



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

RELACIÓN DE INCONTINENCIA URINARIA EN ADULTOS MAYORES DE 65
AÑOS CON DEPRESIÓN EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 21
DEL IMSS EN EL 2012

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA
DRA. FABIOLA PAMELA MARTÍNEZ TORRES

TUTORES
DR. JORGE MENESES GARDUÑO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

DR. JOSE JESUS ARIAS AGUILAR
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

MÉXICO D.F. NOVIEMBRE 2013.



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 21



**RELACIÓN DE INCONTINENCIA URINARIA EN ADULTOS MAYORES DE
65 AÑOS CON DEPRESIÓN EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°
21 DEL IMSS EN EL 2012**

N° de registro
R-2012-3703-8

DRA. FABIOLA PAMELA MARTÍNEZ TORRES

ASESOR:

DR. JORGE MENESES GARDUÑO
MÉDICO FAMILIAR
JEFE DE DEPARTAMENTO CLÍNICO
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 21

ASESOR:

DR. JOSÉ JESÚS ARIAS AGUILAR
MÉDICO FAMILIAR
JEFE DE DEPARTAMENTO CLÍNICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 21



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 21



**RELACIÓN DE INCONTINENCIA URINARIA EN ADULTOS MAYORES DE
65 AÑOS CON DEPRESIÓN EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°
21 DEL IMSS EN EL 2012**

N° de registro
R-2012-3703-8

DRA. FABIOLA PAMELA MARTÍNEZ TORRES

AUTORIZACIONES

Dr. José Luis Ortiz Frías
Director Médico
Unidad de Medicina Familiar No 21
Instituto Mexicano del Seguro Social

Dra. Leonor Campos Aragón
Coordinadora de Educación e Investigación
en Salud
Unidad de Medicina Familiar No 21
Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Jorge Meneses Garduño
Profesor Titular del Curso de Especialización
en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No 21
Instituto Mexicano del Seguro Social

Dra. Patricia Alcántara Hernández
Profesor Adjunto del Curso de
Especialización en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No 21
Instituto Mexicano del Seguro Social

AGRADECIMIENTOS

A **mis padres**, que con su apoyo y amor siempre han estado a mi lado... Siempre siendo mi mayor admiración!

Gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.

A **mi hermana** por su apoyo incondicional y por ser mi mejor amiga. Gracias por tu comprensión y consejos en momentos difíciles.

A **mis tíos, primos, Abuelitos** por fomentar en mí el anhelo de triunfo en la vida.

A **mis amigos** por su apoyo y sobretodo su sincera amistad.

Simplemente.... Gracias!

INDICE

1. Título.....	1
2. Identificación de los asesores.....	2
3. Resumen.....	6
4. Marco teórico.....	8
5. Justificación.....	21
6. Planteamiento del problema.....	22
7. Objetivo.....	24
8. Hipótesis de trabajo.....	25
9. Material y métodos.....	26
10. Aspectos éticos.....	34
11. Recursos, financiamiento y factibilidad.....	35
12. Resultados.....	36
13. Discusión.....	47
14. Conclusiones.....	48
15. Sugerencias.....	50
16. Anexos.....	51
17. Referencias bibliográficas.....	57

RESUMEN

Relación de incontinencia urinaria en adultos mayores de 65 años con Depresión en la Unidad de Medicina Familiar N° 21 del IMSS en el 2012.

La población mayor de 60 años en México aumenta su volumen a un ritmo muy acelerado.

La incidencia de la incontinencia urinaria va aumentando con la edad.

El envejecimiento fisiológico genera alteraciones, que condicionan una elevada vulnerabilidad del anciano para sufrir incontinencia. Al avanzar la edad, el tracto urinario bajo sufre alteraciones médicas y sociales.

La depresión es más común en pacientes que padecen incontinencia urinaria que en aquellos que no la padecen.

Objetivo:

Relacionar la existencia y la frecuencia de repercusión entre el padecimiento incontinencia urinaria y depresión en adultos mayores.

Material y métodos:

Se realizó un estudio retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo con la participación de 82 pacientes mayores de 65 años con diagnóstico de Incontinencia Urinaria a quienes se les aplicó la escala de depresión geriátrica (Yesavage) y el cuestionario IIQ7 para valorar la relación entre Incontinencia Urinaria y Depresión en el periodo de Enero a Junio del 2012.

Se realizó un índice de correlación en donde se estableció que la Depresión se relaciona a la Incontinencia Urinaria en un 20% de los pacientes.

Se puede concluir que la detección oportuna y el tratamiento específico evita comorbilidades asociadas o bien el agravamiento de las mismas.

SUMMARY

Relationship of urinary incontinence in adults older than 65 years with Depression in Family Medicine Unit No. 21 IMSS in 2012.

The population over 60 years in Mexico increases its volume at an accelerated pace.

The incidence of urinary incontinence increases with age. The physiological aging generates changes, which place a high vulnerability of the elderly to suffer incontinence. With advancing age, lower urinary tract undergoes medical and social changes.

Depression is more common in patients suffering from urinary incontinence than in those without.

Objective:

Relate the existence and frequency of impact between the suffering urinary incontinence and depression in older adults.

Material and methods:

I performed a retrospective, observational and descriptive with the participation of 82 patients older than 65 years diagnosed with urinary incontinence who were administered the Geriatric Depression Scale (Yesavage) and IIQ7 questionnaire to assess the relationship between urinary incontinence and Depression in the period from January to June 2012.

I performed a correlation index where it was established that depression is related to urinary incontinence in 20% of patients.

I conclude that early detection and specific treatment or comorbidities prevents the aggravation of the same.

MARCO TEORICO

INCONTINENCIA URINARIA.

La población mayor de 60 años en México aumenta su volumen a un ritmo muy acelerado. A los 4.1 millones existentes en 1996 se agregaron cerca de 800 mil en 2001. Su rápido crecimiento implica que entre 1996 y 2014 se duplicará su tamaño, prácticamente se habrá quintuplicado en 2035 y se habrá multiplicado hasta casi ocho veces para el año 2050, cuando su monto supere los 32 millones de habitantes. ¹

En México, se experimenta un proceso de envejecimiento demográfico caracterizado por el aumento de números absolutos y porcentuales de la población en edades avanzadas, el hecho creciente del envejecimiento acarrea una serie de necesidades y demandas de salud con sus peculiaridades centradas en enfermedades crónicas, degenerativas e incapacitantes, el envejecimiento de la población viene de la acción combinada de dos connotadas transiciones con fuerte relación entre sí: una es la transición demográfica y la otra es la transición epidemiológica, México se encuentra en plena transformación por las dos transiciones mencionadas. ²

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde 1994 ajustó la edad y señala como adulto mayor a la persona de 65 o más años de edad, término que se adoptó para los fines de este estudio.

En México, el proceso de envejecimiento se hace más evidente a partir de la década de 1970; para 1990 el porcentaje de adultos mayores representó el 6.14% de la población total con cerca de 5 millones de personas. ³

El envejecimiento fisiológico genera una serie de alteraciones en distintas estructuras de nuestro organismo (tracto urinario inferior, próstata, vejiga, sistema nervioso), que condicionan una elevada vulnerabilidad del anciano para sufrir incontinencia aunque no se puede ni debe aceptar que el envejecimiento fisiológico por sí mismo lleve asociada la pérdida de la continencia urinaria. Para

justificar la elevada prevalencia de la incontinencia en la población anciana se le concede una mayor responsabilidad a la pluripatología (patología neurológica, urológica, osteoarticular), el deterioro funcional (físico y/o mental) y la polifarmacia. Es importante destacar que los fármacos desempeñan un papel etiológico considerable en la pérdida de la continencia urinaria, especialmente en el anciano frágil pudiendo obedecer a distintos mecanismos.⁴

Poca o nula atención se ha dado al adulto mayor en promoción y fomento a la salud, a la prevención y la atención dirigida al riesgo. Lo anterior ocasiona un aumento en la demanda de atención y sobresaturación de los servicios e incremento en los costos de hospitales, con base a esto, el IMSS a partir de la identificación de la población derechohabiente y su distribución según edad, sexo y prevalencia de enfermedades que la afectan con mayor frecuencia, encontró que los principales motivos de consulta fueron Faringoamigdalitis (18.27%), Hipertensión Arterial Esencial (7.58%), Diabetes Mellitus (7.18%), Infección Intestinal (3.21%), **enfermedades el aparato urinario (2.13%)**, parasitosis intestinal y amibiasis (2.07%), trastorno del dorso (1.98%) y osteoartrosis (1.45%).⁵

La incontinencia urinaria constituye uno de los grandes síndromes geriátricos, siendo definida según la International Continence Society como: Una condición mediante la cual se origina la pérdida involuntaria de orina, a través de la uretra, objetivamente demostrable originando problemas sociales e higiénicos para el individuo.

Es curable en muchos pacientes ancianos y en aquellos en los cuales no es posible la curación puede ser manejada de forma favorable tanto para los propios pacientes como para sus familiares y cuidadores.

Entre las repercusiones está generar un impacto negativo en el anciano que la padece con deterioro importante en su calidad de vida, originando múltiples y variadas repercusiones que afectan tanto a la esfera física como a la psíquica además de derivar importantes consecuencias socioeconómicas. El impacto económico es considerable, estimándose de hecho el costo monetario para su

manejo en aproximadamente 10 billones de dólares anualmente, pudiendo ser los costos tanto directos como indirectos. ⁶

Cambios ligados al envejecimiento que pueden influir sobre la continencia

Los cambios que ocurren en las vías urinarias bajas con el envejecimiento son los siguientes:

NIVEL	MODIFICACIONES
<i>Sistema nervioso central</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Atrofia progresiva de la corteza cerebral • Disminución del número de neuronas.
<i>Tracto urinario inferior</i>	<p>CAMBIOS ANATÓMICOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de nervios autónomos • Mayor trabeculación • Disminución de número de células uretrales y reemplazamiento por tejido conectivo fibroso. <p>CAMBIOS FUNCIONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la capacidad vesical • Aumento del residuo postmiccional • Disminución de la habilidad para posponer la micción • Disminución de la presión de cierre uretral y de flujo urinario • Presencia de contracciones no inhibidas por el detrusor.
<i>Próstata</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento de la glándula
<i>Vagina</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit estrogénico que determina disminución en la celularidad y atrofia del epitelio

El manejo inicial de la incontinencia urinaria consiste en identificar el tipo de incontinencia que el paciente presenta, por actividad física, de urgencia, mixta, o pacientes con sintomatología no bien aclarada. Así, según la etiología será el cambio en el estilo de vida o bien un tratamiento farmacológico específico.⁷

FACTORES ETIOLOGICOS

El riesgo de tener la incontinencia urinaria es aproximadamente cinco veces mayor entre las mujeres que tuvieron uno o dos embarazos, aún entre las que tuvieron partos por cesárea.⁸

FACTORES DE RIESGO

La incontinencia urinaria, es una entidad que ha aumentado frecuencia debido al aumento de enfermedades crónico degenerativa como lo es la Diabetes Mellitus tipo 2, que actualmente se considera uno de los principales factores de riesgo.

Se ha comprobado además de la asociación de neuropatía diabética con la presencia de incontinencia urinaria, la obesidad y la terapia hormonal estrogénica que desencadenan frecuentemente incontinencia urinaria de estrés y de urgencia, sea por el aumento de presión intraabdominal, y aumento de la presión intravesical, la histerectomía también provoca este tipo de incontinencia, como la complicación ginecológica más común, en contraste la edad avanzada sólo se asocia con incontinencia de urgencia.

Los factores de riesgo a largo plazo son la paridad, la historia de uso de anticonceptivos orales e historia de habito tabáquico, la raza y etnicidad se consideran factores intrínsecos de tipo no modificable así como la edad, la presencia en estas pacientes de Diabetes Mellitus tipo 2, e histerectomías previas, se han hecho patentes como principales datos de comorbilidad.

Entre las patologías neurológicas que causan incontinencia urinaria, se encuentran la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson, Diabetes Mellitus,

las Mielodisplasias, Hernias discales y laminectomías, accidentes cerebro vascular, trauma medular por encima de T-6. Como causas directas tenemos las infecciones urinarias, síndromes confusionales agudos, bolos fecales, inmovilización brusca (cirugías, fractura de cadera, etc.), medicamentos, edemas.

9

Factores de riesgo en las mujeres

El embarazo y el parto vaginal son factores de riesgo importantes, aunque los son menos con la edad. En contra de la idea popular anterior, no parece que la menopausia sea, en sí misma, un factor de riesgo de IU, y hay datos contradictorios en relación con la histerectomía. La investigación también indica que la restitución estrogénica por vía oral y el índice de masa corporal son factores de riesgo modificables importantes de IU. Aunque un deterioro leve de la función cognitiva no constituye un factor de riesgo de IU, incrementa los efectos de esta.

Factores de riesgo en los varones

Entre los factores de riesgo de IU en los varones figura la edad avanzada, los síntomas de las vías urinarias inferiores (SVUI), las infecciones, el deterioro funcional y cognitivo, los trastornos neurológicos y la prostatectomía.

Vejiga hiperactiva La prevalencia de VHA en los varones adultos varía entre el 10 y el 26% y, en las mujeres adultas entre el 8 y el 42%. Aumenta con la edad y, con frecuencia, aparece con otros SVUI. Varias afecciones crónicas comunes, tales como depresión, estreñimiento, trastornos neurológicos y disfunción eréctil se han asociado de manera significativa a VHA.

ETIOLOGÍA

Las causas en base al tiempo de evolución se agrupan en agudas y crónicas.

Agudas.

- a. Fármacos (Antidepresivos, antipsicóticos, hipnóticos sedantes, diuréticos bloqueadores alfa, anticolinérgicos, cafeína y alcohol como principales).
- b. Alteraciones endocrinológicas (hiperglucemia, hipercalcemia, vaginitis atrófica, estreñimiento).
- c. Alteraciones psicológicas (Depresión)
- d. Infecciones de Vías Urinarias.
- e. Alteraciones neurológicas (delirium, enfermedad vascular cerebral, Parkinson e hidrocefalia normotensa).
- f. Restricción de la movilidad.

Crónicas o persistentes pueden agruparse en cuatro grupos cuyos síntomas y causas más frecuentes se resumen en el siguiente cuadro:

Desde el punto de vista clínico se puede clasificar la incontinencia urinaria en dos grandes categorías incontinencia transitoria e incontinencia establecida.

INCONTINENCIA TRANSITORIA.- de inicio toda incontinencia urinaria deberá tratarse como transitoria hasta que se demuestre lo contrario debido a que se presenta como compilación aguda de infecciones urinarias.

ETIOLOGÍA DE INCONTINENCIA TRANSITORIA.

Infección urinaria sintomática.

Trastorno confusional agudo (delirium)

Trastornos psicológicos.

Retención de rebosamiento.

Alteraciones endócrinas: hiperglicemias.

Alteraciones hidroelectrolíticas: hipocaliemia.

Hipocalcemia.

Impactación fecal.

Restricción de la movilidad.

Atrófica: vaginitis, uretritis.

Fármacos: diuréticos, anticolinérgicos, antipsicóticos, sedantes e hipnóticos, analgésicos narcóticos, bloqueadores alfa, calcio antagonistas, alcohol.

INCONTINENCIA ESTABLECIDA.

Puede dividirse en cuatro patrones clínicos:

- a. Incontinencia de urgencia.
- b. Incontinencia de esfuerzo.
- c. Incontinencia por rebosamiento.
- d. Incontinencia funcional.

a. Incontinencia urinaria de urgencia.- Este tipo de incontinencia se caracteriza por presentarse derrame de orina por incapacidad de retrasar la micción después de percibir la sensación de plenitud vesical, otras causas son inestabilidad motora o sensorial del detrusor con trastornos de cistitis, uretritis, tumores, cálculos u obstrucciones al flujo, demencia, EVC, Parkinson, tumores cerebrales).

b. Incontinencia urinaria de esfuerzo.- Este tipo de incontinencia se caracteriza por salida involuntaria de orina con aumento de la presión intrabdominal (tos, risa, ejercicio), se caracteriza por debilidad y laxitud del suelo pélvico así como de debilidad de la salida vesical o del esfínter uretral ejemplo; prolapsos, cirugías pélvicas, vaginitis menopáusicas.

c. Incontinencia urinaria por rebosamiento.- Este tipo de incontinencia se caracteriza por un vaciamiento incompleto de la vejiga urinaria se encuentra en patologías prostáticas y bolos fecales principalmente.

d. Incontinencia urinaria funcional.- Las causas de este tipo de incontinencia son por lo general la permanencia en cama inmovilizado, depresión, barreras arquitectónicas y ceguera.

e. Incontinencia urinaria mixta.- La cual es junto como la de esfuerzo son las más frecuentes, ocupando el 12-20% de los casos respectivamente.

La incontinencia urinaria de esfuerzo es el tipo más frecuente de incontinencia en las mujeres de 25 a 65 años de edad. Este tipo de incontinencia es la más frecuente en la mayoría de las pacientes, además de la incontinencia urinaria mixta.

Desde el punto de vista social y personal, la incontinencia urinaria de esfuerzo afecta la autoestima de la paciente, implica aislamiento y reduce la calidad de vida. La mayoría de las mujeres con incontinencia urinaria no acude a los servicios médicos.

La mayoría de las pacientes acuden al médico cuando los síntomas se vuelven más graves. El retraso en la búsqueda de atención médica se debe, quizás, a la pena que origina la enfermedad o a la falta de conocimiento de ésta. ¹⁰

Los cambios biológicos propios del envejecimiento, la presencia de déficits cognitivos, la coexistencia de otros problemas médicos y el uso de múltiples medicaciones, hace a los ancianos más vulnerables para presentar sintomatología depresiva.

DIAGNÓSTICO.

En pocas patologías es tan importante como en la incontinencia urinaria el preguntar directamente acerca de la presencia de la enfermedad. Pocos pacientes ofrecen esta información voluntariamente debido a los factores sociales, de vergüenza y al pensamiento de que se trata de una consecuencia natural del envejecimiento que no tiene remedio.

Así, se debe preguntar si el paciente ha tenido accidentes con la orina o bien si alguna vez ha tenido salida de orina antes de llegar al baño, si esto es así, se debe anotar la frecuencia por semana.

En todo paciente con incontinencia urinaria se debe de realizar:

- Listado completa de medicamentos.
- Examen neurológico completo.
- Revisión ginecológica para detectar casos de vaginitis atrófica.
- Tacto rectal para evaluar patología protática y descartar impactación fecal.
- Descarte retención aguda de orina y en caso tratarla de manera inmediata.
- Examen general de orina.
- Glucosa sérica.
- Calcio sérico.

La prevalencia es difícil de determinar, debido a que las mujeres no siempre reportan al médico su incontinencia, el tipo de incontinencia urinaria más común en mujeres de cualquier edad es la incontinencia urinaria de estrés. El diagnóstico estará basado en la historia clínica, hacer un interrogatorio dirigido a estos síntomas, debido a la pena de las mujeres por expresarla, se sugiere la exploración física anual observando alguna alteración como cistoceles, la historia clínica incluirá historia de pérdidas, factores de riesgo, frecuencia en la que se presentan las pérdidas y la cantidad de estas medida por paños toallas etc., así como la toma de bebidas con cafeína antes de acostarse. Tabaquismo, e historia de medicamentos como inhibidores de la ECA, prazocina, y diuréticos, aunado a esto se deberá incluir una exploración física que incluya espéculo y examen bimanual, esto nos ayudará a verificar la debilidad de las paredes sugiriendo a nuestra paciente realización de ejercicios de Kegel, la orina residual es importante tomarle una muestra, y examinarla al laboratorio para descartar infecciones que podrían condicionarnos más pérdidas, es muy recomendable utilizar un test de pérdidas urinarias.

Una de las escalas más utilizadas en la actualidad en población anciana es el cuestionario *Geriatric Depression Scale* de Yesavage, escala también recomendada por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Se trata de una escala autoaplicable de 30 preguntas con respuestas dicotómicas

(sí/no) específicamente diseñada para la población anciana, con una elevada sensibilidad y especificidad.

Versión modificada del Cuestionario de Impacto de la Incontinencia (IIQ), explora el efecto psicológico de la incontinencia en las mujeres. Contiene 30 puntos que evalúan el grado de afectación de la incontinencia en las actividades cotidianas y de los sentimientos asociados.

Se han desarrollado una versión reducida de este cuestionario IIQ-7 y otra para la evaluación específica de la incontinencia de urgencia U-IIQ.

Diagnóstico diferencial de incontinencia urinaria en mujeres

Origen genitourinario

- Alteración del llenado y almacenamiento
 - Incontinencia urinaria de esfuerzo
 - Sobreactividad del músculo detrusor (idiopática)
 - Sobreactividad del músculo detrusor (neurogénica)
 - Tipos mixtos
- Fístulas
 - Vesical
 - Ureteral
 - Uretral
- Congénitas
 - Uréter ectópico
 - Epispadias

Origen no genitourinario

- Funcional
 - Neurológica
 - Cognitiva
 - Psicológica
 - Discapacidad física

- Ambiental
- Farmacológica
- Metabólica

TRATAMIENTO

Tratamiento médico de la inestabilidad idiopática del detrusor o hiperreflexia del detrusor (hiperactividad vesical-urgencia e I.U. de urgencia) ¹¹

La contractilidad del detrusor es mediada por receptores colinérgicos muscarínicos, así pues, los agentes anticolinérgicos son el apoyo de la terapia.

El mecanismo de acción antimuscarínica es inhibir los efectos de la Acetil-colina (Ach) o de la selectividad por los receptores muscarínicos; pero a dosis tóxicas pueden bloquear algunos receptores nicotínicos. Los típicos efectos colinérgicos son: sequedad de boca y ojos, náusea, visión borrosa, constipación intestinal, mareos, cefalea y taquicardia.

No se deben usar estos medicamentos en pacientes con infecciones urinarias recurrentes, residuo urinario mayor de 200 ml, pacientes con sondas uretrales, en caso de enfermedad hepática o renal, en glaucoma de ángulo estrecho, pacientes en terapia de electroestimulación o aquellos que han recibido anticolinérgicos dos semanas antes.

El más usado es la oxibutinina, tolterodina carece de efecto en glándulas salivales y oculares.

La imipramina a dosis de 25-50 mgrs dos veces al día favorece terapia adjunta.

La desmopresin (hormona antidiurética) se ha aprobado para la enuresis nocturna en niños.

De los estrógenos en la I.U. de la mujer post-menopáusica se recomienda:

1. Considerarlos para todas las mujeres post-menopáusicas. Mejoran la calidad de vida al disminuir a largo plazo la osteoporosis. Un estudio reciente no comprobó el beneficio sobre las cardiopatías coronarias que anteriormente se señalaba.
2. No han sido probados como tratamiento primario efectivo sobre la incontinencia urinaria de esfuerzo, solo es de utilidad como adyuvante.
3. Efectivos en algunas mujeres con frecuencia, urgencia, nicturia e incontinencia urinaria de urgencia como primario o adyuvante.
4. Efectivos en la atrofia vaginal en sus presentaciones oral, vaginal y transdérmico. La potencia vaginal es cuatro veces mayor que la oral y los niveles de estradiol sérico producidos son solamente un cuarto del oral.
5. Se deben suministrar junto con un progestágeno en mujeres que conservan su útero, por el peligro potencial de desarrollar un carcinoma endometrial. Con la presentación vaginal disminuye el riesgo. Contraindicados en cáncer de seno.

Los estrógenos más un alfa agonista (fenil propanolamina) 75mg, dos veces al día puede ser utilizado en deficiencia esfinteriana de mujeres añosas.

Otro manejo no quirúrgico de la incontinencia urinaria:

1. Terapia del comportamiento.
2. Rehabilitación muscular del piso pélvico
3. Bioretroalimentación
4. Estimulación eléctrica
5. Acupuntura
6. Neuromodulación ¹²

Cuando fracasan los medicamentos y las terapias descritas anteriormente se puede intentar la denervación vesical.

CONSECUENCIAS

En la actualidad se logran éxitos en el tratamiento de los pacientes con incontinencia urinaria, que muchas veces se asocia a otras patologías concomitantes, psicológicamente ellos se sienten avergonzados, ansiosos y propensos a la depresión y a la disfunción sexual. Las enfermedades concomitantes y las complicaciones aumentan el porcentaje de mortalidad y la propensión al suicidio.¹³

Aunque la incontinencia urinaria puede causar depresión, otra hipótesis es que estas 2 condiciones pueden tener la misma base biológica. Evidencia neurofarmacológica de estudios experimentales indican que algunas formas de depresión se encuentran relacionadas a una supresión de las funciones serotoninérgicas y pueden generar síntomas de vejiga hiperactiva.¹⁴

JUSTIFICACIÓN

La Incontinencia Urinaria constituye uno de los grandes síndromes geriátricos con una incidencia en la consulta de 4 de cada 10 adultos mayores consultados. Además en la tercera edad genera un impacto negativo en la calidad de vida y aunque aún no se ha clarificado lo suficiente, se ha relacionado con Depresión incluso con cierta repercusión psicosocial, elevando aun más los costos económicos que de haber sido tratada únicamente la incontinencia.

Debido a que la Incontinencia Urinaria condiciona un problema psicológico y psiquiátrico, se pretende evitar complicaciones a largo plazo y de esta manera evitar patologías agregadas. Así mismo se ha observado la afectación de la calidad de vida de estos pacientes.

Considerando que la tolerancia a la incontinencia es variable entre las pacientes y que existe una tendencia a la adaptación al problema, los estudios epidemiológicos sobre el impacto de los síntomas sobre la calidad de vida deberían considerar esta situación.

Debido a que la incontinencia urinaria se presenta con una prevalencia alta en el adulto mayor, que se asocia a otras patologías, a medidas higiénicas y a alteraciones económicas, se produce en el individuo, una situación inaceptable en el ámbito social generando así alteraciones incluso en su calidad de vida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Incontinencia urinaria se define como la pérdida involuntaria de orina, constituye un problema médico y social importante. Puede clasificarse en incontinencia urinaria de esfuerzo, incontinencia urinaria de urgencia e incontinencia urinaria mixta, principalmente. No es un proceso de riesgo vital, pero deteriora significativamente la calidad de vida de los pacientes, limita su autonomía y reduce su autoestima. ¹⁵

Durante el periodo de 1980 al 2025, la población mayor de 60 años en Latinoamérica y el Caribe se espera por lo menos que aumente el doble y en más de la mitad de los países aumente el triple. Este aumento rápido y acentuado en la edad tendrá un impacto significativo en las demandas sociales, económicas y de salud. Con respecto a las demandas de salud serán aquellas relacionadas a enfermedades crónicas y sus secuelas incapacitantes y otras complicaciones como incontinencia urinaria, las cuales están incluidas en los “gigantes de la geriatría”, brindando consecuencias negativas en la calidad de vida.

Diferentes estudios han demostrado variedad en la tasa de prevalencia de este padecimiento y se atribuyen a definiciones utilizadas, diseño de cuestionarios, población de estudio y criterios de selección. La prevalencia de incontinencia urinaria se incrementa con la edad: en la población juvenil varía del 20 al 30% y se incrementa en la etapa adulta del 30 al 40%. En la población de mayor edad existe incremento sostenido del 30 al 50%. En la Gran Bretaña, Alemania y Francia se realizó una encuesta relacionada con la incontinencia urinaria en mujeres mayores de 18 años que reportó una prevalencia del 42, 44 y 41%, respectivamente.

Tiene una prevalencia de 27% entre mujeres que tienen más de 65 años, es la tercera condición crónica más común después de la hipertensión y de la artritis, pudiendo afectar profundamente la calidad de vida. ¹⁶

La incontinencia urinaria frecuentemente pasa desapercibida en las consultas de primer nivel de atención. Existe una baja demanda de consulta por este motivo, ya que un número elevado de mujeres la asumen como problemas naturales derivados de la edad avanzada o bien por prejuicios sociales tienden a ocultarla o creen que ni tiene tratamiento. El problema tiene una magnitud que debe ser

manejada con actividades de prevención y en los casos necesarios iniciar un tratamiento conservador o derivarlos oportunamente a segundo nivel de atención.

17

En un estudio con población brasileña se identificó que los pacientes con incontinencia urinaria podrían desarrollar síntomas depresivos hasta en un 37.9%.

18

¿Existe relación entre Incontinencia Urinaria y Depresión en adultos mayores de 65 años en la Unidad de Medicina Familiar N°21?

OBJETIVO

Determinar la relación de depresión en adultos mayores de 65 años con incontinencia urinaria en la Unidad de Medicina Familiar N°21

HIPÓTESIS DE TRABAJO

Existe una relación entre Depresión e Incontinencia Urinaria en pacientes adultos mayores en un 20%.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio.-

Estudio retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo.

Diseño de la investigación.-

Se trabajará en la unidad de medicina familiar número 21 del I.M.S.S. con población derechohabiente de grupo etario adultos mayores de 65 años tanto masculinos como femeninos con diagnóstico establecido de incontinencia urinaria obtenido a través de expediente clínico acudiendo al servicio de A.R.I.M.A.C.

Se acudirá al expediente y así mismo se conseguirá localizar a los pacientes para que acudan a la realización del cuestionario que establece la relación entre la Incontinencia Urinaria y la Depresión.

Se solicitara autorización a los jefes de servicio relacionados con la Unidad de Medicina Familiar, para la realización del cuestionario dentro de la institución. Así mismo se realizara un consentimiento informado el cual será otorgado previamente a cada uno de los pacientes para poder aplicar posteriormente el cuestionario.

2.3. Definiciones operacionales.-

Se definió incontinencia urinaria como la pérdida involuntaria de orina que condiciona un problema higiénico y/o social, y que puede demostrarse objetivamente.

Se definió depresión como la presencia de síntomas afectivos, tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida, aunque en mayor o menor grado, siempre están también presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático. ¹⁹

Población de estudio.-

Pacientes adultos mayores de ambos sexos de 65 años de edad en adelante con diagnóstico de incontinencia urinaria y que cumplan con los criterios de inclusión del I.M.S.S.

Lugar.- Unidad de Medicina Familiar Número 21 del I.M.S.S.

Tiempo.- Estudio llevado a cabo de enero-junio 2012

Tipo y tamaño de la muestra.

Tamaño de la muestra 82 pacientes.

Criterios de inclusión.- Derechohabientes masculinos y femeninos mayores de 65 años de edad con vigencia de derechos, pertenecientes a la clínica número 21 del I.M.S.S y con diagnóstico de incontinencia urinaria realizado por los médicos del mismo módulo.

Criterios de exclusión.- Pacientes con algún déficit que les impida contestar los cuestionarios y aquellos quienes decidan no participar en el estudio.

Criterios de eliminación.- Aquellos pacientes que no continúan con el protocolo hasta su finalización o con datos incompletos en su encuesta.

Cédulas de recolección de datos:

- Cuestionario ICIQ que incluye una ficha la cual nos provee información sociodemográfica así como de comorbilidades del paciente ya con diagnóstico establecido de Incontinencia Urinaria.
- Escala de depresión geriátrica en Yesavage escala que consta de 15 ítems donde cada respuesta incorrecta equivale a un punto, calificando como depresión severa mayor de 10 puntos, depresión leve 6-9 puntos y como normal de 0 a 5 puntos.
- Cuestionario que evalúa el impacto de la incontinencia urinaria IIQ7, que consta de 7 preguntas en escala del 0 (en absoluto), 1 (leve), 2 (moderado) y 3 (severo). Representando menos de 77 puntos corresponde a un Impacto Leve, de 78 a 153 puntos corresponde a Impacto Moderado y más de 154 puntos corresponde a un Impacto Severo.
- Carta de consentimiento informado

1. ESTRATEGIA DE MUESTREO

- a) Tamaño de la muestra: total 255 pacientes.
- b) Tipo de muestreo: probabilístico.

Fórmula: Para determinar el tamaño de muestra se acudió al servicio de ARIMAC para conocer la totalidad de las personas mayores de 65 años adscritos a la UMF 21, se determinó por medio de la fórmula de proporciones para una población infinita de la siguiente manera:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Donde:

N= 255, población de adultos mayores adscritos a la UMF 21 2012.

Z= Área bajo la curva de lo normal para un nivel de confiabilidad de 95% =
1.96.

d=Margen de error de 5% (valor estándar de 0.05)

p= 0.36 prevalencia estimada de incontinencia urinaria asociada a depresión
36%

Q= 1.00-0.36= 0.64

Resolviéndose de la siguiente manera:

$$N = \frac{255(1.96)^2(0.12)(0.64)}{0.05^2(255-1) + (1.96)^2(0.12)(0.64)} = 81.29$$

DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

A los pacientes detectados con la comorbilidad se les enviara oportunamente a los servicios coordinados de salud como Psicología y Urología si el caso lo amerita disminuyendo la alteración de la calidad de vida de los pacientes, sugiriendo la promoción de la construcción de un módulo gerontológico en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

De los pacientes que se encuentran registrados en ARIMAC con diagnostico de Incontinencia Urinaria, el tamaño de la muestra se calculara de forma probabilística con base a la prevalencia de la enfermedad para un estudio descriptivo de una variable dicotómica, obteniéndose pacientes, selección por conveniencia donde la variable dependiente es la presencia de Depresión y la variable independiente pacientes con incontinencia urinaria. El análisis estadístico se llevara a cabo a través del programa SPSS20 de Windows. Para el análisis de los resultados se utilizara analítica descriptiva mediante graficas y medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y dispersión (desviación estándar, varianza y rango) en los casos necesarios. Así mismo se utilizara el coeficiente de correlación de Pearson.

Se relaciono la incontinencia urinaria con la presencia de depresión definida según cuestionario corto de Yesavage así como el impacto que esta patología genera en los pacientes.

ANALISIS ESTADISTICO

Se utilizara el paquete estadístico de SPSS20 con medidas de tendencia central, análisis de frecuencias expresadas en por ciento y análisis de correlación de Pearson.

“Asociación de la incontinencia urinaria en adultos mayores de 60 años con depresión en la Unidad de Medicina Familiar N° 21 del IMSS en el 2012”

Variable	Definición operacional	Tipo de variable estadística	Definición conceptual	Escala de Medición
<u>Incontinencia Urinaria</u>	Síntomas de incontinencia urinaria o fuga de orina que refiere el paciente.	Cuantitativa	La incontinencia urinaria se define como la pérdida involuntaria de orina objetivamente demostrable.	Presente No presente
<u>Depresión</u>	Síntomas de tristeza y pérdida de interés en la realización de sus actividades que refiera el paciente.	Cuantitativa	La depresión es un estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada.	1. Normal 2. Depresión leve 3. Depresión establecida

Variables.

VARIABLE DEPENDIENTE: Depresión.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Incontinencia Urinaria.

Variable	Definición operacional	Tipo de variable estadística	Definición conceptual	Escala de Medición
<u>Edad</u>	Años cumplidos que refiere el (la) apaciente y los registrados en el expediente electrónico.	Cuantitativa	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona, hasta un momento determinado de su vida.	Años cumplidos
<u>Género</u>	Sexualidad que refiere el (la) paciente y la registrada en el expediente electrónico	Cualitativa	Conjunto de deberes que tiene uno o varios caracteres comunes, Clase o tipo a la que pertenecen personas, o cosas.	1. Masculino 2. Femenino
<u>Estado civil</u>	Situación civil en el que refiere el (la) paciente y el que está registrado en el expediente electrónico.	Cualitativa	Situación jurídica de una persona física considerada desde el punto de vista del derecho de familia.	1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Viudo 5. Unión libre
<u>Escolaridad</u>	Nivel escolar referido por el paciente y el registrado en el expediente electrónico.	Cualitativa	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato 5. Licenciatura
<u>Ocupación</u>	Trabajo que desempeña y el que está registrado en el expediente electrónico	Cualitativa	Trabajo que una persona realiza a cambio de dinero y de manera más o menos continúa.	1. Ama de casa 2. Obrero 3. Empleado 4. Comerciante 5. Jubilado

ASPECTOS ÉTICOS

En esta investigación no se pone en peligro la vida, ya que solo se obtendrá información de los pacientes de la unidad que cuentan con el diagnóstico de Incontinencia Urinaria a los cuales se les aplicará un cuestionario para obtener la asociación con Depresión. Por lo anterior únicamente solo se solicitará el consentimiento informado de adultos. (Anexo 1)

La información recolectada se mantendrá estrictamente anónima, ya que solamente será conocida por los investigadores participantes.

En el presente estudio de investigación se realizará el consentimiento informado por escrito aunque no se está atentando contra la integridad física o psicológica de los pacientes. Es importante indicar que los procedimientos propuestos están de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la Declaración de Helsinki, promulgada en 1964 y enmendada en 1975 y las pautas internacionales para la Investigación Biomédica Relacionada con Seres Humanos propuesta en 1982 por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (COICM) y la Organización Mundial de la Salud (OMS): los cuales son documentos que delimitan los principios de ética más pertinentes a la investigación. Además la seguridad el bienestar de los pacientes se respeta cabalmente de acuerdo a los principios contenidos en el Código de Núremberg, la enmienda de Tokio, el Informe Belmonte, el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos (Regla Común).

Proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano son los principios básicos para la realización de esta investigación.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

El presente estudio se realizará en las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Unidad de Medicina Familiar número 21, con el apoyo del servicio de Enseñanza clínica de la unidad, así como personal capacitado para la realización de este estudio, departamento de epidemiología y enseñanza médica con el apoyo del Dr. Jorge Meneses Garduño y del Dr. José de Jesús Arias Aguilar.

La utilización y costos de recursos materiales, como papelería, fotocopiado, impresión, planeación de organigrama correrá a cargo de la residente de segundo año encargada de este estudio. La aplicación de las escalas de evaluación será realizada por la residente de segundo año.

RECURSOS HUMANOS:

- El propio investigador.

RECURSOS MATERIALES:

- Computadora
- Software: Windows XP, paquete estadístico de SPSS10
- Memoria USB
- Hojas blancas, lápiz
- Infraestructura de la UMF 21 IMSS (aula, auditorio)

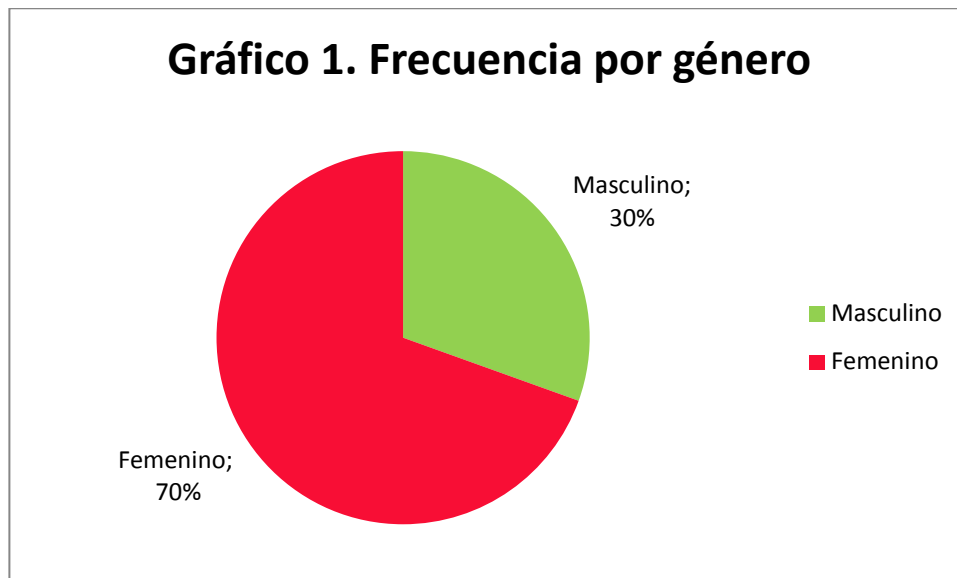
RECURSOS FINANCIEROS

- Financiado por el propio investigador.

RESULTADOS

En el presente estudio se realizó una muestra de 82 pacientes de la tercera edad pertenecientes de la Unidad de Medicina Familiar N° 21 del IMSS en el 2012, los cuales contaban con el diagnóstico de Incontinencia urinaria para valorar su relación con depresión, encontrando los siguientes resultados.

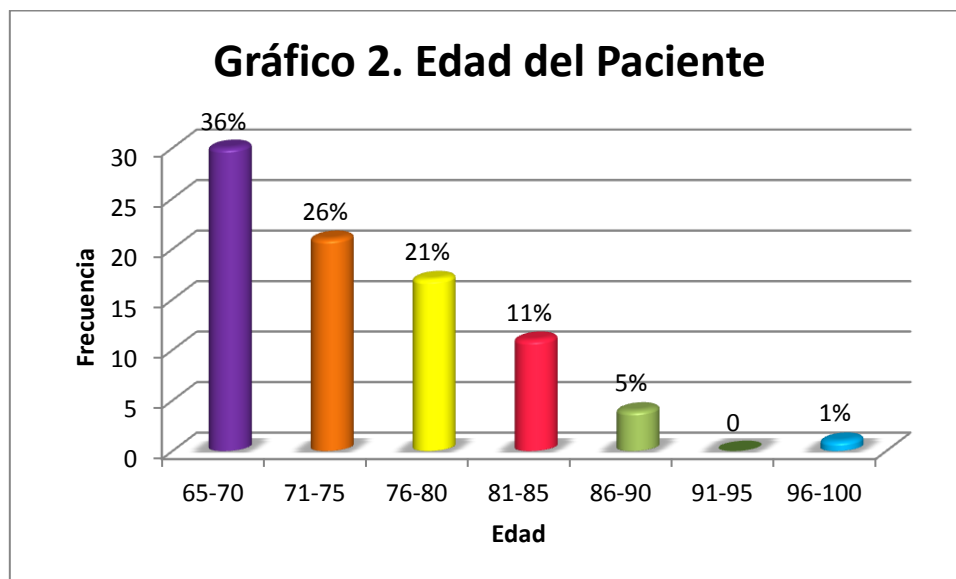
Gráfico 1. Distribución de sexo en los pacientes estudiados en el 2012 para asociar Incontinencia Urinaria con Depresión.



Fuente: Encuesta aplicativa de protocolo de Investigación (variables sociodemográficas) IMSS, UMF 21 2012.

Se encuentra con predominio de sexo femenino entre los pacientes encuestados con un 70% y un 30% restante en población masculina.

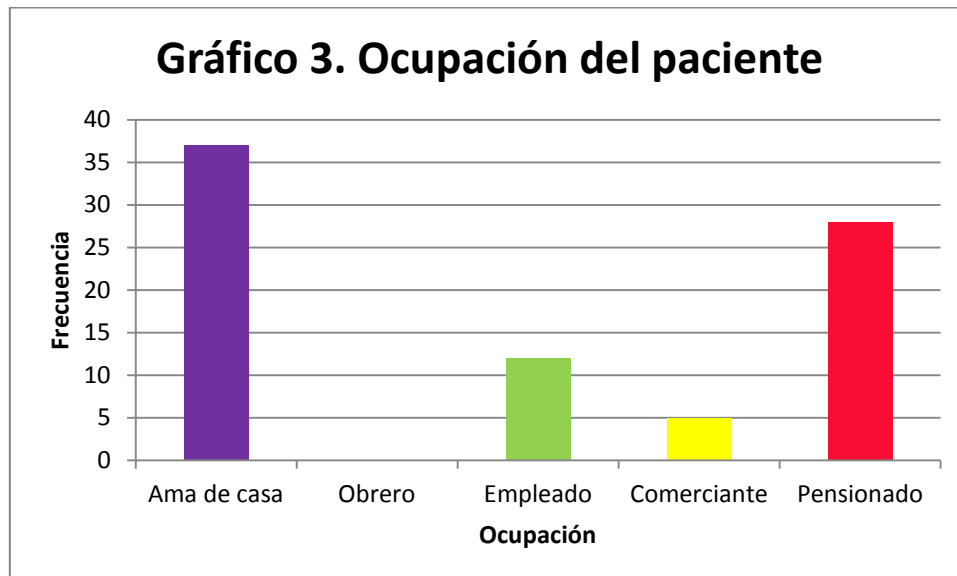
Gráfico 2. Edad de los pacientes estudiados en el 2012 para asociar Incontinencia Urinaria con Depresión.



Fuente: Encuesta aplicativa de protocolo de Investigación (variables sociodemográficas) IMSS, UMF 21 2012.

La frecuencia de edad que más prevaleció fue el rango de 65 a 70 años, seguidos de pacientes en edades de 71 a 75 años con una media de edad de 75 ± 8 años en pacientes del sexo masculino y una media de edad de 73 ± 7 en pacientes de sexo femenino

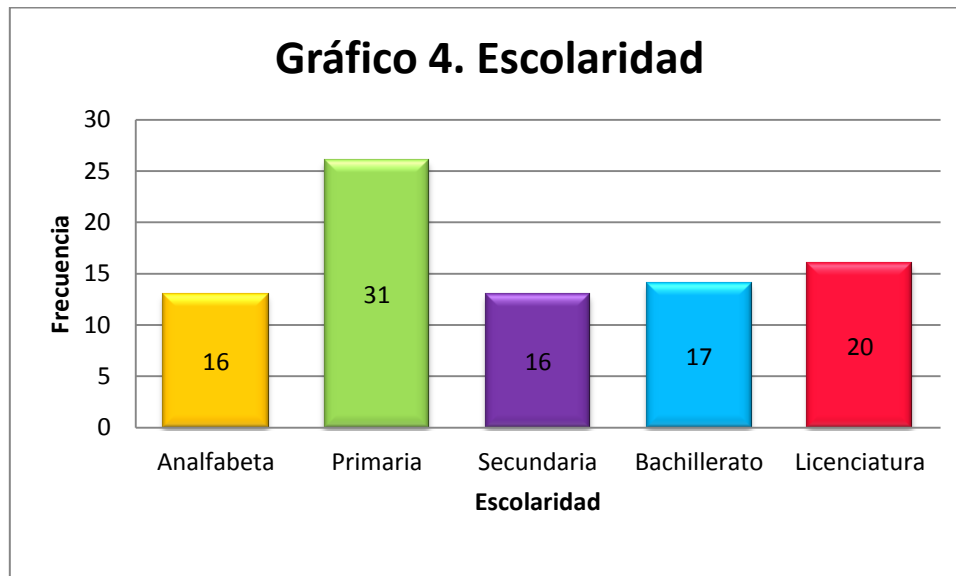
Gráfico 3. Ocupación de los pacientes estudiados en el 2012 para asociar Incontinencia Urinaria con Depresión.



Fuente: Encuesta aplicativa de protocolo de Investigación (variables sociodemográficas) IMSS, UMF 21 2012.

Con respecto a la ocupación que están desempeñando los pacientes, debido a que el predominio de sexo femenino predominaron las labores del hogar en el 45%, y seguido de la ocupación de pensionado en el 34% con predominio de pacientes de sexo masculino.

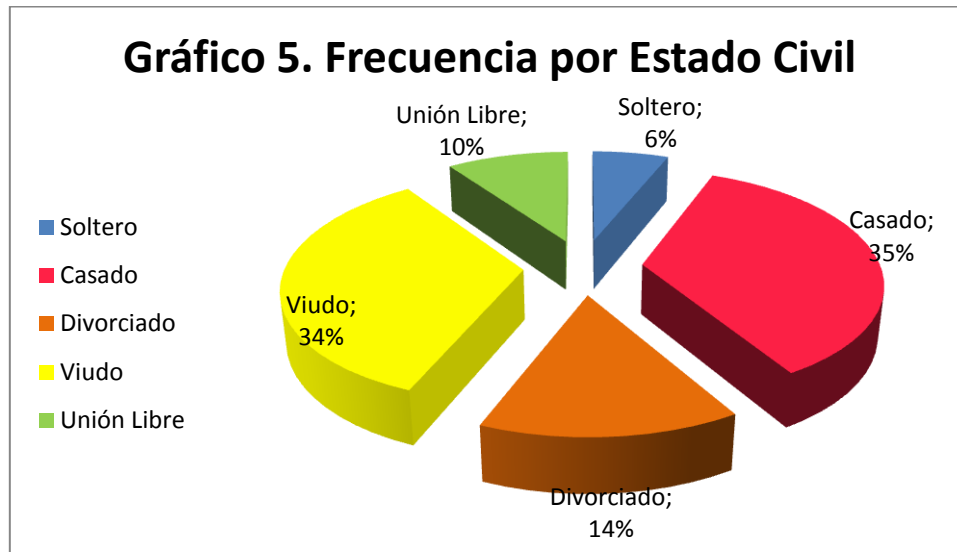
Gráfico 4. Escolaridad de los pacientes estudiados en el 2012 para asociar Incontinencia Urinaria con Depresión.



Fuente: Encuesta aplicativa de protocolo de Investigación (variables sociodemográficas) IMSS, UMF 21 2012.

Con respecto a la escolaridad hay un predominio de escolaridad primaria con un 31%. Con licenciatura 20%, bachillerato 17% y analfabeta y secundaria con un 16% respectivamente.

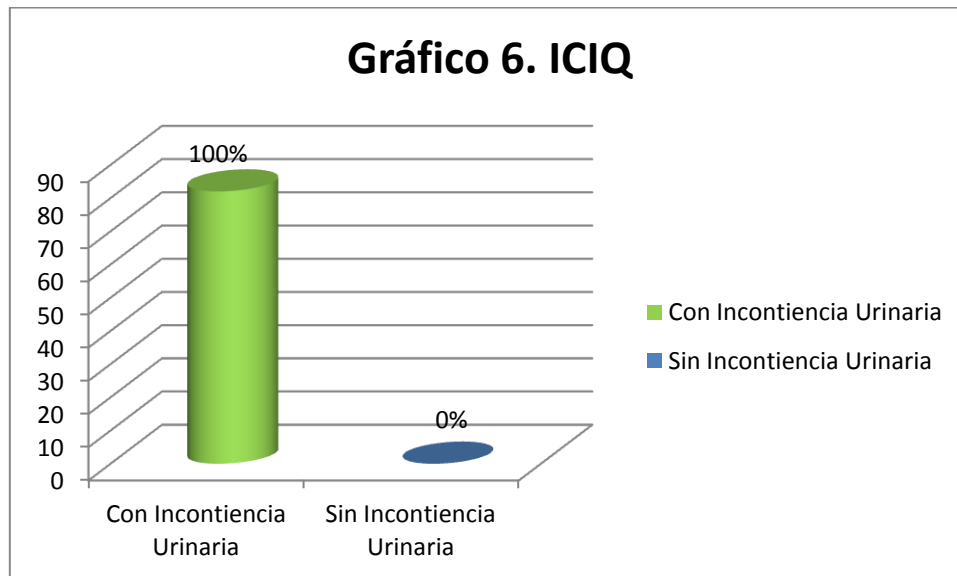
Gráfico 5. Estado civil de los pacientes estudiados en el 2012 para asociar Incontinencia Urinaria con Depresión.



Fuente: Encuesta aplicativa de protocolo de Investigación (variables sociodemográficas) IMSS, UMF 21 2012.

El estado civil que predominó fue el casado con 35%, seguido de los pacientes viudos con el 34%, la menor parte de la población fueron solteros con un 6%.

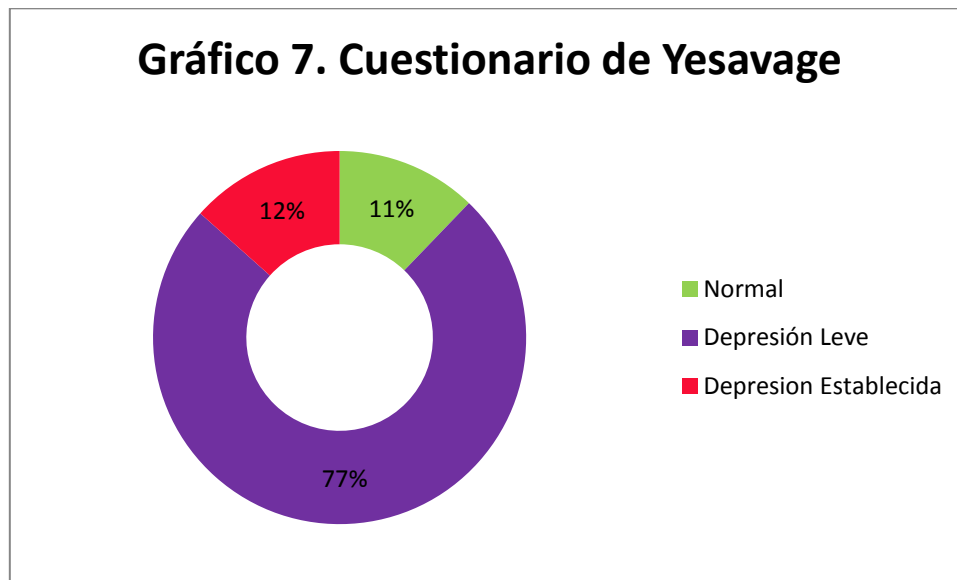
Gráfico 6. Cuestionario ICIQ aplicado en los pacientes estudiados en el 2012 para asociar Incontinencia Urinaria con Depresión.



Fuente: Cuestionario ICIQ aplicado en protocolo de Investigación. IMSS, UMF 21 2012.

Con la prueba de ICIQ, se demuestra que el 100% de los pacientes estudiados cuentan con el diagnóstico de Incontinencia Urinaria.

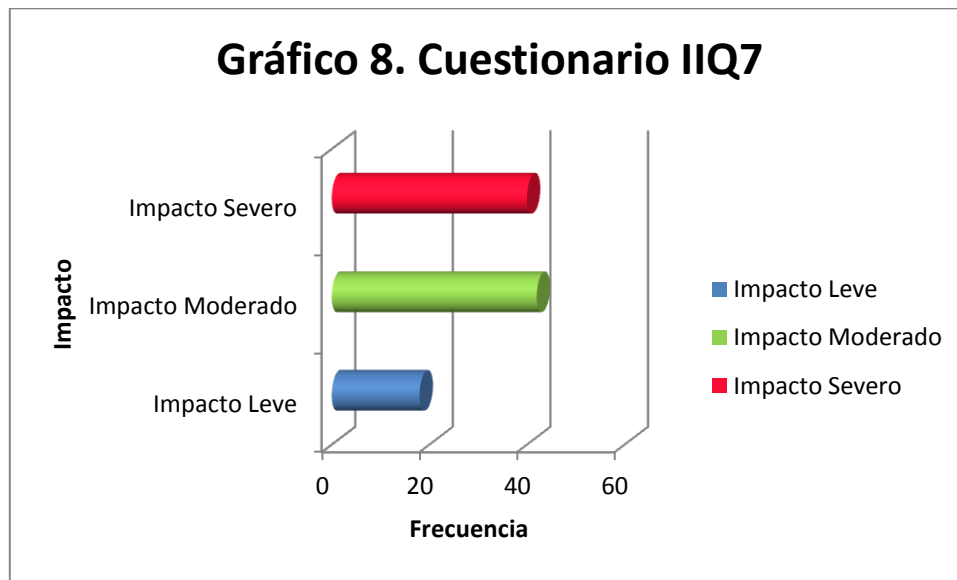
Gráfico 7. Cuestionario de Yesavage aplicado en los pacientes estudiados en el 2012 para asociar Incontinencia Urinaria con Depresión.



Fuente: Cuestionario de Yesavage aplicado en protocolo de Investigación. IMSS, UMF 21 2012.

Se cuenta con un porcentaje de 77% de depresión leve, solamente 12% con depresión establecida y 11% sin datos de depresión.

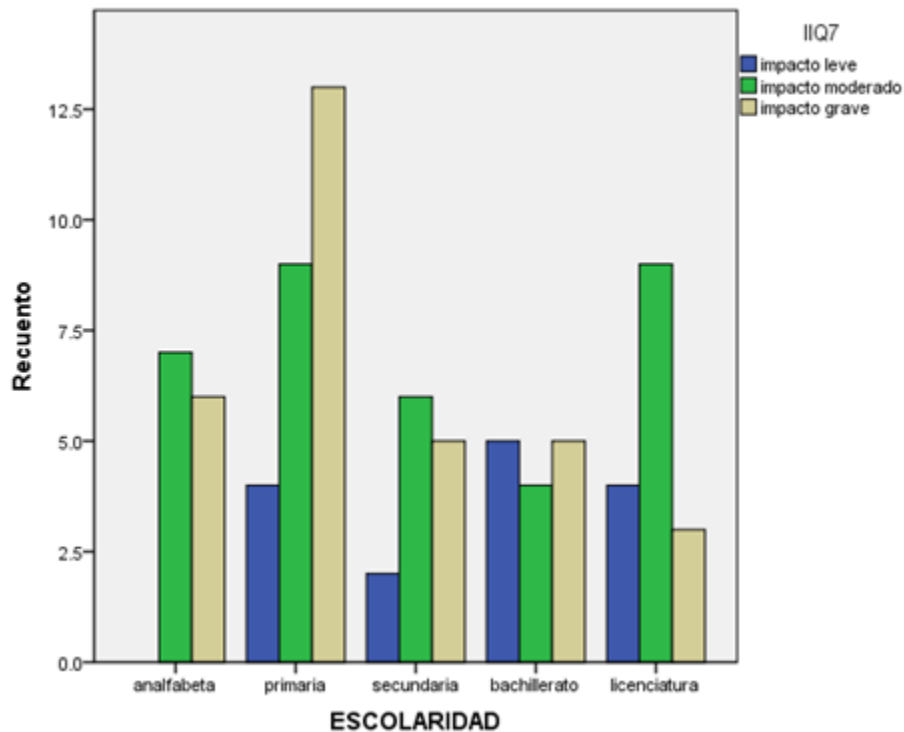
Gráfico 8. Cuestionario IIQ7 aplicado en los pacientes estudiados en el 2012 para asociar Incontinencia Urinaria con Depresión.



Fuente: Cuestionario IIQ7 aplicado en protocolo de Investigación. IMSS, UMF 21 2012.

En cuanto al impacto que genera la incontinencia urinaria se encuentra con un predominio del impacto moderado con 42% seguido del impacto severo con 40% y el impacto leve con 18%.

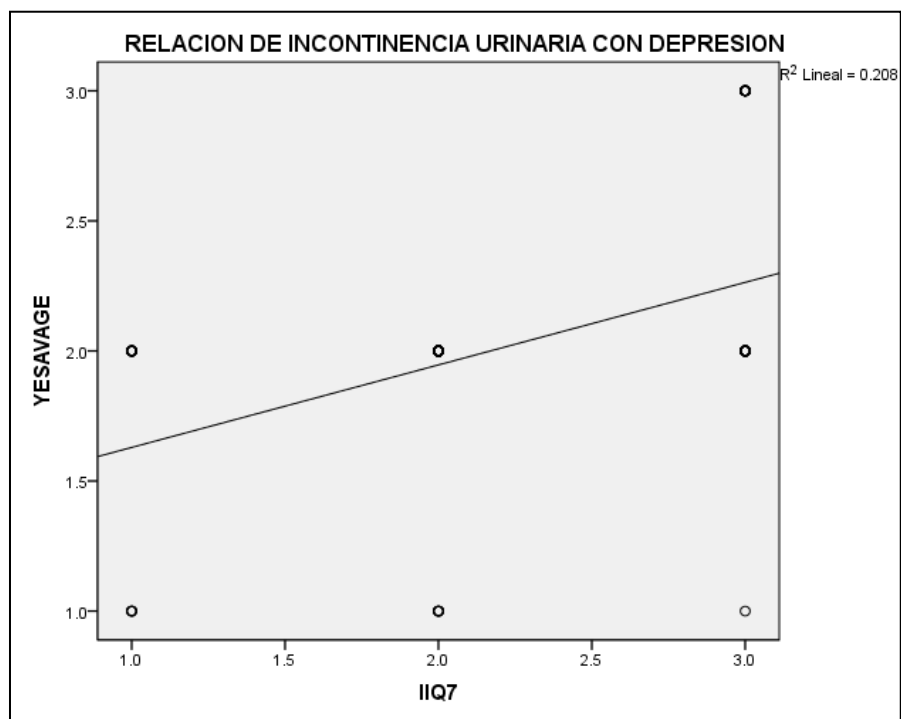
Gráfico 9. Relación de escolaridad asociada a Incontinencia Urinaria y Depresión en los pacientes estudiados en el 2012.



Fuente: SPSS versión 20. Relación de Escolaridad con Incontinencia Urinaria y Depresión. 2012.

En cuanto a depresión relacionando la escolaridad con Depresión e Incontinencia urinaria se observa un impacto moderado a grave en analfabetas, con depresión leve. En escolaridad primaria se encuentran relacionados con depresión leve el impacto a severo es mas predominante. En la escolaridad secundaria con depresión leve predomina el impacto moderado y con depresión establecida el impacto grave. En bachillerato se encuentra iguales en cuanto a impacto leve moderado en pacientes sin depresión, en pacientes con depresión leve se encuentra predominio de impacto severo así como en pacientes con depresión establecida. En pacientes con licenciatura se encuentra un impacto moderado en relación a la depresión leve.

Gráfico 10. Relación de Incontinencia Urinaria y Depresión en los pacientes estudiados en el 2012.



Fuente: SPSS versión 20. Relación de Incontinencia Urinaria y Depresión. 2012.

Realizando regresión lineal se encuentra una R cuadrada de 0.208 que corresponde al 20.8% de correlación, determinando que la incontinencia urinaria influencia en un 20.8% a la aparición de Depresión.

Tabla 1. Relación de Incontinencia Urinaria con Depresión

Correlación de Pearson	ICIQ	Yesavage
ICIQ	1.000	0.833
Yesavage	0.833	1.000

Fuente: SPSS versión 20. Correlación de Pearson.

Realizando la correlación de Pearson²³²⁰ se encuentra con una correlación de 1 con respecto a ICIQ y de 0.833 con respecto a Yesavage. Con respecto a los intervalos de razón se determina una correlación positiva considerable.

Tabla 2. Relación del impacto de Incontinencia Urinaria con Depresión

Correlación de Pearson	Yesavage	IIQ7
Yesavage	1.000	0.457
IIQ7	0.457	1.000

Fuente: SPSS versión 20. Correlación de Pearson.

Realizando la correlación de Pearson se encuentra con una correlación de 1 con respecto a Yesavage y de 0.457 con respecto a IIQ7. Con respecto a los intervalos de razón se determina una correlación positiva media

DISCUSIÓN

En el presente estudio, encontramos que la mayoría de los pacientes que se incluyeron en el mismo fueron mujeres, constituyendo un 70% de los casos totales en relación al 30% compuesto por el sexo masculino. Esto puede estar relacionado a que en general las mujeres, cuentan con el antecedente de multiparidad que condiciona debilidad del piso pélvico generando así mayores complicaciones como es el Cistocele, patología frecuente desencadenante de Incontinencia Urinaria. Con respecto al sexo masculino se establece como la principal causa de Incontinencia Urinaria los problemas prostáticos según los constatan, estos datos coinciden con un estudio realizado en nuestro país por Ávila Funes y colaboradores quienes reportaron una frecuencia similar.

Se relaciono la Depresión en los pacientes con Incontinencia Urinaria en un 20.8%, dato similar al establecido por Nunes Tamanini y colaboradores quienes determinaron una relación de 21%.

Durante el presente se realizo una prueba paramétrica que nos permitió conocer la relación entre ambas variables.

CONCLUSION

La incontinencia urinaria es una patología a la cual todo médico que atiende a pacientes adultos se enfrentará frecuentemente. Es indispensable el conocimiento de todo lo que implica el paciente incontinente, incluyendo las opciones terapéuticas que se le podrán ofrecer a éste y las comorbilidades asociadas.

Es importante saber el momento indicado de derivarlo a un médico urólogo para asegurar su manejo adecuado y oportuno. La farmacología, endoscopia, neurofisiología y cirugía avanzan rápidamente con nuevas opciones que beneficiarán a nuestros pacientes si éstos han sido bien estudiados y catalogados.

Como médicos, debemos incluir a trabajadores sociales y familiares para que colaboren en el manejo y hagan sentir cómodo al paciente, quien así podrá mejorar la aceptación de su padecimiento y la relación con su médico.

Mediante el empleo de varios instrumentos se logro identificar la presencia de depresión en pacientes portadores de Incontinencia Urinaria y se logro medir el impacto que genera esta patología en los pacientes estudiados.

En el presente trabajo se encontró que varios factores determinan la aparición de trastornos en los adultos mayores.

Se realizo un índice de correlación en donde se estableció que la Depresión se relaciona a la Incontinencia Urinaria en un 20% de los pacientes, considerando que el número de la muestra fue significativa, se puede concluir que es importante la detección oportuna y el tratamiento específico de la misma para evitar comorbilidades asociadas o bien el agravamiento de las mismas. Así mismo se observo un impacto moderado en la calidad de vida.

Se presentará el protocolo de Investigación durante las sesiones de residentes así como en las sesiones generales.

Se publicara el mismo en revistas autorizadas correspondientes a Medicina Familiar para beneficio de nuestros pacientes y para fomentar los conocimientos adquiridos durante este trabajo.

SUGERENCIAS

Debido a que existe una relación entre Depresión e Incontinencia Urinaria se presenta la posibilidad de que existan mecanismos etiológicos comunes apunta a que se deban diseñar intervenciones dirigidas a prevenir la aparición y las consecuencias negativas de ambos trastornos.

Con respecto al instrumento de evaluación IIQ7 que evalúa el impacto de la Incontinencia Urinaria en la vida del paciente, sería necesario incluir la opción de aquellos pacientes en los que no se genera impacto, debido a que en el mismo solo se observa un impacto leve, moderado o severo.

ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACION EN SALUD



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN. (Anexo 1)

Nombre del estudio:	Relación de Incontinencia Urinaria en adultos mayores de 65 años con Depresión.
Patrocinador externo (si aplica)	
Lugar y fecha:	México, D.F. Agosto-October del 2012.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Se realizará el siguiente cuestionario para identificar los pacientes que presentan Incontinencia Urinaria relacionada a Depresión y de esta manera disminuir los riesgos que pueden presentar.
Procedimientos:	Completar cuestionario
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Adecuado control y manejo de sus comorbilidades.
Información sobre resultados y Alternativas de tratamiento:	Serán informadas oportunamente.
Participación o retiro:	
Privacidad y confidencialidad:	100%

En caso de colección de material biológico (si aplica):

- No autoriza que se tome la muestra
 Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio
 Si autorizo que se tome la muestra par este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término de estudio:

Mejorar condiciones de vida en el paciente con Incontinencia Urinaria, así como la identificación de Depresión.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dra. Fabiola Pamela Martínez Torres R2MF

Colaboradores: Dr. Jorge Meneses Garduño

Dr. José Jesús Arias Aguilar

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:
Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso
Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Col. Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55)
56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene
el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Dra. Fabiola P. Martínez Torres
Nombre, dirección, relación y firma



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 21



RELACIÓN DE INCONTINENCIA URINARIA EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS CON
DEPRESIÓN EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Nº 21 DEL IMSS EN EL 2012

FICHA DE IDENTIFICACION:

Fecha: _____ Número de registro _____
NOMBRE: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Ocupación: _____ Escolaridad _____
Estado civil _____ Número de afiliación _____

Cuestionario del impacto de la incontinencia: Formulario corto IIQ-7²¹

Algunas personas creen que la pérdida involuntaria de orina puede afectar sus actividades, relaciones y sensaciones. Las preguntas que aparecen a continuación se refieren a áreas de su vida que pueden verse influenciadas o alteradas por ese problema. Para cada pregunta, encierre en un círculo la respuesta que describe mejor cuantas de sus actividades, relaciones y sensaciones se ven afectadas por la pérdida involuntaria de orina.

La pérdida involuntaria de orina afectó su...

	En absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho
1. ¿Capacidad para realizar quehaceres domesticos (cocinar, limpiar, lavar)?	0	1	2	3
2. ¿Recreación física como caminar nadar u otros ejercicios?	0	1	2	3
3. ¿Actividades de entretenimiento (cine, conciertos, etc)?	0	1	2	3
4. ¿Capacidad para viajar en automovil o autobus mas de 30 minutos desde su casa?	0	1	2	3
5. ¿Participación en actividades sociales fuera de su casa?	0	1	2	3
6. ¿Salud emocional (nerviosismo, depresión, etc)?	0	1	2	3
7. ¿Se siente frustrado?	0	1	2	3

Puntuación. A las respuestas de cada ítem se le asigna un valor de 0 a "en absoluto", 1 a "un poco", 2 a "moderadamente" y 3 a "mucho". Se calcula la puntuación promedio de los ítems respondidos.

El promedio, que varía de 0 a 3, se multiplica por 33 1/3 para calcular los puntos en una escala de 0 a 100.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 21 FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO



RELACIÓN DE INCONTINENCIA URINARIA EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS CON
DEPRESIÓN EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 21 DEL IMSS EN EL 2012

Escala de depresión geriátrica de Yesavage abreviada (versión española): GDS-VE.²²

1. ¿En general, está satisfecho/a con su vida?	Sí	No
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales o aficiones?	Sí	No
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí	No
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	Sí	No
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí	No
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Sí	No
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí	No
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	Sí	No
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Sí	No
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Sí	No
11. ¿En estos momentos piensa que es estupendo vivir?	Sí	No
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	Sí	No
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	Sí	No
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Sí	No
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Sí	No

Puntuación total:

0 a 5 Normal

6 a 9 Depresión leve

10 a 15 Depresión establecida



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 21
ASOCIACIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS
CON DEPRESIÓN EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Nº 21 DEL IMSS EN EL
2012

FICHA DE IDENTIFICACION:

FECHA: _____	NUMERO DE REGISTRO
NOMBRE: _____	Edad: _____ Sexo: _____
Ocupación: _____ Escolaridad _____	Estado civil _____
Número de afiliación _____	Escolaridad: _____
Peso: _____ Talla _____	IMC _____

Mucha gente pierde orina en un momento determinado. Estamos intentando determinar el número de personas que presentan este problema y hasta qué punto les preocupa esta situación. Le estaríamos muy agradecidos si contestase a las siguientes preguntas, pensando en cómo se ha encontrado en las últimas cuatro semanas.

1.- ¿Con qué frecuencia pierde orina? (Marque sólo una respuesta)

- Nunca 0**
- Una vez a la semana 1**
- 2-3 veces/semana 2**
- Una vez al día 3**
- Varias veces al día 4**
- Continuamente 5**

2. Nos gustaría saber su opinión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no). Marque sólo una respuesta.

- No se me escapa nada 0**
- Muy poca cantidad 2**
- Una cantidad moderada 4**
- Mucha cantidad 6**

3. ¿En qué medida estos escapes de orina que tiene han afectado su vida diaria?

- | | | | | | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|--------------|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Nada | | | | | Mucho | | | | |

4. ¿Cuándo pierde orina? Señale todo lo que le pase a Ud.

- **Nunca**
- **Antes de llegar al servicio**
- **Al toser o estornudar**
- **Mientras duerme**
- **Al realizar esfuerzos físicos/ejercicio**
- **Cuando termina de orinar y ya se ha vestido**
- **Sin motivo evidente**
- **De forma continua**

5.- ¿Padece una o varias enfermedades que se encuentran en la lista, márkela?

- 1.- Hipertensión arterial.

- 2.- Diabetes mellitus tipo 2.
 - 3.- Insuficiencia renal crónica.
 - 4.- Problemas de próstata.
 - 5.- Multiparidad (tuvo más de 3 hijos, por parto norma)
 - 6.- obesidad.
 - 7.- otra: especifique.
-

6.- ¿Toma habitualmente más de 2 medicamentos al día, especifique cuales?

Muchas gracias por contestar estas preguntas.

Puntuación del ICIQ-SF: sume las puntuaciones de las preguntas 1+2+3. Se considera diagnóstico de IU cualquier puntuación superior a cero.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Velázquez, Uribe María Teresa. El envejecimiento de la población. Ciencias -75. Julio-Septiembre 2004. Pp: 28-34.
- ²<http://bibliotecas.salud.gob.mx/gsd/collect/publin1/index/assoc/HASHd0ef.dir/doc.pdf>
- ³ Lara Rodríguez, María de los Ángeles; Benítez Martínez, María Guadalupe, et al. Aspectos epidemiológicos del adulto mayor en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Pública, México 1996; Volumen 38(6):448-457.
- ⁴ Verdejo Bravo, C. Protocolo propedéutico de la incontinencia urinaria en la edad avanzada. Medicine, 2006; 9 (62):4065-4068.
- ⁵ Aguirre Gas, Héctor; Báez Gallegos Beatriz, et al. Demanda de atención médica en el IMSS por derechohabientes de 65 años y mayores. Revista médica IMSS, 2006; 38(1):39-52.
- ⁶http://www.cepovisa.net/temas_materias/TEMARIO%20MARTA%20TEMA%2011.pdf
- ⁷ Adaptado de Kane, Robert L., J. Ouslander, I. B. Abrass, Geriatria Clínica. 3a. Edición. México: McGraw-Hill Interamericana, publicación de PALTEX, Organización Panamericana de la Salud. 1997:138.
- ⁸ Paulo Palma, Hugo Dávila. Uroginecología. Confederación Americana de Urología. Caracas, Venezuela. 2006.
- ⁹ Guías I.U. en mujeres Sociedad Colombiana de Urología, Urología Actual. 2007 – Vol. 1. COLLEAGURS IN UROLOGY.
- ¹⁰ Velázquez, Magaña, Mauricio; Bustos López Héctor. Et al. Prevalencia y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria. Estudio en población abierta. Ginecol Obstet Mex 2007, 75:347-56.
- ¹¹<http://www.encolombia.com/medicina/urologia/urologia9100incontinencia1.htm>
- ¹² Ángeles, Pedro. Incontinencia urinaria. Puria, Perú. 2005.
- ¹³ Zoch Zannini, Carlos E. Temas de Psiquiatría para el médico general. Universidad de Costa Rica. 2006.
- ¹⁴ Nunes Tamanini, José et al. Prevalence of urinary incontinence among elderly: SABE study. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(8):1756-1762, ago, 2009

-
- ¹⁵ Robles, J.E. La Incontinencia Urinaria. Anuales de sistema sanitario. Navarra, 2006; 29 (2):219-232.
- ¹⁶ Onofre Muños, Carmen, García Peña, Luis. La salud del adulto mayor. México, D.F. 1ª edición, 2004. Pp45-62.
- ¹⁷ Guía de Práctica clínica. Detección, Diagnostico y Tratamiento inicial de Incontinencia urinaria en la mujer. México, 2008.
- ¹⁸ Ávila, Funes, J.A., Melano Carranza, et al. Síntomas depresivos como factor de riesgo de dependencia en adultos mayores. Salud Pública en México, Volumen 49, No 5, Septiembre-Octubre, 2007.
- ¹⁹ Urinary incontinence in women. ACOG Practice Bulletin No 63. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2005;105:1533-45.
- ²⁰ Uebersax, J.S., Wyman, J. F., Shumaker, S. A., McClish, D. K., Fantl, J. A., y el Continenence Program for Women Research Group (Grupo de investigación del Programa de continencia para mujeres). (1995). Formularios breves para evaluar la calidad de vida y la angustia de los síntomas de la incontinencia urinaria en mujeres. El cuestionario del impacto de la incontinencia y el inventario de aflicción urogenital. *Neurourología y urodinámica*, 14, 131-139.
- ²¹ MEDIFAM 2002; 12 (10): 620-630
- ²² Hernández Sampieri, Roberto; et al. Metodología de la Investigación. 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001. Pág. 52 - 134.