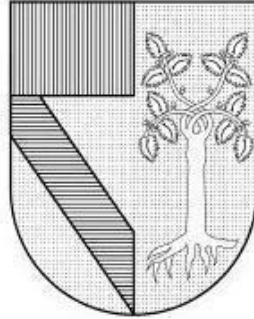


UNIVERSIDAD PANAMERICANA

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería**



TÍTULO

“Prevalencia de incontinencia urinaria y calidad de vida de mujeres que reciben atención primaria en salud”

TESINA

QUE PRESENTA

Yisel Alexis Rico Saldaña

Anna Karen Romero Gibbs

PARA OBTENER EL GRADO DE:

**MAESTRA(O) EN TERAPIA DE HERIDAS, ESTOMAS Y
QUEMADURAS**

DIRECTOR:

Dra. en C. S. Alma Lidia Almiray Soto

CO-DIRECTOR:

MTHEQ. Blanca Estela López Hernández

Ciudad de México

2024

ÍNDICE

Resumen	4
Marco teórico	5
Antecedentes	14
Planteamiento del problema	18
Pregunta de investigación	19
Justificación	20
Objetivos	21
Objetivo general	21
Objetivo secundario	21
Objetivos específicos	21
Hipótesis	21
Material y Métodos	22
Diseño del estudio	24
Universo de estudio	24
Criterios de inclusión	24
Criterios de exclusión	24
Cálculo de tamaño de muestra	25
Descripción de variables dependientes	26
Instrumentos	32
Procedimiento para la recolección de los datos	33
Consideraciones éticas	33
Análisis estadístico	35
Recursos	36
Resultados	37
Discusión	44

Conclusión	47
Anexos	48
Referencias	76

Resumen

Objetivo: Estimar la prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres de 20 a 65 años atendidas en una unidad de primer nivel de atención en la Ciudad de México.

Material y Métodos: Estudio transversal, prospectivo que se realizó en mujeres de 20 a 65 años que acudieron a los servicios de inmunizaciones, consulta médica y somatometría en una unidad de primer nivel de atención en la Ciudad de México. Con el cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ-SF) se evaluó la presencia de IU y con el cuestionario Potenziari-14-CI-IO-QOL2000 se determinó la calidad de vida relacionada con la IU. Las variables se describieron de acuerdo con su naturaleza y distribución. Las variables categóricas con porcentajes y medianas y las numéricas con media y desviación estándar. La significancia estadística se determinó con un valor de $p < 0.05$. Se utilizó el paquete estadístico de SPSS. Con la prueba Kolmogorov Smirnov se comprobó la normalidad en la distribución de los datos, se realizó prueba Chi- cuadrada para el análisis de las variables y regresión logística en una de estas variables.

Resultados: La prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres de entre 20 y 65 años que se atendió en una unidad de primer nivel de atención fue de más del 65%, con una mayor frecuencia en mujeres que habían tenido más de un hijo, mujeres en unión libre y aquellas que presentan una o más comorbilidades. La forma más común de incontinencia urinaria fue de tipo mixta con 25.4%, y la menos frecuente de esfuerzo con 21.5%. En cuanto a la calidad de vida, solo el 5.5% de las mujeres indicó que la repercusión en su calidad de vida por la incontinencia urinaria era intensa, mientras que 94.5% de ligera a moderada. **Conclusión:** Existe una cantidad limitada de información actualizada sobre este tema, y se ha observado que muchas mujeres pueden padecer incontinencia urinaria sin ser conscientes de ello. En numerosos casos, la condición es atribuida a otras enfermedades o incluso se considera un fenómeno normal, especialmente después del embarazo.

Palabras clave: Incontinencia urinaria; mujeres; calidad de vida, atención primaria a la salud, enfermería.

Marco teórico

La incontinencia urinaria (IU) representa un problema médico y social significativo, cuya prevalencia está en aumento debido al envejecimiento de la población. [\(1\)](#)

Según la International Continence Society (ICS), la incontinencia urinaria se define como la pérdida involuntaria de orina, una condición común que afecta principalmente a mujeres adultas. [\(2\)](#). Por su parte, la CENAPREC describe la incontinencia urinaria como la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, cuya frecuencia o cantidad representa un problema higiénico, social y de salud. Esta condición puede variar desde episodios ocasionales de fuga urinaria hasta la incapacidad total para retener cualquier cantidad de orina. [\(3\)](#)

Clasificación

La Incontinencia Urinaria puede clasificarse según su sintomatología:

- La Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IUE) se caracteriza por la pérdida involuntaria de orina debido a actividades físicas que generan un aumento en la presión abdominal, como al toser o estornudar. Las principales causas de esta condición son la hipermovilidad uretral y la insuficiencia esfinteriana intrínseca. Este tipo de incontinencia es el más común en mujeres de más de 65 años. [\(4\)](#)
- La Incontinencia Urinaria de Urgencia (IUU) se define como la pérdida involuntaria de orina que ocurre de forma inmediata o precedida por un urgente deseo de orinar, el cual es difícil de controlar o retrasar. Esta condición se debe generalmente a la hiperactividad del músculo detrusor o a factores neurógenos. [\(4\)](#)
- La Incontinencia Urinaria Mixta (IUM) se refiere a la pérdida involuntaria de orina que ocurre tanto por urgencia como por esfuerzo. Dependiendo de su duración, puede clasificarse como transitoria o establecida, si persiste por más de 4 semanas desde su inicio, a pesar de haber intentado tratar sus causas. En cuanto a su severidad, se categoriza en leve, cuando la pérdida es inferior

a 600 ml/día; moderada, cuando es de 600-900 ml/día; o grave, si supera los 900 ml/día. [\(4\)](#)

Factores de riesgo

Para proporcionar un diagnóstico adecuado, y mejor orientación terapéutica, es necesario conocer las posibles causas de la IU. Dentro de los principales factores de riesgo en la mujer se mencionan los siguientes:

- Edad. La prevalencia de la Incontinencia Urinaria (IU) se incrementa hasta un 50% en mujeres mayores de 55 años. [\(5\)](#)
- Obesidad. La obesidad y el sobrepeso son factores de riesgo para la Incontinencia Urinaria (IU). La reducción de peso ha mostrado mejorar los síntomas de la IU, por lo que se recomienda como una estrategia inicial en el tratamiento de mujeres que padecen esta condición. [\(5\)](#)
- Paridad. El parto vaginal está relacionado con daño directo a los tejidos blandos del área pélvica y con la denervación del suelo pélvico, lo que lo convierte en una causa principal de Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IUE). Aunque el parto está vinculado tanto con la Incontinencia Urinaria Mixta (IUM) como con la IUE, no se asocia con la Incontinencia Urinaria de Urgencia (IUU). Es uno de los factores más significativos. [\(5\)](#)
- Terapia hormonal sustitutiva: La prevalencia de Incontinencia Urinaria (IU) es alta en mujeres posmenopáusicas, por lo que la reducción de los niveles de estrógenos podría influir en la aparición de los síntomas. [\(5\)](#)
- Dieta. Existen sustancias irritantes, como el alcohol y el chocolate, entre otras, que agravan los síntomas de la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IUE). [\(5\)](#)
- Diabetes. El mecanismo exacto no está completamente claro, pero podría estar relacionado con la neuropatía y la vasculopatía que se desarrollan debido a esta enfermedad. [\(5\)](#)

- Otros. Intervenciones quirúrgicas ginecológicas, infecciones del tracto urinario, deterioro cognitivo y funcional, menopausia, consumo de tabaco, enfermedades neurológicas, estilo de vida sedentario y depresión. [\(5\)](#)

Diagnóstico

Una anamnesis completa es fundamental para el diagnóstico de incontinencia urinaria. Se deben documentar los antecedentes personales y los tratamientos farmacológicos del paciente, haciendo énfasis en las enfermedades neurológicas, los antecedentes obstétricos o de cirugía pélvica, ya que podrían ser causantes o contribuyentes de IU. [\(5\)](#) Es importante también conocer la frecuencia y gravedad de los síntomas, el momento en que comienzan y si están relacionados con alguna causa identificada por el paciente. Es importante diferenciar el tipo de clínica predominante y que síntomas la acompañan para saber si el componente es de esfuerzo, de urgencia o ambos. [\(5\)](#)

Métodos de diagnóstico

- El test de Q-Tip consiste en insertar un hisopo a través del meato urinario y realizar una maniobra de Valsalva. Si el hisopo se desplaza más de 30°, se diagnostica hipermovilidad uretral. [\(5\)](#)
- El test de pad se utiliza para detectar y medir la cantidad de pérdida de orina. Puede realizarse en un periodo corto o largo (1 o 24 horas), siendo el de corta duración el más común. Se considera positivo si el peso del absorbente aumenta en 1,3 g, mientras que, en el test de larga duración, el incremento debe ser de 8 g. [\(5\)](#)
- Diario miccional: Registra todos los datos relacionados con las micciones y la ingesta de líquidos durante un período de 3 días, incluyendo los episodios de urgencia, escapes, pérdidas, entre otros. [\(5\)](#)
- Residuo posmiccional: Se considera normal un residuo inferior a 50cc Para medirlo, se puede utilizar un sondaje evacuador o ultrasonido. La presencia de un residuo elevado podría señalar una obstrucción. [\(5\)](#)
- Análisis de orina: Es necesario solicitarlo para descartar otras condiciones que puedan provocar síntomas de Incontinencia Urinaria. [\(5\)](#)

- Estudio urodinámico: Se sugiere en todas las pacientes con Incontinencia Urinaria (IU) que consideren un tratamiento invasivo. No obstante, puede ser omitido en aquellas con Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IUE) diagnosticada a través de la anamnesis y la exploración física. [\(5\)](#)
- El estudio urodinámico consta de los siguientes elementos:
 - Flujometría. Permite conocer el volumen miccional, el flujo máximo y el residuo posmiccional. [\(5\)](#)
 - Cistomanometría. Examina la fase de llenado y el comportamiento del músculo detrusor a medida que aumenta la presión en la vejiga. Permite identificar la hiperactividad del detrusor y posibles alteraciones en la distensibilidad o acomodación vesical. En condiciones normales, cuando aumenta el volumen en la vejiga, la presión del detrusor apenas se ve alterada. [\(5\)](#)
 - Presión-flujo. Estudia la fase de vaciado. Permite diagnosticar o descartar obstrucción al flujo o insuficiencia de la capacidad contráctil del músculo detrusor, midiendo la velocidad del caudal urinario. [\(5\)](#)
- Cuestionario ICiQ-SF: Instrumento de evaluación altamente recomendado en la evaluación y diagnóstico de la incontinencia urinaria. [\(6\)](#)
- Cuestionario Potenziani-14-CI-IO-QOL-2000: Instrumento de evaluación estructurado y validado que ofrece un valor descriptivo del impacto de la IU en la calidad de vida de las mujeres en diferentes aspectos de la vida diaria. [\(5\)](#)

Tratamiento

Uno de los principales tratamientos que existen fue abordado en la década de los años 40, el Dr. Arnold Kegel propuso el uso de ejercicios de músculos de piso pélvico para mejorar su función y tono; y con ello minimizar la incontinencia urinaria posterior al parto, corregir defectos tales como cistocele o rectocele y tratar la incontinencia urinaria. [\(7\)](#) El objetivo de estos ejercicios en la IU es incrementar la resistencia de estos músculos, mejorando con ello la fuerza del cierre uretral bajo ciertas condiciones, como el aumento súbito de la presión abdominal. [\(7\)](#) Sin embargo existen diversos métodos de tratamiento conservador que a continuación se describen:

Incontinencia urinaria de esfuerzo

Manejo conservador

- Ejercicios de suelo pélvico (ESP): Consisten en una serie de ejercicios sencillos que se realizan con la musculatura del suelo pélvico, potenciándola y por lo tanto mejorando la estabilidad uretral. (7)

- Tratamiento farmacológico:
Duloxetina: es un inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina. Incrementa el tono muscular y facilita el cierre uretral. Su uso solo está indicado en aquellos casos en los que se descarte la cirugía debido a comorbilidades u otros factores, o cuando exista una depresión concomitante. (5)

- Tratamiento quirúrgico: Tratamiento de elección en incontinencia moderada a severa que no responde a otras medidas. Se emplean mallas o sling de monofilamento y material irreabsorbible, generalmente de polipropileno. (5)
Existen diferentes tipos:
 - Cabestrillos suburetrales sin tensión:
 1. Tensión free vaginal tape: Consiste en insertar una malla a través de la fascia endopélvica mediante un abordaje transvaginal. Existe un alto riesgo de lesión vesical, por lo que requiere cistoscopia de control. (5)
 2. Tensión free transobturador tape: Es el más utilizado. Se coloca a través del agujero obturador. No requiere cistoscopia de control. Se puede realizar en régimen de cirugía mayor ambulatoria. (5)
 3. Minicabestrillos: Son menos invasivos, pero al ser algo novedoso, existen pocos estudios sobre su eficacia. (5)

- Cabestrillo suburetral sin tensión ajustable:
 1. TVA TOA. Se pueden ajustar posteriormente a la intervención, en el caso de que persista incontinencia, o por el contrario se haya producido una obstrucción. (5)

- Procedimientos de coaptación uretral:
 1. Inyecciones periuretrales: Son macropartículas inyectadas para tratar de aproximar los bordes uretrales disminuyendo el escape de orina mediante la creación de un obstáculo mecánico. (5)

2. Balones periuretrales ajustables: Se coloca un balón en cada lado de la uretra, el cual ejerce una presión extrínseca. (5)
3. Esfínter urinario artificial o prótesis. (5)

Incontinencia urinaria de urgencia

Manejo conservador

1. En pacientes con IU asociada a condicionantes se deben tratar los mismos. En pacientes con obesidad la pérdida de peso debe ser una medida de primera línea. Se debe considerar el uso de pañales en pacientes que no es posible emplear otros tratamientos debido a la edad u otras comorbilidades. (5)
 2. Cambios en el estilo de vida: Promover la disminución de ingesta de cafeína para mejorar la sensación de urgencia y la frecuencia urinaria. (5)
 3. Ejercicio de piso pélvico para mejorar la IU de intensidad moderada. (5)
 4. Prompted voiding que consiste en vaciar la vejiga en un tiempo establecido. (5)
 5. Entrenamiento vesical: Es un régimen de micciones en intervalos ajustados con el objetivo es corregir malos hábitos de micción o de frecuencia, aumentar el periodo entre micciones, aumentar la capacidad vesical, disminuir los episodios de urgencia mejorando su control para restablecer la confianza en el control de la micción. (5)
- Tratamiento farmacológico se emplea sobre todo en Incontinencia urinaria de urgencia y en Incontinencia urinaria mixta. Entre los fármacos que pueden emplearse están:
 1. Anticolinérgicos. Son la base del tratamiento farmacológico. Bloquean la acción de la acetilcolina, lo que suprime las contracciones vesicales involuntarias y aumenta la capacidad de la vejiga. Para evaluar su eficacia se debe esperar 4-12 semanas, y no se puede hablar de fracaso del tratamiento si no se han empleado al menos 2 anticolinérgicos distintos. (5) Todos presentan una eficacia comparable. La mayoría se administran en forma de comprimidos por vía oral, aunque recientemente se ha introducido una nueva modalidad en forma de parches, que duran 72 horas y tienen pocos efectos secundarios. La mayoría de los pacientes abandonan el tratamiento los 3 primeros meses por la falta de eficacia, el coste y los efectos secundarios. (5)

Los anticolinérgicos pueden empeorar el deterioro cognitivo en pacientes de edad avanzada que padezcan este problema, o que estén en riesgo de padecerlo, por lo que su uso en esta franja de edad se debe realizar con precaución. [\(5\)](#)

2. Agonistas adrenérgicos (mirabegrón). Provoca la relajación del músculo detrusor, siendo una opción eficaz en caso de que los antimuscarínicos no se toleren, o incluso puede combinarse con ellos si no logran el efecto esperado. En pacientes con hipertensión arterial no controlada se requiere monitorización de la frecuencia cardíaca y la presión arterial. [\(5\)](#)

3. Agonistas de calcio (verapamilo). Es menos eficaz que la oxibutinina, por lo que no se considera como tratamiento de primera línea. Se ha observado que la combinación de verapamilo con oxibutinina resulta más efectiva que la oxibutinina por sí sola, lo cual debe tenerse en cuenta en pacientes que ya estén tomando verapamilo por problemas cardíacos. No obstante, no existe suficiente evidencia que respalde la superioridad del tratamiento farmacológico sobre el tratamiento conservador. Por lo general, las pacientes están más satisfechas con el resultado de las maniobras comportamentales o ejercicios de suelo pélvico que con el tratamiento farmacológico. [\(5\)](#)

- Tratamiento quirúrgico

1. Toxina botulínica A (Botox). Se emplea en Incontinencia urinaria de urgencia, se realiza con ayuda de un cistoscopio rígido y consiste inyectar un volumen total de 30 ml de sustancia ocluyente en el músculo detrusor, la frecuencia del tratamiento suele ser anual y está contraindicado en infecciones del tracto urinario y enfermedades neurológicas. [\(5\)](#)

2. Neuromodulación: Se utiliza en la Incontinencia Urinaria de Urgencia y consiste en estimular el centro sacro de la micción y regular los arcos reflejos miccionales. [\(5\)](#) Existen diferentes modalidades:

- Estimulación del nervio tibial posterior (SANS, TENS). Las sesiones duran 30 minutos y se realizan semanalmente durante un período de 6 a 12 semanas.

Es eficaz en pacientes que no responden a los antimuscarínicos. Es importante aclarar que no es un tratamiento curativo, pero con un programa de mantenimiento puede ser efectivo hasta por 3 años y no tiene efectos secundarios. (5)

- Neuromodulación sacra Interstim®: Contribuye a mejorar los parámetros clínicos y urodinámicos, pero presenta una alta tasa de complicaciones, que pueden ocurrir en hasta el 50% de los casos, incluyendo dolor, infecciones o desplazamiento de los electrodos. (5)
- Estimulación eléctrica. Mejora la IU comparado con placebo y antimuscarínicos. Ofrece un mayor beneficio con la realización de ejercicios del suelo pélvico. (5)

Es importante precisar que, aunque muchas de las causas de incontinencia mencionadas sean reversibles, desde una perspectiva práctica, representan el mismo riesgo para el desarrollo de complicaciones y el aumento de la morbilidad y mortalidad en los adultos mayores que aquellas de origen urológico; es por este motivo que el médico de primer nivel de atención debe tratar este grupo de factores para mejorar la salud y evitar complicaciones como infección de vías urinarias, prolapso vaginal debido al debilitamiento de los músculos del suelo pélvico, problemas cutáneos entre otros. (5)

La incontinencia urinaria tiene un impacto significativo en la calidad de vida de las pacientes, afectando su bienestar físico, psicológico y social. La International Consultation of Incontinence (ICI) sostiene que este impacto no debe evaluarse solo por la presencia de síntomas, sino también por el grado de afectación en la calidad de vida de las pacientes. (5) Se ha demostrado que la incontinencia urinaria está estrechamente relacionada con el deterioro de la calidad de vida de las mujeres, ya que reduce su autonomía y afecta su autoestima. Según la OMS, la calidad de vida es "la percepción de una persona sobre su posición en la vida dentro de su contexto cultural y sistema de valores, considerando sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto amplio que abarca la salud física, el estado fisiológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y la interacción con el entorno" (OMS, 2002). (8) Autores como Patrick y Erickson definen la calidad de vida relacionada a la salud como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas,

sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud. [\(9\)](#)

Para Schumaker y Naughton la calidad de vida es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo. [\(10\)](#)

El retraso en la búsqueda de atención médica se debe, probablemente, a la pena que origina la enfermedad o a la falta de conocimiento de ésta, la mayoría de las pacientes acuden al médico cuando los síntomas de incontinencia urinaria se vuelven más graves, algunas mujeres piensan que esto forma parte del proceso normal de envejecimiento y que no existe alternativa de tratamiento. [\(11\)](#)

Es de suma importancia concientizar a la población, con el fin de que las mujeres con mayor riesgo de padecer IU busquen oportunamente atención médica y reduzcan al mínimo la afectación en su calidad de vida. [\(5\)](#)

Antecedentes

La incontinencia urinaria (IU), según la International Continence Society, se define como la pérdida involuntaria de orina que puede ser objetivamente comprobada y que causa un problema social o higiénico. [\(2\)](#). Esta disfunción puede afectar tanto a personas sanas como a aquellas que padecen diversas enfermedades. [\(12\)](#) [\(13\)](#) La Organización Mundial de la Salud estima que existen más de 200 millones de individuos en el mundo con problemas asociados a la incontinencia urinaria. [\(13\)](#), la población más afectada es el sexo femenino. [\(13\)](#)

La incontinencia urinaria afecta de manera importante la calidad de vida y es una enfermedad que tiene importantes repercusiones y complicaciones para la salud, lo cual genera costos económicos altos a los sistemas sanitarios públicos. [\(12\)](#) [\(13\)](#)

Se encuentra entre las patologías médicas más comunes entre los pacientes que acuden a la atención primaria. En ocasiones las mujeres suelen considerar estos problemas como un efecto natural de la edad avanzada o, debido a prejuicios sociales, tienden a ocultarlos o a creer que no tiene tratamiento. [\(13\)](#) [\(14\)](#)

La evidencia de la literatura muestra que se han realizado diversos estudios sobre el tema. En Asia, Sawaged y colaboradores realizaron un estudio de prevalencia de incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres de 50 a 65 años y reportó una prevalencia de 23.1% mientras que, Al Kiyumi y colaboradores realizaron en 2020 un estudio con una muestra de 1070 mujeres omaníes de 20 a 50 años que asisten a centros de atención primaria, utilizaron el cuestionario International Consultation Incontinence Questionnaire-Short Form para determinar la prevalencia, los factores de riesgo y el impacto de la IU en la calidad de vida en donde el 34,5% informaron tener IU. La edad, el índice de masa corporal, haber estado casada o empleada, la hipertensión, la tos, el estreñimiento y el parto vaginal fueron factores de riesgo significativos, solo el 11,1% había buscado alguna vez atención médica a pesar del hecho de que más de dos tercios de las mujeres con IU informaron efectos negativos en su calidad de vida. [\(15\)](#)

En Arabia Saudita en el 2021, Almutairi y colaboradores utilizaron en su estudio el cuestionario semiestructurado modificado del International Consultation Incontinence Questionnaire Short Form, reportando una prevalencia de IU del 41,7% en mujeres de

20 a 50 años. Los diversos factores de riesgo asociados a la IU fueron la edad avanzada, la paridad, los partos vaginales múltiples, la hipertensión, los antecedentes de asma y tos crónica. [\(16\)](#)

También, Özdemir y colaboradores investigaron en 2018 en Turquía la prevalencia de IU en mujeres casadas de 20 a 49 años que vivían cerca del Centro de Salud Familiar, el resultado fue del 71,5% (n = 830). El tipo de incontinencia urinaria mixta fue el de mayor frecuencia 60,4%, seguida de la de urgencia 33,9% e incontinencia urinaria de esfuerzo con 5,8%. Se encontró que la incontinencia urinaria es un problema común entre las mujeres y afecta negativamente la calidad de vida. [\(17\)](#)

En África, un estudio realizado en Etiopía determinó la prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres embarazadas con un resultado de 18.6%. siendo más frecuente de tipo esfuerzo con 9.3%. [\(18\)](#)

Estudios realizados en Europa, en países como España, dieron a conocer la prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres de 30 a 80 años de edad en los centros de salud de la ciudad de Jaén resultando una prevalencia del 43.3%.[\(19\)](#) Mientras que en Grecia en 2024, Gkatzoudi y colaboradores determinaron la prevalencia de síntomas de tracto urinario inferior utilizando cuestionarios validados International Prostate Symptoms Score (IPSS) el Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF-5), en hombres, y de incontinencia urinaria en mujeres con el Cuestionario ICIQ-UI SF con una alta incidencia de STUI en hombres hasta el 82% entre los participantes de 60 años o más. Y en mujeres un 51% reportó síntomas leves a moderados, mientras que el 31% de los participantes experimentó un deterioro de su calidad de vida como consecuencia de estos síntomas urinarios. [\(20\)](#) También en Alemania, Suhr y colaboradores investigaron la prevalencia y gravedad de la incontinencia urinaria y los factores asociados en pacientes que reciben servicio de enfermería domiciliaria obteniendo cifras del 62,5%. [\(21\)](#)

En América Latina, un estudio realizado en un centro de salud de Chile en 2020, determinó que la incontinencia urinaria es una patología subdiagnosticada debido al temor, la vergüenza o su asociación con la vejez y la pérdida de atractivo, lo que retrasa su diagnóstico y tratamiento oportuno, con una media en la edad de 33,8 años de las mujeres afectadas que presentaron un grado de severidad de incontinencia

urinaria importante. [\(22\)](#). Así mismo, Silva Brilhante y colaboradores en 2022 evaluaron el impacto del aislamiento social por SARS-CoV-2 en la prevalencia y gravedad de la incontinencia urinaria y cómo se correlaciona con la calidad de vida en donde encontraron que, durante el aislamiento social, hubo una mejora en la incontinencia de urgencia y en la frecuencia de la incontinencia urinaria. [\(23\)](#)

Un estudio realizado en Ciudad de México en el año 2007 demostró la incidencia de incontinencia urinaria con un incremento del 30% en el grupo de edad de 20 a 29 años y en un 54% en el grupo de edad de 40 años por lo que se pudo concluir el aumento y el inicio a una edad temprana. [\(11\)](#)

Dentro de los factores de riesgo que favorecen su desarrollo se encuentra: la edad avanzada, enuresis nocturna, enfermedades crónico-degenerativas, obesidad, alteraciones cognitivas, disminución de la concentración de estrógenos, fármacos, multiparidad y la actividad física de alto impacto. [\(24\)](#)

Su diagnóstico requiere una correcta historia clínica y exploración física, junto con algunas exploraciones complementarias y el uso de herramientas de apoyo como los cuestionarios validados. [\(4\)](#) Cabe señalar que el primer escalón terapéutico lo constituyen las medidas higiénico-dietéticas y las técnicas de modificación de la conducta. [\(4\)](#)

La afectación de la calidad de vida relacionada con la salud por la IU puede ser mayor que, la provocada por algunas enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión arterial. [\(4\)](#)

La incontinencia urinaria es un problema de salud prevalente. Según los estudios revisados, la mayoría con un diseño transversal, con población femenina de diferentes edades y con una muestra mayor, la prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres varía entre 10% y 50%, dependiendo de factores como la edad, la menopausia y otros riesgos asociados.

Un estudio global mostró una prevalencia de IU del 86.7% [\(31\)](#), distribuida entre diferentes tipos de IU, subrayando factores de riesgo como el envejecimiento, el estado civil, la paridad y las infecciones urinarias recurrentes, con un impacto considerable en la calidad de vida. [\(32\)](#) [\(33\)](#) En Asia, destacaron la alta prevalencia

de IU de esfuerzo, especialmente relacionada con pérdidas de orina al toser, estornudar o reír, lo que afecta considerablemente el bienestar de las afectadas. [\(29\)](#) [\(30\)](#) En Europa, estudios transversales sugieren que la prevalencia de IU en mujeres se encuentra entre el 40% y 60%. [\(34\)](#) y en América Latina, las investigaciones también destacan la prevalencia de IU, desde moderada hasta grave, con un impacto significativo en la calidad de vida. Reportando que más del 70% [\(35\)](#) de las mujeres presentan problemas de almacenamiento urinario y trastornos de la micción, lo que refleja la importancia de la IU en la salud femenina. [\(36\)](#) [\(37\)](#) (Ver tabla de evidencias en anexo 2)

Planteamiento del problema

La incontinencia urinaria (IU) es una condición que afecta principalmente a las mujeres, aproximadamente un 35% de ellas han experimentado algún tipo de IU a lo largo de la vida. [\(25\)](#) Si no se diagnostica y trata de manera oportuna, la IU puede ocasionar complicaciones graves, como prolapso vesical, infecciones urinarias y problemas cutáneos. Además, impacta negativamente en la calidad de vida de las mujeres, especialmente durante la etapa reproductiva, y su efecto se acentúa alrededor de los 48 años, coincidiendo con la menopausia. [\(25\)](#)

Se han realizado diversos estudios a nivel internacional que han permitido identificar las principales causas y factores de riesgo asociados a la incontinencia urinaria, como el estudio de Almutari y colaboradores quienes reportaron una prevalencia de IU del 41,7% en mujeres de 20 a 50 años, en donde la edad avanzada, la paridad, los partos vaginales múltiples, la hipertensión, los antecedentes de asma y tos crónica fueron los principales factores de riesgo asociados a la IU. [\(16\)](#) En Chile se identificó el inicio de síntomas en mujeres de 20 años atendidas en un centro de salud familiar. [\(22\)](#) Y en España en 2017 un estudio reveló que la prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres de 30 a 80 años de Jaén que acudían a consulta de enfermería sin diagnóstico previo de IU era del 43,3%. [\(19\)](#) Es importante actualizar los datos de la población mexicana, con el fin de contar con información más confiable y relevante para la toma de decisiones en salud pública.

Acrónimo PEO

P= Mujeres de 20 a 65 años que se atienden en una unidad de primer nivel de atención en la Ciudad de México.

E= presencia de síntomas de incontinencia urinaria

O= prevalencia de mujeres con IU y calidad de vida.

detección/diagnóstico inicial de la incontinencia urinaria oculta.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres de 20 a 65 años que acuden a un primer nivel de atención?

Justificación

La incontinencia urinaria se ha convertido en un problema de salud pública significativo en México, exacerbado principalmente por la falta de información y de conciencia sobre esta condición. [\(1\)](#) La IU se ve afectada por diversos factores como la edad avanzada, enuresis nocturna, enfermedades crónico-degenerativas, obesidad, alteraciones cognitivas, disminución de la concentración de estrógenos, uso de fármacos, la multiparidad y actividad física de alto impacto. [\(1\)](#) Estos se ve reflejado en la atención proporcionada a las pacientes en un primer nivel de atención por diversos motivos como puede ser la educación, los costos, la seguridad del paciente, la atención médica etc.

Al empoderar a las mujeres para que reconozcan y hablen sobre la presencia de síntomas de IU, se pretende des estigmatizar esta condición fomentando a que exista interés, se brinde un diagnóstico oportuno y sea posible brindar un tratamiento adecuado para cada caso. Esto permitirá que el personal de salud aborde la incontinencia urinaria de manera más centrada en las necesidades que se identifiquen con este estudio en las mujeres, mejorando la atención y el manejo de esta condición. El enfoque en la prevención es crucial, ya que es el principal objetivo del primer nivel de atención. Al proporcionar información clara, se espera que las mujeres puedan identificar la incontinencia urinaria como un problema de salud que merece y requiere de atención y tratamiento, contribuyendo a una mejoría en la salud pública en general.

Conocer la prevalencia de Incontinencia urinaria en mujeres ayudará a que este tema forme parte de programas de docencia y capacitación para lograr su identificación oportuna y adecuado tratamiento, es importante trabajar en medidas preventivas, de diagnóstico precoz desde un primer nivel de atención. [\(26\)](#)

Objetivos

Objetivo general

Determinar la prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres de 20 a 65 años que acuden a un primer nivel de atención en la Ciudad de México.

Objetivo secundario

Describir si la calidad de vida se ve afectada por la presencia de síntomas de incontinencia urinaria en mujeres de 20 a 65 años que acuden a un primer nivel de atención en la Ciudad de México.

Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas de la población femenina de 20 a 65 años que acuden a un primer nivel de atención en la Ciudad de México.

Relacionar las características sociodemográficas con la IU y la calidad de vida de las mujeres de 20 a 65 que acuden a un primer nivel de atención en la Ciudad de México.

Identificar el tipo de incontinencia urinaria más frecuente que presentan las mujeres de 20 a 65 años que acuden a un primer nivel de atención en la Ciudad de México.

Hipótesis

La prevalencia de IU será de al menos 27.8% o más en mujeres de 20 a 65 años de edad de un primer nivel de atención de salud. [\(22\)](#)

Material y Métodos

Este estudio se realizó en 2 fases, la primera una revisión sistemática de la literatura, la elaboración de consentimiento informado, selección de instrumentos y aplicación de los cuestionarios y la segunda el análisis estadístico de los resultados.

Fase 1. Revisión de la literatura y elaboración de la pregunta de investigación siguiendo la estrategia del acrónimo PEO.

1. Se formuló una pregunta que se relacione con la prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres de 20 a 65 años que acuden a un primer nivel de atención en la Ciudad de México.

2. A partir del PEO y la pregunta de investigación se obtuvieron los siguientes términos MESH (prevalence of urinary incontinence AND quality of life)

3. Se utilizaron los siguientes metabuscadores; Pubmed, Google Academy y Epistemonikos., obteniendo un total de 30 artículos, que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de inclusión de la revisión de la evidencia: Artículos originales, sin selección de idioma (español, inglés y portugués), que incluyeron el estudio de prevalencia de incontinencia urinaria.

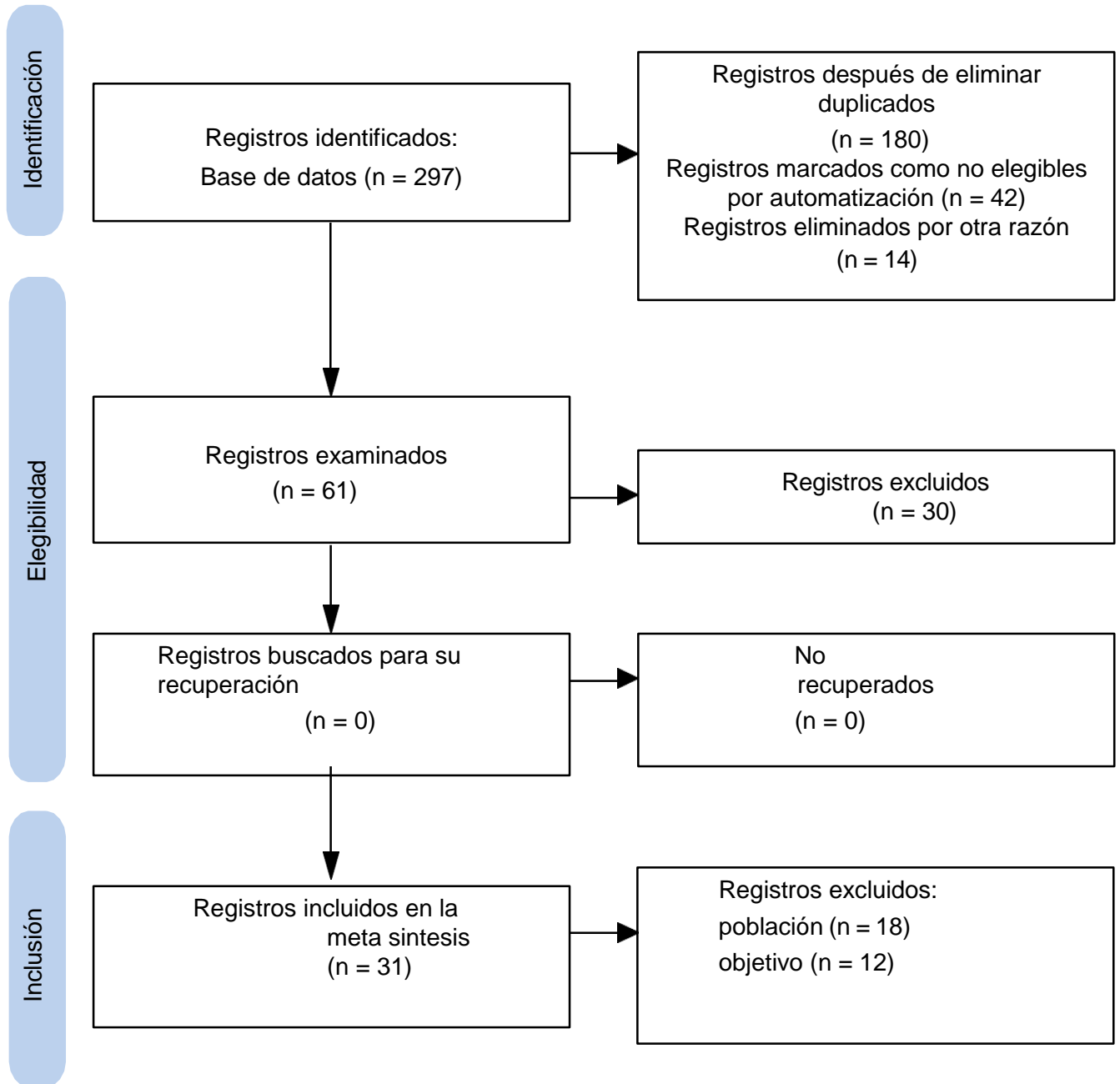
Criterios de exclusión: Cartas al editor y artículos que no se relacionaban con incontinencia urinaria, o su objetivo no era de relevancia para nuestro estudio. La estrategia de búsqueda se puede observar en la tabla de búsqueda. (Ver anexo 1).

4. Se realizó una selección por título, después por resumen y, por último, por artículo completo. Al hacer el análisis de los artículos se elaboró una tabla de evidencias presentada en el apartado de anexo 2 organizando los artículos por región, número, título, autor, fecha de publicación, objetivo, número de muestra, instrumentos y resultados.

5. Los artículos se analizaron por las autoras de este trabajo Y.A.R.S y A.K.R.G.

6. Para la selección de artículos se realizó un diagrama de flujo con la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyse)

Figura 1.- Esquema Prisma



Haddaway, N. R., Page, M. J., Pritchard, C. C. y McGuinness, LA (2022). PRISMA2020: paquete R y aplicación Shiny para producir diagramas de flujo compatibles con PRISMA 2020, con interactividad para una transparencia digital optimizada y Open Synthesis Campbell Systematic Reviews, 18, e1230. <https://doi.org/10.1002/cl2.1230>

Diseño del estudio

Estudio transversal, prospectivo, analítico.

Universo de estudio

El Centro de Salud TIII Dr. Manuel Escontría, el cual, cuenta con una población derechohabiente y no derechohabiente de 51,665 mujeres de 20 a 65 años (según el departamento de estadística de la unidad) que les corresponde la unidad de primer nivel de atención por zona demográfica en la jurisdicción sanitaria Álvaro Obregón en el turno matutino y vespertino.

Criterios de inclusión

Mujeres de 20 a 65 años que asisten al servicio de consulta médica, somatometría e inmunizaciones en una unidad de primer nivel de atención, que no estén embarazadas, que sepan leer y escribir y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Participantes que no sean del sexo femenino, mujeres menores de 20 y mayores de 65 años y mujeres que no firmen el consentimiento informado o no contesten el cuestionario completo.

Cálculo de tamaño de muestra

Basado en una población total de 51,665 mujeres de 20 a 65 años que les corresponde la unidad de primer nivel de atención por zona demográfica en la jurisdicción sanitaria Álvaro Obregón en la Ciudad de México, se utilizó la fórmula para cálculo de muestras finitas.

$$n = Z^2 * p^* (1-p^*) / \epsilon^2 = 301$$

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza (Z-score)

p = Proporción esperada (o prevalencia)

E = Error máximo permitido (margen de error)

Tabla 1. Descripción de variables dependientes

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de medición
Incontinencia Urinaria	Es la pérdida del control de la vejiga o la incapacidad de controlar la micción.	La pérdida involuntaria de orina que puede ser objetivamente demostrada y que es una causa de molestia o problema para la persona afectada. Obtenida con el Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF.	Cualitativa	Se considera diagnóstico de IU cualquier puntuación >2.
Calidad de vida	Bienestar de un individuo o de una población en un momento dado, considerando los elementos positivos y negativos de su existencia	La percepción subjetiva del bienestar y la satisfacción general con la vida, afectada por la incontinencia urinaria, incluye factores físicos, emocionales, sociales y funcionales, y se mide a través del Cuestionario de	Cualitativa	Ligera a Moderada: 0 a 14 pts. Intensa >15 a 28 pts.

		Impacto de la Incontinencia Urinaria en la Calidad de Vida de la Mujer (Potenziani-14-CI-IO-QOL2000).		
--	--	---	--	--

Tabla 2. Descripción de variables independientes

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de medición
Edad	Tiempo vivido de una persona	La edad que refiere la mujer al momento de hacer la encuesta en años cumplidos.	Cuantitativa Continua	20-30 años. 31-40 años. 41-50 años. 51-65 años.
Número de partos	La salida de uno o más fetos completamente formados junto con la placenta desde la cavidad uterina hacia el exterior.	Número de hijos totales referidos por la mujer encuestada	Cuantitativa	1 2 3 4 5 6-10 Ninguno.
Tipo de parto	El parto vaginal o la cesárea que finalizan la etapa de gestación y permiten el nacimiento.	Tipo de parto referido por el participante del que hayan nacido el número total de hijos que se tienen.	Categorica	Parto eutócico. Cesárea. Se ha sometido a ambos tipos de parto.

				Ninguno.
Historia de enfermedades crónico degenerativas	Son aquellas que avanzan de manera progresiva, deteriorando física y/o mentalmente a quienes las sufren, y afectando órganos y/o tejidos.	Presencia de enfermedades actuales.	Cualitativa	Diabetes Mellitus. Hipertensión arterial. Enfermedad renal. Hipotiroidismo. Hipertiroidismo. Enfermedades autoinmunes. Cardiopatía. Cáncer. Politraumatismo. Ninguno.
Escolaridad	Estudios que una persona ha acreditado en una institución educativa	Nivel máximo de estudios que tenga una persona.	Cualitativa y ordinal	Primaria. Secundaria. Preparatoria. Licenciatura. Posgrado.

				Maestría. Doctorado.
Estado civil	El estado civil refleja la situación legal de una persona en cuanto a su vínculo con la familia y la sociedad.	Situación social en la que se encuentra actualmente.	Cualitativa	Casada. Divorciada. Soltera. Unión libre. Viuda.

Fase 2

1. Elaboración de carta para solicitar autorización a las autoridades de la unidad en donde se realizó el estudio. (Ver anexo 3).
2. Elaboración de consentimiento informado (Ver anexo 4) y selección de instrumentos. (Ver anexo 5).
3. Se invita a participar a las mujeres que asisten a consulta médica, somatometría e inmunizaciones de la unidad de primer nivel que cumplan con los criterios de inclusión.
4. Se les explica cuál es el objetivo del proyecto y se entrega un consentimiento informado impreso para firmar.
5. Se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos utilizando una tableta proporcionada por los investigadores para responder en la plataforma Google Forms, explicando previamente su uso y corroborando que no existan dudas o dificultades en el llenado.

Instrumentos

Cuestionario de variables sociodemográficas elaborado por el equipo de investigación.

Detección de IU-Cuestionario.

Entre los diversos instrumentos para la evaluación de la IU femenina, el ICIQ-SF (*International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form*) es un cuestionario breve autoadministrado para medir la percepción de los síntomas de incontinencia urinaria y la calidad de vida. [\(15\)](#) Este cuestionario ha sido validado en una población chilena que utiliza el Sistema Público de Salud, cumpliendo de manera satisfactoria con los criterios de validez de contenido, constructo y de criterio, así como con la precisión y reproducibilidad, lo que dio como resultado una versión en español-chileno. Obtuvieron una consistencia interna de 0.87 medida a través del coeficiente Alfa de Cronbach, considerándolo óptimo. [\(27\)](#) Sin embargo, la utilidad de un instrumento no solamente depende de su validez y confiabilidad sino también que debe ser capaz de detectar cambios mínimos, pero clínicamente relevantes. [\(27\)](#) El cuestionario se basó en la versión chilena en donde se deben sumar las puntuaciones de las preguntas 1+2+3 y se considera auxiliar en el diagnóstico de incontinencia urinaria cualquier puntuación superior a cero. Sin embargo, para nuestro estudio se consideró una puntuación arriba de 2 para el diagnóstico de incontinencia urinaria.

El Cuestionario de Impacto de la Incontinencia Urinaria en la Calidad de Vida de la Mujer Potenziani-14-CI-IO-QOL2000, respaldado por la Sociedad Internacional de Continencia, es un sencillo cuestionario autoadministrado que evalúa cómo la incontinencia afecta la vida diaria de la paciente. Es específico para mujeres con incontinencia urinaria y recoge información sobre los síntomas urinarios, así como su impacto social, sexual y laboral. Cada ítem se puntúa de 0 a 2 (0: nunca; 1: a veces; 2: siempre). Si la puntuación total es de 15 a 28 puntos, la paciente presenta una repercusión grave en su calidad de vida; si la puntuación es menor a 14, supone una repercusión de leve a moderada. [\(28\)](#)

Procedimiento para la recolección de los datos

Se invitó a participar a las mujeres que asistieron a consulta médica, somatometría y el servicio de inmunizaciones de la unidad de primer nivel que cumplían con los criterios de inclusión. Se les explicó cuál es el objetivo del proyecto, se entregó un consentimiento informado impreso y se les proporcionó una tablet para responder en la plataforma Google Forms los cuestionarios, explicando su uso y corroborando no existían dudas o dificultades para el llenado.

Consideraciones éticas

Este estudio se realizará con base en Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud conforme al Artículo 17 en el número "I" se estipula el riesgo mínimo de la investigación.

Este estudio se realizó siguiendo los principios establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, que establece pautas éticas para la investigación biomédica con sujetos humanos, garantizando su bienestar y consentimiento informado. Además, se cumplió con la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 para la realización de investigaciones en seres humanos, así como con las normativas éticas locales y los requisitos para su aprobación ética.

Se tomaron las siguientes medidas para garantizar la protección de los derechos y el bienestar de los participantes:

1. Consentimiento informado: Todos los participantes recibieron información clara y completa sobre el estudio y firmaron un consentimiento informado antes de participar. Informando que este estudio no implica ningún riesgo para su salud o bienestar personal, no causará molestias, solamente el tiempo que implica llenar los cuestionarios.

2. Confidencialidad y privacidad: Se mantendrá la confidencialidad de los datos personales de Transparencia y Acceso a la Información Pública, por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, su Reglamento, los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el D.O.F. el 30 de septiembre de 2005, y demás normatividad aplicable. Los datos se analizarán por parte del equipo de investigación, el cuestionario se realizará de forma anónima y no se expondrán su nombre o algún otro dato personal, ni en congresos o artículos siempre respetando su privacidad.

3. Libertad: Los participantes conocen que pueden retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, contactando a la enfermera Yisel Alexis Rico Saldaña en el teléfono 5532508449 personal adscrito a la unidad donde se llevó a cabo el estudio o en el correo electrónico institucional 0269919@up.edu.mx. (Ver anexo 4).

Análisis estadístico

La base de datos incluyó 181 participantes del sexo femenino en edades de 20 a 65 años que acuden a un primer nivel de atención en la Ciudad de México. El análisis de los datos obtenidos se hizo con el paquete estadístico SPSS, utilizando estadística descriptiva considerando el tipo de variables. Las categóricas con porcentajes y medianas y las numéricas con media y desviación estándar. Se comprobó si la distribución de los datos se ajusta a una distribución normal con la prueba de Kolmogórov-Smirnov (K-S). Para la comparación de las variables se utilizó prueba Chi cuadrada en donde los valores de $p \leq 0.05$ fueron considerados como estadísticamente significativos. Se realizó regresión logística en una de las variables que obtuvo significancia estadística.

Recursos

Recursos financieros

La realización de este estudio no contará con apoyo económico de alguna institución, los gastos serán absorbidos por los investigadores principales.

Recursos humanos

- 2 investigadoras principales
- 2 asesores de investigación.

Recursos materiales

- 2 Tabletas electrónicas
- Hojas blancas en donde se imprime el consentimiento informado
- 5 plumas negras
- 5 plumas azules
- 5 plumas rojas
- Impresora
- Equipo de computo

Resultados

Se incluyeron 181 mujeres de 20 a 65 años que acuden a la unidad de primer nivel de atención del sector público de la Delegación Álvaro Obregón en la Ciudad de México que cumplieron los criterios de inclusión, aceptaron firmar la carta de consentimiento informado y contestaron adecuadamente el cuestionario. Las características de la muestra total se pueden apreciar en la Tabla 3.

Tabla 3. Descripción de variables sociodemográficas de la población. (n=181)

<i>Variable</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Edad</i> $\bar{x} \pm DE$	42	± 20
<i>Número de hijos</i> $\bar{x}, \pm DE$	2	± 2
ESTADO CIVIL		
<i>Casada</i>	59	(32.6)
<i>Divorciada</i>	21	(11.66)
<i>Soltera</i>	54	(29.8)
<i>Viuda</i>	11	(6.1)
<i>Unión libre</i>	36	(19.9)
ESCOLARIDAD		
<i>Primaria</i>	16	(8.3)
<i>Secundaria</i>	30	(16.6)
<i>Preparatoria</i>	50	(27.6)
<i>Licenciatura</i>	64	(35.4)
<i>Posgrado</i>	15	(8.3)
<i>Maestría</i>	6	(3.3)
<i>Doctorado</i>	1	(0.6)
TIPO DE PARTO		
<i>Natural</i>	54	(29.8)
<i>Cesárea</i>	46	(25.4)

<i>Ambos</i>	39	(21.5)
<i>Ninguno</i>	42	(23.2)
COMORBILIDADES		
<i>Diabetes mellitus</i>	12	(6.6)
<i>Hipertensión arterial</i>	15	(8.3)
<i>Enfermedad Renal</i>	2	(1.1)
<i>Hipotiroidismo</i>	6	(3.3)
<i>Hipertiroidismo</i>	6	(3.3)
<i>Enfermedad Autoinmune</i>	4	(2.2)
<i>Cardiopatía</i>	4	(2.2)
<i>Cáncer</i>	4	(2.2)
<i>Ninguna</i>	111	(61.3)
<i>DM+ Enf. autoinmune</i>	1	(0.6)
<i>DM+HAS</i>	12	(6.6)
<i>DM+HAS+ Enf. Renal</i>	3	(1.7)
<i>HAS+ Hipotiroidismo+</i>	1	(0.6)
<i>Cáncer</i>		

La tabla 3 muestra el promedio de edad de las mujeres que participaron en el estudio que fue de 42 años con una desviación estándar de ± 20 . En cuanto el número de hijos hubo una ligera concentración en mujeres que tenían 2 hijos

En estado civil, la mayor parte de las participantes se encuentra casada, representando el 32,6% del total, posterior, el grupo de mujeres solteras, con un 29,8%. En cuanto a la escolaridad, el 35,4% de las participantes tiene estudios a nivel licenciatura, siendo este el grupo mayoritario, seguido por aquellas que solo cursaron la preparatoria 27,6%. El tipo de parto predominante de la muestra fue eutócico en un 29,8% y la cesárea con 25,4%.

En relación con las enfermedades que padecen las mujeres participantes, los resultados muestran una prevalencia de comorbilidades diversas, el 61,3% de las participantes no reportaron padecer ninguna enfermedad, el 8,3% de las mujeres indicaron sufrir de hipertensión arterial y un 6,6% de las mujeres mencionaron que

padecen diabetes mellitus. Además, hubo algunas combinaciones de enfermedades que fueron reportadas por un pequeño porcentaje de las participantes, como la presencia de diabetes mellitus y enfermedad autoinmune 0,6%, así como diabetes mellitus e hipertensión arterial 6,6%.

Figura 2. Gráfico de enfermedades presentes en la población de estudio.

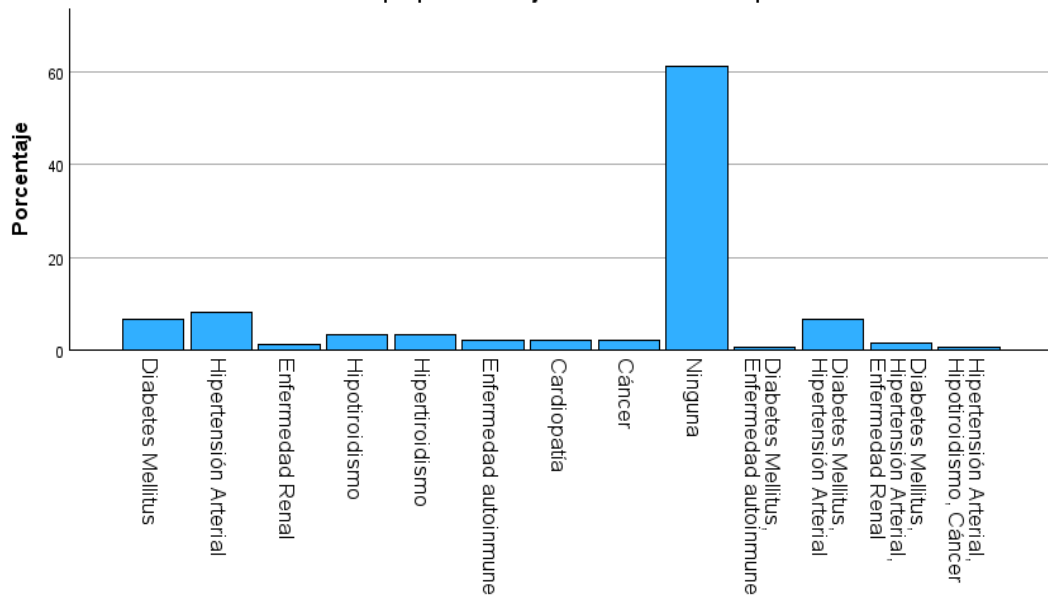


Figura 3. La gráfica de pastel muestra la prevalencia mujeres con presencia de Incontinencia urinaria

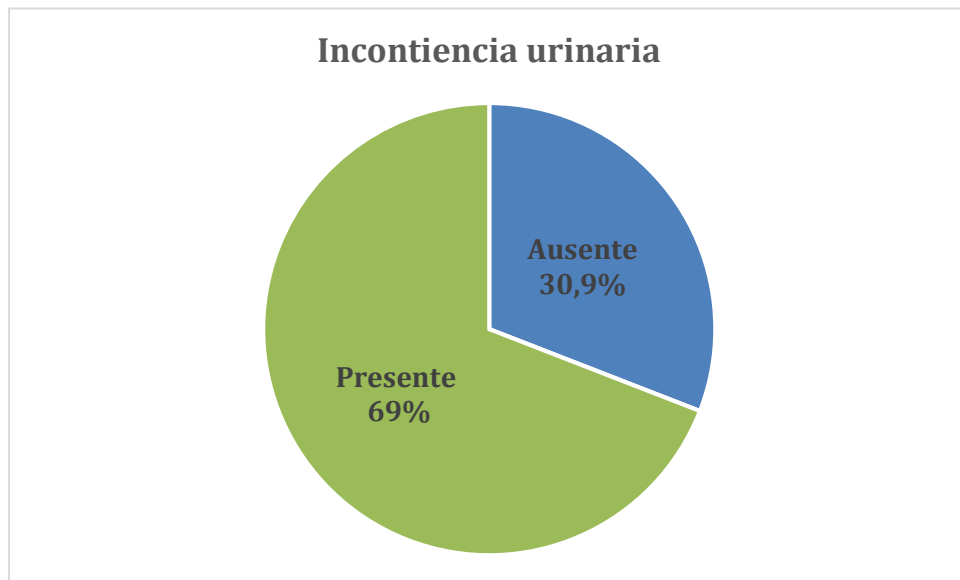
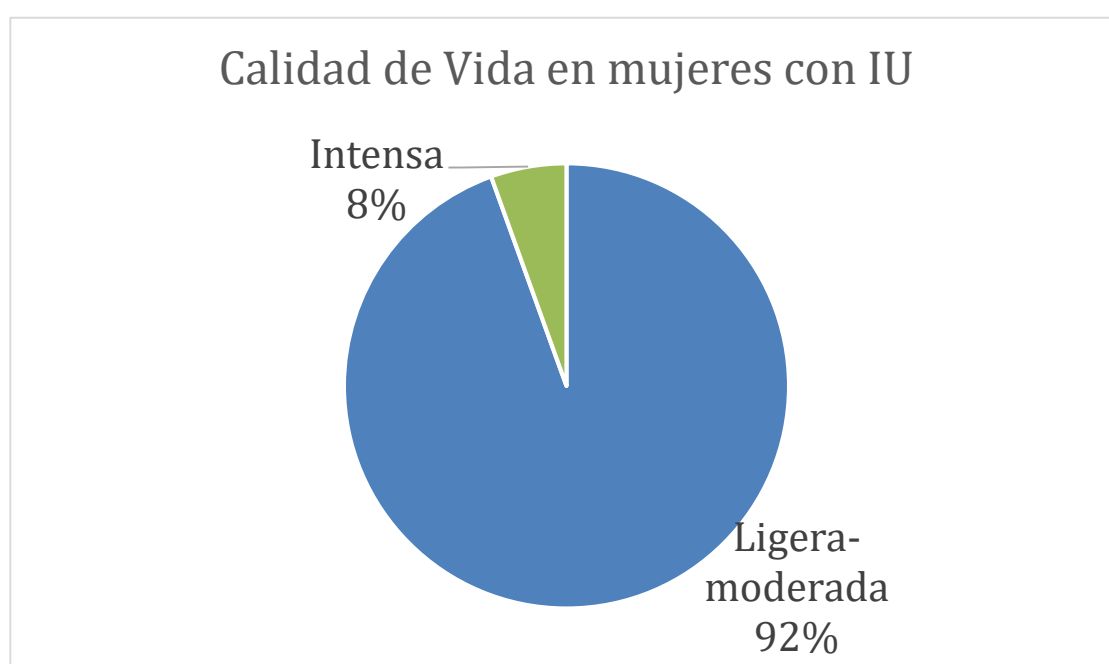


Tabla 4. Tipo de incontinencia urinaria identificada en la población de estudio. (n=181).

TIPO DE IU	<i>n</i>	%
Esfuerzo	36	(19.9)
Urgencia	39	(21.5)
Mixta	46	(25.4)
Ninguna	60	(33.1)

En cuanto a la prevalencia de la incontinencia urinaria (IU) en la muestra estudiada a partir de los datos obtenidos con el cuestionario ICIF-SF se encontró que un 69,1% de los participantes presentó algún tipo de incontinencia urinaria, mientras que el 30,9% restante no reportó problemas relacionados con esta condición. El tipo de incontinencia más frecuente fue de tipo mixta con un 46% en comparación con la incontinencia urinaria de esfuerzo en un 19.9%.

Figura 4. Gráfico de pastel que muestra la repercusión en la calidad de vida de las mujeres que presentaron incontinencia urinaria.



En relación al impacto de la incontinencia urinaria sobre la calidad de vida evaluado con el cuestionario Potenziani, los resultados revelan que el 92% de las participantes reportaron que la incontinencia urinaria tiene un impacto de ligero a moderado en su calidad de vida. En contraste, solo el 8% considera que la repercusión es intensa.

Tabla 5. Prueba Chi- cuadrada en mujeres con incontinencia urinaria presente y ausente con las variables de estudio. (n=181)

Incontinencia urinaria

Variable	Ausente					Presente					p
	Mediana	Mín.	Max.	Recuento	%	Mediana	Mín.	Máx.	Recuento	%	
Edad en años	39	20	65			38	23	65			0.001
ESTADO CIVIL											0.001
Casada				22	(39.3)				37	(29.6)	
Divorciada				3	(5.4)				18	(14.4)	
Soltera				26	(46.4)				28	(22.4)	
Unión libre				4	(7.1)				32	(25.6)	
ESCOLARIDAD											0.988
Primaria				4	(7.1)				11	(8.6)	
Secundaria				10	(17.9)				20	(16)	
Preparatoria				15	(26.8)				35	(28)	
Licenciatura				21	(37.5)				43	(34.4)	
Posgrado				4	(7.1)				11	(8.8)	
Maestría				2	(3.6)				4	(3.2)	
Doctorado				0	(0)				1	(.8)	
NÚMERO DE HIJOS	1	0	4			2	0	5			0.428
0				21	(37.5)				21	(16.6)	0.046
1				10	(17.9)				34	(27.2)	
2				14	(25)				37	(29.6)	
3				9	(16.1)				24	(19.2)	
4				2	(3.6)				4	(3.2)	
5				0	(0)				5	(4)	
TIPO DE PARTO											0.001
Parto eutócico				21	(37.5)				33	(26.4)	
Cesárea				12	(21.4)				34	(27.2)	
Ambos				2	(3.6)				37	(29.6)	
Ninguno				21	(37.5)				21	(16.6)	
ENFERMEDADES											0.117
DM				3	(5.4)				9	(7.2)	
HAS				3	(5.4)				12	(9.6)	
Enf. Renal				0	(0)				2	(1.6)	
Hipotiroidismo				1	(1.8)				5	(4)	
Hipertiroidismo				0	(0)				6	(4.8)	
Enf. autoinmune				1	(1.8)				3	(2.4)	
Cardiopatía				0	(0)				4	(3.2)	
Cáncer				1	(1.8)				3	(2.4)	
Ninguna				46	(82.1)				65	(52)	
DM, Enf. autoinmune				0	(0)				1	(.8)	
DM, HAS				1	(1.8)				11	(8.8)	
DM, HAS, Enf. Renal				0	(0)				3	(2.4)	
HAS, Hipotiroidismo, Cáncer				0	(0)				1	(.8)	
CALIDAD DE VIDA											0.029
Ligero-moderado				56					115	(92)	
Intenso									10	(8)	

Prueba Chi- cuadrada en las variables de las mujeres con incontinencia urinaria presente y ausente. En donde $p < 0.05$ se consideró significativo.

Con la prueba de Chi-cuadrada (χ^2) se observó que existe una relación estadísticamente significativa entre las mujeres que presentaron incontinencia urinaria y las que no, con el estado civil, sobresaliendo las mujeres que se encuentran casadas 29.6%, y las mujeres que se encuentran en unión libre 25.6 %, a diferencia de las mujeres casadas 39.3% y en unión libre 7.1 % que no presentaron incontinencia urinaria, lo que podría significar que las mujeres en unión libre tienen una mayor tendencia a presentar incontinencia urinaria.

Otra variable con diferencia estadísticamente significativa fue el tipo de parto resultando que las mujeres que no presentaron incontinencia urinaria, el 37.5% no ha tenido partos y el 37.5% ha tenido parto eutócico, en comparación con las mujeres que sí presentaron incontinencia urinaria en quienes fue mayor las que han presentado ambos tipos de parto con 29.6% seguidas de las que han tenido cesáreas 27.2% y las que han tenido parto eutócico con 26.4%. Además, el número de hijos también mostró una diferencia significativa observando que a mayor número de hijos aumenta la presencia de IU, las mujeres que tuvieron mayor tendencia presentar incontinencia urinaria fueron las mujeres con 2 hijos en un 29.6%. Por lo que podría significar que tanto el número de hijos como el tipo de parto, si tienen relación con la presencia de incontinencia urinaria en el sexo femenino.

La presencia de IU es un determinante importante en la calidad de vida, en donde los resultados obtenidos revelan que la presencia de incontinencia urinaria si puede influir significativamente en la calidad de vida de las mujeres teniendo una repercusión de ligera a moderada en un 92% e intensa un 8% de nuestra población de estudio.

Se realizó un modelo de regresión logística donde se observó que el número de hijos, tuvo un RR= 1.36 (IC95% 1.042-1.784), lo cual evidencia que hay 1.36 veces más riesgo de tener IU a mayor número de hijos.

Tabla 6. Modelo de regresión logística con la variable número de hijos.

	B	Error estándar	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
						Inferior	Superior
Hijos	,310	,137	1	,024	1,364	1,042	1,784

Modelo de regresión logística. RR= 1.364(IC95% 1.042-1.784).

Discusión

Este estudio determinó que la prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres de 20 a 65 años que acuden a un primer nivel de atención fue del 69.1%, con una mayor frecuencia en mujeres en unión libre, las que habían tenido más de un hijo y las que se han sometido a ambos tipos de parto. Este dato es importante, ya que varios estudios previos han señalado que el embarazo y el parto vaginal son factores de riesgo conocidos para la IU, especialmente en mujeres que han tenido múltiples hijos.[\(16\)](#) Esto es relevante, para identificar factores de riesgo asociados a la incontinencia urinaria y enfatizar cómo esta situación puede influir negativamente en el bienestar general. La forma más común de incontinencia urinaria fue la de tipo mixta con 25.4%, y la menos frecuente de esfuerzo en un 21.5%. En cuanto a la calidad de vida, solo el 8% de las mujeres con incontinencia indicó que la repercusión en su calidad de vida por la incontinencia urinaria es intensa, mientras que el 92% de ligera a moderada.

Los resultados obtenidos en este estudio son consistentes con los de investigaciones previas que sugieren que la prevalencia de la incontinencia urinaria en mujeres es alta. Un estudio en Ciudad de México demostró la incidencia de incontinencia urinaria con un incremento del 30% en el grupo de edad de 20 a 29 años y en un 54% en el grupo de edad de 40 años por lo que se pudo concluir el aumento y el inicio a una edad temprana.[\(11\)](#) En Chile, determinaron que la incontinencia urinaria es una patología subdiagnosticada debido al temor, la vergüenza o su asociación con la vejez y la pérdida de atractivo, lo que retrasa su diagnóstico y tratamiento oportuno, con una media en la edad de 33,8 años de las mujeres afectadas que presentaron un grado de severidad de incontinencia urinaria importante. [\(22\)](#) Autores como Silva Brillhante et al, evaluaron el impacto del aislamiento social por SARS-CoV-2 en la prevalencia y gravedad de la incontinencia urinaria y cómo se correlaciona con la calidad de vida en donde encontraron que, durante el aislamiento social, hubo una mejora en la incontinencia de urgencia y en la frecuencia de la incontinencia urinaria. [\(23\)](#) Nuestros resultados difieren de los informes de autores como Alvarado Briceño, et al. quienes encontraron una prevalencia mayor de la incontinencia de esfuerzo 27.8% en mujeres de edad similar. [\(22\)](#)

Los resultados obtenidos en Europa, en países como España y Grecia dieron a conocer la prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres de más del 43%.[\(19\)](#) [\(20\)](#). Comparándonos con ellos nuestros resultados son mayores, tomando en cuenta que su número de muestra fue grande. También en Alemania, Suhr R et al, investigaron la prevalencia y gravedad de la incontinencia urinaria y los factores asociados en pacientes que reciben servicio de enfermería domiciliaria, utilizando al igual que en nuestro estudio, el cuestionario ICIF-SF en donde obtuvieron cifras del 62,5%. [\(21\)](#), tomando en cuenta que su número de muestra fue de 923.

En África, un estudio realizado en Etiopía determinó la prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres embarazadas con un resultado de 18.6%. siendo más frecuente de tipo esfuerzo con 9.3% [\(18\)](#), a diferencia de nuestro estudio que la incontinencia de esfuerzo fue del 19.9% y en donde no fueron incluidas mujeres embarazadas.

Un hallazgo notable de este estudio fue la prevalencia significativamente mayor de la incontinencia mixta 25.4% en comparación con la incontinencia de esfuerzo 19.9% , lo cual coincide con los resultados reportados por Özdemir y colaboradores, en una población de un Centro de Salud Familiar en Turquía, la incontinencia urinaria mixta fue el tipo con mayor frecuencia 60,4%, seguida de la de urgencia 33,9% y luego la incontinencia urinaria de esfuerzo 5,8%, reportaron que la incontinencia urinaria es un problema común entre las mujeres y afecta negativamente la calidad de vida. [\(17\)](#) Otro estudio que coincide con nuestros resultados, fue el de prevalencia de incontinencia urinaria en pacientes femeninas con obesidad y el impacto en la calidad de vida realizado por Nygaard y colaboradores, en Brasil, en donde 53,4% informaron episodios de incontinencia urinaria. Siendo el tipo mixto el 52,5%, el 33,9% de esfuerzo y el 13,5% de urgencia. [\(23\)](#) . En otro estudio realizado por Almutairi y colaboradores, en 2021 en mujeres de Arabia Saudita, reportaron una prevalencia del 41,7% lo cual es relativamente baja en comparación a nuestros resultados lo cual podría atribuirse a la diferencia en el tamaño de muestra, ya que su estudio incluyó 230 participantes. [\(16\)](#) Al Kiyumi y colaboradores en 2020 reportaron en un estudio con una muestra de 1070 mujeres omaníes de 20 a 50 años que asisten a centros de atención primaria, utilizaron el cuestionario International Consultation Incontinence Questionnaire-Short Form, al igual que en nuestro estudio, para determinar la prevalencia, factores de riesgo y el impacto de la IU en la calidad de vida en donde

sus resultados informaron una prevalencia de IU de 34,5%. (15) La cual podría considerarse relativamente baja en comparación a los resultados obtenidos en nuestro estudio que fue de más del 60% pudiendo deberse a su número de muestra, pero si estudiando una población con un rango de edad muy similar a la de este estudio.

Este estudio proporciona información valiosa sobre la prevalencia de la incontinencia urinaria en mujeres de 20 a 65 años de edad que se atiende en una unidad de primer nivel de atención, aunque algunas limitaciones deben ser consideradas. La reducción en el número de participantes se debió principalmente a restricciones de tiempo ya que el estudio se realizó en un período menor a 5 meses, lo que limitó la cantidad de tiempo disponible para la recolección de datos, así como dificultades en el acceso a la población objetivo. A pesar de esto la muestra obtenida (n=181) sigue siendo representativa de la población de estudio y proporciona información valiosa sobre la prevalencia de incontinencia urinaria y calidad de vida de mujeres de 20 a 65 años que acuden a un primer nivel de atención, esta muestra se completará para la publicación del artículo. Otra de las fortalezas de este estudio es el rango de edad que se incluyó, ayudando a identificar esta condición desde edades tempranas, se encontraron variables estadísticamente significativas por plausibilidad biológica realizando un modelo de regresión logística en una de ellas.

Los resultados obtenidos en este estudio, subrayan la necesidad de abordar la incontinencia urinaria como una cuestión de salud pública con un enfoque principalmente preventivo. Dado que la incontinencia urinaria es un tema que compete al profesional de salud que cursa la Maestría en Heridas Estomas y Quemaduras, las intervenciones enfocadas a fortalecer los músculos del suelo pélvico pueden ser abordadas por la Clínica de Heridas de la unidad de salud que ahora cuenta con personal altamente capacitado en el tema, con la finalidad de promover pláticas de concientización sobre la importancia de la prevención y el tratamiento oportuno de esta condición, especialmente a las mujeres.

En investigaciones futuras, sería útil realizar un estudio que contemple un mayor número de muestra, aleatorizado, estudios longitudinales o reportes de casos, que permitan evaluar la evolución de la incontinencia urinaria a lo largo del tiempo. Además, sería muy interesante explorar el impacto de programas de prevención y

rehabilitación del suelo pélvico impartidos por la Clínica de Heridas en favor a la reducción de la prevalencia de la incontinencia urinaria.

Conclusión

Este estudio permite dimensionar la prevalencia de la incontinencia urinaria y calidad de vida de mujeres de 20 a 65 años que se atienden en una unidad de primer nivel de atención en la Ciudad de México-

La alta prevalencia que se obtuvo en el grupo de mujeres estudiadas es un dato relevante puesto que el motivo de consulta no era obtener el diagnóstico de incontinencia urinaria. Las mujeres asistieron a consulta por otras causas, lo cual significa una alerta importante de prevención y de intervención. En numerosos casos, la condición es atribuida a otras enfermedades o incluso se considera un fenómeno normal, especialmente después del embarazo.

El análisis y difusión de estos resultados nos permitirán que la Clínica de Heridas de la unidad dirigida por personal capacitado en el tema, pueda generar estrategias de prevención y tratamiento oportuno de esta condición desde el primer nivel de atención en salud.

Anexos

ANEXO 1

Estrategia de búsqueda

METABUSCADOR	FECHA	MeSH	Búsqueda	Total
PudMed	18/09/2024	prevalence of urinary incontinence AND quality of life	2019-2024 Female 3 títulos	897
Epistemonikos	18/09/2024	Incontinencia urinaria AND Mujeres	2019 - 2024 3 títulos	227
Google Académico	18/09/2024	Prevalence of urinary incontinence AND woman AND quality of life	2019-2024 3 títulos	17.300

ANEXO 2 TABLA DE EVIDENCIAS.

No	Título	Autor / año/ País	Objetivo	Número de muestra	Instrumento	Resultado
1	Síntomas del tracto urinario inferior en palestinos con peso normal, sobrepeso y obesos: un estudio de prevalencia e impacto en la calidad de vida	Amous et al/ 2024/ Palestina	Prevalencia de síntomas del tracto urinario inferior en no obesos y obesos. efectos en la calidad de vida.	n= 378 mujeres	Cuestionario Kings Transversal. muestreo por conveniencia a adultos con STUI	Entre las palestinas se observó una mayor prevalencia STUI en pacientes obesas en comparación con las pacientes no obesas.
2	Prevalencia de síntomas de incontinencia urinaria de esfuerzo y su impacto en la calidad de vida de las mujeres palestinas: el primer	AboAlheija et al /2024/ Palestina	Prevalencia de los síntomas de IUE, impacto en la calidad de vida.	n= 386 mujeres	Cuestionario PRAFAB (PRAFAB-Q) y de Evaluación de la Calidad de Vida (AQoL)-8D validados.	En este estudio, 104 (26,9%) informaron síntomas de incontinencia urinaria de esfuerzo. De las mujeres, 102 (26,4%) informaron pérdida de orina al toser,

	estudio transversal a gran escala entre la población general					100 (25,9%) informaron pérdida de orina al estornudar y 94 (24,4%) informaron pérdida de orina al reír.
3	Prevalencia de la incontinencia urinaria de esfuerzo y su impacto en la calidad de vida de las mujeres en Jordania: un estudio correlacional.	Sawaqed F et al /2020/Jordania	Prevalencia y el impacto de la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE)	n= 500 mujeres	Los datos se recogieron mediante cuestionarios autoadministrados (versión árabe del Urogenital Distress Inventory-6 y formularios cortos del Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7)).	Un total de 158 pacientes informaron frecuencia urinaria con IUE, 148 pacientes informaron incontinencia urinaria mixta (urgencia e IUE), 109 informaron dificultad para vaciar la vejiga e IUE, y 120 pacientes informaron dolor con IUE.

4	Evaluación de la prevalencia, tipo, gravedad y factores de riesgo de la incontinencia urinaria y su impacto en la calidad de vida de las mujeres en Turquía	Akkus Y et al /2016/ Turquía	Prevalencia, tipo y factores de riesgo IU y su impacto en la calidad de vida.	n=150 mujeres	Formulario de información individual y un cuestionario de CV de incontinencia (I-QOL).	La prevalencia de IU fue del 86,7 %. La distribución de los tipos de IU fue 37,7 % incontinencia de esfuerzo (IUE), 3,1 % IUU y 59,2 % mixta (IUM).
5	Prevalencia y grado de molestias por los síntomas de trastornos del suelo pélvico entre mujeres de atención primaria y clínicas especializadas en Líbano: un	Ghandour L et al /2017/ Líbano	Prevalencia de trastornos de piso pélvico, grado de molestia y evaluar el comportamiento de búsqueda de atención médica relacionado con TPP.	n=900 mujeres	Versión árabe validada del Cuestionario Global de Molestias del Suelo Pélvico (PFBQ)	La prevalencia global de incontinencia urinaria fue del 42 %.

	estudio exploratorio					
6	Perfil epidemiológico de mujeres con incontinencia urinaria residentes en una de las ciudades del oeste de la India: un estudio con un enfoque de métodos mixtos	Karan Sharma et al / 2022/ India	Prevalencia, determinantes y la asociación de la IU con los antecedentes sociodemográficos, obstétricos, ginecológicos y personales y su impacto en la calidad de vida.	n=457 mujeres	Cuestionario estándar preevaluado modificado por el Cuestionario de la Consulta Internacional sobre Incontinencia (ICIQ) y Discusiones de Grupos Focales (FGD)	La prevalencia de IU fue del 30%. Se observó relación entre la presencia de IU y la edad, estado civil, paridad, antecedentes de aborto y ocurrencia de infección urinaria.
7	Incontinencia urinaria entre mujeres saudíes: prevalencia, factores de riesgo e impacto en la calidad de vida	Almutairi S et al /2021/ Arabia Saudita	Prevalencia de IU e identificar factores de riesgo asociados.	n= 451 mujeres	Cuestionario semiestructurado modificado del International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short	La prevalencia de IU fue del 41,7% entre la población estudiada. Entre los factores de riesgo, 45 (10%) tenían diabetes, 56 (12,4%) hipertensión,

					Form para recoger datos sobre la frecuencia, la gravedad, las consecuencias y el impacto de la IU en la calidad de vida.	36 (8%) asma y 80 (17,7%) ITU/ETS. De los 451 participantes, 188 (41,7%) tenían incontinencia urinaria (IU).
8	Incontinencia urinaria en mujeres omaníes: prevalencia, factores de riesgo e impacto en la calidad de vida	Al Kiyumi MH et al / 2020/Omán	Prevalencia, los factores de riesgo y el impacto de la IU en la CV	n= 1070 mujeres	Se utilizó un cuestionario autoadministrado mediante el Cuestionario de Incontinencia de Consulta Internacional-Formulario Corto para evaluar la frecuencia, gravedad e impacto de la IU en la CV validado.	La IU es un problema médico común en Omán, (34,5 %) mujeres informaron tener IU. Solo a 41 (11,1%) de las 369 mujeres con IU habían buscado alguna vez consejo médico.

9	Prevalencia , impacto social y comportamiento de búsqueda de ayuda entre mujeres con incontinencia urinaria en los países del Golfo: una revisión sistemática	Hamma d FT et al / 2021/ Países del Golfo	Revisar la literatura publicada sobre la IU en mujeres	n= 9 artículos	Se revisó toda la literatura publicada que investigó la prevalencia, el impacto social y el comportamiento de búsqueda de ayuda en mujeres con IU en los países del Golfo.	Nueve estudios cumplieron los criterios y fueron muy heterogéneos . Ninguno de ellos fue un verdadero estudio poblacional y todos, excepto uno, investigaron sujetos de centros de salud.
10	Síntomas del tracto urinario inferior y calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria de Hong Kong: un estudio transversal	Choi EPH et al /2020/ Hong Kong	Prevalencia de los síntomas del tracto urinario inferior en la atención primaria y evaluar la asociación entre el STUI y la calidad de vida relacionada con la salud y evaluar las	n=500 mujeres	Encuesta de salud de 12 ítems versión 2 (SF-12 v2) y el Cuestionario de impacto de la incontinencia a modificad-Formulario corto (IIQ-7) para medir CVRS	El 75,8% de los pacientes tenía al menos un STUI "al menos algunas veces", siendo los pacientes con una combinación de síntomas de almacenamiento, micción y

			brechas en el tratamiento.			posmicción los más prevalentes (22,2%)
11	Incontinencia urinaria en pacientes ambulatorias femeninas en Singapur	Luo R, Dai W et al/2018/Singapur	Prevalencia, características de los síntomas, factores de riesgo e impacto en la calidad de vida, describir las actitudes hacia la IU e investigar barreras para el comportamiento de búsqueda de atención médica en sintomáticas.	n=230 mujeres	Cuestionario de Consulta Internacional sobre Incontinencia-Formulario Abreviado de Incontinencia Urinaria y el Cuestionario de Impacto de la Incontinencia-7	La prevalencia general de IU fue del 41,74%. La barrera más común para la conducta de búsqueda de atención médica fue la vergüenza.
12	Estudio transversal de la prevalencia y los síntomas de la incontinencia	Noriaki Maeda et al/2021/Japon	prevalencia y los síntomas de la IU entre los adultos mayores dados de alta del hospital en	n= 145	Cuestionario de Incontinencia Formulario Abreviado (ICIQ-SF) que evalúa tanto la	La prevalencia de IU en las mujeres fue del 72,2%

	a urinaria entre adultos mayores japoneses: asociaciones con la actividad física, la calidad de vida relacionada con la salud y el bienestar		Japón e investigó la asociación de los síntomas de la IU con la actividad física, la CVRS y el bienestar subjetivo (gravedad de la IU como la calidad de vida de los pacientes con IU; utilizamos la versión japonesa validada del ICIQ-SF	
13	Prevalencia de incontinencia urinaria y factores asociados, su impacto en la calidad de vida de mujeres embarazadas que asisten a control prenatal en el hospital	Tesema et al/2024/ Etiopía	Prevalencia de IU, factores asociados e impacto en la calidad de vida de las gestantes.	n= 279 mujeres	Cuestionario ICIQ-UI SF Y Cuestionario de Incontinencia Síntomas del Tracto Urinario Inferior Calidad de Vida (ICIQ-LUTSQoL).	La IU de gravedad moderada y grave se asociaron con una mala calidad de vida con un valor p de < 0,05. La IU fue moderada en 34% y grave en 8% de los participantes.

	docente y de referencia Asella					
14	Incontinencia Urinaria en mujeres de Jaén: Estudio de prevalencia	Carmen Cruz Lendín et al/ 2017 / España	Conocer la prevalencia de la incontinencia urinaria (IU) en mujeres de la ciudad de Jaén (España) y su distribución por edad e identificar el tipo de IU que padecen.	n= 379 mujeres	Se utilizó el International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF), validado al español.	Se encontró una prevalencia de Incontinencia Urinaria del 43,3%
15	Evaluación de los síntomas del tracto urinario inferior en hombres y de la incontinencia urinaria en mujeres en atención	Gkatzouli C et al/2024/ Grecia	Prevalencia de STUI, identificar los factores de riesgo asociados y el impacto en la calidad de vida.	n= 358 mujeres	Cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short	Las puntuaciones totales del cuestionario ICIQ oscilaron entre 0 y 28, con una puntuación mediana de 3 (0, 8) 51% reportaron

	primaria de salud en Grecia				Form (ICIQ-SF).	síntomas leves a moderados.
16	Incontinencia urinaria en atención domiciliar: un estudio multicéntrico representativo sobre prevalencia, gravedad, impacto en la calidad de vida y factores de riesgo	Suhr Ret al /2018/ Alemania	Prevalencia y gravedad de la incontinencia urinaria, factores asociados en pacientes que reciben servicio de enfermería domiciliar.	n=923 mujeres	Se utilizó el ICIQ-SF validado para determinar las características de la IU y su impacto en la CV.	La prevalencia de IU fue del 62,5%
17	Factores de riesgo asociados a la incontinencia urinaria en Portugal y la calidad de vida de las mujeres afectadas	Amaral MO et al 2015/ Portugal	Factores de riesgo para la (IU) y evaluar la calidad de vida (CV) de las mujeres afectadas.	n=505 mujeres	Cuestionario Kings Health y Cuestionario ICIQ-SF, y evaluaron características sociodemográficas.	69,5% mujeres fueron diagnosticadas con IU de urgencia

18	Prevalencia de incontinencia urinaria femenina y su impacto en la calidad de vida en una población agrupada en el Reino Unido	Jason Cooper et al/ 2014/ Reino Unido	Determinar la prevalencia de la incontinencia urinaria y los síntomas del tracto urinario inferior, el impacto en la calidad de vida y el comportamiento de búsqueda de ayuda.	n=2414 mujeres	Brief self-completion postal questionnaire	El 40% de los encuestados padeció IU.
19	Estado de salud y calidad de vida en mujeres después del parto: una revisión sistemática de los factores asociados.	Van der Woude DA et al, 2015, Irlanda.	Proporcionar una descripción general de los dominios centrales (físico, psicológico y social) de la calidad de vida y la salud mental en mujeres posparto después del	n=249	Se utilizaron cinco cuestionarios de HS validados y 12 cuestionarios de QOL validados	El deterioro de la calidad de vida parece estar asociado con la incontinencia urinaria

			nacimiento de un bebé vivo,			
20	Prevalencia de incontinencia urinaria y otros síntomas relacionados con el suelo pélvico en bailarinas profesionales	Brooke Winder et al /2023/ Estados Unidos	Prevalencia de IU, y otros síntomas de disfunción del suelo pélvico en bailarinas profesionales.	n= 208 mujeres	Encuesta anónima en línea con Cuestionario ICIQ-UISF	Un total de 34,6% de los participantes reportaron experimentar IU. La prevalencia de IU en bailarinas profesionales es similar a la encontrada en otras atletas femeninas de alto nivel.
21	Prevalencia y tendencias de la incontinencia urinaria entre mujeres en los Estados Unidos, 2005-2018	Abufara j M et al /2021/ Estados Unidos	Prevalencia y las tendencias de la incontinencia urinaria y la relación de los subtipos de incontinencia urinaria con varios factores	n= 19.791 mujeres con edades ≥ 20 años.	Datos de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición. Se utilizaron datos sobre incontinencia urinaria de 7 ciclos consecutivos de 2 años	En el ciclo 2017-2018, la incontinencia urinaria de esfuerzo fue más prevalente (45,9%; intervalo de confianza del 95%, 42,1-49,7)

			sociodemográficos, de estilo de vida, relacionados con la salud y ginecológicos.		(2005-2006 a 2017-2018).	
22	Prevalencia de Incontinencia urinaria en personas mayores chilenas y su impacto en la calidad de vida: Encuesta Nacional	C.K. Fagerström-Sade et al, 2020, Chile	Evaluar la prevalencia de la IU a nivel nacional en personas mayores que viven en comunidad; analizar y describir si aquellos que presentan IU perciben una disminución en su calidad de vida evaluado a través del cuestionario SF-36, en los aspectos físicos y mentales.	n=2915 de mujeres.	Cuestionario SF-36	Los análisis de asociación mostraron que la IU afecta de manera negativa la autopercepción de calidad de vida tanto en el aspecto físico como mental.

23	Incontinencia urinaria y calidad de vida en mujeres jóvenes de un centro de salud familiar en Santiago de Chile	Pascuala Alvarado Briceño /2021/Chile	Determinar asociación entre Calidad de Vida (CV) e Incontinencia Urinaria (IU) en mujeres de 20 a 44 años del Centro de Salud Familiar Santa Julia, Santiago de Chile.	n=661 mujeres	Para la IU se aplicó la Escala de Sandvik y para la CV y la CVRS, se aplicaron los instrumentos ICIQ-SF y el de Potenziari	La prevalencia de IU fue 27,8 %. La severidad de la IU fue moderada en el 55,9 %, grave en un 12,3% y muy grave en un 1,8 %. Según el ICIQ-SF el impacto de la IU en la CV de moderado a muy intenso, fue de 65,9 %
24	Epidemiología de la disfunción del suelo pélvico en la región Tacna del Perú, 2023	Sologuren-García et al / 2023/ Perú	determinar la asociación de factores sociodemográficos con la DFP, y su impacto en la calidad de vida de mujeres.	n=468 mujeres	Inventario de Molestias del Suelo Pélvico (PFDI-20) y Cuestionario de Impacto del Suelo Pélvico (PFIQ-7) validados.	La prevalencia de DFP fue del 73,9%.

25	Impacto de la pandemia de SARS-CoV-2 en la incontinencia urinaria y la calidad de vida de las mujeres nulíparas	Silva Brilhant e et al / 2022/ Brasil	Impacto del aislamiento social por SARS-CoV-2 en la prevalencia y gravedad de la incontinencia urinaria y cómo se correlaciona con la calidad de vida	n=37 mujeres nulíparas	Cuestionario del Índice de Severidad de la Incontinencia y al Cuestionario de Salud del Rey, antes y durante el aislamiento por SARS-CoV-2.	Durante el aislamiento social, hubo una mejoría en la incontinencia de urgencia ($p=0,01$) y en la frecuencia de incontinencia urinaria ($p=0,03$).
26	Síntomas del sistema urinario inferior y factores que los afectan en estudiantes mujeres que se alojan en una residencia universitaria	Özcan H et al / 2022/ brasil	Determinar los síntomas del sistema urinario inferior y los factores que lo afectan	n= 355 mujeres	Los datos se recogieron mediante el formulario descriptivo y la Escala de Síntomas del Tracto Urinario Inferior Femenino de Bristol.	Los hallazgos mostraron que el 71,6% de las mujeres tienen problemas de almacenamiento de orina, el 29,7% trastornos de la micción, el 18,4% incontinencia urinaria
27	Síntomas del tracto de	Ribeiro de	Prevalencia e impacto de	n= 307	Se desarrolló	Aproximadamente la mitad

	urinario inferior en reclusas femeninas: prevalencia e impacto en la calidad de vida	Menezes P et al / 2021/ Brasil	los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) en la calidad de vida de las mujeres encarceladas.		un instrumento de acuerdo con las recomendaciones de la International Continence Society.	(n = 152, 49,5%) presentó quejas de almacenamiento, con énfasis en incontinencia urinaria (n = 61, 19,9%)
28	Incontinencia urinaria y calidad de vida en pacientes femeninas con obesidad	Nygaard CC et al / 2018/Brasil	Prevalencia de (IU) en pacientes con indicación de cirugía bariátrica, investigar los posibles factores de riesgo y el impacto en la calidad de vida.	n= 221 mujeres	Entrevista estructurada, un formulario específico de estudio y cuestionarios de calidad de vida.	Se incluyeron 221 pacientes en el estudio; 118 de las participantes (53,4%) informaron episodios de IU.
29	Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres: una revisión integradora	Paixão Oliveira Layla et al / 202/ Brasil	Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida	n= 12 artículos	Revisión integradora en fuentes electrónicas CAPES, LILACS y PubMed.	Se identificaron cuatro categorías temáticas: percepción de las mujeres sobre la IU;

	de la literatura.					impacto de la IU en la CV de las mujeres; Tipo de interfaz de usuario con mayor impacto en la CV; y la importancia de evaluar la CV de las mujeres incontinentes.
30	Prevalencia de síntomas del tracto urinario inferior y vejiga hiperactiva en hombres y mujeres mayores de 18 años: Estudio Colombiano de Vejiga Hiperactiva y Síntomas del Tracto Urinario	Plata M et al /2019/ Colombia	Prevalencia de STUI y vejiga hiperactiva (VH) en la población colombiana.	n= 1060 mujeres	Se utilizaron las definiciones de ICS de 2002 e IUGA/ICS de 2010, así como cuestionarios validados en español.	La prevalencia de al menos un STUI fue del 84%, mientras que la vejiga hiperactiva fue reportada en un 31,8%.

	Inferior (COBaLT)					
31	Prevalencia y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria. Estudio en población abierta	Velázquez M. et al/2007/ México	Determinar la prevalencia de incontinencia urinaria y la calidad de vida relacionada con el estado de salud de mujeres entre 20 y 80 años de edad de la ciudad de México.	n=800 mujeres	Cuestionario de la consulta internacional de incontinencia urinaria, en su forma corta. Cuestionario de incontinencia urinaria y calidad de vida y cuestionario EuroQol.	La prevalencia de incontinencia urinaria fue del 46.5%.

ANEXO 3

Carta de autorización



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
JURISDICCIÓN SANITARIA ÁLVARO OBREGÓN
CSTII. DR. MANUEL ESCONTRÍA



Ciudad de México, 16 de junio de 2024.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN.

DR. JOSE ALBERTO VARGAS
DIRECTOR DEL CSTIII DR MANUEL ESCONTRÍA.
ÁLVARO OBREGÓN
PRESENTE

Por medio de la presente me permito solicitar la autorización para llevar a cabo dentro de las instalaciones de esta unidad el proyecto de investigación titulado: "Prevalencia de incontinencia urinaria y su impacto en la calidad de vida de mujeres que se atienden en el primer nivel de atención."

Esto como parte del programa y proceso de titulación para conseguir el grado académico de Maestra en Heridas, Estomas y Quemaduras impartido por la Universidad Panamericana generación 2024.

La autorización en el marco de poder aplicar un cuestionario validado y contribuir a demás a la investigación científica. En colaboración con mis compañeras de investigación, la Licenciada en Enfermería Anna Karen Romero Gibbs, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia Karla María Olivera Cruz con la asesoría de MTHEQ Blanca Estela López Hernández y la Doctora Alma Almiray Soto.

Agradecemos la atención que amerite la presente.

Atentamente

LE. Yisel Alexis Rico Saldaña
Enfermera responsable de Clínica de Heridas.

Dr. Jose Alberto Vargas
Médico Cirujano
093 182 032
UNAM
16/06/24

ANEXO 4

Carta de consentimiento informado

Universidad Panamericana **Formato de consentimiento informado**

Título

“Prevalencia de incontinencia urinaria y su impacto en la calidad de vida de mujeres que se atienden en el primer nivel de atención.”

1. Investigador Principal

LE Yisel Alexis Rico Saldaña
LEO Anna Karen Romero Gibbs
MTHEQ Blanca Estela López Hernández
Dra C. Alma Lidia Almiray Soto

2. Población en estudio

Mujeres de 20 a 65 años.

3. Acerca de este consentimiento informado

Le pedimos que lea este documento con atención ya que brinda información importante sobre el estudio de investigación al que se le ha invitado a participar. Un miembro de nuestro equipo platicará con usted sobre su participación en este estudio. Las personas que participan en estudios de investigación se llaman “sujetos”, este término se utilizará a lo largo de este consentimiento informado.

Si tiene alguna pregunta sobre la investigación o sobre este documento, díganos. Formar parte de este estudio de investigación es opcional. Si decide participar en este estudio de investigación, debe firmar este formulario para constatar que ha aceptado participar en el mismo.

4. ¿Por qué se está realizando este estudio de investigación?

Al realizar este proyecto de investigación, se pretende brindar un panorama actual al problema de salud pública en el que se está convirtiendo hoy en día la incontinencia urinaria, identificando la prevalencia de mujeres de 20 a 65 años que son atendidas en una unidad de primer nivel de atención en la ciudad de México que se identifiquen con presencia de síntomas de incontinencia urinaria y con esto, valorar si existe un impacto en su calidad de vida.

5. ¿Cuánto tiempo me tomará ser parte de este estudio de investigación?

Para conocer la prevalencia de síntomas de incontinencia urinaria y su impacto en la calidad de vida de mujeres de 20 a 65 años que se atiende en el primer nivel de atención se entregará un consentimiento informado impreso a cada participante y posteriormente se proporcionará una tablet por parte de los investigadores para contestar dos cuestionarios de opción múltiple de manera digital en la plataforma Google Forms con una duración de aproximadamente 10 minutos.

6. ¿Qué pasará en este estudio de investigación?

Conocer la prevalencia de incontinencia urinaria y su impacto en la calidad de vida de mujeres de 20 a 65 años que se atiende en el primer nivel de atención servirá como trabajo de tesis de la Maestría en Terapia de Heridas, Estomas y Quemaduras en el cual se realizará un análisis de los datos obtenidos y se dará conocimiento a la comunidad científica mediante la publicación de un artículo.

7. ¿Cuáles son los riesgos y las posibles molestias de estar en este estudio de investigación?

El estudio no implica un riesgo para su salud o bienestar personal no causará molestias, solamente el tiempo que implica llenar los cuestionarios.

8. ¿Cuáles son los posibles beneficios de estar en este estudio de investigación?

Los resultados del estudio pueden ayudar a detectar mujeres que tienen este problema de salud y sobre todo que usted pueda tener información en caso de presentar síntomas para canalizarla con un médico general y sea valorada, adicionalmente al identificar mujeres que pueden tener este problema de salud y conocer el impacto que tiene la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la población femenina en este rango de edad ayudará a crear estrategias que mejoren la salud y que las mujeres se sientan con el interés de recibir más información y educación sobre el tema.

9. ¿Qué otros tratamientos o procedimientos están disponibles para mi condición?

En caso de confirmar el diagnóstico de incontinencia urinaria, el tratamiento lo debe indicar su médico de cabecera y de ser necesario ser referida con un especialista.

10. ¿Obtendré la misma atención médica si no participo en este estudio de investigación o si dejo de participar?

En caso de que decidiera retirarse, la atención que recibe en esta institución no se verá afectada de ninguna manera.

11. ¿Qué debo hacer si quiero dejar de participar en el estudio?

Tiene la libertad de retirar su consentimiento y dejar de participar en cualquier momento del estudio, en este caso se puede contactar con la enfermera Yisel Alexis Rico Saldaña en el teléfono 5532508449 personal adscrito a la unidad donde se llevará a cabo el estudio o en el correo electrónico institucional 0269919@up.edu.mx.

12. ¿Me pagarán para participar en este estudio de investigación?

Este estudio no brindara ninguna remuneración económica por su participación.

13. ¿Tendré que pagar si participo en este estudio de investigación?

No tendrá que pagar nada si acepta participar en este estudio. Solo llenará un consentimiento informado y contestará dos cuestionarios.

14. ¿Qué sucede si me lesiono como resultado de tomar parte en este estudio de investigación?

La participación en este proyecto de investigación no implica ningún riesgo de lesión a su persona.

15. Si tengo preguntas o inquietudes sobre este estudio de investigación, ¿a quién puedo llamar?

La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto; queda asignada a los investigadores. En cualquier momento del estudio, se puede contactar con la enfermera Yisel Alexis Rico Saldaña en el teléfono 5532508449 personal adscrito a la unidad donde se llevará a cabo el estudio o en el correo electrónico institucional 0269919@up.edu.mx. Se tiene un compromiso de proporcionarle información actualizada durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.

16. Si participo en este estudio de investigación, ¿cómo se va a proteger mi privacidad y la confidencialidad de mis datos?

Los datos personales que en su caso nos proporcione serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, su Reglamento, los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el D.O.F. el 30 de septiembre de 2005, y demás normatividad aplicable. Los datos se analizarán por parte del equipo de investigación, el cuestionario se realizará de forma anónima y no se expondrán su nombre o algún otro dato personal, ni en congresos o artículos.

Consentimiento informado y autorización.

- He leído este documento de consentimiento informado.

- Se me ha explicado este estudio de investigación, incluidos los riesgos y posibles beneficios (si corresponde) y otros temas importantes sobre el estudio.

- He tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Doy mi consentimiento para participar en este estudio de investigación y permito que mi información de salud sea utilizada como se describe anteriormente.

Nombre del Sujeto:

Firma:

Testigo 1

Dirección

Firma

Testigo 1

Dirección

Firma

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

Sencillo cuestionario autoadministrado que informa sobre el impacto de la incontinencia en la vida cotidiana de la paciente.

Es específico para la incontinencia urinaria en mujeres.

Puntuación final:

Repercusión LIGERA - MODERADA sobre su calidad de vida = 0-14 PUNTOS

Repercusión INTENSA sobre su calidad de vida = 15-28 PUNTOS

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

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

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

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

3. ¿PRESENTA INCONTINENCIA URINARIA MIENTRAS HACE ESFUERZOS, EJERCICIOS AERÓBICOS O CON MULTIFUERZA?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Referencias

1. Porras DS, Hernández LMA, Alfaro FJG. Fisiopatología y tratamiento de la incontinencia urinaria en mujeres. *Rev Medica Sinerg.* 1 de junio de 2023;8(6):e1066-e1066.
2. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology.* enero de 2003;61(1):37-49.
3. Guia_primer_nivel_incontinencia_urinaria.pdf [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/Guia_primer_nivel_incontinencia_urinaria.pdf
4. Robles JE. Urinary incontinence. *An Sist Sanit Navar.* agosto de 2006;29(2):219-31.
5. González-Ruiz de León C, Pérez-Haro ML, Jalón-Monzón A, García-Rodríguez J. Actualización en incontinencia urinaria femenina. *Med Fam SEMERGEN.* 1 de noviembre de 2017;43(8):578-84.
6. Espuña Pons M, Castro Díaz D, Carbonell C, Dilla T. Comparación entre el cuestionario «ICIQ-UI Short Form» y el «King's Health Questionnaire» como instrumentos de evaluación de la incontinencia urinaria en mujeres. *Actas Urol Esp.* mayo de 2007;31(5):502-10.
7. Álvarez-Tovar LM, Gutiérrez-González A, García-Sánchez D, Pérez-Ortega R, Guillen-Lozoya AH, Álvarez-Tovar LM, et al. Eficiencia de los ejercicios de Kegel, evaluada con estudio urodinámico en pacientes con incontinencia urinaria. *Rev Mex Urol [Internet].* abril de 2019 [citado 18 de noviembre de 2024];79(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-40852019000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. Mayores IN de las PA. gob.mx. [citado 18 de noviembre de 2024]. Calidad de vida para un envejecimiento saludable. Disponible en: <http://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
9. Kaplan RM. Health status and health policy: Quality of life in health care evaluation and resource allocation: Donald L. Patrick and Pennifer Erickson. Qual Life Res. diciembre de 1994;3(6):457-8.
10. Schwartzmann L. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES. Cienc Enferm. diciembre de 2003;9(2):09-21.
11. Magaña MV. Prevalencia y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria. Estudio en población abierta. Ginecol Obstet México. 2007;
12. Martínez Córcoles B, Salinas Sánchez AS, Giménez Bachs JM, Donate Moreno MJ, Pastor Navarro H, Virseda Rodríguez JA. Calidad de vida en las pacientes con incontinencia urinaria. Actas Urol Esp. febrero de 2008;32(2):202-10.
13. Biart DIC. Aspectos epidemiológicos de la incontinencia urinaria. Revisión bibliográfica. (2016).
14. Aranda Lozado J, Sierra Labarta R. Incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres: impacto en la calidad de vida tras rehabilitación del suelo pélvico. Rev Argent Urol 1990. 2018;60-7.
15. Al Kiyumi MH, Al Belushi ZI, Jaju S, Al Mahrezi AM. Urinary Incontinence Among Omani Women: Prevalence, risk factors and impact on quality of life. Sultan Qaboos Univ Med J SQUMJ. 9 de marzo de 2020;20(1):45.
16. Almutairi S, Alobaid O, Al-Zahrani MA, Alkhamees M, Aljuhayman A, Ghazwani Y. Urinary incontinence among Saudi women: prevalence, risk factors, and impact on quality of life. Eur Rev Med Pharmacol Sci. octubre de 2021;25(20):6311-8.

17. Özdemir K, Şahin S, Özerdoğan N, Ünsal A. Evaluation of urinary incontinence and quality of life in married women aged between 20 and 49 years (Sakarya, Turkey). Turk J Med Sci. 23 de febrero de 2018;48(1):100-9.
18. Prevalencia de la incontinencia urinaria y factores asociados, su impacto en la calidad de vida de mujeres embarazadas que asisten a control prenatal en el hospital docente y de referencia Asella - PubMed [Internet]. [citado 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39182056/>
19. Cruz Lendínez C, Linares Abad M, Cruz Lendínez AJ, Calero García MJ. Incontinencia Urinaria en mujeres de Jaén: estudio de prevalencia. Index Enferm. junio de 2017;26(1-2):25-8.
20. Evaluación de los síntomas del tracto urinario inferior en hombres y de la incontinencia urinaria en mujeres en la atención primaria de salud en Grecia - PubMed [Internet]. [citado 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38541115/>
21. Suhr R, Lahmann NA. Urinary incontinence in home care: a representative multicenter study on prevalence, severity, impact on quality of life, and risk factors. Aging Clin Exp Res. junio de 2018;30(6):589-94.
22. Briceño PA, Gómez HB, Asun R. Incontinencia Urinaria y Calidad de Vida en mujeres jóvenes de un Centro de Salud Familiar en Santiago de Chile. MUSAS Rev Investig En Mujer Salud Soc. 2 de julio de 2021;6(2):137-56.
23. Nygaard CC, Schreiner L, Morsch TP, Saadi RP, Figueiredo MF, Padoin AV. Urinary Incontinence and Quality of Life in Female Patients with Obesity. Rev Bras Ginecol E Obstetrícia. 1 de septiembre de 2018;40(9):534-9.
24. 056GER.pdf [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/056GER.pdf>

25. Campillos-Cañete MN, González-Tamajón RM, Berlango-Jiménez J, Crespo-Montero R. Incontinencia urinaria: causas y cuidados de enfermería. Una revisión bibliográfica. *Enferm Nefrológica*. 30 de marzo de 2021;24(1):25-37.
26. Fagerström-Sade CK, López-González MA, Fagerström-Sade CK, López-González MA. Prevalencia de Incontinencia urinaria en personas mayores chilenas y su impacto en la calidad de vida: Encuesta Nacional. *Rev Chil Obstet Ginecol*. abril de 2020;85(2):123-31.
27. Busquets C M, Serra T R. Validación del cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) en una población chilena usuaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA). *Rev Médica Chile*. marzo de 2012;140(3):340-6.
28. Potenziani [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://mi.cmu.org.mx/es/material-de-uso-medico-diario/cuestionarios/potenziani/>
29. Amous Y, Isefan S, Hamarsheh K, Hijaz H, Amer R, Shawahna R. Lower urinary tract symptoms among normal-weight, overweight, and obese palestinians: a study of prevalence and impact on the quality of life. *BMC Urol*. 13 de septiembre de 2024;24(1):199.
30. Akkus Y, Pinar G. Evaluation of the prevalence, type, severity, and risk factors of urinary incontinence and its impact on quality of life among women in Turkey. *Int Urogynecology J*. junio de 2016;27(6):887-93.
31. Prevalence and degree of bother of pelvic floor disorder symptoms among women from primary care and specialty clinics in Lebanon: an exploratory study - PubMed [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27394129/>
32. Sharma K, Khandhedia P, Dave VR. An epidemiological profile of women suffering from urinary incontinence residing at one of the cities of western India: A mixed method approach study. *J Prev Med Hyg*. diciembre de 2022;63(4):E557-65.

33. Amaral MOP, Coutinho EC, Nelas PAAB, Chaves CMB, Duarte JC. Risk factors associated with urinary incontinence in Portugal and the quality of life of affected women. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet.* octubre de 2015;131(1):82-6.
34. Sologuren-García G, Linares CL, Flores JR, Escobar-Bermejo G, Sotelo-Gonzales S, Fagerstrom CK. Epidemiology of Pelvic Floor Dysfunction in the Tacna Region of Peru, 2023. *Int Urogynecology J.* junio de 2024;35(6):1211-8.
35. Özcan H, Beji NK. Lower urinary system symptoms and affecting factors in female students staying in a dormitory. *Rev Assoc Medica Bras* 1992. julio de 2022;68(7):922-7.
36. Incontinencia urinaria y calidad de vida en pacientes femeninas con obesidad - PubMed [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30231292/>
- 37 Plata M, Bravo-Balado A, Robledo D, Trujillo CG, Caicedo JI, Cataño JG, et al. Prevalence of lower urinary tract symptoms and overactive bladder in men and women over 18 years old: The Colombian overactive bladder and lower urinary tract symptoms (COBaLT) study. *Neurourol Urodyn.* enero de 2019;38(1):200-7.