

## Factores de riesgo para incontinencia urinaria en pacientes ginecológicas

### Risk factors for urinary incontinence in gynecological patients

Kevin Emmanuel García-Vanegas<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0009-0004-1130-324X>

Krystel Tamara Brantome-Gutiérrez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0007-5764-464X>

Letssy Fernanda Roldán-Valerio<sup>3</sup> <https://orcid.org/0009-0005-0118-5240>

<sup>1</sup>Médico General. Coordinador de la carrera de Medicina. Universidad Central de Nicaragua. Managua, Nicaragua.

<sup>2</sup>Médico General. Managua, Nicaragua.

<sup>3</sup>Médico General. Laboratorio Clínico y Salud Ocupacional. El Mesías. Managua, Nicaragua.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [kevinmanuelgarcianegras@gmail.com](mailto:kevinmanuelgarcianegras@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** la incontinencia urinaria es la pérdida accidental e involuntaria de orina que representa un problema de salud ginecológico.

**Objetivo:** describir los factores de riesgo de la incontinencia urinaria en pacientes ginecológicas atendidas en la consulta externa del Hospital “Santiago de Jinotepe”, entre enero y julio de 2023.

**Métodos:** estudio descriptivo, transversal a partir de una población de 150 pacientes, de la cual se obtuvo una muestra de 80 que cumplieron con los criterios de inclusión en la investigación. Se analizaron variables como: edad, comorbilidades, índice de masa corporal, factores de riesgo para incontinencia urinaria y tipo de tratamiento. Se utilizó una planilla de recolección de datos a partir del expediente clínico y el porcentual como medida de resumen de la información. Se cumplieron los principios de ética de la investigación científica.

**Resultados:** el estudio reveló un predominio de pacientes con edad mayor de 45 años (50,00%). De las pacientes con incontinencia urinaria 38,75 % presentaban sobrepeso, mientras que 66,25 % presentó

diabetes mellitus, seguido de estreñimiento (10,00%); 51,25% requirió operación.

**Conclusiones:** la edad es un factor determinante en la prevalencia de incontinencia urinaria, pero factores de riesgo como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y el estreñimiento son problemas de salud a tener en cuenta para labores de prevención y control. El tratamiento quirúrgico fue la opción más común, lo que indica la necesidad de tomar medidas preventivas como la información a las mujeres y la optimización de medidas no quirúrgicas en el tratamiento de la enfermedad.

**Palabra clave:** factores de riesgo; ginecología; incontinencia urinaria; procedimientos quirúrgicos operativos; síntomas del sistema urinario inferior.

## ABSTRACT

**Introduction:** urinary incontinence is the accidental and involuntary loss of urine that represents a gynecological health problem.

**Objective:** to describe the risk factors for urinary incontinence in gynecological patients treated in the outpatient clinic of “Santiago de Jinotepe” Hospital, between January and July 2023.

**Methods:** descriptive, cross-sectional study based on a population of 150 patients, from which a sample of 80 was obtained who met the inclusion criteria in the research. Variables such as age, comorbidities, body mass index, risk factors for urinary incontinence, and type of treatment were analyzed. A data collection form was used from the clinical record, and the percentage was used to summarize the information. The principles of scientific research ethics were followed.

**Results:** the study revealed a predominance of patients over 45 years of age (50.00 %). Of the patients with urinary incontinence, 38.75 % were overweight, while 66.25 % had diabetes mellitus, followed by constipation (10.00%); 51.25% required surgery.

**Conclusions:** age is a determining factor in the prevalence of urinary incontinence, but risk factors such as diabetes mellitus, high blood pressure, and constipation are health problems that should be taken into account for prevention and control efforts. Surgical treatment was the most common option, highlighting the need for preventive measures such as educating women and optimizing nonsurgical treatment options.

**Keyword:** gynecology; lower urinary tract symptoms; operative surgical procedures; risk factors; urinary incontinence.

**Recibido:** 27/06/2025

**Aprobado:** 27/07/2025

**Publicado:** 08/09/2025

## INTRODUCCIÓN

La sociedad internacional de continencia define la incontinencia urinaria como la pérdida accidental e involuntaria de orina.<sup>(1)</sup> Este fenómeno puede tener distintas causas y en ocasiones, la orina puede escapar desde lugares distintos de la uretra, como ocurre con la presencia de fistulas o malformaciones congénitas de la vía urinaria.

La incontinencia urinaria afecta a una gran cantidad de mujeres en todo el mundo, lo que constituye un problema social, físico y emocional. La prevalencia de incontinencia urinaria a nivel mundial se reporta en un 55 %.<sup>(2)</sup> En el contexto del ámbito de la salud femenina resulta fundamental abordar los tratamientos específicos y eficaces para el control de la enfermedad.

Estudios en Latinoamérica muestran esta situación. Aránguiz-Ramírez y cols.,<sup>(3)</sup> examina en Chile, cómo la incontinencia urinaria repercute en la calidad de vida, el desempeño laboral, los costos económicos, e impacta en la salud física y emocional. En Perú, Correa-Fuentes y cols.,<sup>(4)</sup> identifica factores de riesgo asociados a la incontinencia urinaria como edad, genética, partos, obesidad y colapso de la pared vaginal. Estos hallazgos destacan la importancia de un diagnóstico temprano y la necesidad de tratamientos específicos.

Guadamúz-Moreno,<sup>(5)</sup> en su estudio en mujeres atendidas en el Hospital “Bertha Calderón Roque” del departamento de Managua, evalúa la eficacia de la terapia conductual para mejorar la calidad de vida en pacientes con incontinencia urinaria por esfuerzo y al caracterizar sus grupos de estudio, encontró como principales factores de riesgo en orden de frecuencia: parto vaginal, obesidad y estreñimiento.

Si tomamos en cuenta que, a nivel local, en el municipio de Jinotepe, no se cuenta con estudios que analicen la frecuencia de la incontinencia urinaria en mujeres, y que a nivel nacional la evidencia disponible es escasa, centrada únicamente en la eficacia de ciertos tratamientos, sin caracterizar

adecuadamente los factores de riesgo, se identificó una brecha importante en el conocimiento de este importante problema de salud en Nicaragua. Además, no se han encontrado estudios epidemiológicos poblacionales o series de casos recientes, que traten de manera integral los factores de riesgo y las formas de tratamiento de esta enfermedad en el país.

Esta falta de información limita la formulación de estrategias preventivas y terapéuticas contextualizadas, lo que constituye la principal motivación del trabajo que tiene como objetivo identificar factores de riesgos para la incontinencia urinaria en pacientes ginecológicas de 35 a 50 años atendidas con tratamiento conservador y quirúrgico en la consulta externa del Hospital “Santiago de Jinotepe”, de enero a julio 2023.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en pacientes ginecológicas que asistieron a la consulta externa del Hospital regional “Santiago de Jinotepe” durante el período comprendido entre enero y julio 2023.

El universo del estudio estuvo compuesto por 150 mujeres que asistieron a la consulta en el período de estudio, de las cuales se seleccionó una muestra de 80 que cumplieron con los criterios de inclusión siguientes: pacientes ginecológicas con incontinencia urinaria, de 35 años o más, que recibieran algún tipo de tratamiento y que dieran su consentimiento informado.

Se analizaron los 80 expedientes clínicos para obtener las variables del estudio como: la edad, comorbilidades, e índice de masa corporal, factores de riesgo para incontinencia urinaria y tipo de tratamiento (conservador o quirúrgico). Los datos se procesaron mediante *software* SPSS versión 25.0. Se utilizó el por ciento como medida de resumen de la información.

En la investigación se siguieron los principios éticos establecidos en la *Declaración de Helsinki*<sup>(6)</sup> y los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

## RESULTADOS

En cuanto a la edad, la mayoría corresponden a las edades mayores de 45 años (49, para un 50 %),

seguidos del grupo entre 40 a 45 año (23; 28,75 %) y en menor proporción, el grupo de edades comprendidas entre 34 y 39 años (17; 21,25%)

La tabla 1 muestra que la mayor parte de las pacientes tenían sobrepeso 31 (38,75 %), con destacable proporción de obesidad I y III.

**Tabla 1-** Cantidad de pacientes de acuerdo al peso corporal

Estado nutricional	No.	%
Normo peso	18	22,50
Sobrepeso	31	38,75
Obesidad I	17	21,25
Obesidad II	4	5,00
Obesidad III	10	12,50
Total	80	100,00

Fuente: expediente clínico.

En relación con los factores de riesgo (tabla 2), se observó que la mayoría de las pacientes presentó diabetes mellitus, seguida por la hipertensión arterial asociada a la diabetes mellitus como comorbilidad y en tercer lugar se presentó el estreñimiento como factor de riesgo.

**Tabla 2 -** Factores de riesgo de incontinencia urinaria

Comorbilidades	No.	%
Diabetes mellitus	53	66,25
Hipertensión arterial más diabetes mellitus	17	21,25
Estreñimiento	10	12,50
Total	80	100,00

Fuente: expediente clínico.

En cuanto con los tipos de tratamientos -- conservador o quirúrgico--, (tabla 3), el segundo mostró un ligero predominio.

**Tabla 3 -** Tipos de tratamientos

Variables		No.	%
Tratamiento conservador	Ejercicios de Kegel	15	18,75
	Tratamiento farmacológico	24	30,00

Tratamiento quirúrgico	Procedimientos quirúrgicos	41	51,25
Total		80	100,00

Fuente: expediente clínico individual

## DISCUSIÓN

La mayor proporción de mujeres con edad de 45 años o más encontrada en esta investigación, coincide con el estudio de Abrams y cols.<sup>(7)</sup> El envejecimiento conlleva cambios estructurales y funcionales en el suelo pélvico, que aumentan el riesgo de incontinencia urinaria.<sup>(8)</sup> Otros hallazgos coinciden con estudios previos que reportan una alta prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres mayores de 45 años.<sup>(9)</sup>

Por otra parte, Batmani y cols.,<sup>(10)</sup> señala la interacción edad, obesidad y diabetes, lo que coincide con lo observado en este estudio. Este hallazgo podría ser extrapolable a poblaciones con características similares. Se considera que el estado nutricional muestra una relación estrecha entre el sobrepeso y la obesidad con la incontinencia urinaria; un índice de masa corporal elevado y crónico, se asocia con un mayor riesgo de incontinencia urinaria en etapas posteriores de la vida.<sup>(11)</sup> Sin embargo, estos resultados difieren de lo reportado por Pazmiño, quien no encontró asociación significativa con la obesidad, lo que podría deberse a diferencias en las poblaciones estudiadas.<sup>(12)</sup> La presencia de comorbilidades como la diabetes mellitus y el estreñimiento, refuerza la idea de que la incontinencia urinaria no es una enfermedad aislada, sino parte de un cuadro más amplio.<sup>(13)</sup> Flores-Vanegas y cols., señala que la diabetes afecta la función nerviosa de la vejiga, mientras que el estreñimiento prolongado ejerce una presión adicional sobre los órganos pélvicos.<sup>(14)</sup>

En cuanto al tratamiento, los resultados evidencian que la intervención quirúrgica es la alternativa más común, lo que coincide con lo reportado en otros estudios.<sup>(15)</sup> Sin embargo, la existencia de un grupo significativo de pacientes que han optado por tratamiento no quirúrgico, plantea una interrogante importante: ¿podría potenciarse la implementación de estrategias preventivas que retrasen o incluso eviten la necesidad de intervención quirúrgica?

Este estudio proporciona información clave sobre la relación de la edad, peso corporal y comorbilidades, en pacientes con incontinencia urinaria. Se describe la frecuencia de presentación de factores de riesgo y las formas de tratamiento más habituales en mujeres con incontinencia urinaria que

asisten a un hospital general en Managua. Los hallazgos llaman la atención sobre la necesidad de implementar acciones preventivas que contribuyan a evitar la progresión de la enfermedad y la necesidad de tratamientos quirúrgicos, mediante un tratamiento más temprano y conservador.

Una de las limitaciones de esta investigación radica en su diseño transversal, lo que impide establecer relaciones causales entre los factores de riesgo identificados y la incontinencia urinaria. El estudio no consideró otros factores no contemplados en el expediente clínico, lo que también constituye una limitación.

## CONCLUSIONES

La edad es un factor determinante en la prevalencia de incontinencia urinaria, pero factores de riesgo como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y el estreñimiento, son problemas de salud a tener en cuenta para labores de prevención y control. El tratamiento quirúrgico fue la opción más común. Los hallazgos de este estudio permiten identificar con claridad la frecuencia de los principales factores de riesgo asociados a la incontinencia urinaria, así como las formas más comunes de tratamiento utilizado en la práctica clínica en el contexto. Este análisis aporta evidencia local relevante sobre el perfil clínico de los pacientes atendidos en un hospital de referencia y subraya la necesidad de fortalecer estrategias preventivas que favorezcan la detección temprana y la implementación oportuna de intervenciones no quirúrgicas, para contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sountoulidis P. Stress urinary incontinence [Internet]. Abu Dabi: International Continence Society; 2025 [citado 21 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.ics.org/committees/standardisation/terminologydiscussions/sui>
2. González-Maldonado LA, Erosa-Villarreal RA, Janssen-Aguilar R, Laviada-Molina HA, Méndez-Domínguez NI. Incontinencia urinaria: factores de riesgo y frecuencia en mujeres mayores de 60 años, en el sureste de México. Rev Mex Urol [Internet]. 2019 [citado 21 Jul 2025];79(3):1-14. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmu/v79n3/2007-4085-rmu-79-03-e03.pdf>

3. Aránguiz-Ramírez J, Olivares-Tirado P, Baeza-Correa C, Castells X. Incontinencia urinaria en trabajadoras de la salud como factor predisponente de presentismo en Chile: estudio exploratorio de método mixto. *Medwave* [Internet]. 2024 [citado 3 Jun 2025];24(1):e2779 . Disponible en: [https://www.medwave.cl/medios/investigacion/estudios/2779/medwave\\_2023\\_2779.pdf](https://www.medwave.cl/medios/investigacion/estudios/2779/medwave_2023_2779.pdf)
4. Correa-Fuentes MM, Campos-Ríos MF, Ceciliano-Rojas GA. Definición, diagnóstico y manejo de la incontinencia urinaria. *Rev méd sinerg* [Internet]. 2022 [citado 9 Jun 2025];7(12):e920. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/920>
5. Guadamúz-Moreno IM. Eficacia de la terapia conductual en pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzos atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque durante el periodo de febrero 2021-2022 [Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2022 [citado 22 abril 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2022-10/Eficacia%20de%20la%20terapia%20conductual%20en%20pacientes%20con%20incontinencia%20urinaria%20de%20esfuerzo%20atendidas%20en%20el%20Hospital%20Bertha%20Calder%C3%B3n%20Roque.pdf>
6. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 75th WMA General Assembly, Helsinki, Finland, October 2024. Helsinki: 18<sup>a</sup> Asamblea Mundial; 1964 [citado 5 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>.
7. Abrams P, Smith AP, Cotterill N. The impact of urinary incontinence on health-related quality of life (HRQoL) in a real-world population of women aged 45-60 years: results from a survey in France, Germany, the UK and the USA. *BJU Int* [Internet]. 2015 [citado 5 Abr 2025];115(1):143-52. Disponible en: <https://bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bju.12852>
8. García-Belenguer Montón AM, Gimeno-Sanjuan S, Rodríguez-Delgado AV, Sánchez-Álvarez C, Villarreal-Pellegero A, Enguita-Guinovart C. De la teoría a la práctica en la consulta de la matrona incontinencia urinaria. *Rev Sanitaria Investig* [Internet]. 2024 [citado 5 Abr 2025];5(3). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/de-la-teoria-a-la-practica-en-la-consulta-de-la-matrona-incontinencia-urinaria/>
9. Stefanacci RG. Cambios físicos asociados con el envejecimiento. Manual MSD. Versión para Profesionales [Internet]. Philadelphia: Universidad Thomas Jefferson; 2025 [citado 22 abril 2025].

Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADA/abordaje-del-paciente-geri%C3%A1trico/cambios-f%C3%ADsicos-asociados-con-el-envejecimiento>

10. Batmani S, Jalali R, Mohammadi M, Bokaee S. Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults women worldwide: a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC Geriatr* [Internet]. 2021 [citado 22 abril 2025];21(1):212. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8008630/pdf/12877\\_2021\\_Article\\_2135.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8008630/pdf/12877_2021_Article_2135.pdf)

11. Choi JM, Jiang J, Chang J, Ziogas A, Jiang L, Anton-Culver H. Impact of lifetime obesity on urinary incontinence in the Women's Health Initiative. *J Urol* [Internet]. 2022 [citado 22 abril 2025];207(5):1096-104.

Disponible en:

<https://www.auajournals.org/doi/epdf/10.1097/JU.0000000000002380>

12. Pazmiño LM, Esparza D, Ayala L, Quinteros MJ. Prevalencia de la incontinencia urinaria en mujeres de 45-65 años del Hospital Padre Carollo. *Mediciencias UTA* [Internet]. 2019 [citado 22 abril 2025];3(2):69-75.

Disponible en:

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1323?articlesBySimilarityPage=20>

13. Triana-Monrroy MA, Martínez-Alvernía A. Diabetes gestacional como factor de riesgo para incontinencia. Revision sistemática de literatura [Internet]. Bogotá: Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario; 2015 [citado 22 Abr 2025]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/27aa30dd-6f76-4c85-9383-63131e2ded4c/content>

14. Flores-Vanegas AC, Pérez-Sancho EN, Chiluisa-Hidalgo JI, Gaibor-Neira DJ, Iza-Pichuasamín PM, Delgado-Anagonó JP, et al. Diagnóstico y manejo de la vejiga hiperactiva: Revisión narrativa y actualización. *IBEROJHR* [Internet]. 2025 [citado 22 Abr 2025];5(1):211-20. Disponible en: <https://health.iberojournals.com/index.php/IBEROJHR/article/view/722/577>

15. Todhunter-Brown A, Hazelton C, Campbell P, Elders, Hagen S, McClurg D. Intervenciones conservadoras para tratar la incontinencia urinaria en las mujeres: una visión general de las revisiones sistemáticas de Cochrane [Internet]. 2022 [citado 22 abril 2025]; 9(9):[aprox. 128 p.]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9437962/pdf/CD012337.pdf>



### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### Contribución de los autores

Kevin Emmanuel García-Vanegas: conceptualización, análisis formal, adquisición de fondos, metodología, recursos, *software*, supervisión, visualización y redacción del borrador original.

Krystel Tamara Brantome-Gutiérrez: conceptualización, investigación, metodología, recursos, *software* y validación, redacción, revisión y edición.

Letssy Fernanda Roldán-Valerio: Investigación, metodología, recursos, *software*, redacción, revisión y edición.

### Financiación

Universidad Central de Nicaragua. Managua, Nicaragua.

