



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33 EL
ROSARIO
COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E
INVESTIGACION EN SALUD



TESIS

**FACTORES DE RIESGO PARA INCONTINENCIA URINARIA EN ADULTOS
MAYORES DERECHOHABIENTES DE LA U.M.F. No. 33 EL ROSARIO.**

PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. MARIA GUADALUPE ROCHA CORIA
Médico Residente de tercer año del curso de
Especialización en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No 33 "El Rosario"

ASESOR

DRA. MÓNICA SÁNCHEZ CORONA
Médico Especialista en Medicina Familiar
Profesora medica de Centro de Investigación Educativa y Formación Docente
Delegación Norte del D.F.



JEFATURA DE ENSEÑANZA
U. M. F. No. 33

Ciudad de México
Febrero 2020

FOLIO SIRELCIS: R-2020-3509-023



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.

AUTORIZACIONES



DR. ANDRES ROCHA AGUADO

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN EN SALUD

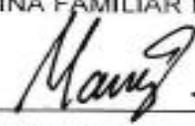
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"



DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR

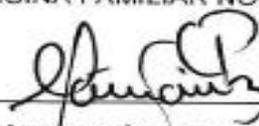
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"



DRA. MONICA CATALINA OSORIO GRANJENO

PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"

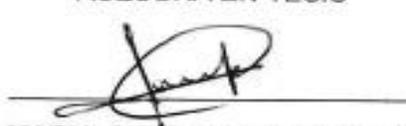


DRA. MÓNICA SÁNCHEZ CORONA

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PROFESORA MÉDICA DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y FORMACIÓN DOCENTE
DELEGACIÓN NORTE EL D.F.

ASESORA EN TESIS



DRA. MARIA GUADALUPE ROCHA CORIA

MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 33 "EL ROSARIO"

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme cumplir una meta más y un sueño más en mi vida.

Agradezco a mis padres David y Mary y a mis hermanos por brindarme su apoyo incondicional para poder cumplir esta meta.

Agradezco a mis profesores en especial a la Dra. Mónica Osorio por su disposición para enseñarme y brindarme su apoyo.

Agradezco a mi asesora Dra. Mónica Sánchez por brindarme su apoyo para la realización de este proyecto.

ÍNDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
ANTECEDENTES	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
OBJETIVOS	16
MATERIAL Y MÉTODOS	17
RESULTADOS	19
TABLAS Y GRÁFICAS	21
DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	40

RESUMEN

Factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

Rocha Coria María Guadalupe¹, Sánchez Corona Mónica²

Introducción: La incontinencia urinaria (IU) es un problema de salud cuya prevalencia se encuentra en aumento con la edad, sobre todo si se cursa con factores que están relacionados con esta patología. No debe considerarse una consecuencia normal de la vejez. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33, El Rosario. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, en una muestra de 138 adultos mayores sin diagnóstico actual de IU, a quienes se les aplicó, previo consentimiento informado, un instrumento para identificar factores relacionados con IU: edad, género, escolaridad, antecedente de Diabetes Mellitus tipo 2, antecedente de infección de vía urinarias recurrentes, uso de medicamentos, y en las mujeres, número de partos, número de embarazos y vaginitis atrófica; y en los hombres, hiperplasia prostática. Para descartar el diagnóstico de IU, se utilizó el Cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF). Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva, calculando porcentajes y frecuencias de factores de riesgo. **Resultados:** La distribución de los factores de riesgo para IU más frecuentes fueron: 88 (64%) tenían escolaridad menor a nivel medio superior, 85 (62%) tenían edad mayor a 71 años, 77 (56%) de género femenino, 39(51%) tenían más de 3 embarazos, 35(45%) tenían más de 3 partos, 61(44%) tenían Diabetes Mellitus, 50(36%) tenía uso de medicamentos, 47(34%) infección de vías urinaria recurrentes. **Conclusiones:** Implementar y realizar estrategias enfocadas en la identificación oportuna de los factores de riesgo para IU en el adulto mayor.

Palabras clave: Incontinencia Urinaria, factores asociados.

¹ Médico Residente de Tercer año del CEMF de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

² Médico Familiar y Profesora medica de CIEFD, NTE, CDMX

INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria (IU) en el adulto mayor debe ser considerada como una problemática que afecta al adulto mayor, no sólo desde el punto de vista biológico sino en su esfera biopsicosocial. De ahí que la IU sea considerada un síndrome geriátrico, que puede ser evitado si consideramos los factores de riesgo que la anteceden, evitando consecuencias más graves en el adulto mayor que afecten su calidad de vida.

En la literatura, son muchos los factores de riesgo que se han relacionado con la IU, entre los que destacan: la edad mayor de 70 años, género femenino, infecciones recurrentes del tracto urinario y cursar con diabetes mellitus. En el caso de las mujeres, ciertos antecedentes ginecoobstétricos como el número de embarazos, el número de partos vaginales y vaginitis atrófica, también han sido relacionados con esta patología; así mismo, en el caso de los hombres, la hiperplasia prostática es un padecimiento que puede condicionar IU, por la patología en si o bien, por los tratamientos.

Al respecto, cabe mencionar, que el consumo crónico de ciertos medicamentos también puede condicionar IU, como los que se mencionan a continuación: anticolinérgicos, antihistamínicos, diuréticos de asa, psicotrópicos, analgésicos narcótico, agonistas alfa adrenérgicos, antihipertensivos, calcio antagonistas, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.

La motivación para realizar este estudio es que a pesar de que la IU es un padecimiento frecuente en el adulto mayor, pocas veces se diagnostica en etapas tempranas y menos aún, se llevan a cabo estrategias de prevención. Ejemplo de lo anterior, es que no se realiza un tamizaje para la detección oportuna de IU en el adulto mayor, como parte de su valoración integral, dentro del primer nivel de atención. Por lo que, tampoco se toma en cuenta la modificación de factores de riesgo que están involucrados con esta enfermedad y que podrían evitar o bien, retrasar la aparición de este padecimiento.

Con base en lo referido previamente, se considera que al identificar los factores de riesgo para IU que se presentan con mayor frecuencia en los adultos mayores, será posible establecer estrategias para la prevención de este padecimiento, o bien, el establecimiento de un diagnóstico temprano.

En esta investigación se planteó como objetivo determinar los factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

ANTECEDENTES

La Incontinencia Urinaria (IU) es un padecimiento, cuya definición original, según la Internacional Continence Society (ICS), es considerada una condición en la cual la pérdida involuntaria de orina constituye un problema higiénico-social, incluye una demostración objetiva de la pérdida de orina durante la fase de llenado vesical y una valoración subjetiva del impacto de la incontinencia sobre la calidad de vida de las personas que la padecen.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que unos 200 millones de personas sufren de incontinencia urinaria, independientemente de la edad y del sexo.²

Por otro lado, los estudios de población de numerosos países han informado que la prevalencia de IU varió de aproximadamente 5% a 70%, y la mayoría de los estudios informaron una prevalencia de cualquier IU en el rango de 25 a 45%. Se ha informado que la incidencia media anual de IU varía del 1% al 9%, mientras que las estimaciones de remisión varían más, del 4% al 30%.³

Cabe mencionar que las cifras de prevalencia aumentan conforme incrementa edad, y en mujeres de ≥ 70 años, más del 40% de la población femenina se ven afectadas. Las tasas de prevalencia son aún más altas en los ancianos y entre los pacientes de hogares de ancianos. Sólo hay unos pocos estudios que describen la progresión y la remisión de la IU en la población general, así como en grupos seleccionados de la población.³

De lo anterior, cabe destacar, la edad incrementa la prevalencia de IU aumenta hasta en un 50% en las mujeres y a partir de los 65 años la prevalencia vuelve a igualarse en ambos sexos.⁴

Respecto a los datos epidemiológicos de México, cabe mencionar que para el año 2007 se consideraron 8 millones de personas con incontinencia urinaria entre hombres y mujeres, dentro de los cuales el 75% eran mujeres de la séptima década de la vida.⁴

Partiendo del hecho de que la prevalencia de la IU está fuertemente relacionada con la edad de la mujer, debido al aumento en la esperanza de vida media, se espera que la prevalencia general de IU en las mujeres aumente en el futuro.³

Al respecto, el estudio European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) determinó que la prevalencia de la incontinencia urinaria en hombres aumentó de 2.4% en menores de 39 años a 10.4% en mayores de 60, mientras que en mujeres aumentó de 7.3% a 19.3%, respectivamente. Con una sociedad que envejece y con adultos mayores que viven cada vez más tiempo, el impacto de la IU en la sociedad y en los sistemas de salud irá en aumento.⁵

Hablando específicamente de la IU en el adulto mayor, vale la pena mencionar que los síndromes geriátricos son una forma de presentación de enfermedad común en los adultos mayores, los cuales consisten en un conjunto de cuadros clínicos habitualmente originados por la interacción de enfermedades con alta prevalencia en esta edad y que con frecuencia originan incapacidad funcional o social en la población, siendo la IU uno de esos síndromes.⁶

Al englobar a la IU dentro de los síndromes geriátricos por su elevada prevalencia y gran potencial para originar diversas formas de incapacidad en el anciano, es considerada un síndrome multifactorial, pues resulta de la intersección de lesiones genitourinarias específicas, cambios relacionados con la edad y situaciones comórbidas.⁷

En este sentido, la incontinencia urinaria es uno de los síndromes geriátricos más frecuentes en la práctica clínica. Esta proporción aumenta a más del 50 % en individuos que viven en residencias de estancia prolongada o en asilos. Esto se explica, debido a que, el proceso de envejecimiento se asocia con cambios significativos de la función vesical y la sintomatología clínica, así como con disfunciones en el vaciamiento, los cuales son considerados los problemas gerontológicos más comunes.⁸

A pesar de lo mencionado anteriormente, no debe considerarse una consecuencia normal de la vejez. Los cambios asociados con el envejecimiento pueden favorecer la aparición de incontinencia; no obstante, muchos individuos mayores con estos cambios no tienen síntomas y son continentes de los cuales sólo se encuentran con cambios fisiológicos en el tracto urinario.⁹

Respecto a la clasificación de la IU en pacientes mayores de 60 años que viven en la comunidad, se ha reportado una incontinencia urinaria de urgencia de 35%, 8% incontinencia urinaria de esfuerzo, y 29% incontinencia urinaria mixta. 28% sin clasificar. En pacientes mayores a 70 años, de ambos sexos, de 30 a 50 % tienen hiperactividad del detrusor.²

Cabe mencionar, que la incontinencia urinaria de urgencia es el tipo más común en ancianos hombres. Se ha estudiado la relación entre la edad y la transmisión colinérgica, sugiriendo una desproporción en la contracción voluntaria e involuntaria de la vejiga. En 40 a 70% de los casos, esta es la causa más frecuente de incontinencia en el adulto mayor.⁸

Dentro de los factores asociados en la presentación de la incontinencia urinaria en el adulto mayor, se pueden destacar: edad, sexo, escolaridad, infección de vías urinarias, comorbilidades como diabetes mellitus, el uso fármacos; en el caso de los hombres, hiperplasia prostática y en el caso de las mujeres, multiparidad y vaginitis.²

Respecto a la edad, como factor de riesgo para IU, en menores de 60 años las mujeres tienen cuatro veces más probabilidades que los hombres de padecer IU, pero en mayores de 60 años sólo dos veces más. La razón de que la IU esté relacionada con la edad, se explica debido a los cambios fisiológicos que ocurren con el envejecimiento, como el aumento de la prevalencia de contracciones no inhibidas del detrusor o hiperactividad del detrusor, se ha objetivado en el 21% de los ancianos continentes que vivían integrados en su domicilio. En cuanto a la disminución de la contractilidad del músculo detrusor, que conduce a un descenso del flujo urinario y a un aumento modesto (< 50 ml) del volumen residual posmiccional, puede ser la causa de la alteración en la función sensorial del urotelio.¹⁰

A su vez, los cambios en la vejiga en los 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.⁵

La pérdida de contractilidad vesical secundario a causas miogénicas, isquemia-reperusión 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 neurotransmisor.⁵

En cuanto al género, existen diversas razones como la longitud uretral, diferencias anatómicas en el suelo pelviano, efectos del parto, las cuales intentan justificar la diferencia de que las mujeres tengan un mayor riesgo de desarrollar IU.⁸

Cabe mencionar, que el descenso de la presión de cierre uretral en mujeres, es dada posiblemente por la disminución del flujo sanguíneo uretral y del músculo estriado uretral (ambos sexos).¹⁰

Así mismo, un cambio fisiológico en la mujer es el decremento de los niveles de estrógenos después de la menopausia origina atrofia de la mucosa epitelial uretral, con la consecuente uretritis atrófica, disminución del sellado uretral, pérdida de elasticidad e irritación.¹⁰

Dentro de los antecedentes Ginecoobtetricos en la mujer, el parto es un factor establecido de riesgo de incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) e incontinencia urinaria mixta (IUM) entre las mujeres jóvenes y de mediana edad. Se ha sugerido que el parto vaginal es el factor contribuyente más importante, posiblemente por las lesiones neurológicas o musculares asociadas. Sin embargo, el embarazo en sí mismo puede causar cambios mecánicos u hormonales que sean causa de IU (31-42% de las embarazadas tienen IUE y en 51% de ellas persiste algún grado de IU postparto).¹¹

Por otro lado, recientemente se ha comprobado que las mujeres con partos por cesárea (prevalencia 15,8%) tienen un riesgo mayor de IU que las nulíparas (prevalencia 10,1%), pero que el parto vaginal se asocia con el riesgo mayor (prevalencia 24,2%).¹¹

Los cambios en la vagina secundarios a estrógenos ya que 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.⁵

En los hombres, la obstrucción del tracto urinario inferior secundario a hiperplasia prostática, estenosis uretral e impactación fecal, desencadena una inestabilidad del detrusor. No está claro si la presión causada por la obstrucción genera una vejiga inestable o si los nervios aferentes se encuentran hiperactivos de por sí, lo que sí es cierto es que en la mayoría de los hombres con obstrucción los mecanismos de la incontinencia son la inestabilidad vesical o el rebosamiento.¹²

La fisiopatología de la incontinencia por obstrucción del tracto de salida no está del todo clara, la denervación del músculo detrusor, la reducción del flujo sanguíneo debido al aumento de la presión intravesical, el aumento de la proteína contráctil y del colágeno con compromiso de la distensibilidad vesical y la reorganización del reflejo espinal de la micción son las hipótesis propuestas.¹²

La Prostatectomía, la disfunción del esfínter uretral es secundaria a cirugía prostática, la resección transuretral de la próstata solo origina lesión esfinteriana en < 1% de los casos, el esfínter uretral externo puede dañarse durante la disección quirúrgica.¹²

Otro factor relacionado con la IU, es la Infección del tracto urinario recurrente, lo cual se explica por una afectación que produce contracciones involuntarias que desbordan la capacidad del anciano para diferir la micción.¹²

Por otro lado, dentro de los fármacos que se asocian a IU se tienen: anticolinérgicos, como antiespasmódicos, anti parkinsonianos, antidiarreicos; los antihistamínicos favorecen la alteración del vaciamiento, retención urinaria, delirium, impactación fecal; mientras los diuréticos de asa, favorecen la poliuria, urgencia y frecuencia miccional, a su vez psicotrópicos; antidepresivos, antipsicóticos, sedantes e hipnóticos inducen a sedación, delirium, efecto anticolinérgico, inmovilismo.¹²

Otros fármacos relacionados con la IU, son los analgésicos narcóticos, que pueden provocar retención urinaria, impactación fecal, sedación y delirium; así mismo, los agonistas alfa adrenérgicos, en los hombres pueden inducir obstrucción al vaciamiento vesical; así como los antihipertensivos que ejercen diversos efectos según el grupo: Los bloqueadores alfa adrenérgicos, por ejemplo, provocan incontinencia por esfuerzo en las mujeres; Los calcioantagonistas por otra parte alteran la contractilidad del detrusor, favorecen la retención y la nicturia; los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina se han relacionado a incontinencia de esfuerzo a consecuencia la tos que provoca.¹²

Respecto a las enfermedades crónicas relacionadas con la IU, cabe mencionar que el antecedente de Diabetes Mellitus tipo 2 origina aumento en la producción de orina metabólica, predisponente relacionados con las pérdidas de orina. Se desconoce el mecanismo, pero podría tener relación con la neuropatía y vasculopatía.^{13, 14}

En cuanto a la clasificación de la IU, existen 4 tipos de: esfuerzo, tenesmo, mixto y rebosamiento, los cuales se describen a continuación.

La incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) se describe como una pérdida involuntaria de orina que tiene lugar durante la realización de actividades como reírse, toser, estornudar, levantar pesos o subir escaleras. A pesar de que la IUE es más frecuente en las mujeres posmenopáusicas.⁹

La deficiencia intrínseca del esfínter es una causa menos frecuente de la IUE en las mujeres, pero debe considerarse siempre que una paciente experimenta pérdidas de orina. La deficiencia del esfínter se observa más a menudo asociada a envejecimiento, concentraciones insuficientes de estrógenos, radioterapia, meningiomielocele, antecedentes de cirugía vaginal, lesiones de la médula espinal sacra o traumatismos.⁹

En el caso de los hombres, la IUE puede ser debida al antecedente de prostatectomía en casos en los que durante la intervención se produce una lesión de los nervios o los músculos del esfínter uretral, o cuando tiene lugar la formación de tejido cicatrizal en el postoperatorio. En estas situaciones los hombres presentan pérdidas de orina con la tos, los estornudos, los esfuerzos y otras actividades que incrementan la presión intraabdominal.⁹

La incontinencia urinaria por tenesmo se describe como una pérdida involuntaria de orina asociada a una sensación intensa y súbita de ocupación de la vejiga (vejiga llena) y de dificultades para posponer la micción. Las pérdidas de orina van desde unas pocas gotas hasta una cantidad suficiente como para empapar completamente la ropa interior. A pesar de que no se han definido con detalle la etiología ni la patogenia de este problema, sabemos que el músculo detrusor responde con una hiperactividad involuntaria durante la fase de relleno.⁹

La incontinencia urinaria mixta se diagnostica cuando aparecen simultáneamente síntomas de IUE y de incontinencia por tenesmo. Entre las mujeres de mediana y avanzada edad la incontinencia urinaria mixta es la forma más frecuente de IU. Los pacientes tienen antecedentes de pérdidas de orina durante las actividades que incrementan la presión intraabdominal, así como una intensa sensación de tenesmo.⁹

La incontinencia por rebosamiento es un cuadro de pérdidas o goteo de orina involuntarios que tiene lugar en una situación de vaciamiento incompleto de la vejiga. La incontinencia por rebosamiento afecta a las personas que presentan vejiga atónica o sobre distendida, obstrucción uretral o disinergia del esfínter detrusor.⁹

La disinergia del esfínter detrusor tiene lugar cuando el esfínter uretral externo se contrae al mismo tiempo que el músculo detrusor, lo que da lugar a una obstrucción del flujo de la orina, tal como ocurre en los pacientes con vejiga neurógena.⁹

La razón para identificar los factores de riesgo para IU en el adulto mayor, deriva de que la incontinencia urinaria se asocia con eritema en el área perineal, úlceras por presión, infecciones de vías urinarias, urosepsis, caídas y fracturas, aspectos que pueden deteriorar aún más la calidad de vida del adulto mayor.¹⁵

Al respecto, partiendo del hecho de que los ancianos han perdido parte de su reserva fisiológica, por lo que son más vulnerables, se debe considerar que información reciente sugiere que la incontinencia urinaria puede ser un marcador temprano de fragilidad y de mayor riesgo de mortalidad. Los pacientes frágiles frecuentemente dependen de una persona; de faltar ésta, su continencia puede deteriorarse.¹⁵

Así mismo, en cuanto a gastos económicos, el precio de los medicamentos, pañales, toallas, cómodos y el aislamiento de la población geriátrica pueden dificultar el manejo de la incontinencia urinaria. El costo aproximado de pañales en pacientes que dependen de ellos es de \$75 dólares mensuales, esto sin incluir las toallas, instalación de barandales en el baño, cómodo y costos de lavandería. Como es de suponer, se ha demostrado en múltiples estudios el impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida. Se ha reportado una interferencia con las actividades sociales en 12 a 52 % de los pacientes incontinentes.¹⁵

En este sentido, dentro del entorno psicosocial, algunos estudios han asociado la incontinencia urinaria con la presencia de depresión y ansiedad. Conforme progresa la incontinencia, los individuos tienden a desistir de encuentros sociales, aislándose poco a poco.¹⁵

En cuanto a las relaciones con la familia y amigos, así como la vida sexual, también se ven afectadas. Se ha observado que ancianos con pobre higiene son excluidos de los grupos sociales. La mayoría de los investigadores considera la incontinencia urinaria de urgencia como un mayor determinante de estrés psicosocial. Hay una relación directa entre la cantidad de orina perdida y la salud psicosocial. La incontinencia urinaria aumenta el riesgo de hospitalización y de admisión a asilos, independientemente de la edad, el sexo o la presencia de comorbilidad.¹⁵

Con base en lo anterior, resulta importante llevar a cabo un diagnóstico oportuno de IU en el adulto mayor, pero sobretodo identificar los factores de riesgo antes de que el padecimiento se presente. Para determinar si un adulto mayor cursa con IU, se cuenta con el cuestionario "International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF)" que ha sido desarrollado y validado por el departamento de Ginecología Obstetricia, Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes, Hospital parroquial de san Bernardo, Santiago de Chile para medir objetivamente fenómenos objetivos como los síntomas y su impacto en la calidad de vida con toda la dificultad que ello puede tener de la mejor manera posible y guiar al médico de atención primaria hacia el plan de tratamiento inicial.¹⁶

Cabe mencionar, que el ICIQ-SF fue evaluado en un estudio multicéntrico realizado en 77 mujeres de 51 años de edad con incontinencia y mujeres asintomáticas, presentó una especificidad de 0.84. El cuestionario ICIQ-SF ha sido desarrollado para categorizar la incontinencia y guiar al médico de atención primaria hacia el plan de tratamiento inicial en cuanto al impacto en la calidad de vida.¹⁶

Cerca de 12 millones de adultos en los Estados Unidos de América tienen incontinencia urinaria. Es más común en mujeres mayores de 50 años de edad, pero también se presenta en población en edad joven, se estima que el 40% de las personas mayores de 65 años padece alguna forma de Incontinencia Urinaria.¹⁷

Por otro lado, Romero et al. (2000), en Barcelona un estudio titulado factores pre quirúrgicos que condicionan la incontinencia postquirúrgica, un reciente estudio del ICS-BPI-14, mismo que llevaron a cabo en 104 pacientes sometidos a resección transuretral (RTU), el 44% de los casos presentaban antes de la cirugía urgencia miccional que simulaba incontinencia y el 66% goteo urinario post-miccional.¹⁸

En México, se calcula que la prevalencia de Incontinencia Urinaria se estima de 15 a 65% de la población adulta mayor. La variabilidad de la cifra depende de la difícil detección por el personal de salud. Se ha calculado que entre 30 a 50% de adultos mayores de 65 años de edad padecen IU; en mayores de 90 años 73%; y 50% de los ancianos que residen en instituciones geriátricas. Se estima que en el año 2007, en México, 8 millones de personas presentaban incontinencia; hombres y mujeres, jóvenes y mayores, 75% de éstos son mujeres.²

De acuerdo con los resultados del Proyecto-Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (2018) realizado en el estado de Yucatán, en adultos mayores que viven en la comunidad, la prevalencia de la IU es de 13.6%, siendo más alta en las mujeres con relación a los varones, (15.3% vs 9.9% respectivamente).¹⁹

Al respecto, en un estudio descriptivo realizado por Dios-Diz et al. (2003) España, basado en una encuesta personal a 350 adultos mayores, con el objetivo de conocer la prevalencia de la incontinencia urinaria en Galicia en personas mayores de 64 años. Obtuvieron como resultado que la prevalencia de la incontinencia urinaria en Galicia en el año 2002 es del 35,1% (intervalo de confianza del 95%, 31-38; 15-28 en varones y 38-51 en mujeres). Uno de cada tres gallegos mayores de 64 años presentaba incontinencia urinaria, siendo la prevalencia casi del doble en las mujeres.²⁰

Así mismo, en el estudio de Prado et al. (2011) sobre prevalencia y características de la IU en la población institucionalizada de Madrid, se obtuvo una frecuencia de IU del 53,6%; en el subgrupo incontinente, la IU era frecuente o total (59% de los incontinentes), las pérdidas de mucha cantidad (60,1%), el tipo más frecuente fue el de urgencia (58,2%), seguido por el funcional por dificultad para caminar (44%). No obstante, fue llamativo que la presentación más frecuente fue la mixta (54,1%), definida como la presencia de diferentes tipos de IU (esfuerzo, urgencia o funcional por dificultad para caminar o por deterioro cognitivo), lo cual apoya la idea de que la IU está asociada a un número importante de variables que condicionan su aparición.¹²

Por otro lado, Velázquez, et al. (2007) realizaron un estudio observacional, transversal y descriptivo, en una muestra de 800 pacientes de las 16 delegaciones políticas en la Ciudad de México, con el objetivo de determinar la prevalencia de incontinencia urinaria y la calidad de vida relacionada con el estado de salud de mujeres de entre 20 y 80 años de edad de la ciudad de México. La prevalencia de la incontinencia urinaria fue del 46.5%; en cuanto a la incidencia de incontinencia urinaria se incrementó a 30.2% en el grupo de 20 a 29 años; a 54% en el grupo de 40 a 49 años; 57.8% en el grupo de 50 a 59 años de edad y hasta 71.4% en la población de 70 a 79 años.⁹

En lo que concierne a IU y enfermedades crónicas, Jiménez et al. (2016) llevaron a cabo un estudio descriptivo, para evaluar a mujeres del programa DiabetIMSS de las unidades de medicina familiar (U.M.F.) 52, 77, 78 y 195, en una muestra de 169 en mujeres con diabetes mellitus tipo 2, observando que el 45.3 y 40.6% presentan IU de esfuerzo y de urgencia. Con respecto al tiempo de evolución de la DM2, observaron que de las mujeres de 29 a 85 años de edad con un promedio de 9 años de diagnóstico de la enfermedad, 75.7% presentaron algún tipo de IU.¹⁴

En cuanto a los factores sociodemográficos relacionados con la IU, Velázquez et al. (2007) realizaron un estudio descriptivo simple, donde observaron que con respecto a la escolaridad, la IU es mayor en mujeres con carrera técnica en un 26.3% y en carrera universitaria en un 26.3%, seguido de secundaria en un 15.6%, primaria en 16.1%, preparatoria en 7.8% y posgrado en 5.9%.⁹

En relación a los antecedentes obstétricos, Velázquez et al. (2007) observaron que con respecto a las mujeres con antecedente de 1 a 3 embarazos presentaban una prevalencia de IU de 47.3%, de 4-6 embarazos de un 65.2% y de 7 o más embarazos de un 84.6%.⁹

Cabe mencionar que, Rivero, et al. (2019), llevaron a cabo un estudio descriptivo realizado en la Ciudad de México, en una muestra de 380 adultos mayores de 60 años, con el objetivo de conocer la incidencia de la incontinencia urinaria en adultos mayores de 60 años en una unidad de medicina familiar. Realizaron un análisis de frecuencias y porcentajes, siendo mayor la población de mujeres encuestadas con un 58% respecto a los hombres 42%. En cuanto a los factores de riesgo, uno de los más frecuentes fue el número de partos (27%), seguido del antecedente de diabetes mellitus tipo 2 (25%) y la polifarmacia (20%); y con menor frecuencia, la infección de vías urinarias (9%). Cabe mencionar que un pequeño porcentaje (8%) negó la presencia de factores de riesgo para incontinencia urinaria.²¹

Por otro lado, Bolaños, et al. (2016) realizaron un estudio transversal analítico que se llevó a cabo en la Ciudad de México, en una muestra de 195 pacientes adscritos a la U.M.F. 31, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a deterioro de su calidad de vida ante la presencia de incontinencia urinaria. Obtuvieron los siguientes resultados: La media de edad fue de 72.02 años, con una desviación estándar (DE) de 7.97, el grado escolar que más predominó fue de secundaria con el 31.47%. Las comorbilidades que presentó la población fueron las siguientes: Hipertensión arterial 8.12%, diabetes mellitus (DMT2) 63.96%, infección de vías urinarias (IVU), 16.24%, evento vascular cerebral (EVC) 6.09%, infarto agudo al miocardio (IAM) 5.1% y cistocele 5.08%. En cuanto al consumo de medicamentos asociados a la IU, el 25.30% de los pacientes refirieron ingesta de diuréticos. Llama la atención que solo el 0.51% refirieron ingesta de alcohol, mientras que el 100% refirió ingesta de benzodiazepinas indicadas por su médico. Solo el 9.69% refirieron encontrarse en tratamiento para IVU. Por último, el 55% de los pacientes refieren deterioro de su calidad de vida por la incontinencia urinaria.²²

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

Los adultos mayores son uno de los grupos etarios que acuden con mayor frecuencia a la consulta externa de medicina familiar, por diferentes padecimientos, sin embargo, cuando se realiza un interrogatorio con enfoque preventivo, con frecuencia se observa que muchos de ellos cursan con IU o bien con factores de riesgo para presentarla. En la U.M.F. 33, existen algunas investigaciones respecto a IU, realizadas en otros grupos de edad como mujeres en edad reproductiva o mujeres embarazadas, pero no existe ninguna investigación donde se identifiquen factores de riesgo para IU en el adulto mayor.

La incontinencia urinaria (IU) es una de las enfermedades que comúnmente se presentan en el adulto mayor, lo cual provoca un impacto directo y significativo en su bienestar biopsicosocial. Estadísticas latinoamericanas como en México muestran una prevalencia de incontinencia entre los 65 y 84 años de 11.1% en mujeres y de 10.5% en hombres, y ascienden luego de los 85 años a 22% y 18% respectivamente. Esto sugiere un incremento progresivo de la prevalencia al ir aumentando la edad.

La incontinencia urinaria (IU) pertenece a uno de los principales síndromes geriátricos que trae consigo consecuencias y repercusiones, con un impacto directo sobre la calidad de vida del adulto mayor, con afectación en sus diferentes ámbitos de vida físicos, psicológicos, socioeconómicos, generando consecuencia como deterioro funcional, fragilidad, institucionalización y muerte.

Los factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores son: edad mayor de 65 años, género femenino, hiperplasia prostática, medicamentos (Anticolinérgicos, Antihistamínicos, Diuréticos de Asa, Psicotrópicos, Analgésicos narcótico, Agonistas alfa adrenérgicos, Antihipertensivos, Calcio antagonistas, Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina), infecciones del tracto urinario recurrente, diabetes mellitus, antecedentes ginecoobstetricos como el número de embarazos, el número de partos vaginales y vaginitis atrófica.

Algunas de las complicaciones clínicas de la incontinencia urinaria por la cuales el adulto mayor atraviesa en el aspecto físico se encuentran las dermatitis, un aumento en la formación de úlceras cutáneas, infecciones urinarias, puede provocar incluso caídas, en el aspecto psicológico se genera ansiedad, depresión, con deterioro funcional, autoestima baja e inseguridad. En cuanto al aspecto social y económico se puede apreciar el aislamiento que presentan los adultos mayores, disfunción en su desempeño laboral, incluso la afectación familiar generando una sobrecarga al cuidador, estas condiciones provocan que se incremente en mayor medida el número de internamientos de adultos mayores a casas de reposo. Por lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario?

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Determinar los factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes a de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar la edad en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.
- Identificar la escolaridad inferior a nivel medio superior como factor de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.
- Identificar el género femenino como factor de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.
- Identificar la hiperplasia prostática como factor de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.
- Identificar el uso de medicamentos anticolinérgicos, antihistamínicos, diuréticos de asa, psicotrópicos, analgésicos narcóticos, Agonistas alfa adrenérgicos, antihipertensivos, calcio antagonistas, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, como factor de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.
- Identificar el antecedente de infecciones del tracto urinario recurrentes como factor de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.
- Identificar en antecedente de Diabetes mellitus tipo 2 como factor de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.
- Identificar el antecedente de más de tres partos vaginales, como factor de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.
- Identificar el antecedente de más de tres embarazos, como factor de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.
- Identificar el antecedente de vaginitis atrófica, como factor de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó en una unidad de primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario, cuya afluencia son los derechohabientes de dicho instituto. La Unidad de Medicina Familiar pertenece a la Delegación Norte de la Ciudad de México del I.M.S.S., ubicada en la zona noreste de la Ciudad de México, entre las Avenidas Aquiles Serdán, Avenida de las Culturas y Avenida Renacimiento S/N, Colonia El Rosario, Azcapotzalco.

Se realizó un estudio, descriptivo, transversal, prospectivo y prolectivo, mediante un muestro no probabilístico por conveniencia, calculando un tamaño de la muestra (IC 95%) de 138 adultos mayores de 60 años o más. derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

En el estudio se incluyeron a todos aquellos adultos mayores que no tenían diagnóstico establecido de incontinencia urinaria y aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron del estudio, aquellos adultos mayores que cursaban con secuelas de evento vascular cerebral, pacientes que estaban encamados o bien, que no tenían control de esfínteres.

Previo consentimiento informado (**Anexo No. 1**), a los participantes se les aplicó el instrumento International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF), (**Anexo No. 2**) con el fin de determinar si el adulto mayor cursaba con IU no diagnosticada. Fueron eliminados del estudio aquellos adultos mayores que obtuvieron un resultado positivo al diagnóstico de IU a través del cuestionario, siendo derivados a la consulta de medicina familiar para su atención.

A los adultos mayores que no mostraron cursar con IU, se les aplicó un cuestionario diseñado ex profeso "*Factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario*" (**Anexo No. 3**), el cual explora los siguientes factores: edad, escolaridad, género, uso de medicamentos, antecedente de Diabetes Mellitus tipo 2, antecedente de infección de vía urinarias recurrentes; en el caso de las mujeres se exploró el antecedente de número de partos, número de embarazos, antecedente de vaginitis atrófica y en hombres, el antecedente de hiperplasia prostática.

Cabe mencionar que los factores sociodemográficos de riesgo para IU, que se consideraron fueron: edad de 71 años o más, género femenino y escolaridad medio superior o menos.

Respecto a las comorbilidades relacionadas con IU, se consideraron como factores de riesgo las siguientes: antecedente de diabetes mellitus tipo 2, antecedente de hiperplasia prostática y vaginis atrófica.

En el caso de las mujeres, también se cuestionó el número de partos y gestas, considerando que cursaron con factor de riesgo para IU, cuando refirieron el antecedente de 3 o más gestas o partos.

En relación al uso de medicamentos, se cuestionó con respecto a aquellos que además de estar relacionados con IU, se utilizaron con mayor frecuencia, como son: hidroclorotiazida, furosemida, espironolactona, enalapril, captopril, nifedipino, amlodipino, verapamilo, diltiazem, amitriptilina, imipramida, prazocina, fluoxetina, sertralina, quetiapina, risperidona, clonazepam, diazepam, lorazepam, alprazolam.

Para determinar el antecedente de infección de vías urinarias recurrente, se consideraron: 2 o más episodios de infección en un intervalo de 6 meses o 3 o más infecciones en un intervalo de 1 año.

Cabe señalar que el presente estudio se llevó a cabo de acuerdo con los Lineamientos y aspectos éticos que rigen a la investigación a nivel internacional, nacional e institucional, con utilización de una carta de consentimiento informado de las personas que participaron en el mismo. Asimismo, los datos que fueron obtenidos de los participantes fueron utilizados con absoluta confidencialidad.

RESULTADOS

De los 138 adultos mayores que participaron en el estudio, se obtuvieron los siguientes resultados:

De acuerdo a la distribución de los adultos mayores por grupo de edad, de los 138 adultos que participaron en el estudio (100%), se obtuvieron los siguientes resultados: 53 (38%) tenían un rango de edad entre 60 y 70 años, 64 (46%) tenían un rango de edad de 71 a 80 años y 21 (15%) tenían un rango de edad de 81 años o más años. **(Tabla y Gráfica No. 1)**

Respecto a la distribución de los adultos mayores de acuerdo al género, de los 138 (100%) adultos mayores que participaron en el estudio, se obtuvo lo siguiente: 61(44%) fueron de género masculino y 77 (56%) fueron de género femenino. **(Tabla y Gráfica No. 2)**

En cuanto a la distribución de los adultos mayores de acuerdo con su nivel de estudio, de los 138 adultos mayores que participaron en el estudio (100%), se obtuvieron los siguientes resultados: 88 (64%) tenían una formación inferior al nivel medio superior, mientras que 50 (36%) tenían nivel medio superior, o bien, un mayor nivel educativo. **(Tabla y Gráfica No. 3)**

Por otro lado, respecto a la distribución de los adultos mayores de acuerdo a si tienen el antecedente de diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, de los 138 adultos mayores que participaron en el estudio (100%), se obtuvo lo siguiente: 61 adultos mayores (44%) padecían Diabetes Mellitus tipo II, mientras que 77 participantes (56%) no contaban con dicha enfermedad. **(Tabla y Gráfica No. 4)**

Con relación al antecedente de infección de vías urinarias recurrentes, se observó que de los 138 adultos mayores (100%) que participaron en el estudio, 91(66%) no presentaba antecedente de infección y 47 (34%) refirieron haber cursado con el padecimiento. **(Tabla y Gráfica No. 5)**

Respecto a la distribución de los adultos mayores de acuerdo con el uso de medicamentos considerados factor de riesgo para incontinencia urinaria, de los 138 participantes (100%), se identificó que 50 de ellos (36%) contaban con dicho antecedente, en tanto que 88 participantes (64%) negaron el uso de algún medicamento relacionado con incontinencia urinaria. **(Tabla y Gráfica No. 6)**

En lo que concierne a la distribución de los 61 adultos mayores de género masculino (100%), respecto a si contaban con el antecedente de hiperplasia prostática, se observó que 17 (28%) tenían el antecedente de hiperplasia prostática; mientras que 44 (72%) de los mismos, refirieron no contar con dicha enfermedad. **(Tabla y Gráfica No. 7)**

En cuanto a la distribución de las 77adultos mayores (100%) que participaron en el estudio, respecto al número de embarazos, se observó lo siguiente: 7 (9%) negaron haber cursado con algún embarazo, 31 (40%) participantes refirieron haberse embarazado de 1 a 3 veces y 39 (51%) refirieron haber cursado con más de 3 embarazos. **(Tabla y Gráfica No. 8)**

Con respecto a la distribución de las 77 adultas mayores (100%) que participaron en el estudio, respecto al número de partos, se observó lo siguiente: 30 mujeres tenían el antecedente de 1 a 3 partos (39%) y 35 mujeres (45%) refirieron el antecedente de 3 o más partos con respecto al antecedente de cesárea refirieron 5(6%) y ningún parto lo refirieron 7(9%). **(Tabla y Gráfica No. 9)**

Así mismo, la distribución de las 77 adultas mayores (100%) que participaron en el estudio, respecto al antecedente de vaginitis atrófica, se observó lo siguiente: 14 mujeres (18%) refirieron cursar con dicho antecedente y 63(82%) negaron presentar vaginitis atrófica. **(Tabla y Gráfica No. 10)**

De acuerdo a la distribución de los participantes, con respecto a factores de riesgo que se presentan en ambos géneros, cabe destacar que el antecedente de Diabetes Mellitus tipo 2, fue mayor en el género femenino con un 25%, mientras que en el género masculino se presentó solo en el 20%. En lo que concierne al antecedente de infección recurrente de vías urinaria, este se presentó con una frecuencia similar en hombres y mujeres (18% vs 16%). En cuanto al uso de medicamentos relacionados con incontinencia urinaria, 20% de las mujeres refirieron consumirlos, similar al 17% de los hombres que también refirieron el uso de dichos medicamentos. **(Tabla y Gráfica No. 11)**

La distribución por frecuencia de factores de riesgo entre los participantes fue: escolaridad menor a nivel medio superior con una frecuencia de 88 (64%), edad mayor a los 71 años en 85 (62%) adultos mayores, género femenino con una frecuencia de 77 (56%) y el antecedente de diabetes mellitus, el cual se identificó en 61 (44%) adultos mayores. Entre los factores de riesgo que se presentaron con menor frecuencia, fueron: uso de medicamentos asociados a IU con una frecuencia de 50 (36%), antecedente de infección de vías urinarias recurrentes referido por 47 (34%) adultos mayores y el, antecedente de hiperplasia prostática en 17(28%) adultos mayores. Con respecto a los factores de riesgo en mujeres, se encontró que predominó el factor de riesgo de antecedente de más de 3 embarazos 39 (51%), después el antecedente de más de 3 partos con una frecuencia de 35 (45%) y pocas participantes refirieron el antecedente de vaginitis atrófica 14(18%). **(Tabla y Gráfica No. 12)**

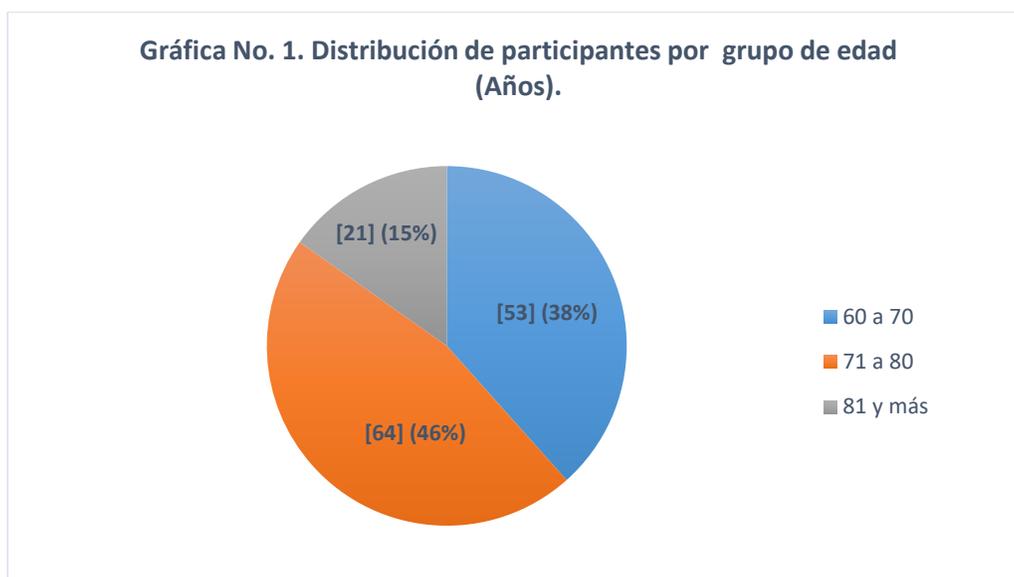
TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla No.1. Distribución de participantes por grupo de edad (Años).

EDAD (años)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
60 a 70	53	38%
71 a 80	64	46%
81 y más	21	15%
TOTAL	138	100

Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

Gráfica No. 1. Distribución de participantes por grupo de edad (Años).

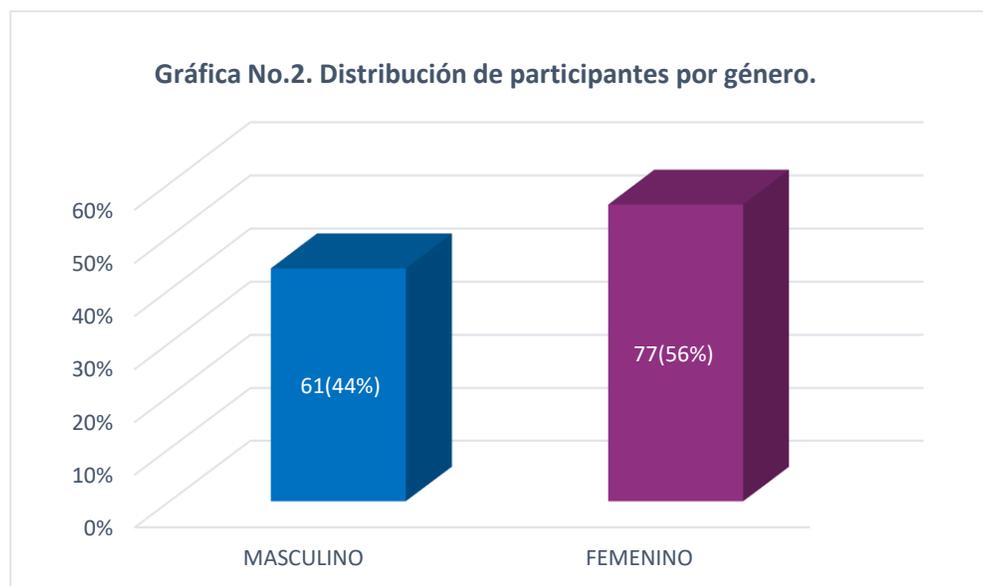


Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

TABLA No.2. Distribución de participantes por género.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	61	44%
Femenino	77	56%
TOTAL	138	100%

Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

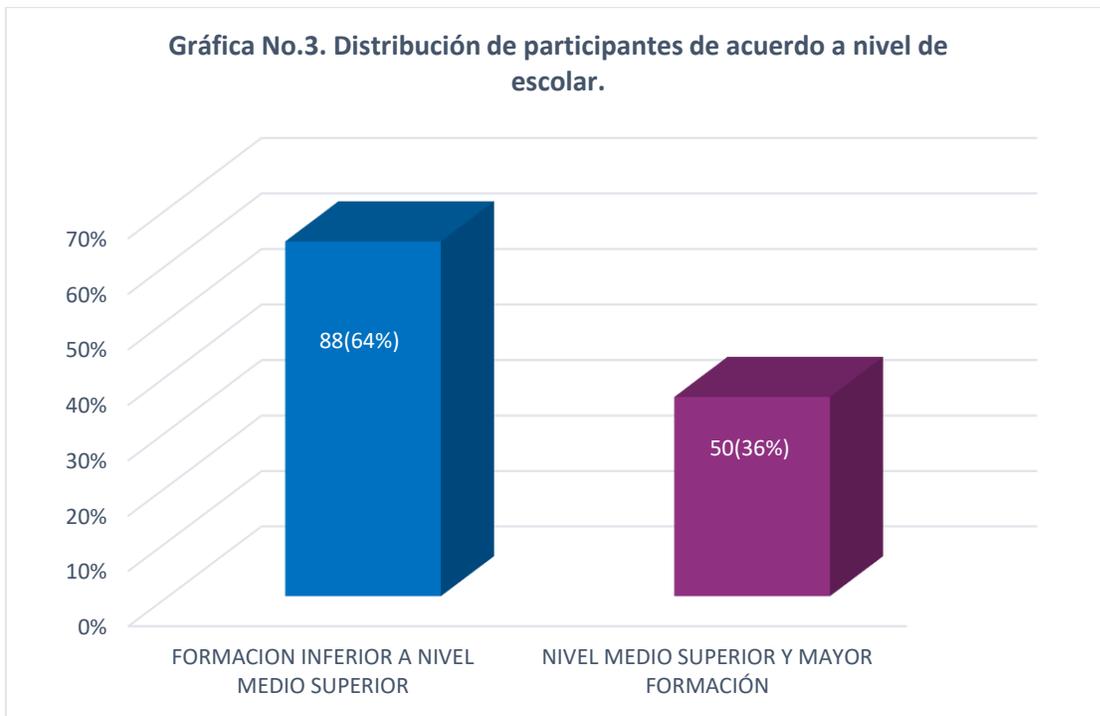


Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

TABLA No.3. Distribución de participantes de acuerdo a nivel de escolar.

NIVEL DE ESTUDIOS.	FRECUENCIA.	PROMEDIO.
Formación inferior a nivel medio superior	88	64%
Nivel medio superior y mayor formación	50	36%

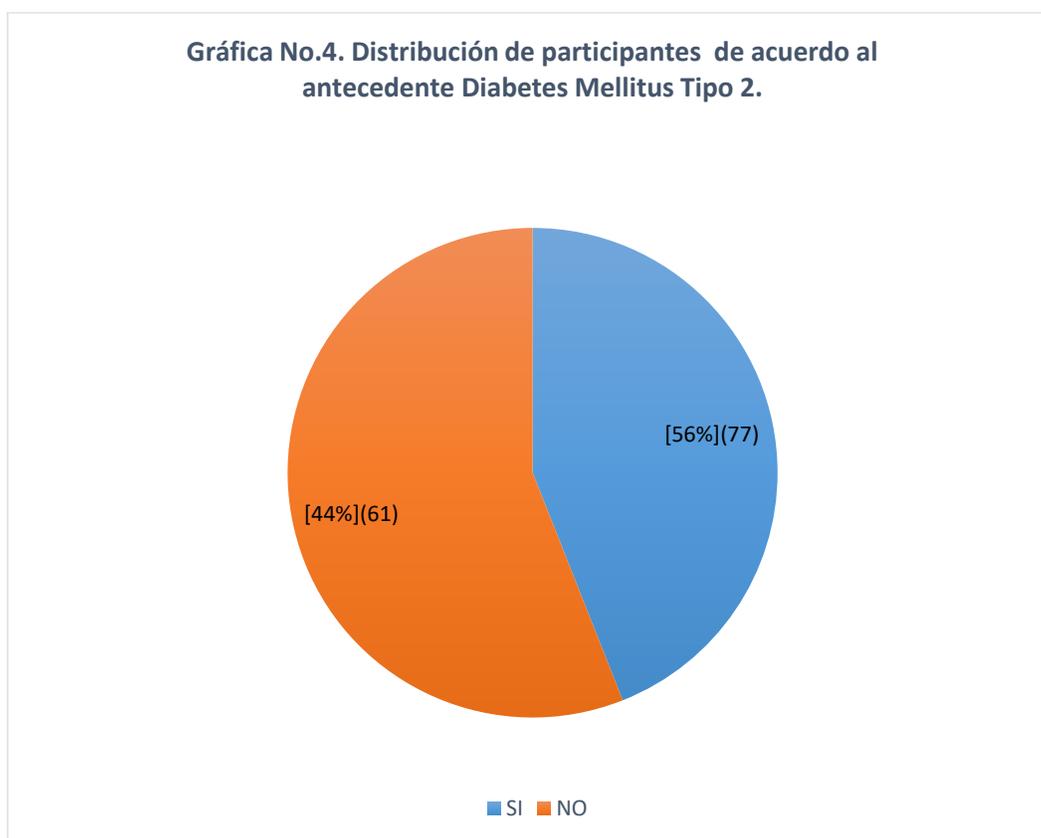
Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

DIABETES MELLITUS.	FRECUENCIA.	PROMEDIO.
Si	61	44%
No	77	56%
TOTAL	138	100%

Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

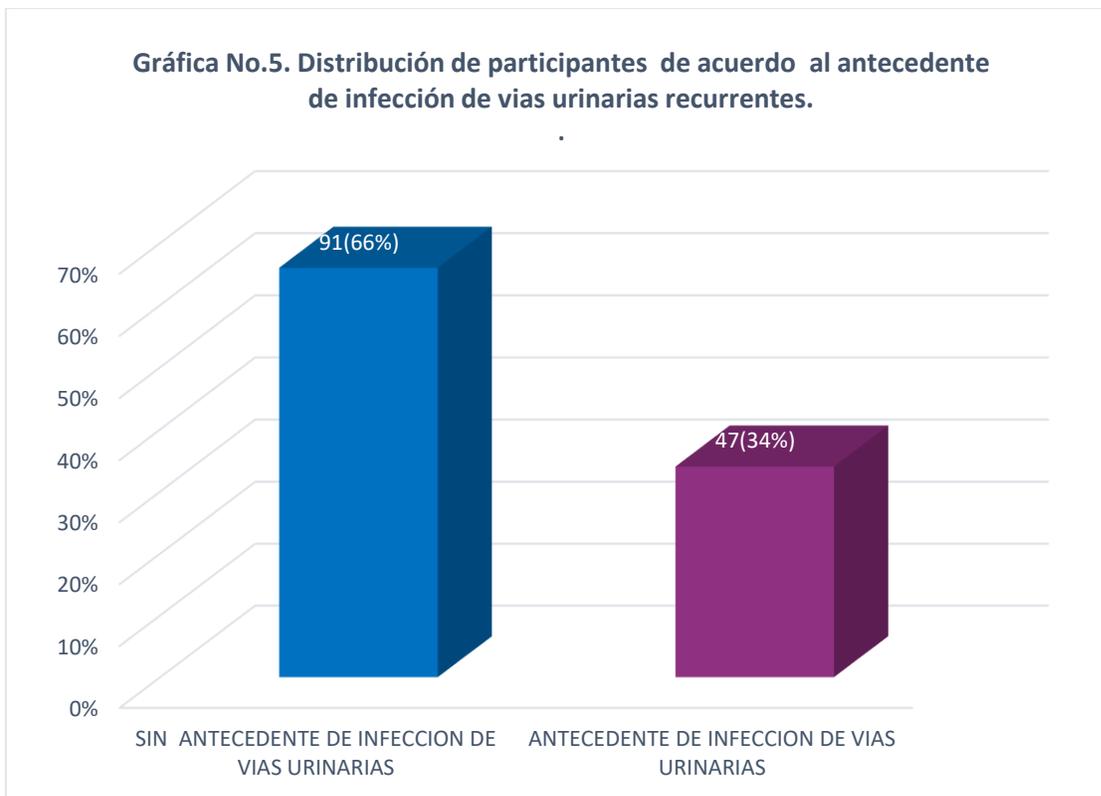


Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

Tabla No.5. Distribución de participantes de acuerdo al antecedente de infección de vías urinarias recurrentes.

INFECCION DE VIAS URINARIAS	FRECUENCIA.	PROMEDIO.
Sin antecedente de infección de vías urinarias	91	66%
Antecedente de infección de vías urinarias	47	34%
TOTAL	138	100%

Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.



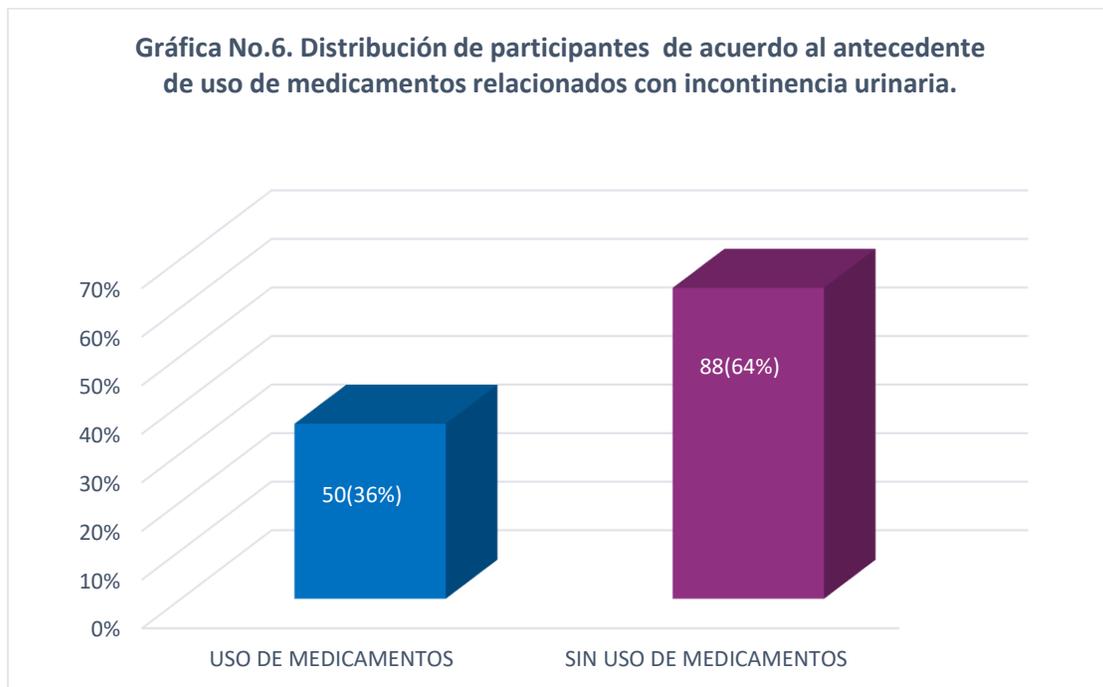
Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

Tabla No.6. Distribución de participantes de acuerdo al antecedente de uso de medicamentos relacionados con incontinencia urinaria.

MEDICAMENTOS	FRECUENCIA.	PROMEDIO
Uso de medicamentos	50	36%
Sin uso de medicamentos	88	64%
TOTAL	138	100%

Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

Gráfica No.6. Distribución de participantes de acuerdo al antecedente de uso de medicamentos relacionados con incontinencia urinaria.

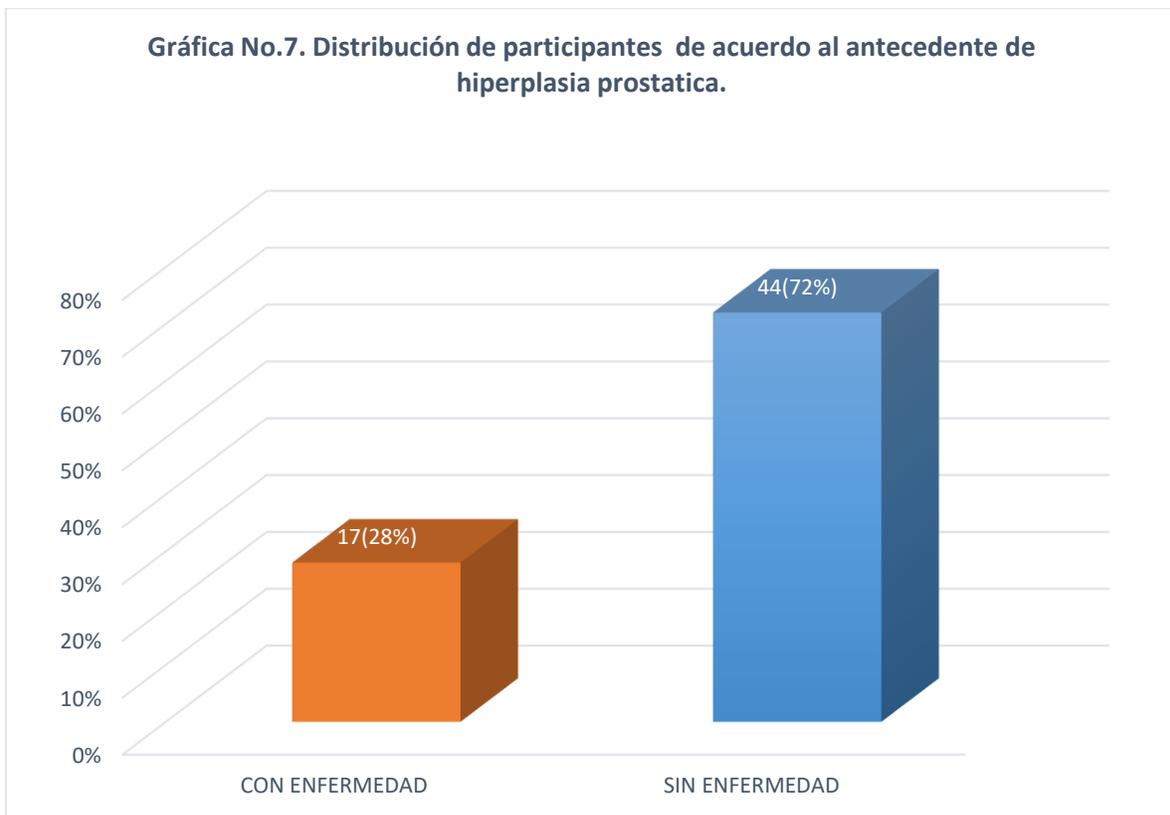


Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

Tabla No.7. Distribución de participantes de acuerdo al antecedente de hiperplasia prostática.

ENFERMEDAD DE PROSTATA	FRECUENCIA	PROMEDIO
Con enfermedad	17	28%
Sin enfermedad	44	72%
TOTAL	61	100%

Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.



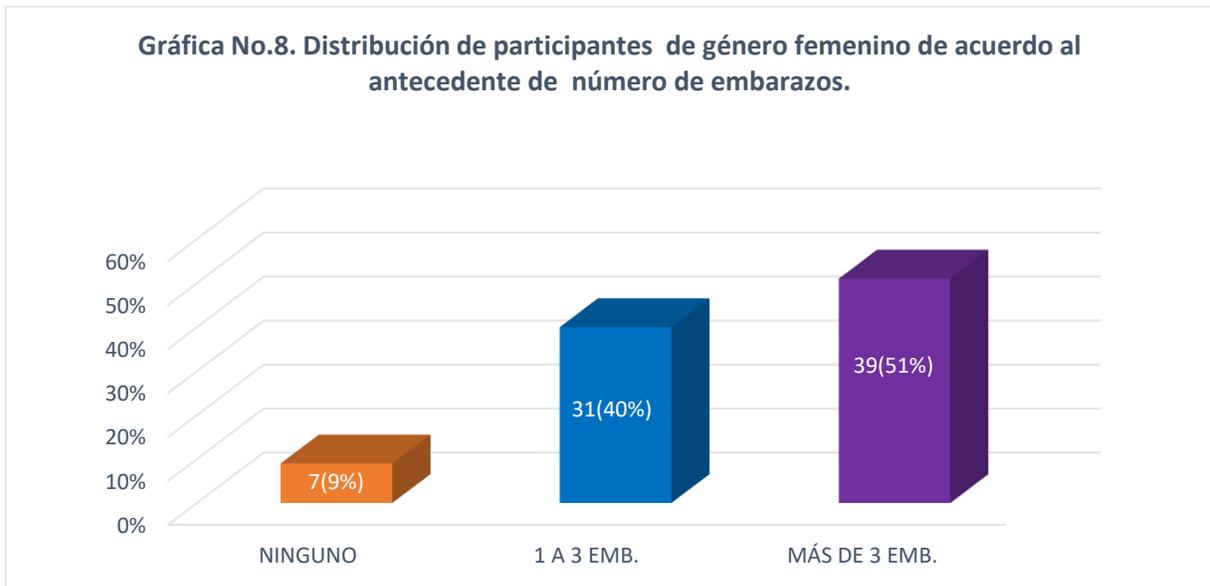
Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

Tabla No.8. Distribución de participantes de género femenino de acuerdo al antecedente de número de embarazos.

NÚMERO DE EMBARAZOS	FRECUENCIA.	PROMEDIO.
Ninguno	7	9%
Antecedente de 1 a 3 embarazos	31	40%
Antecedente de más de 3 embarazos	39	51%
TOTAL	77	100%

Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

Gráfica No.8. Distribución de participantes de género femenino de acuerdo al antecedente de número de embarazos.



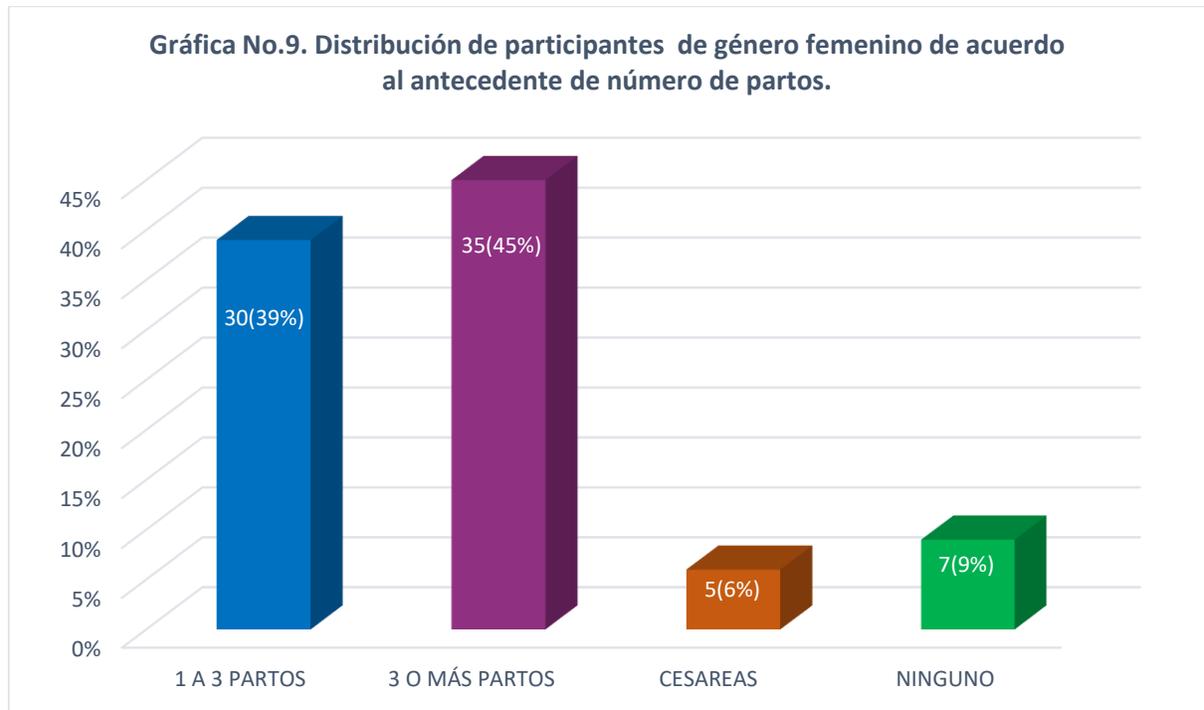
Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

Tabla No.9. Distribución de participantes de género femenino de acuerdo al antecedente de número de partos.

NÚMERO DE PARTOS	FRECUENCIA	PROMEDIO
Antecedente de 1 a 3 partos	30	39%
Antecedente de 3 o más partos	35	45%
Antecedente de cesárea	5	6%
Ninguno	7	9%

Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

Gráfica No.9. Distribución de participantes de género femenino de acuerdo al antecedente de número de partos.



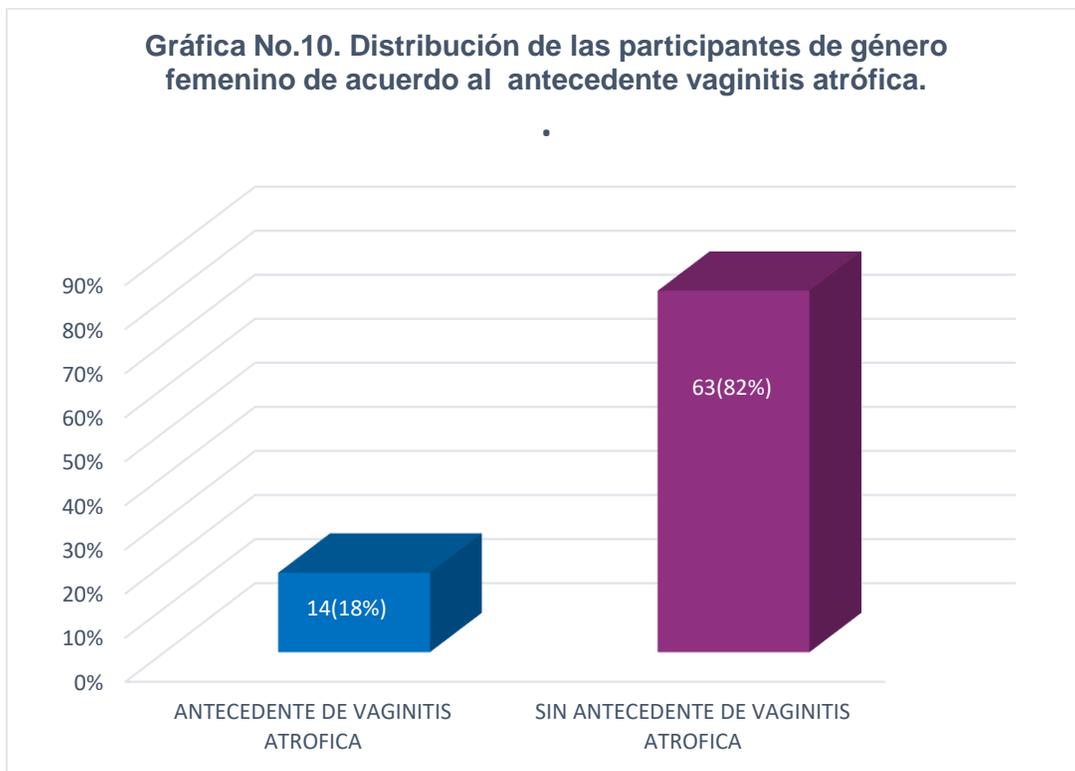
Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

Tabla No.10. Distribución de las participantes de género femenino de acuerdo al antecedente vaginitis atrófica.

VAGINITIS ATROFICA.	FRECUENCIA.	PROMEDIO.
Antecedente de vaginitis atrófica	14	18%
Sin antecedente de vaginitis atrófica	63	82%

Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

Gráfica No.10. Distribución de las participantes de género femenino de acuerdo al antecedente vaginitis atrófica.



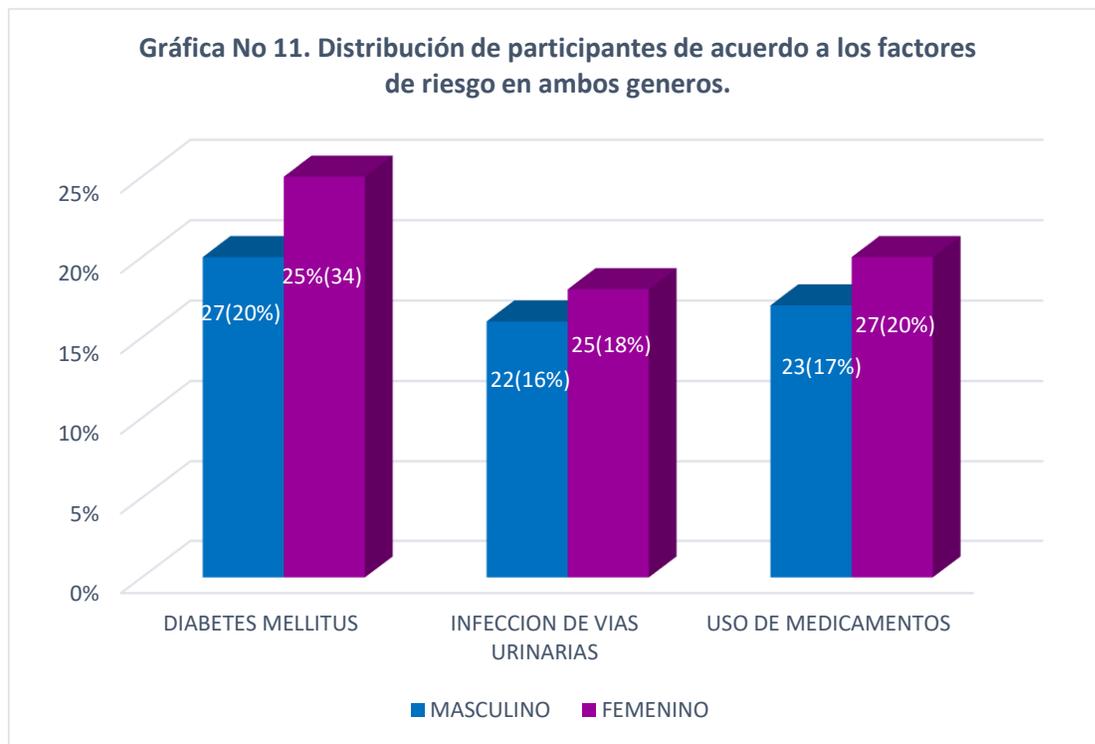
Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

Tabla No.11. Distribución de los participantes de acuerdo con factores de riesgo en ambos géneros.

	DIABETES MELLITUS		INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS		USO DE MEDICAMENTOS	
Masculino	27	20%	22	16%	23	17%
Femenino	34	25%	25	18%	27	20%

Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

Gráfica No 11. Distribución de participantes de acuerdo a los factores de riesgo en ambos generos.



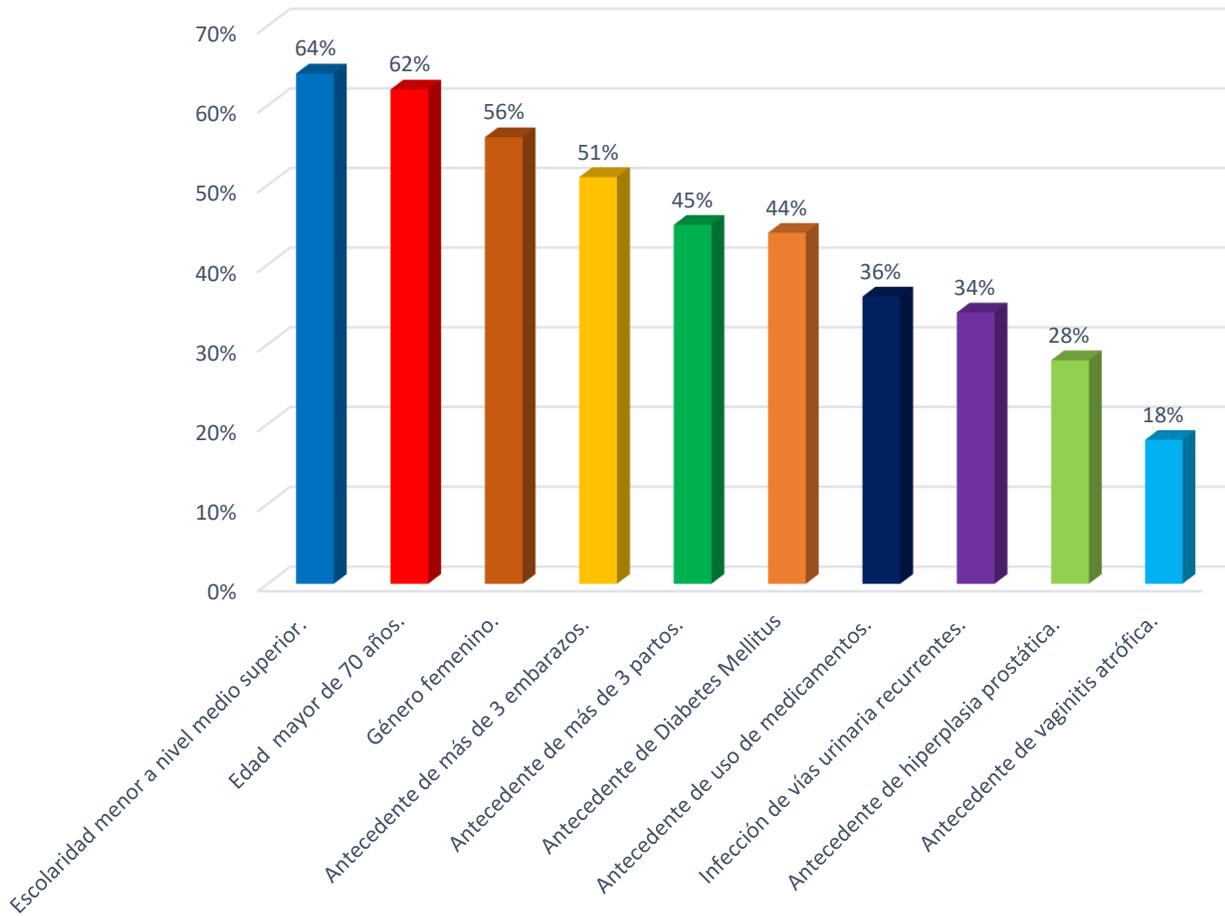
Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

Tabla No.12. Distribución de participantes de acuerdo factores de riesgo.

Factores de riesgo para incontinencia urinaria	Frecuencia	Promedio.
Escolaridad menor a nivel medio superior.	88	64%
Edad mayor de 70 años.	85	62%
Género femenino.	77	56%
Antecedente de más de 3 embarazos.	39	51%
Antecedente de más de 3 partos.	35	45%
Antecedente de Diabetes Mellitus	61	44%
Antecedente de uso de medicamentos.	50	36%
Infección de vías urinaria recurrentes.	47	34%
Antecedente de hiperplasia prostática.	17	28%
Antecedente de vaginitis atrófica.	14	18%

Fuente: Cuestionario factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario.

Gráfica No. 12 Distribución de participantes de acuerdo factores de riesgo.



DISCUSIÓN.

En la presente investigación, se observó que la edad mayor de 70 años fue uno de los factores de riesgo que se presentó con mayor frecuencia en los adultos mayores que participaron en el estudio 138(100%). Lo anterior, es similar a lo referido por Bolaños, et al. (2016) quien encontró que la media de edad de su población de estudio fue de 72.02 años, con una desviación estándar (DE) de 7.97. Como se puede observar, la población de adultos mayores con más de 70 años es frecuente en nuestra unidad, lo que nos obliga al establecimiento de programas de prevención de incontinencia urinaria en edades previas, enfocados a la identificación oportuna de factores de riesgo y la respectiva modificación de estos.

Por otro lado, se observó que predominó la frecuencia de IU en las mujeres en relación con los hombres (56 % vs 44%). Al respecto, en el estudio realizado por Dios-Ditz et al. (2003), observaron que la prevalencia de incontinencia urinaria en Galicia predominó en las mujeres (15-28 en varones y 38-51 en mujeres), es decir, uno de cada tres gallegos mayores de 64 años presentaba incontinencia urinaria, siendo la prevalencia casi del doble en las mujeres. Misma situación se observa en la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento, en México, (2018) realizada en el estado de Yucatán, en adultos mayores, donde la prevalencia de la IU fue más alta en las mujeres con relación a los varones (15.3% vs 9.9% respectivamente).

Otro factor de riesgo predominante para IU identificado en nuestra muestra fue la escolaridad menor a nivel medio superior (64%). En este sentido, Velázquez et al. (2007) en su estudio descriptivo simple, observaron que la IU era mayor en mujeres con nivel medio superior o menos (65.8%). Al respecto, valdría la pena realizar una investigación donde se estudien los factores de riesgo para IU que prevalecen en esta población, principalmente los modificables, a fin de implementar estrategias de prevención.

Así mismo, se debe destacar que con la comorbilidad que con mayor frecuencia se presenta es la diabetes mellitus, la cual se encuentra fue referida por 61 participantes, representando un 44%. Al respecto, Jiménez et al. (2016) realizaron un estudio descriptivo en 169 mujeres con diabetes mellitus tipo 2, observando que el 45.3 y 40.6% presentaban IU de esfuerzo y de urgencia. Además, se observó que de las mujeres de 29 a 85 años de edad con un promedio de 9 años de diagnóstico de la enfermedad, 75.7% presentaron algún tipo de IU. Con base en este resultado, se debe de considerar realizar, dentro del interrogatorio, de manera oportuna, la aplicación de instrumentos de tamizaje de incontinencia urinaria a los pacientes con esta enfermedad.

Por otro lado, en nuestra investigación, el antecedente de infección de vías urinarias recurrentes fue poco frecuente, presentándose sólo en 47 participantes (34%). En este sentido, Rivero, et al. (2019) observó que el antecedente de infección de vías urinarias se presentaba en un porcentaje aún menor que el que nosotros observamos (9%). Así mismo, la investigación realizada por Bolaños, et al. (2016) reportó infección de vías urinarias recurrentes en un 16.24% de la población que cursaba con incontinencia urinaria. A pesar de ser un antecedente referido con poca frecuencia, se debe considerar el riesgo que presentan los pacientes que cursan con dicho antecedente y dar un seguimiento a fin de

realizar una detección oportuna, así como seguir un protocolo para determinar los factores que pueden favorecer la presencia de infecciones de vías urinarias recurrentes.

En cuanto al uso de medicamentos relacionados con incontinencia urinaria, se encontró que 50 (36%) pacientes referían el consumo de uno o varios de estos medicamentos. Algo similar a lo observado por Bolaños, et al. (2016), quienes identificaron que 23.50 % de los pacientes refirieron la ingesta de dichos medicamentos. Por lo que, considerando el enfoque de riesgo del médico familiar, se debe contemplar en el interrogatorio, de la presencia de incontinencia urinaria en los pacientes que consumen dichos medicamentos.

Por otro lado, la hiperplasia prostática sólo se presentó en el 28% de los hombres que participaron el estudio. Al respecto, en el estudio del ICS-BPI-14, mismo que se llevó a cabo en 104 pacientes sometidos a resección transuretral (RTU), 66% pacientes presentaron goteo urinario post-miccional. Es frecuente que los pacientes con dicho padecimiento no refieran los síntomas de incontinencia urinaria por pena, de ahí que el médico de primer contacto debe considerar la IU como parte de su valoración integral.

En el caso de las mujeres, observamos que 35 (45%) tenían el antecedente de más de 3 partos. Algo similar fue observado por Velázquez et al. (2007) quienes identificaron que mujeres con antecedente de 1 a 3 embarazos presentaban una prevalencia de IU de 47.3%, de 4-6 embarazos de un 65.2% y de 7 o más embarazos de un 84.6%. Con respecto a lo anterior, se deberá considerar en las mujeres con más de 3 embarazos, la búsqueda intencionada de datos que orienten al diagnóstico de IU.

CONCLUSIONES.

De los 138 pacientes que participaron en el estudio, los factores de riesgo para incontinencia urinaria que se presentaron con mayor frecuencia fueron: escolaridad menor a nivel medio superior con una frecuencia de 88 (64%), edad mayor a los 71 años en 85 (62%) adultos mayores, género femenino con una frecuencia de 77 (56%) y el antecedente de diabetes mellitus, el cual se identificó en 61 (44%) adultos mayores. Entre los factores de riesgo que se presentaron con menor frecuencia, fueron: uso medicamentos asociados a IU con una frecuencia de 50 (36%), antecedente de infección de vías urinarias recurrentes referido por 47 (34%) adultos mayores y el, antecedente de hiperplasia prostática en 17(28%) adultos mayores. Con respecto a los factores de riesgo en mujeres, se encontró que predominó el factor de riesgo de antecedente de más de 3 embarazos 39 (51%), después el antecedente de más de 3 partos con una frecuencia de 35 (45%) y pocas participantes refirieron el antecedente de vaginitis atrófica 14(18%).

Al respecto, cabe mencionar que esta investigación permitirá tener un panorama más preciso de la frecuencia con la que se presentan los factores de riesgo para incontinencia urinaria en el adulto mayor, lo que servirá como punto de partida para la realización de investigaciones relacionadas con estos factores de riesgo, implementado y realizando estrategias enfocadas en la identificación oportuna de los factores de riesgo.

Así mismo, consideramos que la presente investigación no sólo da a conocer la importancia de la detección oportuna de la incontinencia urinaria, sino la importancia de la prevención de factores de riesgo, ya que algunos de los factores identificados son susceptibles de ser modificados, como la presencia de comorbilidades o bien, el consumo de varios medicamentos relacionados con IU. Por otro lado, también nos permite determinar los grupos vulnerables en los que existe un mayor riesgo de IU y en los cuales habría que intervenir, como las mujeres y la escolaridad menor a nivel medio superior.

Por último, podemos considerar que los datos obtenidos de esta investigación, permitirán al médico familiar, realizar la detección oportuna de los factores de riesgo para incontinencia urinaria, considerando los factores que se presentan con mayor frecuencia y la realización de tamizaje en la población de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Vázquez AD, Bustamante AS, Rodríguez RG, Carballido RJ. Incontinencia Urinaria. Servicio de urología. Área de urología funcional y urodinámica. Madrid, España. 2011; 10(83):5612-8.
2. Martínez GL, Prieto H, Nellen H, Hamui SA, Halabo CJ. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. Rev Enferm Inst Mex Seg Soc 2007; 15 (1); 51-56
3. Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence. Climacteric, Department of Obstetrics & Gynecology, Sahlgrenska Academy at Gothenburg University, Gothenburg, Sweden 2018;1-6
<http://www.tandfonline.com/loi/icmt20>
4. Velázquez MM, Aguirre RG, Álvarez VR, Méndez GJ, González CJ. Incontinencia urinaria en mujeres del Distrito Federal. 2007; 52(1):14-21.
5. Chiang H. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. RMCLC 2018; 29(2): 117-264.
6. Gobierno federal. Secretaría de salud. Guía de práctica clínica detección manejo de los síndromes geriátricos asociados a complicaciones postoperatorias 2013; IMSS-612-13.
7. Aceytuno M, Esperanza A, Miralles R, Prado B, Riera M, Roqueta C, Verdejo C. Guía de buena práctica clínica en geriatría, incontinencia urinaria; Sociedad Española de Geriatría y Gerontología 2012:9-13.
8. Vallejos G, Guzmán RR, Valdevenito JP, Fasce G, Castro D, Naser M, Manriquez V. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. Departamento de urología, Hospital clínico, universidad de Chile. 2019; 84(2).
9. Velázquez MM, Aguirre RG, Álvarez VR, Méndez GJ, González CJ. Incontinencia urinaria en mujeres del Distrito Federal. 2007; 52(1):14-21.
10. Gutiérrez AF, Solórzano MC, Trujillo CA, Plata M. Prevalencia de prolapso del piso pélvico en pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo. Revista Urología Colombiana, Sociedad Colombiana de Urología. 2012; (XXI): 41-49.
11. Gómez Ibáñez P. Incontinencia urinaria pos-parto, Factores de riesgo. 2016 (tesis doctoral). España: Universidad del país vasco.
12. Aceytuno M, Esperanza A, Miralles R, Prado B, Riera M, Roqueta C, Verdejo C. Guía de buena práctica clínica en geriatría, incontinencia urinaria; Sociedad Española de Geriatría y Gerontología 2012:28-38
13. Quintana E, Fajardo V, Rodríguez AJ, Aguilera U, Martínez GM. Fisiopatología de la incontinencia urinaria femenino. 2009; 15(1):839-844.
14. Jiménez RJ, Carbajal RA, Meza VH, Moreno PJ., Serrano BE. Prevalencia de síntomas urinarios en pacientes con DM 2. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2016; 54(1):71-74.

15. Scemons D. Incontinencia urinaria de esfuerzo. Madrid, España. 2014; 31(4).
16. 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.
17. Robles EJ, La incontinencia urinaria, departamento de urología. Clínica universitaria de Navarra. Pamplona.2006
18. Rodríguez VJ, Chechile TG. Incontinencia urinaria postprostatectomía, Barcelona España, servicio de urología, 2011.
19. 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.
20. Thuroff JV, Abrams P, Andersson KE, Artibani W, Chapple CR, Drake MJ, Hampel C, Neisius A, Schroder A, Tubaro A. Guías EAU sobre incontinencia urinaria. Actas urológicas españolas 2011; 35(7):373-388.
21. Rivero P. Incidencia de incontinencia urinaria y factores asociados en adultos en la unidad de medicina familiar 7. (Tesis Posgrado) Universidad Autónoma de México; 2019.
22. Bolaños C. Calidad de vida en mujeres mayores de 60 años con incontinencia urinaria en la unidad de medicina familiar U.M.F. 31. (Tesis Posgrado) Universidad Autónoma de México; 2016.
23. Spanish Oxford Living Dictionaries (internet). México: OXFORD; (actualizado 2019; citado 10 de oct del 2019). Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>.
24. Spanish Oxford Living Dictionaries (internet). México: OXFORD; (actualizado 2019; citado 10 de oct del 2019). Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/genero>.
25. Concepto de escolaridad-Definición en de conceptos (Internet). México: DeConceptos.com; (actualizado 2017; citado el 10 oct del 2019). Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/escolaridad>.
26. OMS Qué es la diabetes (Internet). México: Organización mundial de la salud; (actualizado 2019; citado el 20 oct del 2019). Disponible en: http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.htm.
27. Infección urinaria recurrente-causas y prevención (Internet). México: MD. Saúde; (actualizado 2019; citado el 2 oct 2019). Disponible en: www.mdsaude.com/es/2017/05/infeccion-urinaria-recurrente.html.
28. Definición de medicamentos (internet). México: Cedimcat; (actualizado 2019; citado el 10 oct del 2019). Disponible en: https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=209:que-es-un-medicamento&catid=40&Itemid=472&lang=es

29. Concepto de hiperplasia prostática-Definición en de conceptos (Internet). México: DeConceptos.com; (actualizado 2019; citado el 10 oct del 2019). Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/hiperplasiaprostatica>.

30. Tarea 1 Glosario de Bases-Scribd (Internet). México: SCRIBD; (actualizado 2019; citado el 10 de oct del 2019). Disponible en: <http://definicionesdepalabras.com/paridad>.

31. Diccio med: Diccionario médico-biológico-universidad de salamanca (Internet). México: universidad de salamanca; (actualizado 2019; citado el 10 de oct del 2019). Disponible en: <https://dicciomed.usal.es/palabra/multigesta>.

32. Concepto de vaginitis-Definición en de conceptos (Internet). México: DeConceptos.com; (actualizado 2019; citado el 10 oct del 2019). Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/vaginitis>.

ANEXOS

ANEXO No. 1



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

Nombre del estudio:	FACTORES DE RIESGO PARA INCONTINENCIA URINARIA EN ADULTOS MAYORES DERECHOHABIENTES DE LA U.M.F. No. 33 EL ROSARIO.
Lugar y fecha:	AZCAPOTZALCO, D.F. U.M.F. NO. 33, EL ROSARIO No. 33 "EL ROSARIO"
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Lo invitamos a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar los factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No. 33 El Rosario, a fin de implementar estrategias de prevención.
Procedimientos:	Si usted acepta participar, primero de le aplicará un cuestionario para determinar si usted cursa con incontinencia urinaria, si usted no cursa con este padecimiento, se le aplicará un cuestionario diseñado para recabar información relacionada con los factores de riesgo para incontinencia urinaria en el adulto mayor.
Posibles riesgos y molestias:	El estudio solo consiste en la aplicación de un cuestionario, por lo que no se le ocasionara dolor, incomodidad o riesgo alguno.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Usted no recibirá un pago por su participación en este estudio, ni este estudio implica gasto alguno para usted. No recibirá ningún beneficio directo al participar en este estudio. Un posible beneficio que usted recibirá es que al término de su participación se le proporcionara información respecto a los factores relacionados con incontinencia urinaria en el adulto mayor. No omito mencionarle que los resultados del presente estudio contribuirán al avance en el conocimiento respecto a los factores de riesgo para incontinencia urinaria en el adulto mayor, información de utilidad para futuros programas de prevención.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si durante la realización del estudio, hubiera cambios en los riesgos o beneficios por su participación en esta investigación, existe el compromiso por parte del investigador de informarle, aunque esta información pueda cambiar su opinión respecto a su participación en este estudio.
Participación o retiro:	Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no participar, seguirá recibiendo la atención médica brindada por el IMSS y conservará su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que recibe del IMSS. Incluso si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos proporcione que pudiera ser utilizada para identificarlo (nombre y número de seguridad social) será guardada de manera confidencial y por separado al igual que sus respuestas a los cuestionarios, para garantizar su privacidad. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos, y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Mónica Sánchez Corona. Matrícula: 99352132 Médico Familiar. Profesora médica de CIEFD TEL: 5752 80-59 Centro de investigación educativa y formación docente.
Colaboradores:	Dra. María Guadalupe Rocha Coria Matrícula: 98354815. Residente de tercer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la U.M.F. NO. 33 El Rosario
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: comision.etica@imss.gob.mx	
_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Dra. Mónica Sánchez Corona. Matrícula: 99352132 Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1	_____ Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

ANEXO No. 2.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE DISTRITO FEDERAL
COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
CUESTIONARIO**

International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF).

Le solicito atentamente su participación para resolver el siguiente cuestionario, el motivo es obtener información acerca de los factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No.33 El Rosario. La información que se obtenga será estrictamente **CONFIDENCIAL**. Agradezco la atención y el tiempo que usted preste para la realización de este cuestionario.

Instrucciones: Marque con una X la opción que más se asemeje a su realidad.

1- ¿Con que frecuencia pierde orina?

- 0) nunca.
- 1) una vez a la semana o menos.
- 2) dos o tres veces a la semana.
- 3) una vez al día.
- 4) varias veces al día.
- 5) continuamente.

2.- Cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no):

- 0) no se me escapa nada.
- 2) muy poca cantidad.
- 4) una cantidad moderada.
- 6) mucha cantidad.

3- ¿Estos escapes de orina que tiene cuanto afectan su vida diaria?

(nada) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (mucho)

4- ¿Cuánto pierde de orina?

- a) nunca pierde orina.
- b) pierde orina antes de llegar al WC.
- c) pierde orina cuando tose o estornuda.
- d) pierde orina cuando duerme.
- e) pierde orina cuando hace esfuerzo físico o ejercicio.
- f) pierde orina al acabar de orinar y ya se ha vestido.
- g) pierde orina sin un motivo evidente.
- h) pierde orina de forma continua.

Gracias por participar.

Para contestar por el investigador:

Incontinencia urinaria SI NO

Anexo No. 3

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE DISTRITO FEDERAL
COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
CUESTIONARIO**

**FACTORES DE RIESGO PARA INCONTINENCIA URINARIA EN ADULTOS MAYORES
DERECHOHABIENTES DE LA U.M.F. No. 33 EL ROSARIO.**

Le solicito atentamente su participación para resolver el siguiente cuestionario, el motivo es obtener información acerca de los factores de riesgo para incontinencia urinaria en adultos mayores derechohabientes de la U.M.F. No.33 El Rosario. La información que se obtenga será estrictamente **CONFIDENCIAL**. Agradezco la atención y el tiempo que usted preste para la realización de este cuestionario.

Instrucciones: Marque con una X la opción que más se asemeje a su realidad

1. ¿Qué edad tiene usted?
 - a) 60 años a 70 años.
 - b) 71 años a 80 años.
 - c) 81 años y más.

2. ¿Cuál es su sexo?
 - a) Masculino.
 - b) Femenino.

3. ¿Hasta qué año estudio?
 - a) Ninguno.
 - b) Primaria.
 - c) Secundaria.
 - d) Preparatoria (nivel medio superior)
 - e) Universidad.
 - f) Posgrado.

4. ¿Usted padece de Diabetes Mellitus tipo 2?
 - a) Si.
 - b) No.

5. ¿Usted padece de Infecciones de vías urinarias frecuentes?
 - a) No.
 - b) Si, de 1 a 3 veces.
 - c) Si, 4 o más veces.

6. ¿Usted toma alguno de los siguientes medicamentos? (Puede marcar varios incisos)
 - a) Hidroclorotiazida, furosemida, espironolactona.
 - b) Enalapril, captopril.
 - c) Nifedipino, amlodipino, verapamilo, diltiazem.
 - d) Amitriptilina, imipramina.
 - e) Prazocina.
 - f) Fluoxetina, sertralina, quetiapina, risperidona.
 - g) Clonazepam, diazepam, lorazepam, alprazolam.

*Si () *No () * Sera contestado por el investigador.

Si es mujer, pase a la pregunta 8. Si es hombre pase a la siguiente pregunta.

7. ¿Usted padece alguna enfermedad de próstata?
a) Si. ¿Cuál? _____
b) No.

Muchas gracias por participar

Preguntas para participantes mujeres:

8. ¿Cuántas veces se embarazo?
a) Ninguna. (Pase a la pregunta10)
b) 1 a 3 embarazos.
c) Más de 3 embarazos.
9. ¿Cuántos de sus hijos nacieron por parto y no por cesárea?
a) 1 a 3 partos.
b) 3 o más partos.
10. ¿Usted presenta resequedad vaginal?
a) Si.
b) No.

Muchas gracias por participar.