



**BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD MEDICINA FAMILIAR NUMERO 13
TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.**



**Calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de la Unidad
de Medicina Familiar No. 13 en Tuxtla Gutiérrez Chiapas**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ADRIANA ROVELO CABRERA

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS FEBRERO 2020



**BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD MEDICINA FAMILIAR NUMERO 13
TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.**



**Calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de la Unidad
de Medicina Familiar No. 13 en Tuxtla Gutiérrez Chiapas**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
DRA. ADRIANA ROVELO CABRERA

ASESOR METODOLOGICO:
DR. LUIS ERNESTO BALCAZAR RINCÓN
MEDICO NO FAMILIAR

ASESOR DE CONTENIDO:
DRA. YUNIS LOURDES RAMÍREZ ALCÁNTARA
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 13

AUTORIZACIONES:

DR. LUIS ANTONIO VALLES FLORES
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE
EDUCACIÓN EN SALUD, DELEGACIÓN
ESTATAL, CHIAPAS.

DR. HECTOR ARMANDO RINCON LEÓN
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE
INVESTIGACIÓN EN SALUD,
DELEGACIÓN ESTATAL, CHIAPAS.

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS FEBRERO 2020



BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD MEDICINA FAMILIAR NUMERO 13
TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.



**Calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de la Unidad
de Medicina Familiar No. 13 en Tuxtla Gutiérrez Chiapas**
TESISTA DE POSTGRADO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

DRA. ADRIANA ROVELO CABRERA

MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR
ADSCRIPCION: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 13
MATRICULA: 98075104 TELÉFONO: 9617098903
Correo Electrónico: adria_mar@hotmail.com

ASESOR METODOLOGICO

DR. LUIS ERNESTO BALCAZAR RINCÓN

MEDICO NO FAMILIAR
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2
MATRICULA: 99332495 TELÉFONO: 9616581984
CORREO ELECTRÓNICO: umqbalcazar@gmail.com

ASESOR DE CONTENIDO

DRA. YUNIS LOURDES RAMÍREZ ALCÁNTARA

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 13
MATRICULA: 99074474 TELÉFONO: 961 65 82278
CORREO ELECTRÓNICO: yunisra@hotmail.com

DEDICATORIA

A Dios, porque siempre ha estado conmigo, acompañándome en cada uno de mis proyectos y derramando sus bendiciones sobre mí, gracias por la vida y por ayudarme a cumplir cada uno de mis sueños.

A mi madre, porque eres una mujer que simplemente me hace llenar de orgullo, te amo y no va haber manera de devolverte tanto que me has ofrecido. Esta tesis es un logro más que llevo a cabo, y sin lugar a dudas ha sido en gran parte gracias a ti; no sé en donde me encontraría de no ser por tu ayuda, tu compañía, y tu amor.

A mi esposo, porque tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos. Este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían. **Gracias** por entenderme en todo, y por tu apoyo incondicional en mi vida, eres la felicidad encajada en una persona; gracias por creerme en mí, te amo.

AGRADECIMIENTO:

A mis asesores, gracias por todas sus enseñanzas para desarrollar este proyecto, por los conocimientos transmitidos, porque sé que el camino no fue fácil pero gracias a su ayuda esto fue menos complicado; el resultado de este trabajo ha sido mejor de lo que esperaba y fue gracias a ustedes. Que Dios los bendiga.

A la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y al Instituto Mexicano del Seguro Social, porque han permitido desarrollarme humana y profesionalmente dentro de sus instalaciones,

ÍNDICE

1	Resumen	6
2	Marco teórico	7
3	Justificación	19
4	Planteamiento del problema	20
5	Objetivos	21
6	Hipótesis	
7.	Material y métodos	22
	a) Diseño del estudio	22
	b) Lugar del estudio	22
	c) Universo de estudio	22
	d) Tipo de muestreo	22
	e) Criterios de selección	23
	f) Procesamiento de datos y aspectos estadísticos	23
	g) Variables	24
	h) Instrumento de evaluación	25
	i) Procedimiento	26
7	Consideraciones éticas	27
8	Recursos, financiamiento y factibilidad	28
9	Resultados	29
10	Discusión	33
11	Conclusión	35
12	Propuestas	36
13	Referencias bibliográficas	37
14	Anexos	41

RESUMEN

Título: “Calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de la Unidad de Medicina Familiar No. 13 en Tuxtla Gutiérrez Chiapas.”

Antecedentes: La incontinencia urinaria es un síndrome geriátrico que se considera un problema de salud que afecta la calidad de vida de los adultos mayores, es importante establecer estrategias para una oportuna atención.

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como participación social y su seguridad (OMS, 2014).¹

Objetivo: Identificar la prevalencia de incontinencia urinaria en adultos mayores y la calidad de vida de quienes la padecen, en la unidad médica familiar No. 13, Tuxtla Gutiérrez.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo constó de una muestra de 361 encuestados, se utilizaron dos instrumentos que fueron aplicados en dos segmentos, el primero ICIQ-F en su versión mexicana que evaluó si la persona encuestada padece incontinencia urinaria, si el resultado fue afirmativo se aplicó el segundo instrumento King's Health, el cual midió la calidad de vida.

Resultados principales: La prevalencia de incontinencia urinaria en adultos mayores fue de 2.5%. El sexo más afectado fue el femenino, la repercusión en la calidad de vida fue principalmente leve en un 57.61 %.

Conclusión: Pese al porcentaje encontrado, este padecimiento aún sigue siendo subestimado es necesario promover en los profesionales de la salud preguntar de manera intencionada en las consultas acerca de esta patología y llevar a cabo intervenciones oportunas.

Palabras clave: Adultos mayores, incontinencia urinaria, calidad de vida.

MARCO TEORICO

ENVEJECIMIENTO Y EPIDEMIOLOGIA:

Según la OMS, la vejez de la población se debería considerar un éxito de la salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero así mismo es un reto para la sociedad, ya que debe adaptarse a ello para lograr mayor beneficio de la salud y la capacidad funcional de los adultos mayores, así como su participación social y su seguridad. Cabe mencionar que el envejecimiento o vejez es un cambio natural e irreversible y que engloba el nivel biológico, social y psicológico de toda persona y que están influenciados por la cultura, historia y condiciones socioeconómicas de los diferentes grupos, por lo consiguiente nadie envejece de la misma forma. ¹

Para determinar cuál es el rango de la población envejecida, es importante considerar las definiciones para adulto mayor, la Organización Mundial de la Salud, establece que debe considerarse a toda persona de 60 años o más adulto mayor, el criterio adoptado por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) se guía en lo estipulado por la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM), que en su artículo 3° señala que "...se entenderá por personas adultas mayores, a las que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional". Este enunciado es igual al contenido en la Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores, que define como adulto mayor a la persona de 60 años de edad o más, y que es usado por la Secretaría de Salud. ¹

La tabla demográfica de todo el mundo se está invirtiendo y México no es la excepción, ya que su población forma parte de esta gran transición demográfica del siglo XXI y esto se debe al aumento de la esperanza de vida poblacional. Hasta el año de 1970, las personas mayores de 60 años representaban el 5.5% de la población, en el censo realizado durante el año 2000 aumentaron al 6.8%, y de acuerdo a lo obtenido en el último censo, el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), reporta que México está habitado por un poco más de 112,000,000 de personas, de los cuales el 9.6% del total de esta población son personas mayores de 60 años y para el año 2020 se estima que esta cifra aumente al 10 %, lo que nos colocaría como un país envejecido ^{2,3}

SINDROMES GERIATRICOS

Los síndromes geriátricos son definidos como el conjunto de síntomas y signos que pueden manifestarse en una o varias patologías y que en ocasiones pueden llegar a entrelazarse, produciendo un aumento en la morbilidad, deterioro de las funciones anatómicas y pueden conllevar hacia la muerte. ⁴

La vejez es una condición fisiológica que cuando alcanza algunos criterios biológicos aceptados para los diferentes rangos de edad, y mantengan la capacidad de relacionarse con el entorno social; y se considera un estado patológico cuando la frecuencia de enfermedad perjudica los criterios biológicos y limite las relaciones sociales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como *un estado en el que existe una situación óptima de bienestar físico, mental y social y no meramente como una ausencia de enfermedad". El concepto

de anciano sano no necesariamente significa ausencia de enfermedad ya que, como también menciona la OMS *la salud del anciano se mide en términos de función*. ⁴

La incontinencia urinaria (IU) es uno de los síndromes geriátricos más frecuentes y que incrementa su prevalencia conforme avanza la edad.

En definición, la Incontinencia urinaria (IU) es considerada como la pérdida involuntaria de la orina y puede presentarse a cualquier edad; constituye un problema de índole social, y las causas suelen ser distintas según la edad en la que se presente. La incidencia mundial de la incontinencia urinaria incrementa de forma progresiva en relación a la edad. ⁵

Poco más o menos uno de cada tres adultos mayores tiene alguna dificultad con el control de su vejiga; en comparación con los hombres siendo las mujeres el sexo mayormente afectado. La incontinencia urinaria es una de las causas para hospitalizar a personas de edad mayor ya que contribuye al desarrollo de infecciones del aparato urinario, y de algunas patologías psicológicas como la depresión. ⁵

“La Sociedad Internacional de Continencia propuso el término «síndromes del tracto urinario inferior» (STUI) para describir los síntomas asociados a las fases de llenado y vaciado del ciclo miccional”. ⁶

La literatura apunta a que la incontinencia urinaria es común en las personas veteranas y se asocia a la morbilidad, igualmente los adultos mayores no suelen buscar ayuda a este problema, y por consiguiente son mal manejadas en el primer y segundo nivel de atención. La incontinencia urinaria es una de las patologías

en geriatría que provoca un gran impacto en la familia, en el ámbito social, en el área de salud y en el mismo paciente.⁷

Es común que, el envejecimiento fisiológico condicione a una elevada vulnerabilidad del adulto mayor para sufrir incontinencia aunque no se puede aceptar que el envejecimiento por sí mismo se asocie a la pérdida de la continencia urinaria. Sin embargo, se le concede una mayor responsabilidad de la IU en los veteranos a la pluripatología, el deterioro funcional tanto físico como mental y la polifarmacia.⁸

ETIOLOGIA

La IU (incontinencia urinaria) es un síndrome cuya etiología obedece a múltiples factores, ocasionando diversos sentimientos a quien la padece, entre ellos, vergüenza, retraimiento y frustración, condicionando a una baja autoestima, lo que impide muchas veces que el paciente no refiera a su médico tratante signos y síntomas de dicho padecimiento de una manera oportuna, lo cual condiciona a múltiples complicaciones y al deterioro en el estado de salud. Algunos cambios fisiológicos del envejecimiento pueden predisponer a su aparición, pero no la justifican, por lo que debe tratarse como un síntoma de disfunción y que requiere inmediatamente de la intervención médica para su adecuado control y tratamiento, y así mejorar la calidad de vida del paciente geriátrico afectado.⁹

“La función urinaria normal muestra un ciclo circadiano (día / noche) ciclo, con menor producción de orina y excitabilidad vesical durante el sueño”.¹⁰

FISIOPATOLOGIA

Desde una perspectiva fisiológica, hay que considerar que con la vejez ocurren los siguientes cambios en el aparato genitourinario:

- Debilidad del piso pélvico.
- Disminución del volumen vesical.
- Disminución de la inhibición de las contracciones vesicales esporádicas.
- Incremento del volumen urinario residual.
- Disminución del volumen necesario para desencadenar contracciones vesicales.
- Incremento en la excreción nocturna.¹¹

Con el fin de comprender el proceso de la incontinencia, examinaremos también la fisiología de micción:

En un individuo sano la diuresis se ocurre cuando la vejiga alcanza su capacidad fisiológica y el lugar y momento son adecuados. Durante la fase de llenado vesical la orina es acumulada en la vejiga, y se comporta como un órgano muscular ajustándose a su contenido gracias a su tono manteniendo una actitud pasiva que logren el llenado a baja presión. En esta fase, el mecanismo esfinteriano está activado proporcionando la continencia y librando a la persona durante unas horas del vertido de la orina al exterior.¹²

La continencia es el efecto de la perfecta coordinación de la vejiga y la uretra durante la fase de llenado vesical. Esta coordinación es el equilibrio entre las fuerzas de la vejiga y la uretra, donde la presión de la uretra es superior a la de la

vejiga. Además, en esta fase se activan los mecanismos de continencia ya que el detrusor está relajado y no genera actividad contráctil.

Cuando la vejiga se acerca al límite de su capacidad de llenado se presenta el llamado reflejo miccional que ocasiona el deseo de orinar. En la micción, la vejiga se contrae y vacía su contenido al exterior a través del cuello vesical y la uretra: el sistema nervioso produce la contracción del detrusor y la relajación de la musculatura de la uretra y del suelo pélvico, es decir, se produce una inversión gradual de presión por la caída de presión uretral y el aumento de la presión intravesical.¹²

Micción y continencia son la respuesta de la actuación de dos fuerzas coordinadas y contrapuestas: la presión intravesical y la presión intrauretral. Las estructuras que componen estas fuerzas son el detrusor, el trigono, el cuello vesical, el esfínter estriado y el músculo liso de la uretra. En la fase de vaciado, el detrusor posee la característica de vaciar completamente su contenido gracias a la contractilidad de los elementos que constituyen su pared. La facultad de contraerse depende de la integridad de las vías y centros nerviosos que regulan esta actividad.

El sistema nervioso es el encargado del control de la micción y el control voluntario de la micción se produce mediante mecanismos neurológicos de gran complejidad (lo que explica que la micción suponga una elaboración mental y su control aparezca de forma tardía). El ciclo de llenado es involuntario e inconsciente, y se

genera por la regulación del sistema nervioso parasimpático A y del sistema nervioso simpático B . por tanto, ante un escape de orina se pondrá en marcha el sistema nervioso somático y voluntario para contraer el esfínter externo y evitar la incontinencia.

A) Su nervio es el pélvico, responsable del detrusor y de su capacidad de contraerse).

B) Su nervio es el hipogástrico, y su acción involuntaria consiste en controlar la actividad del cuello vesical. Se abre y cierra. ¹²

FACTORES DE RIESGO

Existen cambios fisiológicos que facilitan la aparición de incontinencia al encanecer. Tanto en hombres como en mujeres incrementa la prevalencia a mayor edad esto debido a contracciones involuntarias del detrusor con residuo post miccional de hasta 100cc., lo que reduce la capacidad de la vejiga, la contractilidad del detrusor y la capacidad de almanecenar la micción. Los ancianos tienden a excretar más fluidos en la noche, esto en respuesta de algunas enfermedades como insuficiencia venosa, insuficiencia cardiaca, enfermedad renal o adenoma de próstata. También hay cambios en la secreción circadiana de la hormona anti diurética y producción inapropiada del péptido natriurético auricular, lo que conlleva a algunos pacientes a presentar nicturia. Es importante recordar que ninguno de estos cambios ocasiona en si incontinencia, pero si la favorecen. La incontinencia urinaria es frecuente en pacientes con morbilidades que se relacionan a deterioro cognitivos, hidrocefalo normotensivo, enfermedad de

Parkinson y enfermedad de Alzheimer, debido probablemente por una hipoperfusión sanguínea de la corteza cerebral.¹³

Es importante mencionar otros factores de riesgo que pueden condicionar a presentar IU como son la obesidad, deterioro funcional, enuresis en la infancia, actividades físicas de gran impacto, diabetes, depresión, ictus, radiaciones, el uso de ciertos medicamentos, en mujeres antecedentes de episiotomías, partos vaginales, depleción de estrógenos, cirugía genitourinaria, y en hombres enfermedades de la próstata, apnea del sueño y estreñimiento.¹⁴

La IU comparte también algunos factores de riesgo con otros síndromes geriátricos como en caídas o dependencia funcional, y esto conlleva al paciente a presentar dificultad para el acceso del cuarto del baño.¹⁴

CLASIFICACION:

De acuerdo con la Sociedad Internacional de Continencia, existe la siguiente clasificación de la IU en dos grupos: extrauretral y transuretral. La extrauretral puede ser congénita (por ejemplo uréter ectópico o extrofia vesical) o adquirida, como las fístulas urinarias posquirúrgicas. La incontinencia transuretral se divide en: 1) incontinencia urinaria de esfuerzo; 2) de urgencia; 3) mixta; 4) por rebosamiento con retención de orina y distensión vesical; 5) por anomalías uretrales como divertículos o epispadias y relajación uretral no inhibida (inestabilidad uretral) y 6) incontinencia funcional y transitoria.¹⁵

- Incontinencia urinaria de urgencia: es la pérdida involuntaria de orina relacionada siempre con el deseo urgente de orinar y generalmente los pacientes presentan

síntomas dados por urgencia miccional como la polaquiuria, tenesmo urinario y nicturia. Este tipo de incontinencia se distingue por contracciones involuntarias de la vejiga, asociadas a un aumento de la actividad espontánea de la musculatura lisa del detrusor y a cambios específicos celulares. De ser la causa una lesión neurológica el término adecuado es hiperreflexia del músculo detrusor y cuando no hay tal lesión, inestabilidad del detrusor.¹¹

- Incontinencia urinaria de rebosamiento: esta se define como la pérdida involuntaria de orina al sobrepasarse el nivel de orina que puede ser contenida dentro de la vejiga. Clínicamente se distingue por micciones frecuentes con pérdidas de volúmenes pequeños de orina que se presentan indistintamente tanto en el día como en la noche.

- Incontinencia urinaria de esfuerzo: hace referencia a la pérdida involuntaria de orina al efectuar un esfuerzo físico abdominal desencadenante como toser, estornudar, reírse, levantar objetos pesados, por mencionar algunos, esto sin que se produzcan contracciones vesicales. Este tipo de incontinencia es predominante en el sexo femenino ya que se relaciona con debilidades del piso pélvico muscular generando hipermovilidad del cuello vesical y de la uretra proximal, en el sexo masculino está relacionado mayormente con lesiones del esfínter tras resecciones prostáticas amplias. Es importante reconocer que el síntoma clínico patognomónico es la fuga instantánea con maniobras de estrés y que la fuga empeora generalmente durante el día.

- Incontinencia urinaria funcional: se le denomina así a la incontinencia que se presenta en pacientes con una continencia urinaria normal y puede estar relacionada con otras causas, como trastornos físicos, uso de medicamentos o deterioro cognitivo, las cuales impiden que el paciente logre reconocer la necesidad de orinar o de comunicar su inminencia.

- Incontinencia urinaria mixta: generalmente asociada a la incontinencia de esfuerzo y a la de urgencia.¹¹

COMPLICACIONES DE LA IU

Es importante destacar que la incontinencia urinaria se acompaña de múltiples complicaciones y que pueden estar relacionados con otros síndromes geriátricos o a comorbilidades, entre las complicaciones más relevantes encontramos:

Fracturas de cadera, úlceras por presión, depresión, restricción de actividades sociales, infecciones urinarias, diabetes mellitus, hipertiroidismo, apnea del sueño, entre otros.

Existen también patologías no urológicas que pueden favorecer la aparición de incontinencia en el adulto mayor, entre ellas: enfermedades neurológicas psiquiátricas como el deterioro cognitivo, enfermedad de Parkinson, accidente cerebrovascular aguda, hidrocefalia idiopática normotensiva, traumatismos del sistema nervioso central o enfermedades neurológicas y alcoholismo.¹⁶

CALIDAD DE VIDA

Según la OMS, la calidad de vida (CV) es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".¹⁷

La calidad de vida tiene su mayor declaración en el área de salud, encontrándose así 3 áreas que conjuntamente pueden resumirse en: a) área física, se trata de la evocación del estado físico o de salud, que incluye falta de enfermedad, síntomas ocasionados por la morbilidad y los efectos no esperados del tratamiento; b) área psicológica: es la percepción de la persona de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la baja autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye creencias personales, espirituales, religiosas como el significado de la vida y la posición ante el sufrimiento, y c) área social, trata de como la persona distingue las relaciones interpersonales y rol social en la vida, el apoyo familiar y social, la relación médico-paciente y el desempeño laboral entre otros.¹⁷

La incontinencia urinaria tiene una severa impresión en el bienestar y calidad de vida, ocasionando vergüenza social, reducción del empleo y la productividad del trabajo, y tiene un efecto negativo en la salud sexual. Esta patología incrementa la admisión hospitalaria y también muestra un impacto negativo en los cuidadores. La incontinencia presenta una carga en la salud y en la económica comparada con las principales enfermedades comunes como la artritis y la neumonía.¹⁸

La IU es un padecimiento que merece una atención especial por parte del personal de salud ya que afecta la calidad de vida del paciente, por lo que deberían emprenderse diversas estrategias tanto investigativas como asistenciales que ayuden a las personas a prevenir este problema, a convivir con el mismo o a disminuir las complicaciones.¹⁹

Para medir la calidad de vida en individuos con incontinencia urinaria se utilizó la escala de ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire), en su versión corta, el cual es un cuestionario que consiste en identificar a las personas con incontinencia de orina y el impacto que esta tiene en la calidad de vida.

Otro de los cuestionarios validados aquí en México es el King's Health Questionnaire (KHQ), el cual no solo mide los síntomas urinarios sino que también, el impacto de la IU en las áreas como: física, social y mental y la afectación que esta tiene en la calidad de vida.²⁰

JUSTIFICACIÓN

La incontinencia urinaria (IU) es uno de los síndromes geriátricos más frecuentes y que incrementa su prevalencia conforme avanza la edad, afectando así la calidad de vida de quien la padece. Esta patología tiene un gran impacto en la vida social y física del paciente, generando diversos sentimientos de retraimiento y vergüenza, por lo que suele ser poco diagnosticada en el primer nivel de atención. Cabe destacar que este padecimiento es tratable y hasta puede llegar a ser curable, por lo que su intervención debe ser oportuna y por un equipo multidisciplinario.

En la unidad de medicina familiar No. 13 de Tuxtla Gutiérrez no se cuenta con estudios acerca de la calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria, es por ello que nos vimos en la necesidad de investigar y plantear estrategias para concientizar al médico de primer nivel en buscar intencionadamente signos y síntomas de IU y lograr intervenir oportunamente en su tratamiento.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El porcentaje de la población de 60 años y más en México es de 10.4%, de los cuales según literaturas aproximadamente un 13% se ve afectado por la incontinencia urinaria. La incontinencia urinaria (IU) es un conjunto de signos y síntomas frecuentes en la fase de la vejez ya que su origen obedece a varios factores que coinciden en los ancianos, pese a ello, en este grupo etario, tiene que considerarse como una condición esperada o normal puesto que no es un resultado inevitable de encanecer.²¹ Esta patología es causante de sentimientos de baja autoestima, retraimiento, vergüenza, estigmatización y regresión, y es por ello que los pacientes no facilitan dicha información en la consulta retrasando así, el diagnóstico y ocasionando diversos problemas, ya sean médicos o higiénicos, entre otros. Con el consiguiente detrimento en la calidad de vida del adulto mayor.

En base a lo anterior, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de incontinencia urinaria en adultos mayores y la calidad de vida de quienes la padecen, en la unidad médica familiar No. 13, Tuxtla Gutiérrez?

OBJETIVO GENERAL

Identificar la prevalencia de incontinencia urinaria en adultos mayores y la calidad de vida de quienes la padecen, en la unidad médica familiar No. 13, Tuxtla Gutiérrez.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Enumerar las características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden a consulta a la UMF 13.
- Conocer el sexo de los adultos mayores que presentan con mayor frecuencia incontinencia urinaria.
- Identificar la edad en la que predomina la incontinencia urinaria
- Conocer el estado civil de los pacientes con incontinencia urinaria.

HIPOTESIS

- La prevalencia de incontinencia urinaria en adultos mayores con incontinencia urinaria es de 50%²³. Y La repercusión en la calidad de vida del adulto mayor que la padece es moderada.
- La edad promedio de los adultos mayores que acuden a consulta a la UMF es de 65 años, el estado civil viudos y el sexo de mayor frecuencia es el femenino.
- La incontinencia urinaria predomina más en el sexo femenino.
- La edad promedio de los pacientes con IU es de 70 años.
- La viudez es el estado civil más frecuente en pacientes que padecen de incontinencia urinaria.

MATERIAL Y METODOS

Diseño del Estudio:

Observacional, Transversal y Descriptivo

Lugar de Estudio:

Unidad de Medicina Familiar 13, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Periodo de Estudio:

01 Marzo de 2017 a 31 Noviembre de 2018.

Periodo de Recolección de datos:

01 Diciembre 2017 a 31 marzo 2018

Universo

Corresponde a 5895 Adultos mayores de 60 y más años de edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 13

Tipo de Muestreo:

Probabilístico aleatorio simple.

Tamaño de la Muestra:

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

N= Universo = 5895

d= error estimado = 0.05

Z= nivel de confianza 95%= 1.96

p= probabilidad de éxito= 0.5

q= probabilidad de fracaso= 0.5

$$\frac{n = (5895) (3.8416) (0.5) (0.5)}{(0.0025) (5894) + 0.9604} = \frac{5661.558}{14.735 + 0.9604} = \frac{5661.558}{15.6954}$$

$$n = 360.71 = 361$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión: Pacientes adultos mayores que aceptaron participar, adultos mayores de la UMF con incontinencia urinaria.

Criterios de Exclusión: pacientes que estaban tomando diuréticos, con enfermedades mentales, analfabetas, con problemas motrices en extremidades superiores.

Criterios de eliminación: Aquellos pacientes que no respondieron completamente el cuestionario.

Procesamiento de datos y análisis estadístico:

Se llevó a cabo con el programa estadístico, SPSS versión 15, se efectuó la medición de medidas de tendencia central (Media, mediana y moda) y porcentajes, los resultados se presentan en gráficas y tablas de frecuencia.

VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION
Calidad de vida	Es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo y contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc.	Es la percepción que el individuo tiene acerca de las condiciones en las que vive y que se interrelaciona con la sociedad, estado psicológico y de salud física.	Cualitativa Ordinal	0 a 30 puntos como alteración leve, 33 a 47 puntos como alteración moderada, y 47 a 64 puntos como alteración severa
INCONTINENCIA URINARIA	Pérdida involuntaria de la orina; puede presentarse a cualquier edad; constituye un problema de índole social, y las causas suelen ser distintas según la edad en la que se presente Lapso de tiempo	Se relaciona con la pérdida involuntaria de orina afectando la calidad de vida de quien lo padece.	Cualitativa Nominal	SI NO
EDAD	Lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Es valorado al nacimiento hombre,	Cuantitativa Discontinua	60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68....
SEXO	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos.	Sexo físico valorado al nacimiento hombre, mujer	Cualitativa Nominal	Masculino, femenino
ESTADO CIVIL	Situación de las personas físicas determinado por sus relaciones familiares, que establecen ciertos derechos o deberes.	Estado civil que el paciente mencione al momento del estudio.	Cualitativa Nominal	Casado, soltero, divorciado, viudo, unión libre

Instrumento de Recolección de Datos: La recolección de datos estuvo dividida en dos segmentos:

- a) Datos Socio demográficos: se consiguieron los datos específicos del paciente como la edad, sexo y estado civil.
- b) Primera parte: Cuestionario de ICIQ-F: El ICIQ (International Consultation on Incontinence Questionnaire) es un instrumento autoadministrado que identifica a individuos con incontinencia de urinaria y el impacto que genera en la calidad de vida. Para la calificación del ICIQ-SF: se adicionó el puntaje de las preguntas 1+2+3. Se consideró diagnóstico de IU cualquier puntuación superior a cero.
- c) Calidad de vida: Fue evaluada a través del instrumento de salud de King's elaborado por Kelleher y Cardozo en el nosocomio del King's Collage (King's Health Questionnaire), en Gran Bretaña, es un instrumento para la evaluar del impacto de la incontinencia urinaria sobre la calidad de vida que también incorpora la valoración objetiva de algunos síntomas urinarios.

Valora 10 dominios relacionados con la calidad de vida y los síntomas urinarios, tiene confiabilidad y validez apropiada para hombres y mujeres. Resulta útil para la valoración de la calidad de vida de las mujeres y los hombres incontinentes con vejiga hiperactiva que reciben atención en distintos niveles asistenciales y para evaluar los resultados de diferentes tratamientos otorgados. Un puntaje de 0 a 30 alteración leve, 33 a 47 alteración moderada, 47 a 64 alteración severa, un puntaje mayor a 47 es indicación de una severa alteración en la calidad de vida.

Procedimiento:

El protocolo se sometió a revisión del Comité Local de Investigación y Ética número 3005 del Hospital General de Zona No. 24 de Poza Rica, Veracruz para que luego se registrara en el SIRELCIS para su aceptación final.

Una vez registrado se giraron los oficios correspondientes para que el Director de la Unidad nos brindara las facilidades para la realización del estudio.

A los pacientes adultos mayores de la UMF 13 que cumplieron con los criterios de inclusión se les aplicó la encuesta para estimar la calidad de vida en aquellos que padecen de incontinencia urinaria, con el previo consentimiento informado firmado.

Posteriormente se realizó la captura de las encuestas en el programa SPSS en su versión No. 15 (Statistical Package for the Social Sciences) para su análisis e interpretación, determinando las variables con mayor proximidad al problema planteado.

ASPECTOS ETICOS

El presente proyecto de investigación tuvo apego a la Ley General de Salud, de igual forma fue evaluado por el Comité de Ética e Investigación 3005 del Instituto Mexicano del Seguro Social del Hospital General de Zona No. 24 de Poza Rica, Veracruz donde se analizó su factibilidad. La información obtenida de los encuestados involucrados en el estudio es confidencial.

De acuerdo a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud en México (Secretaria de Salud 1986); En su título segundo “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”. La presente investigación se consideró sin riesgo de acuerdo a lo establecido en el capítulo I Disposiciones comunes, Artículo 17 Párrafo 1, Investigación sin riesgo.

Para proteger la privacidad de los participantes, el instrumento de recolección de datos no llevó nombre ni dirección, antes de aplicarlo se brindó una explicación que pudo ser comprendida, sobre la justificación y objetivos de la investigación, se realizó cualquier pregunta, y aclaración a cualquier duda del procedimiento, beneficios y otros puntos relacionados con la investigación, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se formarán prejuicios para continuar con su forma de trabajo según las fracciones I, VI, VII y VIII.

Este estudio tuvo base en los doce principios básicos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial; “Guía de recomendaciones para los médicos biomédica en personas” Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, Octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, Octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, Septiembre de 1989.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos Humanos:

1. Un asesor metodológico.
2. Un asesor de contenido
3. Un médico residente de primer año de la especialidad en Medicina Familiar.

Recursos Materiales:

Recurso	Cantidad	Total
Lápiz	10	\$ 3.00= \$ 30.00
Goma	10	\$2.00= \$20.00
Sacapuntas	3	\$ 3.00= \$9.00
Hojas blancas	2400	\$55.00= \$ 275.00
Encuestas	400	\$1.5= \$600.00
Lapiceros	10	\$4.00 = \$ 40.00
Computadora	1	0
	Total:	\$ 974.00

Recursos Financieros:

Recursos propios del Investigador.

RESULTADOS Y ANALISIS.

Durante el período de marzo a julio del 2018 se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal aleatorio a adultos mayores de la UMF 13, se llevaron a cabo 361 encuestas con la finalidad de valorar la prevalencia de incontinencia urinaria y la Calidad de vida en adultos mayores que la padecen, a través de dos instrumentos ICQ-SF y el King's Health.

La muestra fue de 361 encuestados, quienes cumplieron con los criterios de selección del estudio, los cuales fueron considerados como la muestra final para el análisis estadístico, obteniéndose los siguientes resultados:

ANALISIS UNIVARIADO.

La prevalencia de incontinencia urinaria en adultos mayores con incontinencia urinaria fue de 2.5%.

Respecto a la calidad de vida encontramos que el 57.6% tiene una repercusión leve, el 39.7% moderada y el 2.6% severa, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1: Calidad de vida en pacientes con incontinencia urinaria

		Incontinencia Urinaria		
		Si	No	Total
Calidad de vida	No aplica	0	210	210
	Leve	87	0	87
	Moderada	60	0	60
	Severa	4	0	4
Total		151	210	361

Fuente: Encuesta del estudio titulado: "Calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de la UMF 13".

a) Características sociodemográficas:

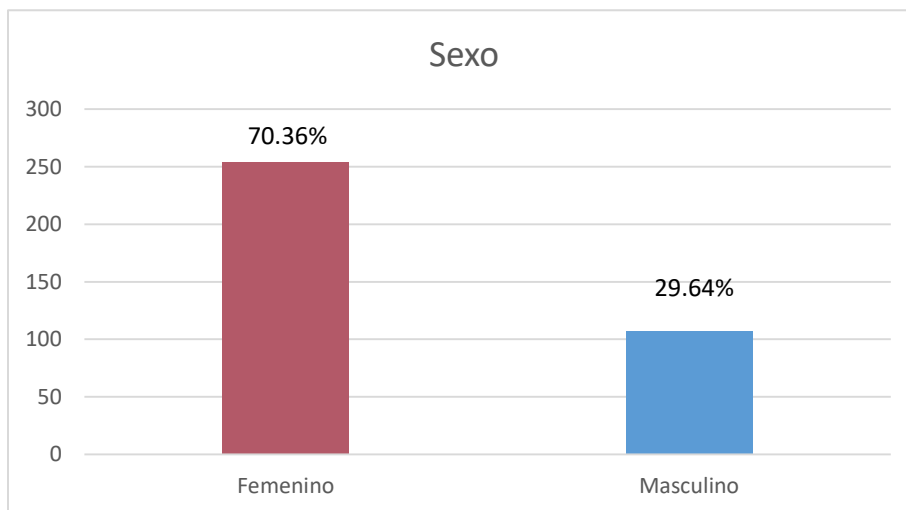
En cuanto a las características sociodemográficas de los pacientes que acudieron a consulta durante el período de la encuesta, se encontró lo siguiente:

La edad mínima encontrada fue de 60 años con una máxima de 93 años y una media de 68 años, encontrando una moda de 60 años y una desviación estándar ± 6 .

En relación al sexo que más acudió a consulta durante el período de la encuesta fue el femenino con un total de 254 y en hombres un total de 107. (Gráfica 1)

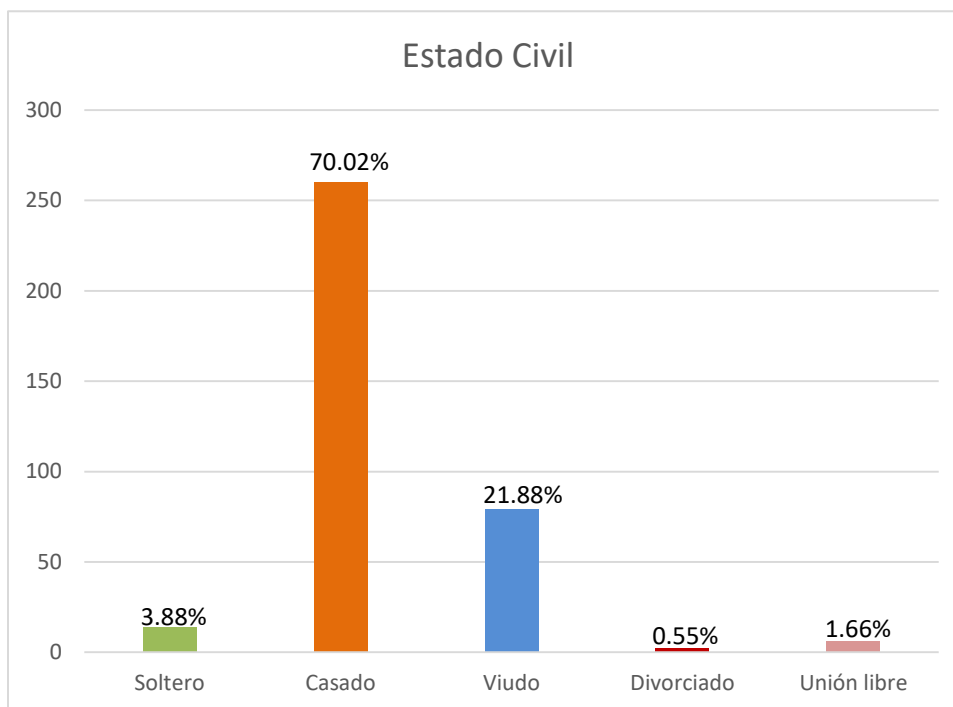
En cuanto el estado civil tenemos que 260 de los encuestados eran casados, 79 viudos, 14 solteros, 6 unión libre y 2 divorciados. (Gráfica 2).

Gráfica 1: Sexo que más acudió a consulta.



Gráfica 1 Fuente: Encuesta del estudio titulado: "Calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de la UMF 13".

Gráfica 2: Estado civil



Gráfica 2. Fuente: Encuesta del estudio titulado: “Calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de la UMF 13”.

De acuerdo al sexo que más predominó con incontinencia urinaria es el femenino, y los datos se basan de acuerdo a la siguiente tabla:

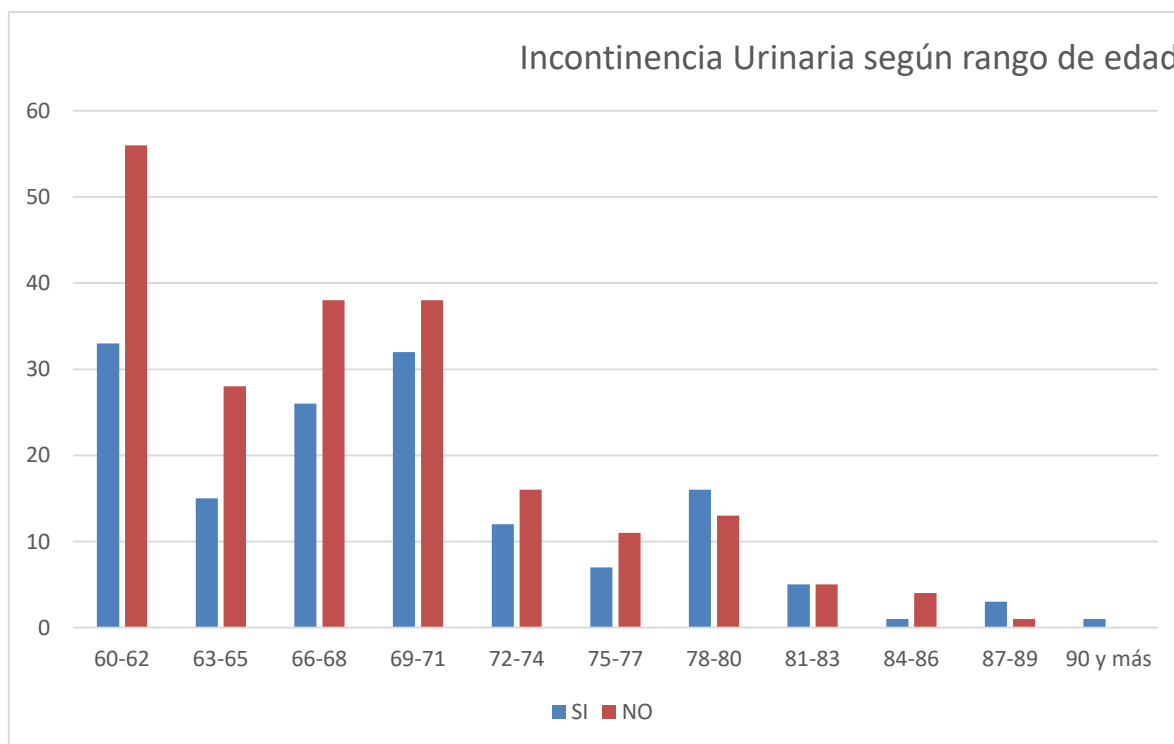
Tabla 2: Incontinencia urinaria en relación al sexo

		INCONTINENCIA URINARIA		
		Si	No	Total
Sexo	Masculino	19	88	107
	Femenino	132	122	254
Total		151	210	361

Fuente: Encuesta del estudio titulado: “Calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de la UMF 13”.

La media de edad en pacientes que presentaron incontinencia urinaria es de 69.14 con una desviación típica de más o menos 7.1 años y la edad en la que predominó la incontinencia urinaria fueron los 60 años, mediante la regla de Sturges el rango de edad mayormente afectado es entre los 60-62 años, tal y como lo demuestra la siguiente gráfica: (gráfica 3)

Gráfica 3: Incontinencia urinaria según el rango de edad.



Fuente: Encuesta del estudio titulado: “Calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de la UMF 13”.

El estado civil en que se encontró mayor predominio de incontinencia urinaria es en los casados, como lo demuestra la siguiente tabla:

Tabla 3: Incontinencia urinaria en relación al estado civil

		Incontinencia urinaria		Total
		si	no	
Estado Civil	Soltero (a)	6	8	14
	Casado (a)	105	155	260
	Viudo (a)	37	42	79
	Divorciado (a)	0	2	2
	Unión libre	3	3	6
Total		151	210	361

Fuente: Encuesta del estudio titulado: “Calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de la UMF 13”.

DISCUSION:

Sabemos que la incontinencia urinaria es una patología subestimada en la consulta externa de medicina familiar y crea tabúes, por lo consiguiente las personas de la tercera edad viven con esta enfermedad asumiendo que es parte del proceso del envejecimiento.

Este trabajo tuvo la finalidad de identificar a adultos mayores con incontinencia urinaria que acuden a la consulta externa de medicina familiar de la unidad médica número 13 y así mismo determinar la calidad de vida de quienes la padecen.

Estudios previos de Latinoamérica como el de Karla León Torres²³, reportan la prevalencia de incontinencia urinaria de predominio en mujeres resultados diferentes al nuestro ya que reportan una prevalencia de 50% y en hombres con una incidencia de 1 a 39%, en nuestro estudio la prevalencia de incontinencia urinaria fue en mujeres de 2.2% y en hombres de 0.3%, sin embargo la mayor incidencia de edad la encontraron entre los 50-60 años a diferencia de nuestro estudio donde el rango de edad donde más se presenta la incontinencia urinaria fue 60-62 años.

Así mismo se encuentra similitud con el estudio del Dr. Humberto Chang²⁴ en el que reporta que la incidencia de incontinencia urinaria aumenta con la edad en hombres adultos mayores el 10.4% y en mujeres aumenta al 19.3%.

En otro estudio realizado por Gloria Ángel Jiménez²⁵ en el municipio de Sabaneta, Colombia donde estudiaron la prevalencia de incontinencia urinaria en un programa de adultos mayores encontraron que la mediana en edad fue de 67 años

y el estado civil con mayor prevalencia de incontinencia urinaria es en los casados teniendo una similitud con nuestro estudio en el que reportamos una media de 69 años y con respecto al estado civil predominó en casados.

Respecto a la calidad de vida, en el estudio realizado por María Evelia Andrade Bastidas²⁶ llevado a cabo en Colombia, reportó que la calidad de vida fue regular (moderada) a diferencia de nuestro estudio donde se determinó que la calidad de vida fue leve en adultos mayores, esta diferencia puede deberse a diversos factores no estudiados en este trabajo como la vergüenza, el sentirse estigmatizado o los tabúes que hay sobre esta patología.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo deberán considerarse para hacer que el personal de salud no subestime esta enfermedad y preguntar de manera intencionada la existencia de esta, ya que encontramos que esta aumenta con la edad y afecta de la calidad de vida de quienes la padecen.

CONCLUSION.

Este estudio pone de manifiesto que la prevalencia de incontinencia urinaria en los adultos mayores de la UMF No. 13 es de 2.5% diferente a lo reportado y encontrado en la literatura mundial, sin embargo, el porcentaje aunque es bajo repercute en la calidad de vida de manera leve a quienes la padecen, siendo el sexo femenino el más afectado y más frecuente en los casados.

Así pues, pese el porcentaje encontrado este padecimiento aún sigue siendo subestimado, y continua con muchos tabúes por parte de la población por lo es necesario promover en los profesionales de la salud el preguntar de manera intencionada en las consultas acerca de esta patología o aplicar cuestionarios de incontinencia urinaria una vez al año y llevar a cabo las intervenciones oportunas.

PROPUESTAS.

- Proporcionar los resultados obtenidos en este estudio a los médicos familiares de la unidad de medicina familiar número 13 para que hagan de manera intencionada las preguntas en busca de esta patología en las consultas de los adultos mayores.
- Aplicar al menos una vez al año instrumentos validados de incontinencia urinaria a todos los adultos mayores que lleguen a consulta para determinar la presencia de incontinencia urinaria y de esta manera otorgar la atención oportuna.
- Derivar oportunamente a los adultos mayores que padezcan incontinencia urinaria y que esté afectando la calidad de vida a los servicios integrales.
- Contar con un equipo multidisciplinario o un programa de atención geriátrica para la valoración oportuna del paciente adulto mayor con incontinencia urinaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.-Instituto Nacional de las Mujeres. Situación de las personas adultas mayores en México. República de México. 2015.

2.-A. Monroy-Rojas, et al; Estatus funcional de adultos mayores de Tláhuac, Ciudad de México; Enfermería Universitaria. 2016; 13 (1):25---30, Disponible en: www.elsevier.es/reu

3.- Perfil Demográfico, Epidemiológico y Social de la Población Adulta Mayor en el País, una Propuesta de Política Pública. Secretaria de desarrollo social. Diciembre 2015.

4.-Rocío Vázquez maría Guadalupe. Prevalencia de síndromes geriátricos en el servicio de medicina interna en el hospital general del tercer milenio del estado de Aguascalientes (tesis en internet). Hospital general tercer milenio; 2015 (citada) Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/123456789/339>

5.- Altamirano, Ma. Ejercicios de Kegel como tratamiento de incontinencia urinaria leve en adultos mayores de 65 a 75 años de edad del club de adultos mayores del ministerio de salud pública de Ambato. Ambato, ecuador. Universidad técnica de Ambato; mayo-2015. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/9609>

6.-Cambroner-Santos J., Errando Smet C., Prevalence of storage lower urinary tract symptoms in male patients attending Spanish urology office. Urinary urgency as predictor of quality of life. Actas Urol Esp [internet]. 2016[citado octubre 2016];40(10):621---627 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27345257>

7.- González Moro Alina María, Rodríguez Rivera Liliams, Guevara González Adyalis, Ranero Aparicio Virginia María, Gálvez Torrientes Sonmy; “Clínica de Incontinencia Urinaria”. Perfil de personas mayores. CITED 2015. RNPS 2110 ISSN (internet). 2015. 1816-8450; Vol. 11. No.2.2016. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=70783>

8.-Pérez Valenzuela Javier, Frecuencia de incontinencia urinaria en adultos mayores de la unidad de medicina familiar 31, D.F. sur; (tesis doctoral en internet), Instituto mexicano del seguro social; 2015 (citada en noviembre de 2015). Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2016/marzo/083360729/Index.html>

9.- Bolaños García Claudia Diana, Calidad de vida en mujeres mayores de 60 años con incontinencia Urinaria en la unidad de medicina familiar 31 [tesis doctoral en internet]. Universidad Autónoma de México; 2016 [citada en el 2016]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2017/marzo/514211431/Index.html>

10.- Delgado et al, Protocol for a randomized, double blind, placebo controlled, crossover trial of Melatonin for treatment of Nocturia in adults with Multiple Sclerosis (MeNiMS). BMC Neurology [internet]. 2017 [citado Enero 2013] 17:63 ,DOI 10.1186/s12883-017-0845-y Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5368919/>

11.-González Moro Alina, Rodríguez Rivera Liliams, Brenes Hernández Ludmila, Ranero Aparicio Virginia, Nieves Álvarez Edith, Incontinencia Urinaria en adulta mayor a 69 años, GerolInfo RNPS 2110 [internet], ISSN 1816-8450 Vol.8. No.3. 2013, Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?idarticulo=48305>

12.-Martin Arrocha MA; Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida en mujeres; [tesis doctoral en internet]; Universidad de La Laguna. Sede La Palma; 2015 [citada en julio 2015], 39 p; Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2189/impacto%20de%20la%20incontinencia%20urinaria%20en%20la%20calidad%20de%20vida%20de%20las%20mujeres..pdf?sequence=1>

13.- García B. Carlos, Disfunción del piso pelviano en el adulto mayor, Rev. Med. CLin. CONDES - 2013; 24(2) 196-201. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf

14.- Aceytuno Merce, et al; Guía de buena práctica clínica en geriatría, Incontinencia Urinaria; Sociedad Española de geriatría y gerontología, Lindor ausonia. Editorial 2016

15.- Álvarez-Navarro Manuel, Chiharu Murata, Hernández Estrada Ana; Utilidad diagnóstica del ultrasonido transperineal en la incontinencia urinaria de esfuerzo, Ginecol Obstet Mex 2014; 82:32-42.

16.- Méndez Rubio S, Salinas Casao J, Verdejo Bravo C; Actualizaciones Terapéuticas, Incontinencia en el anciano; AEU, Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2013, ISBN: 978-84-7867-213-4

17.- Rodríguez Adams Elsa, Factores de riesgo no obstétrico y calidad de vida en mujeres de edad mediana con incontinencia urinaria [tesis doctoral en internet]. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia 2014; 40 (1):119-135, Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol40_1_14/gin13114.html

18.-Riemsma Rob, et all, Can incontinence be cured? A systematic review of cure rates; BMC Medicine [internet] (2017) 15: 63 , DOI 10.1186/s12916-017-0828-2, Disponible en: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0828-2>

19.- Ángel G, Cortés HA. Incontinencia urinaria en un grupo de personas vinculadas con el programa de Adultos mayores del municipio de Sabaneta, Colombia. Med U.P.B. 2015;34 (1):16-22

20.- Badia Lach, Xavier; Castro Díaz, David; Conejero Sugrañes Joan; Validez del cuestionario King's Health para la evaluación de la calidad de vida en pacientes con incontinencia urinaria. Medicina Clínica. Vol. 114, Núm. 17-2000

21.- González Carmona EG, Rodríguez Delgado R, Ávalos Arbolaez J, Fernández López Bartumeu González H, Incontinencia Urinaria, un problema económico/social; Acta Médica del Centro [internet], Vol. 7 No. 2 2013

22.- Trejos Mazariegos Sofía, Diagnostico y abordaje de la incontinencia urinaria de esfuerzo en la atención primaria, Rev. Med. De Costa Rica y Centroamérica LXX [internet]. 2013. (606) 307-312, 2013 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132s.pdf>

23.- León Torres Karla, Incontinencia urinaria, Revista Médica de Costa Rica y Centro américa LXXIII (619) 247 - 253, 2016.

24.- Dr. Chiang Humberto, Dr. Valdevenito Raúl, Dr. Mercado Alejandro, Incontinencia urinaria en el Adulto mayor, Revista médico clínica CONDES-2018, 29(2), 232-241.

25.- Ángel Jiménez Gloria, Cortés Hernández Heidi Andrea, Incontinencia urinaria en un grupo de personas vinculadas con el programa de adultos mayores de municipio de Sabaneta Colombia, MEDICINA U.P.B. 34(1) :16-22; Enero-junio 2015.

26.- Andrade Bastidas María Evelia, Percepción del nivel de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con incontinencia urinaria que asisten a tratamiento de reeducación de piso pélvico; Revista de urología colombiana Vol XXII, No. 2: pp. 17-24, 2013.

ANEXOS:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Actividad	2017												2018											
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
Planteamiento Del problema	X																							
Elaboración del marco teórico		X	X																					
Revisión bibliográfica y protocolo			X	X	X	X	X	X																
Revisión del protocolo por el comité local C.L.I								X	X															
Aplicación de encuesta										X	X	X	X											
Recolección de datos													X	X	X									
Tabulación de resultados															X	X								
Análisis de datos																	X	X	X					
Presentación de resultados																				X	X	X		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Calidad de Vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de la UMF 13, Tuxtla Gutiérrez.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Tuxtla, Gutiérrez, Chiapas, a __ diciembre del 2017
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar la calidad de vida en pacientes adultos mayores con incontinencia urinaria de la unidad médica familiar No. 13, Tuxtla Gutiérrez.
Procedimientos:	Aplicación del cuestionario ICIQ-SF y el King's Health
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Atención oportuna
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	
Participación o retiro:	Voluntario
Privacidad y confidencialidad:	SI
En caso de colección de material biológico (si aplica):	

<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): _____

Beneficios al término del estudio: _____

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

Investigador Responsable:

Dr. Luis Ernesto Balcázar Rincón / Dra. Adriana Rovelo Cabrera

Colaboradores:

Dra. Yunis Ramírez Alcántara

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto _____

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento _____

Testigo 1 _____

Testigo 2 _____

Nombre, dirección, relación y firma _____

Nombre, dirección, relación y firma _____

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013



Buen día, soy la Dra. Adriana Rovelo Cabrera y estoy realizando un estudio de investigación, el cual lleva por título “Calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de la Unidad de Medicina Familiar No. 13 en Tuxtla Gutiérrez Chiapas.” Esto con la finalidad de poder otorgar una mejor atención y brindar tratamiento oportuno a quienes lo padecen. De antemano muchas gracias por su colaboración.

NOMBRE:
EDAD:
SEXO:
ESTADO CIVIL:

Favor de leer cuidadosamente las siguientes preguntas y subrayar la respuesta con la que se identifique:

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

- Nunca0
- Una vez a la semana 1
- 2-3 veces/semana 2
- Una vez al día 3
- Varias veces al día 4
- Continuamente5

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.

- No se me escapa nada 0
- Muy poca cantidad 2
- Una cantidad moderada 4
- 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 servicio.
- 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.

Esta es la segunda parte del cuestionario, por favor continuar leyendo cada pregunta cuidadosamente y subrayar la respuesta con la que se identifique. Gracias.

Cuestionario de incontinencia King's Health

Fecha:...../...../.....

1. ¿Cómo describiría su estado de salud general en la actualidad?

Muy bueno • Bueno • Regular • Malo • Muy malo

2. ¿Hasta qué punto piensa que sus problemas urinarios afectan a su vida?

No, en absoluto • Un poco • Moderadamente • Mucho

A continuación aparecen algunas actividades diarias que pueden verse afectadas por problemas urinarios. ¿Hasta qué punto le afectan sus problemas urinarios?

Nos gustaría que contestara a todas las preguntas, pensando sólo en las 2 últimas semanas. Simplemente marque con una cruz ✕ el casillero que corresponda a su caso.

LIMITACIONES EN SUS ACTIVIDADES DIARIAS

3. ¿Hasta qué punto afectan sus problemas urinarios a las tareas domésticas (ej. limpiar, hacer la compra, pequeñas reparaciones, etc.)?

No, en absoluto • Un poco • Moderadamente • Mucho

4. ¿Sus problemas urinarios afectan a su trabajo o a sus actividades diarias normales fuera de casa?

No, en absoluto • Un poco • Moderadamente • Mucho

LIMITACIONES FÍSICAS Y SOCIALES

5. ¿Sus problemas urinarios afectan a sus actividades físicas (ej. ir de paseo, correr, hacer deporte, gimnasia, etc.)?

No, en absoluto • Un poco • Moderadamente • Mucho

6. ¿Sus problemas urinarios afectan a su capacidad para desplazarse en autobús, coche, tren, avión, etc?

No, en absoluto • Un poco • Moderadamente • Mucho

7. ¿Sus problemas urinarios limitan su vida social?

No, en absoluto • Un poco • Moderadamente • Mucho

8. ¿Sus problemas urinarios limitan su capacidad de ver o visitar a los amigos?

No, en absoluto Un poco • Moderadamente • Mucho

RELACIONES PERSONALES

9. ¿Sus problemas urinarios afectan a su relación con su pareja?

No procede No, en absoluto Un poco • Moderadamente • Mucho

10. ¿Sus problemas urinarios afectan a su vida sexual?

No procede • No, en absoluto Un poco • Moderadamente • Mucho

11. ¿Sus problemas urinarios afectan a su vida familiar?

No procede • No, en absoluto Un poco • Moderadamente • Mucho

EMOCIONES

12. ¿Sus problemas urinarios le hacen sentirse deprimido/a?

No, en absoluto Un poco • Moderadamente • Mucho

13. ¿Sus problemas urinarios le hacen sentirse preocupado/a o nervioso/a?

No, en absoluto Un poco • Moderadamente • Mucho

14. ¿Sus problemas urinarios le hacen sentirse mal consigo mismo/a?

No, en absoluto Un poco • Moderadamente • Mucho

SUEÑO / ENERGÍA

15. ¿Sus problemas urinarios afectan a su sueño?

No, en absoluto Un poco • Moderadamente • Mucho

16. ¿Sus problemas urinarios le hacen sentirse agotado/a o cansado/a?

No, en absoluto Un poco • Moderadamente • Mucho

¿CON QUÉ FRECUENCIA SE ENCUENTRA EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES?

17. ¿Lleva compresas/pañales para mantenerse seco/a?

Nunca A veces • A menudo • Siempre

18. ¿Tiene usted cuidado con la cantidad de líquido que bebe?

Nunca A veces • A menudo • Siempre

19. ¿Se cambia la ropa interior porque está mojado/a?

Nunca A veces • A menudo • Siempre

20. ¿Está preocupado/a por si huele?

Nunca A veces • A menudo • Siempre

21. ¿Se siente incómodo/a con los demás por sus problemas urinarios?

Nunca A veces • A menudo • Siempre

*Nos gustaría saber cuáles son sus problemas urinarios y hasta qué punto le afectan. De la lista siguiente elija **SÓLO AQUELLOS PROBLEMAS** que usted tenga en la actualidad y márquelos con una cruz ^x, **DEJE SIN CONTESTAR** los que no correspondan a su caso.*

¿Hasta qué punto le afectan?

- | | | | |
|---|---------|---------------|---------|
| 22. FRECUENCIA: ir al baño muy a menudo | Un poco | Moderadamente | • Mucho |
| 23. NICTURIA: levantarse durante la noche para orinar | Un poco | Moderadamente | • Mucho |
| 24. URGENCIA: un fuerte deseo de orinar difícil de controlar | Un poco | Moderadamente | • Mucho |
| 25. INCONTINENCIA POR URGENCIA: escape de orina asociado a un fuerte deseo de orinar | Un poco | Moderadamente | • Mucho |
| 26. INCONTINENCIA POR ESFUERZO: escape de orina por actividad física, ejemplo: toser, estornudar, correr | Un poco | Moderadamente | • Mucho |
| 27. ENURESIS NOCTURNA: mojar la cama durante la noche | Un poco | Moderadamente | • Mucho |
| 28. INCONTINENCIA EN EL ACTO SEXUAL: escape de orina durante el acto sexual (coito) | Un poco | Moderadamente | • Mucho |
| 29. INFECCIONES FRECUENTES EN LAS VÍAS URINARIAS: | Un poco | Moderadamente | • Mucho |
| 30. DOLOR EN LA VEJIGA: | Un poco | Moderadamente | • Mucho |
| 31. DIFICULTAD AL ORINAR: | Un poco | Moderadamente | • Mucho |
| 32. OTRO PROBLEMA URINARIO (ESPECIFIQUE):
.....
..... | Un poco | Moderadamente | • Mucho |

Por favor, compruebe que ha contestado a todas las preguntas y muchas gracias.