



RESUMEN

Antecedentes: La Incontinencia Urinaria (IU) es una enfermedad frecuente entre la población mayor de 65 años, que afecta significativamente su calidad de vida. En nuestro país no existen estudios que revelen su prevalencia real, así como los factores de riesgo asociados; debido a que por considerarse una patología habitual de su edad, por vergüenza o prejuicios, es infravalorada.

Métodos: En el estudio Transversal – Prevalencia participaron 365 Adultos Mayores que asisten a los Servicios Sociales del IESS de septiembre 2010 a abril 2011, quienes previa capacitación sobre el tema consintieron llenar los formularios validados para la recolección de datos sobre Prevalencia y Factores de Riesgo de la Incontinencia Urinaria. El análisis se realizó con la intención de conocer la magnitud, mediante procedimientos estadísticos como razón de prevalencia, intervalo de confianza, valor p.

Resultados: La prevalencia Global de IU fue 68,13%; en el sexo Femenino (75,28%) y en el Masculino (42,86%). Los Factores de Riesgo que se asociaron fueron: Estado nutricional de riesgo (Obesidad, sobrepeso y desnutrición; 71,43%), ITU (72,77%), Cirugía pélvica (72,91%), HTA (82,65%), Diabetes (85,1%), Demencia (100%), Parkinson (100%). Mientras que factores como: Edad; mayores de 70 años (63,68%), Enfermedades prostáticas (47,92%), Multiparidad (2 o más hijos; 75,58%), Enfermedades Reumáticas (71,05%) y Enfermedades Tiroideas (64,29%), no se asociaron con IU.

Palabras Clave: Incontinencia Urinaria, Prevalencia – Epidemiología, Factores de Riesgo, Anciano, Servicios Sociales del IESS, Cuenca – Ecuador.



ABSTRACT

Background: Urinary Incontinence (UI) is a common disease among the population over 65 years, which affects their quality of life significantly. In our country there are no studies about revealing their real prevalence and associated risk factors, in addition to a condition considered usual for their age, because of embarrassment or prejudice in their acceptance, is undervalued.

Methods: In this Transversal – Prevalence study participated 65 seniors attending IESS Social Services September 2010 to April 2011, who after training on the subject consented to fill out forms for collecting validated data on prevalence of urinary incontinence and risk factors related to present development. The analysis was performed with the intention of determining the magnitude, through of statistics procedures as prevalence rate, confidence interval, p value.

Results: Global prevalence of I.U. was 68.13% in females (75.28%) and male (42.86%). Risk Factors that were associated with his presentation were: Nutritional status of risk (obesity, overweight and malnutrition; 71.43%), ITU (72.77%), Pelvic surgery (72.91%), Hypertension (82.65%), Diabetes (85.1%), Dementia (100%), Parkinson (100%). While factors such as age, age over 70 years (63.68%), prostate disease (47.92%), multiparity (2 or more children, 75.58%), neoplasms (42.85%), diseases Rheumatic (71.05%) and thyroid diseases (64.29%), were not associated with UI

Key Words: Urinary Incontinence, Prevalence - Epidemiology, Risk Factors, Aged, Servicios Sociales IESS, Cuenca – Ecuador.



INDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS	12
FUNDAMENTO TEORICO.....	13
DEFINICIÓN:.....	13
EPIDEMIOLOGÍA:	13
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INCONTINENCIA URINARIA	18
Envejecimiento en la Incontinencia Urinaria:	18
Cirugía Pélvica e Incontinencia Urinaria:	19
Demencia y Parkinson asociados a Incontinencia Urinaria:.....	20
Género e Incontinencia Urinaria:.....	21
Raza e Incontinencia Urinaria:.....	23
Estado nutricional e Incontinencia Urinaria:	23
Multiparidad e Incontinencia Urinaria	23
Infecciones del Tracto Urinario e Incontinencia Urinaria:.....	24
Enfermedades Prostáticas e Incontinencia Urinaria:	24
Diabetes Mellitus e Incontinencia Urinaria:	25
Hipertensión Arterial e Incontinencia Urinaria:.....	25
PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS.....	26
OBJETIVOS.....	27
RESULTADOS Y ANALISIS	32
CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION ESTUDIADA.....	32
PREVALENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA (IU).....	33
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INCONTINENCIA URINARIA	33
DISCUSION.....	42
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
“ESCUELA DE MEDICINA”

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE LA INCONTINENCIA
URINARIA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LOS
SERVICIOS SOCIALES DEL “INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD
SOCIAL” OCTUBRE 2010 - ABRIL 2011**

Tesis Previa a la Obtención
del Título de Médicas

Autoras: Verónica Irene Siranaula Arias
Susana Cristina Urgilés Alvarado
Mariuxi Alexandra Viteri Barriga

Director: Dr. Jaime Abad Vázquez

Asesor: Dr. Jaime Morales San Martín

Cuenca – Ecuador

Abril 2011



RESPONSABILIDAD

Los contenidos vertidos en la siguiente investigación, son responsabilidad exclusiva de las autoras:

Verónica Irene Siranaula Arias

ESTUDIANTE

Susana Cristina Urgilés Alvarado

ESTUDIANTE

Mariuxi Alexandra Viteri Barriga

ESTUDIANTE



III. AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todas la personas que hicieron posible la realización de este trabajo en especial a nuestro Director: Dr. Jaime Abad Vázquez Director de Escuela de la Universidad de Cuenca y Docente Titular de la Cátedra de Urología, Asesor: Dr. Jaime Morales San Martín; Docente Titular de las Cátedras de Epidemiología y Metodología de la Investigación, Dr. José Bustamante Medina Director Técnico del Centro de Atención Ambulatoria 302 - Cuenca y Docente Titular de la cátedra de Semiología de la Universidad de Cuenca. Al director Dr. Jorge Ipiales Montesdeoca; Coordinador Provincial de los Servicios Sociales de la Tercera del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – Azuay, por ultimo a todos los Adultos Mayores que colaboraron en la investigación, que sin la ayuda de cada uno de ellos la culminación del presente trabajo no hubiera sido posible.



IV.DEDICATORIA

A Dios, por ser el Ser supremo que permite todas las cosas.

*Con especial afecto y cariño, a mi Madre y Hermana,
que con afán y sacrificio hicieron posible
la culminación satisfactoria del presente trabajo.*

Gracias por su apoyo incondicional!!!.

Verónica Irene Siranaula Arias.

*Dedico el presente trabajo investigativo a mis padres,
hermanos y sobre todo a Dios que con su apoyo
y cariño me han permitido continuar
con mis estudios universitarios.*

Susana Cristina Urgiles Alvarado.

*Dedico este trabajo a mi padre Luis Fernando Viteri, quien a
pesar de haber cerrado sus ojos hace ya algún tiempo
resultó ser mi inspiración y motivación para llevar
a cabo cada una de mis metas, siendo esta un paso más
de todo un largo camino que aún queda por delante.*

*A mi madre, Jaqueline Barriga, ya que sin su apoyo
incondicional no hubiera sido posible continuar
con mis estudios, y principalmente a Dios ya que él
me ha dado las fuerzas para continuar
y cumplir mis objetivos.*

Mariuxi Alexandra Viteri Barriga



INTRODUCCIÓN

La Incontinencia Urinaria, una afección que involucra la pérdida del control de la micción, hoy en día representa un problema de salud muy frecuente que afecta significativamente la calidad de vida de las personas. Los estudios epidemiológicos indican que es un trastorno de alta prevalencia, que en promedio varía entre 10 a 34% en las personas mayores de 65 años de edad, pudiendo llegar a un 50 a 60% en las instituciones geriátricas y hospitales generales. Sabiendo que estas cifras son aún mayores entre las mujeres, las mismas que aumentan proporcionalmente según incrementa la edad. ⁽¹⁾⁽²⁾

La mayoría de los problemas de control de la vejiga ocurren cuando los músculos están demasiado débiles o demasiado activos. Si los músculos que mantienen la vejiga cerrada se debilitan, es posible que a las personas se les escape la orina al estornudar, reír o levantar objetos pesados; pero por el contrario, si los músculos de la vejiga están demasiado activos, es posible que sientan una fuerte urgencia por ir al baño aun cuando tengan poca orina en la vejiga. ⁽³⁾ Además se asocian otras causas de incontinencia, tales como problemas con la próstata y lesiones neurológicas. ⁽⁴⁾

Los síntomas pueden variar desde una fuga de orina leve hasta la salida abundante e incontrolable de ésta, lo cual puede ocurrirle a cualquier persona, siendo más común en la edad avanzada. ⁽⁵⁾

Sin embargo, con toda seguridad las estadísticas sobre incontinencia están subestimadas, ya que sólo una pequeña proporción de los pacientes que la padecen solicitan ayuda médica, por considerarla parte del envejecimiento normal o lo que es aún peor, un trastorno sin solución o irreversible. Además, hay miedo y sobre todo vergüenza de los propios pacientes de contárselo a sus familiares, así como un 30% de aquellos que a pesar de referírsele al médico general, no reciben ningún tipo de evaluación.



Así, la Geriátrica ha demostrado que dichas suposiciones son falsas y promueve que el médico de atención primaria y los otros especialistas tengan conocimientos suficientes para detectar y evaluar casos de incontinencia urinaria en el adulto mayor, debiendo además saber educar a los pacientes sobre las posibilidades terapéuticas que mejor se adapten a su estilo de vida, sus cuidados y derivación oportuna.⁽⁶⁾

Por esta razón en nuestro estudio se planteó una determinación de la Prevalencia y los factores de riesgo de la Incontinencia Urinaria en los Adultos Mayores que asistieron a los Servicios Sociales del IESS, en quienes luego de un exhaustivo interrogatorio al margen de los formularios correspondientes para conseguir librarlos de los prejuicios y situaciones vergonzosas que implica enfrentar tal situación, se encontró valores elevados en la Prevalencia Global (66,58%). Asimismo, en cuanto a los Factores de Riesgo para esta patología, se pudo determinar en la mayoría de ellos la magnitud de la asociación existente, y solamente en pocos resultó deberse al azar por distintas razones expuestas. De esta forma se pudo constatar que la Incontinencia Urinaria constituye en realidad un problema de gran impacto en la población adulta mayor y que existen factores que aumentan el riesgo de desarrollarla; además de que su diagnóstico oportuno y apropiado le brinda los beneficios de una intervención terapéutica adecuada y la posibilidad a las personas de llevar un mejor estilo de vida⁽⁷⁾.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Incontinencia Urinaria es una enfermedad frecuente, con una relativa prevalencia alta entre la población mayor de 65 años, sobre todo a nivel hospitalario y geriátrico. Representa para los clínicos un problema de gran importancia debido a que afecta significativamente la calidad de vida de un gran número de la población, que en los países occidentales es de 50 millones, y en todo el mundo alcanza los 200 millones de personas. No en vano, los gobiernos en total gastan billones de dólares en insumos para su tratamiento; lo que significa un alto coste para la sociedad, que requiere de medidas políticas presupuestarias adaptadas con anterioridad, según la prevalencia, a las necesidades de todos los afectados. ⁽⁸⁾

Existen una variedad de patologías que conducen a la Incontinencia Urinaria, así como factores de riesgo predisponentes a su aparición como son: el sexo femenino y la edad mayor de 65 años. Entre las más frecuentes destacan, debilidad o hiperactividad en los músculos del tracto urinario inferior, traumas durante el parto, hipertrofia prostática, procesos inflamatorios, enfermedades neurológicas, y congénitas. Con el transcurso del tiempo se ha asociado también el uso de bloqueadores alfa adrenérgicos, diuréticos y psicotrópicos; trastornos psiquiátricos; ingesta excesiva de alcohol, entre otras. ⁽⁹⁾

Sin embargo, la Incontinencia Urinaria a pesar de representar una molestia para las personas que la padecen, no es a menudo diagnosticada como tal, por lo que su situación real se encuentra infravalorada, ya sea porque los profesionales médicos abordan este aspecto escasamente en la entrevista, o porque sobre todo un 25% del total de afectados no consulta al médico, por vergüenza en su exposición o por desconocimiento de su realidad ⁽¹⁰⁾, considerándolo como un problema habitual de su edad, que no es tratado conforme es debido.

De esto parte precisamente el problema, el conocer la prevalencia real de la Incontinencia Urinaria en los Adultos Mayores, el grupo más afectado. En nuestro país no existen estudios determinantes acerca de la prevalencia de IU



en la población. El conocimiento de la prevalencia es útil para proyectar las estrategias de salud necesarias tanto en prevención, como en los recursos necesarios que deberían tener los servicios de salud involucrados en el tratamiento de la población en cuestión. ⁽¹¹⁾ En la práctica clínica, las estadísticas toman como referencia numerosos estudios epidemiológicos sobre IU en poblaciones extranjeras, siendo las cifras de EEUU las más claras al respecto.

Sin embargo, teniendo en cuenta esto último, se plantean las siguientes preguntas:

¿Cuál es la prevalencia de la Incontinencia Urinaria en los pacientes Adultos Mayores?

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de Incontinencia Urinaria en los Adultos Mayores?

Este problema de considerar si estudios realizados por otras sociedades son aplicables a nuestro medio, así como el saber que sólo una pequeña cantidad de pacientes con IU buscan atención médica; nos mueve a buscar la realidad de la prevalencia de esta patología en quienes la padecen con mayor frecuencia, los Adultos Mayores que acuden a los Servicios Sociales del "Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social" durante el período de Octubre 2010 – Abril 2011; de modo que en esta se base la propuesta y ejecución de planes políticos a nivel local y nacional que permitan el tratamiento adecuado que evite la afectación de la calidad de vida y los problemas socioeconómicos para el paciente, la familia, y el estado.



JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

En nuestro medio, la Incontinencia Urinaria en la mayoría de las personas, es sobrellevada como una parte tolerable del diario vivir, a pesar de interferir con su estilo cotidiano de vida, esto debido, a que se atribuye a una consecuencia normal del proceso de envejecimiento, vergüenza al revelarlo y, lo que es aún peor, considerarlo un trastorno sin solución o irreversible, todo esto sumado al escaso abordaje dado en la consulta médica⁽¹²⁾. La consecuencia de aquello, es un síntoma-problema heterogéneo, frecuente de encontrar en los adultos mayores, el cual produce en las personas múltiples problemas psicológicos y sociales que contribuyen a promover el aislamiento social, trastornos psíquicos, abrasiones cutáneas e infecciones urinarias; además de que los síntomas de la Insuficiencia Urinaria pueden señalar la presencia de otras enfermedades, como esclerosis múltiple y diabetes, siendo necesario prestarles la debida atención.^(13,14)

Lo anterior, por lo tanto revela que en los miembros del equipo de la salud y en la población general existe una escasa y mala información sobre Incontinencia Urinaria, que en conjunto contribuyen a infravalorar su verdadera prevalencia, y en base a ello el no prestarle la debida importancia para considerarlo un problema social.

El que se brinde datos confiables sobre la prevalencia de IU en Adultos Mayores, sería de gran interés ya que lo que se busca es brindar mayor valor a la enfermedad como tal, a fin de que se diagnostique y trate adecuadamente un problema de gran repercusión socioeconómica y psicológica en la calidad de vida del paciente.⁽¹⁵⁾



FUNDAMENTO TEORICO

DEFINICIÓN:

La Incontinencia Urinaria se considera uno de los principales síndromes geriátricos, y se define como la pérdida involuntaria de orina objetivamente demostrable, en cantidad o en frecuencia de importancia tal, que puede convertirse en un problema social e higiénico. La incontinencia urinaria es siempre patológica, y no debe ser considerada como un cambio normal del envejecimiento; la continencia urinaria se adquiere en la infancia, y la pérdida del control esfinteriano nunca debe ser considerada como normal. La incontinencia urinaria puede tener importantes efectos en la salud física (contribuye a la aparición de lesiones en la piel e infecciones), pero también en el bienestar psicológico (promueve a la frustración y a la depresión) y social del paciente anciano (produce aislamiento social y necesidad de institucionalización). Sus costes sanitarios son importantes, ya sea para el sistema sanitario o para el propio paciente. En los miembros del equipo de la salud y en la población general existe una escasa y mala información sobre la incontinencia urinaria. Frecuentemente, se atribuye a una consecuencia normal del proceso de envejecimiento y, lo que es aún peor, a un trastorno sin solución o irreversible. La Geriátrica ha demostrado que dichas suposiciones son falsas y promueve que el médico de atención primaria y los otros especialistas tengan conocimientos suficientes para detectar y evaluar casos de incontinencia urinaria en el adulto mayor. Todo médico debe saber cuáles son las posibilidades terapéuticas en cada caso y saber cuándo derivar a tiempo a los pacientes. En el adulto mayor siempre debemos buscar una solución que mejore su calidad de vida y poder aliviar a los cuidadores ⁽¹⁶⁾.

EPIDEMIOLOGÍA:

La Incontinencia Urinaria se presenta con alta frecuencia en la población anciana: se estima que afecta entre un 5 y un 15% de los mayores de 65 años que viven en su domicilio y hasta más de un 50% en los pacientes institucionalizados en centros residenciales o de larga estancia. Sin embargo, únicamente un tercio de los pacientes de incontinencia urinaria consultan al



profesional sobre este problema, ya sea por considerarlo como "normal para la edad", o por problemas de confianza o considerarla una patología vergonzante. Así, el profesional sanitario deberá, en todos los casos, interrogar sobre esta patología en la Valoración Geriátrica Integral. Estos estudios epidemiológicos realizados en Chile en el año 2000, indican que es un trastorno de alta prevalencia: que en promedio varían entre un 10 a 34% en las personas mayores de 65 años de edad que viven en la comunidad y puede llegar a un 50 a 60% en las instituciones geriátricas y hospitales generales. Sabemos que estas cifras son aún mayores entre las mujeres, aumentan a mayor edad (>75 años) y se relacionan estrechamente con aquellos que presentan alteraciones y/o fallas de las funciones cognitivas y funcionales-físicas. ⁽¹⁷⁾

En un estudio descriptivo realizado en España se observó la Elevada Prevalencia de Incontinencia Urinaria, en la población general mayor de 64 años. Este estudio basado en una encuesta realizada personalmente por 21 médicos, a cada una de las personas de la muestra, en donde se realizaron 2 125 encuestas en 21 núcleos rurales y 12 urbanos de Andalucía, Aragón, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla-León, Cataluña, Galicia, Madrid, País Vasco y Valencia (2004-2005). Una vez elaboradas, las encuestas se integraron en una base de datos y se procedió a su análisis estadístico obteniendo los siguientes resultados: La prevalencia de la IU en España, en mayores de 64 años, en el período 2004-2005, es de 33.7%. Se obtuvo como conclusión que la incontinencia urinaria es un importante problema de salud ya que lo padece 1 de cada 3 españoles mayores de 64 años, afecta a casi el doble de mujeres que de hombres. ⁽¹⁸⁾

Otro estudio realizado en el mismo país en donde, se estableció la prevalencia y la gravedad de los síntomas de incontinencia urinaria (IU) en la población de Cataluña, utilizando una Muestra de 18.126 individuos, de los cuales 15.926 eran mayores de 15 años, representativa del conjunto de la población residente en Cataluña, que participó en la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA), donde se incorporaron 2 preguntas en relación con la IU, y estos proporcionaron los siguiente resultados, general el 7,9% de la población declara tener IU, el 12,2% de las mujeres y el 3,6% de los varones, lo que



supone que más de 500.000 personas tienen pérdidas involuntarias de orina, de las cuales el 77,8% son mujeres. Se observa que la prevalencia aumenta con la edad: entre las mujeres de 45 a 64 años, un 12,0% refiere síntomas de IU, esta cifra alcanza un 26,6% entre las mujeres de 65 a 74 años y un 41,8% entre las mujeres de 75 o más años.

Sólo un 2,8% de los varones entre 45 y 64 años refiere IU, un 10,2% de entre 65 y 74 años y un 22,7% de 75 o más años. Se obtuvo como conclusiones una alta prevalencia de IU en la población de Cataluña. En dos tercios de las personas que reconocen tener IU, sus síntomas son moderados, graves o muy graves. La gravedad de los síntomas aumenta con la edad, tanto en varones como en mujeres. La prevalencia global de IU es 3 veces superior en las mujeres que en los varones. ⁽¹⁹⁾

En la población de México se calcula que la prevalencia de Incontinencia Urinaria se estima de 15 a 65% de la población adulta mayor, la variabilidad de la cifra depende de la difícil detección por el personal de salud, se ha calculado que entre 30 a 50% de mayores de 65 años de edad padecen IU; en mayores de 90 años 73%; y 50% de los ancianos que residen en instituciones geriátricas. Se estima que en el año 2007 en México 8 millones de personas presentaban incontinencia; hombres y mujeres, jóvenes y mayores, 75% de éstas son mujeres. ⁽²⁰⁾ Cerca de 12 millones de adultos en los Estados Unidos de América tienen incontinencia urinaria. Es más común en mujeres mayores de 50 años de edad, pero también le puede suceder a personas más jóvenes. ⁽²¹⁾, se estima que el 40% de las personas mayores de 65 años padece alguna forma de Incontinencia Urinaria ⁽²²⁾.

Según el comité de epidemiología de la cuarta Consulta Internacional sobre Incontinencia, en París, 2008, sobre la prevalencia de la Incontinencia Urinaria y factores de riesgo asociados al analizar la mayoría de estudios, estos reportan algún grado de incontinencia urinaria (IU) en 25-45% de las mujeres; 7-37% de las mujeres de 20-39 reportan alguna sintomatología relacionada, "todos los días de IU" y se presenta con un 9% a 39% de las mujeres mayores



60, además se vio que la prevalencia de la incontinencia urinaria en los hombres alrededor de la mitad que en las mujeres: la interfaz de usuario se ve en 11-34% de los hombres mayores, con 2-11% de notificación diaria de IU, esta patología es claramente común. (23)

El estudio EPICC, proyecto Institucional de Asociación Española de Urología, es el primer estudio que proporciona datos epidemiológicos españoles fidedignos para la prevalencia de Vejiga Hiperactiva, de Incontinencia Urinaria y de enuresis nocturna, a través del estudio de diferentes grupos de la población general: mujeres entre 25 y 64 años, varones entre 50 y 64 años, ancianos institucionalizados de ambos sexos y niños de ambos sexos escolarizados en enseñanza primaria. Según los resultados presentados, la prevalencia de IU en España es superior al 50% en personas de más de 65 años de ambos sexos. (24)

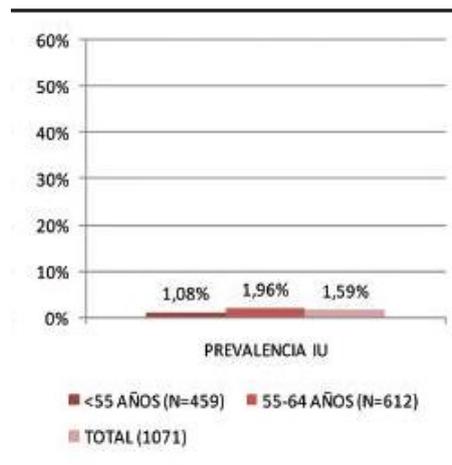


Figura 1. Prevalencia de Incontinencia Urinaria, Estudio EPICC, Proyecto Institucional de Asociación Española de Urología, España 2009. (24)

En el estudio epidemiológico EPINCONT realizado en 27.936 mujeres mayores de 20 años en un condado de Noruega entre 1995 y 1997, 25% de ellas confesaban tener pérdidas de orina. Otro estudio realizado en cuatro países europeos (Francia, Alemania, Reino Unido y España) llevado a cabo sobre las respuestas de una encuesta por correo a 17.080 mujeres de más de 18 años



demostró que 35% de ellas referían pérdidas involuntarias de orina en los 30 días previos. La tasa de prevalencia fue muy similar en todos los países (41 a 44%), excepto en España cuya tasa resultó sorprendentemente menor (23%).

En ambos estudios se constata claramente que la prevalencia de IU aumenta con la edad, con una tasa típica en adultos jóvenes de 20-30%, un pico alrededor de la edad media (prevalencia 30-40%) y luego un incremento leve y mantenido en edades más avanzadas (prevalencia 30-50%). Los pacientes institucionalizados, en particular las mujeres, representan un grupo particular de elevada prevalencia de IU, alrededor de 50-60%.⁽²⁵⁾

Pese a que en algunas personas no constituye más que una pequeña molestia, en muchos pacientes repercute muy negativamente sobre su salud física y psicológica, y limita en gran medida su actividad social. En un estudio sobre estas repercusiones se vio que la incontinencia urinaria limitaba al 30% de los pacientes para el uso de los transportes públicos, al 45% para visitar amigos y al 40% para hacer la compra. Por otra parte las mujeres con incontinencia urinaria sufren significativamente más problemas emocionales y aislamiento social. Por último, la incontinencia urinaria constituye un motivo fundamental (la 2ª causa) de ingreso de ancianos en residencias.⁽²⁶⁾ Por todo ello es importante que tanto a nivel de Atención Primaria como Especializada existan programas de detección o búsqueda de casos que permitan un diagnóstico y tratamiento adecuado del problema desde las fases iniciales, lo que repercutiría en una mejora de la calidad de vida y de la situación funcional de quienes lo padecen. Es importante destacar que este problema no es exclusivo de ancianos con gran deterioro psíquico y/o funcional, sino que también aparece en personas con buena función mental e independientes.

Por su frecuencia y gran repercusión sobre la calidad de vida del anciano se considera uno de los grandes síndromes geriátricos por lo que su valoración y tratamiento es uno de los objetivos de los médicos geriatras. En contra de lo que se suele pensar, la incontinencia urinaria no es "normal con el envejecimiento" sino que es un problema causado por algún tipo de trastorno médico o funcional.



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INCONTINENCIA URINARIA

Envejecimiento en la Incontinencia Urinaria: El envejecimiento por sí mismo no es causa de incontinencia; sin embargo como en muchos otros aspectos fisiológicos se producen una serie de cambios relacionados con él que pueden predisponer a la aparición de incontinencia, como son:

- Reducción de la capacidad de la vejiga para almacenar la orina.
- Incremento del volumen de orina residual.
- Mayor frecuencia de contracciones vesicales involuntarias.
- Reducción de la resistencia del tracto de salida en la mujer, que predispone a la incontinencia de esfuerzo.
- Incremento del tamaño prostático en el varón, que da lugar a una reducción en el flujo de orina e incremento de la inestabilidad motora del detrusor, predisponiendo a la incontinencia de urgencia y por rebosamiento. ⁽²⁷⁾

Estos cambios pueden influir, en mayor o menor medida, conjuntamente con patologías asociadas en el control de la continencia. El inicio o exacerbación de la incontinencia en los ancianos a menudo obedece a factores ajenos a las vías urinarias y que son susceptibles de tratamiento, de ahí la importancia de abordar estos factores de riesgo que incluso pueden restaurar la continencia aunque exista disfunción de las vías urinarias.

La capacidad de retener y controlar (continencia) la salida de orina, depende de una anatomía y funciones normales del tracto urinario y del sistema nervioso, en promedio la persona puede retener entre 350 y 550 ml de orina aproximadamente. La edad disminuye la capacidad vesical, reduce el flujo urinario máximo y aumenta el residuo posmiccional, se ha calculado que entre 30 a 50% de mayores de 65 años de edad padecen IU; en mayores de 90 años 73%; y 50% de los ancianos que residen en instituciones geriátricas. ⁽²⁸⁾

El estudio EPICC, proyecto Institucional de Asociación Española de Urología, en España estableció la prevalencia de Vejiga Hiperactiva e Incontinencia Urinaria en España se acerca al 10% en mujeres entre 25 y 64 años, está alrededor del 5% en varones entre 50 y 65 años y es superior al 50% en personas de más de 65 años de ambos sexos. ⁽²⁹⁾

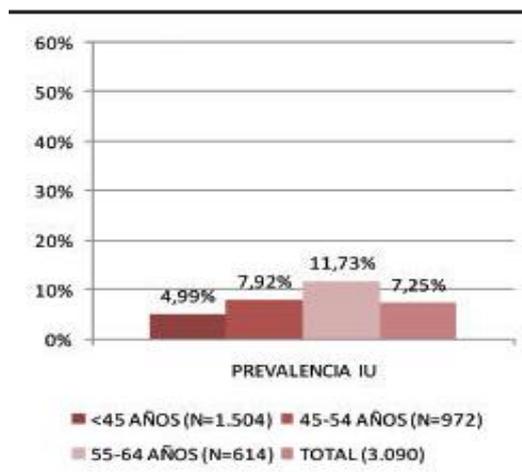


Figura 2. Prevalencia de Incontinencia Urinaria, Estudio EPICC,

Proyecto Institucional de Asociación Española de Urología, España 2009.⁽²⁹⁾

Las causas de la incontinencia urinaria pueden ser muy variadas, puesto que cualquier alteración que incida sobre el sistema genitourinario, sobre la función neurológica o sobre la relación de éstos con sus órganos vecinos, podrá ser origen de la aparición del síndrome.

Se considera que la IU y las disfunciones miccionales pueden clasificarse de acuerdo con criterios sintomáticos o urodinámicos, según las directrices de la ICS en un documento de estandarización de la terminología⁽³⁰⁾.

Cirugía Pélvica e Incontinencia Urinaria: La Incontinencia urinaria de esfuerzo se produce por debilidad de los músculos del suelo pélvico o por incompetencia del esfínter uretral. Es frecuente en mujeres, sobre todo posmenopáusicas o multíparas. Las causas más habituales son los traumatismos pélvicos en relación con partos, cirugía, radioterapia de tracto urinario inferior, prolapso uterino, cistocele, vaginitis atrófica posmenopáusica (déficit de estrógenos).⁽³¹⁾ Es excepcional en hombres, salvo en los intervenidos de próstata.⁽³²⁾ Un estudio realizado en Polonia, en donde el objetivo fue estimar la prevalencia de pacientes con incontinencia urinaria después de la cirugía pélvica, así como la distribución de los tipos de incontinencia urinaria en función del tipo de cirugía, que tuvo como muestra a 200 pacientes de sexo femenino consecutivos, con edades comprendidas entre 33 y 85 años de edad, se pudo observar que el 35,5% de los pacientes se



habían sometido a operaciones de obstetricia y ginecología). Los resultados del estudio muestran que los pacientes después de procedimientos de cirugía gineco -obstétricos representan el 30% de los casos la incontinencia urinaria. Distribución de los tipos de incontinencia urinaria en el grupo de mujeres operadas es similar en todo el grupo investigado. Histerectomía abdominal y vaginal reconstructiva, son operaciones que están claramente relacionados con la incontinencia urinaria. El impacto de la histerectomía en el desarrollo de la IUE no está demostrado. Un metaanálisis publicaba una asociación entre histerectomía e IU a largo plazo, es decir, muchos años tras la cirugía sobre todo en mujeres mayores de 60 años en las que el riesgo de IU se incrementaba hasta 60%. Otros estudios, no encuentran esta asociación⁽³³⁾

Demencia y Parkinson asociados a Incontinencia Urinaria: Las enfermedades Sistémicas están asociadas a la IU de urgencia (IUU), la misma que es consecuencia de una contracción involuntaria del detrusor vesical. Cuando estas contracciones involuntarias se ponen de manifiesto en un estudio urodinámico se denomina “detrusor hiperactivo”, cuya causa puede ser una enfermedad neurológica (hiperactividad del detrusor neurogénica) o sin causa detectable (hiperactividad del detrusor idiopática). Puede además deberse a otras causas, como estenosis uretral, hipercorrección quirúrgica, etc. Es la forma más común de IU en mayores de 75 años, sobre todo en los hombres (40-80%)⁽³⁴⁾. Se produce por una hiperactividad de la capa muscular de la vejiga (detrusor), de forma que ésta se contrae involuntariamente antes de que la vejiga este completamente llena. Estas contracciones involuntarias superan la resistencia normal del esfínter de la uretra y provocan la incontinencia urinaria. Básicamente puede producirse por lesiones del Sistema Nervioso Central (infartos, demencia, parkinsonismo, tumores), en cuyo caso se hable de hiperreflexia del detrusor, o por un trastorno del tracto urinario inferior (cistitis, uretritis, tumores, prostatismo) hablándose entonces de inestabilidad motora del detrusor. ⁽³⁵⁾

El Estudio del “Desarrollo de disfunción vesical en un modelo de rata de la lesión cerebral dopaminérgico”, realizado en el Instituto Wake Forest de Medicina Regenerativa, en Carolina del Norte, en donde se analizó al



Parkinson como uno de los trastornos neurológicos más comunes que causan disfunción del tracto urinario inferior. Se evaluó la evolución temporal de la disfunción de vejiga en ratas PD modelo en el que los cambios urodinámicos fueron inducidos por la inyección unilateral de 6-hidroxidopamina (6-OHDA) en el paquete prosencéfalo medial (HPM). Como conclusiones los hallazgos sugieren que la lesión 6-OHDA del MFB causa disfunción de la vejiga u luego un patrón de la hiperactividad del detrusor está más clarament, Cistometría puede ser una herramienta útil para estudiar la fisiopatología de la disfunción de la vejiga en la Parkinson y los parámetros urodinámicos posiblemente pueden ser usados para evaluar los efectos de las intervenciones terapéuticas.

⁽³⁶⁾Incontinencia urinaria por rebosamiento: Se define como cualquier pérdida involuntaria de orina asociada con una vejiga sobredistendida. Es más frecuente en el varón. Se produce cuando la vejiga no se vacía adecuadamente por una de las siguientes causas:

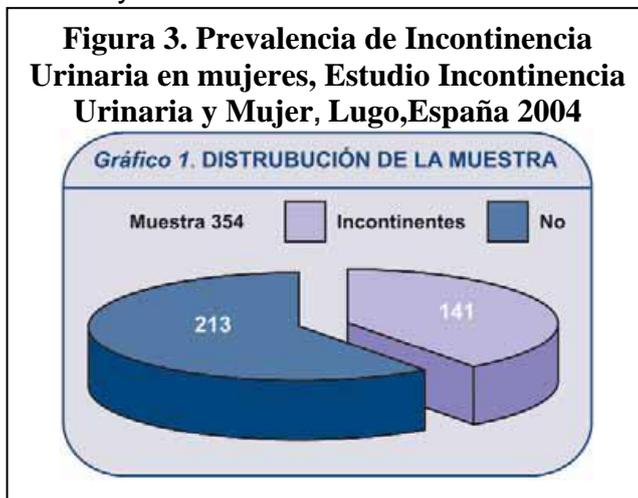
- Obstrucción mecánica a la salida de la orina (hiperplasia prostática benigna, estenosis uretral, impactación fecal).
- Pobre contracción vesical (vejiga acontráctil) asociada con diabetes mellitus, lesiones de médula espinal ó fármacos anticolinérgicos.
- Mala coordinación entre la contracción vesical y la relajación del esfínter uretral (esclerosis múltiple, lesiones medulares supra sacras).
- La vejiga se distiende hasta que la presión intravesical supera la resistencia a la salida, orinando por rebosamiento. ⁽³⁷⁾

La Incontinencia Urinaria inconsciente (IUI) se define como la pérdida involuntaria de orina sin deseo miccional y se presenta sólo con grandes volúmenes de orina dentro de la vejiga, es de interés reconocerla entre la población geriátrica. Desde el punto de vista etiológico es una forma extrema de disfunción de vaciado vesical, bien por una obstrucción en el tracto urinario inferior (crecimiento prostático, esclerosis del cuello vesical) o por un detrusor acontráctil (neurológico o por otros factores) ⁽³⁸⁾

Género e Incontinencia Urinaria: Varias razones (longitud uretral, diferencias anatómicas en el suelo pelviano, efectos del parto) intentan justificar la



diferencia de que las mujeres tengan un mayor riesgo de desarrollar IU. Sin embargo, esta razón de riesgo varía con la edad: en menores de 60 años las mujeres tienen cuatro veces más probabilidades que los hombres de padecer IU, pero en mayores de 60 años sólo dos veces más⁽³⁹⁾. En el estudio incontinencia urinaria y mujer: un problema frecuente y olvidado en donde se La muestra se compone de 354 casos, con una edad media de 62,6 (± 34) años. Se detectaron 141 mujeres con diferentes grados de IU, con lo que la prevalencia global de la IU fue del 39,8%. La edad media de las mujeres incontinentes fue de 66,7 años. La franja de edad con más proporción fue la comprendida entre los 60 y 80 años. ⁽⁴⁰⁾



Dado que los factores de riesgo mencionados pueden afectar a todas las personas que viven en sociedades occidentales, se estima que hasta un 50 por ciento de las mujeres y un 30 por ciento de los hombres tendrán problemas de control de la micción en algún momento de sus vidas, según varios estudios existen indicios para pensar que la edad pudiera jugar un papel en el desarrollo de la IU, varios estudios coinciden que se observa que la prevalencia aumenta con la edad: entre las mujeres de 45 a 64 años, un 12,0% refiere síntomas de IU, esta cifra alcanza un 26,6% entre las mujeres de 65 a 74 años y un 41,8% entre las mujeres de 75 o más años. ⁽⁴¹⁾

Otro factor interesante en lo referente al género, es el hecho de que las mujeres presentan la Menopausia, lo mismo que lleva a un hipoestrogenismo, lo mismo que da lugar a una atrofia genital, la misma que puede contribuir a la relajación del suelo pelviano así como a la deficiencia intrínseca del esfínter



uretral. Estudios recientes, no obstante, no han demostrado que la menopausia por sí misma sea un factor de riesgo independiente de la edad. ⁽⁴²⁾

Raza e Incontinencia Urinaria: Estudios multivariados demuestran que las mujeres blancas tienen una prevalencia de IUE tres veces mayor que las mujeres negras¹⁴, atribuyéndose a diferencias raciales en el tejido conjuntivo o en los músculos. ⁽⁴³⁾

Estado nutricional e Incontinencia Urinaria: La obesidad es uno de los factores de riesgo independiente para la IU en mujeres mayores. Un índice de masa corporal (IMC) alto se correlaciona con una mayor prevalencia de IUE y de IUM, así como con la severidad de la IU. Se conoce poco sobre la pérdida de peso como tratamiento de la IU. ⁽⁴⁴⁾

Multiparidad e Incontinencia Urinaria: El parto es un factor establecido de riesgo de IUE y IUM entre las mujeres jóvenes y de mediana edad. Se ha sugerido que el parto vaginal es el factor contribuyente más importante, posiblemente por las lesiones neurológicas o musculares asociadas. Sin embargo, el embarazo en sí mismo puede causar cambios mecánicos u hormonales que sean causa de IU⁹ (31-42% de las embarazadas tienen IUE y en 51% de ellas persiste algún grado de IU postparto). Por otro lado, recientemente se ha comprobado que las mujeres con partos por cesárea (prevalencia 15,8%) tienen un riesgo mayor de IU que las nulíparas (prevalencia 10,1%), pero que el parto vaginal se asocia con el riesgo mayor (prevalencia 24,2%). ⁽⁴⁵⁾Se han estudiado varios parámetros obstétricos que pueden contribuir a la aparición de IU. En otro estudio, los RN de peso 4.000 g o más se asociaron a cualquier tipo de IU e IUE; trastornos funcionales del parto con IU moderada o severa; la anestesia epidural con IUE y la circunferencia cefálica mayor de 38 cm con IUU. El resto de los parámetros estudiados (edad gestacional, instrumentación del parto, etc) no mostraron asociación significativa. Según el Estudio "El impacto del embarazo y el parto vaginal en la incontinencia urinaria", realizado en Alemania, en donde el objetivo, era identificar a las mujeres que tenían incontinencia urinaria (IU) antes, durante y después del embarazo, y para determinar si las mujeres con síntomas de IU durante el embarazo eran las mismas mujeres que habían



incontinencia urinaria después del parto. La prevalencia de la incontinencia urinaria aumentó significativamente en la segunda mitad del embarazo (26,3%, $P < 0,001$). Aunque el número total de mujeres que informaron de la interfaz de usuario dentro de seis semanas después del parto (28,5%) fue casi el mismo que aproximadamente el número de informes de IU en la segunda mitad del embarazo, las mujeres cada segundo pasado de ser continente para incontinentes, y viceversa. ⁽⁴⁶⁾

Según el estudio realizado en Guatemala en el año 2002 se encontró que se observa que 47.06 % ⁽⁴⁷⁾ de las pacientes incluidas en la muestra había tenido entre 1 y 3 partos vía vaginal y que el 44.11 % ⁽⁴⁸⁾ de las pacientes había tenido 4 ó más partos vía vaginal. La multiparidad es un factor de riesgo para desarrollar incontinencia urinaria de esfuerzo.

En un estudio realizado en Venezuela en el 2009, se asoció el número de embarazos era de 0 a 17, con un promedio de $4,64 \pm 2,8$; 5 nuligestas, 39,5 % de I a III; 39,1 % de IV a VI y 20 % con 7 o más gestaciones. El rango de paridad de 0 a 14, con un promedio de $3,86 \pm 2,59$, 11 nulíparas, la mayoría 52 % entre I a III, 31 % de IV a VI, el 13 % grandes múltiparas con 7 o más partos y 13,3 % de cesáreas. El 21,4 % referían partos distócicos y /o fórceps, el 48,6 % una o varias episiotomías ⁽⁴⁹⁾.

La multiparidad, como refiere un estudio realizado en México 2009, la multiparidad en 91 pacientes, predominó en un 80%. ⁽⁵⁰⁾

Infecciones del Tracto Urinario e Incontinencia Urinaria:

Encontramos que en una investigación en Chile 2005, se observó que 56 de 73 mujeres con ITU (76,7%), y de ellas el 40% tenían IU. ⁽⁵¹⁾

Enfermedades Prostáticas e Incontinencia Urinaria: Se observó en el estudio realizado en España 2005, que el 97,1% de los pacientes están totalmente continentes o con una incontinencia a grandes esfuerzo post-prostatectomía radical, sabiendo que todos los pacientes previamente presentaban sintomatología de Incontinencia Urinaria ⁽⁵²⁾. En el 29% de pacientes que tenían Hiperplasia Benigna de Próstata, tenían afectación de la calidad de vida, principalmente dada por síntomas urinarios compatibles con IU. ⁽⁵³⁾.



Diabetes Mellitus e Incontinencia Urinaria: Según los resultados de un estudio realizado en España en el 2006, se considera la diabetes mellitus como factor de riesgo para el desarrollo de la IU, encontrándose en el 35.4% de mujeres diabéticas. ⁽⁵⁴⁾

Así mismo en una investigación realizada en Nicaragua en el 2009 la IU se halló presente el 29.7% de pacientes que tenían diabetes. ⁽⁵⁵⁾

En otra investigación realizada en México en el año 2007, donde se buscó la funcionalidad de los adultos mayores, siendo parte de estos criterios de funcionalidad la IU, se halló que en el 40% de los pacientes con incontinencia, se asociaba con diabetes mellitus. ⁽⁵⁶⁾

Hipertensión Arterial e Incontinencia Urinaria: En un estudio realizado en España en el 2004, en el cual se investigó la funcionalidad de los adultos mayores, siendo parte de estos criterios de funcionalidad la incontinencia urinaria, se halló que en el 45% de los pacientes con incontinencia, tenían también hipertensión arterial, siendo esta una de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia, que se asoció al desarrollo de I.U. ⁽⁵⁷⁾ Finalmente, en un estudio similar al anterior, realizado en México en el 2007, en el cual se investigó la funcionalidad de los adultos mayores, siendo parte de estos criterios de funcionalidad la incontinencia urinaria, se halló que en el 43% de los pacientes con incontinencia, tenían también hipertensión arterial. ⁽⁵⁸⁾



PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL:

La Incontinencia Urinaria es una enfermedad con alta prevalencia en pacientes geriátricos, sin embargo con toda seguridad las estadísticas sobre la IU están subestimadas, debido a que solo una pequeña proporción de los pacientes que padecen la enfermedad solicitan ayuda médica; es fundamental determinar los factores de riesgo que rodean al paciente para el desarrollo de la enfermedad y analizar si la presencia de dichos factores intervienen con una mayor prevalencia de la enfermedad.

Entre los Factores de Riesgo para presentar IU encontramos la Edad entre mayor sea ésta se relaciona con una mayor prevalencia de la enfermedad, el Sexo Femenino, la Etnia Blanca, Estado nutricional malo Sobrepeso u Obesidad, la presencia o antecedentes de Infecciones del Tracto Urinario y Cirugía Pélvica, además se asocia un mayor riesgo de IU en personas con enfermedades sistémicas como Demencia, Parkinson, Diabetes, así mismo se considera a la Multíparidad en mujeres y en los hombres las Enfermedades Prostáticas como Factores de Riesgo para desarrollar IU.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Establecer la Prevalencia y los Factores de Riesgo de la Incontinencia Urinaria en los pacientes Adultos Mayores que acuden a los Servicios de Seguridad Social”. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Hospital “José Carrasco Arteaga”, durante el periodo Octubre 2010 - Abril 2011.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la Prevalencia de Incontinencia Urinaria en pacientes Adultos Mayores.
- Conocer la correlación de Incontinencia Urinaria con la Edad, Sexo, y Etnia de los Adultos Mayores.
- Identificar la prevalencia de Incontinencia Urinaria en relación al estado nutricional, antecedentes de Infecciones del Tracto Urinario y Cirugía Pélvica.
- Identificar la proporción de Incontinencia Urinaria en adultos mayores con enfermedades sistémicas (Demencia, Parkinson, Diabetes) enfermedades prostáticas en varones y la multiparidad en mujeres.



DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: La investigación que se realizó fue un estudio Transversal - Prevalencia, donde se estudió a individuos de la tercera edad, afiliados al Instituto Ecuatoriano de la Seguridad Social (IESS), que asisten a los Servicios Sociales del Adulto Mayor, en el periodo Octubre 2010 a Abril 2011; cuya finalidad fue de investigar a los adultos mayores que presentan Incontinencia Urinaria, y además obtener los factores de riesgo asociados al desarrollo de la enfermedad.

Universo y muestra: El Universo constituyó de 400 individuos de la tercera edad, afiliados al Instituto Ecuatoriano de la Seguridad Social (IESS), que asisten a los Servicios Sociales del Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, durante el periodo Octubre 2010 - Abril 2011. Luego de asociar tanto los criterios de inclusión como de exclusión se obtuvo una muestra de 365 Adultos Mayores dentro de la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión:

- **Inclusión:**
 1. Personas mayores de 65 años.
 2. Personas que asistan a los Servicios Sociales del Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Hospital
- **Exclusión:**
 1. Para el presente estudio no se hallaron criterios de exclusión, al menos que por decisión propia el Adulto Mayor decida excluirse del mismo, de un universo de 400 afiliados a los Servicios Sociales del Adultos mayor, se obtuvo una muestra de 365 afiliados que participaron en la investigación.

Caso de estudio:

Personas mayores de 65 años de la tercera edad afiliados al Instituto Ecuatoriano de la Seguridad Social (IESS), que asisten a los Servicios Sociales del Adulto Mayor el “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”, donde se evaluó donde se evalúa la presencia síntomas urinarios de IU como: Pérdidas



involuntaria de orina, la frecuencia, la cantidad y las circunstancias de las pérdidas urinarias en las últimas cuatro semanas, además de factores relacionados con la presencia de IU.

Área de estudio: El área de estudio comprendió, los Servicios Sociales del Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca – Ecuador, localizado en la Av. Huaynacapac, entre las Calles Juan José Flores y la República, lugar donde asisten un aproximado de 400 adultos mayores. Como se conoce el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es el recaudador de fondos de reserva de empleados, obreros y servidores públicos que presentan servicios por más de un año a un empleador, teniendo dichos fondos la finalidad de dar servicios en salud, prestamos, créditos, etc; a los afiliados de los Servicios Sociales del Adulto Mayor, es un servicio más que ofrece el IESS, en donde se presentan una serie de actividades recreacionales (bailoterapia, gimnasio, yoga, cocina, teatro, entre otros) a los afiliados.

Procedimientos, Técnicas e Instrumentos:

- **Técnica:** Fueron basados en la observación directa y el empleo de cuestionarios.
- **Instrumentos:** Para la recolección de los datos se utilizó un formulario tipo registro, estandarizado a nivel internacional, el cuestionario **ICIQ-SF** (Anexo 1); el que se utilizó para el diagnóstico de Incontinencia Urinaria, al mismo tiempo, se aplicó un segundo Cuestionario de Factores de Riesgo (Anexo 2) con la finalidad de buscar la existencia de factores de riesgo relacionados con la Incontinencia Urinaria.

Procedimientos:

1. Se obtuvo la autorización del Coordinador Provincial de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - Azuay, Dr. Jorge Ipiales Montesdeoca
2. Se seleccionó los casos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.



3. Se recolecto los datos, mediante el empleo de formularios, previa aplicación del Consentimiento Informado (Anexo 3).
4. Se realizó la Tabulación de los datos obtenidos para luego Analizar los resultados, de acuerdo a los objetivos antes planteados.
5. Comprobamos si las hipótesis resultaron verdaderas o nulas, en donde nos basamos en procedimientos estadísticos tales como: RP (Razón se Prevalencia), IC (Intervalo de Confianza), valor p (Se rechazó la hipótesis si el valor de p era > 0.005)

VARIABLES DE ESTUDIO:

VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS:

- Edad, Sexo, Etnia

DATOS ANTROPOMÉTRICOS:

- Peso (Kilogramos)
- Talla (metros)
- Estado nutricional: Índice de Masa Corporal (IMC):

DATOS CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS:

- ITU (Antecedente de Infección Tracto Urinario)
- Cirugías Pélvicas Previas (Antecedente de Cirugía Pélvica)
- Enfermedades Sistémicas: Demencia, Parkinson, Diabetes.
- Multiparidad (Mujeres) y Problemas Prostáticos (Varones)
- Otras enfermedades asociadas (Hallazgos).

Operacionalización de las Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo de vida de una persona desde el momento que nació, hasta el momento del diagnóstico.	Número de años cumplidos	Menores de 70 años Mayores de 70 años



Sexo	Condición por la que se diferencian los machos y las hembras en cada especie. Características fenotípicas sexuales secundarias.	Características sexuales secundarias	Mujer Hombre
Etnia	Grupos humanos que se identifican entre ellos con base en una real o presunta genealogía y ascendencia común, en lazos históricos, y en prácticas culturales comunes.	Percepción de la pertenencia étnica	Indígena Blanco Mestizo Afroecuatoriano
Estado Nutricional	Condición en la que se halla un individuo según las modificaciones entre ingesta y requerimiento de nutrientes.	IMC: Peso Talla	Desnutrición: <18,50 Normal: 18.5 - 24,9 Sobrepeso: 25,0-29,9 Obesidad: ≥30,00
Infecciones del Tracto Urinario	Infección bacteriana del tracto urinario que comprende: uretra, vejiga y riñón.	Presencia de infección	Si No
Cirugía Pélvica Abdominal	Práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas localizadas en la región pélvica con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.	Presencia de cirugía pélvica previa	Si No
Multiparidad	Condición en la que la mujer ha tenido 2 o más hijos.	Número de hijos	Si No
Enfermedades de la Próstata	Alteraciones de la glándula prostática en su estructura o función	Tipo de enfermedad	Si No
Enfermedades Sistémicas asociadas	Patologías que comprometen el estado general del individuo	Tipo de enfermedad	Si No



RESULTADOS Y ANALISIS

CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION ESTUDIADA

VARIABLES	INDICADORES	FRECUENCIA (N°)	PORCENTAJE (%)
SEXO	<i>Femenino</i>	268	66,6 %
	<i>Masculino</i>	97	33,4 %
EDAD	<i>> de 70</i>	201	55,1 %
	<i>< de 70</i>	164	44,9 %
ETNIA	<i>Blanca</i>	26	7,1 %
	<i>(Mestiza, Indígena, Afroecuatoriana)</i>	339	92,9 %
ESTADO NUTRICIONAL	<i>(Sobrepeso Obesidad)</i>	238	65,2 %
	<i>(Normal)</i>	127	34,8 %
ITU	<i>Si</i>	202	55,3 %
	<i>No</i>	163	44,7 %
CIRUGIA PELVICA	<i>Si</i>	203	55,6 %
	<i>No</i>	162	44,4 %
PATOLOGÍA ASOCIADA	<i>Demencia</i>	1	0,3 %
	<i>Parkinson</i>	2	0,5 %
	<i>Diabetes</i>	46	12,6 %
	<i>Otras: (Entre las más comunes fueron: HTA, Enfermedad Tiroideas y Reumáticas)</i>	166	45,5 %
	<i>Ninguna</i>	144	39,5 %
MULTIPARIDAD	<i>Si</i>	213	58,4 %
	<i>No</i>	55	15,1 %
ENFERMEDADES PROSTÁTICAS	<i>Si</i>	48	13,2 %
	<i>No</i>	49	13,4 %



Se estudió un universo de 365 adultos mayores, 268 de sexo femenino, 97 de sexo masculino, los mayores de 70 años representa el 55,1 %, los menores de 70 años el 44,9 %, la Etnia Blanco el 7,1 % y la mestiza, afroecuatoriana e indígena el 92,9%, además se estudió los factores de riesgo de IU que se analizara en los siguientes cuadros.

PREVALENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA (IU).

Prevalencia de Incontinencia Urinaria en Adultos Mayores de los Servicios Sociales del IESS Octubre 2010 – Abril 2011

INCONTINENCIA URINARIA (IU)	Nº	%
Si	243	66,58
No	122	33,42
Total	365	100

El 66,58% de Adultos Mayores tiene Incontinencia Urinaria.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INCONTINENCIA URINARIA SEXO E IU.

PREVALENCIA DE IU SEGÚN SEXO										
		INCONTINENCIA URINARIA				Total		RP	IC 95%	P
		Si		No						
		Nº	%	Nº	%	Nº	%			
SEXO	Mujer	201	75,28	66	24,72	267	100,00	4,06	(2,50-6,61)	0,00
	Hombre	42	42,86	56	57,14	98	100,00			
Total		243	66,58	122	33,42	365	100,00			

El 75,28% de IU se presenta en Mujeres y 42,86% correspondiente a Varones. Esta diferencia es estadísticamente significativa debido a que el RP es de 4,06,



y un IC 95% es 2,50 a 6,61, y el de valor p de 0,00. El Riesgo de tener IU es 3,06 veces más en mujeres que en los hombres.

EDAD E I.U.

PREVALENCIA DE IU SEGÚN EDAD										
		INCONTINENCIA URINARIA				Total		RP	IC 95%	P
		Si		No						
		Nº	%	Nº	%	Nº	%			
EDAD	< 70 Años	115	70,1%	49	29,9%	164	100,00	1,34	(0,86 -2,08)	0,19
	> 70 Años	128	63,7%	73	36,3	201	100,00			
Total		243	66,6	122	33,4	365	100,00			

El 70,1% de IU se presenta en menores de 70 años y 63,7% correspondiente a mayores de 70 años. Esta diferencia no es estadísticamente significativa debido a que el RP es de 1,34, y un IC 95% es 0,86 a 2,08, y el de valor p de 0,19.

ETNIA E IU

PREVALENCIA DE IU SEGÚN ETNIA										
		INCONTINENCIA URINARIA				Total		RP	IC 95%	P
		Si		No						
		Nº	%	Nº	%	Nº	%			
ETNIA	En Riesgo	19	73,08	7	26,92	26	100	1,39	(0,57-3,41)	0,46
	No Riesgo	224	66,08	115	33,92	339	100			
Total		243	66,58	122	33,42	365	100			

El 73,08% de IU se presenta en Etnia en Riesgo (Blanca) y 66,08% correspondiente a Etnia que no está en Riesgo (Mestiza, Indígena y



Afroecuatoriana). Esta diferencia no es estadísticamente significativa porque el RP es de 1,39, y el IC 95% es 0,57 a 3,41, y el de valor p es de 0,46.

ESTADO NUTRICIONAL E I.U.

PREVALENCIA DE I.U. SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL

		INCONTINENCIA URINARIA				Total	
		Si		No			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estado Nutricional	Desnutrición	0	0	1	100	1	100
	Normal	73	57,94	53	42,06	126	100
	Sobrepeso	112	68,29	52	31,71	164	100
	Obesidad	58	78,38	16	21,62	74	100
Total		243	66,58	122	33,42	365	100

El porcentaje de IU es del 0,00 % de adultos mayores con Desnutrición, 57,94% un peso normal, 68,29% tiene Sobrepeso, y 78,38% Obesidad. Esta diferencia es estadísticamente significativa porque el valor p es de 0,01, es decir se relaciona como Factor de Riesgo el Estado Nutricional para presentar IU.

PREVALENCIA DE IU SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL DE RIESGO										
		INCONTINENCIA URINARIA				Total		RP	IC 95%	P
		Si		No						
		Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Estado Nutricional	En Riesgo	170	71,43	68	28,57	238	100	1,85	(1,18-2,9)	0,01
	No Riesgo	73	57,48	54	42,52	127	100			
Total		243	66,58	122	33,42	365	100			

El 71,43% de IU se presenta en Adultos Mayores con un estado nutricional en riesgo (Sobrepeso y Obesidad) y 57,48% correspondiente a un estado



nutricional que no está en riesgo (Normal). Esta diferencia es estadísticamente significativa debido a el valor de RP es de 1,85, y el IC 95% es de 1,18 a 2,9, y el de valor p de 0,01. El Riesgo de tener I.U. es 0,85 veces más en adultos mayores con un estado nutricional en riesgo que en aquellos que no tienen ningún riesgo nutricional.

ITU E IU.

PREVALENCIA DE I.U. SEGÚN ITU										
		INCONTINENCIA URINARIA				Total		RP	IC 95%	P
		Si		No						
		Nº	%	Nº	%	Nº	%			
ITU	Si	147	72,77	55	27,23	202	100	1,86	(1,2-2,89)	0,005
	No	96	58,89	67	41,1	163	100			
Total		243	66,58	122	33,42	365	100			

El 72,77% de IU se presenta en Adultos Mayores con antecedentes de ITU y 42,86% correspondiente a los Adultos Mayores sin antecedentes de ITU. Esta diferencia es estadísticamente significativa debido a que RP es de 1,86, y el IC 95% es 1,2 a 2,89, y el de valor p de 0,005. El Riesgo de tener IU es 0,86 veces más en Adultos Mayores con antecedentes con ITU que en aquellos sin antecedentes de la misma.

CIRUGIAS PELVICAS E IU.

PREVALENCIA DE IU SEGÚN CIRUGIAS PELVICAS										
		INCONTINENCIA URINARIA				Total		RP	IC 95%	P
		Si		No						
		Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Cirugías Pélvicas	Si	148	72,91	55	27,09	203	100	1,89	(1,22-2,94)	0,04
	No	95	58,64	67	41,36	162	100			
Total		243	66,58	122	33,42	365	100			



El 72,91% de IU se presenta en Adultos Mayores con antecedentes de Cirugías Pélvicas y 58,64% correspondiente aquellos sin antecedentes de cirugías pélvicas. Esta diferencia es estadísticamente significativa debido a que RP es de 1,89, y el IC 95% es 1,22 a 2,94, y el de valor p es de 0,04. El Riesgo de tener IU es 0,89 veces más en Adultos Mayores con antecedentes de cirugía pélvica que en aquellos que no tienen dicho antecedente.

DEMENCIA E IU.

PREVALENCIA DE IU SEGÚN DEMENCIA										
		INCONTINENCIA URINARIA				Total		RP	IC 95%	P
		Si		No						
		Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Demencia	Si	1	100	0	0	1	100	1,5	(1,39-1,61)	0,48
	No	242	66,48	122	33,51	364	100			
Total		243	66,58	122	33,42	365	100			

El 100% de IU se presenta en Adultos Mayores con Demencia y 66,48% correspondiente aquellos sin demencia. Esta diferencia es estadísticamente significativa porque el RP es de 1,5, y el IC 95% es 1,39 a 1,61, y el de valor p de 0,48. El Riesgo de tener I.U. es 0,5 veces más en adultos mayores con Demencia que en aquellos que no la tienen.

PARKINSON E IU.

PREVALENCIA DE IU SEGÚN PARKINSON										
		INCONTINENCIA URINARIA				Total		RP	IC 95%	P
		Si		No						
		Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Parkinson	Si	2	100	0	0	2	100	1,5	(1,39-1,62)	0,32
	No	241	66,39	122	33,6	363	100			
Total		243	66,58	122	33,42	365	100			



El 100% de IU se presenta en Adultos Mayores con Parkinson y 66,39% correspondiente aquellos sin Parkinson. Esta diferencia es estadísticamente significativa ya que RP es de 1,5, y el IC 95% es 1,39 a 1,62, y el de valor p de 0,32. El Riesgo de tener IU es 0,5 veces más en adultos mayores con Parkinson que en aquellos que no tienen la enfermedad.

DIABETES E IU.

PREVALENCIA DE IU SEGÚN DIABETES										
		INCONTINENCIA URINARIA				Total		RP	IC 95%	P
		Si		No						
		Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Diabetes	Si	40	85,1	7	14,89	47	100	3,23	(1,4-7,46)	0,04
	No	203	63,83	115	36,16	318	100			
Total		243	66,58	122	33,42	365	100			

El 85,1% de IU se presenta en Adultos Mayores con Diabetes y 63,83% correspondiente aquellos sin Diabetes. Esta diferencia es estadísticamente significativa porque RP es de 3,23, y el IC 95% es 1,4 a 7,46, y el de valor p de 0,04. El Riesgo de tener IU es 2,23 veces más en adultos mayores con Diabetes que en aquellos que no tienen la enfermedad.

OTRAS ENFERMEDADES E IU.

PREVALENCIA DE IU SEGÚN OTRAS ENFERMEDADES										
		INCONTINENCIA URINARIA				Total		RP	IC 95%	P
		Si		No						
		Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Otras Enfermedades	Si	124	75,15	41	24,84	165	100	2,05	(1,3-3,23)	0,02
	No	119	59,5	81	40,5	200	100			
Total		243	66,58	122	33,42	365	100			

El 75,15% de IU se presenta en Adultos Mayores con Otras Enfermedades asociadas entre las enfermedades más frecuentes observadas tenemos: la



Hipertensión Arterial, Enfermedades Reumáticas y Tiroideas; mientras que el 59,5% correspondió aquellos sin Otras Enfermedades. Esta diferencia es estadísticamente significativa porque RP es de 2,05, y el IC 95% es 1,3 a 3,23, y el de valor p de 0,02. El Riesgo de tener IU es 1,05 veces más en adultos mayores con Otras Enfermedades que en aquellos que no tienen la enfermedad.

HIPERTENSION ARTERIAL E IU.

PREVALENCIA DE IU SEGÚN HIPERTENSION ARTERIAL										
		INCONTINENCIA URINARIA				Total		RP	IC 95%	P
		Si		No						
		Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Hipertensión Arterial	Si	81	82,65	17	17,35	98	100	3,09	(1,73-5,50)	0,00
	No	162	60,67	105	39,33	267	100			
Total		243	66,58	122	33,42	365	100			

El 82,65% de IU se presenta en Adultos Mayores Hipertensión Arterial y 60,67% correspondiente aquellos sin Hipertensión Arterial. Esta diferencia es estadísticamente significativa debido a que RP es de 3,09, y el IC 95% es 1,73 a 5,50, y el de valor p de 0,00. El Riesgo de tener IU es 2,09 veces más en adultos mayores con Hipertensión Arterial que en aquellos que no tienen dicha enfermedad.

ENFERMEDADES REUMATICAS E IU.

PREVALENCIA DE IU SEGÚN ENFERMEDADES REUMATICAS										
		INCONTINENCIA URINARIA				Total		RP	IC 95%	P
		Si		No						
		Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Enfermedades Reumáticas	Si	27	71,05	11	28,95	38	100	1,26	(0,60-2,64)	0,54
	No	216	66,06	111	33,94	327	100			
Total		243	66,58	122	33,42	365	100			

El 71,05% de IU se presenta en Adultos Mayores con Enfermedades Reumáticas y 66,06% correspondiente aquellos sin Enfermedades Reumáticas.



Esta diferencia no es estadísticamente significativa ya RP es de 1,26, y el IC 95% es 0,60 a 2,64, y el de valor p de 0,54.

ENFERMEDADES TIROIDEAS E IU.

PREVALENCIA DE IU SEGÚN ENFERMEDADES TIROIDEAS										
		INCONTINENCIA URINARIA				Total		RP	IC 95%	P
		Si		No						
		Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Enfermedades Tiroideas	Si	9	64,29	5	35,71	14	100	0,9	(0,29-2,75)	0,85
	No	234	66,67	117	33,33	351	100			
Total		243	66,58	122	33,42	365	100			

El 64,29% de IU se presenta en Adultos Mayores con Enfermedades Tiroideas y 66,67% correspondiente aquellos sin Enfermedades Tiroideas. Esta diferencia no es estadísticamente significativa porque el RP es de 0,9, y el IC 95% es 0,29 a 2,75, y el de valor p de 0,85.

MULTIPARIDAD E IU.

PREVALENCIA DE IU SEGÚN MULTIPARIDAD										
		INCONTINENCIA URINARIA				Total		RP	IC 95%	P
		Si		No						
		Nº	%	Nº	%	Nº	%			
2 Hijos o más	Si	161	75,58	52	24,41	213	100,00	1,06	(0,53-2,09)	0,87
	No	41	74,54	14	25,45	55	100,00			
Total		202	75,37	66	24,62	268	100,00			

El 75,58% de IU se presenta en Mujeres con gestaciones previas son multiparas que tienen 2 hijos o más y el 74,54% de IU a mujeres con menos de 2 hijos. Esta diferencia no es estadísticamente significativa porque el RP es de 1,06, y el IC 95% es 0,53 a 2,09, y el de valor p es de 0,87.



ENFERMEDAD PROSTATICA E IU.

PREVALENCIA DE IU SEGÚN ENFERMEDAD PROSTATICA										
		INCONTINENCIA URINARIA				Total		RP	IC 95%	P
		Si		No						
		Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Enfermedad Prostática	Si	23	47,92	25	52,08	48	100	1,58	(0,70-3,56)	0,26
	No	18	36,73	31	63,27	49	100			
Total		41	42,27	56	57,73	97	100			

El 47,92% de IU se presenta en Varones con antecedentes de Enfermedades Prostáticas y 36,73% correspondiente a Varones sin antecedentes de Enfermedades Prostáticas. Esta diferencia no es estadísticamente significativa porque el RP es de 1,58, y el IC 95% es 0,70 a 3,56, y el de valor p es de 0,26. En consecuencia, la Prevalencia de Incontinencia Urinaria en los afiliados de la tercera edad fue del 66,58 %, la frecuencia se presenta más en Mujeres que en los Hombres, el riesgo de tener IU es 3,06 veces del sexo femenino. La IU se presenta con mayor frecuencia en los Adultos Mayores con un estado nutricional de Sobrepeso y Obesidad, en ellos la IU es 0,85 veces más que en aquellos que tienen un peso normal. Los antecedentes de ITU y cirugías pélvicas representan un riesgo para IU de 0,86.

La IU es 0,5 veces más en adultos mayores con Demencia y Parkinson, mientras que los adultos mayores con Diabetes tienen un riesgo de 2,23 veces más que los adultos mayores que no tienen Diabetes. El 75,15% de IU se presenta en Adultos Mayores con Otras Enfermedades asociadas entre las enfermedades de mayor frecuencia se encontraron la Hipertensión Arterial, Enfermedades Reumáticas y Tiroideas. La IU se presenta en Adultos Mayores Hipertensión Arterial; RP de 3,09, el Riesgo de tener IU es 2,09 veces más en los Hipertensos, mientras que las Enfermedades Reumáticas y Enfermedades Tiroideas no representan un riesgo para desarrollar IU. Las Mujeres multíparas (2 hijos o más), se encontró un valor p de 0,87, no se considera factor de riesgo para IU. Los Varones con antecedentes de Enfermedades Prostáticas, se obtuvo un valor p 0,26, es decir no se relaciona con riesgo de IU.



DISCUSION

La Incontinencia Urinaria (IU) que representa un problema no sólo biológico, sino social, por las repercusiones en la calidad de vida de los pacientes que la padecen, merece ser incluida en numerosos estudios epidemiológicos, sin embargo como lo mencionamos al inicio, no existen en la localidad estudios con las características de nuestra población que aporten cifras con las que se puedan comparar resultados; razón por la que ha sido difícil establecer criterios de evaluación de IU; más aún a través del ICIQ-SF (anexo 1) en el área estudiada de los Servicios Sociales del IESS se encontró una prevalencia global de IU de 66,58% en los afiliados de ambos sexos de 65 años en adelante, prevalencia que fue superior a la encontrada en el mismo grupo de edad dentro de otros estudios existentes fuera del país, Dios-Diz, et al 2003 (35,1%), EPICC 2009 (44,58%); la diferencia puede deberse a que en ellos participaron también personas de otros grupos de edad que modificaron la representatividad de los adultos mayores en la muestra, así como el diferente método de diagnóstico. Estos estudios revelaron además que existe poco conocimiento en reconocer la IU como problema de salud y que es tratable, por lo que no se atreven a reconocerlo, lo que a su vez constituye un verdadero problema psicosocial en estos países, no muy alejado por cierto de nuestra realidad.

Luego de analizar los datos, se encontró que la mayoría de factores de riesgo para presentar IU corresponden con los revisados en la bibliografía correspondiente. De esta forma se menciona inicialmente a la Edad y los cambios fisiológicos del Envejecimiento, los relacionados como factor de riesgo para que la prevalencia de IU aumente con ella; de tal modo que en nuestro estudio que fue dirigido a los adultos mayores, se encontraron altas prevalencias de IU; como se constata claramente en el estudio EPICC 2009, cuya prevalencia de IU en mayores de 65 años fue mayor (alrededor del 50%) que en personas de menos de 65 años (5% en hombres y 10% en mujeres). Asimismo, en EPINCONT 1997, la prevalencia de IU en edades avanzadas fue del 50%, en relación al 30% en los adultos jóvenes.



En cuanto a la distribución de la prevalencia de IU por sexo, se hace especial mención al sexo Femenino, como el portador de los mayores índices de prevalencia 75,28%, frente al 42,86% en el sexo Masculino, valores que son muy superiores a los encontrados en Dios-Diz, et al 2003 (45,09% y 21,2% respectivamente); debido quizá a que la IU es un problema no revelado fácilmente sino después de un exhaustivo interrogatorio al paciente, por creerlo un proceso normal de la edad o por vergüenza. Sin embargo la relación de aproximadamente 2:1 se mantiene a favor del sexo femenino. De igual manera en nuestro estudio la Etnia no representó un factor de riesgo como lo revelan otras investigaciones, debido a que la prevalencia es mayor en los Blancos, lo que para nosotros en términos generales es una excepción, ya que en la población estudiada no existió diferenciación importante entre etnias (92,9% de mestizos).

Por otro lado las cifras de personas con IU más Obesidad o Sobrepeso, considerado como estado nutricional de riesgo, se corresponden cercanamente (71,43%) con la bibliografía; cabe destacar que la Desnutrición también podría representar un riesgo, sin embargo en la población estudiada solamente se encontró a un paciente en este estado, por lo que no resultó significativo para la muestra.

En cuanto a las ITU, en nuestro estudio hubieron 72,77% de adultos mayores con ITU e IU, encontrándose asociación con esta patología, misma situación que se observó en estudios de Castro, et al 2005 (75,5%), Kamei, et al 2005 (19,2%). En dichos estudios, se encontró que la ITU representaba un factor de riesgo para desarrollar IU, como resultó en nuestro estudio.

En nuestra investigación también se relacionó a la Cirugía Pélvica como factor de riesgo para presentar IU en Adultos Mayores; encontrándose en un 72,9% de personas que tenían antecedentes de Cirugía Pélvica, lo que nos indica que la misma representa un riesgo para presentar a futuro IU; estos fundamentos se relacionan con el estudio teórico de Exposito, et al 2005 - España, que analiza como causantes habituales de IU de Esfuerzo los traumatismos



pélvicos (cesáreas, cirugías de tracto urinario inferior, entre otras). De igual forma el estudio Jedrzejczyk, et al 2010 (35,5%) - Polonia, que analizó la prevalencia de IU luego de haberse sometido a cirugías de obstetricia y ginecología; además el mismo metaanálisis publicó una asociación entre histerectomía e IU a largo plazo, es decir, muchos años tras la cirugía sobre todo en mujeres mayores de 60 años en las que el riesgo de IU se incrementaba hasta 60%.

Otro factor planteado como riesgo de IU fue la Demencia, más en nuestra investigación no resultó representativo debido a que solamente se encontró a un paciente con IU y la enfermedad (100%). Asimismo se analizó al Parkinson como otro posible Factor Riesgo, encontrándose a dos Adultos Mayores que la padecían asociado a IU (100%); el riesgo de tener IU es mayor en los adultos mayores que presentan Parkinson. Las enfermedades ya planteadas fueron asociadas a IU de esfuerzo a consecuencia de un trastorno neurológico (hiperactividad del detrusor neurogénica) o deberse a otras causas, según Robles, et al 2006 - España, la IUU es la forma más común de IU en mayores de 75 años, sobre todo en los hombres (40-80%), básicamente esta puede producirse por lesiones del SNC (infartos, demencia, parkinsonismo, tumores) propios de la edad. El Artículo "Desarrollo de disfunción vesical en un modelo de rata de la lesión cerebral dopaminérgico", de Soler, et al 2010 - Carolina del Norte, que consideró al Parkinson como uno de los trastornos neurológicos más comunes que causan disfunción del tracto urinario inferior, evaluó la evolución temporal de la disfunción de vejiga en ratas, cuyos hallazgos sugieren que la lesión 6- hidroxidopamina causa disfunción de la vejiga y luego un patrón de la hiperactividad del detrusor relacionada con IUU, lo que permite relacionar nuestro estudio con dicho artículo.

Una enfermedad importante que se encontró en el 85,1% de los Adultos mayores con IU es la Diabetes Mellitus, la que tras analizar los datos encontramos que es un factor de riesgo para desarrollar IU, resultado que corroboramos con fundamentos teóricos y se correlaciona con los resultados



encontrados en estudios de Regidor, et al 2006 (35,4% de IU en pacientes diabéticos), Barrantes, et al 2007 (43%), Yader, et al 2007 (29,7%), estudio en donde se analiza que el tener diabetes aumenta las posibilidades de desarrollar IU, como lo indicamos.

Vale destacar que como un gran porcentaje de adultos mayores que asciende a 75,15% presentaron otras enfermedades asociadas a la IU, datos que resultaron ser significativos en nuestro estudio, decidimos abstraer las enfermedades más comunes para analizar el hecho de que exista o no tal asociación, entre las más comunes en nuestra investigación se encontraron a la Hipertensión Arterial, Enfermedades Tiroideas, Enfermedades Reumáticas. Como hallazgo asociado a IU, se encontró que el 82,65% de pacientes con IU presentaron además Hipertensión Arterial, resultando significativo, hecho que lo explican resultados similares de los estudios de Valderrama, et al 2004 (45%) y Barrantes, et al 2007 (43% HTA y otras enfermedades crónicas).

Como se mencionó anteriormente, las Enfermedades Tiroideas tuvieron gran prevalencia dentro de nuestro estudio, por lo que se planteó la hipótesis de la existencia de relación con la IU, tanto de Hipotiroidismo como de Hipertiroidismo. De la muestra estudiada, 9 adultos mayores presentaron la enfermedad (64,29%), pero no fue significativo, es decir, no se relacionó como un Factor de Riesgo de IU; más su alta prevalencia podría deberse a que la frecuencia de estas enfermedades se eleva con la edad, siendo mayor en los ancianos.

En cuanto a la asociación existente entre Multiparidad y la presencia de IU, en nuestro estudio se encontró que 75,58% multíparas tenían IU, y tras el respectivo análisis, resultó ser que esta asociación era debida al azar, a pesar de que en múltiples estudios como en los de Yader, et al 2007 (93,7% con 3 o más hijos), Obregón, et al 2009, (con un promedio de 4,64 partos y frecuencia de I.U correspondiente al 78%), Rodas, et al 2005, (47.06 % que habían tenido entre 1 y 3 partos y 44.11 % con 4 o más partos), si encontraron



relación; lo que es debido a que nosotras usamos como criterio de multiparidad el tener 2 o más hijos, mientras que en todos estos estudios se lo consideró a partir de 3 hijos en adelante, por lo que asumimos que esta divergencia existente se debe al criterio de multiparidad muy bajo como para que exista asociación con la IU.

En los hombres que formaron parte de nuestro estudio (97 adultos mayores), se encontró apenas un 47,92% con IU y Enfermedades Prostáticas, sin mostrar asociación alguna como factor de riesgo, contrario a los estudios de Tobón, et al 2006 (88%), Actas Urológicas Españolas 2005 (87%, mencionándose existencia de mejoría en un 97,1% de pacientes de más de 65 años tras prostatectomía), que si lo demostraron. Tal situación pudiere ser explicada por el hecho de que la mayor parte de los adultos mayores de nuestro estudio habían sido ya sometidos a prostatectomía previamente, y mencionaban tener I.U antes de la cirugía, por lo tanto, al momento de efectuar el estudio la IU estaba corregida en la mayor parte de ellos.



CONCLUSIONES

- La prevalencia global de Incontinencia Urinaria en los Adultos Mayores que acudieron por el período establecido a los Servicios Sociales del IESS, fue alta (66,58%), en comparación estudio EPICC 2009, cuya prevalencia de IU en mayores de 65 años fue mayor (alrededor del 50%)
- El pertenecer al sexo femenino, representa un riesgo para desarrollar a futuro Incontinencia Urinaria.
- La prevalencia de IU aumenta conforme aumenta también la edad.
- En nuestro medio la etnia no se asocia con la IU debido a que la gran mayoría somos mestizos, sin diferenciación importante.
- El tener Sobrepeso u Obesidad representa un factor de riesgo para la IU.
- Los antecedentes de ITU y Cirugías Pélvicas en algún momento de sus vidas tienen asociación con el desarrollo de IU.
- El Riesgo de tener IU es mayor en adultos mayores que presentan enfermedades como Demencia y Parkinson.
- Otras enfermedades que tuvieron mayor prevalencia en la muestra estudiada como Enfermedades Reumáticas y Tiroideas no se asociaron como factor de riesgo para IU.
- Como hallazgo se encontró a la Hipertensión Arterial asociada a IU.
- Finalmente, no encontramos asociación entre multiparidad y enfermedades prostáticas.



RECOMENDACIONES

A todas aquellas personas incluidas en el estudio y quienes pudieran hacer uso de la información expuesta en la presente investigación, recomendamos, modificar los estilos de vida relacionados con los Factores de Riesgo de Incontinencia Urinaria

- Mantener una buena alimentación, realizar ejercicio, bajar de peso si tiene sobrepeso u obesidad.
- Mejorar los hábitos miccionales, no suprimiendo el deseo miccional; y vaciar por completo la vejiga para prevenir la presencia de ITU, además de un diagnóstico y tratamiento temprano del mismo.
- Realizar los ejercicios perineales (Kegel) para fortalecer los músculos del suelo pélvico y de la uretra lesionados por cirugías pélvicas anteriores.
- Mantener el azúcar en la sangre bajo control si tiene Diabetes.
- Diagnóstico temprano y control de la Hipertensión Arterial.
- Realizar más estudios a profundidad sobre el tema, tomando en consideración las dificultades encontradas, para de esta forma comparar y adicionar conocimientos más certeros que los que podemos aportar.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MARIN, P, JONGSUNG, L. Prevalencia de la Incontinencia Urinaria en el Adulto Mayor, Boletín de la Escuela de Medicina Universidad Católica de Chile, Vol 29, N° 1-2, Chile 2008. Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/IncontinenciaUrinaria.html>
[.http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/IncontinenciaUrinaria.htm](http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/IncontinenciaUrinaria.htm)
[L](http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/IncontinenciaUrinaria.html)
2. AGUILAR, N., GLORIA, S. Incontinencia Urinaria en el Adulto Mayor. Revisión de Enfermería del Instituto de México Seguro Soc. 2007; 15 (1): 51-56. México 2006, Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim071i.pdf>
3. ROBLES J. Factores de riesgo de la Incontinencia Urinaria. Departamento de Urología. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona, 2006. Disponible en:
<http://www.cfnavarra.es/SALUD/ANALES/textos/vol29/n2/revis2a.html>
4. JONGSUNG, L, MARIN, P. Incompetencia Esfinteriana Masculina: revisión de la Incontinencia Urinaria en el Adulto Mayor. Boletín de la Escuela de Medicina. Universidad Católica de Chile. Vol 29, N° 1-2, Chile 2000. Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/IncontinenciaUrinaria.html>
[L](http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/IncontinenciaUrinaria.html)
5. PEINADO, I. Incontinencia Urinaria MDMAS Nuevas Tecnologías & Salud, Academia Americana de Médicos de Familia, España. 2002. Disponible en:
<http://www.perdidasdeorina.com/Templates/quienessomos.htm>
6. REIMUNDEZ, G.“La enfermedad silenciosa” Incontinencia Urinaria. Revista española de Economía de la Salud. 2º Edición. España.2002. Disponible en:
http://www.economiadelasalud.com/Ediciones/02/02en_portada/02en_portadaincont.htm



7. MODROÑO, F, CUÑA, R, VALERO, M, GAYOSO, P, BLANCO, M, SANCHEZ, C. Estudio de prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres de 18 a 65 años y su influencia en la calidad de vida. Sociedad Española de Familia y Comunitaria. Vol. 34, Nº 3 Pags. 134-139. España, 2004, Disponible en:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=973146>
 8. REIMUNDEZ, G. Op. cit. pag.
 9. MARIN, P., JONGSUNG, L. Op. cit. pag.
 10. REIMUNDEZ, G. Op. cit. pag.
 11. DIOS DIZ J., GARCÍA, J., QUINTÁS, A., MAÑANA, M., RODRÍGUEZ, P., VÁZQUEZ, F. Prevalencia de la incontinencia urinaria en personas mayores de 64 años en Galicia. *Elsevier España*. ISSN 0213-9111. Barcelona, España, 2003. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112003000500010&script=s>
- ci
12. HARWARDT, T., FUENTES, B., VENEGAS, M., LEAL, C., VERDUGO, F., BENIER, P. Estudio de Prevalencia de Incontinencia Urinaria en Mujeres de Isla de Pascua: revisión de los resultados. *Revista Chilena de Urología*. Volumen 69 Nº 1. Chile. 2004. Disponible en:
<http://www.urologosdechile.cl/pdf.php?id=21>
 13. ROBLES, J. Op. cit. pag.
 14. AGUILAR, N. GLORIA, S. Op. cit. pag.
 15. DIOSDIZ, J. Op. cit. pag.
 16. HERRERO, E. JORDI, E., La Incontinencia; En pacientes geriátricos, Chile 2006, Disponible en:
<http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/introduccion-incontinencia-urinaria.shtml>
 17. MARIN, P, JONGSUNG, L. Op. cit. pag.
 18. DIOS DIZ, J., Prevalencia de la incontinencia urinaria en personas mayores de 64 años en Galicia, *Columnista Experto de SIIC*, Institución: SERGAS, España, 2006, Disponible en:
<http://www.siicsalud.com/dato/experto.php/85200>



19. GUITERAS P., SAMPERE C., ESPUÑA, P., M. MEDINA, B., MOMPART, A. Prevalencia de incontinencia urinaria en Cataluña, *Medicina Clínica*, Volumen 133, Issue 18, Pags 702-705, Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025775309010513>
20. AGUILAR, N., GLORIA, S. Op. cit. pag.
21. HUDSON, M., y el personal editorial de familydoctor.org, Academia Estadounidense de Médicos de Familia, 2006, Disponible en: <http://familydoctor.org/online/famdoces/home/seniors/commonolder/798>.
22. VALDERAMA, H., y Colaboradores, Manual Argentino para el cuidado de ancianos, Segunda Edición, Argentina, Octubre 2006; Disponible en: <http://www.cuidadoresdeancianos.com/bibliografia/bibliografia.htm>
23. BUCKLEY, B., LAPITNA, M. La prevalencia de la incontinencia urinaria en hombres, mujeres, niños y Prueba de corriente: Los resultados de la Cuarta Consulta Internacional sobre Incontinencia, París, 2008, Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20541241>
24. MARTINEZ, E. Prevalencia de Incontinencia Urinaria y Vejiga Hiperactiva en la población española, Actas Urológicas Españolas, Grupo de Estudio Cooperativo EPICC, Hospital Universitario La Fe, Valencia, Actas UrolEsp v.33 n.2 Madrid feb. 2009, Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021048062009000200011&script=sci_arttext
25. ROBLES, J. Op. cit. pag.
26. EXPOSITO, A. Influencia del Envejecimiento en la Continencia, Hospital central de Asturias. Oviedo. España. 2005, Disponible en: http://www.lasalud.com/pacientes/incontinencia_urinaria.htm#6
27. http://www.lasalud.com/pacientes/incontinencia_urinaria.htm#6
28. VALDERAMA, H., y Colaboradores. Op. cit. pag.
29. AGUILAR, N., GLORIA, S. Op. cit. pag.
30. MARTINEZ, E. Op. cit. pag.
31. VALDERAMA, H., y Colaboradores. Op. cit. pag.
32. ROBLES, J. Op. cit. pag.
33. EXPOSITO, A. Op. cit. pag.



34. JEDRZEJCZYK, K., RUTKOWSKA, R., BOBBEFF, A., WIECZOREK, M. Después de la cirugía para la incontinencia urinaria de obstetricia y ginecología - estudios urodinámicos, Polonia 2010, Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20568518>
35. ROBLES, J. Op. cit. pag.
36. EXPOSITO, A. Op. cit. pag.
37. SOLER, R., FULLHAE, C., SANTOS, C. El desarrollo de disfunción vesical en un modelo de rata de la lesión cerebral dopaminérgico, Instituto Wake Forest de Medicina Regenerativa Carolina del Norte, Junio 2010, Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20589898>
38. EXPOSITO, A. Op. cit. pag.
39. ROBLES, J. Op. cit. pag.
40. SANCHEZ, M., VASQUEZ, S., LOPEZ, S., RODRIGUEZ, F. Incontinencia urinaria y mujer: un problema, Centro de Salud Friol, España, Diciembre del 2006, Disponible en: http://www.medicinageneral.org/revista_91/pdf/790_793.pdf
41. ROBLES, J. Op. cit. pag.
42. GUITERAS P., SAMPERE C., ESPUÑA, P., M. MEDINA, B., MOMPART, A. Op. cit. pag.
43. SANDVICK, H., SEIM, A., VANVIK, A., HUNSKAAR, S. A severity index for epidemiological surveys of female urinary incontinence: Comparison with 48-hour pad-weighing tests. *NeurourolUrodyn* 2000; 19: 137-145.
44. ROBLES, J. Op. cit. pag.
45. SUBAK, LL., JOHNSON, C., WHITCOMB, E., BOBAN, D., SAXTON, J., BROWN, JS. Does weight loss improve incontinence in moderately obese women? *IntUrogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2002; 13: 40-43.
46. RORTVEIT, G., DALTVEIT, A., HANNESTAD, Y., HUNSKAAR, S. Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section. *N Engl J Med* 2003; 348: 900-907.



47. HUEBNER, A., TUNN, R., El impacto del embarazo y el parto vaginal en la incontinencia urinaria, Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Tuebingen, Alemania. Junio 2010, Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20570263>
48. MAINPRIZE, T. Diagnosis of urinary incontinence. Clinics Obstet and Gynecol 1995; 33 (2): 308 – 311. EEUU.
49. KLUTKE, J. Urodynamic outcome after surgery for severe prolapse and potential stress incontinence. Am J ObstetGynecol, 2000. 182 (6): 1378 – 81.
50. OBREGÓN L. Disfunción del piso pélvico: epidemiología, Revista Obstétrica Ginecológica Venezuela 2009;69(3):172-178, Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v69n3/art05.pdf>
51. OLIVARES, A., RODRÍGUEZ, C., GALINDO, N. Aplicación de estrógenos y acciones de enfermería en pacientes postmenopáusicas con incontinencia urinaria de esfuerzo. RevSanidMilit México 1997; 51:82-88
52. SCHAEFFER, A., BLAIVAS, J., GROUTZ, K. Urinary Incontinence: Pathophysiology, Evaluation, and management; 8th Edition, Vol. 1: Chapter 14:4 Campbell's Urology: 2003
53. AGUILÓ, F. Actas Urológicas Españolas, Prostatectomía radical. Revisión de nuestra serie en el periodo 1997-2003, Madrid 2005, Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021048062005000600002&script=s>
54. TOBÓN, S. Calidad de vida relacionada con la salud y su impacto sobre la cognición hacia la enfermedad en pacientes con hiperplasia prostática, Colombia 2006, Disponible en: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S012391552006000200006&script=sci_arttext&tlng=pt
55. REGIDOR, M. Estudio de la incontinencia urinaria en mujeres diabéticas, menopáusicas y posmenopáusicas y su influencia sobre la calidad de vida de estas pacientes, España 2006, Disponible en: <http://www.universidaddela salud.es/pdf/investigacionysalud/pdf>.



56. YADER, M. Evolución a largo plazo de las pacientes sometidas a uretrosuspensión transobturatriz en el hospital amistad Japon-Nicaragua, Nicaragua 2009, Disponible en:
http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full_text/otras/urologia/Evolucion%20a%20largo%20plazo.pdf
57. BARRANTES, M. Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos, México 2007, Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v49s4/v49s4a04.pdf>
58. DAMIAN, J. Estado de salud y capacidad funcional de la población que vive en residencias de mayores en Madrid. España 2004, Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S021391112004000400004&script=sci_abstract&tlng=en
59. BARRANTES, M. Op. cit. pag.



ANEXO # 3

**Prevalencia y Factores de Riesgo de la Incontinencia Urinaria en los Adultos Mayores que acuden a los Servicios Sociales del Adulto Mayor del “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”
Octubre del 2010 – Abril del 2011.**

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras Susana Cristina Urgilés Alvarado, Verónica Irene Siranaula Arias, Mariuxi Alexandra Viteri Barriga, estudiantes del quinto año de la Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, nos encontramos realizando un proyecto de investigación para nuestra Tesis previa a la obtención del título de médicos, cuyo tema es “Prevalencia y Factores de Riesgo de la Incontinencia Urinaria en los Adultos Mayores que acuden a los Servicios Sociales del Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”. Este estudio tiene la finalidad de identificar a las personas de tercera edad afiliados al Seguro Social, que tengan Incontinencia Urinaria, para lo cual se debe llenar el cuestionario, el mismo que es de validez internacional para el diagnóstico de Incontinencia Urinaria y para valorar los factores de riesgo asociados a dicha enfermedad. La toma de datos tomara un aproximado de 30 minutos, la información obtenida será manejada con absoluta confidencialidad, siendo dichos datos de uso exclusivo para nuestra investigación. La participación en el estudio es libre y voluntaria. En caso de aceptar formar parte de este estudio, llene por favor los datos subsiguientes:

Yo;....., de..... años de edad y con C.I. #, manifiesto que he sido informado/a sobre el procedimiento para la obtención de datos relacionada con la aplicación del cuestionario, cuyo tiempo de realización es de 30 minutos. He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos y manejados con absoluta confidencialidad. Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a la realización del presente cuestionario, cuya información será utilizada para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.
Cuenca, 2011.

FIRMA DEL PACIENTE

Verónica Irene Siranaula Arias
ESTUDIANTE

Susana Cristina Urgilés Alvarado
ESTUDIANTE

Mariuxi Alexandra Viteri Barriga
ESTUDIANTE

ANEXO # 4

INSTALACIONES DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA TERCERA EDAD
CUENCA – ECUADOR



**TALLERES RECREACIONALES QUE BRINDA LOS SERVICIOS SOCIALES
DE LOS ADULTOS MAYORES CUENCA -ECUADOR**





RECOLECCION DE DATOS



RECOLECCION DE DATOS

