

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ÍNDICE DE MASA CORPORAL ASOCIADO INCONTINENCIA URINARIA
EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA, DURANTE EL AÑO 2018, LIMA-PERÚ**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

QUIROZ LLANOS KATHLEEN SHIRLEY

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Williams Fajardo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en primer lugar por haberme dado la oportunidad de darme la posibilidad de estudiar una de las carreras más hermosas de la vida. A mis abuelos, mis padres y mi familia por ser mi sostén en los momentos más difíciles de la carrera. A mis docentes por su gran apoyo en conocimiento para no decaer en este largo camino.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a Dios, mis abuelos, mis padres y mi familia por el apoyo incondicional en todo momento.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la asociación entre el índice de masa corporal e incontinencia urinaria en el servicio de Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018.

MATERIAL Y MÉTODOS: El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo analítico debido a que se busca relación entre las variables, caso-controles ya que se tomara dos poblaciones expuestas y no expuestas, observacional, debido a que el investigador no interviene ni modificara las variables a estudiar Retrospectivo, porque la recolección de datos se realizara en base a las historias clínicas que estén completas y legibles, también será Cuantitativo debido a que las variables a estudiar se cuantificaran y de corte transversal ya que se recolectara los datos en un solo corte en el tiempo.

RESULTADOS: Según la ficha de recolección de datos los resultados hallados fueron que el sexo con más predominio de los casos y controles de incontinencia Urinaria es Femenino 74% y Masculino 26%. Con respecto al lugar de procedencia de los pacientes provienen de la Sierra en un 48% de la Selva 27% y la Costa 25%, según la Ocupación si tienen en un 80%, con referente a la edad menos de 45 años desarrollan incontinencia urinaria debido a la obesidad en un 51%. En el grado de instrucción los pacientes han terminado la secundaria en un 61%, según datos obtenidos el Índice de Masa Corporal (IMC) se obtuvo que el de mayor prevalencia fue el Grado de Obesidad Grado 1 en 65% seguido del sobrepeso en un 27%. Con respecto a si orinan al toser afirman en un 67%, orinan antes de llegar a un lugar afirman en un 59%, orinan ante una urgencia afirman 66%. De acuerdo a la Ficha de recolección de datos se obtuvo que el tipo de incontinencia urinaria más frecuente que se diagnosticó fue la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo 42% debido a la obesidad.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the association between the body mass index and urinary incontinence in the Urology Department of the National Hospital Arzobispo Loayza 2018

MATERIAL AND METHODS: The present research work is an analytical study because it seeks a relationship between the variables, case-controls since two exposed and non-exposed populations will be taken, observational, because the researcher does not intervene or modify the variables to be studied Retrospectively, because the data collection will be based on the clinical histories that are complete and legible, it will also be quantitative because the variables to be studied will be quantified and cross-sectional since the data will be collected in a single cut in time.

RESULTS: According to the data collection form, the results found were that the sex with the most predominance of cases and controls of urinary incontinence is Feminine 74% and Masculine 26%. Regarding the place of origin of the patients come from the Sierra in 48% of the Jungle 27% and the Coast 25%, according to the Occupation if they have 80%, with regard to age less than 45 years develop urinary incontinence due to obesity by 51%. In the degree of instruction, patients have completed secondary school by 61%, according to data obtained from the Body Mass Index (BMI), it was found that the highest prevalence was Degree of Obesity Grade 1 in 65% followed by overweight in a 27 %. they urinate in an emergency, they affirm 66%. According to the Data Collection Card it was obtained that the most frequent type of urinary incontinence that was diagnosed was Urinary Incontinence of Effort 42% due to obesity.

INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria es la pérdida de capacidad de contener la orina, la OMS estima que unos 200 millones de personas padecen de incontinencia: jóvenes, adultos y adultos mayores. En Perú se encontró una prevalencia de 30% a 40%, afectando a la gran mayoría de la población siendo más recurrente en mujeres que en hombres.

Este tipo de enfermedad tiene una cierta relación con el sobrepeso y la obesidad, debido a que la masa grasa en abundancia daña el piso pélvico de las personas, afectando los nervios, músculos y esfínteres que controlan la retención de la orina en la vejiga.

En este estudio se explicarán cual es el grado de obesidad que puede llegar a dar con mayor frecuencia incontinencia urinaria, cuáles son las poblaciones más expuestas, el grupo etario según los resultados obtenidos y que tipo de incontinencia se encontró con mayor frecuencia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza con el fin determinar la población de sobrepeso y obesidad y su asociación como factor de riesgo en incontinencia urinaria, para así brindar conocimientos sobre prevención; asimismo dejar un precedente de la presencia de un dato epidemiológico y relevancia clínica para el planteamiento de una adecuada estrategia o una mejora en las intervenciones de prevención y promoción de la salud.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS.....	XI
LISTA DE ANEXOS	XI
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6 OBJETIVOS	4
1.6.1 GENERAL	4
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	4
1.7. PROPÓSITO.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2 BASE TEÓRICA.....	17

2.3 MARCO CONCEPTUAL	29
2.4 HIPÓTESIS	30
2.4.1 GENERAL	30
2.4.2 ESPECÍFICAS	30
2.5 VARIABLES	31
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS	31
CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	33
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	33
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	36
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	36
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	37
4.1 RESULTADOS	37
4.2 DISCUSIÓN	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1 CONCLUSIONES	45
5.2 RECOMENDACIONES	46
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	50

LISTA DE TABLAS

TABLA Nº 1	ASOCIACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL E INCONTINENCIA URINARIA EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL AÑO 2018.	37
TABLA Nº 2	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES CON INCONTINENCIA URINARIA EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL AÑO 2018.	39
TABLA Nº 3	TIPO DE INCONTINENCIA URINARIA MÁS FRECUENTES EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL AÑO 2018.	40
TABLA Nº 4	RELACIÓN ENTRE INCONTINENCIA URINARIA Y EL GRADO DE LA OBESIDAD EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL AÑO 2018.	41
TABLA Nº 5	GRADO DE OBESIDAD EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL AÑO 2018.	42

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1	ASOCIACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL E INCONTINENCIA URINARIA EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL AÑO 2018.	38
GRÁFICO Nº 2	TIPO DE INCONTINENCIA URINARIA MÁS FRECUENTES EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL AÑO 2018.	40
GRÁFICO Nº 3	RELACIÓN ENTRE INCONTINENCIA URINARIA Y EL GRADO DE LA OBESIDAD EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL AÑO 2018.	41
GRÁFICO Nº 4	GRADO DE OBESIDAD EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL AÑO 2018	42

LISTA DE ANEXOS

ANEXO Nº 1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	51
ANEXO Nº 2	INSTRUMENTO	52
ANEXO Nº 3	VALIDEZ DE INSTRUMENTO CONSULTA EXPERTO	54
ANEXO Nº 4	MATRIZ DE CONSISTENCIA	57

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La incontinencia urinaria es una condición caracterizada por la pérdida involuntaria de orina y que por su magnitud y repercusión en la vida social y privada de las personas que la padecen, establece un importante problema de salud, tanto higiénico, médico, como social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) cree que unos 200 millones de individuos sufren de incontinencia urinaria, con independencia de la edad y el sexo. La población más afectada es el sexo femenino; las tasas de prevalencia publicadas en la literatura son altas, oscila entre 3 y 55% en la población femenina.^{1, 2,3}

En América Latina se han encontrado según datos generales que aproximadamente 15 millones de personas son las que sufren incontinencia urinaria ^{4, 5,6}.

A la vez según estudios realizados en Perú se encontró que la prevalencia de padecer incontinencia urinaria es de 30% a 40% en la población peruana, encontrándose en Lima datos que oscilan entre el 46% de pacientes que presentan dicha patología, así mismo la obesidad en nuestro país según estudios realizados en el año 2016 indican que más de 50% de la población mayor a los 15 años padece de sobrepeso u obesidad.

Siendo esta una patología poco tomada en cuenta debido a la falta de conocimiento, la vergüenza o pudor de las personas quienes no acuden al médico cuando tienen este tipo de patología para ser diagnosticadas oportunamente. Motivo o razón por la cual se presenta el estudio de índice de masa corporal y su asociación con la incontinencia urinaria.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuál es la asociación entre el índice de masa corporal y la incontinencia urinaria en el servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2018?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el tipo de incontinencia urinaria más frecuentes en el servicio de Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018?
- ¿Cuál es el grado de obesidad corporal predominante en los pacientes que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018?
- ¿Cuál es la asociación entre incontinencia urinaria y el grado de obesidad en el servicio de Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con incontinencia urinaria en el servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Se sabe en la actualidad que la obesidad va en aumento y esto conlleva a diversas patologías dentro de las cuales una de las principales es la incontinencia urinaria, teniendo en cuenta este dato, la obesidad aumenta el riesgo de padecer de incontinencia urinaria y además se está desarrollando más en mujeres que en hombres. Sin embargo, hay que buscar la relación que se da en nuestro medio y debido a que otros factores asociados se pueden dar, con la finalidad de brindar conocimientos sobre la prevención de dicha patología.

A partir de los datos obtenidos formular un nuevo trabajo de investigación por el mismo.

1.4 DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

El presente trabajo será desarrollado en el servicio de Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, distrito de Lima, ubicado en Avenida Alfonso Ugarte durante el año 2018, con la participación de hombres como de mujeres que se atiendan en este servicio y que estén disponibles a participar en el estudio

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Para realizar el presente trabajo de investigación se evalúa que los siguientes problemas pueden limitar la realización del mismo:

- Negativa por parte de los pacientes para brindar accesibilidad a brindar información
- Población a evaluar no entiende lo que se le solicita.
- Poca cantidad de pacientes que tengan como diagnóstico de incontinencia urinaria.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar la asociación entre el índice de masa corporal e incontinencia urinaria en el servicio de Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Encontrar el tipo de incontinencia urinaria más frecuentes en el servicio de Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018.
- Identificar el grado de obesidad corporal más frecuente en el servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018
- Determinar la asociación entre incontinencia urinaria y el grado de la obesidad en el servicio de Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018.
- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con incontinencia urinaria en el servicio de Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018.

1.7. PROPÓSITO

La realización del presente trabajo de investigación se hace con el fin determinar la población de sobrepeso y obesidad y su relación como factor de riesgo en incontinencia urinaria, para así brindar conocimientos sobre prevención; asimismo dejar un precedente de la presencia de un dato epidemiológico y relevancia clínica para el planteamiento de una adecuada estrategia o una mejora en las intervenciones de prevención y promoción de la salud. Es por ello que dentro de los objetivos del personal de salud frente

al paciente será dirigir, considerar y establecer un correcto diagnóstico y también un tratamiento para poder llegar a prevenir ya que teniendo en cuenta que una de las posibilidades que tendríamos en el caso de presentación en niños es la deficiencia de hierro que puede ocurrir, de la cual se encontrara dentro del estudio que se realizara y además debemos llegar a considerar que siempre los valores de ferritina y las posibles causas que pueden ocasionarse pueden llegar a ocasionar un gran problema a nivel de salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

INTERNACIONALES:

➤ Khullar, V. *et al.*, (2014) The Relationship Between BMI and Urinary Incontinence Subgroups: Results from EpiLUTS, Estados Unidos, en su estudio; tuvo por objetivo evaluar la relación entre el peso ideal (IMC) y la incontinencia urinaria (IU) en adultos > 40 de los Estados Unidos, el Reino Unido y Suecia. Para lo cual se planteó un análisis secundario de EpiLUTS, una encuesta representativa de la población, siendo un estudio transversal, basada en bibliografía obtenida en el Internet, realizada para evaluar la prevalencia y el impacto de la CVRS (Calidad de Vida Relacionada a la Salud) de los síntomas urinarios. La IU fue evaluada por la herramienta LUTS y categorizada por subgrupos: sin IU, incontinencia urinaria de urgencia (IUU), incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), incontinencia urinaria mixta (IUM) (IUU + IUE), IUU + otra IU (OI), IUE + OI e OI. Se usaron estadísticas descriptivas. Las regresiones logísticas examinaron la relación del IMC con la IU controlando los datos demográficos y las enfermedades comórbidas. Obteniéndose que la tasa de respuesta fue del 59%; Se incluyeron 10,070 hombres y 13,178 mujeres. Además, se encontraron diferencias significativas en el IMC entre los subgrupos de IU. Las tasas de obesidad fueron más altas entre aquellos con IUM (hombres y mujeres). Las regresiones logísticas de cada subgrupo de IU mostraron que el IMC > 30 (obeso) se asoció con la IU en general y IUM (mujeres) y IUU + OI (hombres). Entre las mujeres, ser obeso aumenta las probabilidades de tener IUE y IUE + OI. Las mujeres con un IMC de 25-29,9 (con sobrepeso) tenían más probabilidades de tener IU en general y IUE con y sin otra incontinencia. El sobrepeso no estaba relacionado con ninguna forma de IU en los hombres. Concluyendo que los resultados fueron consistentes con investigaciones previas que muestran que el IMC está asociado con un

mayor riesgo de IU. Estos hallazgos indican diferencias sustanciales en la obesidad según el sexo y el subtipo de IU, lo que sugiere diferentes mecanismos para la IU además del estrés puramente mecánico en la vejiga⁷.

➤ Moreno, B. *et al.*, (2015) Zaragoza, España Associations between obesity, physical fitness, and urinary incontinence in non-institutionalized postmenopausal women: Theelderly EXERNET multi-center study, En su estudio tuvo por objetivo investigar la asociación entre la composición corporal, el nivel de idoneidad, y la incontinencia urinaria (IU) en 471 las mujeres no institucionalizados ≥ 65 años de edad. Para lo cual se utilizó un cuestionario Short – Form para la incontinencia urinaria de la Consulta Internacional sobre Incontinencia, siendo un estudio transversal. Las medidas antropométricas se obtuvieron utilizando técnicas y equipos estandarizados. Porcentaje de grasa corporal (BF%) se midió por la impedancia bioeléctrica. Idoneidad física (PF) fue evaluada por un conjunto de 8 pruebas y se calculó un índice de aptitud física (FI). Obteniéndose que la IU informó en un 28,5% de los participantes. Las mujeres con IU mostraron valores más altos del índice de masa corporal (IMC), BF% y circunferencia de la cintura (WC) (todo $p < 0,05$) en comparación con mujeres continentes urinaria. Concluyendo que la IU se asoció con un exceso de masa grasa y pobre Idoneidad Física (PF)⁸.

➤ Swenson. C. *et al.*, (2017) EE.UU en su estudio La obesidad y la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres: comprometidos mecanismo de continencia o el exceso de presión de la vejiga durante la tos tuvo por objetivo la comparación de dos hipótesis de por qué la obesidad está asociada con la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE): (1) la obesidad aumenta la demanda en el sistema de continencia (por ejemplo, una mayor presión de la tos) y (2) la obesidad compromete la función uretral y apoyo uretrovaginal. Para lo cual se realizó un estudio caso - control de la IUE en mujeres. Se analizaron las mediciones de apoyo uretrovaginal (punto Aa

POP-Q, el eje de la uretra), la función uretral (uretral máxima la presión de cierre, MUCP), y las medidas de la demanda del sistema continencia (presiones intravesicales en reposo y tos). Los casos y controles fueron divididos en tres índice de masa corporal (IMC) grupos: normales (18,5 - 24,9 kg / m²); sobrepeso (25,0 - 29,9 kg / m²); y obesos (≥ 30 kg / m²). Modelos de regresión logística, donde crearon para investigar las variables relacionadas con la IUE para cada grupo de IMC. Modelos de ecuaciones estructurales se utilizó para probar las relaciones directas e indirectas entre el índice de masa corporal, la IUE, la presión máxima de la tos, PCUM, y punto Aa POP-Q. Obteniéndose que el estudio incluyó a 108 controles y 103 mujeres con IUE. PCUM fue el factor más fuertemente asociado con la IUE en todos los grupos de IMC. La presión de la tos se asoció significativamente con la IUE en mujeres obesas (OR CI 3.191, 95% 1,326, 7,683; $p < 0,01$), pero no en un peso normal o mujeres con sobrepeso. Análisis del modelo Path mostró una relación significativa entre el IMC y la IUE través de la presión tos máxima (efecto indirecto, $p = 0,038$), pero no a través de MUCP (efecto indirecto, $p = 0.243$) o POP-Q Aa punto (efecto indirecto, $p = 0,410$). Concluyendo que nuestros resultados apoyan a la primera hipótesis de que la obesidad está asociada con IUE debido al aumento de la presión intravesical, que por lo tanto aumenta la demanda en el mecanismo de continencia⁹.

➤ Breyer.B *et al.*, (2017) EE.UU en su estudio A Behavioral Weight Loss Program and Non-Urinary Incontinence Lower Urinary Tract Symptoms in Overweight and Obese Women with Urinary Incontinence: A Secondary Data Analysis of the Program to Reduce Incontinence by Diet and Exercise (PRIDE)¹¹ tuvo por objetivo determinar si una intervención en el comportamiento de reducción de peso mejora la incontinencia urinaria (IU) síntomas urinario del tracto inferior de almacenamiento (LUTS), incluyendo frecuencia urinaria, nicturia, urgencia, a los 6 meses en comparación con un programa estructurado de educación

(grupo de control) entre las mujeres con sobrepeso y obesas con la interfaz de usuario. Para lo cual se planteó el Programa de Reducción de la incontinencia con dieta y ejercicio (PRIDE), siendo un estudio de ensayo clínico aleatorizado, realizado a 338 mujeres con sobrepeso u obesas con la interfaz de usuario. Los participantes fueron asignados al azar a 6 meses de pérdida de peso conductual, intervención (N = 226) o de control (N = 112). Todos los participantes recibieron un folleto tratamiento conductual de autoayuda para mejorar el control de la vejiga. En este análisis de datos secundarios, se examinaron los cambios en la interfaz de usuario no STUI de la línea de base a los 6 meses y el impacto de la asignación del tratamiento (intervención versus control), pérdida de peso, y Actividad física. Obteniéndose STUI Non-UI (Los síntomas de la incontinencia urinaria no-del tracto urinario inferior) eran comunes en la línea base varía de 48 a 62%. Para ambos grupos combinados, mujeres experimentaron una mejora significativa en la nicturia, urgencia. Sin embargo, los STUI resultados a los 6 meses no difirió entre la intervención y el grupo de control. Del mismo modo, no hay diferencias se observaron bien en la cantidad de peso perdido (>5% en comparación con <5%) o la actividad física (>1500 el gasto de kilocalorías / semana en comparación con <1.500 kilocalorías). En conclusión que STUI eran comunes entre las mujeres con sobrepeso y obesas con la interfaz de usuario, la disminución de la prevalencia significativamente después de 6 meses independientes de asignación de grupo de tratamiento, la cantidad de peso perdido o física actividad. Estas mejoras pueden deberse a autoayuda materiales educativos, participación en el ensayo de comportamiento, o evaluación repetida de los síntomas¹⁰.

➤ Oliveira E. *et al.*, (2014) Brasil en su estudio Influência do índice de massa corporal na incontinência urinária feminina¹² tuvo por objetivo evaluar y comparar los efectos del índice de masa corporal (IMC) sobre la severidad de la incontinencia urinaria (IU) femenina. Para lo cual se planteó un análisis de cuestionario de calidad de vida King's Health Questionnaire (KHQ),

variables del estudio urodinámico y datos de la anamnesis, siendo un estudio clínico transversal. Se seleccionaron 65 pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) que se dividieron en tres grupos: Grupo I (IMC entre 18 y 25 kg / m²); Grupo II (IMC entre 25 y 30 kg / m²) y Grupo III (IMC > 30 kg / m²). Los ámbitos del KHQ se compararon entre estos grupos. Además, algunos datos de la anamnesis y del estudio urodinámico (presencia de nicturia, enuresis, urgencia y urge-incontinencia) también se relacionaron con el IMC calculando el OR (Odds Ratio). El IMC, en presencia y ausencia de contracciones no inhibidas del detrusor, así como en el VLPP (Valsalva leak point pressure) <60 o ≥60 cmH₂O fue evaluado. Por último, se realizaron pruebas de correlación del IMC con los nueve ámbitos del KHQ a fin de evidenciar alguna asociación. Obteniéndose el KHQ fue incapaz de registrar, en cualquiera de sus dominios, deterioro de la calidad de vida de las mujeres con IU en la medida en que ocurrió elevación del IMC. Concluyendo que no hubo asociación de los scores del KHQ con el IMC. También no hubo correlación entre los parámetros clínicos de la anamnesis y del estudio urodinámico con el IMC¹¹.

➤ Phelan S. *et al.*, (2015) EE.UU en su estudio Long-term prevalence and predictors of urinary incontinence among women in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study¹³ tuvo por objetivo examinar la prevalencia a largo plazo y los predictores de la incontinencia urinaria semanal en el Diabetes Prevention Program Outcomes Study, un estudio de seguimiento del Programa de Prevención de la Diabetes aleatorizó el ensayo clínico de adultos con sobrepeso con intolerancia a la glucosa. Este análisis incluyó a 1778 mujeres del Estudio de Resultados del Programa de Prevención de la Diabetes que habían sido asignadas aleatoriamente durante el Programa de Prevención de la Diabetes a una intervención intensiva en el estilo de vida (n = 582), metformina (n = 589) o placebo (n = 607). En la entrada del estudio, la prevalencia de incontinencia urinaria semanal fue menor en el grupo de intervención de estilo de vida intensivo en

comparación con los grupos de metformina y placebo (44.2% vs 51.8%, 48.0% incontinencia urinaria / semana, $P = 0.04$); durante el período de seguimiento de 6 años, estas tasas más bajas en la intervención intensiva en el estilo de vida se mantuvieron (46.7%, 53.1%, 49.9% incontinencia urinaria / semana, $P = 0.03$). Al ajustar estadísticamente la prevalencia de incontinencia urinaria al final del Programa de Prevención de la Diabetes, el brazo de tratamiento ya no tuvo un impacto significativo en la incontinencia urinaria durante el Estudio de Resultados del Programa de Prevención de la Diabetes. Los predictores independientes de incontinencia urinaria inferior durante el Estudio de resultados del programa de prevención de la diabetes incluyeron un índice de masa corporal más bajo y una mayor actividad física, el ingreso del Estudio de resultados del programa de prevención de la diabetes, mayores reducciones en el índice de masa corporal y circunferencia vital durante el estudio de resultados del programa de prevención de la diabetes. La diabetes no se relacionó significativamente con la incontinencia urinaria. Concluyendo que la participación intensiva en el estilo de vida tiene un modesto impacto positivo y duradero en la incontinencia urinaria y debe considerarse para la prevención y el tratamiento a largo plazo de la incontinencia urinaria en mujeres con sobrepeso / obesas con intolerancia a la glucosa¹².

➤ Breyer B. *et al.*, (2014) EE.UU en su estudio Intensive Lifestyle Intervention Reduces Urinary Incontinence in Overweight/Obese Men with Type 2 Diabetes: Results from the Look AHEAD Trial tuvo por objetivo determinar el efecto de una intervención intensiva en el estilo de vida sobre la prevalencia, incidencia y resolución de nicturia molesta, aumento de la micción urinaria diurna e incontinencia urinaria en hombres con sobrepeso / obesidad con diabetes tipo 2 después de 1 año en el ensayo Look AHEAD¹³. En total, 1.910 hombres con una edad promedio (promedio \pm SD) de 59.9 \pm 6.7 años e índice de masa corporal de 35.2 \pm 5,5 kg / m² a una participación intensiva de estilo de vida o grupo de ayuda y enseñanza para la diabetes.

Después de 1 año, el grupo de participación con estilo de vida intensivo perdió significativamente más peso que el grupo de ayuda y enseñanza para la diabetes ($9.4\% \pm 7.0\%$ frente a $0.7\% \pm 4.5\%$, respectivamente; $p < 0.001$). Las probabilidades de incontinencia urinaria prevalente al año se redujeron en un 38% en el grupo de intervención de estilo de vida intensivo en comparación con el grupo de apoyo y enseñanza para la diabetes. La prevalencia de incontinencia urinaria disminuyó de 11.3% a 9.0% en el grupo de participación de estilo de vida intensivo y aumentó de 9.7% a 11.6% en el grupo de ayuda y enseñanza para la diabetes. El grupo de intervención de estilo de vida intensivo también tuvo mayores probabilidades de resolución de la incontinencia urinaria (OR 1.93, IC 95% 1.04 - 3.59, $p = 0.04$ y 56.0% vs 40.7%, $p = 0.03$) y tendencia hacia probabilidades reducidas de nueva aparición, orina incidental incontinencia (OR 0,66; IC del 95%: 0,42 -1,02; $p = 0,06$) en comparación con el grupo de ayuda y enseñanza para la diabetes. Por lo contrario, no se observaron diferencias entre la intervención intensiva en el estilo de vida y el apoyo y la educación para la diabetes al año respecto a la frecuencia de nicturia o la frecuencia de la micción diurna. Concluyendo, que se debe considerar la intervención intensiva en el estilo de vida para el tratamiento de la incontinencia urinaria en hombres con sobrepeso / obesos con diabetes tipo 2¹³.

➤ Yi Sun, *et al.*, (2017) China. En su estudio The Efficiency and Safety of Tension-Free Vaginal Tape (TVT) Abbrevio Procedure Versus TVT Exact in the Normal Weight and Overweight Patients Affected by Stress Urinary Incontinence tuvo por objetivo comparar la eficacia entre 2 cabestrillos diferentes en mujeres de peso normal y con sobrepeso. De 426 mujeres, 220 (peso normal de 119 y sobrepeso 101) aceptaron la cinta vaginal libre de tensión Abbrevio (TVT-A) y 206 (peso normal de 114 y sobrepeso 92) aceptaron el procedimiento TVT Exact (TVT-E). Los datos recopilados contenían la eficiencia subjetiva, la eficiencia objetiva Consulta internacional sobre cuestionario de incontinencia breve (ICIQ-SF), cuestionario de calidad

de vida para incontinencia (I-QOL), cuestionario de impacto del piso pélvico corto (PFIQ-7), inventario de angustia urogenital -Forma abreviada (UDI-6) y prolapso de órganos pélvicos / Incontinencia urinaria-Formulario breve-PISQ -12 a los 36 meses de la cirugía. Obteniéndose en los pacientes con peso normal, las tasas subjetivas y objetivamente curadas fueron todas altas en TVT-A y TVE-E (94.12% y 95.61% en el resultado objetivo, 92.44% y 94.74% en el resultado subjetivo). Además, el puntaje de I-QOL, PFIQ-7 y UDI-6 ha cambiado significativamente ($p < 0,00001$ en cada uno). En los pacientes con sobrepeso, la eficiencia subjetiva y objetiva fue mejor en TVT-E que en TVT-A. Además, el puntaje de I-QOL, PFIQ-7 y UDI-6 de mujeres con sobrepeso ha cambiado significativamente solo en TVT-E ($p < 0,00001$ en cada uno), mientras que ambos procedimientos no tienen efecto en el puntaje de PISQ-12 ($P = .063$ y $P = .180$ para TVT-A y TVT-E respectivamente). Concluyendo El TVT-E podría ser una mejor opción para el paciente con sobrepeso que el TVT-A¹⁴.

➤ Vissers. D *et al.*, (2014) Belgica. En su estudio The effect of non-surgical weight loss interventions on urinary incontinence in overweight women: a systematic review and meta-analysis, tuvo por objetivo revisar y metaanalizar el efecto de las intervenciones de pérdida de peso no quirúrgicas sobre la incontinencia urinaria en mujeres con sobrepeso. Web de Science, PubMed, Pedro, SPORTDiscus y Cochrane se buscaron sistemáticamente para los ensayos clínicos que cumplían con los criterios establecidos a priori. Los datos de mujeres que participaron en intervenciones de pérdida de peso no quirúrgicas (dieta, ejercicio, medicación o una combinación) se incluyeron en el metanálisis. Después de eliminar los duplicados, quedaron 62 artículos para examinar en el título, el resumen y el texto completo. Seis artículos (un total de 2.352 sujetos en los grupos de intervención) se incluyeron para el metanálisis. El cambio promedio en la incontinencia urinaria (informada como frecuencia o cantidad, según el estudio) luego de una participación de disminución del peso no

quirúrgica, expresada como tamaño de efecto estandarizado y corregido para muestras de tamaño pequeño (g de Hedges), fue de -0,30 (95% IC = -0.47 a -0.12). Concluyendo que nuestra evidencia de una participación de disminución del peso no quirúrgica tiene el potencial de mejorar la incontinencia urinaria y debe considerarse parte de la práctica estándar en el tratamiento de la incontinencia urinaria en mujeres con sobrepeso¹⁵.

➤ Weltz, V *et al.*, (2014) Dinamarca. En su estudio Efficacy and perioperative safety of synthetic mid-urethral slings in obese women with stress urinary incontinence tuvo como objetivo revisión de la literatura actual sobre la eficacia a 1 año (o más) y la seguridad perioperatoria de los procedimientos sintéticos de cabestrillo a la uretra media para la IUE en mujeres obesas. Se hizo una averiguación sistemática en PubMed, Embase y las bases de datos Cochrane utilizando los términos MeSH "Incontinencia urinaria de esfuerzo", "Sobrepeso", "Obesidad" y "Cirugía". Se incluyeron 13 artículos de texto completo publicados entre enero de 1995 y mayo de 2014. Se definieron dos grupos de mujeres: no obesas (IMC inferior a 30 kg / m²) y obesas (IMC superior a 30 kg / m²). Los datos con respecto a la cura subjetiva y objetiva y las complicaciones perioperatorias seleccionadas se combinaron y se compararon. Los datos combinados de los 13 estudios mostraron que el 76,4% y el 74,7% de las mujeres no obesas y obesas, respectivamente, se curaron subjetivamente (p = 0,70) y el 83,3% y el 79,2%, respectivamente, se curaron objetivamente (p = 0,56) La perforación de la vejiga se informó con mayor frecuencia en mujeres no obesas (p <0,01). No se detectó una diferencia significativa en la retención de orina postoperatoria o escisión de cabestrillo entre los dos grupos (p = 0,36 y p = 0,17, respectivamente). Concluyendo que las tasas de curación fueron comparables en obesos y mujeres no obesas. Las complicaciones perioperatorias no fueron informadas que ocurre con mayor frecuencia en mujeres obesas. Los resultados de los procedimientos de cabestrillo para SUI parecen ser comparables en obesos y mujeres no obesas, y aconsejaría

para mujeres obesas con respecto a los resultados y las complicaciones perioperatorias pueden ser similar¹⁶.

NACIONALES:

➤ Joel S., (2014) Factores asociados a la incontinencia urinaria de esfuerzo en el hospital EsSalud Cusco, Perú.

En el presente estudio retrospectivo, analítico de casos y controles, se estudiaron a 74 mujeres del servicio de urología estas tenían el diagnóstico de incontinencia urinaria de esfuerzo donde se encontró que gran parte de la población estudiada presentaba un IMC entre 30 a más y la edad mayor a 53 años o con enfermedades respiratorias crónicas.

➤ Karim S. y colaboradores, (2015) Perú, Incontinencia urinaria y autoestima de usuarios de la estrategia sanitaria no transmisibles adulto mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos el presente estudio descriptivo, transversal de tipo correlacional, estudio en total a 46 adultos mayores donde no solo se estudió la relación entre la incontinencia urinaria y la autoestima sino también la incidencia como fue el 30.4% padecía de esta patología el 89.1% de la población eran mayores de 65 años solo el 10.9% de la población presentaba incontinencia urinaria de urgencia y el 20.3% padecía incontinencia urinaria de esfuerzo.

➤ Olinda T, y colaboradores, (2016) Perú, Estado de fragilidad de la salud y tipo de incontinencia urinaria en adultos mayores varones que asisten al consultorio externo de medicina de un Hospital Público de II Nivel Ica, Enero 2016. En el presente estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo, y transversal donde se evaluó a 40 adultos mayores de sexo masculino de 60 años a más entre ellos la población más alta se encontró en pacientes entre 60 a 70 años donde el 40% de la población estudiada presento incontinencia urinaria de urgencia presentaba un riesgo alto de

dependencia y presentaban comorbilidades como patología sobre agredas y obesidad.

➤ Roberto Á., (2014) Perú, Malla Suburetral Transobturatriz ante y '1xColposuspensión Retropúbica de Burch en Incontinencia Urinaria de esfuerzo Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2011-2014 en el presente estudio observacional, analítico, retrospectivo, transversal no solo se estudió la eficacia de la malla suburetral transobturatriz sino que también se evaluó el IMC la edad y el grado de incontinencia urinaria de esfuerzo siendo la población total de 118 personas la población mayor oscilaba entre 55 y 70 años de edad y se encontró que la población que padecía de incontinencia urinaria de esfuerzo presentaba un índice de masa corporal entre 25 a 29.9 en total el 46% presentaba sobrepeso y presentaba un grado de incontinencia urinaria de esfuerzo de tipo moderada.

➤ Vanessa E. (2017) Relación de la incontinencia urinaria y la calidad de vida de pacientes mujeres atendidas en el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación en la Clínica San Juan de Dios filial Arequipa, 2017, el presente estudio es una investigación de tipo Cuantitativo, Correlacional; en donde se estudió en tal a 61 pacientes atendidos en la Clínica San Juan de Dios donde la incontinencia urinario oscila en pacientes de 36 y 43 años 27.9% de la población padecía incontinencia urinaria de esfuerzo se presentó que la población que padecía incontinencia urinaria también presentaba cierto grado de obesidad y una mala calidad de vida

2.2 BASE TEÓRICA

INDICE DE MASA CORPORAL:

Es un indicador fácil en el que se busca su relación entre la talla y el peso que se utiliza para la identificación de obesidad y sobrepeso en cuanto a los adultos. Además, se debe que el valor aproximado calcular como el resultado entre la división del peso del individuo es decir en kg/m² y el cuadrado de la talla medida en metros ².

Es una medida de utilidad para el reconocimiento de obesidad y sobrepeso de la población, además, de que se de en ambos sexos y cualquier edad. Por otro lado, hay que de tener en cuenta que es un valor aproximado debido a que en algunos casos no hay correspondencia entre esto y el nivel del grosor en las distintas personas².

CLASIFICACION	INDICE DE MASA CORPORAL
BAJO PESO	Menor a 18.5
RANGO NORMAL	18.5 - 24.9
PRE OBESO	25 - 29.9
OBESIDAD GRADO 1	30 – 34.9
OBESIDAD GRADO 2	35 – 39.9
OBESIDAD GRADO 3	Igual o mayor a 40

Fuente: Salud OMS. Obesidad y Sobrepeso.

OBESIDAD

Es considerado un problema que afecta la salud a nivel mundial. Además, su incremento epidemiológico en las últimas décadas y su relación con la morbilidad mundial es cada vez más cercana, asimismo, es un factor que presenta ser una fuente inagotable de preocupación, y es más está asociado a todos los profesionales de esta entidad. Aproximadamente existen 300 millones de personas obesas a nivel mundial, siendo la mayor

frecuencia en los países desarrollados, y además, que se presenta un aumento drástico en aquellos países en vías de desarrollo o subdesarrollados²⁶.

Esta entidad se define como un incremento excesivo de grasa del cuerpo total o el exceso del tejido adiposo. En el punto de vista práctico su definición se basa en el índice de la masa corporal (IMC), debido a la cercana relación que se da con la grasa total. Además, esta medida se da como en el cuadro anteriormente mencionado, siendo el 18 y 24.9 como peso ideal, entre 25 y 29 como sobrepeso; entre los 30 y 34.9 como obesidad de grado I; entre los 35 y 40 considerado como obesidad grado II; y por último un número mayor a 40 como obesidad mórbida²⁶.

Este IMC es un método diagnóstico que es de fácil aplicación y de útil aplicación; asimismo, conforme la medida de este índice aumente, también hace que aumente la frecuencia de la cardiopatía isquémica, enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y diabetes mellitus; el detalle radica en que no permite aproximar la distribución de la grasa en el cuerpo. Cuando la grasa corporal se ubica en la parte central o también llamado obesidad central, aumenta la probabilidad de sufrir alteraciones metabólicas y todas las consecuencias que esto conlleva. Es por esta razón que en cuanto a la evaluación de riesgos, la medida de la circunferencia de la cintura es mucho mejor que el Índice de masa Corporal. En este sentido si la circunferencia de la cintura es mayor a 94 cm en el varón y de 80 en caso de ser mujer; siendo estos datos causas para el aumento de las complicaciones metabólicas que la obesidad conlleva como lo es la resistencia insulínica²⁷.

En términos económicos, la obesidad genera una carga muy alta para la salud, además, de presentar un alto costo asociado a los de manera de directa como indirecta. Además, se estima que el sobrepeso y la obesidad generan una carga de un 44% en cuanto a la diabetes y el 23% en cuanto a cardiopatías isquémicas²⁸.

Un índice de masa corporal elevado es un factor de riesgo de defunción, presentando una mortalidad de aproximadamente 3 millones de adultos cada año. Además, en la antigüedad estos eran considerados un problema que le pertenecían a países de ingresos bastante altos, sin embargo, en la actualidad estos trastornos han pasado a ser un problema de salud en la zonas de medianos y bajos ingresos, y más aún en zonas urbanas. Asimismo, 35 millones de niños sufren de sobrepeso en países subdesarrollados, mientras que en países desarrollados fue aproximadamente de 8 millones de personas²⁸.

CAUSAS DE LA OBESIDAD

La principal causa de un índice elevado se debe a un desequilibrio energético que se debe a la diferencia entre las calorías consumidas y aquellas que se gastan. Sin embargo, la tendencia universal actual es de un alto consumo de alimentos con alta cantidad de grasa, sal y carbohidratos, y a su vez pobres en cuanto a sus vitaminas, minerales y otros micronutrientes. Asociado a esto está el hecho de un descenso de la realización de actividad físico a causa de la vida sedentaria que se lleva debido a la automatización de las diversas actividades profesionales, de transporte o la vida urbana²⁸.

En cuanto al origen de esta patología es debido a múltiples factores, en los que se reconocen aquellos factores genéticos, ambientales, metabólicos y endocrinos. Sin embargo, un pequeño grupo de aquellos obesos sufren de algún tipo de patología endocrina, dentro de las cuales las más comunes están el hipogonadismo, síndrome de Cushing, hipotiroidismo, y lesiones en el hipotálamo. Por otro lado, se ha reportado que la acumulación excesiva de la grasa corporal es secundaria a la alteración en cuanto a su regulación, metabolización y secreción de diversas hormonas²⁸.

Concluyendo que se puede considerar que el exceso de índice de masa corporal, como obesidad y esta es una enfermedad de tipo crónica, de

origen multifactorial y que tiene una diversidad fenotípica. Además, en estudios epidemiológicos se ha encontrado que existen factores asociados con la presencia de sobrepeso y obesidad²⁸.

CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD

Hoy en día la obesidad se considera como uno de los factores de riesgo más importante en el desarrollo de las enfermedades de tipo cardiovascular, hiperlipidemias, trastornos del aparato locomotor, diabetes tipo 2 y en la formación de algunos cánceres; además, de aumentar el riesgo de contraer otras enfermedades diversas asociadas al aumento de grado de obesidad de la persona. Por otra parte, las consecuencias de la obesidad que se dan tanto en el ámbito psicológico como social se deterioran de tal manera que afectan la calidad de vida de las personas²⁸.

CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD

La ordenación en todo el mundo de obesidad para un adulto es la propuesta por la OMS según el IMC²⁸.

CLASIFICACION	IMC (Kg/m ²)	RIESGO ASOCIADO A LA SALUD
Obesidad Grado I o moderada	30 – 34.9	AUMENTO MODERADO
Obesidad Grado II o severa	35 - 39.9	AUMENTO SEVERO
Obesidad Grado III o mórbida	> 40	AUMENTO MUY SEVERO

Fuente: Definition and classification of obesity 2012.

No obstante, según el concepto de obesidad, se consideran como tal a las personas que tienen un incremento de la grasa en el cuerpo; y se cree que un hombre adulto con un peso adecuado tiene en promedio un porcentaje de grasa entre el 15 y 20% de total de su peso corporal; mientras que las mujeres oscilan entre el 25 y 30 % de su peso corporal²⁸.

Como podemos observar que, de acuerdo a la talla y peso determinado, el porcentaje de grasa también existe una diferencia de un 10%, en el que la mujer presenta un mayor porcentaje a diferencia del hombre. En otras palabras, las mujeres se adaptan mejor a grasa que los hombres, es decir, que las mujeres tienden a distribuir mejor su grasa en lugares como las mamas, glúteos y muslos; sin embargo, los varones tienden a acumular grasa en la región abdominal, a pesar de tener un peso adecuado²⁸.

Además, la grasa corporal va en aumento conforme las personas envejecen, aun a pesar de mantener un peso estable²⁸.

En la práctica clínica, para poder diagnosticar como obeso a una persona se hace uso del cálculo del índice de masa corporal, según lo establecido por consenso internacional, y un valor igual o superior a los 30 kg/m² es el indicador adecuado universal para diagnosticar obesidad en ambos generos²⁸.

INCONTINENCIA URINARIA

Para la Sociedad internacional de continencia (ICS), esta se define como un malestar en el cual ocurre una pérdida involuntaria de orina; esto incluye la demostración objetiva de esta pérdida mencionada durante una fase del llenado de la vejiga y la valoración de tipo subjetiva del impacto que tiene sobre la calidad de vida de la persona. Asimismo, debemos tener en cuenta que la simple acción de miccionar en el lugar y momentos adecuados, es la realización de una integración compleja de los procesos fisiológicos de nuestro cuerpo, en el que se incluye a los sistemas musculares esqueléticos; nerviosos y genitourinario.⁸

La aparición de la incontinencia urinaria es la manifestación de otras enfermedades que afectan a otros sistemas de nuestro cuerpo, además, que este es un síntoma común de diversas patologías que afecta a todos los grupos etarios y a cualquier género; es más, en pacientes geriátricos se considera como un síndrome geriátrico. La incontinencia urinaria tiene un

impacto de tipo negativo sobre el estilo de vida de la persona, esto incluye su ambiente social, físico, sexual, laboral, etc.; además, que genera un alto costo en área de salud, representando un gasto de aproximadamente el 2% en los países desarrollados.⁸

EPIDEMIOLOGÍA

Las prevalencias de la incontinencia urinaria están siendo obtenidos por distintos estudios que se han publicado según la edad, tipo de incontinencia, definición, cuestionario aplicado o según la muestra; y depende de cada país en donde se realiza el estudio.⁸

Según datos internacionales la prevalencia general de la incontinencia en mujeres tiende a ser mayor que en varones; presentándose en las primeras un 38% de los casos y aumenta entre un 20 y 30 % en los primeros años de la vida; hasta llegar a ser un 50% en la ancianidad⁸.

En cuanto a la incidencia en el varón, este oscila entre el 1 al 39% de la población mundial. Y al analizar e incluir a la población de radica en instituciones y residencias, la prevalencia llega hasta el 70%. Siendo en este sentido que la incontinencia dos veces más frecuente en mujeres que en varones⁸.

CLASIFICACIÓN

La clasificación de la incontinencia puede darse por el tipo de incontinencia, la gravedad de la pérdida o la frecuencia, factores desencadenantes, el deterioro en el estilo de vida, y su impacto en sus relaciones sociales. Según la Sociedad Internacional de Continencia (ICS) lo clasifica de la siguiente manera:

INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO

Se le define como pérdida involuntaria de la orina que se relaciona al esfuerzo físico que ocasiona el aumento de la presión abdominal debido a los actos de toser, reír, correr, o andar. Estos producen que cuando la presión intravesical supera la presión del esfínter uretral, genera una falla en el mecanismo de la resistencia uretral, que es debido a dos causas que no son excluyentes, que son⁹:

Primero la hipermovilidad de la uretra, en el que falla los mecanismos de sujeción de la uretra que tiende a descender de una posición anatómica correcta.

Segundo, por déficit intrínseco del esfínter, en el que ocurre que no hay suficiente captación de las paredes uretrales, produciendo una disminución de la resistencia uretral.

Este tipo de insuficiencia urinaria es bastante común en personas con una edad avanzada y con mayor tendencia en aquella con una edad menor a los 75 años del género femenino, sin embargo, en el varón es una condición rara y comúnmente se asocia a problemas por una cirugía prostática previa.⁹

INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA

Es la pérdida involuntaria de la orina que se acompaña o es inmediatamente precedida a una urgencia, siendo este último concepto definido como que el paciente presenta un deseo súbito de querer miccionar que no puede demorar. Esta sensación de urgencia se debe a la contracción involuntaria del músculo detrusor de la vejiga. Asimismo, cuando estas contracciones involuntarias se llevan a cabo durante un estudio de tipo urodinámico, se le denomina detrusor hiperactivo, en cuyo caso la principal causa es una enfermedad neurológica o sin causa aparente. Además, puede deberse a otra causa como la estenosis uretral, hipercorrección quirúrgica, etc.⁹

Es una de las incontinencias más comunes en aquellas personas mayores de 75 años de edad, y entre el 40 al 80% en los varones; además que entre el 11 y el 20% de las mujeres que sufren de incontinencia tienen este tipo⁹.

INCONTINENCIA URINARIA MIXTA

Es la percepción de pérdida de orina de manera involuntaria en que se asocia tanto el de urgencia como el de esfuerzo. Del 30 al 40% de las mujeres con incontinencia urinaria presentan síntomas de este tipo de incontinencia, además, datos previamente detallados especifican las edades en las que cada tipo de incontinencia urinaria se da.⁹

ENURESIS NOCTURNA

Se le considera a la pérdida de manera involuntaria de orina durante el sueño, además, de que se aplica de manera frecuente a un conjunto de situaciones en la que la pérdida de orina se da en un lugar inapropiado, que se da en cualquier momento del día, pudiendo ser intencionada o involuntaria⁹.

En la actualidad solo se prefiere usarlo como un escape nocturno, mientras que la incontinencia es una pérdida de orina tanto en el día como en la noche. Asimismo, esta se da con mayor frecuencia en presencia de problemas orgánicos y su asociación a micciones anormales⁹.

INCONTINENCIA URINARIA INCONSCIENTE

Está definida como la pérdida involuntaria de orina sin tener el deseo de micción, y es independiente del aumento de la presión abdominal. Además, este tipo de incontinencia se presenta con un volumen grande de orina en la vejiga y a pesar de ser poco frecuente, es de interés conocerla. En cuanto a su etiología, está asociado a la forma extrema de la disfunción en el vaciamiento de la vejiga, ya sea por obstrucción o por falla en la contractilidad del detrusor⁹.

OTRAS INCONTINENCIAS URINARIAS

Otros tipos de incontinencia se presentan de manera ocasional, como aquellas que se dan durante el coito o con la risa. Además, se describe como goteo postmiccional a la pérdida de orina posterior a la micción, que generalmente se da después de salir del baño⁹.

DIAGNÓSTICO

La realización del cribado de manera oportuna es recomendable, por lo menos una vez en toda la vida, y principalmente en las mujeres sin síntomas que tengan una edad mayor a los 40 años y en aquellos varones sin síntomas en mayores de 55 años, además de ser prioridad para el personal sanitario de atención primaria. En caso de existir factores de riesgo que se asocien a la incontinencia urinaria, se deberá realizar de manera anual tanto en varones como en mujeres⁸.

El diagnóstico de la incontinencia tiene como principales objetivos, uno establecer la gravedad de la sintomatología y la repercusión que tiene sobre la calidad de vida, además de su clasificación y la detección de casos complicados. Además, de toda evolución de la incontinencia debe iniciar con una historia clínica completa, además de un examen físico en el cual está incluido la exploración abdominal y la detección de masas en regiones abdominales como pélvicas, examen vaginal, rectal y perineal; asimismo es importante la estrogenización en caso de las mujeres y la contracción voluntaria del suelo pélvico. Siempre se debe asociar estudios de laboratorio.⁸

En caso del diario miccional, trata de que el paciente registre todas las micciones que realiza durante un periodo de tiempo. Además de la frecuencia en la que micciona, ingiere líquidos y el volumen de la micción, permitiéndonos poder evaluar la respuesta al tratamiento y además de permitir modificaciones sobre este mismo. Asimismo, debe de complementar el día durante al menos entre 3 a 7 días completos. En caso

de la ecografía, esta proporciona una estimación precisa de residuo posmiccional. Sin embargo, la disfunción de las vías urinarias inferiores está asociados a un mayor riesgo de padecer RPM, razón por la cual se debe de monitorizar debido a que cierta medicación puede empeorar la disfunción miccional.⁸

Durante la práctica clínica, las pruebas como la cistometría permite ayudar a confirmar el diagnóstico, prediciendo un resultado al tratamiento o para la facilitación de la discusión en la consulta. Además, se realiza en pacientes que presentan condiciones neurológicas, asimismo planean la intervención quirúrgica, y en aquellos con problemas de incontinencias más complejas y aquellos que no responden al tratamiento. En cuanto a la prueba de la almohadilla, este puede diagnosticar una incontinencia con una precisión con los síntomas. Además, de una ganancia de peso de más de 1 gramo en una hora es el umbral para el diagnóstico de incontinencia; mientras que aquellas realizadas en la casa en más de 24 horas no proporciona beneficio alguno con respecto a la prueba más corta.⁸

La formación de imágenes ayuda a la comprensión de las modificaciones anatómicas y funcionales que tienen la posibilidad de provocar IU, pero su contribución a la atención clínica es menos clara. La ecografía o resonancia magnética (RM) tienen la posibilidad de medir con fiabilidad el cuello de la vejiga y la movilidad uretral, aunque no hay prueba de provecho clínico en la IU. La RM puede considerar el prolapso de órganos pélvicos, la funcionalidad anorrectal y la integridad de las estructuras de sustento del suelo pélvico, pero la interpretación es muy variable. No obstante, no hay que realizar la toma de imágenes de manera rutinaria del tracto urinario superior o inferior como parte de la evaluación de la IUE no dificultosa.⁸

DIAGNÓSTICO INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO:

Es sustancial la obtención descriptiva de antecedentes, incluido el grado de fuga, su relación con la actividad, la ubicación y el estado de llenado de la vejiga, además del momento de inicio y el curso de progresión. El conocimiento de antecedentes quirúrgicos y obstétricos, medicamentos tomados, hábitos dietéticos y patologías sistémicas (como diabetes) puede ser servible en el diagnóstico. La ICS sugiere un diario de micción que registre el tiempo al orinar, el volumen expulsado como suplemento útil. Además, se ha sugerido una prueba de almohadilla en una o en 24 horas. Además, los antecedentes tienen que integrar el nivel de preocupación y el efecto en la calidad de vida.¹²

La exploración física es esencial, más que nada si el examinador informa sobre el escape de orina. En mujeres la búsqueda pélvica exhibe laxitud del soporte pélvico, presencia de cualquier grado de prolapso, cistocele, rectocele y movilidad de la pared anterior de la vagina. Debe hacerse una búsqueda neurológica si se sospecha neuropatía. El estudio cistográfico para demostración de la anomalía anatómica es útil, de la misma manera que el urodinámico para corroborar las propiedades clásicas de incontinencia urinaria y saber su causa. Los objetivos del estudio cistográfico y urodinámico son, en primer lugar, demostrar la anomalía anatómica y su extensión y, en segundo lugar, evaluar la actividad del mecanismo esfinterico y, por tanto, la oportunidad de optimización al corregir la anomalía anatómica.¹²

DIAGNÓSTICO DE INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA:

La evaluación de pacientes con síntomas de incontinencia urinaria de urgencia debe incluir antecedentes detallados, junto con una estimación del efecto del trastorno en la vida día tras día; además, exploración física, análisis de orina e identificación de causas modificables, como problemas de movilidad. La urgencia súbita con pérdida incontrolada de orina no

relacionada con actividad física y escape de orina antes de llegar al sanitario son quejas recurrentes de los pacientes.¹²

DIAGNÓSTICO DE INCONTINENCIA URINARIA MIXTA:

La definición de incontinencia urinaria mixta por parte de la ICS destaca la presencia de incontinencia urinaria de esfuerzo y componentes de incontinencia urinaria de urgencia (polaquiuria y tenesmo vesical) con o sin incontinencia urinaria de esfuerzo, en falta de causantes de instigación conocidos. En el aspecto urodinámico, suele observarse sobreactividad del detrusor. Sin embargo, debe destacarse que la fuente de incontinencia urinaria mixta puede ser una respuesta refleja iniciada por orina liberada en la uretra proximal a lo largo de eventos de esfuerzo. De esta manera algunos casos de incontinencia urinaria de esfuerzo pueden semejarse a incontinencia urinaria mixta gracias a un elemento de tenesmo vesical importante relacionado con la pérdida espontánea de orina. Los pasos diagnósticos para incontinencia urinaria mixta son los mismos para la incontinencia urinaria de esfuerzo.

OBESIDAD E INCONTINENCIA URINARIA

Aun se sabe que la relación entre obesidad e incontinencia urinaria no está demostrada científicamente, sin embargo, existen algunas evidencias que la pérdida de peso en aquellas personas obesas principalmente en mujeres es beneficiosa para la disminución del grado de incontinencia urinaria. En un estudio de 338 mujeres obesas que tenían incontinencia urinaria, fue elaborado un programa de pérdida de peso estructurado 6 meses de duración, fue más eficaz que la educación sola para la pérdida de peso en un 8 % del peso corporal y la reducción de la frecuencia de incontinencia urinaria (47,4 vs 28,1%). Pérdida de peso moderada parece ser un tratamiento adecuado de primera línea para las mujeres con incontinencia urinaria.¹¹

Cada kilogramo de peso perdido se asoció con una reducción del 3% en las probabilidades de desarrollar incontinencia urinaria. Esto es alentador, como tal, la pérdida de peso moderada puede alcanzarse y mantenerse a través de modificaciones de estilo de vida en gran medida. La adiposidad central, que a su vez incrementa la presión de la vejiga y movilidad uretral, lo que exacerba la IU. Lo mismo se cree que los mecanismos exacerban la inestabilidad del detrusor y sobre la vejiga activa. También se sugiere que esta presión puede dañar el piso pélvico en mujeres obesas, causando tensión, alargamiento y debilidad de los músculos, nervios y otras estructuras en el piso de la pelvis. La pérdida de peso puede reducir las fuerzas en la vejiga y el suelo pélvico, lo que reduce la incontinencia de esfuerzo.¹¹

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Índice de Masa Corporal: Es un indicador fácil en el que se busca su relación entre la talla y el peso que se usa para la identificación de obesidad y sobrepeso en cuanto a los adultos. Además, se debe que el valor aproximado calcular como el resultado entre la división del peso del individuo es decir en kg/m² y el cuadrado de la talla medida en metros².

Incontinencia Urinaria: Es la incapacidad para controlar la micción La incontinencia urinaria puede cambiar desde un escape ocasional hasta una incapacidad en su integridad para lograr retener alguna proporción de orina.¹⁰

Edad: Es un vocablo que facilita llevar a cabo mención al tiempo que ha transcurrido desde cuando se nace de un ser vivo.

Género: Tiene relación a los conceptos sociales de las funcionalidades, hábitos, ocupaciones y atributos que cada sociedad considera apropiados

para los hombres y las mujeres. Las distintas funcionalidades y hábitos tienen la posibilidad de crear desigualdades de género, ósea, diferencias entre los hombres y las mujeres que benefician sistemáticamente a uno de los dos grupos.

Peso: Es la masa del cuerpo en kilogramos. Además, se le llama masa corporal. En algunos lugares desarrollados como USA se mide en libras comparando en kilogramos

Talla: Medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

H(i): Existe relación entre índice de masa corporal y la incontinencia urinaria en los pacientes atendidos en el servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

H(o): No existe relación entre índice de masa corporal y la incontinencia urinaria en los pacientes atendidos en el servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

2.4.2 ESPECÍFICAS

➤ H(i): Existe relación entre las características sociodemográficas y la incontinencia urinaria en el servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.

H(o): No existe relación entre las características sociodemográficas y la incontinencia urinaria en el servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.

➤ H(i): Existe un tipo de incontinencia urinaria más frecuente en el servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.

H(o): No existe un tipo de incontinencia urinaria más frecuente en el servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.

➤ H(i): Existe relación entre incontinencia urinaria y el grado de obesidad en el servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.

H(o): No existe relación entre incontinencia urinaria y el grado de obesidad en el servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.

2.5 VARIABLES

Variable Dependiente

- Incontinencia Urinaria:
 - Incontinencia Urinaria de Urgencia
 - Incontinencia Urinaria de Esfuerzo
 - Incontinencia Urinaria Mixta

Variable independiente

- Índice de Masa Corporal (IMC)

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

Índice de Masa Corporal: Es un indicador fácil en el que se busca su relación entre la talla y el peso que se usa para la identificación de obesidad y sobrepeso en cuanto a los adultos. Además, se debe que el valor aproximado calcular como el resultado entre la división del peso del individuo es decir en kg/m^2 y el cuadrado de la talla medida en metros.²

Incontinencia Urinaria: Es la incapacidad para controlar la micción. La incontinencia urinaria puede cambiar desde un escape ocasional hasta una incapacidad en su integridad para lograr retener alguna proporción de orina.¹⁰

Edad: Es un vocablo que facilita llevar a cabo mención al tiempo que ha transcurrido desde cuando se nace de un ser vivo.

Género: Tiene relación a los conceptos sociales de las funcionalidades, hábitos, ocupaciones y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las distintas funcionalidades y hábitos tienen la posibilidad de crear desigualdades de género, ósea, diferencias entre los hombres y las mujeres que benefician sistemáticamente a uno de los dos grupos.

Peso: Es la masa del cuerpo en kilogramos. Además, se le llama masa corporal. En algunos lugares desarrollados como USA se mide en libras comparando en kilogramos.

Talla: Medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es:

Cuantitativo: Debido a que las variables a estudiar se cuantificaran.

Observacional: Debido a que el investigador no intervendrá o modificará las variables a estudiar.

Transversal: Debido a que se recolectara los datos en un solo corte en el tiempo.

Analítico: Debido a que se busca relación entre las variables.

Casos y control: Debido a que se tomará dos poblaciones expuestas y no expuestas, y se hará seguimiento a pasado basado a las historias clínicas buscando la relación entre las variables antes mencionadas.

Retrospectivo: Debido a que la recolección de datos se realizara en base a las historias clínicas que estén completas y legibles.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es correlacional, no experimental

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACION DE ESTUDIO

En el presente estudio se considerará a los pacientes atendidos en el servicio de urología que están bajo jurisdicción del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de enero a diciembre 2018, lo cuales son 388 pacientes.

MUESTRA

El tipo de muestreo será no probabilístico. Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la respuesta sería:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

donde:

- N = Total de la población = 388
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 8%).

Remplazando

$$n = \frac{890 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.08^2 * (890 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 108$$

Casos: 54

Controles: 54

Casos:

Son todos aquellos pacientes con Índice de Masa Corporal mayor que desarrollan incontinencia urinaria en el servicio de Urología del Hospital Arzobispo Loayza 2018.

Controles:

Son todos aquellos pacientes con Índice de Masa Corporal mayor que no desarrollan incontinencia urinaria en el servicio de Urología del Hospital Arzobispo Loayza 2018.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que tengan datos sobre un índice de masa corporal.
- Paciente que se atienden en el servicio de urología del Hospital Arzobispo Loayza.
- Pacientes mayores de 18 años

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no deseen participar en el estudio
- Pacientes que no entiendan las características de la hoja de recolección de datos.
- Pacientes que no dispongan de tiempo para la participación del estudio.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio se utilizó como instrumento de recolección de datos una Ficha que se validará por juicios de expertos y consta de preguntas sobre variables sociodemográficas, índice de masa corporal y el tipo de incontinencia urinaria.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información contenida en la ficha de recolección de datos será registrada en la hoja de Excel, más adelante el documento Excel se exportará al paquete estadístico SPSS versión 24, donde se analizará posteriormente.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Procedimiento: Para el presente estudio se solicitará la autorización del jefe del servicio de Urología del “Hospital nacional Arzobispo Loayza” para así poder acceder a las historias clínicas.

Segundo: Se identificará el total de pacientes con Incontinencia Urinaria y serán seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión.

Tercero: Se procederá al control de calidad de las historias clínicas, las que no cuentan con los datos completos serán descartados.

Los datos serán tabulados en una ficha Excel y luego serán vertidos en el programa SPSS *Statistics Base 23.0*

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación estuvo encaminada en el marco de todos los parámetros deontológicos de la carrera médica, sin daño en la integridad moral de los pacientes en estudio, por tal motivo se mantuvo en reserva la identidad del paciente utilizando solo la ficha y la historia clínica.

El presente estudio fue evaluado por el comité de investigación y ética de la Universidad Privada San Juan Bautista, el cual otorgó su aprobación para su posterior realización.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

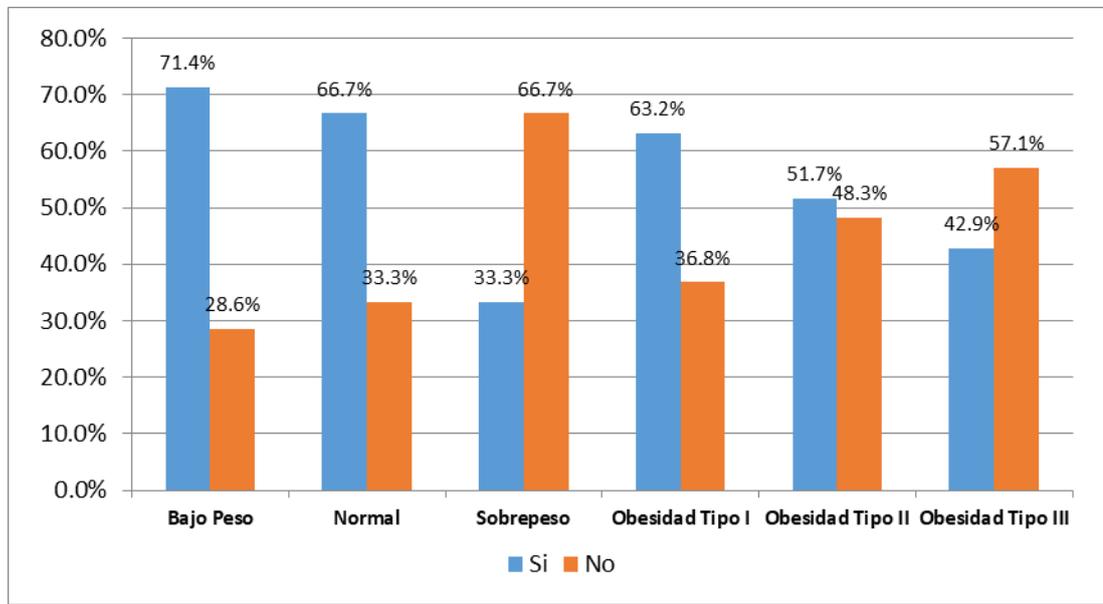
TABLA N°1: ASOCIACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL E INCONTINENCIA URINARIA EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL AÑO 2018.

		Índice de Masa Corporal vs Incontinencia Urinaria					p_valor	OR
				Incontinencia Urinaria		Total		
				Si	No			
Índice de Masa Corporal	Bajo Peso	N	5	2	7	0.241	0.377	
		%	71.4%	28.6%	100.0%			
	Normal	N	4	2	6	0.401	0.481	
		%	66.7%	33.3%	100.0%			
	Sobrepeso	N	9	18	27	0.046	2.500	
		%	33.3%	66.7%	100.0%			
	Obesidad Tipo I	N	24	14	38	0.044	0.438	
	%	63.2%	36.8%	100.0%				
Obesidad Tipo II	N	8	12	20	0.040	0.520		
	%	40.0%	60.0%	100.0%				
Obesidad Tipo III	N	4	6	10	0.038	0.345		
	%	40.0%	60.0%	100.0%				
Total		N	54	54	108			
		%	50.0%	50.0%	100.0%			

Fuente: Programa Estadístico SPSS-21, aplicado a base de datos.

Interpretación: En la tabla N°01 podemos observar que la obesidad tipo I y el sobrepeso se encuentra con un porcentaje de 63.2% (24) y 33.3% (9), un p valor de 0.044 y 0.046 respectivamente, lo que nos indica que hay asociación entre el índice de masa corporal e incontinencia urinaria (p valor > 0.05), con un OR de 0.438 demostrando mayor riesgo.

GRÁFICO N° 1: ASOCIACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL E INCONTINENCIA URINARIA EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL AÑO 2018.



Fuente: Programa Estadístico SPSS-21, aplicado a base de datos.

Interpretación: En el grafico N°01 podemos observar que la obesidad tipo I y el sobrepeso se encuentra con un porcentaje de 63.2% y 33.3% respectivamente.

TABLA N° 2: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES CON INCONTINENCIA URINARIA EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL AÑO 2018.

Características Sociodemográficas vs Incontinencia Urinaria							
			Incontinencia Urinaria		Total	p_valor	OR
			Si	No			
Sexo	Femenino	N	36	42	78	0.197	0.571
		%	46.2%	53.8%	100.0%		
	Masculino	N	18	12	30		
		%	60.0%	40.0%	100.0%		
Edad	Menor a 45 años	N	20	22	42	0.693	0.856
		%	47.6%	52.4%	100.0%		
	De 45 años a mas	N	34	32	66		
		%	51.5%	48.5%	100.0%		
Grado de Instrucción	Analfabeto	N	1	4	5	0.169	
		%	20.0%	80.0%	100.0%		
	Primaria	N	13	26	39	0.009	
		%	33.3%	66.7%	100.0%		
	Secundaria	N	27	14	41	0.010	
		%	65.9%	34.1%	100.0%		
Superior	N	13	10	23	0.481		
	%	56.5%	43.5%	100.0%			

Fuente: Programa Estadístico SPSS-21, aplicado a base de datos.

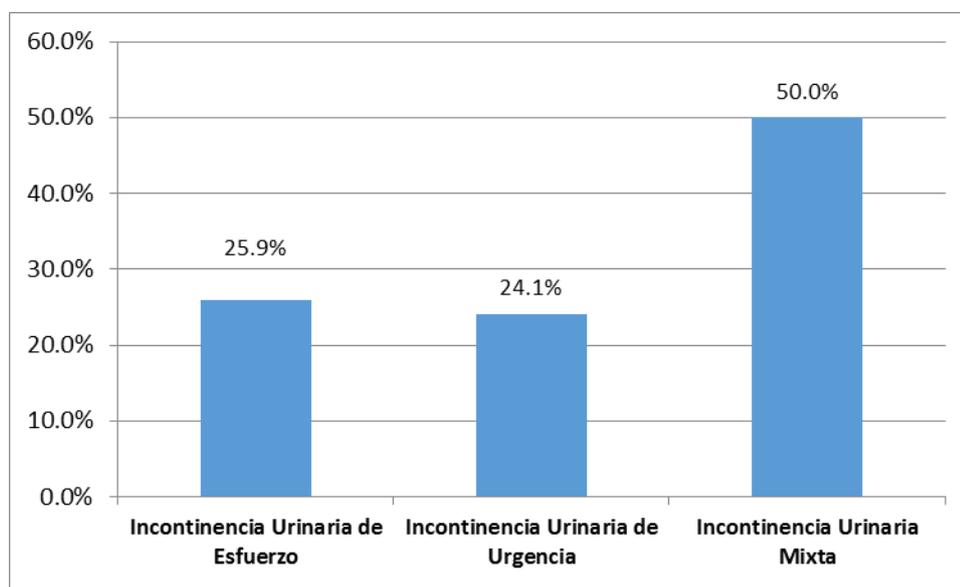
Interpretación: En la tabla N°02 podemos observar que en grado de instrucción primaria y secundaria se encuentra con un porcentaje de 33.3% y 65.9%, un p valor de 0.009 y 0.010 respectivamente, lo que nos indica que hay asociación entre el grado de instrucción e incontinencia urinaria (p valor > 0.05).

TABLA N° 3: TIPO DE INCONTINENCIA URINARIA MÁS FRECUENTES EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL AÑO 2018.

Incontinencia Urinaria		
	Frecuencia	Porcentaje
Incontinencia Urinaria de Esfuerzo	14	25.9%
Incontinencia Urinaria de Urgencia	13	24.1%
Incontinencia Urinaria Mixta	27	50.0%
Total	54	100.0%

Fuente: Programa Estadístico SPSS-21, aplicado a base de datos.

GRÁFICO N° 2: TIPO DE INCONTINENCIA URINARIA MÁS FRECUENTES EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL AÑO 2018.



Fuente: Programa Estadístico SPSS-21, aplicado a base de datos.

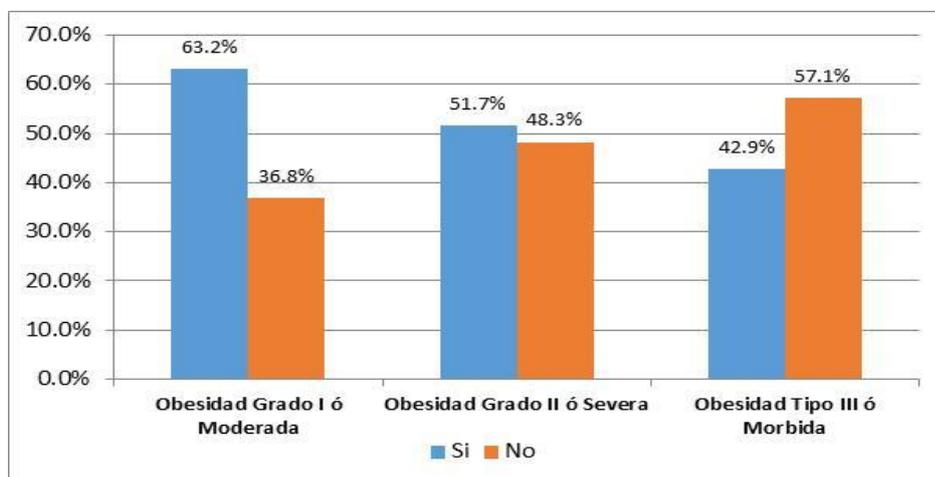
Interpretación: En la tabla N°3 podemos observar que el tipo de incontinencia urinaria más frecuente en el servicio de urología es la Incontinencia urinaria mixta 50 % (27).

TABLA N° 4: ASOCIACIÓN ENTRE INCONTINENCIA URINARIA Y EL GRADO DE LA OBESIDAD EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL AÑO 2018.

			Incontinencia Urinaria		Total	p_valor	OR
			Si	No			
Grado de Obesidad	Obesidad Grado I ó Moderada	N	24	14	38	0.044	0.438
		%	63.2%	36.8%	100.0%		
	Obesidad Grado II ó Severa	N	15	14	29	0.040	0.520
		%	51.7%	48.3%	100.0%		
	Obesidad Tipo III ó Morbida	N	6	8	14	0.038	0.345
		%	42.9%	57.1%	100.0%		
Total	N	54	54	108			
	%	50.0%	50.0%	100.0%			

Fuente: Programa Estadístico SPSS-21, aplicado a base de datos.

GRÁFICO N° 3: ASOCIACIÓN ENTRE INCONTINENCIA URINARIA Y EL GRADO DE LA OBESIDAD EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL AÑO 2018.



Fuente: Programa Estadístico SPSS-21, aplicado a base de datos.

Interpretación: En la tabla N°4 podemos observar que la obesidad tipo I presenta un porcentaje de 63.2% (24) y un p valor de 0.04, lo que nos indica que hay relación entre el índice de masa corporal e incontinencia urinaria (p valor > 0.05), con un OR de 0.438 demostrando mayor riesgo.

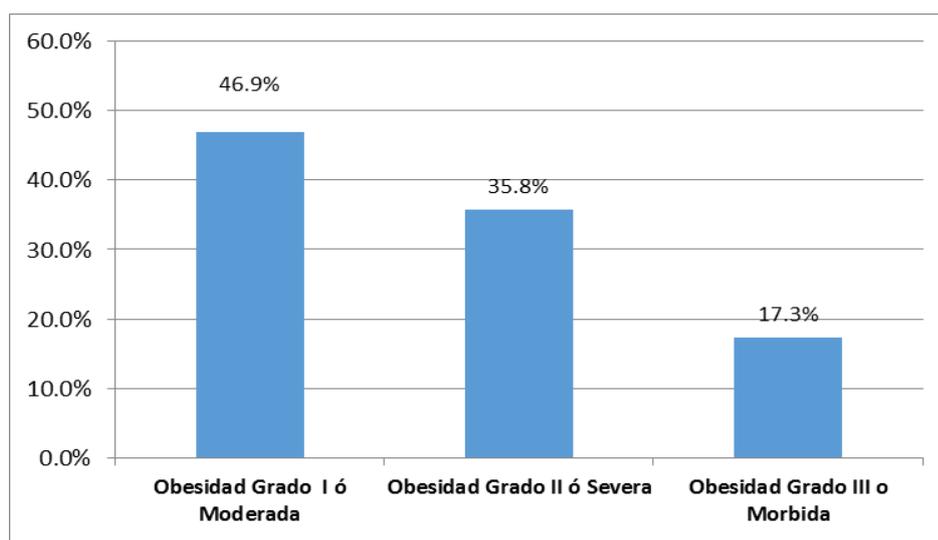
TABLA N°5: GRADOS DE OBESIDAD EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL AÑO 2018.

Tipo de Obesidad		
	Frecuencia	Porcentaje
Obesidad Grado I ó Moderada	38	46.9%
Obesidad Grado II ó Severa	29	35.8%
Obesidad Grado III o Morbida	14	17.3%
Total	81	100.0%

Fuente: Programa Estadístico SPSS-21, aplicado a base de datos.

Interpretación: En la tabla N°5 podemos observar que la obesidad tipo I tiene un porcentaje de 46.9%

GRÁFICO N° 4: GRADO DE OBESIDAD EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL AÑO 2018



Fuente: Programa Estadístico SPSS-21, aplicado a base de datos.

4.2 DISCUSIÓN

La obesidad es una de las principales causas de la incontinencia urinaria en pacientes adultos y adultos mayores. En el estudio de Joel S. se estudiaron a 74 mujeres del servicio de urología estas tenían el diagnóstico de incontinencia urinaria de esfuerzo donde se encontró que gran parte de la población estudiada presentaba un IMC entre 30 a más y la edad mayor a 53 años o con enfermedades respiratorias crónicas; en nuestro estudio la edad no tiene asociación entre la característica sociodemográfica de edad y la incontinencia urinaria.

Karim S. estudio en total a 46 adultos mayores donde no solo se investigó la relación entre la incontinencia urinaria y la autoestima sino también la incidencia que fue del 30.4% de esta patología, el 89.1% de la población eran mayores de 65 años y solo el 10.9% de la población presentaba incontinencia urinaria de urgencia y el 20.3% padecía incontinencia urinaria de esfuerzo en nuestro estudio no existe asociación entre la característica sociodemográfica de edad y la incontinencia urinaria.

Olinda T. En su estudio donde se evaluó a 40 adultos mayores de sexo masculino de 60 años a más entre ellos la población más alta se encontró en pacientes entre 60 a 70 años donde el 40% de la población estudiada presentó incontinencia urinaria de urgencia esta presentaba un riesgo alto de dependencia, comorbilidades como patología sobre agregadas y obesidad. Nuestro estudio encontró que en el Hospital Arzobispo Loayza durante el año 2018 el tipo más frecuente en nuestra población fue la incontinencia urinaria mixta.

Vanessa E. realizó una investigación de tipo Cuantitativo, Correlacional; donde se estudió en total a 61 pacientes atendidos en la Clínica San Juan de Dios donde la incontinencia urinaria oscilaba en pacientes de 36 y 43 años 27.9% de la población padecía incontinencia urinaria de esfuerzo se presentó que la población que padecía incontinencia urinaria también

presentaba cierto grado de obesidad y una mala calidad de vida como en nuestro estudio se encontró que la incontinencia urinaria está asociada al grado de obesidad de la persona.

Roberto Á. en su estudio no solo se estudió la eficacia de la malla suburetral transobturatriz sino que también se evaluó el IMC la edad y el grado de incontinencia urinaria de esfuerzo siendo la población total de 118 personas la población mayor oscilaba entre 55 y 70 años de edad, se encontró que la población que padecía incontinencia urinaria de esfuerzo presentaba un índice de masa corporal entre 25 a 29.9 en total el 46% presentaba sobrepeso y presentaba un grado de incontinencia urinaria de esfuerzo de tipo moderada como en nuestro estudio se demostró que la incontinencia urinaria está asociado al grado de obesidad mas no estuvo relacionada la edad del paciente.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Según los resultados de un p valor < 0.05 y el nivel de seguridad estadística del 95% obtenido se afirma que el índice de masa corporal (sobrepeso, Obesidad grado I, II y III) están asociadas a la incontinencia urinaria en el servicio de urología del hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Se concluyó que de 108 pacientes estudiados 27 presentaron incontinencia urinaria mixta con un porcentaje del 50%, demostrándose así que la incontinencia urinaria mixta es la más frecuente en el servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Se recopiló de las fichas de recolección de datos realizada que el grado de obesidad más frecuente en el servicio de urología durante el periodo enero - diciembre del año 2018, es la obesidad Grado I o Moderada con un 46.9%.

En base a los datos proporcionados de la ficha de recolección de datos se concluyó que existe asociación entre la incontinencia urinaria y la obesidad Grado I o moderada (p valor 0.044) en el servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el año 2018.

Se encontró que en las características sociodemográficas estudiadas la variable sexo, el grupo femenino fue predominante con un 46.2%, en la variable edad la población más afectada fue la de 45 años a más; de igual manera se demostró que si existe relación en la variable grado de instrucción primaria y secundaria con un p valor de 0.009 y 0.010 respectivamente.

5.2 RECOMENDACIONES

Que las autoridades del Hospital Nacional Arzobispo Loayza tomen en consideración los resultados que se han obtenido en este estudio, proponiendo así emplear estrategias multidisciplinarias con enfoques integrales a fin de preservar la calidad de vida y salud física en pacientes que se encuentren en el servicio de urología para poder así tener un óptimo mejoramiento físico y mental.

En relación al sobrepeso y grado de obesidad el cual fue la obesidad tipo I la que tuvo mayor predominancia, se propone establecer estrategias dinámicas en conjunto con el servicio de nutrición, con personal capacitado y la participación de los familiares para un adecuado manejo que a futuro logre disminuir el grado de obesidad en los pacientes.

Reforzar y brindar una adecuada información sobre la incontinencia urinaria incontinencia urinaria y los cambios en el estilo de vida para elaborar propuestas de una manera eficaz, de fácil acceso y comprensión ante la población afectada como por ejemplo reducir el consumo de sustancias que estimulan la vejiga en exceso como la cafeína, el alcohol, y ciertos medicamentos como los diuréticos.

En relación al grado de instrucción se sugiere brindar facilidad y mayor disponibilidad cuando se tomen datos sobre el paciente el cual será de gran ayuda para poder brindar una mejor explicación y de esta manera lograr una adecuada comunicación entre médico - paciente y así tratar de manera adecuada dicha patología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castañeda I, Martínez J. Aspectos epidemiológicos de la incontinencia urinaria. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*. 2016; 8.
2. Salud OMS. Obesidad y Sobrepeso. [Online].; 2017 [cited 2018 Abril Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
3. Garcia E, Pinto M, Laguna J. Incontinencia urinaria: frecuencia y factores asociados. *Fisioterapia*. 2014.
4. Velasquez M, Aguirre G. Incontinencia urinaria en mujeres del Distrito Federal. *medigraphic*. 2007 Ene-Mar; 52(1).
5. El Tiempo. [Online].; 2017 [cited 2018 Abril 15. Available from: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1008658>.
6. Centro del Cirugía de Obesidad en Lima. [Online].; 2015 [cited 2018 Abril 19. Available from: <http://www.cirurgiadeobesidad.net/blog/la-obesidad-puede-causar-incontinencia-urinaria.html>.
7. Khullar V, Sexton C, Thompson C. The relationship between BMI and urinary incontinence subgroups: results from EpiLUTS. *Neurourol Urodyn*. 2014 Abril; 33(4).
8. Moreno B, Arija A, Pedrero R, Alcazar J. Associations between obesity, physical fitness, and urinary incontinence in non-institutionalized postmenopausal women: The elderly EXERNET multi-center study. *Maturitas*. 2015 Octubre; 82(2).
9. Swenson C, Kolenic G, Trowbridge E. Obesity and stress urinary incontinence in women: compromised continence mechanism or excess bladder pressure during cough? *Int Urogynecol J*. 2017 Septiembre; 28(9).
10. Breyer B, Creasman J, Richter H. A Behavioral Weight Loss Program and Nonurinary Incontinence Lower Urinary Tract Symptoms in Overweight and Obese Women with Urinary Incontinence: A Secondary Data Analysis of PRIDE. *J Urol*. 2018 Enero; 199(1).
11. Oliveria E, Chebar A, Palos C. Influência do índice de massa corporal na incontinência urinária feminina. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2014; 32(9).

12. Phelan S, Kanaya A, Ma Y. Long-term prevalence and predictors of urinary incontinence among women in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. *Int J Urol.* 2015 Febrero; 22(2).
13. Breyer B PSHP. Intensive lifestyle intervention reduces urinary incontinence in overweight/obese men with type 2 diabetes: results from the Look AHEAD trial. *J Urol.* 2014 Julio; 192(1).
14. Sun Y LDYL. The Efficiency and Safety of Tension-Free Vaginal Tape (TVT) Abbrevio Procedure Versus TVT Exact in the Normal Weight and Overweight Patients Affected by Stress Urinary Incontinence. *Urology.* 2017 Diciembre; 110.
15. Vissers D NHVA. The effect of non-surgical weight loss interventions on urinary incontinence in overweight women: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2014 Julio; 15(7).
16. Weltz V, Guldberg R, Lose G. Efficacy and perioperative safety of synthetic mid-urethral slings in obese women with stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J.* 2014.
17. Hunskar S (2008) A systematic review of overweight and obesity as risk factors and targets for clinical intervention for urinary incontinence in women. *Neurourol Urodyn* 27:749–757
18. Cummings JM, Rodning CB (2000) Urinary stress incontinence among obese women: review of pathophysiology therapy. *Int Urogynecol J* 11:41–44
19. Rortveit G, PSubak LL, Thom DH et al. Urinary incontinence, fecal incontinence and pelvic organ prolapse in a populationbased, racially diverse cohort: prevalence and risk factors. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* 2010; 16: 278–283
20. Berghofer A, Pischon T, Reinhold T, Apovian CM, Sharma AM, Willich SN. Obesity prevalence from a European perspective: a systematic review. *BMC Public Health* 2008; 8: 200
- 21.. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group P. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med* 2009; 6: e1000097.
22. Subak LL, Wing R, West DS et al. Weight loss to treat urinary incontinence in overweight and obese women. *N Engl J Med* 2009; 360: 481–490.
23. Leon K. Incontinencia Urinaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica.* 2016; 619.

24. Robles J. La incontinencia urinaria. Anales Sis San Navarra. 2006 May-Ago; 29(2).
25. OPS. [Online].; 2008 [cited 2018 Abril 20. Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia22.pdf>.
26. Panamerican Health Organization (PAHO). Health in the Americas. Washington DC. Panamerican Health Organization. Scientific publication # 569.
27. Scarcella C, Depress JP. Treatment of obesity: the need to target attention on high-risk patients characterized by abdominal obesity. Cad Saude Public 2003;19(Suppl 1):S7-S19.
28. Moreno M. Definition and classification of obesity 2012; 23(2) 124-128

ANEXOS

**ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
 INDICE DE MASA CORPORAL E INCONTINENCIA URINARIA EN EL SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL
 NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, DURANTE EL AÑO 2018, LIMA-PERU**

VARIABLE INDEPENDIENTE: ÍNDICE DE MASA CORPORAL			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
NORMAL	18.5 - 24.9	ORDINAL	Ficha de recolección de datos
SOBRE PESO	25 - 29.9		
OBESIDAD GRADO I	30 – 34.9		
OBESIDAD GRADO II	35 – 39.9		
OBESIDAD GRADO III	Igual o mayor a 40		

VARIABLE DEPENDIENTE: INCONTINENCIA URINARIA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
SI	1	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
NO	0		

VARIABLE INTERVINIENTE:			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
PESO	Kilogramo	CUANTITATIVA	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INTERVINIENTE:

I	N	I	N
N	I	I	N
D	T	V	S

I C A D C R E S	E M S	E L D E M E N T O	T R U C U M E N T O
T A L L A	M e t r o s	C U A N T I T A T I V A	F i c h a d e r e c c o l l e c t i o n

				d
				e
				d
				a

VARIABLE INTERVINIENTE:							
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO				
EDAD	Años cumplidos	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> CUANTITATIVA					Ficha de recolección de datos

ANEXO N°2: INSTRUMENTO

	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUA BAUTISTA</p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p>ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</p>
---	--

INDICE DE MASA CORPORAL E INCONTINENCIA URINARIA EN EL SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, DURANTE EL AÑO 2018, LIMA-PERU

Ficha de Recolección de Datos N° -- FICHA: -----

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1- SEXO:

a. M ()

b. F ()

2- EDAD:

a. < 45 años

b. ≥45 años

3- GRADO DE INSTRUCCION:

a. Analfabetos ()

b. Primaria ()

c. Secundaria ()

d. Superior ()

4- Procedencia

a. Urbana ()

b. Rural ()

II. INDICE DE MASA CORPORAL.

52

4- Talla: m

5- Peso: Kg

6- IMC: P/t^2 :

III. DIAGNOSTICO DE INCONTINENCIA URINARIA

6- Item 1. Se le escapa:

- | | | |
|--------------------------------|--------|--------|
| a. Orina al toser | Si () | No () |
| b. Orina al reír | Si () | No () |
| c. Orina al estornudar | Si () | No () |
| d. Orina a la Actividad Física | Si () | No () |

7- Item 2. Se le escapa:

- | | | |
|-------------------------------------|--------|--------|
| a. Orina antes de llegar a un lugar | Si () | No () |
| b. Orina ante una urgencia | Si () | No () |
| c. Orina cuando duerme | Si () | No () |

IV. TIPOS DE INCONTINENCIA URINARIA

8- ítem 3.

- | | | |
|---------------------------------------|--------|--------|
| a. Incontinencia Urinaria De Esfuerzo | SI () | NO () |
| b. incontinencia urinaria de urgencia | SI () | NO () |
| c. incontinencia urinaria mixta | SI () | NO () |

ANEXO N° 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA ESPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: BAZÁN RODRIGUEZ FISI
- 1.2 Cargo e institución donde laboral: Docente UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Kathleen Quiroz Llanos

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre índice de masa corporal asociado incontinencia urinaria					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el índice de masa corporal asociado incontinencia urinaria					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo cuantitativo, observacional, transversal, retrospectivo, y analítico (caso-control)					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN 85%

Lugar y Fecha: Lima, 14 Febrero de 2019


Elsi Bazán Rodríguez
COESPE N° 444

Firma del Experto
D.N.I N° 7209587 Teléfono 272 414839

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: FLORIAN TOTAYA, LUIS
 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL LAAYZA
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
 1.5 Autor (a) del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre índice de masa corporal asociado incontinencia urinaria.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de índice de masa corporal asociado incontinencia urinaria.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y cien cos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, y analítico (caso - control).					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Comentario del juez experto respecto al instrumento).

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: febrero de 2019


 DR. LUIS FLORIAN TUTAYA
 PEDIATRA - NEONATOLOGO
 CMP: 32712 RNE: 14773

Firma del Experto
 D.N.I. Nº..... 97607488
 Teléfono.....

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Ladislao Calixto Vara
- 1.2 Cargo e institución donde laboral: Médico internista del HNAL
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Kathleen Quiroz Llanos

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre índice de masa corporal asociado incontinencia urinaria					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el índice de masa corporal asociado incontinencia urinaria					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo cuantitativo, observacional, transversal, retrospectivo, y analítico (caso-control)					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **ACEPTABLE**

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: **95%**

Ladislao Calixto Vara
MEDICINA INTERNA
CMP 14511 RE 5757

Lugar y Fecha: Lima, 13 Febrero de 2019

Firma del Experto
D.N.I Nº 91097712 Teléfono 999921661

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

INDICE DE MASA CORPORAL E INCONTINENCIA URINARIA EN EL SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, DURANTE EL AÑO 2018, LIMA-PERU

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><u>Problema general</u></p> <p>¿Cuáles es la asociación entre el índice de masa corporal e incontinencia urinaria en el servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2018?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con incontinencia urinaria en el servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018?</p> <p>¿Cuál es el tipo de incontinencia urinaria más frecuentes en el servicio de Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación entre</p>	<p><u>Objetivo general</u></p> <p>Determinar la asociación entre el índice de masa corporal e incontinencia urinaria en el servicio de Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018.</p> <p><u>Objetivos específicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con incontinencia urinaria en el servicio de Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. • Encontrar el tipo de incontinencia urinaria más frecuentes en el servicio de Urología del Hospital 	<p><u>Hipótesis General</u></p> <p>H1: Existe asociación entre índice de masa corporal y la incontinencia urinaria</p> <p>H0: No existe asociación entre índice de masa corporal y la incontinencia urinaria</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>-Índice de Masa Corporal</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Sobre peso • Obesidad grado I • Obesidad grado II • Obesidad grado III <p>Variable Dependiente</p> <p>-Incontinencia Urinaria</p> <p>Indicadores:</p>

<p>incontinencia urinaria y el grado de obesidad en el servicio de Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018?</p> <p>¿Cuál es el grado de Índice de masa corporal en el servicio de Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018?</p>	<p>Nacional Arzobispo Loayza 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer la relación entre incontinencia urinaria y el grado de la obesidad en el servicio de Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018 • Identificar el grado de Índice de masa corporal en Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018 		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Variable interviniente</p> <p>-Edad</p> <p>-Peso</p> <p>-Talla</p>		
Diseño metodológico		Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos	
<p>Nivel:</p> <p>correlacional, no experimental</p>		<p>Población:</p> <p>La población a tomar en cuenta serán los</p>		<p>Técnica:</p> <p>Análisis documental</p>	

<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Cuantitativo, observacional, transversal, analítico y retrospectivo,</p>	<p>pacientes atendidos en el servicio de urología que están bajo jurisdicción del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2018</p> <p>N= 388</p> <p>CRITERIO DE INCLUSION:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pacientes que tengan un índice de masa corporal mayor a 24.9 ✓ Paciente que se atienden en el servicio de urología del Hospital Arzobispo Loayza ✓ Pacientes mayores de 18 años <p>CRITERIO DE EXCLUSION:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pacientes que no deseen participar en el estudio ✓ Pacientes que no entiendan las características de la hoja de recolección de datos. ✓ Pacientes que no dispongan de tiempo para la participación del 	<p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>
--	---	---

	estudio. Población Objetivo: 388 Tamaño de Muestra: 108 Casos:54 Control:54 Muestreo: No probabilístico	
--	---	--

