



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEDE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 37

**“FRECUENCIA DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES MAYORES DE
18 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE UNA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. JOVITA MORENO ELIAS

HERMOSILLO, SONORA

FEBRERO 2007



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.

“FRECUENCIA DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL”

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. JOVITA MORENO ELIAS

DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD VDE MEDICINA
UNAM

DR. FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM

DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM

“FRECUENCIA DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL”

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. JOVITA MORENO ELIAS

AUTORIZACIONES:

DR. EFRAIN LAUTERIO GARCIA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS

PROFESOR MIGUEL NORZAGARAY
ASESOR DE METODOLOGIA DE TESIS

DR. EFRAIN LAUTERIO GARCIA
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

DR. JESUS RAMON MORENO DIAZ
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION

HERMOSILLO, SONORA

FEBRERO 2007

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por darme el camino hacia un logro importante en mi vida

A mi madre

Por su amor y apoyo incondicional en todas las etapas y logros que he realizado a lo largo de la vida.

A mis hijos

Con su amor, su paciencia y respeto he podido concluir una meta profesional importante.

Ya que son mi inspiración para ser mejor ser humano.

A Elvira mi amiga que con su apoyo y comentarios consigue mantener la constancia de mis metas

A mis compañeros

Por librar juntos múltiples batallas a lo largo de estos tres años por su apoyo incondicional.

ÍNDICE

	Pág.
Capitulo I. MARCO TEÓRICO	8
1.1 Definición de incontinencia urinaria	8
1.2 Antecedentes históricos	8
1.3 Fisiología de la continencia urinaria	8
1.4 Tipos de incontinencia urinaria	9
1.5 Calidad de vida e incontinencia urinaria	10
1.6 Prevalencia de incontinencia urinaria	10
1.7 Factores de riesgo	11
Capitulo II. MATERIAL Y MÉTODOS	12
2.1 Planteamiento del problema	12
2.2 Justificación	12
2.3 Objetivo general	12
2.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	13
2.5 Variables	13
2.6 Definición conceptual de variables	14
2.7 Tamaño de la muestra	14
2.8 Cédula de recolección de datos	14
2.9 Tipo de estudio	14
2.10 Descripción del estudio	14
2.11 Aspectos éticos	15
2.12 Análisis de datos	15
2.13 Resultados	16
2.13.1 Descripción del grupo de estudio	16
2.13.2 Análisis estadístico de variables de interés	16

Capitulo III. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	24
3.1 Discusión	24
3.2 Conclusiones	26
3.3 Recomendaciones	27
BIBLIOGRAFÍA	28
ANEXOS	31

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

<i>TABLAS</i>	Pág.
Tabla1. Tabla de frecuencias por rangos de edades	16
Tabla 2. Tabla de frecuencias del número de embarazos	17
Tabla 3. Vías de término de embarazo	18
Tabla 4. Presencia de incontinencia urinaria	18
Tabla 5. Tipos de incontinencia urinaria	19
Tabla 6. Presencia de IU por rangos de edad	20
Tabla 7. Presencia de IU por rangos del número de embarazos	21
Tabla 8. Presencia de IU por vía de término de embarazo	22
Tabla 9. Tipos de IU por vía de término de embarazo	22
Tabla 10. Presencia y tipos de IU en pacientes menopáusicas	23

<i>FIGURAS</i>	
Figura 1. Grupos de edades	16
Figura 2. Número de embarazos	17
Figura 3. Vías de término de embarazo	18
Figura 4. Presencia de incontinencia urinaria	18
Figura 5. Tipos de incontinencia urinaria	19
Figura 6. Frecuencia de IU por rangos de edad	20
Figura 7. Presencia de IU por rangos del número de embarazos	21
Figura 8. Porcentajes de pacientes con IU por rangos del número de embarazos	21
Figura 9. Tipos de IU por vía de término de embarazo	22
Figura 10. Tipos de IU en pacientes menopáusicas	23

RESUMEN

En este trabajo se logró probar el objetivo que consiste en determinar la frecuencia de Incontinencia Urinaria (IU) en mujeres mayores de 18 años que acuden a la consulta externa turno matutino de la UMF #65 del IMSS, en el apartado de material y métodos se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal con diseño de encuesta descriptiva a mujeres mayores de 18 años que acudieron a la consulta externa de Medicina Familiar de la UMF #65 del IMSS de Hermosillo, Sonora, durante el periodo comprendido entre el mes de Julio – Septiembre del 2005, registradas en la forma 4-30-6 control informe de consulta externa correspondiente al turno matutino.

A través de un cuestionario que consigna entre otros datos; Edad, número de embarazos, número de partos, forma de terminación de embarazo y preguntas que orientan hacia la presencia de incontinencia urinaria. Se distribuyeron entre las asistentes médicas, trabajadora social y médicos de la consulta externa para su aplicación, posteriormente se revisaron los cuestionarios para clasificarlos de acuerdo a las respuestas positivas o negativas para incontinencia urinaria. Con relación al análisis estadístico, el procedimiento de los resultados se realizó a través de medidas de tendencia central, de dispersión y la prueba "Chi²", se definió significancia estadística cuando $p \leq 0.05$.

Los resultados fueron distribuidos 200 cuestionarios de los cuales 150 (75%) se analizaron, ya que el resto no fue completado en forma clara o no fue entregado el cuestionario por la mujer encuestada, de los 150 cuestionarios analizados fueron 55.3% (n: 83) normales, es decir, negativos para incontinencia urinaria, y el 44.6% (n:67) con incontinencia urinaria, y de estos tuvieron incontinencia urinaria de esfuerzo 14.9% (n:10) incontinencia urinaria de urgencia 19.4% (n: 13) y con incontinencia urinaria mixta el 65.6% (n:44).

En las conclusiones se observó que existe un alto porcentaje de mujeres mayores de 18 años que cursan con sintomatología de incontinencia urinaria y que ésta se incrementa con la edad y con el número de partos, además, no son diagnosticadas ya que la paciente no lo refiere al acudir para su atención con su médico ya sea por

vergüenza o por considerarlo normal y finalmente se sugiere que es necesario que el profesional de salud interroge a las mujeres con respecto a esta patología para favorecer su diagnóstico oportuno y tratamiento efectivo.

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 Definición de incontinencia urinaria

La Sociedad Internacional de Continencia Urinaria define a la incontinencia Urinaria (IU) condición mediante la cual se origina una pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, objetivamente demostrable que provoca problemas de salud y sociales al individuo que la padece. ⁽¹⁾

1.2 Antecedentes históricos

Ya en los papiros de Kahoun (2000 a. c. y Ebers 1500 a. c.) consideran las enfermedades de la vejiga y de los trastornos de la micción; junto con las enfermedades de la mujer. En la época moderna, en 1889, es H. A. Kelly es más influyente y considera a la IU como uno de los trastornos más frecuentes que se dan en la población femenina. ^(2,3)

1.3 Fisiología de la continencia

Cuando las vías urinarias están intactas, la continencia se mantiene, en tanto la presión de cierre de la uretra sea mayor que la presión intravesical, cuando el gradiente de presión se invierte, y la presión intravesical es mayor que la intrauretral, la orina es expulsada a través de la uretra, como sucede en la micción voluntaria resultante de la relajación uretral, y de la contracción del músculo detrusor. La incontinencia urinaria es el escape de orina como resultado de la inversión involuntaria del gradiente. ^(4,5)

En principio la IU es un síntoma, que puede ser traducción de una enfermedad subyacente. Se debe averiguar sus causas, basándose en los conocimientos anatómicos y fisiológicos que puedan estar implicados. Como consecuencia de su vecindad, el desarrollo embriológico y anatómico de los sistemas urinario y genital están sujetos a alteraciones fisiopatológicas similares.

1.4 Tipos de incontinencia urinaria

Las dos formas de IU son la intrauretral y la extrauretral. La IU de origen intrauretral comprende 4 variantes; IU de esfuerzo genuina, también llamada de estrés; que es la pérdida involuntaria de orina por esfuerzo físico en ausencia de contracción del detrusor debida a la pérdida del soporte anatómico de la uretra y de la unión uretrovesical. Suele asociarse con el embarazo, el parto o la atrofia de los tejidos en la edad avanzada (hipoestrogenismo posmenopáusicos) o como secuela de una cirugía del piso pélvico. ^(6,7)

Es un problema muy frecuente que afecta globalmente a un 40% de las mujeres mayores de 25 años (4 de cada 10). El número de mujeres afectadas así como la intensidad e importancia de las pérdidas de orina se incrementan con la edad y con el número de embarazos. ^(8, 9)

IU de urgencia, es la pérdida involuntaria de orina con deseo intenso y súbito de micción asociada a contracciones no inhibidas del detrusor o inestabilidad sensorial en relación con infecciones urinarias recurrentes, cirugía previa de la incontinencia, deficiencia de estrógenos tras la menopausia, diabetes alteraciones neurológicas como por ejemplo después de EVC o Parkinsonismo y Esclerosis múltiple y uso de fármacos como neurolépticos y diuréticos. ^(10,11)

La IU por rebosamiento, es la pérdida involuntaria de orina por aumento de la presión intravesical sobre la presión uretral debida a sobredistensión de la vejiga urinaria, puede o no intervenir el detrusor. ^(12, 13)

La IU mixta, la coincidencia más frecuente es la IU de esfuerzo genuina y la urgencia motora. ^(12, 13)

La IU extrauretral; aquí se incluyen las fístulas genitourinarias cuya causa más frecuente es traumática, quirúrgica o por efecto de radioterapia, el uréter ectópico y el divertículo uretral, el estudio urológico es esencial para la identificación de la etiología. ⁽¹⁴⁾

1.5 Calidad de vida e incontinencia urinaria

El efecto que produce sobre la calidad de vida involucra áreas social, psicológica, laboral, física, sexual y de la vida doméstica diaria, y puede ser tan profundo que lleve al aislamiento, la ansiedad y la pérdida de autoestima. ⁽¹⁵⁾En la actualidad la incontinencia es un problema de salud mundial que afecta más a la mujer, reviste formas diferentes según la etapa de la vida en la que aparece. ^(16,17)

1.6 Prevalencia de incontinencia urinaria

En torno a los 40 años de edad su progresión es lenta y se va agravando con la edad, la prevalencia es muy variable, que va desde un 10 a un 40%. Sobre los 60 años la prevalencia aumenta discretamente en las mujeres hasta un 33 % pero con un gran aumento en los hombres lo que da una relación 3:1 Además, está reconocido como un problema de salud que genera un gran gasto económico a los sistemas sanitarios públicos. ^(18,19)

La prevalencia varía dependiendo del tipo de incontinencia, edad y de la población estudiada, las mujeres de más de 60 años se encuentran en un 17 a 55%, existe un porcentaje muy importante de IU oculta ya que no hay un reconocimiento de esta enfermedad como problema, hay varias ideas falsas, entre la más común, está la creencia que la incontinencia es una parte normal de envejecimiento y que no puede ser tratado. ⁽²⁰⁾

La persona que la padece cambia su estilo de vida para evitar las situaciones sociales, una falta de conocimiento de las posibles soluciones existentes y una menor implicación del profesional de salud en su detección, son otros de los factores que influyen para no detectarla.

1.7 Factores de riesgo

Los factores de riesgo que se relacionan con una mayor prevalencia de incontinencia urinaria en la población femenina son: edad, fuerza del piso pelviano, prolapso genital, hábito de fumar, paridad y terapia de reemplazo con estrógenos, obesidad, además de causas de origen genético. ^(21, 22,23)

La prevalencia es difícil de estimar por la reticencia de las personas a admitir que presentan incontinencia urinaria y porque es diferente en función del tipo de población estudiada, ámbito y tipo de IU, la efectividad de la detección de la incontinencia urinaria es en la atención primaria donde mejor puede llevarse a cabo ⁽²⁴⁾. Una de las conclusiones más decepcionantes es que los profesionales de la atención a la salud a menudo descubran que un paciente tiene un problema de incontinencia y ellos no hacen nada sobre ello. No hay un esfuerzo importante para hacer diagnóstico y manejarlo correctamente. ⁽²³⁾

CAPITULO II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Planteamiento del problema

¿Cuál es la frecuencia de incontinencia urinaria en las mujeres mayores de 18 años de edad que acuden a la Consulta Externa de una unidad de Medicina Familiar?

2.2 Justificación

La incontinencia urinaria es una condición que prevalece en las mujeres y causa frecuentemente problemas médicos, sociales y psicológicos.

Existen una serie de factores por parte de las mujeres como considerar el problema como algo “natural” con el paso del tiempo, la negación de que se esta padeciendo incontinencia o vergüenza y desconoce la existencia de tratamientos.

Además de que el personal de salud subestima esta problemática y hay cierta negligencia para abordar el tema o tratarlo.

Es un problema médico ya que causa una serie de complicaciones como infecciones, úlceras, caídas. A nivel afectivo causa ansiedad, depresión y pérdida de la autoestima, y socialmente provoca aislamiento, la necesidad de apoyo familiar y de recursos tanto asistenciales como económicos.

Además, en el Instituto Mexicano del Seguro Social y en especial en las unidades de Medicina Familiar no se cuenta con la información para darle un manejo oportuno y evitar así que este sea un problema no tratable o con una serie de complicaciones que pueden ser prevenibles y darles una buena calidad de vida a estas mujeres con incontinencia urinaria

2.3 Objetivo general

Determinar la frecuencia de incontinencia urinaria en mujeres mayores de 18 años de edad que acuden a la consulta externa turno matutino de la Unidad de Medicina Familiar # 65 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Objetivos específicos:

- a) Determinar de acuerdo a grupo de edad la frecuencia de incontinencia urinaria,
- b) Determinar el tipo de incontinencia urinaria más frecuente en mujeres mayores de 18 años,
- c) Determinar de acuerdo al número de embarazos la frecuencia de incontinencia urinaria,
- d) Determinar según vía de término de embarazo la frecuencia de incontinencia urinaria,
- e) Determinar de acuerdo a la presencia de menopausia la frecuencia de incontinencia urinaria.

2.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Se incluyeron mujeres mayores de 18 años derechohabientes que acudan a la consulta externa turno matutino de la UMF # 65 durante el periodo de estudio. Se excluyeron mujeres mayores de 18 años con diagnóstico previo de incontinencia urinaria. Y se eliminaron la requisición incorrecta o incompleta de la cédula de colección de datos.

2.5 Variables

Variable Independiente: Mujeres mayores de 18 años de edad.

Variable dependiente: Incontinencia urinaria.

2.6 Definición conceptual de variables

Variable independiente

Mujer Persona del sexo femenino.

Edad Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento que una persona ha vivido.

Variable dependiente

Incontinencia urinaria Pérdida involuntaria de orina, objetivamente demostrable y que ocasiona problema social o higiénico.

2.7 Tamaño de la muestra

Se determinó con un nivel de confianza del 95% y una significancia del 0.05 obteniéndose un tamaño mínimo de 75 mujeres. La técnica de muestreo, fue no probabilística por conveniencia.

2.8 Cédula de recolección de datos

Se captaron los datos en un formato elaborado previamente (anexo 1).

2.9 Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, corresponde a un diseño de encuesta descriptiva.

2.10 Descripción del estudio

Una vez que el proyecto de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación, se solicitó autorización del personal directivo de la Unidad de Medicina Familiar # 65 del IMSS donde se realizó el presente estudio y se llevó a cabo en la consulta externa.

A mujeres mayores de 18 años que acudieron a la atención médica se les aplicó el cuestionario para la identificación de la incontinencia urinaria. El instrumento para el

estudio se aplicó por asistentes médicas y médicos de la consulta externa de Medicina Familiar durante el período julio – septiembre del 2005.

El recabar la información se procedió a evaluar el cuestionario para identificación de los casos positivos para incontinencia urinaria.

2.11 Aspectos éticos

La factibilidad de éste estudio es posible ya que se cuenta con los recursos humanos y materiales, así como, el área física para su realización.

Según la ley general de salud, en el apartado concerniente a investigaciones para la salud, título V, artículos 98 y 100. Éste estudio queda dentro del grupo sin riesgos para los sujetos en estudio por tratarse de tipo descriptivo, en el cual no se analizaron maniobras de intervención alguna.

Cumple con las normas, reglas e instructivos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en materia de investigación en salud.

2.12 Análisis de datos

Los datos obtenidos se registraron en una distribución de frecuencias y se procesaron de la siguiente manera:

Para datos nominales reorganizaron en cuadros simples y se presentaron por medio de gráficas.

Se utilizó estadística descriptiva, a través de medidas de tendencia central y medidas de dispersión (desviaciones estándar), frecuencias y porcentajes, con el fin de comparar algunas variables entre grupos se utilizó la prueba “Chi²”, se definió significancia estadística cuando $p \leq 0.05$, se tomó ésta decisión, ya que en la literatura médica es la que se considera mas aceptable en términos de confiabilidad.

2.13 Resultados

Fueron distribuidos 200 cuestionarios de los cuales 150 (75%) fueron analizados ya que el resto no fue completado en forma clara o no fue entregado el cuestionario por la mujer encuestada. De los 150 cuestionarios analizados fueron 55.33% (83/150) sin datos de incontinencia urinaria, y el 44.66% (67/150) con incontinencia urinaria.

2.13.1 Descripción del grupo de estudio

Edad

Se estudiaron a 150 mujeres con una edad promedio de 44 años con una desviación estándar de 14.6 años, en un rango entre 19 y 80 años. La tendencia del grupo de mujeres es hacia mayor de 42 años. El 25.3% de la muestra tenía entre 30 y 40 años de edad (25.3%).

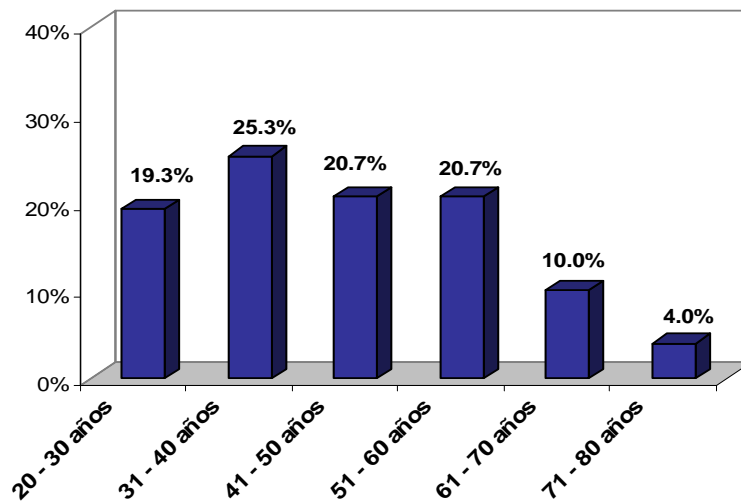


Figura 1. Grupos de edades

Tabla1. Tabla de frecuencias por rangos de edades

Rangos	Pacientes	%
20 - 30 años	29/150	19.3%
31 - 40 años	38/150	25.3%
41 - 50 años	31/150	20.7%
51 - 60 años	31/150	20.7%
61 - 70 años	15/150	10.0%
71 - 80 años	6/150	4.0%
<i>Total</i>	<i>150</i>	<i>100%</i>

Número de embarazos

El 97.3% (146) de las pacientes habían tenido al menos un embarazo, el 2.7% (4) no había tenido ningún embarazo. El número de embarazos promedio por paciente fue de 3.8 con una desviación estándar de 2.6 embarazos.

El 24.7% tuvo tres embarazos, 17.3% dos embarazos y 17.3% cuatro embarazos, y 13.3% un embarazo.

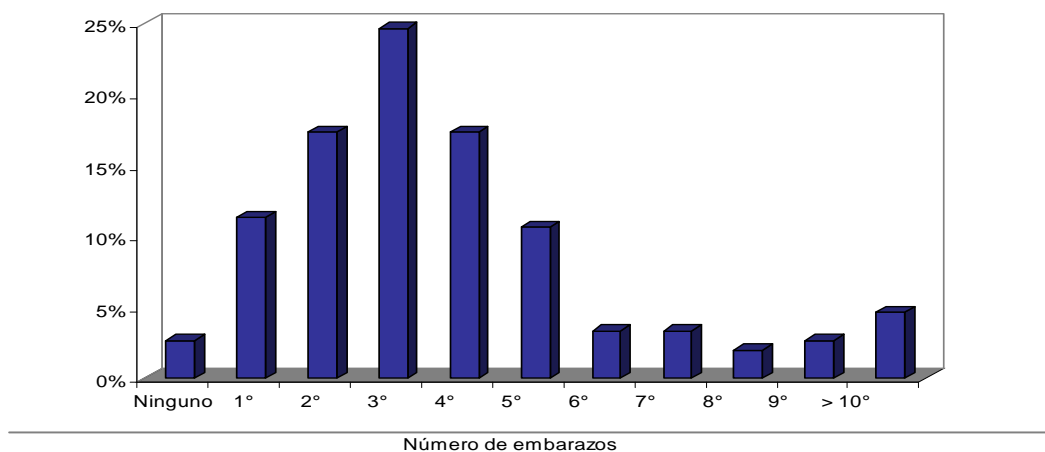


Figura 2. Número de embarazos

Tabla 2. Tabla de frecuencias del número de embarazos

No. de embarazos	Pacientes	%
Ninguno	4	2.7%
1°	17	11.3%
2°	26	17.3%
3°	37	24.7%
4°	26	17.3%
5°	16	10.7%
6°	5	3.3%
7°	5	3.3%
8°	3	2.0%
9°	4	2.7%
≥ 10°	7	4.7%
Total	150	100%

Vía de término de embarazo

El 2.7% (4) no había tenido ningún embarazo, del 97.3% (146) de las pacientes, 71.9% (105) fue por vía vaginal, 19.9% (29) por cesárea, 4.1% (6) por vía vaginal y cesárea, 4.1% (6) terminó en aborto.

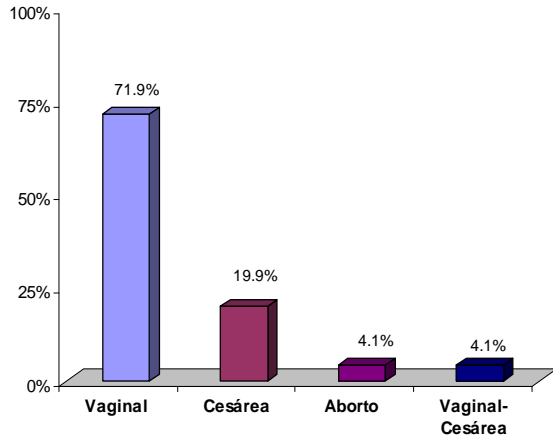


Figura 3. Vías de término de embarazo

Tabla 3. Vías de término de embarazo

Término de embarazo	Pacientes	%
Vaginal	105	71.9%
Cesárea	29	19.9%
Vaginal-Cesárea	6	4.1%
Aborto	6	4.1%
Total	146	100%

Presencia de incontinencia urinaria

El 44.7% (67/150) de las mujeres presentaron datos para incontinencia urinaria, y el 55.3% (83/150) sin datos de incontinencia urinaria.

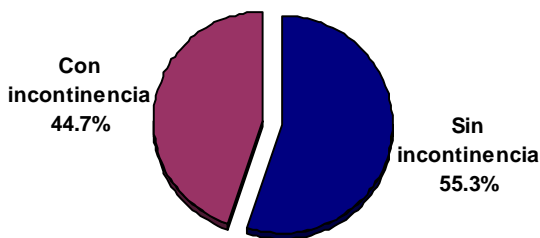


Figura 4. Presencia de incontinencia urinaria

Tabla 4. Presencia de incontinencia urinaria

Presencia de IU	Pacientes	%
Sin incontinencia	83	55.3%
Con incontinencia	67	44.7%
Total	150	100%

De las 67 pacientes que presentaron algún tipo de incontinencia urinaria; predominó según el tipo de incontinencia urinaria mixta (IUM) con un 65.7% (44/67). Seguido de la incontinencia urinaria de urgencia (IUU) con el 19.4% (13/67) e incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) con un 14.9% (10/67).

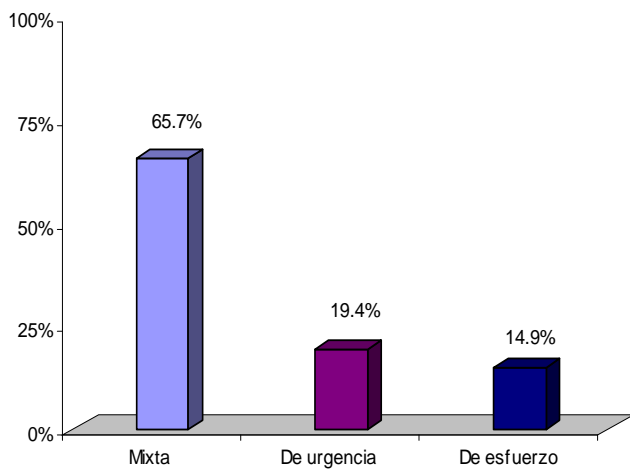


Figura 5. Tipos de incontinencia urinaria

Tabla 5. Tipos de incontinencia urinaria

Tipo de incontinencia	Pacientes	%
Mixta	44	65.7%
De urgencia	13	19.4%
De esfuerzo	10	14.9%
Total	67	100%

Menopausia

El 29.3% de las pacientes llegaron a la menopausia a una edad promedio de 48.3 años con una desviación estándar de 5.1 años, el rango de edad en que llegaron a la menopausia fue entre 36 a 58 años.

2.13.2 Análisis estadístico de variables de interés

Se agruparon a las pacientes que presentaban incontinencia urinaria (IU) y por otro lado, a pacientes sin incontinencia para conocer cuales variables demográficas (*rangos de edad, paridad, menopausia, vía de término de embarazo*) estaban relacionadas con IU.

IU – Rangos de edad

Se utilizó el estadístico de prueba “Chi²” para comparar a pacientes con y sin presencia de IU entre los rangos de edad, resultando que no existen diferencias significativas, ($p > 0.05$, $\text{Chi}^2 = 5.02$), la proporción de pacientes con y sin IU son semejantes entre los rangos de edad. (ver tabla 6)

Las edades promedio de pacientes con incontinencia (45.5±15.2 años) y las pacientes sin incontinencia urinaria (43.2±13.5 años) fueron semejantes.

Tabla 6. Presencia de IU por rangos de edad

Presencia de incontinencia	Rangos de edad												
	21-30		31-40		41-50		51-60		61-70		71-80		Total
Con incontinencia	11	37.9%	18	47.4%	12	38.7%	15	48.4%	6	40.0%	5	83.3%	67
Sin incontinencia	18	62.1%	20	52.6%	19	61.3%	16	51.6%	9	60.0%	1	16.7%	83
Total	29	100%	38	100%	31	100%	31	100%	15	100%	6	100%	150

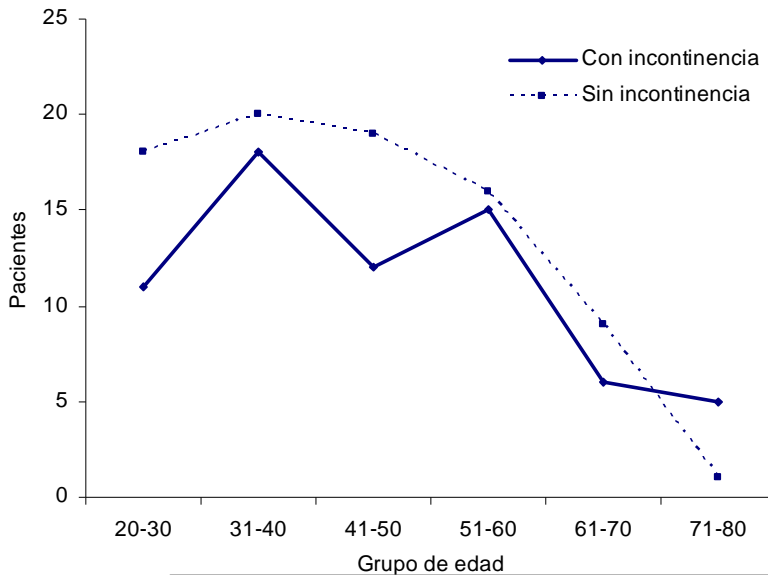


Figura 6. Frecuencia de IU por rangos de edad

IU – Número de embarazos

Se uso la prueba “Chi²” para relacionar el número de embarazos de las pacientes con la presencia o ausencia de IU, resultando que no existen diferencias significativas ($p > 0.05$, $\text{Chi}^2 = 1.26$), es decir, la proporción del número de embarazos entre los grupos con presencia y ausencia de IU es semejante. El 41.8% (28/67) de las pacientes con incontinencia urinaria habían tenido entre 3 y 4 embarazos. (Ver Fig. 8)

Tabla 7. Presencia de IU por rangos del número de embarazos

Presencia de IU	Número de embarazos					Total
	Ninguno	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 o más	
Con incontinencia	1 25.0%	18 41.9%	28 45.2%	10 45.5%	10 52.6%	67
Sin incontinencia	3 75.0%	25 58.1%	34 54.8%	12 54.5%	9 47.4%	83
Total	4 100%	43 100%	62 100%	22 100%	19 100%	150

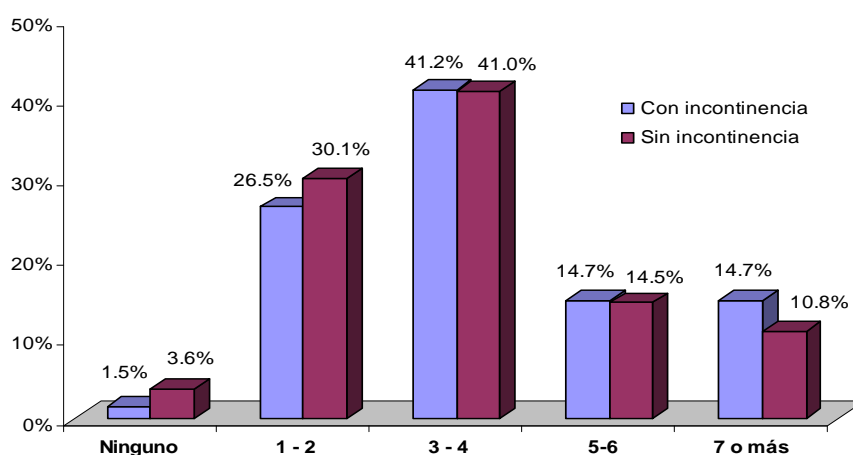


Figura 7. Presencia de IU por rangos del número de embarazos

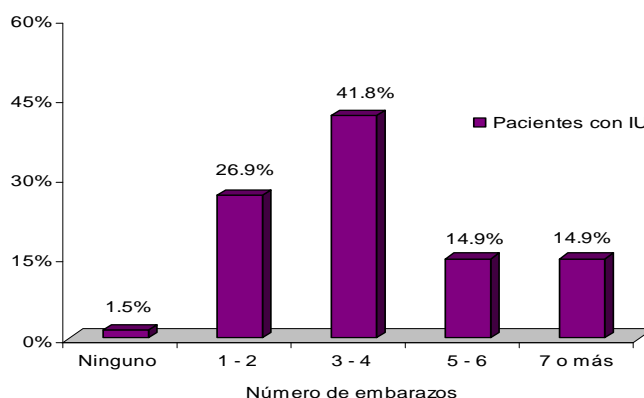


Figura 8. Porcentajes de pacientes con IU por rangos del número de embarazos

IU – Vía de término de embarazo

Ésta variable contiene las categorías de parto vaginal y cesárea como vías de término de embarazo; la categoría de vía vaginal-cesárea fueron pacientes que habían tenido un parto vaginal y cesárea, la categoría de aborto eran pacientes que no habían tenido un embarazo completo. Solamente se analizaron las frecuencias de las dos primeras categorías (parto vaginal y cesárea) con la presencia o ausencia de IU. Se encontró que si existe significancia entre las pacientes que habían tenido cesárea o parto vaginal con IU. ($p < 0.05$, $\text{Chi}^2 = 9.021$)

Se excluyeron de éste análisis a las pacientes que no habían tenido ningún embarazo (4/150).

Tabla 8. Presencia de IU por vía de término de embarazo

Presencia de IU	Vía de término de embarazo								
	Vaginal		Cesárea		Aborto		Vaginal-Cesárea		Total
Con incontinencia	44	41.9%	12	41.4%	4	66.7%	6	100.0%	66
Sin incontinencia	61	58.1%	17	58.6%	2	33.3%	---	---	80
Total	105		29		6		6		146

La incontinencia urinaria mixta (IUM) fue el tipo de incontinencia más común entre las pacientes con vías de término de embarazo por parto vaginal y cesárea. (ver tabla 9)

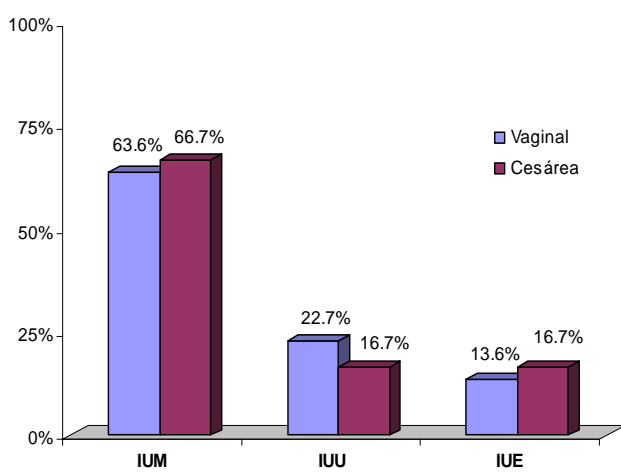


Tabla 9. Tipos de IU por vía de término de embarazo

Tipo de IU	Vaginal		Cesárea	
IUM	28	63.6%	8	66.7%
IUU	10	22.7%	2	16.7%
IUE	6	13.6%	2	16.7%
Total	44	100%	12	100%

Figura 9. Tipos de IU por vía de término de embarazo

IU – Menopausia

Los tipos de incontinencia urinaria presente en el grupo de mujeres con menopausia fueron; incontinencia urinaria mixta 69.2% (18/26), incontinencia urinaria de urgencia 23.1% (6/26) e incontinencia urinaria de esfuerzo 7.7% (2/26). (ver fig. 10)

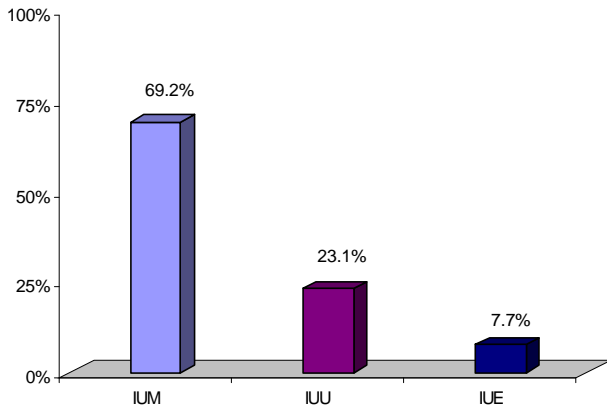


Figura 10. Tipos de IU en pacientes menopáusicas

Tabla 10. Presencia y tipos de IU en pacientes menopáusicas

Menopausia	Pacientes	%
Sin incontinencia	18/44	40.9%
Con incontinencia	26/44	59.1%
<i>IUM</i>	18/26	69.2%
<i>IUU</i>	6/26	23.1%
<i>IUE</i>	2/26	7.7%
Total	44	100%

Se comparó la incidencia de la menopausia entre los dos grupos de pacientes, con presencia y ausencia de incontinencia, y se encontró que si existen diferencias significativas entre los dos grupos ($p < 0.05$, $\text{Chi}^2 = 5.24$).

CAPITULO III. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 Discusión

En este estudio se encontró que el 25.3% de las pacientes tenía entre 30 y 40 años, siendo éste el grupo de edad mas grande, la tendencia en la edad del grupo eran mujeres mayores de 42 años, lo que concuerda con lo referido en la bibliografía donde algunos autores mencionan que este padecimiento afecta a más del 40% de la mujeres de 25 años y que aumenta con la edad, en intensidad e importancia de los eventos, hasta llegar a una presentarse en el 17 y 55% de las mujeres pasados los 60 años. ^(8, 9, 18, 19, 20)

Cabe mencionar que al comparar los rangos de edad de las pacientes con IU y pacientes sin IU no se encontraron diferencias significativas, pero ambos grupos presentaron una edad media mayor a 40 años.

Con relación a la paridad como factor de riesgo, es mencionado que un elevado número de embarazos incrementa la intensidad de la IU, en el presente estudio no se puede afirmar que existen diferencias significativas entre pacientes con incontinencia y ausencia de IU, ya que el promedio de embarazos previos fue 3.8, y las proporciones de hijos por cada grupo fueron homogéneas; más del 40% del grupo tenía entre 3 y 4 hijos. ^(8, 9)

La IU suele asociarse con el embarazo, en este estudio si hubo diferencias significativas entre las pacientes con relación a la presencia de parto-cesárea y la ausencia o presencia de IU, en las pacientes que tuvieron vía de termino de embarazo por parto se presento mayormente la IU mixta. ^(6,7)

En la literatura se asocian como factores de riesgo una edad avanzada, un elevado número de embarazos y una deficiencia de estrógenos tras la menopausia, unos de los objetivos de este trabajo de investigación fue comparar la incidencia de la

menopausia entre los dos grupos de pacientes, con presencia y ausencia de incontinencia, y se encontró que sí existen diferencias significativas entre los dos grupos. ^(6,7, 21, 22,23)

También se pudo constatar que las mujeres que acuden a consulta con su médico familiar no mencionan este tipo de patología por vergüenza o por considerarlo normal en el caso de mujeres adultas mayores, por lo que es un tema en el que hay que trabajar con educación a las pacientes, información sobre el tema a través de trípticos, pancartas alusivas al tema informándoles sobre lo que es y que hay diversas medidas terapéuticas para ello. ⁽²³⁾

3.2 Conclusiones

Al analizar los datos obtenidos en este trabajo se llegó a las siguientes conclusiones:

- La incontinencia urinaria es frecuente en las mujeres mayores de 18 años.
- A una edad mayor de 40 años aumenta la incidencia de incontinencia.
- Con la multiparidad aumenta el riesgo de incontinencia.
- La vía de término del embarazo es factor de riesgo para incontinencia urinaria siendo la vía vaginal asociada con la IU mixta la de mayor frecuencia.
- La presencia de incontinencia urinaria más frecuente fue la mixta.
- La menopausia incrementa el riesgo de incontinencia urinaria.

3.3 Recomendaciones

Por lo anterior se recomienda que el personal de salud en especial médico familiar identifique a las mujeres mayores de 18 años con sintomatología de incontinencia urinaria para su adecuado diagnóstico y manejo con apoyo de un equipo multidisciplinario.

Tomando en cuenta que existen tratamientos disponibles que ofrecen buenas probabilidades de corrección, total o parcial, aún en las mujeres de edad avanzada, además de reducir y aún evitar las consecuencias físicas, psíquicas y sociológicas acompañantes de la incontinencia urinaria.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Cobas Otero B. Incontinencia urinaria. Guías clínicas
2001; 1 (33).
http://www.fisterra.com/recursos_web/castellano/c_guias_clinicas.asp#Urología
- 2.- Martínez Payán M. J, Tortajada Martínez M. Incontinencia Urinaria
Fac. Med. Universidad de Valencia. 2001
- 3.- Laycock J, Standley A, Crothers E, Naylor D, Frank M, Garsid S, Kiely E,
Knight S, Pearson A. Clinical Guidelines for the Physiotherapy Management
of Females aged 16–65 with Stress Urinary Incontinence. Chartered Society
of Physiotherapy, London. (2001)
4. - Robertson J. R, MD y Hebert B. D. Urología Ginecológica En: Decherney
H. A. Pernoll L. M. Diagnóstico Tratamiento gineco-obstetricos Séptima
edición., Reimp. México. EL Manual Moderno 2000 p. 1040 - 1065
5. - Dr. Chiang H. Moraga V. Incontinencia urinaria Conceptos básicos de
fisiopatología y diagnóstico. Universidad de Chile. Enero, 2000.
6. - Romero C.de Alba A. Gorroñoigoitia Iturbid, C. Litago Gil, A. Luque
S. et.al. Incontinencia urinaria Aten. Prim. Vol.28 Supl: 2 Nov. 2001p.35-41
7. - Swithinbank, L. V. Donovan J. I. Rogers, C. A. Abrams P. nocturnal
incontinence in women: a hidden problem. Clin.Urol.
2000; 164(3):764 - 766
- 8.- Sánchez H. R. Cevallos D. C. Incontinencia urinaria en el climaterio
Revista del climaterio 2006;9(50): 56-61

9. - Culligan J.P., Heit M. Urinary incontinence in women: evaluation and Management Amer. Fam. Physician 2000. 62 (11) p. 2433-2435
10. – Dandwich W. Las consecuencias Psicosociales son el problema más grave de la Incontinencia Urinaria Eur Urol. 2003 43: 219-225
- 11.- Weston D. La incontinencia urinaria femenina es un problema frecuente International J fertility and Women's Medicine 2004. 49(3): 102-112
- 12.- Vila M.A Benítez, Aballi M. Tratamiento farmacológico de la Incontinencia Urinaria, Jano 2001; 61 (1402): 60-70
13. - Keywords: Urinary incontinence: Women. Nursyng. Primary Care Aten. Prim. 2003; 32: 410 – 414
14. - Thakar R. Estanton E. Management of urinary incontinence in women BJM 2000; 321: 1326-1331
- 15.-Hualde Alfaro A. Incontienecia Urinaria Femenina Ed. Evidencia Médica 2004 Tomo 57, Número 5. pág. 561.
- 16.- Puente Sánchez M. C, Valles Ugarte M. L. Incontinencia Urinaria Med. Gral 2001: 27; 710 – 725
17. - Horrocks S. Somerset M. Stoddorth H. and Peters J.T. What prevents older,people from seeking treatment for urinary incontinence? Fam. Pract. 2004 21 (6): 689 – 696
18. -. Palazzo, C. Sosa, MC. Prevalencia y factores de riesgo para la incontinencia urinaria femenina Rev. Arg. Urol. 2003 68 (4): 201 - 205
19. - Fine P.M. Tomas A.G. Clinical evaluation of women with lower urinary tract

difuction Cin. Obst and Gyn. 2004 47(1):44-52

20. - O'Neil B, Gilmour D. Approach to urinary incontinente in women

Diagnosis and management by family physicians. Can Fam Physician.

2003; 49:557-8, 560-1.

21. - Management of Urinary Incontinence in Women: Scientific

Review Holroyd-Leduc and Straus JAMA.2004; 291 (8): 986-996

22. - Pérez A. M. Rodriguez A. M. Sanabria A. Prevención de incontinencia

urinaria post- parto

http://abcmedicus.com/articulo/medicos/2/id/361/pagina/prevencion_incontinencia_urinaria.html

23.- Joan and Sanford I. Weill. Incontinence and Voiding Dysfunction: What's

New, 2001 Medical Collage James Buchaman Brady Foundation

Department of Urology Cornell University

24.- Coll Vila MD, Fernández Parcés MJ, Boque A. Delfo Validación de un

cuestionario para el diagnóstico de la incontinencia urinaria Aten. Prim.

1997; 19(3):122-126

25.- The Merck Manual of Geriatrics Section 12. Kidney and Urinary

Tract Disorders Chapter 99. Urinary Incontinence 2000.

ANEXO 1

FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE _____

NO. DE AFILIACION _____

CONSULTORIO _____

EDAD _____ AÑOS

EMBARAZOS SI ___ NO ___ CUANTOS _____

TIPO DE PARTO VAGINAL _____ CESAREA _____

MENOPAUSIA SI ___ NO ___ EDAD _____ AÑOS

Preguntas del Grupo A	Preguntas del Grupo B
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene sensación de peso en zona genital? SI ___ NO ___ • ¿Al subir o bajar escaleras, se le escapa la orina? SI ___ NO ___ • ¿Se le escapa la orina al reír SI ___ NO ___ • ¿Y al estornudar? SI ___ NO ___ • ¿Y si tose? SI ___ NO ___ 	<ul style="list-style-type: none"> • Si tiene ganas de orinar y el servicio está ocupado, ¿se le escapa la orina? SI ___ NO ___ • Al llegar a casa, ¿alguna vez tiene que correr al servicio porque se le escapa la orina? SI ___ NO ___ • Si tiene ganas de orinar, ¿siente que es urgente y tiene que ir corriendo? SI ___ NO ___ • ¿Necesita salir con prisa de algún lugar porque se le escapa la orina? SI ___ NO ___
<ul style="list-style-type: none"> • Cuatro preguntas o más del grupo A afirmativas, nos orienta hacia una incontinencia urinaria de esfuerzo. • Un mínimo de tres de las del grupo B afirmativas, probable incontinencia de urgencia. • Con respuestas afirmativas en ambos grupos, probable IU mixta. 	