

**Prevalencia de la incontinencia urinaria en mujeres de 45-65 años del Hospital Padre Carollo.****Prevalence of urinary incontinence in women 45-65 years of Padre Carollo Hospital.**

Lenin Mauricio Pazmino\*, M.A, PT, Danilo Esparza, PhD\*\*; Liceth Ayala, PT\*\*\*; María Jose Quinteros, PT\*\*\*\*.

\*Magister en Terapia Física Kinesiología, Docente Escuela de Fisioterapia, Universidad de las Américas, Quito-Ecuador.

\*\*Doctor en Ciencias, Docente Escuela de Fisioterapia, Universidad de las Américas, Quito-Ecuador.

\*\*\*Licenciada en Terapia Física, Graduada de la Universidad de las Américas, Quito-Ecuador

\*\*\*\*Licenciada en Terapia Física, Graduada de la Universidad de las Américas, Quito-Ecuador

**Resumen.**

**Introducción:** La incontinencia urinaria (IU) es una enfermedad que afecta principalmente a mujeres y adultos mayores repercutiendo en su calidad de vida. Además, su tratamiento y sus secuelas representan un costo económico relevante en los sistemas de salud.

**Objetivo:** Estimar la prevalencia y los factores de riesgo de la IU en mujeres de 45 a 65 años, atendidas en el Hospital "Padre Carollo", en el periodo 2016-2017.

**Material y Métodos:** Estudio de Casos y Controles retrospectivo revisando 887 historias clínicas. Se analizó la asociación entre variables (Chi<sup>2</sup>), los "odd ratios" (Regresión múltiple) y los valores Beta. Los factores de riesgo analizados fueron número de gestas, edad, ocupación, tipo de parto, IMC, hipertensión y tipo de tratamiento.

**Resultados:** Cuarenta y cinco pacientes fueron diagnosticadas con IU (5.07%; IC95%:3.62-6.51), 44 tuvieron IU de esfuerzo y 1 tuvo IU mixta. La prueba Chi<sup>2</sup> determinó una asociación entre IU, el número de gestas (p=0.002) y la hipertensión (p=0.025). La regresión múltiple encontró asociaciones significativas para el número de gestas (p=0.003), hipertensión (p=0.030) y partos por cesáreas (p=0.016). Los valores Beta ratificaron estos resultados.

**Conclusión:** La prevalencia de IU fue de 5.07%. En cuanto a los tipos de IU, el más frecuente dentro de la muestra fue la incontinencia urinaria de esfuerzo. El número de gestas fue el factor de riesgo más significativo en relación con las variables edad, ocupación, tipo de parto, IMC, hipertensión y tipo de tratamiento. La regresión múltiple mostró una relación significativa entre el número de gestas e IU, para primíparas, múltiparas y gran múltiparas. Los valores BETA demostraron que los factores de predicción de la presencia de IU más importantes fueron mujeres gran múltiparas, múltiparas, primíparas, hipertensión, IMC y edad.

**Palabras clave:** Incontinencia urinaria, Factores de Riesgo, Diafragma pélvico

**Abstract.**

**Introduction:** Urinary incontinence (IU) is a disease that mainly affects women and older adults, affecting their quality of life. In addition, its treatment and its sequelae represent a relevant economic cost in health systems.

**Objective:** To estimate the prevalence and risk factors of IU in women from 45 to 65 years, attended in the Hospital "Padre-Rollo", in the period 2016-2017.

**Material and Methods:** Retrospective case-control study reviewing 887 clinical histories. We analyzed the association between variables (CHI<sup>2</sup>), the "odd ratios" (multiple regression) and Beta values. The risk factors analyzed were number of pregnancies, age, occupation, type of birth, BMI, hypertension and type of treatment.



Results: Forty-five patients were diagnosed with IU (5.07%; IC95%: 3.62-6.51), 44 had UI effort and 1 had mixed UI. The CHI2 Test determined an association between IU, the number of pregnancies ( $P = 0.002$ ) and hypertension ( $P = 0.025$ ). Multiple regression found significant associations for the number of pregnancies ( $P = 0.003$ ), hypertension ( $P = 0.030$ ) and caesarean births ( $P = 0.016$ ). The Beta values ratified these results.

Conclusion: IU prevalence was 5.07%. As for the types of IU, the most frequent within the sample was stress urinary incontinence. The number of pregnancies was the most significant risk factor in relation to the variables age, occupation, type of birth, BMI, hypertension and type of treatment. Multiple regression showed a significant relationship between the number of pregnancies and IU, for Primiparous, multiparous and Gran Multiparous. The BETA values showed that the predictive factors of the most important IU presence were women great multiparous, multiparous, primiparous, hypertension, BMI and age.

Keywords: Urinary Incontinence, Risk Factors, Pelvic Floor

Recibido: 1-5-2019

Revisado: 20-5-2019

Aceptado: 23-5-2019

### Introducción

La Incontinencia Urinaria (IU) se considera una enfermedad caracterizada por una pérdida involuntaria de orina. La IU es clasificada como Incontinencia Urinaria de esfuerzo (IUE), de urgencia (IUU), mixta (IUM), total (IUT) y postmiccional (PPM); siendo las mujeres más afectadas que los hombres (1). Los adultos mayores son calificados por la OMS como parte de la población vulnerable, debido al declive de los procesos fisiológicos; razón por la cual la IU es considerada un estadio normal del envejecimiento (2).

Los datos epidemiológicos con respecto a la prevalencia varían enormemente en función de los lugares donde se realizaron los estudios. Por ejemplo, una revisión sistemática de la prevalencia de la IU en Europa realizada en el 2010 ha identificado tasas de IU para mujeres que van del 13.1% al 70.9% (3). Un estudio de la IU en España encontró que las mujeres presentan una mayor prevalencia (15.0%) que los hombres (11.6%) (4). En Holanda, en personas mayores de 65 años se encontró una prevalencia del 46% (entre hombres y mujeres); de este porcentaje el 70.9% fueron mujeres y el 29.1% hombres (5). En Estados Unidos se determinó que las mujeres presentan una prevalencia más alta (51.1%; IC95% 49.9-52.4) que los hombres (13.9%; IC95% 12.9-15.0). Con respecto a la raza, las mujeres negras No-Hispánicas tuvieron una prevalencia estandarizada más baja de IU (44.3%) (6).

Según la IV Consultación Internacional en Incontinencia apoyada por la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de Urología realizada en el 2008, estiman que la prevalencia de la IU en personas menores de 60

años varía según el género (mujeres 5% al 25%, hombres 2% al 19%), mientras que en personas mayores de 60 años (mujeres 9% al 39%, hombres 3% al 23%) (7). En función de la información recopilada, solamente se puede constatar un mayor número de casos de IU en mujeres, ya que la prevalencia parece estar sujeta a diversos factores.

En cuanto a los factores de riesgo, según estudios realizados en el año 2014, la edad, el índice de masa corporal (IMC), la hipertensión, el número de partos (mujeres multíparas), el estado menstrual, la ingesta de alcohol, los fármacos, las intervenciones quirúrgicas abdominopélvicas, el estreñimiento, eventos ginecológicos y la diabetes son los factores más relevantes (2,8,9). Estos factores de riesgo afectan, de una forma directa o indirecta, al músculo liso y estriado de la uretra, causando disfunción del suelo pélvico.

El costo económico de pacientes con vejiga hiperactiva o IU representa un problema relevante para el sistema de salud, según un estudio reciente en los Estados Unidos el costo promedio anual per cápita de la IU asciende a \$1,925 entre costos médicos directos e indirectos, considerando el número de adultos que sufren de IU en Estados Unidos el costo nacional para el sistema de salud



se estima en \$65.9 billones, valor que podría aumentar a \$82.6 billones para el año 2020 (10).

Inicialmente el abordaje se enfoca en un asesoramiento adecuado para tratar la IU, y a la vez en modificar los hábitos de vida para mejorar la salud de estas personas. Además, se recomienda la atención fisioterapéutica, pautas miccionales programadas, terapias conductuales y medicación (11).

Considerando la población a tratar, los factores de riesgo, la falta de una intervención adecuada, la falta de conocimiento por parte del médico ginecólogo o urólogo, se evidencia que el tratamiento de las pacientes con IU es un problema de gran importancia dentro del área de la salud. Al mismo tiempo, un diagnóstico e intervención precoz podrían prevenir o limitar las consecuencias de la IU (12,13). En particular, el conocimiento de los factores de riesgo constituye una fuente de información que permite el desarrollo de programas preventivos.

### Objetivo

Estimar la prevalencia y los factores de riesgo de la IU en mujeres de 45 a 65 años, atendidas en el Hospital "Padre Carollo", en el periodo 2016-2017.

### Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, que incluyó a 247 alumnos con rango de edad entre los 14 a 24 años de la Unidad Educativa Fray Bartolomé de las Casas. Parroquia Salasaca, Cantón Pelileo como parte del proyecto de vinculación con el tema "Educación en salud para prevención del embarazo en la adolescencia". Se aplicó una encuesta donde se evaluó el conocimiento sobre las consecuencias del embarazo en adolescente de una forma Integral Biopsicosocial, Familiar y Comunitario.

Las preguntas se enfocaron a indagar el conocimiento sobre las estadísticas donde en las adolescentes se incrementan la morbi-mortalidad, las complicaciones biológicas, psicológicas, sociales ante un embarazo y se exploró a través de una pregunta qué estrategia implementaría en su

entorno para prevenir el embarazo en la adolescencia.

Se socializó el proyecto a docentes y padres de familia previo a la aplicación de la encuesta donde se manifestó la confidencialidad de los datos obtenidos dando la aprobación en la asamblea. Los aspectos Bioéticos están implícitos en el convenio entre la Universidad Técnica de Ambato, el Ministerio de Educación y el Gobierno Provincial de Tungurahua.

Criterios de inclusión:

Los alumnos que deseen participar del estudio, y que se encuentren presentes el día en que la escuela fue encuestada.

Criterio de exclusión:

Padres de Familia que manifiesten en asamblea que no desean que su representado participe en la investigación.

Adolescentes que no estén presentes el día de la encuesta.

Para el análisis de los datos se utilizaron métodos estadísticos descriptivos procesados a través del paquete estadístico SPSS v22 y los resultados se reflejaron en tablas y gráficos.

### Resultados

Se analizaron 247 encuestas con un porcentaje de respuesta del 100%. La tabla 1 muestra sus resultados más significativos.



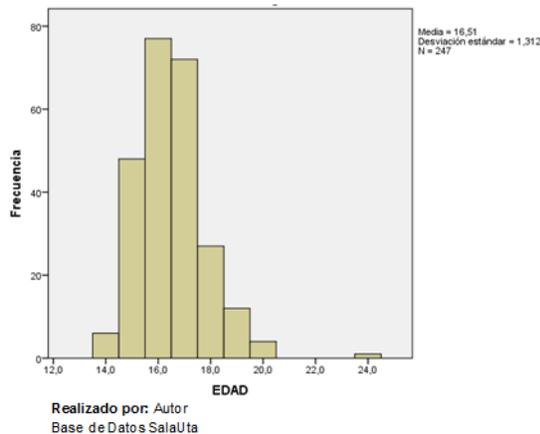
Tabla1. Distribución del porcentaje de respuesta por pregunta.

PREGUNTA	n = 247	Respuesta	%
1. Conoce usted cuáles son las estadísticas por las cuales las adolescentes se mueren en el mundo, en Ecuador y a nivel local?	145	Si	58,7
	102	No	41,3
2. Cree usted que el número de muertes por embarazos en adolescentes son:	119	Altos	48,2
	120	Medios	48,6
3.Cuál cree Usted que son las principales consecuencias de un embarazo en la adolescente?	18	Biológicos	7,3
	86	Psicológicos	34,8
	58	Sociales	23,5
4. De las complicaciones Biológicas cual usted considera la más importante para que las adolescentes mueran	69	Hemorragias	27,0
	147	Abortos Clandestinos	59,5
5. De las complicaciones psicológicas cual usted considera la más importante para que las adolescentes mueran?	104	Depresión	42,3
	81	Fracaso proyecto de Vida	32,9
6. De las complicaciones sociales que contribuyen a incrementar la mortalidad en las adolescentes, cuál considera usted la más importante?	75	Escases de oportunidades	30,5
	87	Exclusión	35,4
7. Qué estrategia implementaría en su entorno para prevenir el embarazo en la adolescencia?	198	Consejería Fortalecer Proyecto de vida	80,0
	2		0,8

Realizado por: Autor  
Base de datos SalaUTA

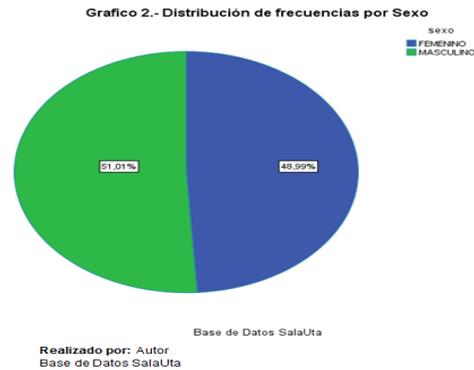
En el gráfico 1 se muestra la distribución de frecuencias de edad observando que entre los 15 a 18 años resultaron mayoritarios los participantes.

Gráfico 1. Distribución de la población por Edad



Fuente: Elaboración propia de los autores

El gráfico 2, refleja la frecuencia de la población encuestada según el sexo, con un predominio



Fuente: Elaboración propia de los autores

discreto de los hombres (51%). El 56.7% de los encuestados se auto denominó de la raza mestiza. En la tabla 1 se resume la distribución de frecuencias de respuesta a la encuesta evidenciándose que más de la mitad (58,7%) de encuestados declaró conocer cuáles son las consecuencias del embarazo en adolescentes.

El 96.8% de los encuestados consideran que las frecuencias de muertes por esta causa oscilan entre altos y medios índices, y le atribuyen al aspecto psicológico, la principal consecuencia del suceso (34,8%).

El 59.5% consideró que la principal consecuencia relacionada con los embarazos en la adolescencia era de tipo Biológica, asociada a los abortos clandestinos (59,5%), la Psicológica relacionada con la depresión (42,3%) y la Social enfocada en sentimientos de exclusión y marginación (35,4%). Las opiniones sobre la estrategia para mejorar la prevención del embarazo en adolescentes coinciden en el 80%, estando relacionadas con la consejería y solo 2 estudiantes consideraron que se puede prevenir al Fortalecer el proyecto de vida.

En el análisis bivariado el sexo masculino (53,6%) dice conocer las consecuencias del embarazo en adolescentes (p=0.43). Las estadísticas de muerte



en adolescentes, secundaria alguna complicación en el embarazo, consideran que son altas en las mujeres (58.8%  $p=0.01$ ). Los hombres piensan más en depresión y las mujeres en el fracaso del proyecto de vida ( $p=0.03$ ). Las mujeres están pensando en escasas de oportunidades, mientras los hombres en ser excluidos o marginados ( $p=0.01$ ).

Las mujeres están pensando en que la mejor estrategia para la prevención del embarazo en adolescentes es la consejería ( $p=0.05$ ). Las preguntas que indagan la relación entre exclusión y ser de raza indígena es mayor en comparación con la mestiza ( $p=0.04$ ).

### Discusión

El pueblo de Salasaca se encuentra en los andes centrales del Ecuador y forman parte de la nacionalidad Quichua. Con una cosmovisión Integral, se constituye como uno de los grupos de mayor importancia del país (10).

La investigación reveló, que a pesar de ser un pueblo que en su mayoría son indígenas, los adolescentes encuestados se auto identificaron como mestizos, se presume que existe una ruptura con la tradición de los pueblos y sus costumbres, este aspecto se le toma como factor de riesgo (causa y efecto de las desigualdades) presentes en la región para el embarazo en adolescentes como lo describe Fernando García y la ONU en su obra sobrevivir prosperar y transformar (10, 11,12). El porcentaje de distribución por sexo y edad es similar a los reportados en la región andina y se refleja en la CEPAL, UNICEF (13,15).

La percepción, en la región andina, es que hay mayor conocimiento y empoderamiento sobre sexualidad de los adolescentes, pero no existe medición periódica del conocimiento y su impacto en la toma de decisiones para la prevención de conductas de riesgo, así como lo menciona el autor Rodríguez, J en resumen ejecutivo para la CELADE (14,15).

Como se demuestra en la investigación más de la mitad de adolescentes dicen conocer las consecuencias del embarazo en adolescentes en forma integral (biológicas psicológicas y sociales). Al detallar, en porcentaje de frecuencias, cada una de estas esferas se observó que los adolescentes declaran que las consecuencias biológicas son los abortos

clandestinos, en la esfera psicológica la depresión y en la social exclusión.

La participación de los adolescentes es fundamental en la planificación de las estrategias de prevención y promoción de salud. En la investigación de observo que la estrategia que mejoraría la prevención del embarazo en adolescentes es la consejería y solo 2 estudiantes consideran que se previene al Fortalecer el proyecto de vida. Por lo tanto, el Estado y los gobiernos locales, deben considerar la salud de la población indígena como uno de sus ámbitos de acción.

Las prestaciones de los servicios de salud deben responder a los criterios interculturales de los pueblos indígenas considerando los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional, dentro de un marco conceptual que vincule los aspectos biológicos, espirituales y emocionales de la población como lo manifiesta UNFPA/Ecuador (16,17).

Los programas de intervención en la prevención de embarazos en adolescentes deben ser enfocados desde la visión intercultural para no cometer los errores de interpretación como generalizar procedimientos que no se apegan a la cultura de los pueblos ni a su correcto financiamiento (18,19).

«La súbita prosperidad del petróleo en Ecuador trajo televisión en colores en lugar de escuelas y hospitales» (Eduardo Galeano. 2004).

### Conclusiones

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de Salud en la etnia Salasaca y es fuente de complicaciones biológicas, psicológicas y sociales. La consejería es el procedimiento de prevención más comúnmente aceptado por los adolescentes y la percepción de complicaciones en el aspecto psicológico.

### Referencias bibliográficas

1. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Sede de Ginebra: [Actualización septiembre 2014; citado 17 sep 2017].; Nota descriptiva N° 364 [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
2. Jiménez GA, Granados CJA, Rosales FRA. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio



- mixto de caso. Salud pública Méx [Internet]. 2017 Feb [cited June 2017]; 59(1): 11-18. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S0036-36342017000100011&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0036-36342017000100011&lng=en). <http://dx.doi.org/10.21149/8410>.
3. Quiroz J, Atienzo EE, Campero L, Suárez LL. Entre contradicciones y riesgos: opiniones de varones adolescentes mexicanos sobre el embarazo temprano y su asociación con el comportamiento sexual. Salud pública Méx [Internet]. 2014 Apr [cited 2017 June 11]; 56(2): 180-188. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S0036-36342014000200005&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0036-36342014000200005&lng=en).
  4. Pacheco SCI. Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. Salud pública Méx [Internet]. 2016 Feb [cited 2017 June 11]; 58(1): 56-61. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S0036-36342016000100012&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0036-36342016000100012&lng=en).
  5. Thomazini IFS, Wysocki AD, da Cunha MCB, da Silva SRR, Ruiz MT. Factores de riesgo relacionados con el Trabajo de Parto Prematuro en adolescentes embarazadas: revisión integradora de la literatura. Enfermería Global, 2016, vol. 15, no 44, p. 416-427
  6. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres-Román J, Huamán GR. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. Per. Ginec-Obst. 2015, 34(2) 13-18
  7. Vega MG, De Icaza LIT, Becerril SA, Ávila MJ. Resultados Perinatales De Hijos De Madres Adolescentes, Comparados Con Hijos De Madres No Adolescentes En Un Hospital De Segundo Nivel En México. ESJ. July 2016; vol. (12): (26-34).
  8. INEC: Instituto Nacional de estadísticas y Censos. Censo de Población y Vivienda 2010 Quito: [Infografía: 2010; citado 17 sep 2017]; Disponible en: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/embarazos\\_adolescentes1.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/embarazos_adolescentes1.pdf)
  9. GAD: Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Salasaka. Plan estratégico 2009-2014. : [GAD 2010; citado 17 sep 2017]. Disponible en: <http://gobiernoparroquialsalasaka.gob.ec/archivos/PLAN-PARROQ%20SALASAKA-%202009-2014.pdf>
  10. García S. Formas indígenas de administrar justicia, estudios de caso de la nacionalidad quichua ecuatoriana. FLACSO, Sede Ecuador, 2002 [citado 17 sep 2017]; Disponible en: <http://www.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/45036.pdf>
  11. Galeano E. Las Venas abiertas de América Latina. México DF: sigo veintiuno editores; septuagesimasexta edición. 2004. Pag.72, 359 [citado 17 sep 2017]; Disponible en: [https://static.telesurtv.net/filesOnRFS/news/2015/04/13/las\\_venas\\_abiertas\\_de\\_amxrica\\_latina.pdf](https://static.telesurtv.net/filesOnRFS/news/2015/04/13/las_venas_abiertas_de_amxrica_latina.pdf)
  12. ONU: Organización de las Naciones Unidas. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): sobrevivir, prosperar y transformar. EE. UU 2015. [consultado el 17 de sept 2017]; Disponible en: [http://globalstrategy.everywomaneverychild.org/pdf/EWEC\\_Global\\_Strategy\\_ES\\_inside\\_web.pdf](http://globalstrategy.everywomaneverychild.org/pdf/EWEC_Global_Strategy_ES_inside_web.pdf)
  13. Céspedes C, Robles C. (2016). Niñas y Adolescentes en América Latina y el Caribe. Deudas de Igualdad. Santiago de Chile: CEPAL, UNICEF. [consultado el 17 de sept 2017]; Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/NinasyAdolescentes\\_e\\_nLACDeudas\\_deIgualdad.pdf](https://www.unicef.org/lac/NinasyAdolescentes_e_nLACDeudas_deIgualdad.pdf)
  14. Rodríguez, J. (2016). El Embarazo Adolescente en la Subregión Andina: Una Visión Actualizada. Resumen Ejecutivo. Aporte de CELADE. Santiago: CELADE.
  15. CEPAL/CELADE/OPS (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía – División de Población de la CEPAL/Organización Panamericana de la Salud) (2011), “Salud de la población joven indígena de América Latina: un panorama general”, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (Pág. 25-27). [consultado el 17 de sept 2017]; Disponible en: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35357/1/S2011118\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35357/1/S2011118_es.pdf)
  16. CONAIE. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA/Ecuador). Enlace Continental de Mujeres Indígenas de las Américas - Región Sudamérica. Family Care International (FCI). Mujer Indígena: Salud y Derechos



Diagnóstico Participativo con CONAIE. Ecuador: septiembre 2009. (Pág. 41-44). ISBN: 978-99954-0-665-3 [consultado el 17 de sept 2017] Disponible en:

[http://www.familycareintl.org/UserFiles/File/LAC\\_Diagnostico\\_Ecuador.pdf](http://www.familycareintl.org/UserFiles/File/LAC_Diagnostico_Ecuador.pdf)

17. CEPAL (Comisión Económica para América Latina). “Los Pueblos Indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos”. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile 2014. [consultado el 17 de sept 2017]; Disponible en:

[http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37050/4/S1420783\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37050/4/S1420783_es.pdf)

18. MSP (Ministerio de Salud Pública). “Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)”. Ecuador: MSP; 2013. [consultado el 17 de sept 2017]; Disponible en:

[http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)

19. MSP (Ministerio de Salud Pública del Ecuador) “Salud de adolescentes. Guía de Supervisión”. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2014