



**BUAP**

**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA**  
**Facultad de Medicina**

**Hospital Universitario de Puebla**

**“Prevalencia de incontinencia urinaria y relación con calidad de vida en pacientes del servicio de Ginecología Hospital Universitario de Puebla”**

Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en  
**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**Presenta**

**DRA. DULCE IVONNE OLVERA LOPEZ**

**Asesor de tesis**

**DR. ALEJANDRO MORALES LOPEZ.**

**Asesor metodológico**

**DR. ALONSO ANTONIO COLLANTES GUTIERREZ**



H. Puebla de Z. 03/25

# AGRADECIMIENTOS

A mis abuelos...sé que siempre estarán cerca de mí.

Mis padres y tías por acompañarme y ser mi apoyo desde el día uno en la facultad de medicina, creer en mi cuando yo no podía.

Julia mi psicóloga, por ser una de las bases desde hace mucho tiempo en mi bienestar y salud mental sin tu guía muy seguramente la residencia no hubiera sido posible.

Gracias a mis maestros de este hospital y de mi servicio social por confiar en mí y por compartir su conocimiento conmigo, llevo mucho de ustedes en mí y espero no defraudarlos nunca.

Gracias a los amigos los que ya existían en mi vida y los que hice en este camino, gracias por ayudarme a ver lo que muchas veces yo no podía ver y ser un espacio seguro.

A Mina, mi pequeña gatita.

Gracias a Taylor por su música que me acompañó hasta en los momentos más difíciles escuchando... "Yeah, you can face this".

Se logró 



**BUAP**  
**BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA**  
**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUEBLA**  
**SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA, INVESTIGACION Y CAPACITACION EN SALUD**

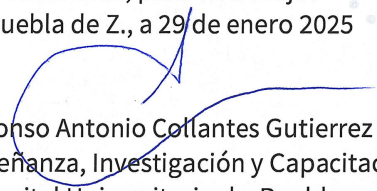
**AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS**

Por este medio la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación en Salud del Hospital Universitario de Puebla, para la evaluación de la tesis de la alumna **Dulce Ivonne Olvera López**, manifiesta que después de haber revisado su tesis: **“Prevalencia de incontinencia urinaria y relación con calidad de vida en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Universitario de Puebla”** desarrollada bajo la dirección del **Dr. Alejandro Morales López** y asesoramiento metodológico del **Dr. Alonso Antonio Collantes Gutierrez**, el trabajo se **ACEPTA** para proceder a su impresión.

Al cumplir con este último requisito, usted será considerado candidato a obtener el Diploma de la Especialidad en: **Ginecología y Obstetricia**.

Emite su voto aprobatorio:

Atentamente  
“Pensar bien, para vivir mejor”  
H. Puebla de Z., a 29 de enero 2025

  
Dr. Alonso Antonio Collantes Gutierrez  
Subdirector de Enseñanza, Investigación y Capacitación en Salud  
Hospital Universitario de Puebla



## ÍNDICE

1.	1	
2.	2	
3.	3	
4.	4	
4.1.	4	
4.2.	5	
4.3.	5	
4.4.	7	
4.5.	9	
4.6.	10	
4.7.	14	
5.	16	
6.	16	
6.1.	16	
7.	16	
7.1.	Objetivo principal	16
7.2.	Objetivos específicos	16
8.	17	
8.1.	Diseño del estudio	17
8.2.	Población fuente	17
8.3.	Población elegible	17
8.4.	Criterios de selección	17
8.5.	Cálculo de tamaño muestral	18
8.6.	Definición de las variables y escalas de medición	18
8.7.	Técnicas y procedimiento de recolección de información	18
9.	19	
10.	<b>ASPECTOS ETICOS</b>	<b>20</b>
11.	<b>RESULTADOS</b>	<b>21</b>
12.	<b>DISCUSION</b>	<b>29</b>
13.	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>31</b>
14.	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>32</b>
15.	<b>ANEXOS</b>	<b>33</b>



## 1. RESUMEN

**Título:** Prevalencia de incontinencia urinaria y relación con calidad de vida en pacientes del servicio de Ginecología Hospital Universitario de Puebla.

**Antecedentes:** La incontinencia urinaria femenina tiene algunos factores de riesgo específicos, como: embarazo, tipo de parto, menopausia, histerectomía, episiotomía vaginal e índice de masa corporal. La fuga involuntaria de orina es una condición capaz de provocar limitaciones físicas, sociales, ocupacionales, domésticas y sexuales, comprometiendo aspectos biopsicosociales y teniendo gran impacto en la calidad de vida de las mujeres

**Objetivo:** Establecer la prevalencia de incontinencia urinaria en el Hospital Universitario de Puebla en el servicio de Ginecología y el impacto en la calidad de vida de las pacientes

**Material y métodos:** Se realizó una investigación de tipo transversal, observacional, retrospectiva y descriptiva, con la finalidad de establecer la prevalencia de incontinencia urinaria y su impacto en la calidad de vida; se integraron variables como edad, IMC, gestas, partos, cesáreas y aborto; el análisis se realizó mediante estadística descriptiva (frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y dispersión) e inferencial (X<sup>2</sup>) contemplando  $p < 0.05$  como significancia estadística.

**Resultados:** Se evaluaron 134 casos de pacientes, de las cuales el 83 se encontraban en sobrepeso u obesidad, con una edad media de 57 años, 73 presentaban incontinencia urinaria y en 71 casos existió afección en la calidad de vida.

**Conclusión:** La prevalencia de incontinencia urinaria fue del 54.5% de pacientes, encontrando relación con la calidad de vida, así como el antecedente de gestas, partos, cesáreas e IMC.

**Palabras clave:** Incontinencia urinaria, prevalencia, calidad de vida.

## 2. ABSTRACT

**Title:** Prevalence of urinary incontinence and its relationship with quality of life in patients of the Gynecology service at the University Hospital of Puebla.

**Background:** Female urinary incontinence has some specific risk factors, such as: pregnancy, type of delivery, menopause, hysterectomy, vaginal episiotomy and body mass index. Involuntary urine leakage is a condition capable of causing physical, social, occupational, domestic and sexual limitations, compromising biopsychosocial aspects and having a great impact on the quality of life of women

**Objective:** To establish the prevalence of urinary incontinence in the University Hospital of Puebla in the Gynecology service and the impact on the quality of life of patients

**Material and methods:** A cross-sectional, observational, retrospective and descriptive research was carried out, with the purpose of establishing the prevalence of urinary incontinence and its impact on quality of life; Variables such as age, BMI, pregnancies, births, cesarean sections and abortion were integrated; the analysis was performed using descriptive statistics (frequencies, proportions, measures of central tendency and dispersion) and inferential ( $\chi^2$ ) considering  $p < 0.05$  as statistical significance.

**Results:** 134 cases of patients were evaluated, of which 83 were overweight or obese, with an average age of 57 years, 73 presented urinary incontinence and in 71 cases there was an affectation in the quality of life.

**Conclusion:** The prevalence of urinary incontinence was 54.5% of patients, finding a relationship with the quality of life, as well as the history of pregnancies, births, cesarean sections and BMI.

**Keywords:** Urinary incontinence, prevalence, quality of life.

### 3. INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria es una de las patologías más frecuentes a nivel mundial, la cual se define como la «la pérdida involuntaria de orina objetivamente demostrable que origina un problema social o higiénico» a nivel internacional se estima una prevalencia del 55%, y en México de hasta el 48% y la cual se encuentra ligada a muchos otros factores como aumento en riesgos en declive funcional y fragilidad que resulta mayor riesgo de enfermedades no solo orgánicas sino también emocionales, esto sin mencionar que muchos de los pacientes que padecen esta enfermedad son también parte de la población económicamente activa y por lo que también el área económica se ve afectada también afectando la independencia de las pacientes. (González-Maldonado, 2019; Correa Fuentes, 2022).

La incontinencia urinaria afecta más a las mujeres que a pesar de ser una entidad infradiagnosticada e infra reportada tiene una alta prevalencia, en retraso en su diagnóstico y tratamiento muchas veces es secundario a la falta de información además de el estigma social que representa, por lo que la mayoría de los pacientes que la padecen no consultan por temor o vergüenza o bien porque se han normalizado los síntomas relacionados a la enfermedad. (González-Maldonado, 2019; Correa Fuentes, 2022).

La incontinencia urinaria se puede clasificar según su etiología y sintomatología, siendo los tipos más comunes: incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), incontinencia urinaria de urgencia (IUU), e incontinencia urinaria mixta (IUM), las cuales se comentarán de manera más detallada en el presente trabajo y donde la mayoría de las veces predomina un patrón sobre otro. (Oliveira, 2020)

La incontinencia de esfuerzo es más común en mujeres jóvenes, la de urgencia se ve más asociada al aumento en la edad, igual que el cuadro clínico de incontinencia urinaria mixta (Porras, 2023).

Tomando en cuenta el envejecimiento progresivo que se observa en la población mexicana y su relación con el desarrollo de incontinencia urinaria es relevante reconocer que del 50% al 70% de las personas incontinentes no busca consejería médica y los

médicos en atención primaria no dirigen el interrogatorio hacia esta patología que como ya se mencionó, lo cual conlleva a un retraso en diagnóstico así como el tratamiento por lo que la progresión de la enfermedad es inevitable con afectación en diferentes áreas lo cual conlleva a una significativa restricción de la autonomía, alteraciones del sueño, limitaciones para realizar cierto tipo de actividades y aislamiento social en el paciente. (González-Maldonado, 2019)

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. Antecedentes generales**

La incontinencia urinaria se da con más frecuencia en mujeres que en hombres, donde aproximadamente el 10% de todas las mujeres adultas padecen de incontinencia urinaria. En mujeres con edades superiores a los 70 años, la población afectada alcanza hasta un 40%, es decir la casi la mitad de la población. (Porrás, 2023, González-Maldonado, 2019)

La prevalencia de incontinencia urinaria a nivel mundial se reporta en un 55%; En México, no existen datos sólidos sobre la prevalencia de esta entidad, sin embargo, en diversos estudios realizados en poblaciones específicas se reporta que tiene una prevalencia que varía entre el 13.6% y 48%. (González-Maldonado, 2019)

La incontinencia urinaria no representa una amenaza directa para la vida. Sin embargo, afecta de manera importante la calidad de vida y de igual forma, representa importantes costos directos e indirectos en materia de salud. A pesar de su impacto, se le presta poca importancia y no se indaga de manera dirigida durante la consulta médica, incluso la mayoría de las pacientes no refiere los síntomas al menos que el interrogatorio sea dirigido específicamente esto secundario a la normalización de síntomas y la poca educación que existe al respecto. (González-Maldonado, 2019)

El abordaje de esta enfermedad debe guiarse por el grado de molestia provocado por los síntomas que se estén teniendo, las características específicas de cada paciente,

presencia de otras condiciones médicas, así como por el tipo de incontinencia urinaria que presente el paciente. (Porrás, 2023)

#### **4.2. Antecedentes específicos**

Ya se han realizado estudios donde se ha investigado específicamente la relación de la incontinencia urinaria con los efectos en la calidad de vida, abarcando varios aspectos en la calidad de vida incluyendo las áreas laboral, emocional y sexual, dos de estas revisiones se realizaron en el año 2020 por Elsa María Rodríguez donde se realizó un análisis de múltiples artículos del año 2004-2019 y donde se determinó que la incontinencia afecta de manera importante la calidad de vida sobre todo en el aspecto emocional, en el mismo año Alyla Guimaraes se realizó también una revisión de fuentes electrónicas donde se revisaron 9 estudios transversales publicados en los años 2015-2019 y en los cuales se clasificó en impacto de la calidad de vida como leve, moderado y severo y donde se determinó que las áreas mayormente afectadas eran las áreas sexuales, sociales y por último también se cuenta con un estudio del año 2019 donde se realizó un estudio observacional analítico, por Luis Alberto González donde se contó con un muestreo de 96 mujeres donde la incontinencia urinaria mixta fue el cuadro clínico que más afectaba la calidad de vida de las pacientes con un impacto moderado en las mismas.

#### **4.3. Bases fisiológicas**

La continencia urinaria depende básicamente de la integridad de la vejiga, el suelo pélvico y la uretra; la inervación de estas estructuras y el control a nivel superior son igualmente importantes para el correcto desarrollo de esta función, por ello debemos tener conocimiento de la fisiología normal y de todos los factores que interfieren en ella para poder determinar la base fisiológica ausente o deficiente que se presenta en cada subtipo. (Ayala, 2009)

#### **Fisiología de la micción**

La micción es una función del tracto urinario inferior mediante la que se consigue el vaciado de la orina, cuando la vejiga ha llegado a su capacidad fisiológica. En todo el

proceso de micción podemos establecer dos fases claramente diferenciadas: la de llenado y la de vaciado vesical.

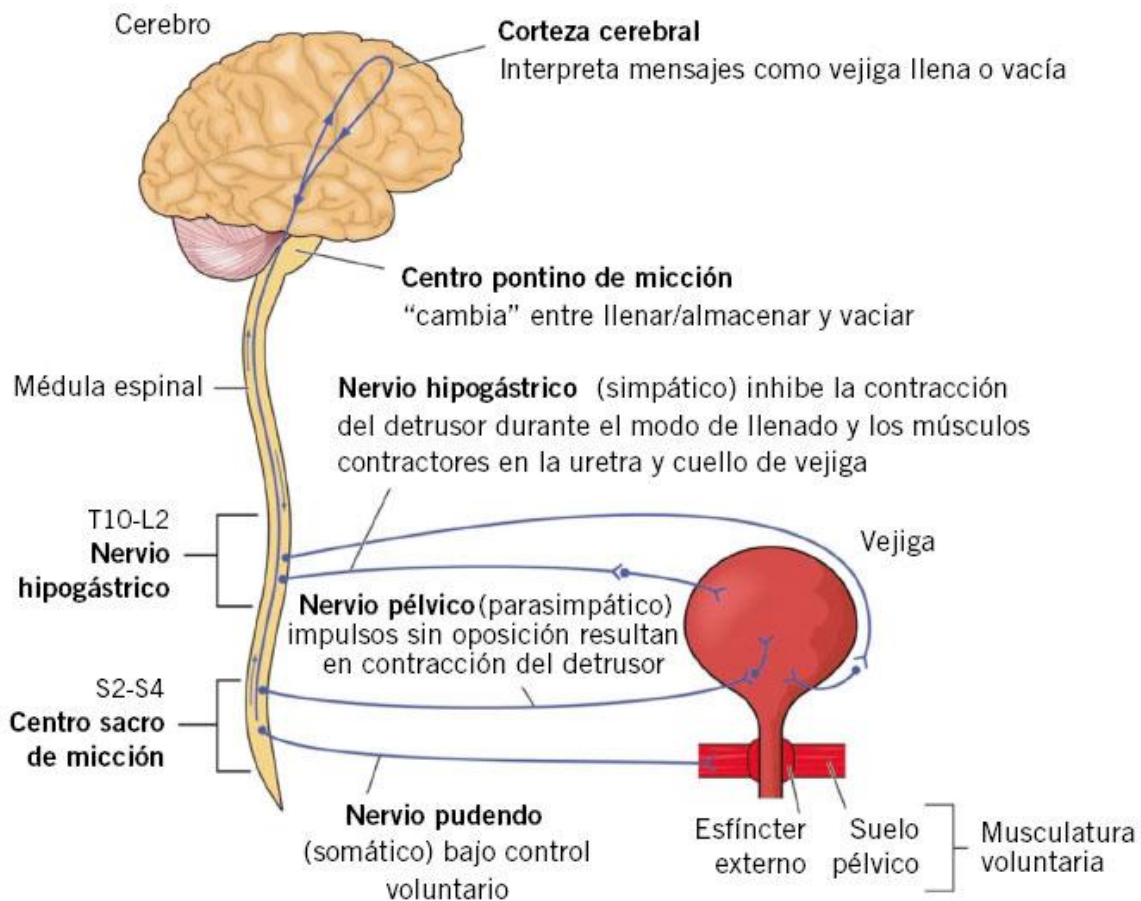
La vejiga es un órgano hueco el cual tiene tres capas musculares que convergen a nivel del cuello vesical formando así el esfínter uretral interno; el cual se encuentra conformado por músculo liso y comandado por el sistema nervioso autónomo, por otro lado el esfínter uretral externo hace parte del diafragma urogenital innervado por el nervio pudendo (sistema somático) siendo voluntario y así poder realizar el vaciado vesical cuando las condiciones sociales sean las adecuadas, diferenciándose del rabdoesfínter, que está innervado por el nervio del elevador del ano y el plexo hipogástrico-inferior. (Echavarría-Restrepo, 2019)

En la **fase de llenado** vesical, la vejiga acomoda su tono al aumento continuo y paulatino de orina que le llega a través de los uréteres, cuando el llenado está en el volumen fisiológico máximo la vejiga activa la vía aferente. La información asciende por la médula espinal a través de fibras A tipo delta y C. Desde el ganglio de la raíz dorsal medular pasa a las astas laterales medulares, para ascender por el tracto reticuloespinal. Llega al centro pontino de la micción y sustancia gris periacueductal del hipotálamo, de ahí va a la corteza prefrontal, sin embargo, como la micción es un acto voluntario, si no es socialmente adecuado en ese momento, la corteza envía información inhibitoria al centro pontino y no se desencadena la micción (Ayala, 2008, Echavarría-Restrepo, 2019)

Durante la **fase del vaciamiento** el centro miccional pontino activa el sistema parasimpático, el cual, a través del nervio pélvico, induce la contracción del músculo detrusor mediante la liberación de acetilcolina que estimula los receptores muscarínicos vesicales M2 y M3 ubicados en el cuerpo y el domo de la vejiga. El centro miccional pontino también envía impulsos al núcleo motor pudendo, inhibiendo la actividad del nervio pudendo y relajando el rabdoesfínter uretral (Echavarría-Restrepo, 2019).

Así mismo, los impulsos protuberanciales inhiben la actividad simpática en la vejiga y la uretra, inhibiendo la acción de los receptores alfa y beta adrenérgicos, generando una relajación del cuello vesical y permitiendo una contracción homogénea de las fibras del músculo liso vesical (Echavarría-Restrepo, 2019)

En resumen los sistemas simpático, parasimpático y somático intervienen en la innervación y control de la dinámica miccional, actuando de forma coordinada y estando modulados por los centros encefálicos y medulares. El sistema nervioso parasimpático, a través de los nervios pélvicos, inerva el detrusor y asegura el vaciamiento vesical por contracción del mismo. El sistema nervioso simpático, mediante los nervios pélvicos, inerva el trigono y el esfínter interno, lo que hace posible la continencia al mantener el cuello de la vejiga cerrado en la fase de llenado. El nervio pudendo inerva el esfínter externo de la uretra y el esfínter anal, ayudando al esfínter interno a conseguir la continencia. (Alvarado Briceño, 2021; Ayala, 2008)



#### 4.4. Clasificación

La clasificación de la incontinencia urinaria se puede catalogar según los síntomas presentados, la duración o la intensidad.

Según los síntomas se clasifica de la manera siguiente:

- 1) **Incontinencia urinaria de esfuerzo** (10-39%): Fuga involuntaria de orina motivada por un esfuerzo físico (como la tos o el estornudo), lo que provocará un aumento de la presión abdominal. Sus causas fundamentales son la hipermovilidad uretral o la deficiencia esfinteriana intrínseca. La más frecuente en mujeres. Este tipo de incontinencia puede deberse a uno de los siguientes mecanismos, o a una combinación de ambos:
  - a) Debilidad de las estructuras que conforman el suelo de la pelvis y que sostienen la uretra, lo que condiciona una hipermovilidad uretral.
  - b) Disfunción intrínseca del esfínter, producida por la debilidad del músculo uretral, y que como resultado ocasiona una insuficiente coaptación de las paredes de la uretra. (Porrás,2023; González-Ruiz de León, 2017)
- 2) **Incontinencia urinaria de urgencia** (1-7%): Fuga involuntaria de orina acompañada, o precedida inmediatamente de urgencia. Lo cual puede ser definido como el deseo imperioso de orinar que es difícil de diferir. Se debe a la hiperactividad del músculo detrusor y esta se puede clasificar como:
  - a) Incontinencia urinaria sensitiva, la cual se encuentra ligada a impulsos sensitivos muy potentes enviados desde receptores de tensión/presión de la pared vesical.
  - b) Incontinencia urinaria motora, aquí el origen de la urgencia es un fallo en la inhibición motora del reflejo de la micción; este subtipo de incontinencia de urgencia se asocia a malos hábitos miccionales que someten al detrusor a largos y continuados aumentos de presión, produciendo así su claudicación presentando el deseo miccional aun con pequeñas cantidades de orina. (Porrás,2023; González-Ruiz de León, 2017)
- 3) **Incontinencia urinaria mixta** (7-25%): Pérdida involuntaria de orina asociada tanto a urgencia como a esfuerzos.

La clasificación por la duración se divide en: transitoria, cuando es limitada en el tiempo o establecida si no desaparece antes de las 4 semanas desde su inicio.

En cuanto a su intensidad se basa en la cantidad aproximada de orina que se pierde en un día y la cual puede ser leve (pérdida < 600 ml/día), moderada (600-900 ml/día) o grave (> de 900 ml/día). (González-Ruiz de León, 2017)

#### **4.5. Factores de riesgo**

Basado en factores anatómicos y fisiológicos, se han determinado en estudios y datos epidemiológicos una serie de factores asociados con un riesgo aumentado de aparición de la incontinencia urinaria, entre los cuales se identifican los siguientes:

- **Sexo:** más frecuente en mujeres
- **Genética:** existe una predisposición genética para la incontinencia urinaria de esfuerzo y la incontinencia urinaria de urgencia.
- **Edad:** La prevalencia de incontinencia urinaria se incrementa progresivamente con la edad esto debido a que como hemos visto en las bases fisiológicas el estado del piso pélvico es un factor importante en el ciclo de llenado/ micción, observándose un pico de frecuencia entre los 50-60 años, alrededor de la menopausia; se admite que no hay pruebas suficientes para afirmar que esta condición causa incontinencia. Si embargo se puede asociar a el deterioro en estas edades se relacione con la disminución del tono muscular; otro factor relacionado es la baja de estrógenos y el papel que estos juegan en la acción trófica sobre la mucosa uretral y el plexo vascular submucoso (González-Ruiz de León, 2017).
- **Parto:** Se asocia lesión directa de los tejidos blandos pelvianos, así como con la denervación del piso pelviano durante los traumatismo o lesiones durante todo el trabajo de parto o durante su atención, siendo causa etiológica de incontinencia urinaria de esfuerzo.
- **Obesidad:** Se ha observado una relación directa con la obesidad con la incontinencia mixta y de urgencia esto secundario a una agresión por la sobrecarga de la masa muscular al periné pudiendo ocasionar una disminución en el tono muscular del piso pélvico. Las variaciones bruscas de peso pueden debilitar los tejidos colágenos pélvicos

limitando la capacidad de recuperación por lo que también pueden tener un impacto negativo. (González-Ruiz de León, 2017,9)

- Factores uroginecológicos: En esta categoría se encuentran todas las alteraciones relacionadas con prolapsos de órganos pélvicos así como antecedentes de cirugía uroginecológica, cistitis y estreñimiento. (Correa Fuentes, 2022)

Durante el estudio de la incontinencia urinaria, en pocas ocasiones se ha relacionado la interacción que existe entre este diagnóstico y la calidad de vida de las pacientes, entendiendo que calidad de vida se define como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” según la Organización Mundial de Salud. (Alvarado Briceño. P, 2021). La incontinencia urinaria es una patología mucho más frecuente en población femenina, aunque esto no exime a la población masculina sin embargo el grupo etario más afectado lo representan las mujeres mayores a 40 años. (González-Maldonado, 2019).

#### **4.6. Impacto en calidad de vida**

La incontinencia urinaria es una entidad la cual se presenta según estudios previos con un alta prevalencia y que al parecer tiene tanto impacto en el desarrollo de las pacientes en su vida diaria que es prioritario que se realicen estudios tomando en cuenta no sólo los factores fisiopatológicos o médicos sino también los factores sociales, laborales y emocionales. A pesar de algunas revisiones que ponen sobre la mesa el alto impacto de esta patología en la vida de las pacientes, se le presta poca importancia y no se indaga de manera dirigida durante la consulta médica (González-Maldonado, 2019).

La calidad de vida es inherente al ser humano, pues se relaciona con el grado de satisfacción de la persona con su situación física, su estado emocional, su vida afectiva familiar, amorosa y social, considerando el sentido que le atribuya a la misma, entonces teniendo en cuenta la definición previa lo mucho que se relaciona con la incontinencia y la alta prevalencia en mujeres es importante poner más atención en su diagnóstico y tratamiento (Alvarado Briceño, 2021)

La mayoría de estudios realizados en el contexto de afectación a calidad de vida se han realizado en población europea, donde se estima que prevalencia de la incontinencia urinaria en mujeres adultas varía entre un 20 % a un 50 % y en adultas jóvenes en un 20 % a 30 %, en donde se observó que la mayor afectación en calidad de vida quienes pacientes que presentan cuadro clínico de incontinencia urinaria mixta. (Alvarado Briceño, 2021; González-Maldonado, 2019)

A pesar de ser una enfermedad que afecta a la mayor parte de la población y que afecta muchas áreas de la vida de las pacientes, los estudios sugieren que la mayoría de las pacientes no acude a valoración médica por varias razones pero siendo las principales el temor al rechazo social, concepción de envejecimiento, vergüenza y temor por lo que podría decirse que se trata de un problema subdiagnosticado, además de no existir estrategias de prevención en el Servicio Público de Salud, solo tratamientos para los casos más severos de incontinencia urinaria. Sin embargo, su atención y tratamiento no es prioritaria. (Alvarado Briceño, 2021).

Hasta este momento únicamente se ha hecho hincapié en la población mayor a 40 años, debido a que la edad se considera un factor de riesgo, sin embargo debido a que como se ha observado en múltiples estudios a que es un cuadro que casi nunca se busca de manera intencionada en servicios de primer nivel y pocas veces en servicios de ginecología o podría incluso tener también prevalencia en población joven, de la cual aun se desconoce.

Se realizó un estudio en Chile con una población de entre 20-44 años, se observó una prevalencia de IU de 27,8 %, IU de esfuerzo en el 47,6 %, IU de urgencia en un 22,9 %, mixta en un 21,2 %, demostrando así que no solo más mujeres mayores presentan esta enfermedad sino que más bien es infradiagnosticada en mujeres jóvenes. En relación con el grado de impacto en la calidad de vida considerando la frecuencia y cantidad de la pérdida de orina, según ICIQ-SF percibido por las mujeres del estudio, se observó un grado de impacto un valor medio de  $5,44 \pm 3,32$ , con un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 10, la mediana obtuvo un valor de 5 observándose del 100 % de las mujeres,

1 de cada 4 entre 20 y 44 años percibe una repercusión intensa en su calidad de vida (Correa Fuentes, 2022).

Las disfunciones de suelo pélvico y en especial la incontinencia urinaria, es un problema frecuente, que afecta de forma notoria la calidad de vida de al menos un tercio de las mujeres adultas que anteriormente solo se asociaba a la edad sin embargo en revisiones como al antes epuesat se puede observar tambien puede afectar a paciente más jóvenes afectando en gran medida todas las areas de de su vida, pero sobre todo la parte economica y social.

El bienestar físico y emocional son los dos aspectos más importantes, aunque hay que considerar otros como el sueño, ansiedad, fatiga, depresión, comunicación, relaciones con la pareja y relaciones sociales. Todas estas dimensiones están claramente afectadas en las pacientes con incontinencia urinaria (Aida, D. 2020).

Las pacientes que cursan con este diagnóstico aluden limitaciones en actividades físicas, como practicar deportes y cargar objetos, alteraciones en las actividades sociales, ocupacionales y domésticas, perciben la incontinencia urinaria como una experiencia negativa, desagradable y estresante, que provoca sentimientos de vergüenza, descontrol, malestar, inseguridad, sufrimiento y culpa que influyen de negativamente en el estado emocional y en la vida sexual; además, puede causar incomodidad social e higiénica debido al miedo a la pérdida de orina, al olor de la misma, la necesidad de utilizar pañales y los cambios más frecuentes de ropa. Ocasionando muchas veces en las pacientes sentimiento de culpa al causar incomodidad a otras personas en su entorno laboral o social, influyendo así directamente en la calidad de vida.

El impacto que la incontinencia urinaria puede ser igual o incluso mayor, al que provocan otras patologías crónicas como pueden ser la diabetes mellitus, la hipertensión arterial o la osteoartritis. Así que no suena descabellado considerar que la incontinencia urinaria como una patología igual de importante, lo cual implica que también se debe realizar toda la medicina preventiva y de educación que se establece en otros padecimientos crónicos. (Pretell-Naccha, O. 2021; Guzmán-Barajas, 2020)

El aumento de los viajes diarios al baño también provoca limitaciones en las actividades laborales, lo que interfiere en el desempeño profesional de las mujeres incontinentes, que necesitan interrumpir el trabajo varias veces. Ocasionado en la mayoría de los casos un sentimiento de vergüenza que obliga a muchas pacientes a renunciar a su área laboral, lo cual por consiguiente termina afectando otras áreas en la vida de las pacientes como es la económica. Este aspecto fue identificado en un estudio, en el que las mujeres adultas mayores con incontinencia urinaria que vivían en zonas urbanas presentaron mayor prevalencia, mientras que las mujeres en la misma condición, pero que vivían en zonas rurales, tuvieron mayor impacto negativo en su calidad de vida, probablemente asociado al menor ingreso económico o las actividades laborales en sí que en el caso de las áreas rurales se podría relacionar a actividad física moderada. (Guzmán-Barajas, 2020)

La incontinencia urinaria presenta una repercusión negativa en la calidad de vida de las mujeres que la sufren, razón por lo que la valoración de la calidad de vida de las mujeres adquiere una especial relevancia en la toma de decisiones terapéuticas en la práctica clínica ya que en este caso no el tratamiento no solo es enfocado a la detención de la progresión de la enfermedad. (Pretell-Naccha, O. 2021).

La incontinencia urinaria tiene un efecto notable sobre la calidad de vida de los individuos afectados, determinándose que hasta el 60 % se sienten avergonzados o preocupados por sus síntomas. Un 60 % de las mujeres afectadas evitan alejarse de sus hogares debido al uso constante de baño, así como miedo al riesgo de accidentes por la fuga de orina, un 45 % no utiliza transporte público y 50 % rechaza la actividad sexual, todas estas medidas buscando minimizar el sentimiento de vergüenza o culpa, sin embargo ocasionando una mayor predisposición a problemas emocionales y de aislamiento social. (Pretell-Naccha, O. 2021, Guzmán-Barajas, 2020)

Entre los efectos psicoemocionales más frecuentes, se encuentran la vergüenza y miedo, causado por la pérdida de orina durante el coito, reducción del deseo sexual que es realidad que en realidad es secundario a la incomodidad de sentir la necesidad de orinar o a las fugas de orina durante las relaciones sexuales. Esta sintomatología es avalada por los estudios realizados por Hunter et al en el 2016 y Asoglu et al en el 2014, quienes

registran en estas mujeres depresión, alteraciones del auto concepto y de su imagen corporal, en el contexto social que involucra la pérdida de orina. Durante el mismo estudio también se demostró que las pacientes con incontinencia urinaria pueden llegar a asociarse a más síntomas de depresión y ansiedad. (Aida, D. 2020 ; Guzmán-Barajas, 2020)

Estos sentimientos pueden derivar en: aislamiento y exclusión social, baja autoestima femenina, depresión, ansiedad y retraso en la búsqueda de tratamiento, influyendo directamente en la calidad de vida de estas mujeres y obligándolas a sufrir cambios en sus hábitos cotidianos, incluyendo muchas veces el área laboral. La falta de información sobre la patología, así como la educación a las mismas pacientes y entorno familiar puede exacerbar la percepción negativa que tiene las pacientes sobre ellas mismas y sobre su enfermedad, retrasando aun más la busca de orientación médica para su tratamiento. (Guzmán-Barajas, 2020).

#### **4.7. Cuestionarios para evaluación de calidad de vida**

En 1998 se efectuó la primera consulta internacional sobre incontinencia (International Consultation on Incontinence) patrocinada por la Organización Mundial de la Salud y luego de su análisis y conclusiones un comité de expertos se decidió desarrollar un cuestionario breve y simple donde se evalúan los síntomas y el impacto de la incontinencia urinaria en diferentes áreas de la vida de las pacientes, surgiendo así el cuestionario denominado "ICIQ-SF" ("International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form"), el cual es un formulario de auto llenado, con preguntas precisas y entendibles para las pacientes. (Busquets C, 2012)

Las condiciones para la validación de un cuestionario de este tipo en el contexto cultural y social en que se va a utilizar requiere aparte de una traducción adecuada, cumplir con criterios de validez (de contenido, de constructo y de criterio), de confiabilidad (precisión, reproducibilidad) y de sensibilidad. El cuestionario ICIQ-SF ha sido ya traducido conforme a las normas requeridas a 35 idiomas, entre ellos el español, y puesto a disposición de los grupos de estudio para su validación con la condición de realizar las pruebas primarias esenciales destinadas a establecer la validez de contenido y la

confiabilidad mediante los coeficientes de Cronbach y de Kappa (prueba re-prueba) (Busquets C, 2012). El cuestionario ICIQ tiene un grado máximo de recomendación para su uso en el manejo de la incontinencia urinaria asociada a la afectación en la calidad de vida por lo que no es exagerado que debería formar parte de la evaluación básica de la incontinencia de orina desde la perspectiva del paciente. En la validación en el idioma original se analizó la validez como propiedad psicométrica en tres aspectos. En primer lugar, la validez de contenido es una propiedad psicométrica que asegura que el cuestionario tiene suficientes elementos y cubre adecuadamente el dominio objeto de la investigación.

Para poder realizar su validación en idioma español se realizó un proceso de validación en 2011 donde se incluyeron 77 mujeres chilenas. Se concluyó La versión Español-Chilena del cuestionario ICIQ-SF es un buen instrumento en la evaluación de pacientes, y se podría utilizar en pacientes de habla hispana. (Busquets C, 2012).

Es el primer cuestionario breve que permite no sólo detectar la incontinencia urinaria sino además categorizar las pacientes de acuerdo con la gravedad de los síntomas y el grado de preocupación generado y el cual se utiliza en este estudio. (Pretell-Naccha, O. 2021, Guzmán-Barajas, 2020)

Como complemento y para determinar con más precisión en que aspectos se ve afectada la calidad de vida de nuestras pacientes se utilizó también el cuestionario Potenziari-14-CI-IO-QOL-200040 en el que se recogen 14 ítems sobre síntomas urinarios, repercusión social, sexual y laboral. La puntuación de cada ítem es de 0 a 2 puntos (0: nunca; 1: a veces; 2: siempre). Si la puntuación total es de 15 a 28 puntos, la paciente presenta una repercusión grave en su calidad de vida; si la puntuación es de 14 o menos puntos, supone una repercusión moderada o leve. (Aranda Lozano, 2017)

Este cuestionario se encuentra validado por la Sociedad internacional de continencia.

## **5. JUSTIFICACIÓN**

La incontinencia urinaria es una entidad muy frecuente en la población femenina, y que puede llegar a ser subdiagnosticada por la adaptación de las pacientes a los síntomas, hacer un diagnóstico precoz tiene como consecuencia tratamiento de manera oportuna y evitar complicaciones médicas asociadas como infecciones recurrentes, impacto psicosocial en las pacientes y costos hospitalarios asociados

## **6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La incontinencia es una entidad que afecta a gran número de pacientes sin embargo el diagnóstico tardío conlleva retraso en el tratamiento y como consecuencia impacto directo en área económica, laboral, médico y psicosocial.

El cuestionario intencionado en población de riesgo podría ayudar a establecer diagnóstico temprano con los beneficios en las diferentes áreas de la vida en las que las pacientes se ven afectadas.

### **6.1. Pregunta de investigación:**

¿Cuál es la prevalencia de incontinencia urinaria en pacientes del Hospital Universitario en el servicio de ginecología y cómo influye este diagnóstico en su calidad de vida?

## **7. OBJETIVOS**

### **7.1. Objetivo principal**

Establecer la prevalencia de incontinencia urinaria en el Hospital Universitario de Puebla en el servicio de Ginecología y el impacto en la calidad de vida de las pacientes

### **7.2. Objetivos específicos**

-Determinar la prevalencia de incontinencia en mujeres del Hospital Universitario, en el servicio de Ginecología.

-Determinar el impacto en calidad de vida de las pacientes con incontinencia urinaria

## **8. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **8.1. Diseño del estudio**

Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo.

### **8.2. Población fuente**

Pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Universitario de Puebla.

### **8.3. Población elegible**

Pacientes de la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Puebla las cuales cuenten con sintomatología de incontinencia urinaria.

### **8.4. Criterios de selección**

Criterios de inclusión

- Mujeres de 40 años 70 años
- Seguimiento por consulta externa de ginecología.

Criterios de exclusión

- Pacientes con déficit cognitivo.
- Paciente que no deseen participar.
- Que cursen con ITU al momento de la encuesta.

Criterios de eliminación

- Pacientes que no puedan contestar los ítems completo.

### 8.5. Cálculo de tamaño muestral

Se tomaron el, cuenta las paciente que acuden a consulta de control ginecológico en el Hospital Universitario de Puebla del primer semestre del año 2024.

### 8.6. Definición de las variables y escalas de medición

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Tipo de variable</b>
<b>Edad</b>	Tiempo de años vivido por una persona	Edad del paciente al momento del estudio	Razón	Cuantitativa
<b>Índice de masa corporal</b>		cálculo matemático resultante de dividir el peso de la persona (en kg) entre su altura en metros al cuadrado.	Razón	Cuantitativa
<b>Número de embarazos</b>	Cantidad de embarazos en la vida de una paciente	Numero de embarazos al momento del estudio	Razón	Cuantitativo
<b>Tipo de resolución de embarazos</b>	Forma en que se finaliza un embarazo	Cantidad de partos, cesareas o abortos realizados.	Razón	Cualitativo

### **8.7. Técnicas y procedimiento de recolección de información**

Se realizaron encuestas (ICIQ-SF y Potenziari-14-CI-IO-QOL-200040) a pacientes de la consulta de seguimiento de ginecología y obstetricia en el área de consultorio, se realizo llenado manual y posterior base de datos en excel.

## **9. LOGISTICA**

### **9.1 Recursos Humanos**

Dra. Dulce Ivonne Olvera Lopez: Residente de cuarto año de Ginecología y Obstetricia de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Reclutar pacientes, aplicación de instrumentos para recolección de datos, análisis de resultados, redacción de tesis y difusión de resultados.

Dr. Alejandro Morales López: Profesor titular de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Puebla así como docente en la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, contribuirá como asesor experto y Director de tesis mediante el desarrollo y redacción del protocolo de investigación.

Dr. Alonso Antonio Collantes Gutiérrez: Médico adscrito del Servicio de Ginecología y Obstetricia, docente en la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, asesor metodológico, contribuirá con el desarrollo y redacción del protocolo de investigación.

### **9.2 Recursos Materiales**

Recursos propios del hospital, material de papelería, computadora, software estadístico SPSS versión 24.

### **9.3. Recursos financieros**

Recursos del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Puebla.

## **10. ASPECTOS ÉTICOS**

Se decidió proteger la identidad de las pacientes, se omitió nombre, número de expediente y datos personales.

Se obtuvo autorización por parte de las paciente para la realización de las encuestas.

Este estudio y los procedimientos para realizar se apegaron a las normas éticas vigentes nacionales e internacionales. También con base en la declaración de Helsinki, realizada en la Asamblea Médica Mundial, donde refiere que el propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos,

diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad.

Se llevó a cabo con previa aprobación del Comité de Enseñanza e Investigación del Hospital Universitario de Puebla, en conformidad a lo establecido en el artículo 14 del Reglamento de la Ley General en Salud en Materia de Investigación para la Salud y el apartado 9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Asimismo, el artículo 17 de la ley general de salud, clasifica a esta investigación como “Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físico o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos

o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros”. Durante la realización del presente protocolo, se mantuvo el respeto, se resolvieron dudas sobre el procedimiento a realizar, los riesgos, beneficios y asuntos relacionados con la investigación. Toda paciente tenía la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

## 11. RESULTADOS

El objetivo de esta investigación fue establecer la prevalencia de incontinencia urinaria en el Hospital Universitario de Puebla en el servicio de Ginecología y el impacto en la calidad de vida de las pacientes; se evaluaron un total de 134 casos, de los cuales el 38.1% (n=51) se encontraban en normopeso, el 49.3% (n=66) en sobrepeso y el 12.7% (n=17) en obesidad; en cuanto a la edad, la media fue de 57.06 años ( $\pm$  9.22) (Tabla 1).

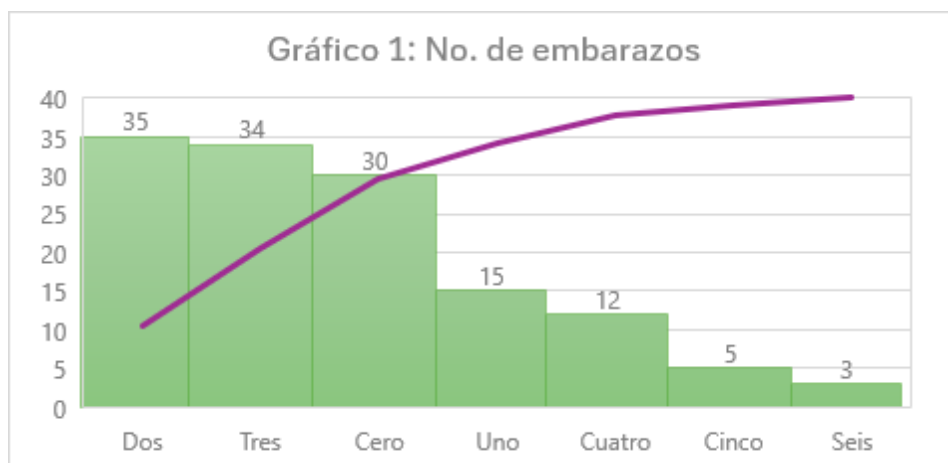
**Tabla 1. IMC y Edad de los casos**

<b>Tabla 1. IMC y Edad de los casos</b>			
Muestra total		N=134	100%
		n	%
IMC	Normopeso	51	38.1
	Sobrepeso	66	49.3
	Obesidad	17	12.7
	Total	134	100
<b>Medida</b>		<b>Valor</b>	
Edad	Mínimo	40	
	Máximo	74	
	Media	57.06	
	DE	9.22	

*Realizado por: Dulce Ivonne Olvera López, Ginecología y Obstetricia, HUP.*

En cuanto al antecedente de embarazos, en orden descendente de frecuencia, 26.1% (n=35) habían tenido dos embarazos, el 25.4% (n=34) tres embarazos, el 22.4% (n=30) cero embarazos, el 9% (n=12) cuatro embarazos, el 3.7% (n=5) cinco embarazos y el 2.2% (n=3) seis embarazos (Gráfico 1).

**Gráfico 1. No. de Embarazos**



Realizado por: Dulce Ivonne Olvera López, Ginecología y Obstetricia, HUP.

En cuanto al antecedente de partos, el 16.4% (n=22) presentaban uno, el 17.9% (n=24) dos, el 6.7% (n=9), el 3.7% (n=5) cuatro, el 1.5% (n=2) cinco y el 0.7% (n=1) seis (Tabla 2).

**Tabla 2. Antecedente de partos**

Tabla 2. Antecedente de partos			
Muestra total		N=134	100%
		n	%
Partos	Cero	71	53
	Uno	22	16.4
	Dos	24	17.9
	Tres	9	6.7
	Cuatro	5	3.7
	Cinco	2	1.5
	Seis	1	0.7
Total		134	100

Realizado por: Dulce Ivonne Olvera López, Ginecología y Obstetricia, HUP.

Respecto a las cesáreas el 21.6% (n=29) tenían antecedente de una, el 19.4% (n=26) dos, el 5.2% (n=7) tres y el 0.7% (n=1) cuatro (Tabla 3).

**Tabla 3. Antecedente de cesáreas**

Tabla 3. Antecedente de cesáreas		
Muestra total	N=134	100%

		n	%
Cesáreas	Cero	71	53
	Uno	29	21.6
	Dos	26	19.4
	Tres	7	5.2
	Cuatro	1	0.7
Total		134	100

*Realizado por: Dulce Ivonne Olvera López, Ginecología y Obstetricia, HUP.*

En cuanto al antecedente de abortos, el 13.4% (n=18) presentaban antecedente de uno, el 6% (n=8) de dos y el 1.5% (n=2) de tres (Tabla 4).

**Tabla 4. Antecedente de abortos**

<b>Tabla 4. Antecedente de abortos</b>			
Muestra total		N=134	100%
		n	%
Abortos	cero	106	79.1
	Uno	18	13.4
	Dos	8	6
	Tres	2	1.5
	Total	134	100

*Realizado por: Dulce Ivonne Olvera López, Ginecología y Obstetricia, HUP.*

Sobre el antecedente de incontinencia, este se encontró presente en el 54.5% (n=73) de los casos (Gráfico 2).

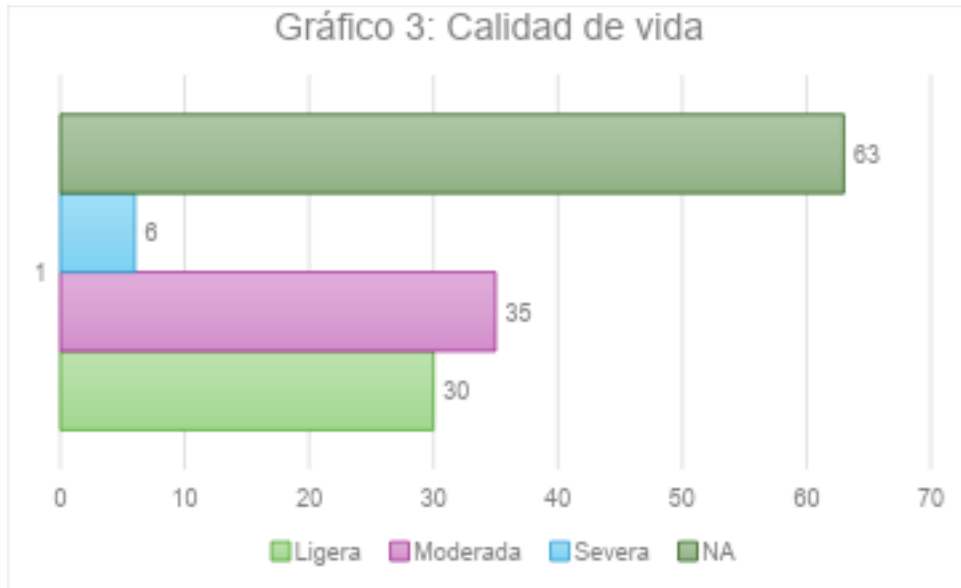
## Gráfico 2. Incontinencia



*Realizado por: Dulce Ivonne Olvera López, Ginecología y Obstetricia, HUP.*

La estadificación del impacto en la calidad de vida fue ligera en el 22.4% (n=30), moderada en el 26.1% (n=35), severa en el 4.5% (n=6) y sin impacto en la calidad de vida en el 47% (n= 63) (Gráfico 3).

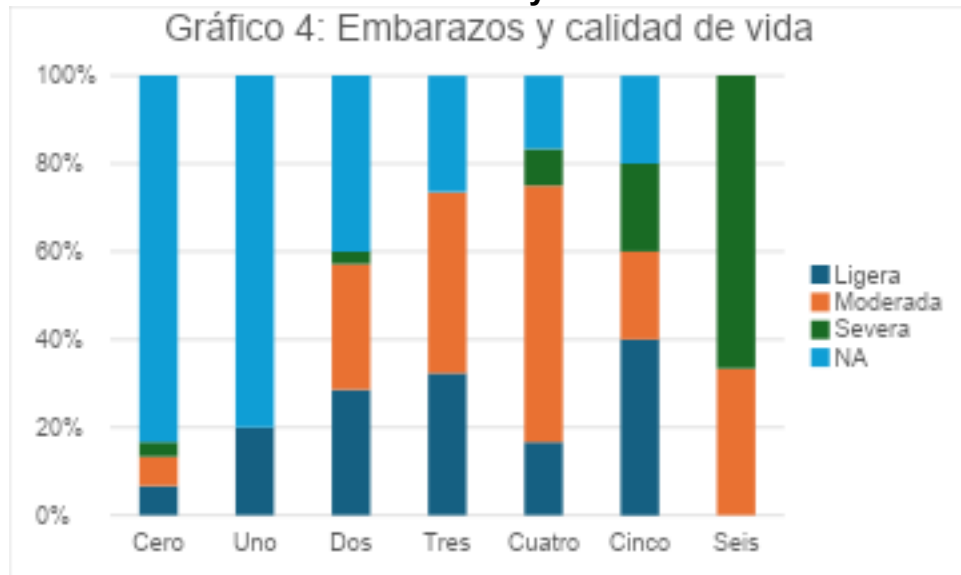
**Gráfico 3. Calidad de vida**



Realizado por: Dulce Ivonne Olvera López, Ginecología y Obstetricia, HUP.

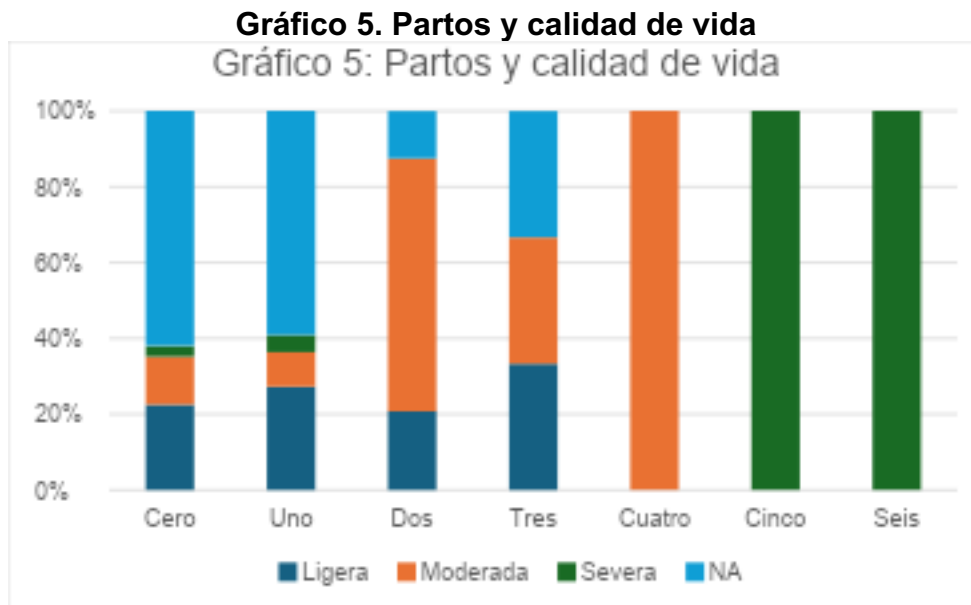
Posteriormente se realizaron tablas cruzadas para determinar el impacto y relación entre variables, al comparar la cantidad de embarazos con la calidad de vida se obtuvo significancia estadística ( $p < 0.000$ ), asegurando entonces que cuando los embarazos son nulos o uno no existe un impacto, mientras que a partir de dos embarazos comienza a impactar en la calidad de vida principalmente en forma ligera y moderada (Gráfico 4).

**Gráfico 4. Embarazos y calidad de vida**



Realizado por: Dulce Ivonne Olvera López, Ginecología y Obstetricia, HUP.

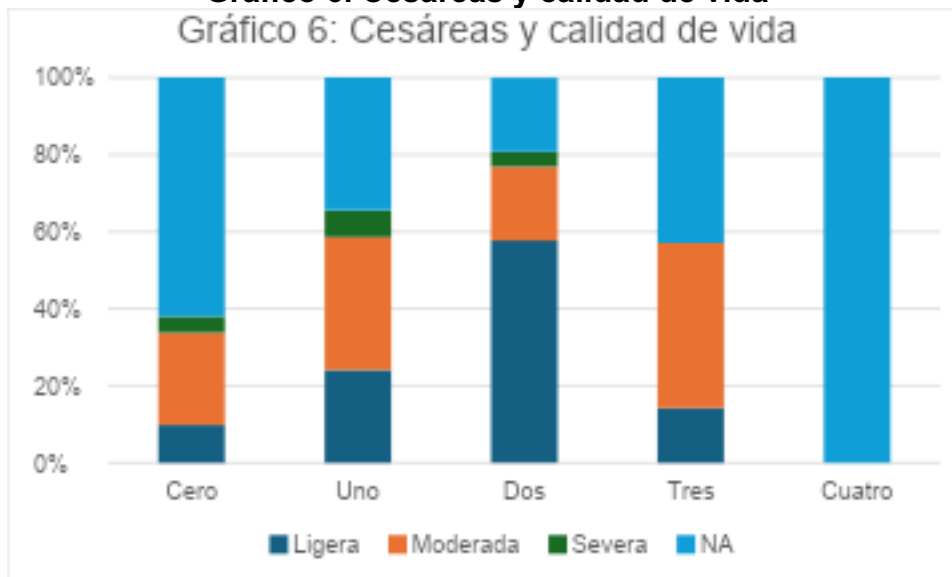
También se comparó la cantidad de partos con el impacto en la calidad de vida, sucediendo un patrón similar a los embarazos, pero demostrando mejor que en uno o dos partos afectan de forma ligera o moderada, mientras que cinco y seis partos afectan de forma severa, esta información es confiable de acuerdo con la significancia ( $p < 0.000$ ) (Gráfico 5).



*Realizado por: Dulce Ivonne Olvera López, Ginecología y Obstetricia, HUP*

También se comparó la cantidad de cesáreas con el impacto en la calidad de vida, encontrando que incluso, aunque no hubiera tantas cesáreas había impacto ligero a moderado en la calidad de vida, esto se puede explicar por el antecedente de embarazos en las pacientes ( $p < 0.001$ ) (Gráfico 6).

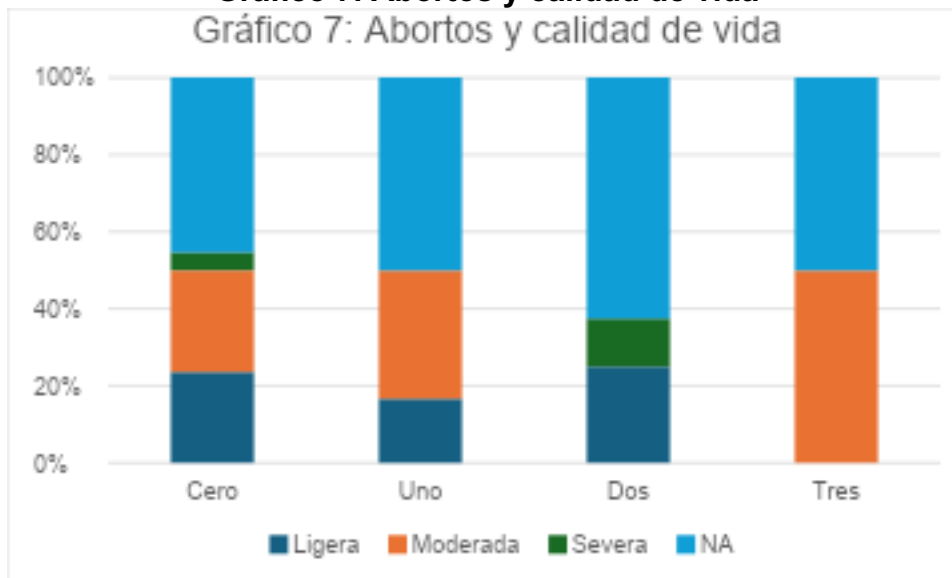
**Gráfico 6. Cesáreas y calidad de vida**



Realizado por: Dulce Ivonne Olvera López, Ginecología y Obstetricia, HUP.

No se encontró significancia ( $p$  0.713) y por tanto, ninguna posible relación entre los abortos y el impacto en la calidad de vida (Gráfico 7).

**Gráfico 7. Abortos y calidad de vida**



Realizado por: Dulce Ivonne Olvera López, Ginecología y Obstetricia, HUP.

Se encontró significancia estadística entre la incontinencia y la calidad de vida, encontrando que prácticamente en todos los casos con incontinencia hubo afección en la calidad de vida, mientras que en los pacientes sin incontinencia no hubo afección (p 0.000) (Tabla 5).

**Tabla 5. Relación: Incontinencia y calidad de vida**

Tabla 5. Relación: Incontinencia y calidad de vida				
Incontinencia	Calidad de vida			
	Ligera	Moderada	Severa	NA
Si	30	35	6	2
No	0	0	0	61

*Xi Cuadrado (p 0.000);*

*Realizado por: Dulce Ivonne Olvera López, Ginecología y Obstetricia, HUP.*

Finalmente, sucede un patrón similar con el IMC de los pacientes, a mayor IMC, existe una mayor afección de la calidad de vida (p 0.000), tanto en normopeso y sobrepeso la afección es ligera y moderada, con una menor frecuencia en la severa, existiendo aún casos sin afección, en el caso de la obesidad la afección a la calidad de la vida sucedió en todos los casos (Tabla 6).

**Tabla 6. Relación: IMC y calidad de vida**

Tabla 6. Relación: IMC y calidad de vida				
IMC	Calidad de vida			
	Ligera	Moderada	Severa	NA
Normopeso	10	1	0	40
Sobrepeso	13	27	3	23
Obesidad	7	7	3	0

*Xi Cuadrado (p 0.000);*

*Realizado por: Dulce Ivonne Olvera López, Ginecología y Obstetricia, HUP.*

## 12. DISCUSIÓN

Primeramente, es importante recalcar la importancia de esta investigación, tal como se ha descrito, aunque la incontinencia urinaria no representa un riesgo para la vida de las personas, afecta de manera importante la calidad de vida, aumentando además los costos directos e indirectos en materia de salud, pesar de su impacto, se le presta poca importancia y no se indaga de manera dirigida durante la consulta médica. (González-Maldonado, 2019)

En los hallazgos de nuestra investigación se logró identificar una prevalencia de incontinencia del 54.5% de mujeres, en comparación a esto, en literatura internacional se ha descrito que la prevalencia mundial es del 55% (González-Maldonado, 2019) como se logra observar, las proporciones no son tan distantes, siendo constantes con una mínima variación, con lo cual se puede asegurar que la frecuencia de incontinencia en la población mexicana, sigue un patrón similar al mundial, aunque al momento, en México, no existen datos sólidos sobre la prevalencia de esta entidad, sin embargo, en diversos estudios realizados en poblaciones específicas se reporta que tiene una prevalencia que varía entre el 13.6% y 48% (González-Maldonado, 2019) siendo nuestra prevalencia ligeramente mayor a la máxima reportada.

De acuerdo con Luis G, et al (2019) la incontinencia urinaria puede afectar hasta poco más del 50% de mujeres en edad adulta, especialmente afectando de manera moderada dicha calidad de vida, siendo las gestaciones y partos uno de los principales desencadenantes de la afección en la calidad de vida en este grupo de pacientes, lo descrito por el autor es de suma importancia, ya que es en apariencia un patrón de presentación de la enfermedad; en nuestra investigación logramos identificar que la edad media de las pacientes fue de 57 años, es decir mujeres adultas, y aunque no se evaluó el nivel educativo, también se coincide con el autor en que el grado de afección moderado de la calidad de vida es el más frecuente y por otra parte, como se explicara poco más adelante, el antecedente de gestas, partos e incluso cesáreas aumentan el nivel de afección de calidad de vida en este grupo de pacientes, con lo cual podemos decir que la población evaluada va a la tendencia de los patrones descritos en la literatura.

En nuestra investigación logramos identificar un patrón interesante, la ausencia de embarazos está relacionado con la no afectación de la calidad de vida, a medida que la cantidad de embarazos aumenta y de forma paralela, mientras la cantidad de partos y de cesáreas aumentan, también existe mayor afectación de la calidad de vida, encontrando de forma general que la afectación suele ser ligera a moderada en uno a tres embarazos y la afectación llega a ser severa con el antecedente de cinco a seis embarazos, el mismo patrón se repite con los partos y cesáreas, a mayor frecuencia, se ve más mermada la calidad de vida, sin embargo, este hallazgo es esperado, ya que en la literatura se describe que a medida que aumentan los embarazos y partos, existe mayor riesgo de incontinencia y con ello mayor afectación de la calidad de vida, explicado por un mecanismo fisiológico natural degenerativo del piso pélvico (González-Ruiz de León, C. 2017).

Otro de los factores que se evidenciaron en esta investigación y elevan el riesgo de la incontinencia urinaria, es el sobrepeso y obesidad, tan solo del total de la muestra, el 62% de las pacientes se encontraban en sobrepeso o algún grado de obesidad, los cuales se relacionaron con la incontinencia y subsecuentemente con la afectación en la calidad de la vida, se encontró que incluso con normopeso existe una afectación ligera en la calidad de la vida (debido a la incontinencia), sin embargo, cuando se tiene sobrepeso y obesidad la afectación de la vida pasa a moderada e incluso severa, en la literatura, esto se explica: Es una agresión por la sobrecarga de la masa muscular al periné y puede originar hipotonía del piso pélvico, adicional a ello también resultan perjudiciales los cambios bruscos de peso, ya que debilitan los tejidos colágenos pélvicos limitando la capacidad de recuperación (González-Ruiz de León, C. 2017; Llajaruna Zumaeta, E. 2022)

Finalmente de forma general se evidenció que la incontinencia urinaria afecta la calidad de vida de las pacientes, del total de casos evaluados, en prácticamente el total de pacientes con incontinencia existió algún nivel de afectación en la calidad de vida, mientras que en el grupo contrario, pacientes sin incontinencia, en el 100% de casos no existió ninguna nivel de afectación a la calidad de vida, en la literatura se explica que la incontinencia urinaria tiene un efecto notable sobre la calidad de vida de las mujeres

afectadas, el 60 % se sienten avergonzadas o preocupadas por sus síntomas, el 60 % evitan alejarse de sus hogares, un 45 % no utiliza transporte público y 50 % rechaza la actividad sexual, por lo que tienen mayor predisposición a problemas emocionales y aislamiento social (Pretell-Naccha, O. 2021; Guzmán-Barajas, H. G, 2020).

### **13. CONCLUSIONES**

Tras obtener los resultados, se concluye que la prevalencia de incontinencia urinaria fue del 54.5%, del total de pacientes la afección de la calidad de vida fue ligera en el 22.4%, moderada en el 26.1% y severa en el 4.5%.

La afección de la calidad de vida se relaciona con el antecedente de gestas, partos y cesáreas, encontrando una relación que a mayor cantidad, mayor afección en la calidad de vida.

Como un factor no asociado a la paridad también se encontró relación entre el sobrepeso y obesidad con la calidad de vida, mientras el índice de masa corporal es mayor, existe más afección en la calidad de vida.

En el caso de la incontinencia igualmente se encontró relación con la calidad de vida, demostrando que casi en la totalidad de casos con incontinencia existirá algún nivel de afección en la calidad de vida, manteniéndose entre ligera y moderada.

## 14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Porras, D. S., Hernández, L. M. A., & Alfaro, F. J. G. (2023). Fisiopatología y tratamiento de la incontinencia urinaria en mujeres. *Revista Medica Sinergia*, 8(6), e1066–e1066. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i6.1066>
2. Oliveira, L. G. P., Tavares, A. T. D. V. B., Amorim, T. V., Paiva, A. D. C. P. C., & Salimena, A. M. O. (2020). Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres: revisão integrativa da literatura. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, e51896. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51896>
3. González-Maldonado, L. A., Erosa-Villarreal, R. A., Janssen-Aguilar, R., Laviada-Molina, H. A., & Méndez-Domínguez, N. I. (2019). Urinary incontinence: risk factors and frequency in women above 60 years of age in the Southeast of Mexico. *Revista Mexicana de Urología*, 79(3), -. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200740852019000300003&script=sci\\_abstract&tlng=en](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200740852019000300003&script=sci_abstract&tlng=en)
4. Correa Fuentes, M. M., Campos Ríos, M. F., & Ceciliano Rojas, G. A. (2022). Definición, diagnóstico y manejo de la incontinencia urinaria. *Revista Medica Sinergia*, 7(12), e920. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i12.920>
5. Alvarado Briceño, P., Bonilla Gómez, H., & Asun, R. (2021). Incontinencia Urinaria y Calidad de Vida en mujeres jóvenes de un Centro de Salud Familiar en Santiago de Chile. *MUSAS. Revista de Investigación En Mujer, Salud Y Sociedad*, 6(2), 137–156. <https://doi.org/10.1344/musas2021.vol6.num2.8>
6. Ayala, A.-E. G. (2008, March). *Incontinencia urinaria femenina. Diagnóstico, tratamiento y prevención*. Offarm. [https://www.academia.edu/88841607/Incontinencia\\_urinaria\\_femenina\\_Diagn](https://www.academia.edu/88841607/Incontinencia_urinaria_femenina_Diagn)
7. Echavarría-Restrepo, L. G., Gallego-Mejía, A., Gómez-Londoño, M., Merino-Correa, S. C., & . (2019). Efectos de las lesiones del sistema nervioso sobre la fisiología de la micción. *CES Medicina*, 33(3), 182–191. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.33.3.3>
8. González-Ruiz de León, C., Pérez-Haro, M. L., Jalón-Monzón, A., & García-Rodríguez, J. (2017). Actualización en incontinencia urinaria femenina. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 43(8), 578–584. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2017.01.003>

9. Llajaruna Zumaeta, E., & Urbina Quispe, K. (n.d.). 2022 *Artículo de revisión Incontinencia urinaria de esfuerzo femenina*. <https://wp-intercienciamedica-prd.azurewebsites.net/wp-content/uploads/2022/01/revista-interciencia-noviembre-2022-12-21.pdf>
10. Aida, D. (2020). Calidad de vida en la Incontinencia urinaria femenina. *Academia.edu*. <https://doi.org/10083975/thumbnails/1>
11. Pretell-Naccha, O. (2021). Percepción de la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria en una unidad básica de atención primaria. Trujillo, Perú. *REVISTA UCV-SCIENTIA BIOMÉDICA*, 4(1). <https://doi.org/10.18050/ucvscienciabiomedica.v4i1.04>
12. Busquets C, M., & Serra T, R. (2012). Validación del cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) en una población chilena usuaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA). *Revista Médica de Chile*, 140(3), 340–346. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872012000300009>
13. Guzmán-Barajas, H. G., Vargas-Labastida, I., & Robles-Romero, M. A. (2020). Incontinencia urinaria y calidad de vida en el adulto mayor en una Unidad de Medicina Familiar. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, 7(2). <https://doi.org/10.24875/rmf.20000241>
14. Aranda Lozano J & Sierra Labarta R, (2017, February). *Incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres: impacto en la calidad de vida tras rehabilitación del suelo pélvico*. [Review of Incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres: impacto en la calidad de vida tras rehabilitación del suelo pélvico]. Eds Revista Argentina de Urología. <https://www.revistasau.org>
15. Torres, S., & Geovanna, K. (2020). Incontinencia Urinaria y su afectación en la Calidad de Vida, en centros geriátricos de la provincia de Imbabura: Urinary incontinence and its effect on quality of life, in geriatric centers of the Province of Imbabura. *La U Investiga*, 7(2), 88–95. <https://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauiinvestiga/article/view/428>

## 15. ANEXOS

### 15.1 Cronograma de actividades

	Enero 2024	Febrero 2024	Marzo 2024	Abril 2024	Mayo 2024	Junio 2024	Julio 2024	Agosto 2024	Septiembre 2024	Octubre 2024	Noviembre 2024
Presentación de protocolo de investigación											
Construcción de marco teórico											
Recolección de datos											
Análisis estadísticos											
Presentación de tesis											

## **Cuestionario de impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer (Potenziani-14-CI-IO-QOL- 2000)**

### **1. ¿PRESENTA INCONTINENCIA URINARIA EN REPOSO, ACOSTADA O SENTADA?**

a) Nunca = 0 puntos. b) A veces = 1 punto. c) Siempre = 2 puntos.

### **2. ¿PRESENTA INCONTINENCIA URINARIA MIENTRAS TOSE, ESTORNUDA O SE RÍE?**

a) Nunca = 0 puntos. b) A veces = 1 punto. c) Siempre = 2 puntos.

### **3. ¿PRESENTA INCONTINENCIA URINARIA MIENTRAS HACE ESFUERZOS, EJERCICIOS AEROBICOS O CON MULTIFUERZA?**

a) Nunca = 0 puntos. b) A veces = 1 punto. c) Siempre = 2 puntos.

### **4. ¿PRESENTA INCONTINENCIA URINARIA MIENTRAS REALIZA SU ACTIVIDAD SEXUAL?**

a) Nunca = 0 puntos. b) A veces = 1 punto. c) Siempre = 2 puntos.

### **5. ¿PRESENTA INCONTINENCIA URINARIA RELACIONADA CON MOMENTOS DE URGENCIA URINARIA?**

a) Nunca = 0 puntos. b) A veces = 1 punto. c) Siempre = 2 puntos.

### **6. ¿PRESENTA INCONTINENCIA URINARIA CON LA VEJIGA LLENA O INCLUSIVE CON LA VEJIGA CON Poca ORINA?**

a) Nunca = 0 puntos. b) A veces = 1 punto. c) Siempre = 2 puntos.

### **7. ¿LA INCONTINENCIA URINARIA REPERCUTE NEGATIVAMENTE EN SU ACTIVIDAD SEXUAL?**

a) Nunca = 0 puntos. b) A veces = 1 punto. c) Siempre = 2 puntos.

### **8. ¿LA INCONTINENCIA URINARIA LA HA LIMITADO EN SU VIDA SOCIAL (RECREACIÓN, REUNIONES)?**

a) Nunca = 0 puntos. b) A veces = 1 punto. c) Siempre = 2 puntos.

### **9. ¿LA INCONTINENCIA URINARIA LA HA LIMITADO Y AFECTADO NEGATIVAMENTE EN SU TRABAJO?**

a) Nunca = 0 puntos. b) A veces = 1 punto. c) Siempre = 2 puntos.

### **10. ¿LA INCONTINENCIA URINARIA LA HA CONVERTIDO EN UNA PERSONA SOLITARIA Y APARTADA?**

a) Nunca = 0 puntos. b) A veces = 1 punto. c) Siempre = 2 puntos.

### **11. ¿LA INCONTINENCIA URINARIA HA PROVOCADO EN USTED CRISIS DEPRESIVAS O DE ANGUSTIA?**

a) Nunca = 0 puntos. b) A veces = 1 punto. c) Siempre = 2 puntos.

### **12. ¿NECESITA USTED USAR PAÑALES O TOALLAS DIARIAMENTE POR SU INCONTINENCIA URINARIA?**

a) Nunca = 0 puntos. b) A veces = 1 punto. c) Siempre = 2 puntos.

### **13. ¿CREE USTED QUE LA INCONTINENCIA URINARIA TIENE TRATAMIENTO?**

a) Nunca = 0 puntos. b) A veces = 1 punto. c) Siempre = 2 puntos.

### **14. ¿SE SOMETERÍA USTED A ALGUNA MODALIDAD DE TRATAMIENTO PARA MEJORAR Y/O CURAR SU INCONTINENCIA URINARIA?**

a) Nunca = 0 puntos. b) A veces = 1 punto. c) Siempre = 2 puntos.

## Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF

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

1. Nunca (0)
2. Una vez a la semana (1)
3. 2-3 veces/semana (2)
4. Una vez al día (3)
5. Varias veces al día (4)
6. Continuamente (5)

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

- a) No se me escapa nada . . . . . 0
- b) Muy poca cantidad . . . . . 2
- c) Una cantidad moderada . . . . . 4
- d) Mucha cantidad . . . . . 6

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

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

Nada

Mucho

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

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