



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE MEDICINA**

**INCIDENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA Y  
FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS EN LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 7**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**P R E S E N T A :**

**RIVERO PERALTA BRENDA**

Facultad de Medicina



**DIRECTOR DE TESIS:  
SANDRA VEGA GARCÍA**

**Ciudad Universitaria, CD. MX. 2019**



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.



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.

## RESUMEN

### **Incidencia de incontinencia urinaria y factores asociados en adultos mayores en la Unidad de Medicina Familiar No. 7.**

Brenda Rivero Peralta Médico<sup>1</sup> Sandra Vega Garcia<sup>2</sup> Manuel Millán-Hernández<sup>3</sup>.  
Residente de tercer año en la Especialidad de Medicina de Medicina Familiar de la UMF 7<sup>1</sup> Especialista en Medicina Familiar UMF 7<sup>2</sup>. Especialista en Medicina Familiar Hospital de Psiquiatría con UMF 10<sup>3</sup>.

**Antecedentes.** La incontinencia urinaria es uno de los síndromes geriátricos más frecuentes en el mundo, se considera que afecta a más de 200 millones de personas en todo el mundo, con una prevalencia del 55% a nivel mundial que afecta en mayor proporción a pacientes hospitalizados, seguidos de los pacientes que viven en instituciones geriátricas y con menor frecuencia en pacientes que viven en la comunidad, ésta patología se encuentra asociada a diversos factores. En México la incidencia o prevalencia de la incontinencia urinaria no se conoce.

**Objetivo:** conocer la incidencia de la incontinencia urinaria en adultos mayores de 60 años en la unidad de medicina familiar.

**Materiales y métodos:** es un estudio transversal, observacional, descriptivo aplicado en Derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 7 en adultos mayores que tengan sintomatología de incontinencia urinaria, así como sus factores asociados.

**Recursos:** se cuenta con asesoría metodológica y clínica, disposición de las instalaciones para realizar las encuestas y el financiamiento en su totalidad será absorbido por el médico residente, no implica gastos para Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Experiencia del grupo:** se cuenta con experiencia de la asesoría de más de 5 años.

**Infraestructura:** Unidad de Medicina Familiar 7 Tlalpan.

**Tiempo a desarrollarse:** 01 de julio del 2019 al 30 de diciembre del 2019.

**Palabras clave:** incontinencia urinaria, adulto mayor, factores asociados.

**INCIDENCIA DE  
INCONTINENCIA URINARIA Y  
FACTORES ASOCIADOS EN  
ADULTOS EN LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR 7**

**INCIDENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA Y FACTORES ASOCIADOS EN  
ADULTOS MAYORES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.**

**AUTORIZACIONES**

---

**DR. DANIEL ERNESTO NAVARRO VILLANUEVA  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 7 TLALPAN**

---

**DRA. JENIE LIZBETH JIMENEZ SERAFIN  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD.  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 7**

---

**DRA. SANDRA VEGA GARCIA  
TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 7**

---

**MANUEL MILLAN HERNÁNDEZ  
ASESOR METODOLÓGICO. ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.**

**INCIDENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA Y FACTORES ASOCIADOS EN  
ADULTOS MAYORES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.**

**AUTORIZACIONES**

---

**BRENDA RIVERO PERALTA  
MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 7**

---

**MANUEL MILLAN HERNÁNDEZ  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR. MAESTRO EN GESTIÓN  
DIRECTIVA EN SALUD ADSCRITO. HOSPITAL DE PSIQUIATRIA CON  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 10.  
ASESOR METODOLÓGICO TESIS.**

---

**DRA. SANDRA VEGA GARCIA  
TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 7**

**CIUDAD DE MÉXICO**

**JULIO 2019**

**INCIDENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA Y FACTORES ASOCIADOS EN  
ADULTOS MAYORES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.**

**AUTORIZACIONES**

---

**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.**

---

**DR. GEOVANI LOPEZ ORTIZ  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.**

---

**DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.**



## ÍNDICE

MARCO TEÓRICO.....	8
JUSTIFICACIÓN .....	20
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	21
OBJETIVOS .....	21
OBJETIVO GENERAL: .....	21
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	21
HIPOTESIS .....	22
MATERIAL Y MÉTODOS .....	22
TIPO DE ESTUDIO. ....	22
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
MUESTRA.....	24
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	25
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	25
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:.....	25
VARIABLES .....	26
DISEÑO ESTADÍSTICO. ....	29
CRONOGRAMA.....	31
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	32
RECURSOS.....	33
Recursos Humanos. ....	33
Recursos Materiales:.....	33
Recurso Financiero:.....	33
RESULTADOS. ....	33
CONCLUSIÓN.....	42
DISCUSIÓN.....	43
BIBLIOGRAFIA.....	43
ANEXOS.....	46

## **MARCO TEÓRICO.**

Se considera que la incontinencia urinaria afecta a más de 200 millones de personas en todo el mundo, con una prevalencia del 55% a nivel mundial<sup>14</sup>.

La prevalencia de la incontinencia urinaria se ha observado incrementa con la edad, presentando una tasa en la población joven (20 a 30%), aumento en la etapa adulta (30 a 40%) e incremento sostenido en la población de edad mayor.

La prevalencia de incontinencia urinaria femenina en países de Europa y Norteamérica es en término medio de 27.6%<sup>15</sup>. En España la prevalencia de Incontinencia Urinaria en adultos mayores de 65 años se sitúa alrededor de un 15% en personas en atención comunitaria, siendo más frecuente en mujeres que en hombres<sup>16</sup>.

En América Latina, existen muy pocos estudios que indiquen una prevalencia a nivel nacional en mujeres. En Brasil, se ha descrito una prevalencia de 26.2% en mujeres mayores de 60 años.

En México la incidencia o prevalencia de la incontinencia urinaria no se conoce<sup>11</sup>.

### **Incontinencia urinaria.**

La incontinencia urinaria se puede definir como una condición en la que, de forma involuntaria, existe pérdida de la orina<sup>1</sup>, que origina un problema social y de salud.

La Sociedad Internacional de Continencia (ICS por sus siglas en inglés) define la incontinencia urinaria como a pérdida involuntaria de orina<sup>2</sup>.

Existen múltiples formas de ser clasificadas, una de ellas es en relación al tiempo de evolución del padecimiento, siendo aguda o transitoria cuando se presenta de forma súbita y es causada por enfermedades potencialmente reversibles y/o tratables. Se considera la incontinencia urinaria crónica o persistente en aquellos casos con más de 6 semanas de evolución<sup>2</sup>.

Otra forma de clasificar a la incontinencia urinaria es con base en el mecanismo por el cual se perdió el control sobre la emisión de orina. La Sociedad Internacional de Continencia (ICS por sus siglas en inglés) define a la incontinencia urinaria de esfuerzo como la pérdida involuntaria de orina asociada con el esfuerzo físico, toser, estornudar o reír; la incontinencia urinaria de urgencia

representa la queja de la pérdida involuntaria de orina acompañada o precedida inmediatamente de la urgencias urinaria o el deseo repentino de orinar; la incontinencia urinaria mixta la definió como la pérdida involuntaria de orina asociada con la urgencia y el esfuerzo.

Dentro de los principales síndromes geriátricos se encuentran incontinencia urinaria, fragilidad, caídas, delirio y úlceras por presión<sup>3</sup>. Todos los síndromes geriátricos originan un importante deterioro en la calidad de vida de las personas que los padecen, la aparición de los síndromes geriátricos son prevenibles y con un diagnóstico oportuno pueden ser susceptibles a un tratamiento<sup>4</sup>.

La denominación de síndromes geriátricos se refiere a un conjunto de cuadros, originados por la conjunción de una serie de enfermedades que alcanzan una enorme prevalencia en el anciano, y que son frecuentemente origen de incapacidad funcional o social; los síndromes geriátricos tienen características en común como su elevada frecuencia, es decir tanto su incidencia como su prevalencia son elevadas en la población del adulto mayor<sup>4</sup>.

La incontinencia urinaria es uno de los síndromes geriátricos más frecuentes en el mundo, siendo la segunda causa de ingreso a instituciones de cuidados crónicos. La aparición de diversos estados de salud suelen presentarse en las últimas etapas de la vida los cuales se denominan síndromes geriátricos, estos aparecen como consecuencia de múltiples factores<sup>3</sup>.

La incontinencia urinaria se engloba dentro de los síndromes geriátricos por su elevada prevalencia y capacidad para dar origen a diversas formas de incapacidad en el anciano<sup>5</sup>, se puede considerar un síndrome común durante la vejez, ya que su origen es multifactorial y estos factores coinciden en la gran mayoría de los adultos mayores; sin embargo, no debe ser considerada una patología normal o esperada ya que no es un resultado inevitable del proceso de envejecimiento<sup>6</sup>.

El origen de la incontinencia urinaria en el adulto mayor, al igual que otros síndromes geriátricos es multifactorial, dentro de las causas se encuentran infecciones genitourinarias, delirio, uso de fármacos, impactación fecal, debilidad del suelo pélvico, incompetencia del esfínter uretral, hipertrofia prostática, entre otros<sup>4</sup>.

La incontinencia urinaria tiene una alta prevalencia con la edad, afecta en mayor proporción a pacientes hospitalizados, seguidos de los pacientes que viven en instituciones geriátricas y con menor frecuencia en pacientes que viven en la comunidad, sin embargo diversos estudios reportan que menos de la mitad de los pacientes que viven en la comunidad y que tienen problemas de incontinencia urinaria buscan atención médica<sup>4</sup>.

La mayoría de los pacientes recurren a atención médica cuando los síntomas se vuelven cada vez más severos; el retraso en la búsqueda de atención médica posiblemente se debe tanto a la vergüenza, prejuicios, como la falta de conocimiento de la enfermedad y siendo considerada en muchas ocasiones como una parte normal del envejecimiento, teniendo esto como consecuencia:

- Incremento en el número de infecciones del tracto urinario
- Sepsis.
- Úlceras por presión
- Caídas
- Fracturas
- Depresión
- Socialmente se ha reportado aislamiento (limitación en el uso de transporte público, salir de comprar, visitar amigos y familiares, acudir a un lugar recreativo)<sup>4</sup>
- Dependencia funcional
- Aumento en el número de cuidados.
- Incremento en los costos de atención en la salud.

En términos de salud se observa un incremento de atención médica por complicaciones de la enfermedad mencionadas anteriormente, teniendo como resultado un incremento en los costos de atención médica y farmacológica, como resultado de un retraso en el tratamiento farmacológico y/o quirúrgico<sup>7,8</sup>.

La incontinencia urinaria constituye un problema médico y social; no es un proceso de riesgo vital sin embargo, deteriora significativamente la calidad de vida de los pacientes, limita su autonomía y reduce su autoestima<sup>9</sup>.

La incontinencia urinaria requiere de un manejo multidisciplinario, en muchos casos es un patología tratable y dependiendo de la causa, puede ser curable<sup>9</sup>. La evaluación interdisciplinaria requiere la evaluación del médico geriatra, urólogo y ginecoobstetra, así como la capacitación de los familiares y el paciente para llevar a cabo las medidas no farmacológicas.

En el caso de incontinencia urinaria aguda es necesario identificar las enfermedades asociadas que requieran de intervención para la resolución del problema, así como en el caso de incontinencia urinaria crónica, se deberá manejar según el mecanismo fisiopatológico, incluyendo el establecimiento de un horario miccional, para que el adulto mayor orine cada hora de forma inicial y vaya incrementando en una hora por día el intervalo entre micciones hasta que se vuelva a presentar la incontinencia, es entonces cuando el paciente debe regresar al intervalo máximo en el que no presentó incontinencia y establecer una rutina las 24 horas del día para acudir al baño con el intervalo establecido.

Se consideran factores de riesgo para incontinencia urinaria en mujeres:

- Diabetes mellitus.
- Falta de restitución estrogénica.
- Índice de masa corporal elevado.

El deterioro leve de la función cognitiva no se considera un factor de riesgo, sin embargo forma parte de un factor de riesgo para el incremento en los efectos de la incontinencia urinaria.

Entre los factores de riesgo para incontinencia urinaria en hombres se encuentran:

- Edad avanzada.
- Síntomas de las vías urinarias inferiores.
- Infección del tracto urinario.
- Deterioro funcional.
- Deterioro cognoscitivo.
- Trastornos neurológicos
- Prostatectomía.

Se considera necesario realizar un tamiz de incontinencia urinaria, siempre tomando en cuenta la presencia de concomitantes que puedan tratarse como:

- Infección de vías urinarias.
- Diabetes descontrolada.
- Impactación fecal.
- Atrofia vaginal.
- Delirium.
- Polifarmacia.

Dentro de las opciones terapéuticas no farmacológicas son los ejercicios de Kegel o conos vaginales para el fortalecimiento de la musculatura del suelo pélvico. En algunas patologías, como la vejiga hiperactiva, de no haber respuesta con medidas no farmacológicas, se considera el tratamiento con fármacos anticolinérgicos; en el caso de incontinencia urinaria por rebosamiento como el caso de hiperplasia prostática benigna se puede hacer uso de relajantes uretrales como los bloqueadores alfa adrenérgicos<sup>2,4</sup>.

La incontinencia urinaria tiene un gran impacto a nivel individual, social y de salud; por lo que se debe concientizar a los profesionales de la salud y a los pacientes de que la incontinencia urinaria no forma parte de la edad y no debe ser considerada una situación normal, el médico de primer nivel debe de realizar un búsqueda intencionada de la patología y tratar de forma oportuna evitando complicaciones que repercutan en el paciente y en los sistemas de salud con un incremento en la demanda de atención médica, polifarmacia, entre otros.

Los servicios de salud deben de implementar una estrategia para aumentar la detección, ejecutando un instrumento útil que no suponga una sobrecarga importante de trabajo en su atención médica, por lo que se ha considerado el uso de cuestionarios cortos, como una estrategia útil para la detección en la población que aqueja por esta disfunción y que a su vez sea útil y preciso en la práctica clínica.

### **Cambios del tracto urinario inferior asociados al envejecimiento**

Vejiga. En adultos mayores se describen volúmenes miccionales disminuidos, aumento del residuo postmiccional, menor capacidad vesical secundario a hiperactividad del detrusor durante la fase de continencia e hipocontractilidad del detrusor durante la fase de micción provocando alteraciones sintomatológicas. La pérdida de contractilidad vesical secundario a causas miogénicas, isquemia-reperfusión generando denervación en el detrusor y a su vez cambios estructurales en membranas de células musculares, con pérdida de estructuras denominadas caveolas, mayor depósito de colágeno en la pared vesical y cambios en la respuesta a neurotransmisores.<sup>29</sup>

Vagina. Los estrógenos tienen un efecto trófico en el tracto urinario inferior de la mujer debido a la presencia de receptores en vagina, vestíbulo, uretra distal, trigono vesical, músculos pelvianos y ligamento redondo. Luego de la menopausia, el epitelio vaginal pierde la mayor parte de su capa superficial e intermedia ocasionando inflamación, eritema, telangiectasias, petequias, friabilidad y erosiones del tejido lo que da como consecuencia sintomatología de urgencia y poliuria, además de otros cambios como la pérdida de glicógeno y lubricación, cambios en el pH de 4.5-5.5 a 7.0-7.4; cada uno de los cambios secundarios a disminución de estrógenos llevan a pérdida de la flora adherente habitual (lactobacilos) y a colonización con organismos como *Escherichia coli*.<sup>29</sup>

Uretra. La uretra femenina presenta cambios relacionados con el envejecimiento en mucosa y estroma, la densidad vascular submucosa y flujo sanguíneo disminuyen provocando el adelgazamiento mucoso y pérdida de proteoglicanos, estos cambios explican un cambio en la presión de cierre uretral de 15cmH<sub>2</sub>O por década a partir de los 20 años.

En los hombres también ocurre pérdida de densidad de células musculares en el esfínter estriado. La presión de la uretra prostática aumenta hasta los 60 años, tras lo cual se observa una disminución y acortamiento de la longitud esfinteriana uretral.<sup>29</sup>

Próstata. La hiperplasia prostática benigna (HPB) histológica está fuertemente asociada al envejecimiento y puede conducir a crecimiento prostático, esto es secundario a que los niveles de dihidrotestosterona disminuyen con la edad,

mientras que la de estradiol aumenta. La hiperplasia epitelial, sin embargo, es mediada por una serie de factores estromales.<sup>29</sup>

Piso pélvico. La edad es un predictor débil de debilidad del piso pelviano ya que el contenido de colágeno total disminuye en los músculos y fascias del piso pelviano, así como también la elasticidad sin estar directamente relacionados con la edad.

### **Factores que contribuyen a la incontinencia urinaria de adultos mayores.**

#### **Comorbilidades**

Con la edad, aumenta la frecuencia de patologías crónicas, por lo que la población de adultos mayores con incontinencia urinaria suelen tener comorbilidades que pueden ser determinantes para el diagnóstico y manejo de sus síntomas urinarios. Algunas de estas comorbilidades son: Diabetes Mellitus tipo 2 en esta patología el mal control metabólico puede causar poliuria y precipitar o exacerbar la incontinencia urinaria, asociándose a incontinencia de urgencia y a vejiga neuropática diabética. La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) deteriora la movilidad y pueden precipitar incontinencia de urgencia al retrasar acceso al baño. La Insuficiencia Cardíaca provoca la producción urinaria nocturna aumentada, lo que contribuye a nicturia e incontinencia urinaria.<sup>29</sup>

#### **Fármacos**

Es muy frecuente encontrar polifarmacia (definida como 5 o más medicamentos) en adultos mayores. Los principales fármacos asociados a incontinencia urinaria son Agonistas alfa-adrenérgicos los cuales aumentan el tono del músculo liso uretral y de la cápsula prostática, precipitando obstrucción, retención urinaria y síntomas asociados; inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina pueden causar tos y exacerbar la incontinencia urinaria de esfuerzo; los anticolinérgicos causan deterioro del vaciado, retención urinaria y constipación; los inhibidores de la colinesterasa aumentan la contractilidad vesical; los diuréticos causan diuresis forzada; el litio causa poliuria por diabetes insípida; otros fármacos como los opioides causan retención urinaria, constipación, confusión e inmovilidad; las Drogas psicotrópicas (sedantes, hipnóticos, antipsicóticos) causan confusión y deterioro de la movilidad.



## Trastornos neurológicos y psiquiátricos

Los trastornos neurológicos que causan lesiones cerebrales pueden interferir con la vía de la micción, impidiendo la capacidad de inhibirla, estas lesiones pueden asociarse a deterioro cognitivo y a trastornos motores que deterioran la movilidad e independencia de los pacientes para ir al baño. La depresión es un trastorno anímico frecuente de encontrar en adultos mayores y puede ser tanto causa como consecuencia o estar exacerbada por la presencia de incontinencia urinaria.<sup>29</sup>

### **Calidad de vida.**

La Organización Mundial de la salud, define la calidad de vida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores, en el que se vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones<sup>10</sup>.

La calidad de vida en el adulto mayor asocia el número de años de vida saludable y la esperanza de vida; existen múltiples factores relacionados con la calidad de vida como son las relaciones tanto familiares como el apoyo social, el estado de salud en general, su estado funcional y el estatus económico<sup>10</sup>.

La calidad de vida de una persona, es un proceso cambiante, y se modifica con respecto a los cambios en la percepción de limitaciones físicas, psicológicas y emocionales para conservar la capacidad de realizar las actividades importantes para el individuo.

La etapa de la vida adulta es cuando ocurren cambios propios del envejecimiento, la presencia de enfermedades crónicas degenerativas, carencias económicas y de soporte social, estrés por jubilación, pérdida del estatus y pérdida de los seres queridos, estas situaciones repercuten en la calidad de vida del adulto mayor.

Es por ello que la calidad de vida es un concepto multidimensional que se ve influenciado por múltiples variables, con esto podemos definir calidad de vida como la capacidad de satisfacer apropiadamente las necesidades individuales y colectivas que tiene cada individuo.

En los adultos mayores es importante identificar uno de los síndromes geriátricos más comunes y con repercusiones en la salud y los sistemas de salud y como consecuencia brindar una atención segura y efectiva, previniendo complicaciones que afecten la calidad de vida y limiten su función.

El aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad, constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y seguridad social, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países<sup>11</sup>.

La calidad de vida, forma parte de múltiples variables como el deterioro cognoscitivo en adultos mayores de 60 años, actualmente en México la prevalencia de deterioro cognoscitivo leve es de 7.3% y es considerada patología dependiente de la edad.

El mini-examen cognoscitivo es considerado una prueba de tamizaje por su alta sensibilidad 99%, para valorar un deterioro cognoscitivo importante, dentro de este mini-examen se encuentra la prueba de reloj como una prueba de fácil aplicación en la que se exige al sujeto recuperar de la memoria la imagen visuoespacial apropiada, obteniendo de esta prueba una especificidad del 92% y una sensibilidad del 86% en personas sanas y enfermas<sup>12</sup>.

El aumento de la esperanza de vida va de la mano con la calidad de vida, el adulto mayor tiene mayor morbilidad y padece enfermedades crónicas tanto físicas como mentales, en el caso de la depresión en México la prevalencia es del 60% en adultos mayores<sup>13</sup>.

La escala de depresión geriátrica (escala de Yesavage), actualmente se considera a herramienta más útil para la detección de depresión en adultos mayores, con una sensibilidad del 97% y una especificidad del 85%.

La escala de Yesavage de 3 reactivos es utilizada como tamizaje para depresión; la escala de Yesavage de 15 reactivos es utilizada para la detección de depresión mayor en población de adultos mayores hispanos y no hispanos.

La escala de Yesavage consta de 15 reactivos, tiene un puntuación mínima de 0 puntos y máxima de 21 puntos; con una interpretación de:

- 0-5 puntos normal.
- 6-9 puntos depresión leve.
- >10 puntos depresión establecida<sup>14</sup>.

La Organización Panamericana de Salud cuenta con una serie de estrategias y planes de acción para personas mayores, dentro de los cuales se encuentra envejecimiento activo y saludable, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, con base en los principios de independencia, participación, cuidado, autorrealización y dignidad<sup>16</sup>.

Tanto la Organización Mundial de la Salud como la Organización Panamericana de la salud enfatizan en la necesidad de que los gobiernos garanticen políticas que permitan a las personas mayores seguir participando activamente en la sociedad, además de evitar inequidades en la población<sup>11</sup>.

### **Población.**

La ONU considera la edad de 60 años como una persona mayor, aunque depende del país, ya que los países desarrollados consideran la vejez a los 65 años. La NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-031-SSA3-2012 al igual que la Organización Panamericana de la Salud, definen al adulto mayor como aquella persona que cuente con 60 o más años de edad.

Con base a esta definición, el envejecimiento poblacional mundial en 2005 fue de 6.5 millones, es decir una de cada diez personas. En México se estima que de 6.8 millones de adultos mayores de 60 años que eran en 2002 la cifra aumentara a 22.2 millones en 2030 y a 36.2 millones en 2050, por lo que tanto la Organización Mundial de la Salud como la Organización Panamericana de la salud enfatizan en la necesidad de que los gobiernos garanticen políticas para las personas mayores de 60 años de edad<sup>13</sup>, [además de](#) crear una serie de estrategias y planes de acción para personas mayores, dentro de los cuales se encuentra envejecimiento activo y saludable, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, con base en los principios de independencia, participación, cuidado, autorrealización y dignidad.

## **Lugar.**

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Unidad de Medicina Familiar No. 7 Tlalpan, cuenta con población de 329,431 derechohabientes, de los cuales 41,690 son mayores de 60 años, de estos 23,898 son mujeres y 17,171 son hombres<sup>28</sup>.

La unidad de Medicina Familiar No. 7, atiende 6 delegaciones de la zona sur de la Ciudad de México, en cuanto a su infraestructura cuenta con 36 consultorios físicos los cuales atienden en 2 turnos (matutino, vespertino) de lunes a sábado, cuenta con un área de atención médica continua con servicio los 365 días del año las 24 horas del día.

Cuenta con recursos como: laboratorio, rayos x, medicina del trabajo, psicología, trabajo social, nutrición, farmacia, 91 médicos familiares para turno matutino y vespertino en el servicio de consulta externa, 8 médicos estomatólogos y 23 médicos para el servicio de atención médica continua, 5 en medicina del trabajo y un médico para planificación familiar.

## **Instrumento:**

El Cuestionario de Incontinencia en la Consulta Internacional (ICIQ-SF) es un cuestionario que está orientado a la detección de incontinencia urinaria en cualquier ámbito asistencial y de salud<sup>17</sup>, posee la recomendación grado A de la Consulta Internacional de Incontinencia Urinaria (ICI), el cual fue diseñado para la investigación y la practica general<sup>18</sup>.

Este cuestionario es un instrumento validado para evaluar la severidad de la incontinencia, la frecuencia y el volumen de la fuga, las actividades en las que hay fuga de orina y su impacto en la vida diaria<sup>19</sup>, de los episodios de incontinencia evaluados a través del cuestionario se refieren a los ocurridos durante las cuatro últimas semanas<sup>8</sup>.

Consta de 3 ítems (Frecuencia, Cantidad e Impacto) y 8 preguntas más relacionadas con los síntomas orientativos del tipo de incontinencia urinaria, la suma de los primeros 3 ítems ha demostrado una elevada consistencia interna (alfa de cronbach = 0.917)<sup>21</sup>. Más un grupo de 8 preguntas relacionadas con el

tipo de incontinencia urinaria que no forman parte de la puntuación del cuestionario y que su valor radica en la descripción de las circunstancias que pueden provocar la incontinencia urinaria en el paciente.

La puntuación total de cada paciente se calcula con la suma de los 3 primeros ítems con un rango que oscila entre 0 y 21 puntos<sup>21</sup>. Se considera diagnóstico de incontinencia urinaria cualquier puntuación superior a cero, a mayor puntuación mayor incontinencia y peor calidad de vida<sup>9</sup>.

Las propiedades psicométricas del cuestionario de diagnóstico de incontinencia urinaria permiten por su brevedad y sencillez de su puntuación e interpretación características útiles para la detección y diagnóstico inicial de incontinencia urinaria en la práctica clínica del médico de primer nivel, así como estudios epidemiológicos<sup>21,22</sup>.

### **Estudios Internacionales de incontinencia urinaria.**

Pere Araño, Barcelona España (2009) realizó un análisis de la calidad de vida relacionada en mujeres con incontinencia urinaria, como indicador en el manejo de tratamiento precoz en las que se analizaron 1,100 mujeres en el que se concluyó que existe deterioro en la calidad de vida de las mujeres con incontinencia urinaria mixta<sup>23</sup>.

Neves de Sousa, Portugal (2005) investigó el impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres, con el cuestionario de calidad de vida, se concluyó que a medida que el seguimiento de las pacientes aumenta, también lo hace la calidad de vida, encontrando además que el tiempo que transcurre de inicio de síntomas a la búsqueda de atención médica fue de 10.7 años promedio<sup>24</sup>.

Silva Muñoz, Chile (2018) hizo una revisión bibliográfica de los efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida específicamente de la mujer climatérica en el que se utilizó el cuestionario de Incontinencia en la Consulta Internacional además del Test de Sanvik con el fin de fomentar la pesquisa precoz de la sintomatología por parte del profesional<sup>25</sup>.

Carreo, Bucaramanga Colombia (2015) determinó la asociación entre calidad de vida relacionada con la salud e incontinencia urinaria en mujeres con obesidad, se

evaluó mediante el Cuestionario de Incontinencia en la Consulta Internacional, en el que se observó no existe diferencia estadísticamente significativa en la calidad de vida en mujeres con incontinencia y sin incontinencia urinaria<sup>26</sup>.

### **Estudios Nacionales de incontinencia urinaria.**

Velázquez, México realizó en la Ciudad de México (2007) tomando en cuenta 16 delegaciones se realizó el cuestionario de Incontinencia en la Consulta Internacional, cuestionario EuroQol para determinar la incontinencia urinaria y calidad de vida en mujeres entre 20 y 80 años de edad, en el que se demostró que existe menor calidad de vida en las pacientes con incontinencia urinaria en comparación con las mujeres continentales<sup>27</sup>.

El programa Nacional de Atención al Envejecimiento, Yucatán (2018) realizó un estudio a través del Proyecto-Encuesta SABE una investigación sobre la prevalencia de la incontinencia urinaria en el estado, presentando como resultado una tasa de 13.6%; siendo más alta en las mujeres con relación a los varones, 15.3% contra 9.9% respectivamente en adultos mayores<sup>6</sup>.

## **JUSTIFICACIÓN**

La incontinencia urinaria afecta a más de 200 millones de personas en todo el mundo, con una prevalencia del 55% a nivel mundial. En México la incidencia y prevalencia de la incontinencia urinaria no se conoce, sin embargo el crecimiento de la población de adultos mayores va en aumento junto con el incremento de enfermedades y factores asociados a la incontinencia urinaria, requiriendo mayor consumo de recursos.

Se intenta demostrar la incidencia de incontinencia urinaria y factores asociados en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 7, si bien no necesariamente modifica la mortalidad, sí se encuentra relacionado con disminución de gastos médicos secundarios a complicaciones como infecciones e vías urinarias de repetición, sepsis, aumento en el número de caídas.

Es por ello que todo el personal de salud de atención en primer nivel requiere conocer el impacto en la salud física y mental de los pacientes que padecen de incontinencia urinaria.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la incidencia de la incontinencia urinaria y factores asociados en adultos mayores de la UMF No. 7?

La incontinencia urinaria se considera una entidad poco referida por los pacientes durante la consulta, síntomas subestimados por el paciente al considerarlo parte del envejecimiento, y en consecuencia subdiagnosticada, esto conlleva a diversas repercusiones económicas y de salud, como son mayor número de caídas, fracturas postraumáticas, infecciones cutáneas, úlceras por presión, deterioro de la calidad de vida, autoestima, aislamiento social, además de deterioro funcional y depresión.

### **OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Conocer la incidencia de la incontinencia urinaria y factores asociados en adultos mayores en la unidad de medicina familiar.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar pacientes que clínicamente cuenten con diagnóstico de incontinencia urinaria de la unidad de medicina familiar.
- Enunciar factores de riesgo en pacientes con incontinencia urinaria clínica (diabetes mellitus, índice de masa corporal, polifarmacia, estreñimiento, infección de vías urinarias, depresión, prostatectomía y paridad)
- Analizar características de los pacientes con incontinencia urinaria (edad, sexo, estado civil y estado laboral).

- Determinar tipo de incontinencia más frecuente en los adultos mayores.

## **HIPOTESIS**

H1: Existe incidencia de incontinencia urinaria y factores asociados en adultos mayores en la Unidad de Medicina Familiar 7.

H0: No existe incidencia de incontinencia urinaria y factores asociados en adultos mayores en la Unidad de Medicina Familiar 7.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Diseño transversal, observacional, descriptivo en la Unidad de Medicina Familiar No. 7 Tlalpan en los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 7 mayores de 60 años de edad, hombres y mujeres que acudan por cualquier causa a consulta durante un periodo de tiempo del 01 de julio del 2019 al 30 de diciembre del 2019 a través de procedimientos como son la recolección de datos personales de los derechohabientes seleccionados, captura de datos a base electrónica y posteriormente realizar análisis de resultados, la investigación se llevará a cabo a través de diferentes recursos como lo son recursos humanos en el que forman parte el investigador, asesor clínico y metodológico; así como el uso de recursos materiales lo cual requiere el uso de bolígrafos, computadora, impresora para la realización de cuestionarios, los cuales serán foliados.

## **TIPO DE ESTUDIO.**

Se realiza un estudio transversal, observacional, descriptivo.

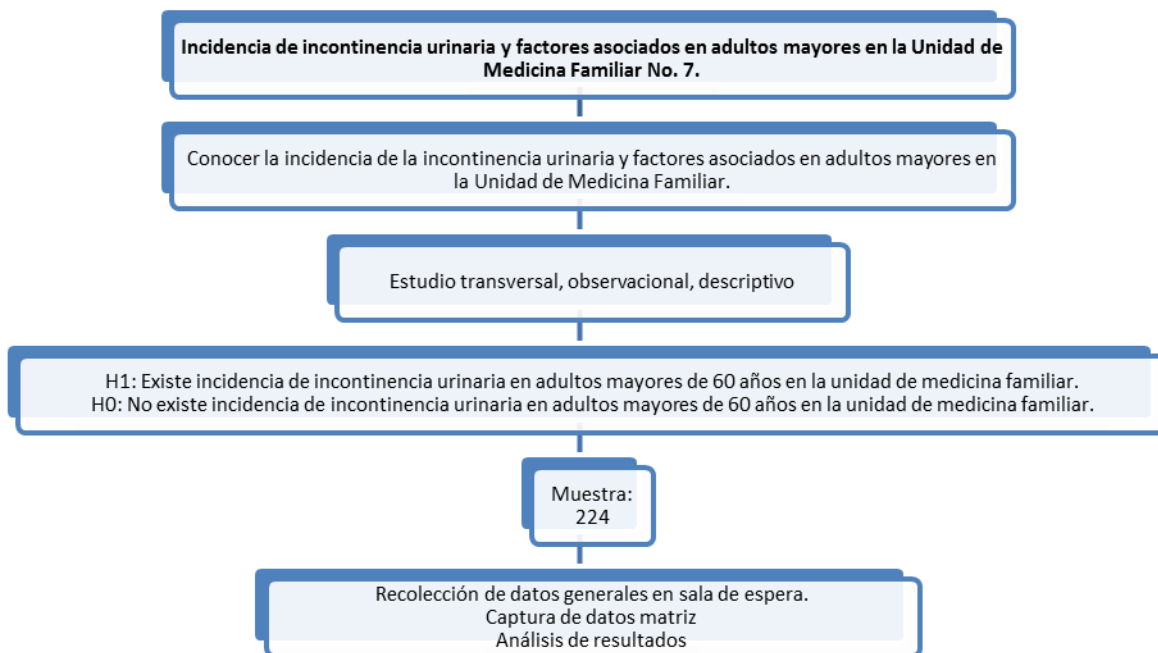
**Transversal:** porque tanto las variables, de incontinencia urinaria como la calidad de vida se evaluarán en el mismo momento, es decir se evaluará la calidad de vida de los pacientes con incontinencia urinaria.

**Observacional:** porque solo se determinará la calidad de vida en los pacientes con incontinencia urinaria, sin ninguna participación activa es decir sin la intervención sobre las variables.



**Descriptivo:** se identificaran paciente con sintomatología de incontinencia urinaria en adultos mayores de 60 años.

## DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.



Elaboró  
Brenda Rivero Peralta  
Médico Residente de Tercer año  
Especialista Médico en Medicina Familiar.

## POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO

**Población.** Derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar mayores de 60 años hombres y mujeres, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión para esta investigación de la consulta externa, turno matutino y vespertino y Atención Médica Continua.

**Lugar:** Unidad de Medicina Familiar No. 7 Tlalpan que se ubica en Calzada de Tlalpan No 4220 Acoxta y Ajusco, colonia San Lorenzo Huipulco.

**Tiempo:** 01 de julio del 2019 al 30 de diciembre del 2019.

## MUESTRA.

Se utiliza la fórmula para poblaciones finitas, en este caso para una población total de adultos mayores de 60 años mujeres y hombres: 41,690.

Mi muestra se obtuvo de: 380.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{[e^2 * (N - 1)] + [Z^2 * p * q]}$$

n= muestra 380

N=población 41,690

Z= nivel de confianza (95%) 1.96

P= probabilidad de ocurrir 0.5

q= probabilidad de no ocurrir 0.5

e= error 5%

Sustituyendo, se calcula de la siguiente forma

$$n = \frac{(41690)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{[(0.05)^2(41690 - 1)] + [(1.96)^2(0.5)(0.5)]}$$

$$n = \frac{40039.76}{(104.225) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{40039.76}{105.1854}$$

$$n = 380.6589127388$$

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Adulto mayor de 60 años de edad.
- Derechohabiente de la unidad de medicina familiar.
- Personas que acepten realizar el cuestionario con firma previa de consentimiento informado.
- Pacientes que acudan a consulta en la unidad de medicina familiar por cualquier motivo.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes que cuenten con el diagnóstico de incontinencia urinaria.
- Pacientes portadores de sonda Foley.
- Pacientes con diagnóstico de infección de vías urinarias en las últimas 4 semanas.
- Pacientes con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna.
- Pacientes con deterioro cognitivo valorado mediante el Test MINI-COG.
- Pacientes que han estado hospitalizados en las últimas 4 semanas.

## VARIABLES

Nombre de la variable	Definición conceptual.	Definición operativa.	Tipo de variable.	Indicador.
Sexo.	Características fisiológicas y físicas con las que nace un individuo.	Revisión de su carnet donde dice si es hombre o mujer.	Cualitativo nominal.	1.-Masculino. 2.-Femenino.
Edad.	Tiempo que ha vivido una persona.	Se obtendrá a partir del cuestionario.	Cuantitativo discreto..	1.- 60-64 años. 2.- 65-69 años. 3.- 70-74 años. 4.- 75-79 años. 5.- ≥80 años.
Estado civil.	Condición particular que caracteriza a una persona en la que hace sus vínculos personales con individuos de otro sexo.	Se obtendrá a partir del cuestionario.	Cualitativo nominal.	1.- Casado. 2.- Soltero. 3.- Divorciado. 4.- Unión libre.
Estado laboral.	Actividad física o intelectual que recibe algún tipo de remuneración.	Se obtendrá a partir del cuestionario, es decir si trabaja (activo) o no (inactivo).	Cualitativo nominal dicotómica.	0.- Inactivo. 1.- Activo.
Índice de masa corporal (IMC)	Es un indicador simple de la relación entre el peso en kilogramos y la	A través de la entrevista se le preguntara su peso y talla y el entrevistador	Cualitativo ordinal.	1.- Bajo peso 2.- Peso normal 3.- Sobrepeso, 4.- Obesidad 4.1.- Grado I

	talla en metros.	<p>sacara el índice de masa corporal con la siguiente formula</p> $IMC = \text{Kg}/\text{m}^2$ <p>Bajo peso, IMC:  <math>&lt;18.5 \text{ Kg}/\text{m}^2</math></p> <p>Peso normal, IMC:  <math>18.5-24.9 \text{ Kg}/\text{m}^2</math></p> <p>Sobrepeso, IMC:  <math>25-29.9 \text{ Kg}/\text{m}^2</math></p> <p>Obesidad</p> <p>Grado I, IMC: <math>30-34.9 \text{ Kg}/\text{m}^2</math></p> <p>Grado II, IMC: <math>35-39.9 \text{ Kg}/\text{m}^2</math></p> <p>Grado III, IMC: <math>&gt;40 \text{ Kg}/\text{m}^2</math></p>		<p>4.2.- Grado II</p> <p>4.3.- Grado III</p>
Deterioro cognoscitivo	Síndrome clínico caracterizado por la pérdida o el deterioro de las funciones mentales en distintos dominios conductuales y neuropsicológicos, tales como memoria, orientación, cálculo, comprensión,	<p>A través del test Mini-Cong.</p> <p>Con un puntaje de corte de 3; es decir pacientes con puntaje:</p> <p><math>\leq 2</math> con deterioro cognitivo.</p> <p><math>\geq 3</math>: sin deterioro cognitivo</p>	<p>Cualitativo</p> <p>Nominal</p> <p>Dicotomica</p>	<p>0.- Sin deterioro cognitivo.</p> <p>1.- Con deterioro cognitivo</p>

	juicio, lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad.			
Incontinencia Urinaria	Es la pérdida involuntaria de orina.	Cuestionario de Incontinencia en la Consulta internacional (ICIQ-SF), 0 puntos: sin incontinencia. Mayor de 1 punto: incontinencia urinaria	Cualitativa nominal dicotomica	0.- No. 1.- Si
Factores de riesgo.	Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente la posibilidad de sufrir una enfermedad.	A través del cuestionario preguntaremos si padecen las siguientes patologías: Diabetes Mellitus tipo 2 Polifarmacia Estreñimiento Infección de vías urinarias Paridad Prostatectomía	Cualitativa nominal	1.- Diabetes Mellitus tipo 2: Si 2.- Diabetes Mellitus tipo 2: No 3.- Polifarmacia: Si 4.- Polifarmacia: No 5.- Estreñimiento: Si 6.- Estreñimiento: No 7.- Infección de vías urinarias: Si 8.- Infección de vías urinarias: No 9.- Paridad: Si 10.- Paridad: No 11.- Prostatectomía:

				Si 12.- Prostatectomía: No
Depresión.	Trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de apetito.	Se llevara a cabo a través de la escala de depresión geriátrica (test de Yesavage) Tomando la siguiente puntuación: 0-5 Normal 6-10 Depresión leve >10 Depresión establecida	Cualitativa ordinal	1.- Normal 2.- Depresión leve 3.- Depresión establecida

### **DISEÑO ESTADISTICO.**

Se realizara la medición de la intensidad de variables cualitativas (Sexo, edad, estado civil, estado laboral, índice de masa corporal, deterioro cognoscitivo, factores de riesgo, incontinencia urinaria, depresión). Así mismo, se realizara el recuento de las mismas de acuerdo a su clasificación correspondiente a las escalas utilizadas en la operacionalización de variables respectivamente. Se elaborarán las tablas y gráficas, necesarias que permitan la inspección de los datos. Se realizara la siguiente síntesis de datos, para las variables cualitativas se calculara frecuencia y porcentaje, mientras que para las variables cuantitativas se calcularan medidas de tendencia central y medidas de dispersión; según corresponda cada caso. Finalmente el análisis de la búsqueda de diferencias estadísticamente significativas se realizará con las medidas de resumen

obtenidas, así como las formulas estadísticas y tablas específicas correspondientes.

### **HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Consta de 3 hojas, la primera consiste en características del paciente como sexo, edad, estado civil, estado laboral, índice de masa corporal; en la segunda hoja se aplicaran instrumentos como el mini-cog, factores de riesgo; en la tercera hoja se aplicara el test de yesavage; en la cuarta hoja se aplicara el cuestionario de incontinencia urinaria; cada variable tiene una codificación de resultados.

### **MÉTODO DE RECOLECCIÓN.**

Se acudirá a la sala de espera de la consulta externa donde se identificarán pacientes mayores de 60 años de edad a los cuales se les explicará en que consiste su participación al contestar la hoja de datos una vez que el paciente este de acuerdo se entregará un consentimiento informado donde se explicará el procedimiento, información sobre los resultados, participación del derechohabiente así como la confidencialidad y privacidad de la información otorgada para su adecuado conocimiento y firma del derechohabiente, continuaremos con la recolección de tres hojas de datos como entrevista la cual será llenada a través del entrevistador. Cada hoja de recolección de datos que sea llenada por el derechohabiente tendrá un número de folio en la parte superior derecha, las respuestas se obtendrán por medio de resultados codificados los cuales se transferirán a una matriz de datos y se prepararan para su análisis mediante un paquete estadístico para computadora.

### **MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS.**

Especificar criterios de inclusión y exclusión restrictivos con el objetivo de que los sujetos incluidos sean lo más homogéneos posibles en relación a los factores que puedan distorsionar las asociaciones entre causa-efecto.



## CRONOGRAMA.

### INCIDENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 7.

Brenda Rivero Peralta Médico<sup>1</sup> Sandra Vega Garcia<sup>2</sup> Manuel Millán-Hernández<sup>3</sup>.  
 Residente de tercer año en la Especialidad de Medicina de Medicina Familiar de la UMF 7<sup>1</sup> Especialista en Medicina Familiar UMF 7<sup>2</sup>.  
 Especialista en Medicina Familiar Hospital de Psiquiatría con UMF 10<sup>3</sup>.

Actividades	Nov. 2018	Dic. 2018	Enero 2019	Feb 2019	Marzo 2019	Abril 2019	Mayo 2019	Junio 2019	Julio 2019	Ago. 2019	Sept. 2019	Oct. 2019	Nov. 2019
Planteamiento del problema y marco teórico.	X Realizado												
Hipótesis y variable		X Realizado	X Realizado										
Objetivos		X Realizado	X Realizado										
Calculo de muestra				X Realizado	X Realizado	X Realizado							
Presentación ante el comité y registro							X Realizado.	X Realizado.					
Aplicación de cuestionario													
Análisis de resultados													
Elaboración de conclusiones													
Presentación de tesis													

**Realizado:**



**Programado:**



## **CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

Se considera este estudio “Incidencia de incontinencia urinaria y factores asociados en adultos mayores en la Unidad de Medicina Familiar 7” de acuerdo al reglamento de la ley de salud en materia de investigación para la salud vigente desde el 2007 en base al segundo título, artículo 17 como investigación sin riesgo ya que se realizará un cuestionario y no se consideran problemas de temas sensibles para los pacientes, se cuidará el anonimato y la confidencialidad de todos los datos obtenidos en la investigación, y capítulo 1. Además de cumplir en lo estipulado por la ley general de salud en los artículos 98 en la cual estipula la supervisión del comité de ética para la realización de la investigación y se cumplen con las bases del artículo 100, en materia de seguridad. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (comprobado el 5 de diciembre del 2008), apartado 25. El investigador se apegara a la pauta 12 de la confidencialidad de la declaración de Helsinki al tomar medidas para proteger la confidencialidad de dichos datos, omitiendo información que pudiese relevar la identidad de la personas, limitando el acceso a los datos, o por otros medios. En la pauta 8 la investigación en que participan seres humanos se relaciona con el respecto por la dignidad de cada participante así como el respeto por las comunidades y la protección de los derechos y bienestar de los participantes. Y se consideran los lineamientos de la OMS en las guías de consideraciones éticas para poblaciones CIOMS.

## RECURSOS.

### Recursos Humanos.

Médico residente, asesor clínico, asesor metodológico, colaboradores formaran parte de la realización del marco teórico y planeación metodológica. Coordinación de las revisiones, evaluación y supervisión de la adecuada recopilación de datos, así como el llenado correcto de hoja de datos. Se realizará una discusión de los mismos para el análisis de resultados de este estudio. Se dio seguimiento a cada una de las actividades planeadas.

### Recursos Materiales:

Se utilizarán hojas tamaño carta impresas en anverso y reverso para la recolección de datos, cada una estará foliada. Las hojas se deberán llenar con bolígrafo de tinta azul.

### Recurso Financiero:

El actual trabajo no implica gastos para Instituto Mexicano del Seguro Social.

## RESULTADOS.

Tabla. 1: Frecuencias y porcentajes según sexo  
Consulta externa UMF 7, junio 2019.

		<b>Sexo.</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	84	41.6	41.6	41.6
	Mujer	118	58.4	58.4	100.0
	Total	202	100.0	100.0	

Gráfica. 1: Frecuencias y porcentajes según sexo  
Consulta externa UMF 7, junio 2019.

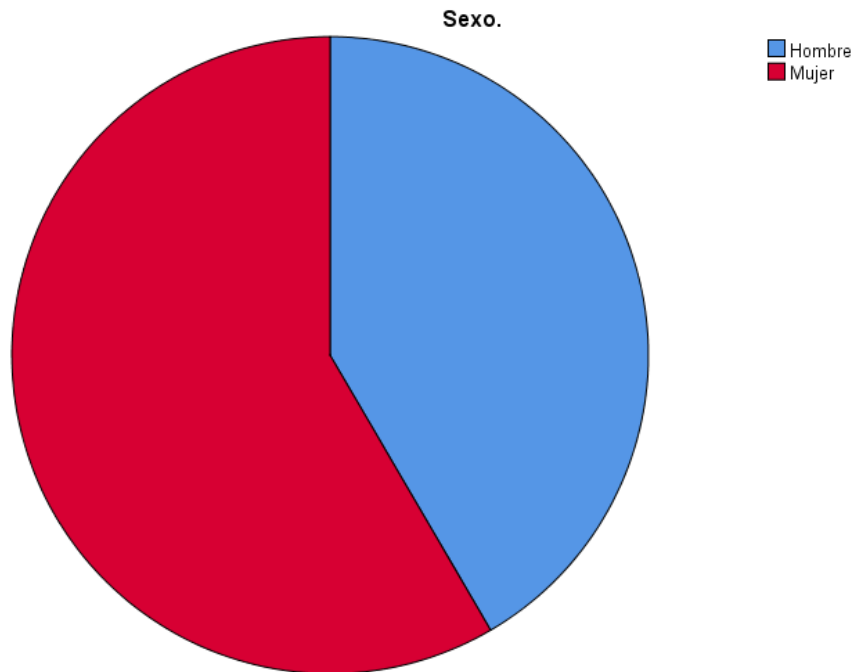


Tabla. 2: Frecuencias y porcentajes según edad  
Consulta externa UMF 7, junio 2019.

**Edad.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	60-64 años	58	28.7	28.7	28.7
	65-69 años	57	28.2	28.2	56.9
	70-74 años	38	18.8	18.8	75.7
	75-79 años	26	12.9	12.9	88.6
	80 años	23	11.4	11.4	100.0
	Total	202	100.0	100.0	

Gráfica. 2: Frecuencias y porcentajes según edad.  
Consulta externa UMF 7, junio 2019.

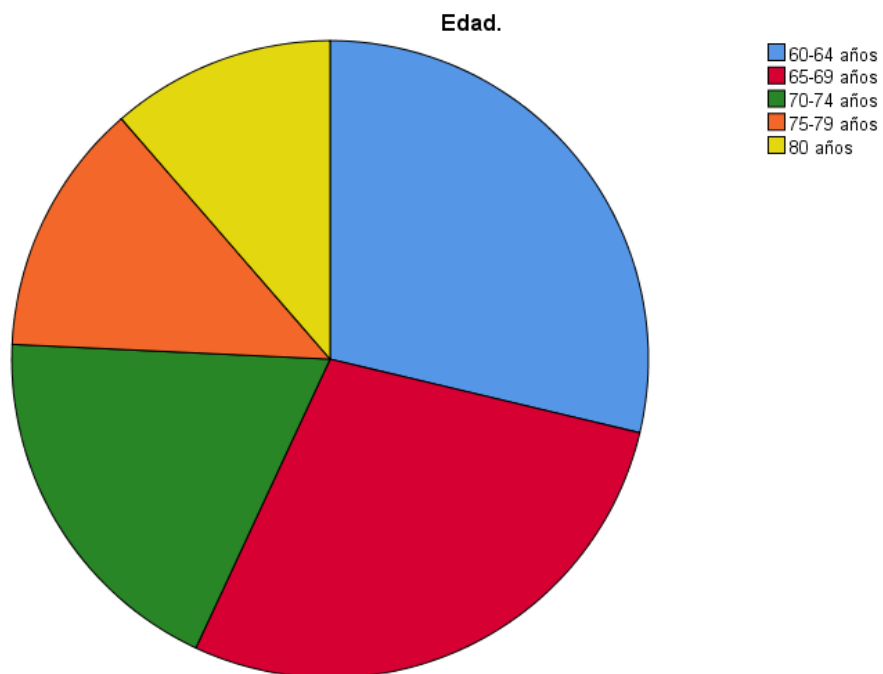


Tabla. 3: Frecuencias y porcentajes según estado civil  
Consulta externa UMF 7, junio 2019.

**Estado Civil.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	casado	106	52.5	52.5	52.5
	Soltero	70	34.7	34.7	87.1
	Divorciado	18	8.9	8.9	96.0
	unión libre	8	4.0	4.0	100.0
	Total	202	100.0	100.0	

Gráfica. 3: Frecuencias y porcentajes según estado civil  
Consulta externa UMF 7, junio 2019.

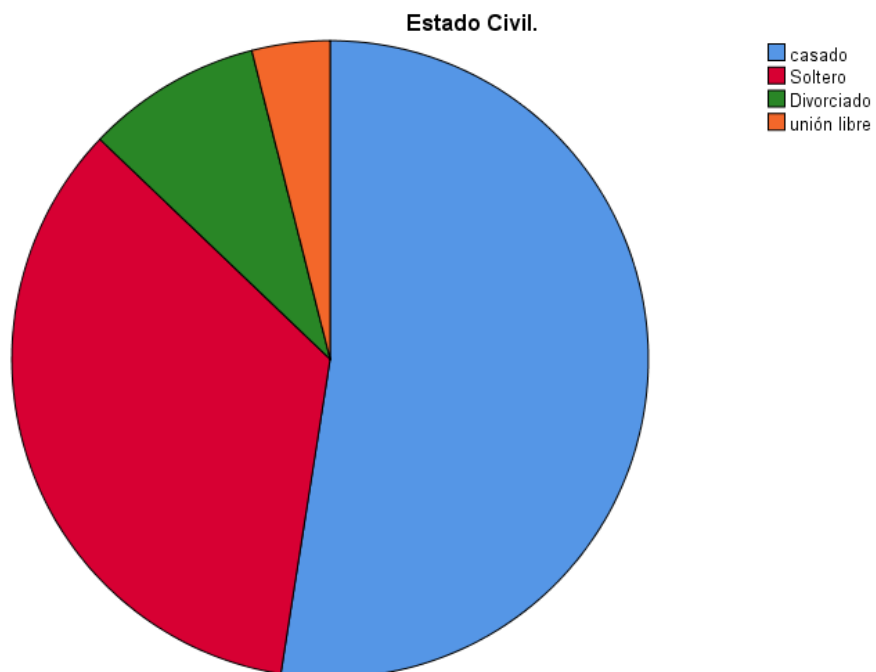


Tabla. 4: Frecuencias y porcentajes según estado laboral  
Consulta externa UMF 7, junio 2019.

**Estado Laboral.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	inactivo	154	76.2	76.2	76.2
	activo	48	23.8	23.8	100.0
Total		202	100.0	100.0	

Gráfica. 4: Frecuencias y porcentajes según estado laboral  
Consulta externa UMF 7, junio 2019.

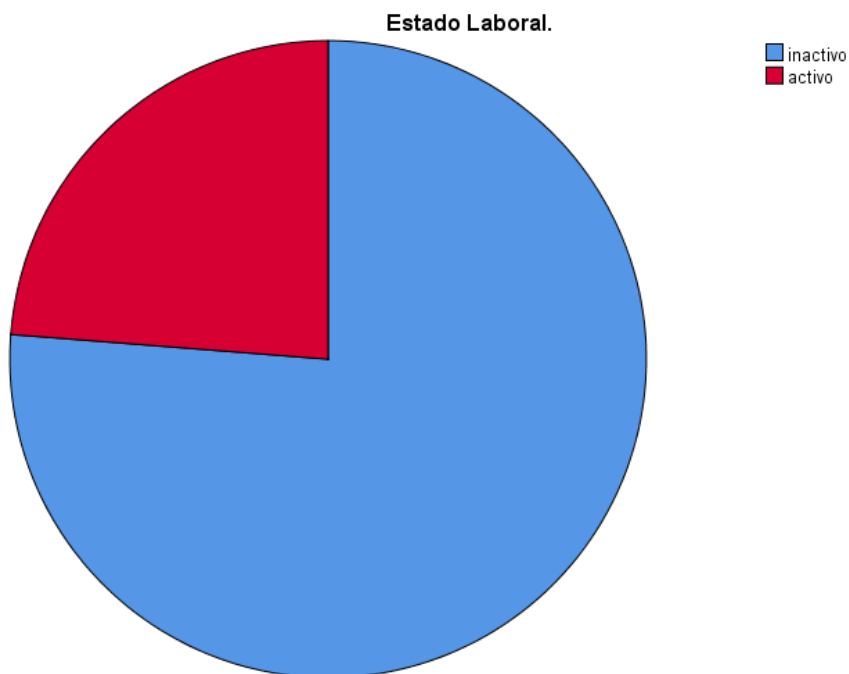


Tabla. 5: Frecuencias y porcentajes según IMC  
 Consulta externa UMF 7, junio 2019.

		<b>IMC.</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo peso	2	1.0	1.0	1.0
	peso normal	63	31.2	31.2	32.2
	sobreso	95	47.0	47.0	79.2
	obesidad G I	34	16.8	16.8	96.0
	obesidad G II	6	3.0	3.0	99.0
	obesidad G III	2	1.0	1.0	100.0
	Total	202	100.0	100.0	

Gráfica. 5: Frecuencias y porcentajes según IMC  
 Consulta externa UMF 7, junio 2019.

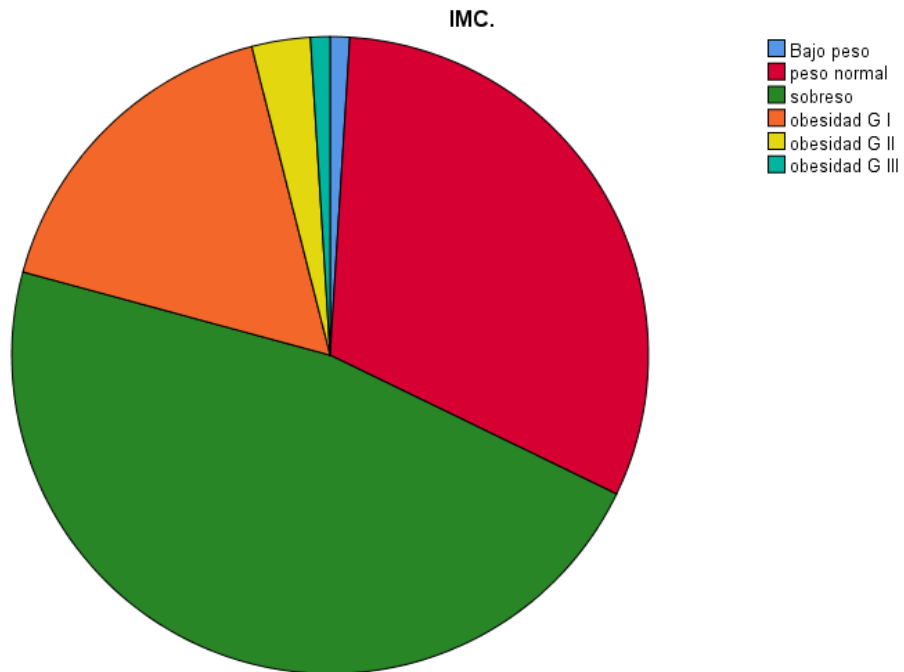


Tabla. 6: Frecuencias y porcentajes según factores de riesgo, en la consulta externa julio-diciembre 2019.

Gráfica. 6: Frecuencias y porcentajes según factores de riesgo, en la consulta externa julio-diciembre 2019.

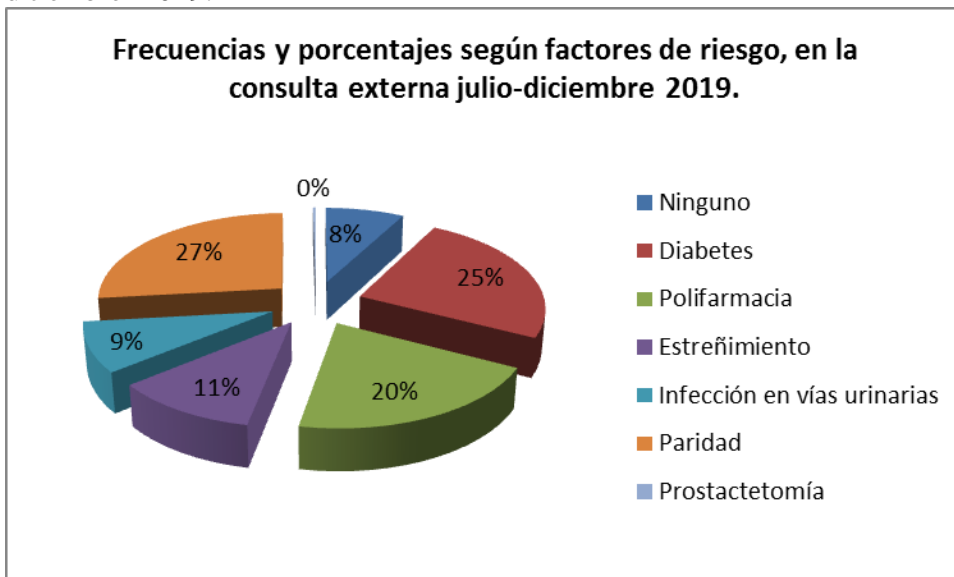




Tabla. 7: Frecuencias y porcentajes según depresión  
 Consulta externa UMF 7, junio 2019.

		<b>Depresión.</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	sin depresión	156	77.2	77.2	77.2
	depresión leve	46	22.8	22.8	100.0
	Total	202	100.0	100.0	

Gráfica. 7: Frecuencias y porcentajes según depresión  
 Consulta externa UMF 7, junio 2019

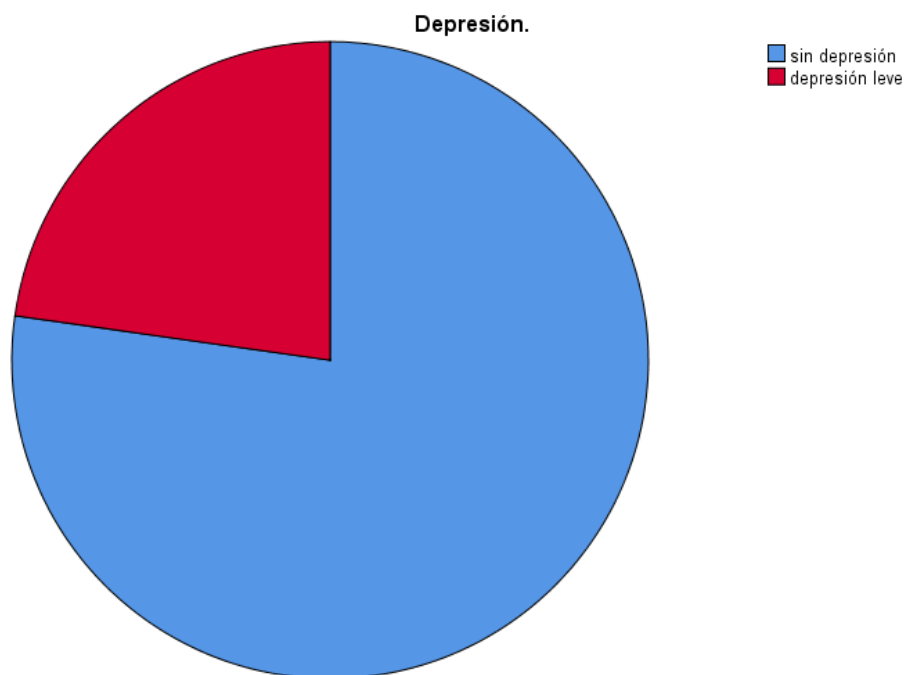


Tabla. 8: Frecuencias y porcentajes según demencia

Consulta externa UMF 7, junio 2019.

**Demencia.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	sin demencia	202	100.0	100.0	100.0

Gráfica. 8: Frecuencias y porcentajes según demencia  
Consulta externa UMF 7, junio 2019.

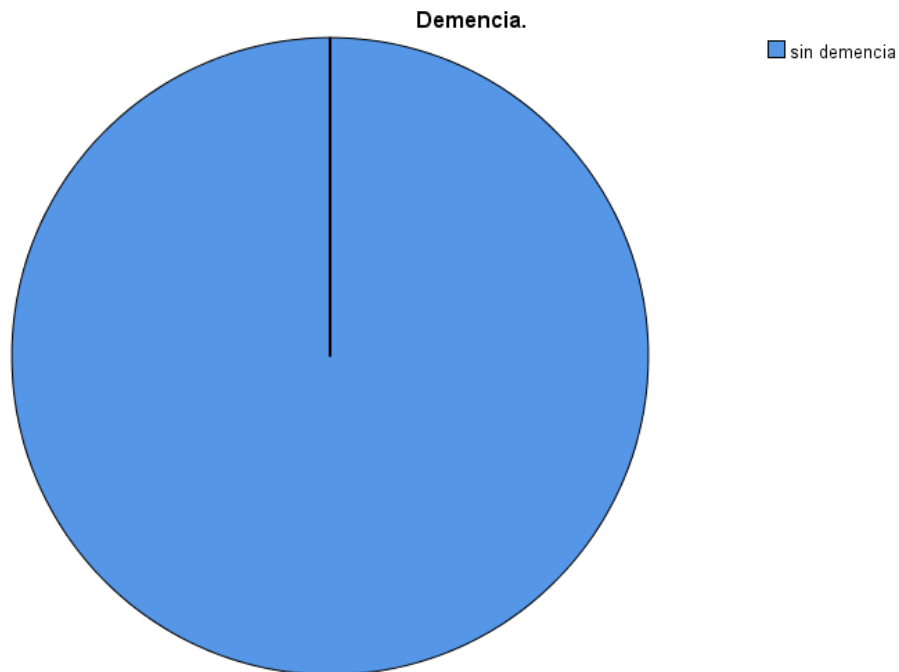


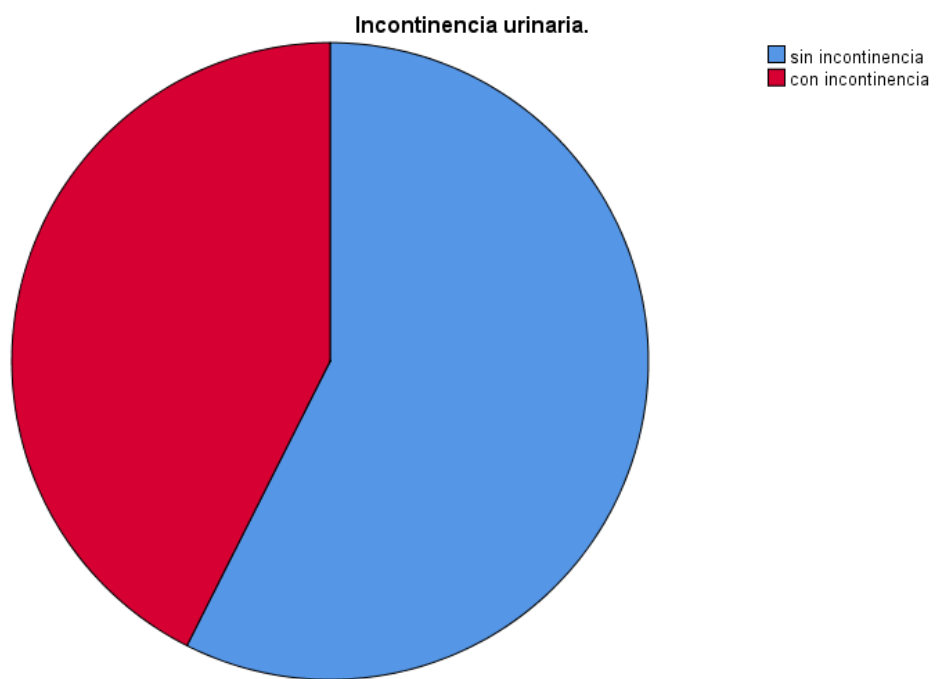
Tabla. 8: Frecuencias y porcentajes según incontinencia urinaria  
Consulta externa UMF 7, junio 2019.

**Incontinencia urinaria.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	sin incontinencia	116	57.4	57.4	57.4
	con incontinencia	86	42.6	42.6	100.0
	Total	202	100.0	100.0	

Gráfica. 8: Frecuencias y porcentajes según incontinencia urinaria

Consulta externa UMF 7, junio 2019.



## CONCLUSIÓN

Con el cuestionario contestado y llenado por el encuestador y pacientes de la Unidad de Medicina Familiar 7, de ambos turnos de la consulta externa, que hayan acudido a consulta, se procedió a captar la hoja de datos en una matriz de recolección de datos en Excel. El instrumento de recolección estuvo conformado por 9 variables como: sexo, edad, estado civil, estado laboral, IMC, Mini-Cog, factores de riesgo, depresión, incontinencia urinaria.

Respecto a las encuestas y la base de datos se hizo un análisis de frecuencias y porcentajes de todas las variables cualitativas; respecto al sexo siendo mayor la población de mujeres encuestadas con un 58% respecto a los hombres 42%, según su estado civil se analizó que los adultos mayores de 60 años de edad en su mayor proporción son hombres con un 52%, seguido de soltero con un 35%, cuando hablamos de situación laboral el 76% de los adultos mayores de 60 años de edad no se encuentran laborando, mientras que el 24% aun trabaja de forma independiente; según el IMC demostramos que en los adultos mayores la mayor población presenta sobrepeso y peso normal 47% y 31% respectivamente, siendo el menor porcentaje los pacientes en los extremos es decir obesidad y bajo peso 4% y 1% respectivamente. Los factores de riesgo son una variable en la que se estudiaron los más representativos para la enfermedad, encontramos como factor importante la presentación de paridad, diabetes mellitus tipo 2 y polifarmacia, y con menor frecuencia y porcentaje el estreñimiento seguido de infección de vías urinarias, un pequeño porcentaje negó la presencia de factores de riesgo para incontinencia urinaria.

## **DISCUSIÓN.**

La incontinencia urinaria, es una enfermedad con alta incidencia, sin embargo existe poco tamizaje por parte de los médicos de primer contacto, se encontró que dentro de los factores que se encuentran asociados a la incontinencia urinaria más relevantes se encuentra la edad, sobrepeso y enfermedades como diabetes mellitus, paridad y polifarmacia, por lo que deberíamos considerar una patología para buscar de manera intencionada en los adultos mayores con factores de riesgo, los estudios realizados en México han demostrado que es un patología poco investigada y que tiene alta incidencia en nuestro país, así como los resultados encontrados en nuestra investigación, que nos permitirán desarrollar nuevas herramientas, así como implementar nuevas estrategias en la atención de primer nivel, el conocer las características de la población que con mayor frecuencia padece la enfermedad y realizar de manera intencionada la búsqueda de la patología para prevenir complicaciones, a través del control de enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus tipo 2, paridad múltiple y polifarmacia que nos permitan prevenir la incontinencia urinaria.

## **BIBLIOGRAFIA**

- 1.- Chiang HM, Susaeta RC, Valdevenito RS. Incontinencia Urinaria. Rev Med Clin Condes 2013; 24(2) 219-27.
- 2.-Montaña M. Síndromes Geriátricos. El Residente. 2010; 5(2) 66-78.
- 3.- [WHO. Envejecimiento y Salud \[Internet\],\[Citado 2018 Feb 5\], Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud)

- 4.- Gómez A. Grandes Síndromes Geriátricos. Farmacia Profesional 2005; 19(6): 70-74.
- 5.- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Incontinencia Urinaria. Guía de Buena Práctica Clínica en Geriatria 2018; 1-57.
- 6.- Programa Nacional de Atención al Envejecimiento. Incontinencia Urinaria en la Persona Adulta Mayor. Guía de Consulta para el Médico de primer nivel de atención 2018; 1-19.
- 7.- Consejo de Salubridad General. Valoración Geronto-Geriátrica Integral en el Adulto Mayor ambulatorio. Guía de Práctica Clínica 2018; 1-19.
- 8.- Vázquez M. Incontinencia urinaria en mujeres del Distrito Federal. Anales Médicos del Hospital ABC 2007; 52(1): 14-21.
- 9.- Consejo de Salubridad General. Detección, Diagnóstico y Tratamiento Inicial de Incontinencia Urinaria en la Mujer. Guía de Práctica Clínica 2008: 1-44.
- 10.- Botero M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Hacia la Promoción de la Salud 2007; 11-24.
- 11.- Martínez P, González A. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? 2018; 8(1): 59-65.
- 12.- Torres S, Mena B. Escalas de tamizaje cognitivo en habla hispana: una revisión crítica. Neurología [\[Internet\]](https://www.sciencedirect.com/search?qs=tamizaje&authors=torres-castro&pub=Neurolog%C3%ADa&cid=280280&show=25&sortBy=relevance), [Citado 2018 Mar 1], Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/search?qs=tamizaje&authors=torres-castro&pub=Neurolog%C3%ADa&cid=280280&show=25&sortBy=relevance>.
- 13.- Calderon M. D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered 2018; 29: 182-91.
- 14.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. Guía de Práctica Clínica 2011: 1-66.
- 15.- Muñoz A. Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar. Fisioter Pesq 2015; 22(1): 76-83.

- 16.- Flores B, Castillo Y. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de perspectiva desde el contexto familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2018; 26(2): 83-88.
- 17.- Téllez D. Aspectos actuales en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres. Rev Mex Urol 2017; 77(5): 411-18.
- 18.- Busquets C. Validación del cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ.SF) en una población chilena usuaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA). Rev Med Chile 2012; 140: 34-46.
- 19.- Asociación Andaluza de Urología. Diagnóstico y Tratamiento de la Incontinencia Urinaria 2015; 1-148.
- 20.- Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia. Diagnóstico y Manejo de la incontinencia urinaria de esfuerzo 2010; 1-45.
- 21.- España P. Validación de la versión española del International Consultation on INcontinence Questionnaire-Short Form. Un cuestionario para evaluar la incontinencia urinaria. Med Clin (Barc) 2004; 122: 288-92.
- 22.- Trejos M. Diagnóstico y Abordaje de la incontinencia urinaria de esfuerzo en la atención primaria. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica 2013; 70(606): 307-12.
- 23.- Rebollo P. Afectación de la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con Incontinencia Urinaria Mixta. Actas Urológicas Españolas 2009; 33(4): 410-15.
- 24.- Neves S. Incontinencia Urinaria versus calidad de vida. Asociación Española de Enfermería en Urología. 2005; 95: 27-29.
- 25.- Silva M. Efectos de la Incontinencia Urinaria en la calidad de vida de la mujer climatérica. Revista Cubana Ginecología y Obstetricia 2018; 44(1):1-11
- 26.- [Carreo L. Calidad de vida relacionada con salud e incontinencia urinaria en mujeres con exceso de peso de Bucaramanga, Colombia. Revista Ciencias de la Salud 2015; 12\(1\): 63-76.](#)
- 27.- Velázquez M. Prevalencia y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria. Estudio en población abierta. Ginecol Obstet Mex 2007; 75: 347-56.
- 28.- Área de información Médica y Archivo Clínico de la UMF 7.

29.- Chiang H. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. RMCLC 2018; 29(2): 117-264.

# **ANEXOS**



## Incidencia de incontinencia urinaria y factores asociados en adultos mayores en la Unidad de Medicina Familiar 7.

Brenda Rivero Peralta Médico<sup>1</sup> Sandra Vega García<sup>2</sup> Manuel Millán-Hernández<sup>3</sup> Residente de tercer año en la Especialidad de Medicina de Medicina Familiar de la UMF 7<sup>1</sup> Especialista en Medicina Familiar UMF 7<sup>2</sup>. Especialista en Medicina Familiar Hospital de Psiquiatría con UMF 10<sup>3</sup>.


Residente de tercer año en la Especialidad de Medicina de Medicina Familiar de la UMF 7<sup>1</sup> Especialista en Medicina Familiar UMF 7<sup>2</sup>. Especialista en Medicina Familiar Hospital de Psiquiatría con UMF 10<sup>3</sup>.

**HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**      **FOLIO:** \_\_\_\_\_

	<b>SEXO:</b> 1.- Masculino 2) Femenino	<input type="checkbox"/>
	<b>EDAD:</b> 1.- 60-64 años 2.- 65-69 años 3.- 70-74 años 4.- 75-79 años 5.- ≥80 años	<input type="checkbox"/>
	<b>ESTADO CIVIL:</b> 1.- Casado. 2.- Soltero. 3.- Divorciado. 4.- Unión libre.	<input type="checkbox"/>
	<b>ESTADO LABORAL:</b> 0.- Inactivo 1.- Activo	<input type="checkbox"/>
	<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b> 1.- Bajo peso IMC: <18.5 Kg/m <sup>2</sup> . 2.- Peso normal IMC: 18.5-24.9 Kg/m <sup>2</sup> 3.- Sobrepeso IMC: 25-29.9 Kg/m <sup>2</sup> 4.- Obesidad IMC: 30-34.9 Kg/m <sup>2</sup> 4.1.- Grado I IMC: 35-39.9 Kg/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>

	<p><b>MINI-COG</b></p> <p>Paso 1. Registro de tres palabras. Mire directamente a la persona y dígame, “Escuche con cuidado. Voy a decir tres palabras que quiero que usted repita ahora y trate de recordar. Las palabras se seleccionaran dentro de la lista que aparece a continuación. “Ahora repita las palabras.</p> <table border="1" data-bbox="175 346 1292 527"> <thead> <tr> <th>Versión 1</th> <th>Versión 2</th> <th>Versión 3</th> <th>Versión 4</th> <th>Versión 5</th> <th>Versión 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Plátano</td> <td>Líder</td> <td>Pueblo</td> <td>Río</td> <td>Capitán</td> <td>Hija</td> </tr> <tr> <td>Amanecer</td> <td>Temporada</td> <td>Cocina</td> <td>Nación</td> <td>Jardín</td> <td>Cielo</td> </tr> <tr> <td>Silla</td> <td>Mesa</td> <td>Bebé</td> <td>Dedo</td> <td>Retrato</td> <td>Montaña</td> </tr> </tbody> </table> <p>Paso 2. Dibujo de reloj. Diga: “Ahora quiero que me dibuje un reloj. Primero coloque los números donde van”. Una vez que el paciente lo haya terminado, diga “Ahora, ponga las manecillas del reloj en la posición que indique las 11:10 horas”. Puede repetir las instrucciones cuantas veces sea necesario. En caso de no completar el ejercicio en tres minutos pasar al paso 3. Se le dará una hoja con el círculo impreso para este ejercicio.</p> <p>Paso 3. Memoria de tres palabras. Pídale a la persona que repita las tres palabras que usted dijo en el paso 1. Diga, ¿Cuáles fueron las tres palabras que le pedí que recordara? Registre el número de versión y el número de palabras correctas. Versión de lista de palabras: _____ Número de palabras que recuerda: _____ (0-3 puntos). 1 punto por cada palabra. Dibujo de reloj: _____ (0-2 puntos). 2 puntos dibujo normal. Puntos dibujo anormal.</p> <p><b>PUNTAJE TOTAL:</b></p> <p><b>0. Sin deterioro cognitivo (&gt;3 puntos)</b></p> <p><b>1. Con deterioro cognitivo (≤2 puntos)</b></p>	Versión 1	Versión 2	Versión 3	Versión 4	Versión 5	Versión 6	Plátano	Líder	Pueblo	Río	Capitán	Hija	Amanecer	Temporada	Cocina	Nación	Jardín	Cielo	Silla	Mesa	Bebé	Dedo	Retrato	Montaña	1
Versión 1	Versión 2	Versión 3	Versión 4	Versión 5	Versión 6																					
Plátano	Líder	Pueblo	Río	Capitán	Hija																					
Amanecer	Temporada	Cocina	Nación	Jardín	Cielo																					
Silla	Mesa	Bebé	Dedo	Retrato	Montaña																					
	<p>4.2.- Grado II IMC: 35-39.9 Kg/m<sup>2</sup></p> <p>4.3.- Grado III IMC: &gt;40 Kg/m<sup>2</sup></p>																									

	<p><b>FACTORES DE RIESGO:</b></p> <p>1.- Diabetes Mellitus tipo 2: Si</p> <p>2.- Diabetes Mellitus tipo 2: No</p> <p>3.- Polifarmacia: Si</p> <p>4.- Polifarmacia: No</p> <p>5.- Estreñimiento: Si</p> <p>6.- Estreñimiento: No</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	---	--

	<p>7.- Infección de vías urinarias: Si  8.- Infección de vías urinarias: No  9.- Paridad: Si  10.- Paridad: No  11.- Prostatectomía: Si  12.- Prostatectomía: No</p>																																																	
	<p><b>DEPRESIÓN:</b></p> <table border="1" data-bbox="175 579 1308 1150"> <thead> <tr> <th data-bbox="175 579 1118 611">TEST DE YESAVAGE</th> <th data-bbox="1118 579 1208 611">SI</th> <th data-bbox="1208 579 1308 611">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td data-bbox="175 611 1118 646">¿Básicamente, está satisfecho con su vida?</td><td data-bbox="1118 611 1208 646"></td><td data-bbox="1208 611 1308 646"></td></tr> <tr><td data-bbox="175 646 1118 682">¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?</td><td data-bbox="1118 646 1208 682"></td><td data-bbox="1208 646 1308 682"></td></tr> <tr><td data-bbox="175 682 1118 718">¿Siente que su vida está vacía?</td><td data-bbox="1118 682 1208 718"></td><td data-bbox="1208 682 1308 718"></td></tr> <tr><td data-bbox="175 718 1118 753">¿Se siente aburrida/o a menudo?</td><td data-bbox="1118 718 1208 753"></td><td data-bbox="1208 718 1308 753"></td></tr> <tr><td data-bbox="175 753 1118 789">¿Está de buen talante la mayor parte del tiempo?</td><td data-bbox="1118 753 1208 789"></td><td data-bbox="1208 753 1308 789"></td></tr> <tr><td data-bbox="175 789 1118 825">¿Tiene miedo de que le suceda algo más?</td><td data-bbox="1118 789 1208 825"></td><td data-bbox="1208 789 1308 825"></td></tr> <tr><td data-bbox="175 825 1118 861">¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?</td><td data-bbox="1118 825 1208 861"></td><td data-bbox="1208 825 1308 861"></td></tr> <tr><td data-bbox="175 861 1118 896">¿Se siente sin esperanza a menudo?</td><td data-bbox="1118 861 1208 896"></td><td data-bbox="1208 861 1308 896"></td></tr> <tr><td data-bbox="175 896 1118 932">¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?</td><td data-bbox="1118 896 1208 932"></td><td data-bbox="1208 896 1308 932"></td></tr> <tr><td data-bbox="175 932 1118 968">¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?</td><td data-bbox="1118 932 1208 968"></td><td data-bbox="1208 932 1308 968"></td></tr> <tr><td data-bbox="175 968 1118 1003">¿Cree que es maravilloso estar vivo?</td><td data-bbox="1118 968 1208 1003"></td><td data-bbox="1208 968 1308 1003"></td></tr> <tr><td data-bbox="175 1003 1118 1039">¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?</td><td data-bbox="1118 1003 1208 1039"></td><td data-bbox="1208 1003 1308 1039"></td></tr> <tr><td data-bbox="175 1039 1118 1075">¿Piensa que su situación es desesperada?</td><td data-bbox="1118 1039 1208 1075"></td><td data-bbox="1208 1039 1308 1075"></td></tr> <tr><td data-bbox="175 1075 1118 1110">¿Se siente lleno de energía?</td><td data-bbox="1118 1075 1208 1110"></td><td data-bbox="1208 1075 1308 1110"></td></tr> <tr><td data-bbox="175 1110 1118 1146">¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?</td><td data-bbox="1118 1110 1208 1146"></td><td data-bbox="1208 1110 1308 1146"></td></tr> </tbody> </table> <p data-bbox="175 1150 1308 1186">Cada pregunta corresponde a 1 punto.</p> <p data-bbox="175 1192 1308 1228"><b>Suma de puntos:</b></p> <p data-bbox="175 1234 1308 1270"><b>0-5 puntos = 1 Normal</b></p> <p data-bbox="175 1276 1308 1312"><b>6-10 puntos = 2 Depresión leve</b></p> <p data-bbox="175 1318 1308 1354"><b>&gt;10 puntos = 3 Depresión establecida</b></p>	TEST DE YESAVAGE	SI	NO	¿Básicamente, está satisfecho con su vida?			¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?			¿Siente que su vida está vacía?			¿Se siente aburrida/o a menudo?			¿Está de buen talante la mayor parte del tiempo?			¿Tiene miedo de que le suceda algo más?			¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?			¿Se siente sin esperanza a menudo?			¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?			¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?			¿Cree que es maravilloso estar vivo?			¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?			¿Piensa que su situación es desesperada?			¿Se siente lleno de energía?			¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?			
TEST DE YESAVAGE	SI	NO																																																
¿Básicamente, está satisfecho con su vida?																																																		
¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?																																																		
¿Siente que su vida está vacía?																																																		
¿Se siente aburrida/o a menudo?																																																		
¿Está de buen talante la mayor parte del tiempo?																																																		
¿Tiene miedo de que le suceda algo más?																																																		
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?																																																		
¿Se siente sin esperanza a menudo?																																																		
¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?																																																		
¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?																																																		
¿Cree que es maravilloso estar vivo?																																																		
¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?																																																		
¿Piensa que su situación es desesperada?																																																		
¿Se siente lleno de energía?																																																		
¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?																																																		

**INCONTINENCIA URINARIA:**

1.- ¿Con que frecuencia pierde orina? (Marque una sola respuesta)

Nunca.	0 puntos
Una vez a la semana.	1 punto
2-3 veces por semana.	2 puntos
Una vez al día.	3 puntos
Varias veces al día.	4 puntos
Continuamente.	5 puntos

2.- Indique su opción a cerca de la cantidad de orina que usted cree que se escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no). Marque una sola respuesta.

No se me escapa nada.	0 puntos
Muy poca cantidad.	2 puntos
Una cantidad moderada.	4 puntos
Mucha cantidad.	6 puntos

3.- ¿En qué medida estos escapes de orina han afectado su vida diaria? Desde nada que se califica como 1 hasta mucho que se califica como 10; puede marcar cualquier punto intermedio.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4.- Señale lo que le pasa a usted, cuándo pierde orina:

- ( ) Nunca pierde orina.
- ( ) Pierde orina antes de llegar al baño.
- ( ) 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.

**Suma de puntos de la pregunta 1 a 3.**

**0 puntos = 0**  
**≥1 puntos = 1**

## CRONOGRAMA.

### INCIDENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 7.

Brenda Rivero Peralta Médico<sup>1</sup> Sandra Vega Garcia<sup>2</sup> Manuel Millán-Hernández<sup>3</sup>.  
 Residente de tercer año en la Especialidad de Medicina de Medicina Familiar de la UMF 7<sup>1</sup> Especialista en Medicina Familiar UMF 7<sup>2</sup>.  
 Especialista en Medicina Familiar Hospital de Psiquiatría con UMF 10<sup>3</sup>.

Actividades	Nov. 2018	Dic. 2018	Enero 2019	Feb 2019	Marzo 2019	Abril 2019	Mayo 2019	Junio 2019	Julio 2019	Ago. 2019	Sept. 2019	Oct. 2019	Nov. 2019
Planteamiento del problema y marco teórico.	X Realizado												
Hipótesis y variable		X Realizado	X Realizado										
Objetivos		X Realizado	X Realizado										
Calculo de muestra				X Realizado	X Realizado	X Realizado							
Presentación ante el comité y registro							X Realizado.						
Aplicación de cuestionario													
Análisis de resultados													
Elaboración de conclusiones													
Presentación de tesis													

**Realizado:**



**Programado:**





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	INCIDENCIA DE INCONTINENCIA URIARIA Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 7.						
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.						
Lugar y fecha:	Del 1 de julio al 30 de diciembre del 2019 en la unidad de medicina familiar No. 7 Tlalpan. Calzada de Tlalpan O 4220 Acoyapa y Ajusco, Colonia San Lorenzo Huipulco. C.P 14370, Ciudad de México.						
Número de registro:							
Justificación y objetivo del estudio:	Conocer la incidencia de incontinencia urinaria y factores asociados en adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar 7.						
Procedimientos:	Se me ha informado que se me realizará un cuestionario referente a mí y mis padecimientos.						
Posibles riesgos y molestias:	El responsable del trabajo me ha informado y explicado que al realizarme las encuestas no tendré molestia alguna durante su realización y soy libre de suspender en algún momento del cuestionario sin tener repercusiones en mi atención médica.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El investigador me proporcionará información al final del cuestionario con respecto a la información que yo he otorgado.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se me explicara si clínicamente cuento con diagnóstico de incontinencia urinaria con la intención de mejorar la calidad de vida y atención oportuna de esta patología.						
Participación o retiro:	Entiendo que mi participación es voluntaria, por lo que podré retirarme del estudio en el momento en el que yo lo desee, sin que esto afecte la atención que recibo por parte del instituto Mexicano del Seguro Social.						
Privacidad y confidencialidad:	Estoy enterado de la total confidencialidad de mis datos personales, sin que se vea afectada mi atención médica posteriormente.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>No autoriza que se tome la muestra.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica						
Beneficios al término del estudio:	Obtener mayores conocimientos sobre la etapa de climaterio y las maneras en las que puedo prevenir enfermedades relacionadas con éste.						

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

Investigador Responsable: **SANDRA VEGA GARCIA** Especialista en Medicina Familiar. **Matricula.** 98380884 **Lugar de trabajo:** Consulta externa. Unidad de Medicina Familiar N°7 **Adscripción:** Unidad de Medicina Familiar N°7. Delegación Sur, D.F. IMSS. **Teléfono oficina:** 55732211 **Ext:** 21478. **Fax.** Sin fax. **Correo electrónico.** dra\_svega@hotmail.com

Colaboradores: **BRENDA RIVERO PERALTA** Residente de tercer año de Medicina Familiar. **Matricula:** 9738134 **Lugar de trabajo:** Unidad de Medicina Familiar 7 **Adscripción:** Delegación 4 Sur, D.F. IMSS **Teléfono de oficina:** 55732211 **Ext:** 21478 **Fax:** sin fax, **Correo electrónico:** [brenda\\_riverdi@hotmail.com](mailto:brenda_riverdi@hotmail.com)  
**SANDRA VEGA GARCIA** Especialista en Medicina Familiar. **Matricula.** 98380884 **Lugar de trabajo:** Consulta externa. Unidad de Medicina Familiar N°7 **Adscripción:** Unidad de Medicina Familiar N°7. Delegación Sur, D.F. IMSS. **Teléfono oficina:** 55732211 **Ext:** 21478. **Fax.** Sin fax. **Correo electrónico.** dra\_svega@hotmail.com  
**MANUEL MILLÁN HERNANDEZ.** Especialista en Medicina Familiar **Matricula:** 98374576 **Lugar de trabajo:** Consulta Externa **Adscripción:** Unidad de Medicina Familiar 10 Delegación Sur, D.F. IMSS **Teléfono:** 55732211 **Ext:** 21478 **Fax.** Sin fax, **E-mail:** [drmanuelmillan@gmail.com](mailto:drmanuelmillan@gmail.com)

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, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comis.on.etica@imss.gob.mx](mailto:comis.on.etica@imss.gob.mx)

Nombre y firma del sujeto

BRENDA RIVERO PERALTA  
Matricula: 97381034  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

**Clave: : 2810-009-013**