



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL DE LA MUJER

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN ETAPA DE POSTMENOPAUSIA CON
INCONTINENCIA URINARIA”**

TESIS

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA

PRESENTA

ROSSANA ARGENTINA VIDAL RAMIREZ

ASESORES

M.C. CELSO DIOGENES RAMIREZ PALACIOS
DRA. MARIA DEL ROCIO MORALES GOMEZ

CIUDAD DE MÉXICO, 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

DEDICATORIA

A mis padres Rossana y Gonzalo quienes han sido mi principal ejemplo de superación y que los logros obtenidos se los debo por su esfuerzo , dedicación, consejos, amor y apoyo incondicional en cumplir todas mis metas.

A mi hermano Julio por su apoyo, comprensión y darme fuerzas en esta etapa de mi vida.

A mis asesores de tesis Dr. Ramírez y Dra. Morales por confiar en mí e invertir su tiempo y paciencia en la realización de este proyecto

A todos mis maestros del hospital que me acogieron como su hija para compartir sus conocimientos y que lo que soy profesionalmente se los debo a ellos.

A mis amigos de posgrado Napoleón, Aracely, Daniela, Ruth que con su apoyo, risas y amistad hicieron más llevadero este camino compartido.

A mis amigos del alma; Sandra, Cesar y Denisse por sus consejos, amistad y cariño.

A mi novio Rodolfo por el esfuerzo, apoyo, amor y comprensión que me ha brindado en todo momento.

ROSSANA ARGENTINA VIDAL RAMIREZ.

AUTORIZACIONES

DRA. MARÍA DE LOURDES MARTÍNEZ ZÚÑIGA
DIRECTORA DEL HOSPITAL DE LA MUJER

DRA MARTHA PATRICIA MORALES MORALES
JEFA DE LA DIVISION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

DR. MAURICIO PICHARDO CUEVAS
PROFESOR TITULAR
DEL CURSO DE POSGRADO EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

M.C. CELSO DIOGENES RAMIREZ PALACIOS
ASESOR DE TESIS

DRA. MARIA DEL ROCIO MORALES GOMEZ
ASESOR DE TESIS

INDICE

RESUMEN	1
ABREVIATURAS	2
MARCO TEORICO	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
Pregunta de investigación	
Hipótesis	
Justificación del estudio	
OBJETIVOS	5
Objetivo general	
Objetivos específicos	
VARIABLES	6
MATERIAL Y METODOS	7
RESULTADOS	8
DISCUSION	9
CONCLUSIONES	10
BIBLIOGRAFIA	11
ANEXOS	12

RESUMEN

En México la esperanza de vida para las mujeres es de 77.4 años, mientras que la de los hombres es de 71.7 años; esto no significa que las mujeres tengan mejor salud. Múltiples estudios de cohortes han demostrado que la incontinencia urinaria es un problema que afecta mayormente al sexo femenino, con una prevalencia mayor en la etapa de postmenopausia. Se ha estudiado la razón de esta mayor predisposición a presentar incontinencia urinaria entre esta población de mujeres, y se ha postulado que entre las causas podría estar implicada la reducción en los niveles circulantes de estrógenos, con repercusiones específicas en el sistema genitourinario.

La incontinencia urinaria es un problema frecuente en la etapa de postmenopausia que, aunque no causa mortalidad, sí provoca morbilidad y deterioro en la calidad de vida de estas pacientes. Sin embargo las mujeres con este padecimiento tienden a no buscar ayuda profesional por múltiples motivos entre los que se encuentran la vergüenza, miedo al rechazo social o la creencia de que se trata de una situación normal asociada a la edad.

No existe una definición consensuada de "calidad de vida", aunque está vinculada a la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "no meramente la ausencia de enfermedad, sino el bienestar físico, mental y social completo". Es un concepto multidimensional y ha llegado a significar una combinación de medidas de salud evaluadas por el paciente, que incluyen la función física, la función del rol, la función social, el estado emocional y mental.

La vejez debe disfrutarse con más años de vida y de mejor calidad. En este estudio pretendemos, en un primer momento identificar entre las pacientes en etapa de postmenopausia que acuden por primera vez a la consulta de la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud en la Ciudad de México a aquellas que presenten incontinencia urinaria mediante la aplicación del cuestionario **IU4**. En un segundo momento a estas pacientes con incontinencia urinaria se les aplicará el "**King's Health Questionnaire**" (**KHQ**), para conocer el impacto que este padecimiento tiene en la calidad de vida de esta mujeres. Ambos cuestionarios son instrumentos validados para estos fines específicos.

ABREVIATURAS

KHQ: Cuestionario de Salud King

OMS: Organización Mundial de la Salud

IU: Incontinencia Urinaria

IUE: Incontinencia Urinaria de Esfuerzo

IUU: Incontinencia Urinaria de Urgencia

IUM: Incontinencia Urinaria Mixta

ICS: International Continence Society

MARCO TEORICO

1. ASPECTOS GENERALES

La incontinencia urinaria (IU) es un problema médico y social que es más frecuente en las mujeres y aumenta con el envejecimiento de la población; es una condición altamente prevalente que puede impactar directamente en la calidad de vida de quien la padece, creando aislamiento social, estigmatización, depresión, aumento de morbilidades y limitación en la autonomía.

Es un problema preocupante debido a que la mayoría de las pacientes en pocas ocasiones buscan atención por vergüenza, falta de información, temor a la cirugía, o creencia de que se debe a problemas naturales derivados de la edad avanzada, o bien por prejuicios sociales tienden a ocultarla o creen que no tiene tratamiento.

Diversos estudios de cohortes en mujeres han encontrado que las pacientes postmenopáusicas presentan una incidencia de incontinencia urinaria dos veces mayor que en mujeres antes de la menopausia.¹

Se sabe que el tracto urinario inferior es sensible a hormonas y que los receptores de estrógenos están presentes en todos los epitelios escamosos, independientemente del nivel sanguíneo de los estrógenos. Por tanto, es posible que la deficiencia de estrógenos desempeñe un papel etiológico en el desarrollo de incontinencia urinaria.

La deficiencia de estrógenos en la postmenopausia causa cambios atróficos en la mucosa uretral y puede llevar a una disfunción de coaptación uretral dando como resultado una deficiencia intrínseca del esfínter y formas severas de incontinencia urinaria.²

El médico de primer contacto debe ser el eslabón de la cadena asistencial, y debe desempeñar un papel fundamental en la detección, evaluación, tratamiento y prevención de los pacientes con IU.³

2. EPIDEMIOLOGIA

Las estimaciones de prevalencia varían según la población estudiada, el período de medición y los instrumentos utilizados para evaluar la gravedad. Se han realizado diversos estudios para determinar la prevalencia de IU, en los cuales se ha determinado que su incidencia aumenta

con la edad con prevalencia estimada de 30% a 50%. De igual manera aumenta la gravedad de la misma.^{4,5,6}

3. DEFINICIONES

La incontinencia urinaria denota un síntoma, un signo y una condición. En el año 2002, la International Continence Society (ICS) definió la incontinencia urinaria como cualquier queja de pérdida involuntaria de orina.⁷

La menopausia natural se define como el cese permanente de los periodos menstruales, determinado retrospectivamente después de que una mujer haya experimentado 12 meses de amenorrea sin ninguna otra causa patológica o fisiológica obvia. Ocurre a una edad media de 51.4 años en mujeres normales y es reflejo de una depleción folicular ovárica completa o casi completa, con hipoestrogenemia variable resultante y altas concentraciones séricas de hormona folículoestimulante (FSH).⁸

La posmenopausia es el periodo que inicia a partir de un año de la ausencia de la menstruación hasta el fin de la vida de una mujer.⁹

4. CLASIFICACION DE LA INCONTINENCIA URINARIA

La incontinencia urinaria tiene varias formas de presentación, que se clasifican de la siguiente forma.¹⁰

- **Incontinencia de esfuerzo:** Es definida como la pérdida involuntaria de orina que ocurre con los aumentos en la presión intraabdominal en ausencia de una contracción de la vejiga; los mecanismos por los cuales se produce este tipo de incontinencia urinaria incluyen hipermovilidad uretral y deficiencia esfinteriana intrínseca.
- **Incontinencia de urgencia:** Es la pérdida involuntaria de orina acompañada de la percepción de un deseo miccional súbito, intenso y difícil de demorar y con miedo al escape y que puede acompañarse de fuga involuntaria de orina.
- **Incontinencia urinaria mixta:** Es la presencia de síntomas de incontinencia urinaria de urgencia y de esfuerzo.
- **Incontinencia urinaria por rebosamiento:** Es la pérdida involuntaria de orina asociada a una sobre distensión vesical, que sucede cuando el empuje de llenado vesical supera al del

uretral, pero sin que se dé actividad en el músculo detrusor; ocurre solo con cantidades elevadas de orina en la vejiga y es causada por la falta de actividad del detrusor o la obstrucción de la salida de la vejiga.

- **Enuresis nocturna:** Es la pérdida involuntaria de orina durante el sueño.
- **Incontinencia urinaria funcional:** Es la pérdida de orina que ocurre en casos de deterioro cognitivo y en personas con limitación en la movilidad.
- **Vejiga hiperactiva:** Es un síndrome de urgencia urinaria, con o sin incontinencia, generalmente asociado a frecuencia urinaria y nicturia en ausencia de infección u otra patología.

5. FISIOLÓGÍA DE LA INCONTINENCIA URINARIA

La continencia es el resultado de una anatomía y funciones normales del tracto urinario y del sistema nervioso, así como de la coordinación de estos. El control voluntario de la micción supone mecanismos neurológicos aún no perfectamente dilucidados.

La pared de la vejiga está formada por el músculo detrusor que es una red de haces entrecruzados de fibras musculares lisas, con aproximadamente 70% de fibras elásticas y un 30% de fibras colágenas. Sus funciones son servir de reservorio de la orina y en conjunto con la uretra, expulsar la orina. Estas funciones están controladas por el sistema nervioso autónomo y somático.

El músculo detrusor y el esfínter uretral interno (músculo liso) están bajo control involuntario y a través de los nervios simpático y parasimpático del sistema nervioso autónomo mientras que el esfínter uretral externo (músculo estriado) recibe control voluntario a por el nervio pudiendo somático.

Los nervios simpáticos se llaman "nervios de llenado" porque la estimulación de sus receptores beta en el músculo detrusor provoca relajación mientras que la estimulación de los receptores alfa provoca la contracción de los músculos lisos del esfínter uretral.

Los nervios parasimpáticos se llaman los "nervios de vaciado" de la vejiga porque la estimulación parasimpática activa los receptores muscarínicos y resulta en la contracción del detrusor.

Conforme avanza el llenado de la vejiga, y a una cierta tensión en la pared de la vejiga, se percibe el deseo de orinar, aunque no se ha determinado dónde se procesa esta sensación en el cerebro. Durante el almacenamiento de orina, que ocurre durante la mayor parte del día, la vejiga está bajo control simpático y los nervios parasimpáticos están inhibidos.

El suelo pélvico está constituido por un conjunto de músculos cuya función es dar un soporte flexible a los órganos de la pelvis, vejiga urinaria, útero y ovarios y porción final del intestino. La función correcta de estos órganos depende de la integridad y fortaleza de los músculos que los mantienen.

Diversos estudios inmunohistoquímicos han puesto de manifiesto la existencia de receptores estrogénicos en el tracto urinario inferior. Estos receptores se localizarían en dos tipos de estructuras: el epitelio de la base vesical y de la uretra, y el tejido conectivo y el músculo estriado de las estructuras de soporte perineales.¹¹

6. FACTORES DE RIESGO

- **EDAD:** La prevalencia y la gravedad aumentan con la edad, y es particularmente común en mayores de 60 años.
- **OBESIDAD:** Es un fuerte factor de riesgo asociado a la sobrecarga del piso pélvico debido al peso extra, estiramiento y debilitamiento de músculos y nervios; la pérdida de peso se asocia con resolución de incontinencia urinaria.
- **PARIDAD:** El aumento de la paridad es un factor de riesgo para debilitamiento y estiramiento de músculos y tejido conectivo asociado a la presencia de prolapsos.
- **MENOPAUSIA:** Los cambios que se producen en la menopausia aumentan la posibilidad de contraer infecciones urinarias y pueden aparecer síntomas de retención de la orina. La disminución o ausencia de estrógenos puede conllevar una debilidad en los músculos que sirven de soporte físico de la vejiga impidiendo un cierre uretral adecuado.
- **OTROS:** El tabaquismo se ha asociado a un mayor riesgo de incontinencia urinaria, el deterioro cognitivo y funcional, las enfermedades neurológicas (antecedente de evento vascular cerebral, esclerosis, trastornos medulares); se ha identificado relación con la demencia, diabetes mellitus, uso de fármacos y antecedentes quirúrgicos como la histerectomía.¹²

7. INCONTINENCIA URINARIA Y POSTMENOPAUSIA

La incontinencia urinaria es un problema de salud a los que se enfrenta la sociedad moderna. Es un síntoma con implicaciones humanas y sociales generalizadas que causa incomodidad, vergüenza y pérdida de la autoconfianza, y puede afectar negativamente la calidad de vida de la mujer. Las cifras de prevalencia aumentan con el aumento de la edad y en la población femenina.¹³

La incontinencia urinaria de estrés es el tipo más común en mujeres jóvenes de entre 25 y 50 años, mientras que la incontinencia urinaria de urgencia es más común en la mujer mayor.¹⁴

Se han realizado diversos estudios para determinar la prevalencia, la historia natural de la enfermedad, los factores de riesgo y la repercusión en la calidad de vida en estas mujeres que padecen incontinencia urinaria.

Una revisión Cochrane del año 2012 acerca del tratamiento con estrógenos en pacientes en etapa de postmenopausia concluye que en 33 ensayos que incorporaron aproximadamente 19000 mujeres, de las que cerca de 9000 recibieron tratamiento con estrógenos, se encontró que las mujeres que recibieron estrógeno local (vaginal) para la incontinencia informaron mejoría de los síntomas en comparación con lo informado por las que recibieron placebo.¹⁵

El tracto genital y el tracto urinario femenino comparten un origen embriológico común que surge del seno urogenital. Ambos son sensibles al efecto de los estrógenos, que juegan un papel importante en la función del tracto urinario inferior a lo largo de la vida adulta. La deficiencia de estrógenos después de la menopausia causa cambios atróficos en el tracto urogenital y se asocia con síntomas urinarios.¹⁶

En esta etapa de la vida de las mujeres se han identificado algunos cambios fisiológicos de la función urinaria que contribuyen al desarrollo de la incontinencia:

- Incremento en las contracciones y relajaciones involuntarias del músculo detrusor.
- Al caer el estímulo estrogénico disminuye el tejido conectivo y la vascularidad en la submucosa uretral; se altera el glucógeno celular de la vagina y disminuye la presión uretral.

- Pérdida de las propiedades del tejido elástico, con aumento del tejido graso, atrofia celular y degeneración nerviosa.
- Incremento de la producción de orina nocturna (nicturia) asociado a la uretra pequeña y debilidad del esfínter uretral externo.
- Sistema vascular que nutre y drena el ovario alterado; es notorio el marcado engrosamiento de la capa íntima de la pared de las arterias ováricas.
- Las estructuras del tracto urinario contienen receptores de estrógenos y, con la menopausia se presentan modificaciones tales como la atrofia urogenital misma que es resultado de la disminución en las concentraciones séricas de estrógenos.
- En promedio una persona puede retener entre 350 y 550 ml de orina. La edad disminuye la capacidad vesical, reduce el flujo urinario máximo y aumenta el residuo postmiccional.
- Los cambios de colágeno, la vascularización uretral reducida y el volumen reducido del músculo esquelético se asocian con el hipoestrogenismo posmenopáusico.
- La atrofia urogenital es una de las causas de alteraciones de la fascia endopélvica y los síntomas sensoriales urinarios que ocurren después de la menopausia, recordando que la función de los músculos del piso pélvico tiene un papel decisivo en el mantenimiento de la continencia y el apoyo de los órganos pélvicos.
- Varias publicaciones recientes han demostrado, utilizando imágenes de resonancia magnética funcional, que la vejiga hiperactiva se asocia con cambios en el flujo sanguíneo a ciertas áreas del cerebro. La cantidad de cambios en la sustancia blanca puede vincular varios síndromes geriátricos, incluido el deterioro de la cognición, la movilidad y la continencia.¹⁷

Las comorbilidades son comunes en la población de adultos mayores, y la IU puede ser causada por, asociada o empeorada por estos. Estas comorbilidades pueden ser enfermedades crónicas como hipertensión, insuficiencia cardíaca congestiva o artritis. La diabetes mellitus puede causar IU por múltiples mecanismos que conducen a una hiperactividad del detrusor y que culmina en cistopatía diabética con vaciamiento vesical incompleto o un control glucémico deficiente que causa diuresis osmótica y poliuria. Las comorbilidades asociadas con la IU también incluyen depresión y ansiedad.

La IU se asocia comúnmente con afecciones neurológicas que incluyen enfermedad de Alzheimer, demencia por infarto múltiple, accidente cerebrovascular, demencia con cuerpos de Ley, enfermedad de Parkinson, hidrocefalia de presión normal, o una combinación de estas.

8. INCONTINENCIA URINARIA E IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

El deterioro de la calidad de vida relacionado con síntomas urinarios es la consecuencia inevitable de la disfunción del tracto urinario inferior y, desde la perspectiva del paciente, forma la base sobre la cual se busca la intervención médica y sobre la cual se mide el éxito del tratamiento.

Los síntomas urinarios afectan de diferentes maneras y tienen una influencia variable en sus estilos de vida físicos, psicológicos, sociales, domésticos, sexuales, ocupacionales, económicos e interpersonales.¹⁸

Las principales afectaciones en la calidad de vida son la presencia de caídas al levantarse al baño, sensación de vergüenza, evitar la tos, restricción de la ingesta de líquidos, problemas para dormir, problemas de higiene genital, disfunción sexual, limitación de la vida social, incapacidad para dormir, cambios posturales, deterioro psicológico, lesiones dermatológicas, infecciones urinarias, aumento de la carga del cuidador.

DETECCION

La evaluación inicial de la incontinencia urinaria incluye caracterizar y clasificar el tipo de incontinencia, identificar afecciones subyacentes (por ejemplo, trastorno neurológico o malignidad) que pueden manifestarse como incontinencia urinaria e identificar causas reversibles de incontinencia.

Para la detección de incontinencia urinaria podemos emplear diversos cuestionarios que únicamente detectan sintomatología urinaria o cuestionarios que también detectan el impacto en la calidad de vida.

El **cuestionario IU4** detecta sintomatología urinaria y a su vez identifica el probable subtipo de incontinencia urinaria como podría ser incontinencia urinaria de urgencia, de esfuerzo o mixta.

La evaluación del impacto de la incontinencia urinaria en el bienestar de las personas puede lograrse mediante una evaluación de impacto de los síntomas o un cuestionario de calidad de

vida que aborda la incomodidad de los síntomas. Para este tipo de detección podemos utilizar el **King's Health Questionnaire (KHQ)** que es aplicable para evaluar síntomas y su impacto sobre la calidad de vida, inicialmente diseñado para mujeres y posteriormente validado también en hombres.

Este cuestionario contiene cuatro secciones. La primera contiene dos dominios que miden la percepción del paciente de su estado general de salud y el impacto de los síntomas urinarios en su vida. La segunda contiene catorce preguntas que permiten al paciente graduar el impacto de los síntomas urinarios sobre cinco dominios de su calidad de vida (limitación del rol, limitaciones físicas y sociales, sueño y energía). La tercera evalúa la gravedad de las medidas de protección asociadas con la incontinencia (número de compresas o cambios de ropa, etc.). La cuarta consiste en una escala aparte de gradación de diferentes síntomas urinarios. Cada ítem del KHQ tiene una escala de respuesta tipo Likert con cuatro posibles opciones. El rango de puntuaciones de cada dimensión va de 0 a 100.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

JUSTIFICACION

La incontinencia urinaria es un padecimiento con alta prevalencia en la mujer que se encuentra en etapa de postmenopausia. Aunque aún sin estudios definitivos, se cree que el aumento de la incidencia en esta etapa se deba a la disminución de estrógenos característica de la etapa postmenopáusica que conduce a cambios en el sistema genitourinario, el cual contiene gran cantidad de receptores de esta hormona.

La incontinencia urinaria en esta etapa puede impactar negativamente la calidad de vida de estas pacientes conllevando a aislamiento social, aumento de comorbilidades, caídas, fracturas, vergüenza o depresión.

El aumento de la esperanza de vida ha hecho que la población adulta mayor aumente, lo que conlleva mayor prevalencia de este tipo de padecimientos, sin embargo la mujer puede no solicitar ayuda, ni acudir a alguna valoración médica por esta situación por vergüenza, percepción de que es algo normal asociado a la edad, miedo al rechazo social.

PREGUNTAS DE INVESTIGACION

¿La incontinencia urinaria en las pacientes en etapa de postmenopausia afecta la calidad de vida?

¿Cuál es la prevalencia de incontinencia urinaria en las pacientes en etapa de postmenopausia atendidas en la consulta de primera vez en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud en la Ciudad de México, en el periodo comprendido de abril a junio del 2018?

HIPOTESIS

1. La incontinencia urinaria en la etapa de postmenopausia afecta negativamente la calidad de vida de las pacientes
2. El 40% de la población que se estudiará tiene incontinencia urinaria.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Conocer cómo afecta la incontinencia urinaria la calidad de vida de las mujeres en etapa de postmenopausia atendidas por primera vez en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud en la Ciudad de México

Conocer la prevalencia de incontinencia urinaria en la etapa de postmenopausia en las pacientes atendidas de primera vez en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud en la Ciudad de México en el periodo

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Conocer cómo afecta la incontinencia urinaria la calidad de vida de las mujeres en etapa de postmenopausia atendidas por primera vez en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud en la Ciudad de México

Conocer la prevalencia de incontinencia urinaria en la etapa de postmenopausia en las pacientes atendidas de primera vez en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud en la Ciudad de México en el periodo

VARIABLES DE ESTUDIO

- **Calidad de vida:** la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.
- **Incontinencia urinaria:** cualquier queja de pérdida involuntaria de orina.
- **Limitación en relaciones personales.**
- **Limitación en actividades diarias.**
- **Afectación en emociones.**
- **Limitaciones físicas y sociales.**
- **Afectación del sueño.**
- **Frecuencia:** ir orinar frecuentemente.
- **Nicturia:** levantarse por la noche para ir a orinar.
- **Incontinencia de urgencia:** fuga urinaria asociada con un fuerte deseo de orinar.
- **Urgencia:** un deseo de orinar fuerte y difícil de controlar.
- **Incontinencia de esfuerzo:** fuga urinaria con actividad física, ej. tosiendo, corriendo.
- **Enuresis:** mojar la cama por la noche.
- **Incontinencia en el coito:** fuga urinaria con las relaciones sexuales.

MATERIALES Y METODOS

- **Tipo de estudio:** observacional, transversal, y descriptivo.
- **Población de estudio:** mujeres en etapa postmenopáusica que acudan a consulta de primera vez a la Clínica de Climaterio en el Hospital de la Mujer de la Ciudad de México.
- **Unidad de análisis:** cuestionario de incontinencia urinaria **IU4** y cuestionario **King's Health Questionnaire (KHQ)**.
- **Selección y tamaño de la muestra:** pacientes en etapa de posmenopausia que acudieron a consulta de primera vez a la Clínica de Climaterio en el Hospital de la Mujer de la Ciudad de México durante el periodo de estudio, con tamaño de muestra determinística intencional.

Se utilizó el programa STATA 12 para el análisis de los datos.

CRITERIOS DE SELECCION

CRITERIOS DE INCLUSION

- Paciente de sexo femenino en etapa de postmenopausia.
- Pacientes que acudan a consulta de primera vez a la Clínica de Climaterio en el Hospital de la Mujer.
- Pacientes sin tratamiento de reemplazo hormonal al momento del estudio.
- Pacientes que acepten participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que hayan resultado positivas a alguna pregunta del cuestionario **UI4**, se les realizara el cuestionario **King's Health Questionnaire (KHQ)**.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes que no se encuentren en etapa de postmenopausia.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio.
- Pacientes con tratamiento previo para incontinencia urinaria.

CRITERIOS DE ELIMINACION

- Pacientes con padecimientos neurológicos (Alzhéimer, demencia) alteraciones psiquiátricas y/o cognitivas.
- Pacientes con diabetes mellitus.
- Pacientes a quienes se les haya realizado histerectomía.
- Pacientes que se encuentren tomando fármacos diuréticos, alfa-antagonistas, alfa-agonistas, sedantes/hipnóticos, antidepresivos, antipsicóticos o analgésicos con derivados opioides.
- Pacientes con tratamiento de reemplazo hormonal.

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO

El estudio se realizará a las pacientes que se encuentren en etapa de postmenopausia, que acudan a consulta de primera vez a la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer ubicado en la Ciudad de México, en el periodo comprendido de abril a junio del presente año.

La base de datos se obtendrá mediante la aplicación de cuestionarios **UI4** para detección de incontinencia urinaria y aplicación de **King's Health Questionnaire KHQ** para detección de impacto en la calidad de vida de quienes padecen este problema; así mismo se harán preguntas acerca de comorbilidades que pudieran presentar las pacientes tales como enfermedades neurológicas, psiquiátricas y/o cognitivas; también se interrogará a las pacientes acerca del consumo de fármacos y de terapia hormonal de reemplazo.

Se utilizarán cuestionarios con fiabilidad comprobada como el **UI4** y el "**King's Health Questionnaire**" (**KHQ**) que presentan un grado de detección clínica importante. Estos cuestionarios serán aplicados a las pacientes inmediatamente después de su consulta de primera vez en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer.

En el cuestionario **UI4** la primera pregunta identifica incontinencia urinaria de esfuerzo, la segunda y la tercera identifican incontinencia urinaria de urgencia; si la pregunta 4 es positiva también lo han sido la 1,2 y 3 y la paciente tendrá incontinencia urinaria mixta.

El Cuestionario "**King's Health Questionnaire**" (**KHQ**) para el cálculo de puntajes valora el impacto en la calidad de vida mediante los siguientes parámetros:

1. Percepción general de salud: Muy bueno 1 Bueno 2, Regular 3, Malo 4, Muy malo 5.
Puntuación = $(\text{Puntuación a Q1} - 1) / 4) \times 100$.
2. Impacto de la incontinencia: Nada 1, Un poco 2, Moderadamente 3, Mucho 4.
Puntuación = $(\text{Puntuación a Q2} - 1) / 3) \times 100$

Puntuaciones individuales

3. Limitaciones de roles. Puntuación = $(\text{Puntuaciones a Q 3A} + 3B) - 2) / 6) \times 100$.
4. Limitaciones físicas. Puntuación = $(\text{Puntuaciones a Q 4A} + 4B) - 2) / 6) \times 100$.

5. Limitaciones sociales. [Si $5C \geq 1$] Puntuación = $(\text{Puntuación a Q } 4C + 4D + 5C) - 3) / 9) \times 100$; [Si $5C = 0$] Puntuación = $(\text{Puntuación a Q } 4C + 4D) - 2) / 6) \times 100$.
6. Relaciones personales. [Si $5A + 5B \geq 2$] Puntuación = $(\text{Puntuaciones a Q } 5A + 5B) - 2) / 6) \times 100$; [Si $5A + 5B = 1$] Puntuación = $(\text{Puntuaciones a Q } 5A + 5B) - 1) / 3) \times 100$; [Si $5A + 5B = 0$] Tratar como valor faltante.
7. Emociones. Puntuación = $(\text{Puntuación a Q } 6A + 6B + 6C) - 3) / 9) \times 100$.
8. Sueño / energía. Puntuación = $(\text{Puntuaciones a Q } 7A + 7B) - 2) / 6) \times 100$
9. Medidas de severidad. Puntuación = $(\text{Puntuaciones a Q } 8A + 8B + 8C + 8D) - 4) / 12) \times 100$.

PUNTUACIONES

Escala	Puntuación
Omitido	0
Poco	1
Moderado	2
Mucho	3

Con estos cuestionarios detectaremos si la paciente presenta incontinencia urinaria y cuánto repercute en su calidad de vida.

La evaluación de los datos obtenidos se realizará con un programa del paquete SPSS.

ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

Esta tesis cumple con los requisitos éticos de la declaración de Helsinki; se le informarán a cada participante los objetivos del estudio, así como la ausencia de riesgos en esta investigación y la confidencialidad de los datos del estudio; se le entregará un documento de consentimiento informado a cada una de las participantes con la libre decisión de cada una de ellas de participar o no en el estudio, sin riesgo de exponerse a represalias y continuar con la atención que se le da en el Hospital de la Mujer, independientemente de su participación en el estudio. El investigador debe mantener los resultados con confidencialidad, ofreciendo derivación a tratamiento para las pacientes con sintomatología de incontinencia urinaria.

RESULTADOS

En el periodo de abril a junio del 2018 se atendieron 89 mujeres etapa de postmenopausia entre las pacientes con consulta de primera vez en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud en la Ciudad de México.

De las 89 mujeres, el 5.6%(n=5) tienen el antecedente de diabetes mellitus, el 45%(n=40) tienen el antecedente de tener Histerectomía y 11.2% (n=10) utiliza un fármaco de manera regular entre los que se incluyen (Clonazepam/fluoxetina (1), Diuréticos (1), Paroxetina (1), Venlafaxina (7).

Solo son elegibles para el estudio un total del 46 pacientes que representan el 52% de de los casos, los cuales cumplen con criterio de no tener alguna enfermedad como diabetes mellitus, histerectomía o el uso de algún tipo de medicamento (gráfico 1).

En las 46 mujeres con criterio de inclusión se calculó la prevalencia de incontinencia urinaria mediante la aplicación del formato UI4, el cual nos da una prevalencia para mujeres postmenopáusicas del 41.3% para el periodo del abril a junio del 2018 (gráfico 2).

Tras la aplicación del cuestionario King's Health Questionnaire (KHQ) para medir la calidad de vida de las personas con incontinencia urinaria, se tienen los siguientes resultados generales de las 9 preguntas.

1.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Parte I

Percepción general de salud (Q1)

Se refiere a cómo los individuos pueden calificar su bienestar, a menudo en términos de su edad o cómo las cosas son mejores/peores en comparación con los años anteriores. Depende de su salud actual y de su salud previa y se ve afectada por su actitud hacia la enfermedad, visita a los médicos, perspectivas de salud, etc. Se puede observar que el 10.5% (n=2) refiere una percepción de salud muy buena, el 57.9% una percepción buena (n=11) y solo el 31.6 % (n=6) la refiere como regular; es importante señalar que nadie describe una percepción pobre o muy pobre (gráfico 3).

Impacto de la incontinencia Urinaria (Q2)

Se refiere al grado de molestia que los problemas de incontinencia afectan a la vida personal; el 42.1% (n=8) refiere que en absoluto no tiene impacto, el 52.6% (n=10) tiene un poco de impacto y el 5.3% (n=1) tiene mucho impacto (gráfico 4).

Parte II

Limitaciones en las actividades (Q3)

Se refiere a las limitaciones de las actividades diarias, como las tareas rutinarias de mantenimiento de la casa (cocinar, limpiar) y las tareas externas (compras, trabajo y responsabilidades en el lugar de trabajo).

- a) Actividades domésticas: el 94.2% (n=16) indica que en absoluto no la limita en sus actividades y el 15.8% (n=3) solo un poco la limita en sus actividades domésticas; ninguna paciente indica que las limita moderadamente y mucho (Gráfico 5).
- b) Actividades normales fuera de casa: el 84.2% (n=16) indica que en absoluto no la limita en sus actividades fuera de casa y el 10.5% (n=3) solo un poco la limita en sus actividades fuera de casa; el 5.3% (n=1) refiere limitación moderada (Gráfico 5).

Limitaciones físicas (Q4)

Se refiere al grado de actividades físicas o funcionales, como caminar, trepar, correr, inclinarse, arrodillarse y participar en deportes conocidos, ejercicios físicos, viajes, etc.

- a) Pasear, correr, hacer deporte: el 57.9% (n=11) refiere que en absoluto no tiene la limitación física; el 36.8% (n=7) indica que tiene un poco de limitación, el 5.3% (n=1) indica que tiene moderada limitación y ninguna indicó que tiene mucha limitación (gráfico 6).
- b) Viajar: el 57.9% (n=11) indica que en absoluto no tiene limitación para viajar; el 36.9% (n=6) indica que tiene un poco de limitación, y el 5.3% (n=1) tiene limitación moderada (gráfico 6).

Limitaciones sociales (Q5)

Se refiere al grado de afectación de las relaciones e interacciones de uno con los demás (familia, amigos, etc.), incluida su participación en actividades, y la fuerza y el tamaño de las redes sociales.

- a) Limitación de la vida social: el 73.7% (n=14) indica que en absoluto no tiene una limitación en su vida social y el 26.3% (n=5) algunas veces tiene limitaciones, ninguna indicó tener mucha o modera limitación en su vida social (gráfico 7).
- b) Incapacidad de ver o visitar amigos: el 84.2% (n=16) indica que en absoluto no tiene incapacidad de ver o visitar a sus amigos y solo el 15.8% (n=3) algunas veces tiene incapacidad; ninguna indicó tener mucha o moderada incapacidad de ver o visitar a sus amigos (gráfico 7).

Relaciones Personales (Q6)

En un contexto general, la relación personal se refiere a las conexiones cercanas entre personas, formadas por vínculos e interacciones emocionales. Estos vínculos a menudo crecen y se fortalecen con experiencias mutuas. Pero en KHQ, la relación se centra principalmente en la relación con la pareja sexual, la vida sexual y la armonía matrimonial.

- a) Relación con pareja: el 89.5% (n=17) indica que en absoluto no tiene problemas en su relación de pareja; solo el 10.5% (n=2) indica tener un poco de problemas en su relación de pareja (gráfico 8).
- b) Vida sexual: el 100% (n=19) indica que en absoluto no tiene problemas en su vida sexual (gráfico 8).
- c) Vida familiar: el 79% (n=15) menciona que en absoluto no tiene problemas en su vida familiar; el 21% (n=4) menciona tener pocos problemas en su vida familiar (gráfico 8).

Emociones (Q7)

Por definición, emoción significa un estado mental que surge espontáneamente en lugar de a través de un esfuerzo consciente y que a menudo va acompañado de cambios fisiológicos y sentimientos tales como la alegría, el dolor y la ira. En KHQ, se toman en consideración varios tipos de emociones, como la depresión, la ansiedad, el nerviosismo, la pérdida de la autoestima y el respeto por uno mismo. Este parámetro es una medida de cómo estos problemas afectan

la vida de uno. Se refiere al grado de molestia que los problemas de incontinencia afectan la vida personal de uno.

- a) Depresión: el 89.5% (n=17) manifiesta que en absoluto no ha presentado depresión, el 10.5% (n=2) que ha presentado un poco de depresión (gráfico 9).
- b) Ansiedad o nerviosismo: el 68.4 % (n=13) manifiesta que en absoluto no presentado ansiedad o estado nervioso y solo el 31.6% (n=6) las ha presentado un poco (gráfico 9).
- c) Sentirse mal consigo mismo: el 73.7% (n=14) menciona que en absoluto no se ha sentido mal consigo misma y solo el 26.3% (n=5) manifestó hacerlo un poco (gráfico 9).

Sueño / Energía (Q8)

Se requiere un sueño saludable para conservar energía y vitalidad. Se refiere al grado de privación del sueño debido a un problema de vejiga en KHQ.

- a) Privación del sueño: el 79% (n=15) indica que en absoluto no tiene privación del sueño y solo el 10.5% (n=2) tiene un poco de privación del sueño; el 5.3%(n=1) refiere tener moderada y mucha privación del sueño (gráfico 10).
- b) Cansancio: el 89.5% (n=17) en absoluto no tiene cansancio y solo el 10.5% (n=2) presenta un poco de cansancio (gráfico 10).

Medidas de severidad (Q9)

Se refiere al grado de afección del funcionamiento diario debido a problemas de incontinencia, como la necesidad de usar almohadillas para las fugas urinarias, la restricción de la ingesta de líquidos, el cambio de la ropa interior a menudo y la constante preocupación por el olor a orina.

- a) Utilizar almohadillas: el 63.2% (n=12) indica que nunca ha utilizado algún tipo de almohadilla para mantenerse seca, el 26.3% (n=5) algunas veces, el 5.3% (n=1) frecuentemente y el 5.3% (n=1) todo el tiempo las utiliza (gráfico 11).
- b) Restricción de líquidos: el 36.8% (n=7) nunca ha restringido el consumo de líquido, el 47.4% (n=9) algunas veces, el 5.3% (n=1) frecuentemente lo hace, y el 10.5% todo el tiempo (n=2) (gráfico 11).

- c) Cambio de ropa interior: el 73.7% (n=14) nunca se ha cambiado la ropa interior por la incontinencia urinaria y el 26.3% (n=5) lo ha realizado algunas veces (gráfico 11).
- d) Oler a orina: el 73.7% (n=14) nunca ha tenido preocupación por oler a orina, el 26.3% (n=5) algunas veces (gráfico 11).

Parte III

La parte III del cuestionario nos resume los problemas que se tienen actualmente y cuanto afectan a las mujeres; estos resultados se resumen en el cuadro 1, en donde: la frecuencia de ir al baño muy a menudo afecta mucho en el 10.5% (n=2); en un 5.3% (n=1) la nocturia afecta mucho, la urgencia (deseo fuerte y difícil de controlar la orina) afecta moderadamente en el 26.3% (n=5); la incontinencia de urgencia afecta moderadamente en el 31.6% (n=6), la incontinencia de esfuerzo afecta moderadamente en el 15.8% (n=3), la enuresis nocturna en el 5.3% (n=1) afecta moderadamente; la incontinencia en el coito afecta poco en el 31.6% (n=6) y el dolor vesical afecta poco en el 21% (n=4).

2.- ANÁLISIS DE PATRÓN DE PUNTUACIÓN DE RESPUESTAS

Las respuestas en KHQ tienen un sistema de calificación de cuatro puntos. Las ocho subescalas ("dominios") puntuaron entre 0 (mejor) y 100 (peor). La escala de severidad de síntomas se puntúa de 0 (mejor) a 30 (peor). Las disminuciones en los puntajes del dominio KHQ indican una mejora en la calidad de vida. Es interesante observar que las puntuaciones más bajas indican bienestar del paciente y puntuaciones más altas significan que la persona se ve gravemente afectada por la enfermedad.

Percepción general de salud (Q1) - Puntaje de 1 a 5

El 10.5% (n=2) tuvo una puntuación de 1, lo que indica que tienen mejor calidad de vida; la mayor puntuación fue de 3 con el 31.6% (n=6) que indican un porcentaje de intermedio en la calidad de vida (gráfico 12); estos resultados indican que de forma general las mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria tienen muy buena percepción en la calidad de su salud (gráfico 12).

Impacto de la incontinencia Urinaria (Q2) - Puntaje de 1 a 4

El 42.1% (n=8) obtiene un puntaje de 1, lo que indica que no hay un impacto en su calidad de vida por presentar incontinencia urinaria; es interesante observar que el 5.3% (n=1) tuvo una

puntuación de 4 lo que manifiesta que la incontinencia urinaria sí tuvo un impacto en su calidad de vida (gráfico 13).

Limitaciones en las actividades (Q3) - Puntaje de 2 a 8

El 84.2% (n=16) obtuvo un puntaje de 2 lo cual indica que no se presenta limitaciones en las actividades por la incontinencia urinaria en su calidad de vida; el 5.3% (n=1) obtuvo el porcentaje de 5, traducido en mediano impacto en la calidad de vida por la limitación en las actividades por la incontinencia urinaria (gráfico 13).

Limitaciones físicas (Q4) - Puntaje de 2 a 8

El 42.1% (n=8) obtuvo una puntuación de 2, indicando que en estas mujeres no se afectó su calidad de vida por las limitaciones físicas por la incontinencia urinaria; el 5.3% (n=1) tuvo un puntaje de 5 que significa un mediano impacto en la calidad de vida por las limitaciones físicas derivadas de la incontinencia urinaria (gráfico 13).

Limitaciones sociales (Q5)- Puntaje de 3 a 12

El 73.7% (n=14) obtuvo un puntaje de 3 lo que indica que las limitaciones sociales por la incontinencia urinaria no afectó su calidad de vida; el 10.5% (n=2) tuvo un puntaje de 6, lo que también indica que no hay afectación en calidad de vida (gráfico 14).

Relaciones Personales (Q6) - Puntaje de 2 a 8

El 89.5% (n=17) obtuvo un puntaje de 2 lo que indica que las relaciones personales por la incontinencia urinaria no afectó su calidad de vida; el 10.5% (n=2) tuvo un puntaje de 3, o que también indica que no hay afectación en calidad de vida (gráfico 13).

Emociones (Q7) - Puntaje de 3 a 12

El 63.2% (n=12) obtuvo un puntaje de 3 lo que indica que las emociones (depresión, ansiedad, sentirse mal consigo mismo) por la incontinencia urinaria no afectó su calidad de vida; el 10.5% (n=2) tuvo un puntaje de 6, lo que también indica que no hay afectación en calidad de vida (gráfico 14).

Sueño/Energía (Q8) - Puntaje de 2 a 8

El 79% (n=15) obtuvo un puntaje de 2 lo que indica que los problemas de privación de sueño o cansancio por la incontinencia urinaria no afectó su calidad de vida; el 5.3% (n=1) tuvo un puntaje de 6, lo que indica que no tenía problemas en calidad de vida por la privación de sueño o cansancio derivada de la incontinencia urinaria (gráfico 14).

Medidas de severidad (Q9) - Puntaje de 4 a 16

El 31.6% (n=6) obtuvo un puntaje de 4 lo que indica que medidas empleadas de severidad por la incontinencia urinaria no afectó su calidad de vida; el 5.3% (n=1) tuvo un puntaje de 12, lo que indica que ya tenía problemas en calidad de vida (gráfico 15).

ANALISIS ESTADISTICO

Se puede observar de manera general que no existen afectaciones en la calidad de vida de las mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria que acuden a la clínica de climaterio del Hospital de la Mujer de la Ciudad de México, debido que la mayoría de ellas siempre se mantuvo con puntajes bajos; excepto en la pregunta Q2 en el impacto de la incontinencia donde una persona que representa el 5.3% fue evaluada con un puntaje de 5 que indica que si afecta su calidad de vida.

Adicionalmente se evaluó la consistencia interna de los datos con la prueba estadística de alpha de Cronbach; la consistencia interna oscila entre el infinito negativo y uno. Se espera que los ítems que forman un dominio del cuestionario se correlacionen moderadamente entre sí, pero deben contribuir independientemente al puntaje general en ese dominio. Las confiabilidades muy altas (0,95 o más) no son necesariamente deseables, ya que esto indica que los artículos pueden ser completamente redundantes. De manera similar, un índice de confiabilidad muy bajo sugiere que el investigador está tratando de evaluar diferentes características de la condición que no están relacionadas entre sí; teniendo una escala menor a 0.5 es inaceptable, 0.5 a 0.6 es pobre, 0.6 a 0.7 es cuestionable, 0.7 a 0.8 es aceptable, de 0.8 a 0.9 es buena y más de 0.9 es excelente.

En los resultados de este estudio la prueba estadística de alpha de Cronbach se obtuvo una correlación de 0.86, lo que indica que la consistencia interna de los datos entre si es buena. El cuadro 2 resume las pruebas de alpha para cada una de las 10 preguntas en la herramienta que se utilizaron para medir la calidad de vida de las pacientes con incontinencia urinaria.

DISCUSION

La incontinencia urinaria es un padecimiento frecuente en la etapa de postmenopausia posiblemente debido a la reducción de la producción de estrógenos que puede llevar a atrofia urogenital que provocan relajación del piso pélvico y deficiencia intrínseca del esfínter uretral. Por lo tanto en este estudio se analizó la prevalencia de incontinencia urinaria en las pacientes en la etapa de posmenopausia y cómo puede afectar la calidad de vida de quien la padece; para ello se eliminó a la población con factores que pudieran modificar esta patología como el antecedente de histerectomía, enfermedades concomitantes como diabetes, consumo de fármacos como diuréticos, analgésicos opioides, antidepresivos, entre otros, para poder ver la asociación entre la disminución de la presencia de estrógenos e incontinencia urinaria.

Se encontró que la prevalencia en nuestra población de estudio fue del 52%; comparado con la bibliografía revisada se concluye que fue superior a lo encontrado en el estudio de prevalencia de incontinencia urinaria en la población del Distrito Federal por Velázquez, quien se reportó una prevalencia de 46.5%¹. Se encontró una prevalencia similar a la reportada en el Practice Bulletin de incontinencia urinaria por la ACOG que reporta una prevalencia en la mujer en etapa de posmenopausia que va de 44%-57%¹; la prevalencia fue superior a la encontrada en el estudio francés por Lasserre² donde se reporta una prevalencia del 28% en población francesa.

En lo relativo a la calidad de vida en la paciente en etapa de posmenopausia con incontinencia urinaria nuestros resultados arrojaron que la calidad de vida no se afecta; dicho resultado no coincide con lo encontrado en artículos previos como en el artículo francés reportado por Lasserre² que muestra que más de la mitad de las mujeres que presentaron incontinencia urinaria tuvo un impacto negativo de leve a moderado; en el artículo de Martínez³ también se reporta que las pacientes con incontinencia urinaria tienen la calidad de vida afectada.

En este estudio se rechaza la hipótesis con respecto a la afectación en la calidad de vida puesto que se encontró que no afecta la calidad de vida de quien la padece; estos resultados podrían cambiar probablemente por el tamaño de la muestra, el tiempos de posmenopausia, el tiempo de aparición de la sintomatología, la edad de la paciente, la paridad, el IMC, la cultura y costumbres de nuestra población; sin embargo faltan instrumentos para medir estos factores.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se encontró que la calidad de vida de las pacientes con incontinencia urinaria en la postmenopausia no estuvo afectada.

La prevalencia de incontinencia urinaria en la paciente en etapa de postmenopausia fue de 52%, que es superior a la descrita en otros trabajos.

Es necesario implementar medidas para la detección y atención dirigida a esta patología y prevenir la afectación en la calidad de vida de estas pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Jesús Salinas Casado *incontinencia urinaria en la menopausia*. urología neurológica y urodinámica 2000 arch. esp. de urol.vol 53, pp 349-354.
2. Gerda trutnovsky *urinary incontinence: the role of menopause* the journal of the north american menopause society 2013 volumen 21 pp 399 -402.
3. Catalogo maestro de guías de práctica clínica *detección, diagnóstico y tratamiento inicial de incontinencia urinaria en la mujer* imss 2009
4. Magfired Kaşıkçı *prevalence of urinary incontinence in older turkish women, risk factors, and effect on activities of daily living* archives of gerontology and geriatrics 61 2015 .
5. Catalogo maestro de guías de práctica clínica *detección, diagnóstico y tratamiento inicial de incontinencia urinaria en la mujer* imss 2009 .
6. Emily s Lukacz, *evaluation of women with urinary incontinence literature review* this topic last updated Feb 2018.
7. Linda Cardozo *quality of life and urinary incontinence* textbook of female urology and urogynecological 2da edicion 2006.
8. Robert F Casper, *clinical manifestations and diagnosis of menopause literature review* this topic last updated feb 2018.
9. Catalogo maestro de guías de práctica clínica *diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y postmenopausia* actualización 2013
10. Emily s Lukacz, *evaluation of women with urinary incontinence literature review* this topic last updated feb 2018.
11. Nisha G. Arya *control central de la micción en la mujer: vías cerebrales en continencia e incontinencia urinaria de urgencia*. articulo de revisión, clinical anatomy 2017.
12. Linda Cardozo *prevalence urinary incontinence* textbook of female urology and urogynecological 2da edicion 2006.
13. Linda Cardozo *urinary incontinence* textbook of female urology and urogynecological 2da edicion 2006.
14. Gerda Trutnovsky *urinary incontinence: the role of menopause* the journal of the north american menopause society volumen 21 no 4 pp 399-402 2013.
15. Cochrane reviews *estrogen therapy for urinary incontinence in post-menopausal women* october 2012.

16. Christiana Campani Nygaard *impact of menopausal status on the outcome of pelvic floor physiotherapy in women with urinary incontinence* the international urogynecological association 2013.
17. Emily s Lukacz, *evaluation of women with urinary incontinence literature* this topic last updated feb 2018.
18. Linda Cardozo *quality of life and urinary incontinence* textbook of female urology and urogynecological 2da ed. 2006.
19. Mauricio Velázquez Magaña *incontinencia urinaria en mujeres del distrito federal* mar. 2007 an med (mex) .
20. practice bulletin number 155 *urinary incontinence in women* november 2015 acog .
21. Andrea Lasserre *urinary incontinence in french women: prevalence, risk factors, and impact on quality of life* european urology 56 2009 .
22. Andrea Lasserre *urinary incontinence in french women: prevalence, risk factors, and impact on quality of life* european urology 56 2009 .
23. Martínez Córcoles *calidad de vida en las pacientes con incontinencia urinaria* actas urol esp. 2008 .

ANEXOS

ANEXO 1

GRAFICAS

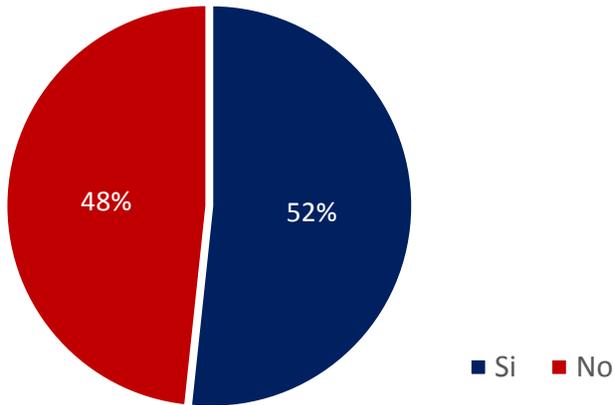


Gráfico 1. Mujeres con postmenopausia elegibles para el estudio de calidad de vida por incontinencia urinaria en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Ciudad de México, abril-junio 2018.

Fuente: Clínica de climaterio, Hospital de la Mujer CdMx, abril-junio 2018.

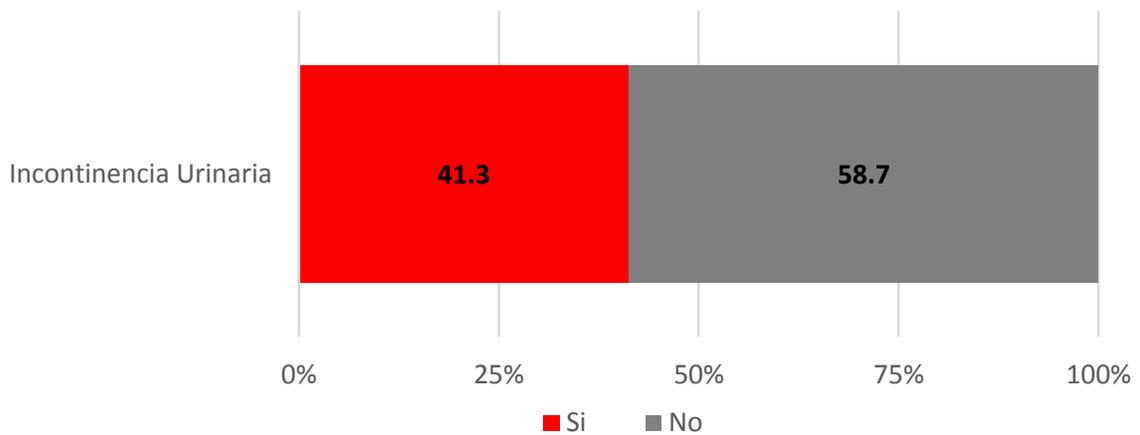


Gráfico 2. Prevalencia de incontinencia urinaria de Mujeres con postmenopausia en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Ciudad de México, abril-junio 2018.

Fuente: Clínica de climaterio, Hospital de la Mujer CdMx, abril-junio 2018.

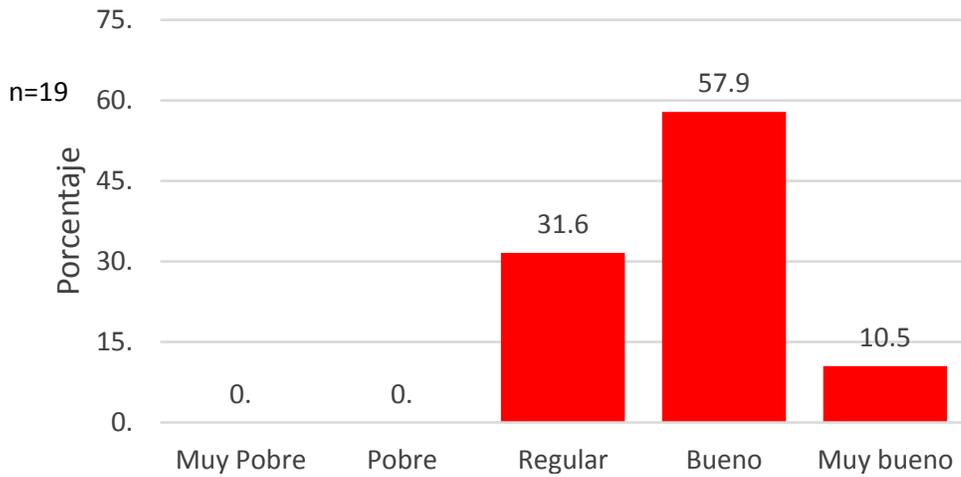


Gráfico 3. ¿Cómo describe su salud en el presente?, en mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria, en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Ciudad de México, abril-junio 2018.

Fuente: Clínica de climaterio, Hospital de la Mujer CdMx, abril-junio 2018.

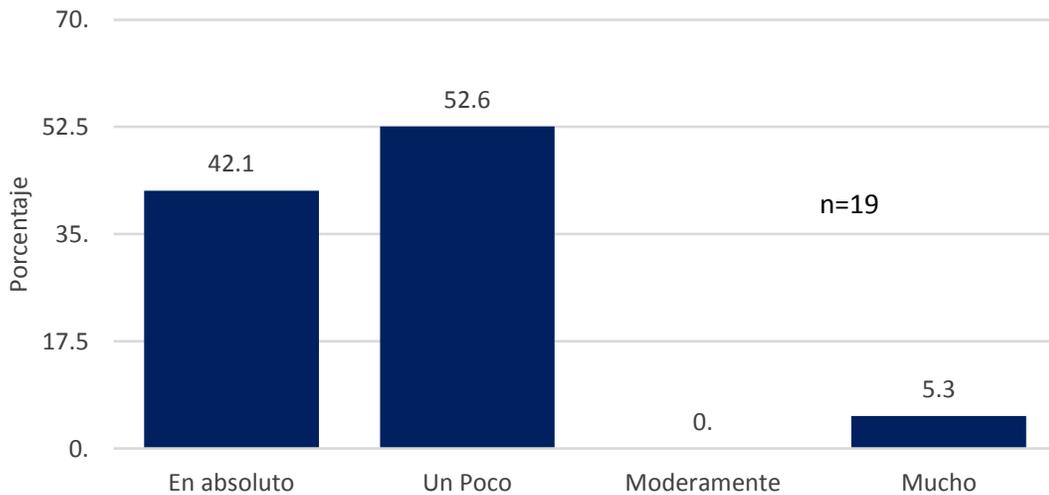


Gráfico 4. ¿Hasta qué punto crees que tus problemas urinarios afectan tu vida?, en mujeres postmenopáusicas con Incontinencia urinaria, en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Ciudad de México, abril-junio 2018.

Fuente: Clínica de climaterio, Hospital de la Mujer CdMx, abril-junio 2018.

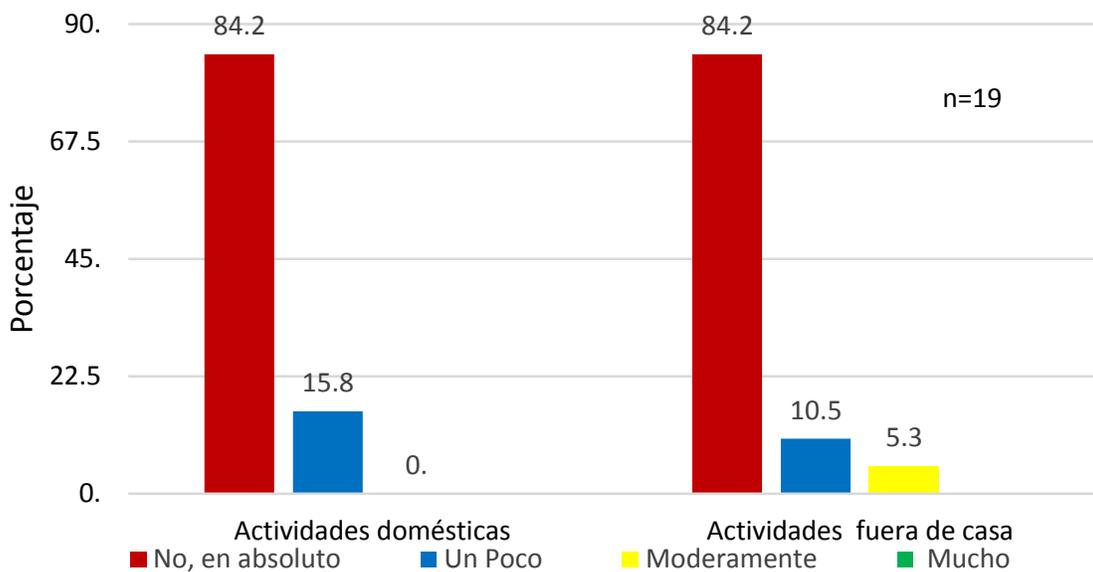


Gráfico 5. Limitaciones en las actividades diarias en mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria, en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Ciudad de México, abril-junio 2018

Fuente: Clínica de climaterio, Hospital de la Mujer CdMx, abril-junio 2018.

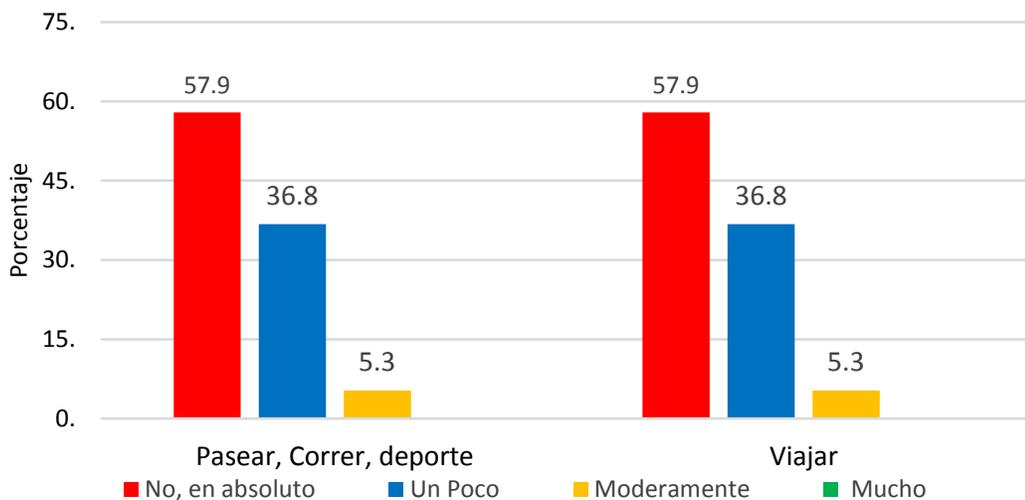


Gráfico 6. Limitaciones físicas en mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria, en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Ciudad de México, abril-junio 2018

Fuente: Clínica de climaterio, Hospital de la Mujer CdMx, abril-junio 2018.

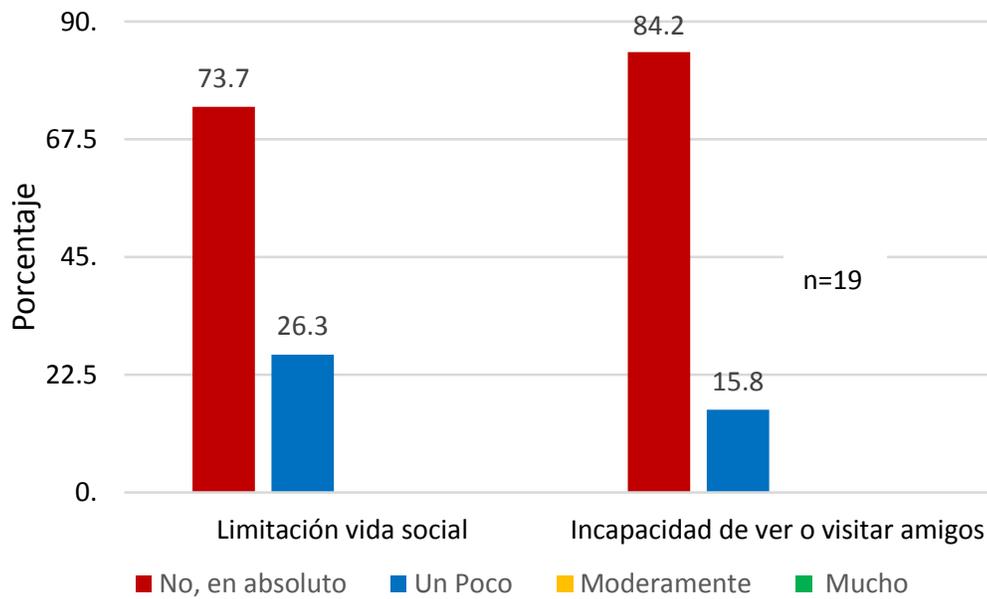


Gráfico 7. Limitaciones sociales en mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria, en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Ciudad de México, abril-junio 2018
 Fuente: Clínica de climaterio, Hospital de la Mujer CDMx, abril-junio 2018.

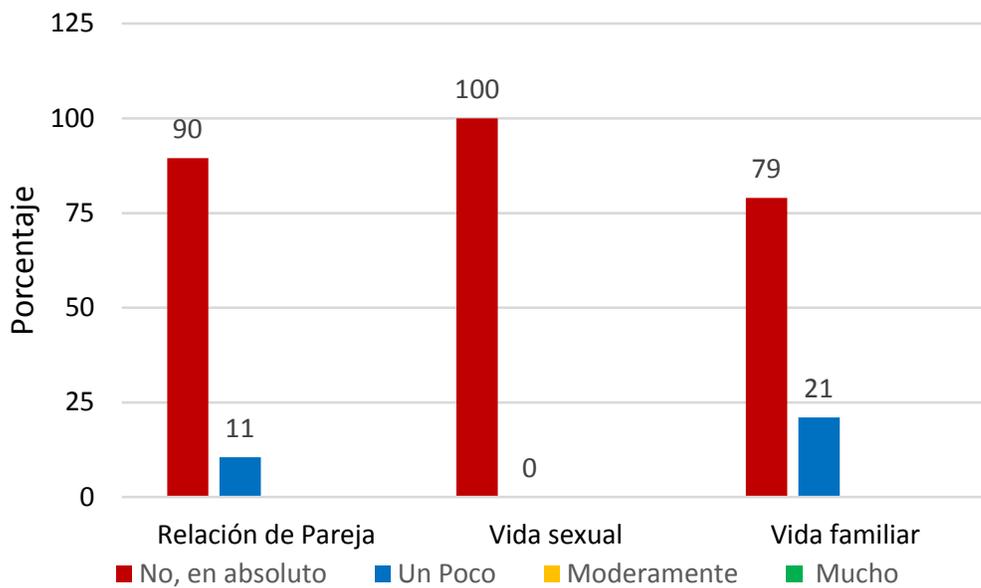


Gráfico 8. Relaciones personales en mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria, en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Ciudad de México, abril-junio 2018
 Fuente: Clínica de climaterio, Hospital de la Mujer CDMx, abril-junio 2018

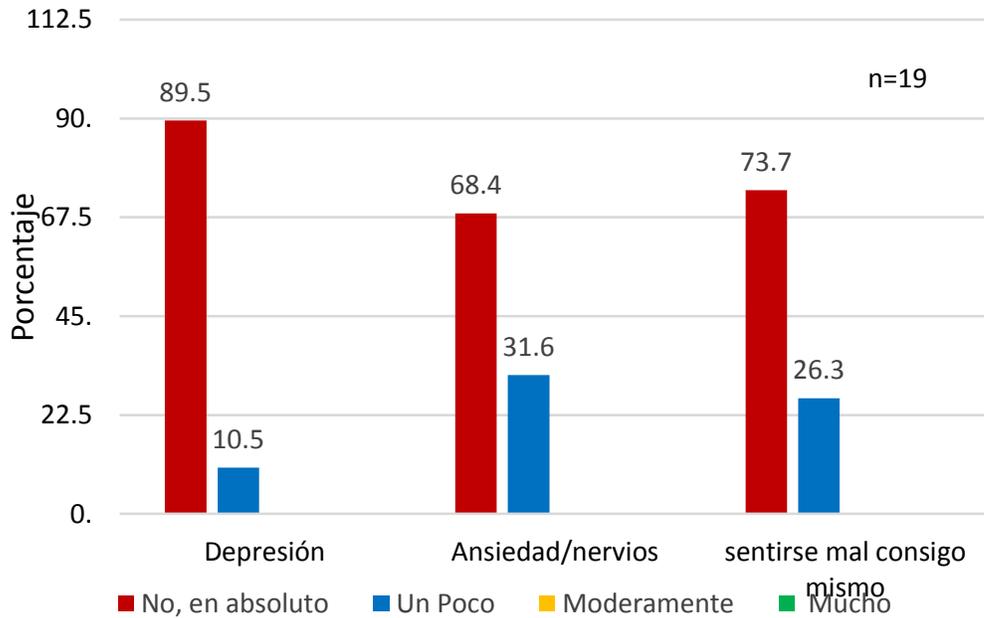


Gráfico 9. Emociones en mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria, en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Ciudad de México, abril-junio 2018
 Fuente: Clínica de climaterio, Hospital de la Mujer CdMx, abril-junio 2018.

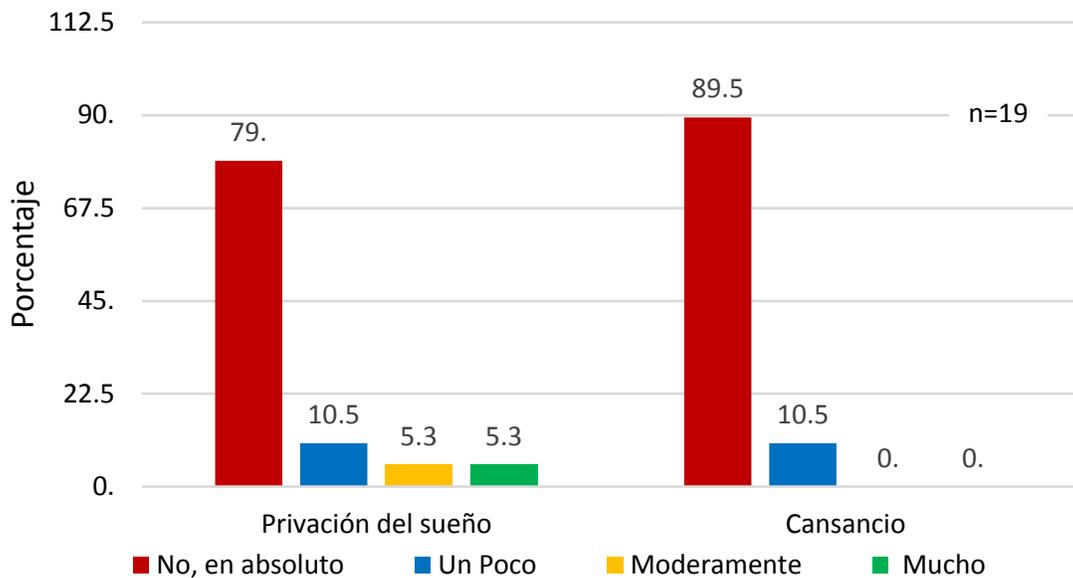


Gráfico 10. Sueño y energía en mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria, en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Ciudad de México, abril-junio 2018
 Fuente: Clínica de climaterio, Hospital de la Mujer CdMx, abril-junio 2018.

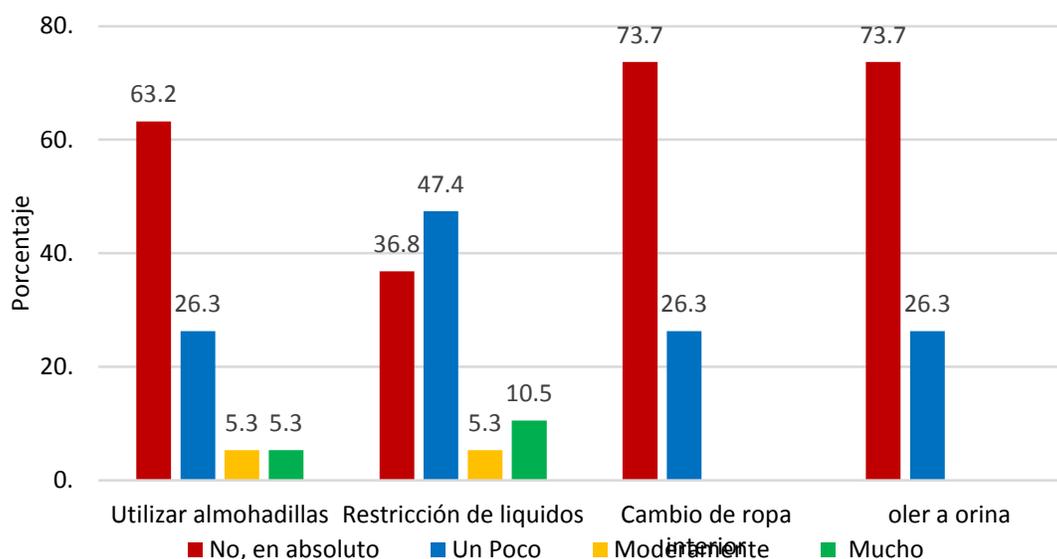
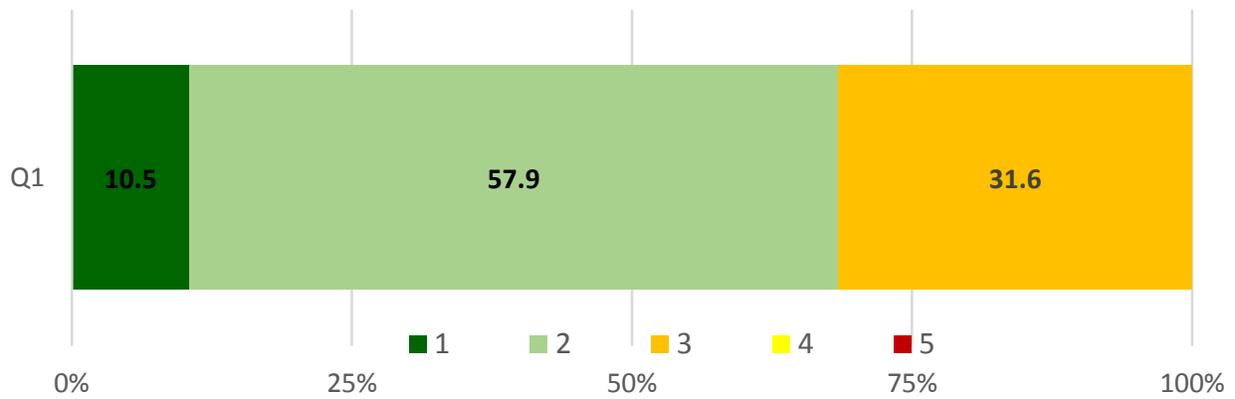


Gráfico 11. Medidas de severidad en mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria, en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Ciudad de México, abril-junio 2018
Fuente: Clínica de climaterio, Hospital de la Mujer CdMx, abril-junio 2018.

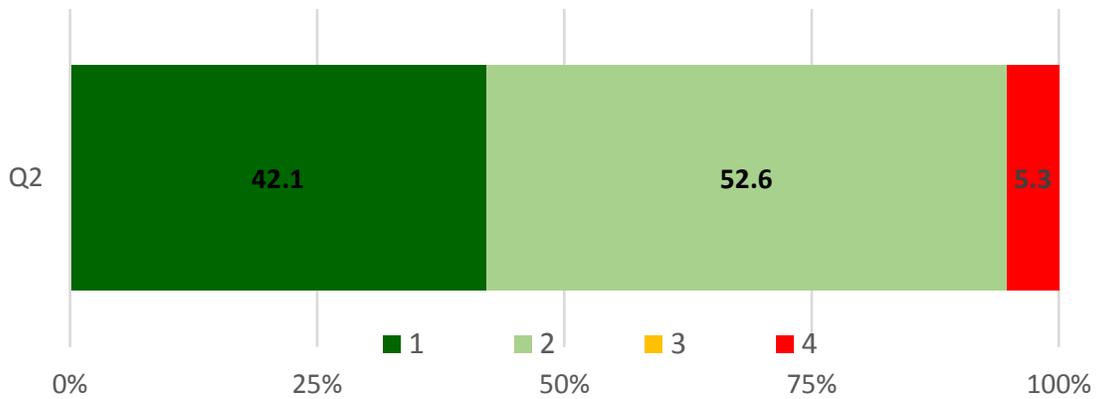
Problema	Ninguna		Poco		Moderado		Mucho	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frecuencia	7	36.8	4	21.1	6	31.6	2	10.5
Nocturia	7	36.8	5	31.6	5	26.3	1	5.3
Urgencia	8	42.1	6	31.6	5	26.3	--	--
Incontinencia de urgencia	6	31.6	7	36.8	6	31.6	--	--
Incontinencia de esfuerzo	8	42.1	8	42.1	3	15.8	--	--
Enuresis nocturna	15	79	3	15.8	1	5.3	--	--
incontinencia en el coito	16	84.2	3	15.8	--	--	--	--
Infecciones recurrentes	13	68.4	6	31.6	--	--	--	--
Dolor vesical	15	79	4	21	--	--	--	--

Cuadro 1. Problemas actuales de mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria, en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Ciudad de México, abril-junio 2018
Fuente: Clínica de climaterio, Hospital de la Mujer CdMx, abril-junio 2018.



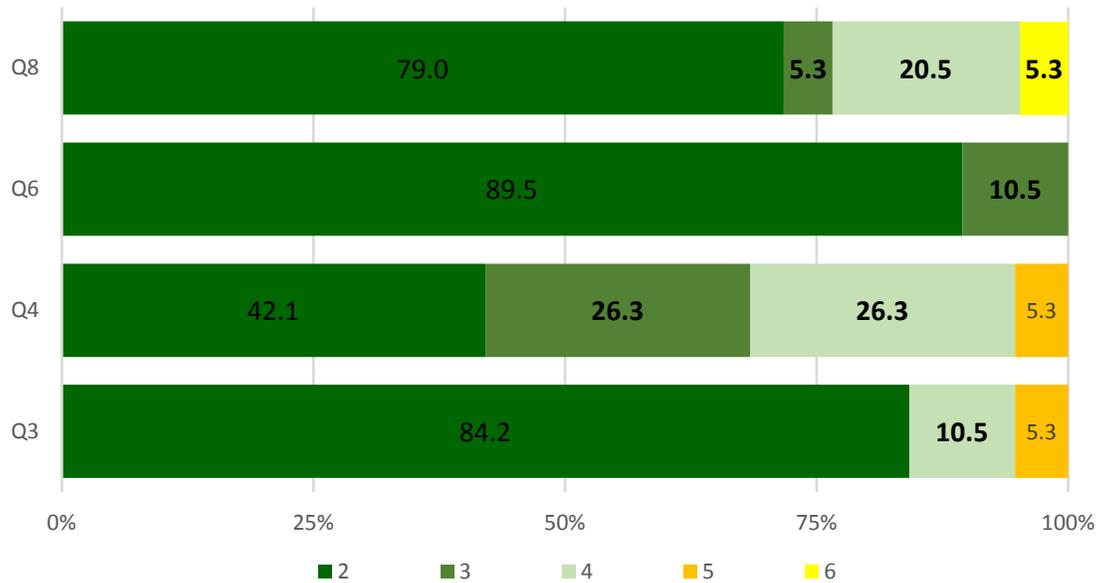
Gráfica 12. Patrón de puntaje en la percepción general de salud (Q1) de mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria, en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Ciudad de México, abril-junio 2018

Fuente: Clínica de climaterio, Hospital de la Mujer CdMx, abril-junio 2018

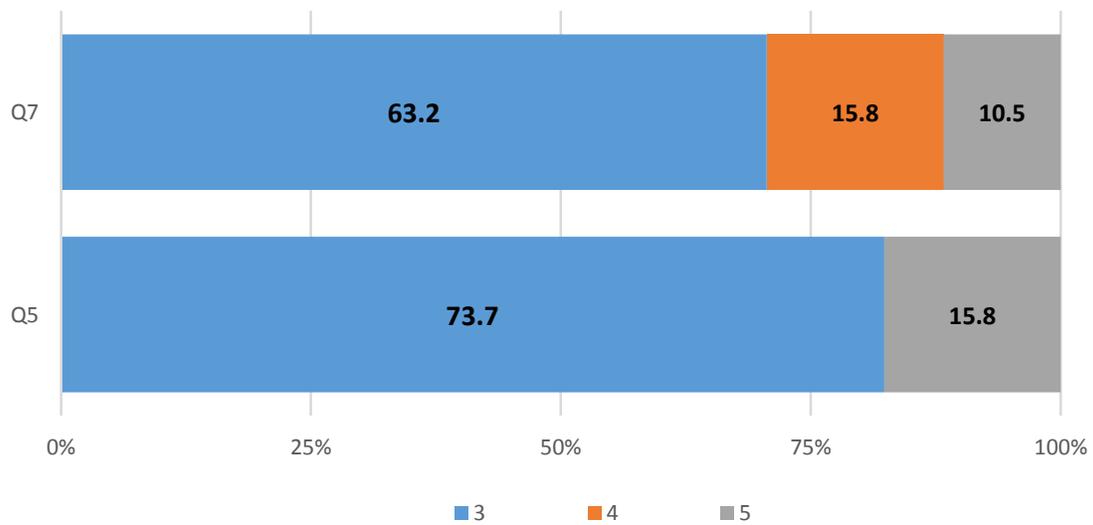


Gráfica 12. Patrón de puntaje en el impacto de la incontinencia urinaria (Q2) en mujeres postmenopáusicas, en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Ciudad de México, abril-junio 2018

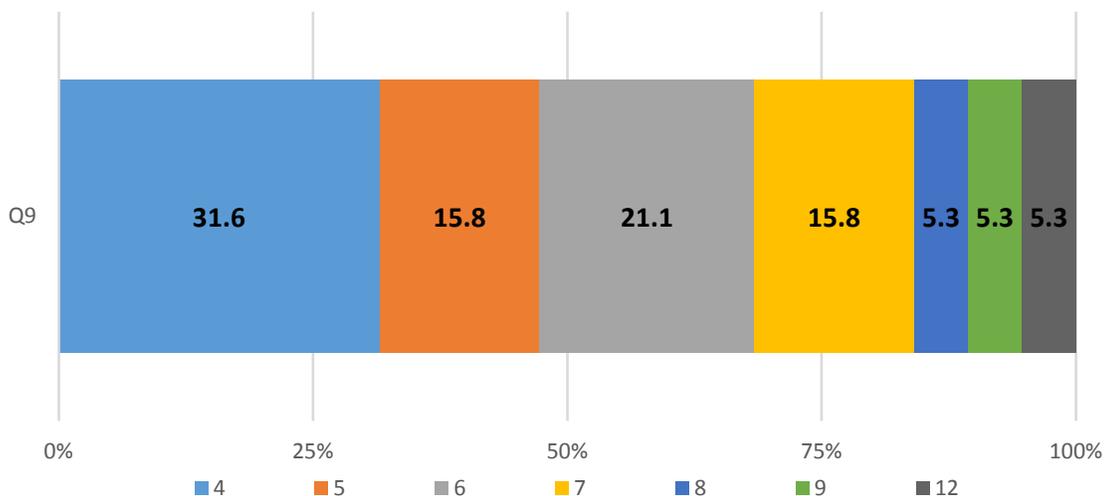
Fuente: Clínica de climaterio, Hospital de la Mujer CdMx, abril-junio 2018



Gráfica 13. Patrón de puntaje en Q3, Q4, Q6 y Q8 en mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria, en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Ciudad de México, abril-junio 2018.



Gráfica 14. Patrón de puntaje en Q5 y Q7 en mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria, en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Ciudad de México, abril-junio 2018
 Fuente: Clínica de climaterio, Hospital de la Mujer CdMx, abril-junio 2018



Gráfica 15. Patrón de puntaje en medidas de severidad (Q9) en mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria, en la Clínica de Climaterio del Hospital de la Mujer de la Ciudad de México, abril-junio 2018

Fuente: Clínica de climaterio, Hospital de la Mujer CdMx, abril junio 2018

Pregunta	alpha
Q1	0.8563
Q2	0.8475
Q3	0.8424
Q4	0.8457
Q5	0.8469
Q6	0.8555
Q7	0.8313
Q8	0.8467
Q9	0.8458
Q10	0.8531
General	0.8604

Cuadro 2. Alpha de Cronbach para consistencia interna cuestionario King's Health Questionnaire (KHQ) para medir la calidad de vida de las personas con incontinencia urinaria

Fuente: Clínica de climaterio, Hospital de la Mujer CdMx, abril-junio 2018

ANEXO 2

CUESTIONARIOS DE APLICACION

NOMBRE COMPLETO DE LA PACIENTE _____

EXPEDIENTE _____

TELEFONO _____

LE PEDIMOS RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

-USTED PADECE ALGUNA ENFERMEDAD COMO: DIABETES, ALZHEIMER, ESCLEROSIS MULTIPLE, DEMENCIA, ENFERMEDAD DE PARKINSON, ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL?? SI ___ NO ___

LE HAN REALIZADO ALGUNA CIRUGIA COMO HISTERECTOMIA? SI ___ NO ___

CONSUME ALGUN FARMACO O SUSTANCIA DE MANERA REGULAR COMO:

1.**DIURETICOS** (HIDROCLORTIAZIDA, CLORTALIDONA, FUROSEMIDE, ESPIRONOLACTONA, BUMETANIDA) SI ___ NO ___

2.**ANALGESICOS NARCOTICOS** (MORFINA, HEROINA, TRAMADOL, BUPRENORFINA) SI ___ NO ___

3.**FARMACOS ANTICOLINERGICOS** (OXIBUTININA, TOLTERODINA, BROMURO DE IPRATROPIO) SI ___ NO ___

4.**ANTIHISTAMINICOS** (HIDROXICINA, CETIRIZINA, LORATADINA, DIFENHIDRAMINA) SI ___ NO ___

5.**ANTIDEPRESIVOS** (CITALOPRAM, FLUOXETINA, SERTRALINA, BUPROPION, VENLAFAXINA) SI ___ NO ___

6.**ANTIPSICOTICOS** (RISPERIDONA, OLANZAPINA HALOPERIDOL) SI ___ NO ___

7.**HIPNOTICOS/SEDANTES** (ALPRAZOLAM, DIAZEPAM, LORAZEPAM) SI ___ NO ___

8.BLOQUEADORES ALFA ADRENERGICOS (DAXASINA, PRAZOSINA)

SI ___ NO ___

9.AGONISTAS ALFA ADRENERGICOS (FENILEFRINA, OXIMETAZOLINA)

SI ___ NO ___

10.BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO (AMLODIPINO, FELODIPINO, NICARDIPINO, NIFEDIPINO, VERAPAMILO, DILTIAZEM) SI ___ NO ___

CUESTIONARIO IU4

	IU	IMX	IE
1.-¿SE LE ESCAPA ORINA CUANDO HACE ALGUN ESFUERZO FISICO (TOSER, ESTORNUDAR, SUBIR O BAJAR ESCALERAS, REIR O SALTAR) QUE LE HACEN CAMBIAR DE ROPA?	NO	SI	SI
2.-¿SE LE HAN PRESENTADO BRUSCAMENTE GANAS DE ORINAR?	SI	SI	NO
3.-SE LE HA ESCAPADO ORINA POR QUE NO LE DA TIEMPO DE LLEGAR AL BAÑO?	SI	SI/NO	NO
4.-POR CAUSA DE LOS ESCAPES DE ORINA AL PRESENTARSE BRUSCAMENTE LAS GANAS DE ORINAR ¿HA NECESITADO ALGUN TIPO DE PROTECCION?	SI	SI	NO

“King’s Health Questionnaire” (KHQ)

1.- ¿COMO DESCRIBE SU SALUD EN EL PRESENTE?	Seleccione una respuesta
Muy bueno	
Bueno	
Regular	
Pobre	
Muy pobre	

2.-¿HASTA QUE PUNTO CREES QUE TUS PROBLEMAS URINARIOS AFECTAN TU VIDA?	Seleccione una resupesta
En absoluto	
Un poco	
Moderadamente	
Mucho	

A continuación se incluyen algunas actividades diarias que pueden verse afectadas por los problemas urinarios. ¿Cuánto te afecta tu problema urinario?

Queremos que respondas todas las preguntas. Simplemente marque la casilla que se aplica a usted

EMOCIONES	No en absoluto <u>1</u>	Un poco <u>2</u>	Moderadamente <u>3</u>	Mucho <u>4</u>
¿Sus problemas urinarios le hacen sentirse deprimido?				
¿Sus problemas urinarios le hacen sentirse angustiado o nervioso?				
¿Sus problemas urinarios le hacen sentirse mal consigo mismo?				

LIMITACIONES ENSUS ACTIVIDADES DIARIAS	No, en absoluto <u>1</u>	Un poco <u>2</u>	Moderadamente <u>3</u>	Mucho <u>4</u>
¿Hasta qué punto sus problemas urinarias afectan las actividades domésticas?				

¿Hasta qué punto sus problemas urinarios afectan sus actividades laborales o sus actividades diarias normales fuera de casa?				
--	--	--	--	--

LIMITACIONES FISICAS Y SOCIALES	No, en absoluto <u>1</u>	Un poco <u>2</u>	Moderadamente <u>3</u>	Mucho <u>4</u>
¿Sus problemas urinarios afectan sus actividades físicas (pasear, correr, hacer deporte)?				
¿Sus problemas urinarios afectan su capacidad para viajar?				
¿Sus problemas urinarios afectan su vida social?				
¿Sus problemas urinarios afectan su capacidad de ver o visitar amigos?				

RELACIONES PERSONALES	No, en absoluto <u>1</u>	Un poco <u>2</u>	Moderadamente <u>3</u>	Mucho <u>4</u>
¿Sus problemas urinarios afectan su relación con su pareja?				
¿Sus problemas urinarios afectan su vida sexual?				
¿Sus problemas urinarios afectan su vida familiar?				

SUEÑO/ENERGÍA	No en absoluto <u>1</u>	Un poco <u>2</u>	Moderadamente <u>3</u>	Mucho <u>4</u>
¿Sus problemas urinarios, afectan el sueño?				
¿Sus problemas urinarios, lo hacen sentirse cansado?				

¿HACE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES? EN CASO DE QUE SÍ, CON QUÉ FRECUENCIA	Nunca <u>1</u>	Algunas veces <u>2</u>	Frecuentemente <u>3</u>	Todo el tiempo <u>4</u>

Utilizar almohadillas para mantener seco				
Tener cuidado con la cantidad de liquido que bebe				
Cambiar la ropa interior, por estar mojado				
¿Preocupación por oler a orina?				

¿Nos gustaría saber cuáles son sus problemas urinarios y cuánto le afectan? De la lista a continuación, elija solo aquellos problemas que tiene actualmente.

Deje fuera aquellos que no se aplican a usted. ¿Cuánto le afectan?

FRECUENCIA:	Poco <u>1</u>	Moderado <u>2</u>	Mucho <u>3</u>
IR AL BAÑO MUY A MENUDO			
NOCTURIA: LEVANTARSE POR LA NOCHE PARA IR A ORINAR			
URGENCIA: UN DESEO FUERTE Y DIFÍCIL DE CONTROLAR DE ORINAR			

INCONTINENCIA DE URGENCIA: FUGA URINARIA ASOCIADA CON UN FUERTE DESEO DE ORINAR			
INCONTINENCIA DE ESFUERZO: FUGA URINARIA CON ACTIVIDAD FÍSICA, EJ. TOSIENDO, CORRIENDO			
ENURESIS NOCTURNA: MOJAR LA CAMA POR LA NOCHE			
INCONTINENCIA EN EL COITO: FUGA URINARIA CON LAS RELACIONES SEXUALES			
INFECCIONES RECURRENTE			
DOLOR VESICAL			