

Incontinencia urinaria y abandono en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 de Emiliano Zapata, Tabasco, México

Abel Perez-Pavón,⁽¹⁾ Alejandra Villegas-Villegas,⁽²⁾ Cassandra Melissa Liña-Amador⁽¹⁾

abel.perezp@imss.gob.mx

RESUMEN

La incontinencia urinaria (IU) se define como la pérdida involuntaria de orina, puede ser clasificada como incontinencia de esfuerzo si está asociada a la maniobra de Valsalva, estornudo o tos; Incontinencia de urgencia se asocia a deseo súbito e imperioso de orinar y mixta; Síntoma común que aparece en diversas enfermedades del anciano, se considera uno de los síndromes geriátricos más frecuentes en el adulto mayor.

Objetivo. Determinar la relación de incontinencia urinaria y abandono en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 de Emiliano Zapata, Tabasco. **Material y métodos.** Durante el 2020, se realizó un estudio, comparativo y transversal, con una muestra de 203 pacientes de una Unidad Médica de Tabasco, México. Se aplicaron las siguientes encuestas: Sociodemográfica (previamente validada), el ICIQ-SF (para IU) y percepción de abandono del adulto mayor. La recolección de datos se realizó mediante Excel; El contraste de variables se realizó mediante X² y fórmula no paramétrica de Kruskal Wallis; procesados mediante el programa de SPSS versión 23. **Resultados.** Sin incontinencia 116(55.3%) y con incontinencia 87(44.7%). El análisis del nivel de percepción de abandono, los resultados encontrados fueron los siguientes: Adulto mayor con percepción de abandono: 40(19.6%), e incontinencia urinaria: 87(44.7%), incontinencia urinaria y abandono: Anova de $\chi^2 = 98.141$; GL: 4; P: 0.001. **Conclusión.** Las proporciones de género fueron equiparables, la situación geográfica fue predominantemente suburbana, el nivel escolar secundaria fue mayor en proporción, el nivel socioeconómico predominante fue la pobreza extrema, el 44.7% aceptó tener incontinencia urinaria, 16.6%, tuvo algún tipo de percepción de abandono.

Palabras claves: *Incontinencia Urinaria, Abandono.*

SUMMARY

Urinary incontinence (UI) is defined as the involuntary loss of urine, it can be classified as stress incontinence if it is associated with the Valsalva maneuver, sneezing or coughing; Urge incontinence is associated with a sudden and compelling desire to urinate and mixed; Common symptom that appears in various diseases of the elderly, it is considered one of the most frequent geriatric syndromes in the elderly.

Target. To determine the relationship between urinary incontinence and abandonment in patients of the Family Medicine Unit No. 33 of Emiliano Zapata, Tabasco. **Material and methods.** During 2020, a comparative and cross-sectional study was carried out with a sample of 203 patients from a Medical Unit in Tabasco, Mexico. The following surveys were applied: Sociodemographic (previously validated), the ICIQ-SF (for UI) and perception of abandonment of the elderly. Data collection was done using Excel; The contrast of variables was carried out using X² and the non-parametric formula of Kruskal Wallis; processed using the SPSS program version 23. **Results.** Without incontinence 116(55.3%) and with incontinence 87(44.7%). The analysis of the level of perception of abandonment, the results found were the following: Older adults with perception of abandonment: 40(19.6%), and urinary incontinence: 87(44.7%), urinary incontinence and abandonment: Anova of $\chi^2 = 98.141$; GL: 4; P: 0.001. **Conclusion.** The gender proportions were comparable, the geographical situation was predominantly suburban, the secondary school level was higher in proportion, the predominant socioeconomic level was extreme poverty, 44.7% admitted having urinary incontinence, 16.6% had some type of perception of abandonment.

Keywords: *Urinary Incontinence, Abandonment.*

⁽¹⁾ Unidad Médica Familiar No. 43, Instituto Mexicano del Seguro Social, Villahermosa, Tabasco, México.

⁽²⁾ Unidad Médica Familiar No. 47, Instituto Mexicano del Seguro Social, Villahermosa, Tabasco, México.

INTRODUCCIÓN

El proceso del envejecimiento es progresivo; como resultado de una secuencia de cambios biológicos, psicológicos y sociales en cada persona; este proceso es irreversible y tendiente a disminuir las habilidades de todos los organismos vivos, se caracteriza por la pérdida progresiva de la función de habituación y reserva del organismo frente a los cambios.¹

El envejecimiento de la población trae consigo aparición de diversas enfermedades crónicas degenerativas; El deterioro funcional provoca alteraciones emocionales y cognitivas que agravan la situación del anciano, aumenta la tensión de los miembros de la familia y se hace más difícil la tarea del cuidado para quienes asumen esta responsabilidad dentro de ella, que de no resolverse finaliza en abandono;² que se define como un delito que consiste en incumplir los deberes de asistencia que legalmente se imponen a toda persona respecto de sus familiares próximos;³ Así también la incontinencia urinaria (IU) se define como pérdida involuntaria de orina, que puede ser clasificada como incontinencia urinaria de esfuerzo si está asociada a la maniobra de Valsalva, estornudo o tos; incontinencia de orina de urgencia si se asocia a deseo súbito e imperioso de orinar y como mixta si se combinan ambas características.⁴ La evidencia científica muestra que en la medida que la población envejece, aumentan la prevalencia y la severidad de la incontinencia urinaria, siendo este efecto más notorio en pacientes de 65 años.⁵

Cardona D, Segura A. y cols. Durante el 2019 en Antioquia, Colombia, realizaron un estudio observacional y transversal de fuente primaria, con 4.248 adultos mayores de 60 años de edad, cuyo objetivo fue analizar el estado de salud del adulto mayor que posibilite la focalización e intervención oportuna, en la búsqueda de un envejecimiento saludable para todos. Reportó los siguientes datos: Uno de cada cuatro presentaron riesgo de depresión, uno de cada tres tenía riesgo de ansiedad, ocho de cada diez presentaron deterioro cognitivo (principalmente leve) y riesgo nutricional en igual proporción. Se evidenció todo tipo de maltrato contra los adultos mayores, siendo mayor el psicológico.⁶

Villaroel J, Cardenas V. y Miranda J. en 2017 en Latacunga, Ecuador. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte trasversal, donde participaron 70 adultos mayores, a quienes se les aplicó escalas para valoración de la capacidad funcional, así como la encuesta para valorar abandono familiar y aspectos sociodemográficos de la población. Cuyo objetivo fue establecer la relación entre capacidad funcional del adulto mayor con el abandono familiar. Se reportó: una relación significativa con el abandono familiar ($p=0,023$).²

Gempp, L., & Benadof, D. En 2016 en Temuco, Chile. Se

realizó un estudio estudio cualitativo, fenomenológico, en base a entrevistas con un tamaño muestral de 10 paciente, cuyo objetivo fue describir la percepción de relaciones familiares que tienen los adultos mayores pertenecientes a Establecimientos de Larga Estadía. El resultado fue que pocos entrevistados refirieron sentirse abandonados por sus familiares, todos coinciden en que existe un abandono generalizado al adulto mayor, especialmente cuando padece demencia; presentan deseo de ser cuidados en sus hogares o en el de algún familiar, pero comprenden que esto es poco factible.⁷

González-Maldonado L. y cols. En 2019 en México, realizaron un estudio analítico observacional de corte transversal en una población de mujeres mayores de 60 años. Con el objetivo de determinar la frecuencia, factores de riesgo e impacto en la calidad de vida de la incontinencia urinaria en mujeres mayores., que reportó los siguientes datos: 56.25% cursó con incontinencia urinaria, de los cuales el 37.04% padecía incontinencia de urgencia, 33.33% incontinencia de esfuerzo, 16.67% incontinencia mixta y 13% no clasificable.⁸ No se encontraron artículos relacionados con incontinencia urinaria y abandono.

La trascendencia del presente artículo radica en conocer la relación que tiene la incontinencia urinaria y el abandono; síndrome geriátrico de alta frecuencia en el adulto mayor que debe ser analizado en forma general en el primer y segundo nivel de atención

MATERIAL Y MÉTODOS

Durante el 2020 en la Unidad de Medicina Familiar No.33 de Emiliano Zapata, Tabasco, México se realizó un estudio de no intervención, comparativo y transversal, con un tamaño de la muestra de 203 pacientes, seleccionados en base a los siguientes criterios de inclusión: adultos mayores de 60 años derechohabientes pertenecientes a la UMF No. 33 de Emiliano Zapata, Tabasco, que acudieron a consulta externa de Medicina familiar y atención médica continua, derechohabientes que aceptaron participar en la investigación y pacientes que firmaron el consentimiento informado.

Las variables que se presentaron fueron: edad, género, religión, estado civil, escolaridad, ingreso económico y situación geográfica; Así también se analizaron mediante análisis estadístico las variables incontinencia urinaria y percepción de abandono: Se aplicaron 3 encuestas diagnósticas, las cuales fueron: sociodemográfica; el ICIQ-SF; test empleado para identificar IU e impacto en la calidad de vida del paciente, autoadministrable que califican severidad de la IU y la escala de percepción de abandono

del adulto mayor cuestionario que identifica los grados de abandono que sufre un adulto mayor, Las encuestas fueron aplicadas por encuestadores capacitados; fueron eliminadas las encuestas con respuestas inferiores al 80% y personas que se retiraron y/o que no desearon participar y abandonaron la encuesta. La recolección de datos se realizó a través de una base datos de Excel. El contraste de variables se realizó mediante la fórmula de X² y la fórmula no paramétrica de Kruz Kall Wallis. Mediante el programa de SPSS versión 23 de Windows.

RESULTADOS

El análisis de la variable edad reporte los siguientes datos: media 71.02, mediana 69.00, moda 60, desviación estándar 8.828, varianza 77.934, rango 43, mínimo 60 y máximo 103. En cuanto a la distribución por género, el análisis estadístico identifica lo siguiente: masculino: 101 (49.7%), femenino 102 (50.3%). Al analizar la ubicación geográfica, se encontró: zona suburbana 162(79.8%) y rural 41 (20.19%). En cuanto al nivel de escolaridad, se reportó lo siguiente: analfabeta 11 (5.4%), primaria 66 (32.5%), secundaria 72 (35.4%), bachillerato 43 (21.1%) y licenciatura 11 (5.4%). Se analizó el estado civil de la población estudiada, donde se encontró lo siguiente: Solteros 10 (4.8%), casados 114 (56.2%), divorciados 9 (4.5%), viudos 55 (27.1%), unión libre 8 (4.0%) y separados 7 (3.4%). El análisis de la variable religión reportó: ateo 8 (3.9%), católico 166 (81.7%) y sectas 29 (14.2%), En cuanto al análisis del nivel socioeconómico de la población estudiada, se reportó lo siguiente: media alta 3 (1.5%), media 20 (9.8%), media baja 41 (20.2%), pobre 68 (33.5%), pobreza extrema 71 (34.8%).

Al analizarse la presencia de incontinencia urinaria, se reportó: Sin incontinencia 116 (55.3%) y con incontinencia 87(44.7%). Al hacer el análisis del nivel de percepción de abandono, los resultados encontrados fueron los siguientes: no se percibe abandono 163 (80.4%), ligeramente abandonado 37 (18.2%), muy abandonado 2 (0.9%) y totalmente abandonado 1 (0.5%). En el contraste de las características sociodemográficas donde se contempló la variable escolaridad y abandono se obtuvo el siguiente resultado: Anova de $x= 1.753$; GL: 4; P: 0.140 Al realizar el cálculo estadístico de las variables sociodemográficas situación geográfica y abandono se encontró: x^2 : 5.749; GL: 4, P: 0.219. En el análisis estadístico realizado en la variable estado civil y abandono se encontró: Anova de $x= 0.502$; GL: 4; P: 0.735. Al realizar el análisis sistematizado de las variables religión y abandono, se reporta lo siguiente:

Anova de $x= 1.535$; GL: 4; P: 0.777. El análisis estadístico de la variable clínica incontinencia urinaria y abandono en el cálculo sistematizado se reporta: Anova de $x= 98.141$; GL: 4; P: 0.000. Cuadro 1

DISCUSION

Al analizar las variables sociodemográficas género y situación geográfica, se encontró un 49.7% hombres y 50.3% mujeres con una proporción de 79.8% perteneciente a la zona suburbana, en contraste con los resultados de Cardona, D. et y cols quien reportan género femenino (72.8%) y un 94.7% de la población perteneció a zona urbana. Al realizar el análisis socioeconómico del nivel educativo y nivel socioeconómico de los cuales el 72 (35.4%) tiene estudios a nivel secundaria, seguido de 66 (32.5%) con educación primaria y solo 11 (5.4%) son analfabetas, siendo equiparable con Villarroel VJf. Et y cols donde se menciona que el 51.4% la población adulta mayor sufre analfabetismo y 38,6% no tiene actividad laboral. Los resultados del análisis de incontinencia urinaria reportan la presencia de este síndrome en (44.7%) de la población, en contraste con los resultados de González-Maldonado L. A., et y cols donde se reportó el 56.26%. Al analizar las variables sociodemográficas abandono y estado civil, en esta investigación se encuentra que el 56.2% son casados, 27.1% son viudos y 4.5% son divorciados, donde el 19.6% se percibe abandonado, equiparable con los resultados de Gempp L. & Benadof, D., quienes encontraron un aumento con un 20% que se considera abandonado; El análisis de percepción de abandono e incontinencia urinaria indica p menor de 0.05; en el análisis general, sin embargo por las características del tema; que un 19.6% tenga algún tipo de abandono lo hace relevante

CONCLUSIÓN

Las proporciones de género fueron equiparables, la situación geográfica fue predominantemente suburbana, el nivel escolar secundaria fue mayor en proporción, el nivel socioeconómico predominante fue la pobreza extrema, el estado civil de mayor proporción fue el grupo de casados, seguido de la viudez, la religión predominante fue el catolicismo. EL 44.7% acepto tener incontinencia urinaria Y un 16.6% se considera abandonado.

La percepción de abandono e incontinencia urinaria resultó menor de 0.05; en el análisis general, es relevante que un 19.6% tenga algún tipo de abandono.

Tabla 1. Muestra características sociales, demográficas y contraste de variables en estudio.

Variable	frecuencia	porcentaje	X²/Anova	P
Genero				
masculino	101	49.7%		
Femenino	102	50.3%		
Estado Civil				
Soltero	10	4.8%	0.502	0.735
Casado	114	56.2%		
Unión libre	8	4.0%		
Divorciado	9	4.5%		
Viudo	55	27.1%		
Separado	7	3.4%		
Escolaridad				
Analfabeta	11	5.4%	1.753	0.140
Primaria	66	32.5%		
Secundaria	72	35.4%		
Bachillerato	43	21.1%		
Licenciatura	11	5.4%		
Religión				
Ateo	8	3.9%	1.535	0.777
Católico	166	81.7%		
Sectas	29	14.2%		
Estado Socioeconómico				
Clase rica	0	0%	0.579	0.679
Media alta	3	1.5%		
Clase media	20	9.8%		
Media baja	41	20.2%		
Clase pobre	68	33.5%		
Pobreza extrema	71	34.8%		
Situación geográfica				
Suburbano	162	79.8%	5.749	0.219
Rural	41	20.19%		
Incontinencia urinaria				
Sin incontinencia	116	55.3%	98.14	0.001
Con incontinencia	87	44.7%		
Percepción de Abandono				
No se percibe abandono	163	80.4%	29.363	0.001
Ligeramente abandonado	37	18.2%		
Medianamente abandonado	0	0%		
Muy abandonado	2	0.9%		
Totalmente abandonado	1	0.5%		

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la CCEIS UMF 43

REFERENCIAS

1. Gabriela Fuentes-Reyes Y Fernando Daniel Flores-Castillo (2016) La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. Papeles De Población vol. 22, núm. 87 páginas 161-181. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v22n87/1405-7425-pp-22-87-00161.pdf>
2. Villaroel, J., Cardenas, V. y Miranda, J. (2017). Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. Enfermería investiga investigación, vinculación, docencia y gestión. 2(1). Pág. 14-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194270>
3. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [18 de marzo de 2021].
4. Gabriel Vallejos, Rodrigo Guzmán Rojas, Juan Pablo Valdevenito Gerardo Fasce, Daniela Castro, Michel Naser, Valentín Manríquez (2019) Incontinencia Urinaria en el Adulto Mayor. REV CHIL OBSTET GINECOL 2019; 84(2): páginas 158 – 165. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v84n2/0717-7526-rchog-84-02-0158.pdf>
5. Kwon CS, Lee JH, Kwon CS, Lee JH. Prevalence, risk factors, quality of life, and health-care seeking behaviors of female urinary incontinence: results from the 4th Korean National Health and Nutrition Examination Survey VI (2007-2009). *Int Neurourol J.* 2014;18(1):31-6.
6. Cardona, D., Segura, A., et y cols. (2016). Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 19(1). Pág. 71-86. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n1/pt_1809-9823-rbagg-19-01-00071.pdf
7. Gempp, L., & Benadof, D. (2018). Percepción de apoyo familiar de adultos mayores residentes en establecimientos de larga estadía. *Revista Chilena de Salud Pública*, 21(2), p. 142-149. doi:10.5354/0719-5281.2017.48911. Disponible en: <https://analescfm.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/48911>
8. González-Maldonado L. A., Erosa-Villarreal R. A., Janssen-Aguilar R., Laviada-Molina H. A., Méndez-Domínguez N. I. Incontinencia urinaria: factores de riesgo y frecuencia en mujeres mayores de 60 años, en el sureste de México. *Rev. Mex. Urol.* 2019;79(3):pp 1-14. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2019/ur193c.pdf>