se realizó un estudio transversal, comparativo y pareado de casos y controles, aprobado por el comité de Investigación del hospital.

El universo de trabajo fue conformado por dos grupos de pacientes que reunieron los criterios de inclusión. El Grupo 1 ó casos constituido por pacientes referidas al servicio de Ginecología del HGO3 CMN La Raza con diagnóstico de incontinencia urinaria y el Grupo 2 ó controles constituido por pacientes aseguradas al IMSS adscritas a la Unidad de Medicina Familiar # 14, tomando una proporción de 1 control por caso.

### CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION

Criterios de inclusión de los casos :

- Pacientes con edades comprendidas entre 30 y 70 años.
- Interrogatorio con datos de urgencia o esfuerzo.
- Cuantificación mayor a 2 toallas en 24 horas y se las retire húmedas.
- Urocultivo negativo.
- Terapia con estrógenos por espacio de 6 semanas (en caso de pacientes Menopáusicas).

Criterios de inclusión de los controles :

- Pacientes con edades comprendidas entre 30 y 70 años.
- Interrogatorio negativo a incontinencia.

Criterios de exclusión de casos y controles :

- Toma de medicamentos para padecimiento psiquiátricos, diuréticos, beta bloqueadores, agonistas alfa adrenérgicos, calcio antagonistas.
- Enfermedades de la colágena.
- Infecciones de vías urinarias que no ceden al tratamiento.

### Criterios de eliminación :

- Pacientes con glucemia mayor a 140 mg/dl.

Las pacientes con sospecha a través del interrogatorio de incontinencia son citadas los días jueves al consultorio de urodinamia del Hospital de Ginecología y Obstetricia # 3 dependiente del IMSS . Se les solicitó verbalmente a participar en el llenado de los cuestionarios, y en caso de aceptación verbal y de cumplir con los criterios de inclusión se aplicó el cuestionario de Incontinencia Urinaria (anexo # 1), de reportarse positivo para incontinencia urinaria se aplicaron los cuestionarios de Beck para depresión (anexo # 2) y de Hamilton para Ansiedad (anexo # 3) 30 minutos antes de pasar al consultorio. Estas pacientes se seleccionaron como casos (anexo # 4).

En este consultorio con resultado de urocultivo negativo y con un mínimo de 6 semanas de terapia de reemplazo hormonal con estrógenos conjugados a dosis de 0,625 mg/día (en pacientes menopáusicas), se realiza cistometría simple, prueba de la tos y cistoscopia para diagnosticar el tipo de incontinencia urinaria previo al primer estudio la paciente debe orinar.

Después del estudio la paciente acude a orinar y se le pide que guarde reposo por 30 minutos.

A las pacientes que acudieron a consulta externa de la UMF # 14 se les solicitó verbalmente si deseaban participar en el protocolo de investigación y a quienes aceptaron se les realizó la aplicación de tira reactiva QuickVue para descartar infección de vías urinarias, de ser positiva para el último padecimiento se envió a consulta externa de medicina familiar para el manejo correspondiente con la consiguiente exclusión del protocolo, si la tira reactiva se reportaba negativa para infección de vías urinarias y si la paciente no es menopáusica se aplicó el cuestionario de incontinencia urinaria (anexo # 1), que de reportarse positivo para este último padecimiento se valoró envío a segundo o tercer nivel de atención.

A las pacientes menopáusicas que presentaban sintomatología de incontinencia urinaria se inició terapia de reemplazo hormonal con Estrógenos Conjugados 0,625 mg día durante 6 semanas , posteriormente se aplicó el cuestionario de incontinencia urinaria (anexo # 1).

Las pacientes con respuesta negativa al cuestionario de incontinencia urinaria se seleccionaron dentro del grupo control (anexo # 5), a quienes se les realizó un urocultivo y los cuestionarios de Beck para depresión (anexo # 2) y de Hamilton para la ansiedad (anexo # 3).

La puntuación de líneas de corte para determinar depresión como para determinar ansiedad con los cuestionarios correspondientes de Beck y Hamilton son por encima de 12 puntos.(12)

Tratándose de variables nominales utilizamos la Chi Cuadrada en vista de que el tipo de estudio es transversal, comparativo y pareado, se considera nivel de significancia de 0.05, y una fuerza del 80%

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

**Incontinencia urinaria.** Es la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, se debe demostrar objetivamente, y es un problema social o higiénico de la paciente.

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

**Depresión.** Abatimiento emocional mayor y más prolongado que lo que justifica cualquier razón objetiva, una sensación de indefensión y de culpabilidad por sentirse indefenso (18).

**Ansiedad.** Sensación displacentera, difusa, acompañada de molestias físicas como opresión retroesternal, taquicardias y sudoración, puede tomar diferentes formas, experimentándose como una sensación inexplicable de destrucción inminente, preocupación excesiva infundada a cerca de numerosas cosas, o como un miedo irracional a una situación, actividad u objeto (19). Los trastornos de ansiedad que más frecuentemente se observan son los trastornos de ansiedad generalizada, las crisis de angustia (trastorno o ataque de pánico), trastornos fóbicos y obsesivos (12).

### **VARIABLES DEMOGRAFICAS O UNIVERSALES**

**Edad.** Periodo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta la fecha o su muerte.

**Estado Civil.** Conjunto de elementos que tienen relieve jurídico para distinguir toda persona física. En cuanto ciudadano del estado y miembro de la familia: elementos que resultan de los registros guardados en cada municipio.

- 1 Soltero (a).
- 2 Casado(a).
- 3 Divorciado(a).
- 4 Viudo(a).
- 5 Unión Libre.

**Escolaridad.** Periodo de tiempo durante el cual se asistió a la escuela / Tiempo que se asiste a un centro de enseñanza para dedicarse a los estudios.

**Grado de estudios.** Cada uno de los títulos que se concede al superar alguno de los niveles en que se dividen los estudios.

- 1 Analfabeta.
- 2 Primaria.
- 3 Secundaria.
- 4 Preparatoria.

- 5 Licenciatura.
- 6 Postgrado.
- 7 Carrera técnica.

**Peso.** Resultado de la acción de la gravedad sobre el cuerpo humano.

**Talla.** Estatura o longitud del cuerpo desde la planta de los pies hasta el vértice de la cabeza.

**Índice de masa corporal.** Grado de sobrepeso en un individuo y se compone de dos indicadores (peso y talla).

**Número de Gestaciones.** Número de veces que una mujer en edad reproductiva concibe un embarazo.

**Partos.** Nacimiento por vía vaginal del(os) producto(os) de la gestación mayor(es) de veinte semanas.

**Abortos.** Eliminación por vía vaginal del(os) producto(os) de la gestación menores de veinte semanas.

**Cesárea.** Nacimiento por vía abdominal (quirúrgica) del(os) producto(os) de la gestación mayores de veinte semanas.

**Macrosomía Fetal.** Complicación fetal caracterizada por la presencia de una o más de las variables medidas en el feto o recién nacido por encima del percentil 90.

## RESULTADOS

Se estudiaron a 155 pacientes derechohabientes del IMSS en el Hospital de Ginecología y Obstetricia # 3 y en la Unidad de Medicina Familiar # 14, de las cuales 77 correspondieron al grupo 1 o de casos (con incontinencia urinaria) y 78 al grupo 2 o de controles (sin incontinencia urinaria), previa selección de los mismos (anexos 1, 4 y 5), a quienes previo consentimiento verbal de aceptación se aplicó el Inventario de Beck para depresión y el Test de Hamilton para ansiedad (anexos 2 y 3).

Los resultados de las variables demográficas se observan en el cuadro # 1, no se encontraron diferencias significativas entre los 2 grupos, salvo que llama la atención el hecho de que las pacientes sin incontinencia urinaria tienen un promedio mayor (31.61) en el índice de masa corporal en relación a las pacientes con incontinencia urinaria (28.99).

Cuadro # 1.

Variables Demográficas De Las Pacientes Casos (Incontinencia Urinaria Presente) y Controles (No Presencia de Incontinencia Urinaria)

	Si (n=77)	No.(n=78)	IC 95%	p=
	Promedio (±Ds)	Promedio (±Ds)		
<b>Edad</b>	56.58(±10.37)	54.67(±11.29)	-1.52 a 5.36	0.27
<b>Peso</b>	67.87(±10.86)	67.51(±12.47)	-3.36 a 4.07	0.849
<b>Talla</b>	1.52(±0.05)	1.52(±0.07)	-0.02 a 0.021	0.983
<b>Í M C*</b>	28.99(±4.64)	31.61(±5.01)	-8.36 a 3.10	0.366

\* Índice de Masa Corporal

Así mismo no se encontraron diferencias estadísticas significativas de las variables obstétricas (gestas, paras, abortos, cesareas) en los dos grupos ( $p > 0.05$ ).

La relación de pacientes del grupo 1 con la depresión se encontró en 49 pacientes (63.4%) en relación al grupo 2 en el que la depresión se encontró en 19 pacientes (24.3%) la cual es estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ) RR= 2.2, con rangos entre 1.5 – 3.1 (intervalo de confianza del 95%). Cuadro # 2.

La relación de pacientes del grupo 1 con la ansiedad se encontró en 51 pacientes (79.2%), en relación al grupo 2 en el que la ansiedad se encontró en 10 pacientes (12.8%), es estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ), RR= 4.5, con rangos entre 2.8 -7.0 (intervalo de confianza del 95%). Cuadro # 2.

La relación de pacientes del grupo 1 con ansiedad y depresión simultáneamente se encontró en 48 pacientes (62,3%), en relación al grupo 2 donde se encontró en solo 8 pacientes (10.2%), también estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ), RR= 2.9, con rangos de 2.1 – 4.0 (intervalo de confianza del 95%). Cuadro #2.

Así mismo se encuentra que de 68 pacientes con depresión 56 (82.3%) presentaron ansiedad.

Cuadro # 2.

Asociación Entre Incontinencia Urinaria y Depresión, Ansiedad y Ansiedad-Depresión.

	Si (%) N=77	No (%) N=78	Total N= 155
<b>Depresión</b>			
Si	49 (63.4)	19 (24.3)	68
No	26 (36.6)	59 (75.7%)	87
<b>Ansiedad</b>			
Si	61 (79.2)	10 (12.8)	71
No	16 (20.8)	68 (87.2)	84
<b>Ansiedad-Depresión.</b>			
Si	48 (62.3)	8 (10.2)	56
No	29 (37.7)	70 (89.8)	99

## CONCLUSIONES

El diagnóstico de incontinencia urinaria estuvo sustentado por el cuestionario de incontinencia urinaria (anexo # 1), el examen físico así como por las pruebas de urodinamia que fueron sometidas las pacientes del grupo de casos, así mismo los reactivos auto-aplicables para medir la depresión (Inventario de Beck) y ansiedad (cuestionario de Hamilton) son de alta confiabilidad y por lo tanto los más frecuentemente utilizados en estudios para la detección de estos padecimientos de higiene mental (12, 20).

Norton a principios de la década de los 90 ha encontrado sorprendentemente que los pacientes con urgencia y con IUEG tienen trastornos psicológicos como la depresión y ansiedad (21). Watson y cols encuentran asociación de incontinencia urinaria con la depresión en el 14% y con ansiedad en 41.8% (22). Turkington y cols encuentran porcentajes mayores de pacientes con incontinencia urinaria que tienen ansiedad (62% para IUEG y 67% para IUU), depresión (18% para IUEG y 25% para IUU) y ansiedad-depresión (18%) (23). Otros estudios como los de Zorn y cols indican una asociación más fuerte de la depresión con la incontinencia urinaria, siendo mayor esta asociación en la urgencia (60%) y en la incontinencia urinaria mixta (45%) en relación al grupo de controles (17%) (20).

Los resultados de la asociación de incontinencia urinaria con la depresión, ansiedad, depresión-ansiedad encontrados en nuestro estudio son mayores a los estudios anteriormente citados (63,79 y 62 % respectivamente), también se observa que el 82,3% de las pacientes con depresión tienen ansiedad.

El diseño del estudio no permitió conocer si la ansiedad-depresión son provocadas por la incontinencia urinaria, o viceversa. Así mismo en caso de que si las pacientes tuvieron ansiedad o depresión antes de la incontinencia urinaria, no conocemos si esta última hace expresar con mayor intensidad los cuadros antes citados.

Estos resultados nos deben ampliar el horizonte de atención en salud (particularmente por el servicio de higiene mental) a la paciente con incontinencia urinaria, esto previa detección de los padecimientos mentales antes indicados, cuyos reactivos son auto aplicables.

## ANEXOS

## ANEXO # 1

## CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR INCONTINENCIA URINARIA

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Cédula : ..... Fecha .....

Nombre : ..... Fecha de Nacimiento.....

Edad : ..... Estado Civil : ..... Teléfono : .....

Escolaridad : .....

## FACTORES DE RIESGO :

Diabetes Mellitus : ..... Estado de conciencia : ..... Marcha : .....

Tabaquismo : ..... Actividad física : ..... Insuficiencia venosa: .....

Insuficiencia cardiaca : ..... Hernias : ..... Cirugías previas : .....

## MEDICAMENTOS :

Diuréticos : ..... Psicotrópicos : ..... Analgésicos narcóticos : .....

Cafeína : ..... Bloqueadores a – adrenérgicos: .....

Agonistas a - adrenérgicos ..... Agonistas b- adrenergicos : .....

Bloqueadores de los canales de calcio : .....

## ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS :

Gestaciones : ..... Partos : ..... Cesáreas : ..... Abortos : ..... FUR : .....

Edad de su primer parto : ..... Años de menopausia : .....

## SÍNTOMAS GENERALES :

Se ha sentido una bola o tumor en su vagina : ..... ( en caso positivo )

Se la ha palpado : .....

Tiene ardor al orinar : ....., dolor al orinar : ....., se queda con ganas de seguir orinando:.....

Orina a gotas : .....

Tiene ardor en su vagina : ..... Prurito ( comezón ) en su vagina : .....

Dolor en las relaciones sexuales : .....

## CUANTIFICACION DE LA PERDIDA :

Se le sale la orina diario : ....., Semanalmente : ....., Mensualmente : .....

Solo cuando está enferma de la gripa : ....., está pérdida de orina representa un problema para su vida cotidiana : .....

Usa protectores para mantenerse seca : ....., ( en caso positivo continuar, si es negativo pasar al siguiente párrafo ). Cuantos protectores usa al día : .....

Qué tipo de protector utiliza ( Papel higiénico, toalla sanitaria o pañal ) : .....

Como se los retira ( seco, húmedo o mojado ) : .....

Su ropa interior está ( seca húmeda o mojada ) : .....

## ESFUERZO :

Pierde orina cuando tose, o estornuda ( nunca, a veces o siempre ) : ....., Cuando

levanta objetos pesados:....., Cuando corre o hace ejercicios: .....

Cuando realiza labores de su casa o camina .....

## URGENCIA :

Cuantas veces al día va a orinar : ....., en la noche : ..... Total : .....

Cuando tiene deseos de orinar tiene dolor o debe correr al baño : .....

Alcanza a llegar sin pérdida de orina : ....., ( en caso de que tenga pérdida antes de llegar al baño )esta orina que se pierde es ( poca, regular o mucha ).....

Durante las relaciones sexuales tiene salida de orina : .....

## SINTOMATOLOGÍA DE LAS PAREDES VAGINALES :

En este último año cuantas ocasiones ha tenido infección de vías urinarias : .....

Presenta las infecciones de las vías urinarias después de las relaciones sexuales : .....

Después de terminar de orinar, se levanta y sale un poco de orina : .....

Pierde excremento sin que lo pueda controlar : ..... Pierde excremento líquido sin que lo pueda controlar : ..... Pierde gases sin que los pueda controlar : .....  
 Tiene estreñimiento .....

#### EXPLORACIÓN FÍSICA GENERAL :

Peso : ..... Kg. Talla : ..... m. Índice de masa corporal : ..... Kg / m2.  
 Tono del esfínter externo del ano : ..... Reflejo bulbo cavernoso : .....  
 Uretrocele ( primeros tres cm de la pared vaginal anterior ) : .....  
 Cistocele ( punto más prominente de la pared vaginal anterior ) : .....  
 Cervix : ..... Fondo de saco : .....  
 Rectocele ( primeros tres centímetros de la pared vaginal posterior ) : .....  
 Longitud total de la vagina : .....

#### URODINAMIA :

Orina residual : ..... ml. Primera sensación de micción : ..... ml.  
 Capacidad vesical máxima : ..... ml. Contracciones no inhibidas del detrusor : .....  
 Prueba de la tos : .....

#### CISTOSCOPIA :

Trabeculaciones : ..... Uréteres : .....  
 Trígono : ..... Uretra : .....  
 Tiene cirugía previa : .....  
 Prueba del hisopo : .....

#### DIAGNOSTICO :

#### PLAN :

## ANEXO # 2

## INVENTARIO PARA LA DEPRESIÓN DE BECK

NOMBRE: .....

EDAD : ..... FECHA : .....

ESTADO CIVIL : ..... ESCOLARIDAD.....

Este cuestionario consta de grupos de afirmaciones, por favor lea cuidadosamente cada afirmación. Escoja entonces una afirmación en cada grupo, aquella que describa de mejor manera como se ha sentido LA SEMANA PASADA, INCLUSIVE HOY. Ponga una cruz al número al lado de la afirmación que escogió.

ASEGURESE DE LEER TODAS LAS AFIRMACIONES EN CADA GRUPO ANTES DE HACER SU ELECCIÓN.

- A. 0 No me siento triste  
 1 Me siento triste  
 2 Estoy triste todo el tiempo  
 3 Estoy tan triste o infeliz que no lo puedo soportar.
- B. 0 No estoy particularmente desilusionada del futuro  
 1 Estoy desilusionada del futuro  
 2 Siento que no tengo perspectiva de futuro  
 3 Siento que el futuro es desesperanzador y que nada cambiará.
- C. 0 No siento que fallé  
 1 Siento que fallo más que una persona normal  
 2 Siento que existen muchas fallas en mi pasado  
 3 Me siento una falla completa como persona.
- D. 0 Tengo tanta satisfacción de las cosas como siempre  
 1 No disfruto de las cosas como antes  
 2 No encuentro ya satisfacción real de nada  
 3 Estoy insatisfecha o aburrida de todo.
- E. 0 No me siento particularmente culpable  
 1 Me siento culpable buena parte del tiempo  
 2 Me siento muy culpable la mayor parte del tiempo  
 3 Me siento culpable todo el tiempo.
- F. 0 No siento que he sido castigada  
 1 Siento que podría ser castigada  
 2 Espero ser castigada  
 3 Siento que he sido castigada
- G. 0 No me siento desilusionada de mí  
 1 Estoy desilusionada de mí  
 2 Estoy disgustada conmigo  
 3 Me odio

- H. 0 No me siento peor que nadie  
1 Me critico por mi debilidad o por mis errores  
2 Me culpo todo el tiempo por mis faltas  
3 Me culpo por todo lo malo que sucede.
- I. 0 No tengo pensamientos de suicidarme  
1 Tengo pensamientos de muerte pero no los realizaría  
2 Me gustaría matarme  
3 Me mataría si pudiera.
- J. 0 No lloro mas de lo usual  
1 Lloro más que antes  
2 Lloro ahora todo el tiempo  
3 Podía llorar antes, pero ahora aunque quiera, no puedo.
- K. 0 No soy mas irritable de lo que era antes  
1 Me siento molesta o irritada más fácil que antes  
2 Me siento irritada todo el tiempo  
3 No me irrito ahora por las cosas que antes sí.
- L. 0 No he perdido el interés en otra gente  
1 Estoy menos interesada en otra gente que antes  
2 He perdido mi interés en otra gente  
3 He perdido todo mi interés en otra gente.
- M. 0 Tomo decisiones igual que siempre  
1 Evito tomar más decisiones que antes  
2 Tengo mayores dificultades para tomar decisiones ahora  
3 No puedo tomar decisiones por completo.
- N. 0 No siento que me vea peor que antes  
1 Me preocupa verme vieja o poco atractiva  
2 Siento que existen cambios permanentes en mí que me hacen lucir fea  
3 Creo que me veo fea.
- O. 0 Puedo trabajar tan bien como antes  
1 Me cuesta un esfuerzo extra empezar a hacer algo  
2 Tengo que impulsarme muy fuerte para hacer algo  
3 No puedo hacer nada
- P. 0 Puedo dormir tan bien como siempre  
1 No puedo dormir tan bien como antes  
2 Me despierto una o dos horas más temprano que lo usual y me cuesta trabajo volver a dormir  
3 Me despierto varias horas más temprano de lo usual y no puedo volver a dormir
- Q. 0 No me canso mas de lo usual  
1 Me canso más fácil que antes  
2 Me canso de hacer casi cualquier cosa  
3 Me siento muy cansada de hacer cualquier cosa

- R. 0 Mi apetito es igual que lo usual  
 1 Mi apetito no es tan bueno como antes  
 2 Mi apetito es mucho peor ahora  
 3 No tengo nada de apetito
- S. 0 No he perdido peso  
 1 He perdido más de 2.5 Kg He intentado perder peso comiendo  
 2 He perdido más de 5 Kg menos SI..... NO.....  
 3 He perdido más de 7.5 Kg
- T. 0 No estoy más preocupada por mi salud que antes  
 1 Estoy preocupada por problemas físicos como dolores y molestias  
 2 Estoy muy preocupada por problemas físicos y es difícil pensar en otras cosas  
 3 Estoy tan preocupada con mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más
- U. 0 No he notado cambios en mi interés por el sexo  
 1 Estoy menos interesada en el sexo que antes  
 2 Estoy mucho menos interesada en el sexo ahora  
 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

**DIAGNOSTICO :**

RESULTADOS :			
INCISOS	PUNTOS	INCISOS	PUNTOS
A		L	
B		M	
C		N	
D		O	
E		P	
F		Q	
G		R	
H		S	
I		T	
J		U	
K		<b>TOTAL</b>	

## ANEXO # 3

## ESCALA DE HAMILTON PARA LA ANSIEDAD

NOMBRE : .....  
 EDAD : ..... FECHA.....  
 ESTADO CIVIL : ..... ESCOLARIDAD : .....

En el siguiente cuestionario, lea por favor cada grupo de afirmaciones y ponga una cruz en el número según la intensidad de los síntomas : AUSENTE = 0; LEVE = 1; MODERADO = 2; SEVERO = 3; GRAVE O TOTALMENTE INCAPACITADO = 4.

1. HUMOR ANSIOSO	Inquietud, espera de lo peor aprehensión (anticipación temerosa), irritabilidad.	0	1	2	3	4
2. TENSIÓN	Sensación de tensión, fatigabilidad, sobresaltos, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar, incapacidad de relajarse.	0	1	2	3	4
3. MIEDOS	A la oscuridad, a la gente desconocida a quedarse sola, a los animales, al tráfico, a la multitud.	0	1	2	3	4
4. INSOMNIO	Dificultad para conciliar el sueño. Sueño Interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, sueños penosos, pesadillas, terrores nocturnos.	0	1	2	3	4
5. FUNCIONES INTELECTUALES	Dificultad en la concentración, mala memoria	0	1	2	3	4
6. HUMOR DEPRESIVO	Falta de interés, no disfrutar ya con los pasatiempos, tristeza, insomnio de madrugada variaciones de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. SÍNTOMAS SOMÁTICOS	Dolores y cansancio muscular, rigidez, sacudidas mioclónicas, chirrido de dientes, voz poco firme, tono muscular aumentado.	0	1	2	3	4
8. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES	Zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos, o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. SÍNTOMAS CARDIO - VASCULARES	Taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístoles.	0	1	2	3	4
10. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS	Peso o presión torácica, sensación de ahogo, suspiros, sensación de falta de aire.	0	1	2	3	4
11. SÍNTOMAS GASTRO - INTESTINALES	Dificultad para deglutir, meteorismo, dolor abdominal, náusea, vómitos, borborismos, sensación de estómago vacío, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. SÍNTOMAS GENITO - URINARIOS	Micciones frecuentes, urgencia de micción, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidéz, pérdida del apetito sexual.	0	1	2	3	4

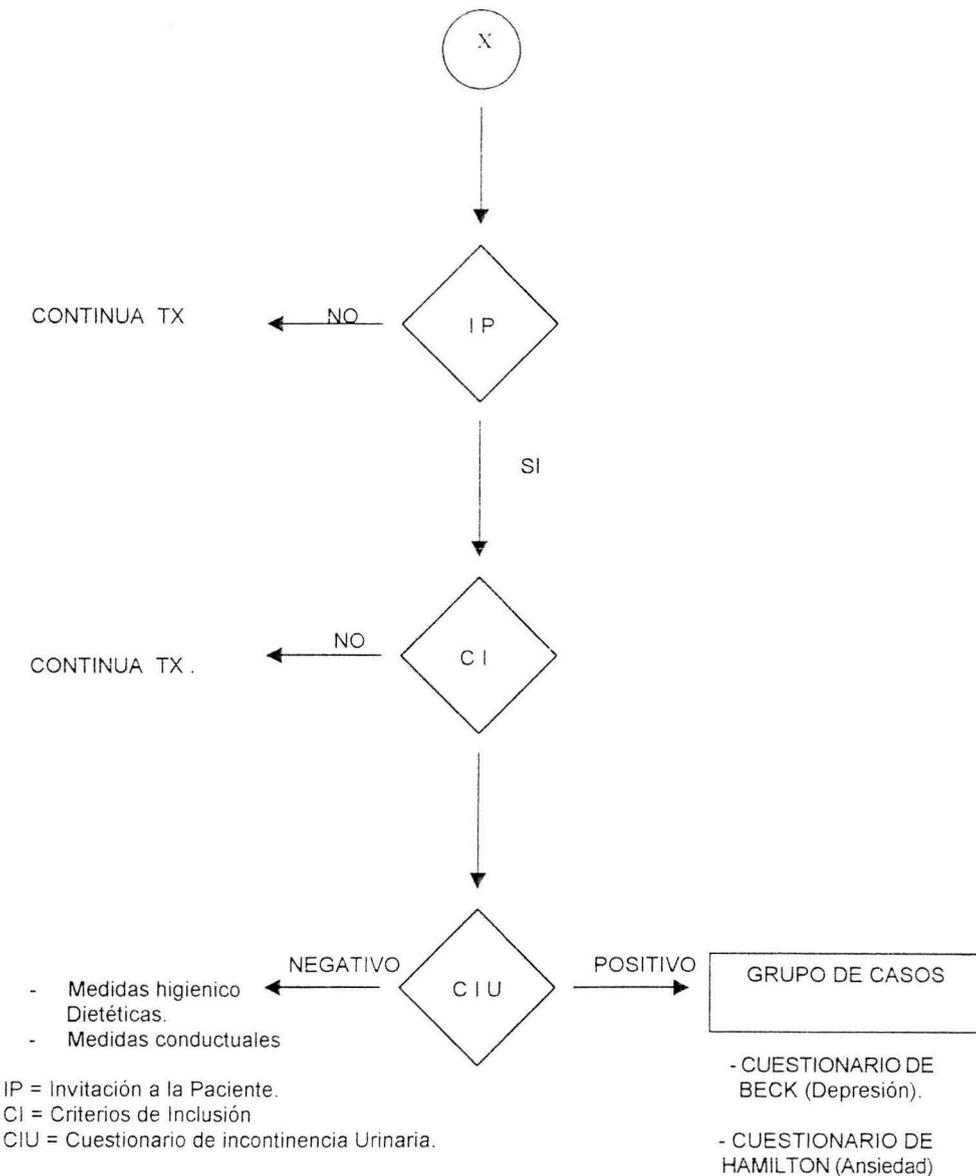
13. SÍNTOMAS DEL SISTEMA NERVIOSO VEGETATIVO	Boca seca, accesos de rubor, palidez, transpiración excesiva, vértigo, dolor de cabeza por tensión, piloerección.	0	1	2	3	4
14. COMPORTAMIENTO DURANTE LA ENTREVISTA	Agitada, inquieta o dando vueltas, manos temblorosas, ceño fruncido, facies tensa, suspiros o respiración agitada, palidez, tragar Saliva, eructos, rápidos movimientos de los Tendones, midriasis, exoftalmos.	0	1	2	3	4

**TOTAL :**

**DIAGNOSTICO :**

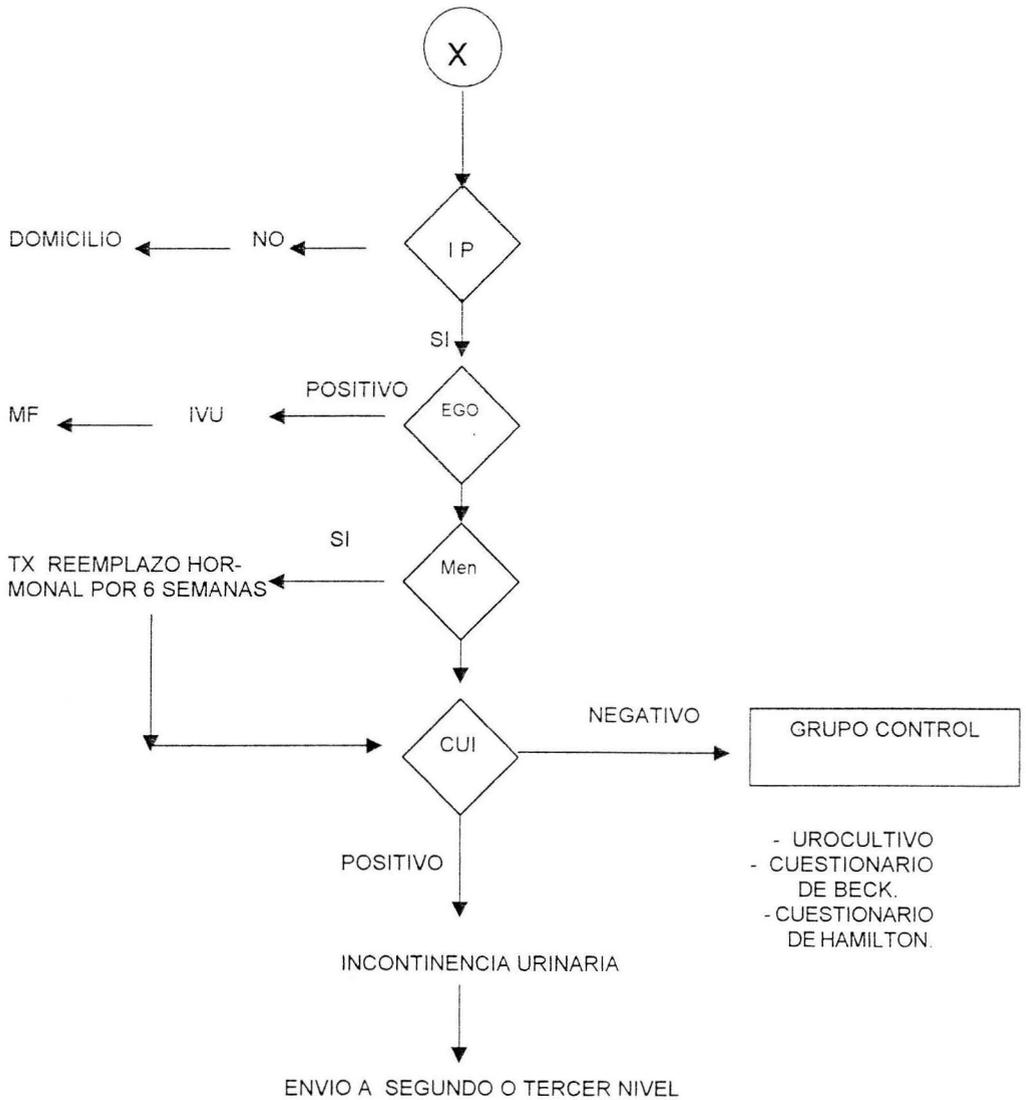
## ANEXO # 4

## FLUJOGRAMA MANEJO PACIENTES CON INCONTINENCIA URINARIA



ANEXO # 5

FLUJOGRAMA DE MANEJO A PACIENTES CONTROL



## BIBLIOGRAFIA

1. International Continence Society Committee on Standardization of Terminology. Scand J Urol Nephrol 1988; 114 (suppl) 5-19.
2. Thomas TM, Plymat KR, Blannin J, Meade TW . Prevalence of urinary incontinence . Nr Med J 1980; 281: 1243-5.
3. Milsom I, Ekelund P, Molander U et al. The influence of age, parity, oral contraception, Hysterectomy, and menopause of urinary incontinence in women. J Urol 1993;149:1459-62.
4. Brocklehurst J. Urinary incontinence in the community: Analysis of a MORI poll. BMJ 1993; 306:832-834.
5. Wetle T, Scherr P, Branch LG et al. Difficulty with holding urine among older persons in a geographically defined community: prevalence and correlates. J Am Geriatr Soc 1995;43:349-355.
6. A.C.O.G. Technical Bulletin 213 " Urinary Incontinence "October 1995.
7. Delgado J y col. Incontinencia Urinaria. Programa de Actualización Continua para el Ginecoobstetra 1997;2 :7.
8. Grimby A, Milsom I, Molander U, et al. Psychosocial impact of urinary incontinence on the quality of life of elderly women. Age Ageing 1993;22:82-89.
9. Brown J, Posner S, Stewart A. Urge Incontinence : New Health – Related Quality of Life Measures. JAGS 1999;47:980-988.
10. Naughton MJ, Wyman JF. Quality of life of geriatric patients with lower urinary tract dysfunction. Am J Med Sci 1997;314:219-227.
11. World Health Organization. Definition of health from preamble to the constitution of WHO basic documents, Ed. 28. Geneva: WHO, 1978, p1.
12. Concenso 1998 México : Guía Práctica Manejo del Espectro Depresión – Ansiedad : 1-90.
13. Caraveo A. Epidemiología de los trastornos Depresivos. Psiquiatría Suplemento 1997; 13:2-5.
14. Caraveo A. Colmenares E. Saldivar G. Estudio clínico epidemiológico de los trastornos depresivos. Salud mental V 1999; 22:7-17.
15. DuBeau CE, Kiely DK, Resnick NM. Quality of Life Impact of Urge Incontinence in Older Persons: A New Measure and Conceptual Structure. JAGS 1999; 47:989-994.
16. Brubaker L. Valoración inicial: Historia en las mujeres con problemas del piso pélvico. Clin obst y Ginecol 1998;3:622.
17. Julian T. Exploración física y pruebas previas al tratamiento en la mujer incontinente. Clin Obst y Ginecol 1998;3:6

18. Wolman B. Depresión: La teoría psicosocial. Trastornos Depresivos Hechos, Teorías y métodos de tratamiento 1995; 5: 93-126.
19. Pinedo H, García J, Ulloa R. Trastornos de ansiedad A-5. Programa de Actualización Continua en Psiquiatría 1998: 8.
20. Zorn BH, Montgomery H, Pieper K, Gray M and Steers W. Urinary Incontinence and Depression. *Journal of Urology* 1999; 162:82-84.
21. Norton KR, Bhat AV, Stanton SL. Psychiatric aspects of urinary incontinence in women attending an outpatient urodynamic clinic. *Br Med J* 1990;301 271-272.
22. Watson AJS, Currie I, Curran S, Jarvis GJ. A prospective study examining the association between the symptoms of anxiety and depression and severity of urinary incontinence. *Obstetrics and Gynecology* 2000;88:7-9.
23. Turkington D, Grant J, Tophill P, Johnston J. Psychiatric aspects of urinary incontinence. *BMJ* 1990;301:444-445.