

GUILLÉN DEL CASTILLO, A.*; ESPADA PUEDO, A.*; LEGARRA MURUZÁBAL, S.*; GARCÍA LÓPEZ, M.**; GARAYOA ARIZCUREN, B.*

* Diplomadas en Enfermería. Servicio de Urología. Hospital Virgen del Camino. Centro de Consultas Príncipe de Viana

** Diplomada en Enfermería. Instituto Navarro de Salud Pública

Repercusión de la incontinencia urinaria femenina en la calidad de vida

Estudio desde una consulta de urología

RESUMEN

La incontinencia urinaria es un problema universal, que tiene una repercusión importante en la percepción de salud de las mujeres que la padecen.

Realizamos un estudio de calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria en un periodo de 9 meses con dos encuestas: ICIQ-SF y EQ-5D. Los resultados obtenidos mostraron una media de 15 en el ICIQ-SF y 0.67 en el EQ-5D, con una menor afectación en la calidad de vida de la incontinencia de esfuerzo respecto a la mixta y a la de urgencia.

Como conclusión creemos que la enfermería juega un papel decisivo en la implantación de las encuestas auto administradas, como una herramienta más en la evaluación de estas pacientes.

Palabras clave: incontinencia urinaria, calidad de vida, herramientas de evaluación.

SUMMARY

Urinary incontinence is a universal problem, which has an important repercussion on the perception of health of the women who suffer it. We carry out a study about quality of life in women with urinary incontinence in a period of 9 months with two surveys: ICIQ-SF and EQ-5D. The obtained results showed an average of 15 in the ICIQ-SF and 0.67 in the EQ-5D, with a smaller affectation in the quality of life of the incontinence of effort with regard to the mixed one and to that of urgency.

As a conclusion, we think that nursing stakes a decisive role in the introduction of the self administered surveys, as one common tool in the evaluation of these patients.

Keywords: urinary incontinence, quality of life, tools for evaluation.

INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria se define como la pérdida involuntaria de orina que se puede demostrar de forma objetiva y que ocasiona un problema social y de higiene, definición adoptada por la Sociedad Internacional de Continencia (ICS) (1).

La incontinencia urinaria, un problema universal, tiene un importante impacto en las mujeres que la padecen. Las tasas de prevalencia varían en función de las áreas estudiadas y de la edad. Estudios en nuestro país indican que aproximadamente un 20% de la población femenina, entre 18 y 65 años, la padece en grados variables, con un 79,2% de ellas con más de un año de evolución (2). La prevalencia aumenta con la edad de manera que si a los 35 años ya el 21% la padece, este porcentaje crece muy ligeramente hasta los 60 años, alcanzando entonces el 25% y llegando hasta el 34% a los 65 y al 61% a los 90 años (3).

Estos datos contrastan con el hecho del bajo porcentaje de pacientes que consultan con su médico. En el estudio comparativo de Hunskaar y cols. de 2004, comparando cuatro países europeos (España, Francia, Alemania, Reino Unido), sólo el 24% de las españolas habían consultado por su incontinencia frente al 40% de las alemanas (3).

Si bien disponemos de amplios datos sobre la prevalencia, los de incidencia son escasos. Gavira y cols. en un estudio a 5 años, y en población mayor de 65 años, apreciaron un incremento de la incontinencia en mujeres del 41 al 54%. Además un 29% de los continentes acababan en incontinentes, los grados leves o moderados tendían a pasar a grados de severidad mayores, con una tasa de remisiones del 14% (4).

A la evaluación clínica con anamnesis y exploración física, en los últimos años se han añadido las encuestas de calidad de vida, que pretenden reflejar el impacto que tiene la incontinencia en la percepción de salud de las

LA MAYORÍA DE NUESTRAS PACIENTES SE PRESENTARON CON IU DE ESFUERZO (58.6%), SEGUIDAS DE LAS AFECTADAS POR IU MIXTA (30.6%), Y FINALMENTE LAS DE URGENCIA (10.6%)

personas. Estos sistemas de medida de calidad de vida son recomendados hoy en día para una correcta evaluación, no sólo diagnóstica, sino también para valorar los resultados de los tratamientos (5, 6). Presentamos aquí los resultados de dos encuestas de calidad de vida aplicadas a mujeres que consultaron por incontinencia urinaria.

El otro cuestionario empleado, no específico sino de percepción de la salud general, ha sido el EuroQoL- 5D (EQ-5D). Con 5 atributos: movilidad, auto cuidado, actividad habitual, dolor/malestar y ansiedad/depresión, y cada uno con tres niveles (ausencia de problemas, algo de problema, gran problema), permite establecer 243 estados de salud posibles. Dispone además de una Escala Visual Analógica (EVA) que, a modo de termómetro, determina entre 0 y 100 el estado de salud que la paciente cree tener, siendo el 100 el mejor estado de salud imaginable y el 0 el peor. EQ-5D permite asignar valores, entre 0,0 (muerto) y 1,0 (salud perfecta) (7), a los estados de salud obteniendo un índice para cada uno de ellos, el EQ- index.

MATERIAL Y MÉTODOS

Durante un periodo de tiempo, que va de Octubre de 2006 a Junio de 2007, se han registrado los efectos que tiene la incontinencia urinaria en la calidad de vida, en mujeres que han consultado en nuestra consulta de Urología.

Para el análisis de la calidad de vida, se emplearon dos cuestionarios auto administrados que se entregaron a las pacientes en el momento de la primera consulta (ANEXOS). El primero de ellos es el ICIQ-SF (International Consultation Incontinence Questionnaire- Short form), que recoge en tres preguntas aspectos de calidad de vida específicos de la incontinencia urinaria: cuántas veces pierde orina, en que cantidad y cuánto considera que le afecta a su vida cotidiana. Las puntuaciones van de 1 a 21, siendo las mayores las que suponen un mayor impacto en la calidad de vida.

Anexo I

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO ICIQ-SF

1. ¿Con qué frecuencia pierde orina? (Marque sólo una respuesta)

- Nunca 0
- Una vez a la semana . . . 1
- 2-3 veces/semana 2
- Una vez al día 3
- Varias veces al día 4
- Continuamente 5

2. Nos gustaría saber su opinión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no). Marque sólo una respuesta.

- No se me escapa nada . . 0
- Muy poca cantidad. . . . 2
- Una cantidad moderada . . 4
- Mucha cantidad. 6

3. ¿En qué medida estos escapes de orina que tiene han afectado su vida diaria?

- | | | | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Nada | | | | | | | | | Mucho |

RESULTADOS

Se han recogido encuestas en 75 mujeres afectadas de incontinencia urinaria, con una edad media de 56 años (entre 84 y 31). En 70 de ellas las encuestas son completas y en 5 no se cumplimentó el EQ-5D. Del total de pacientes, tenían incontinencia de esfuerzo 44, por urgencia 8 y mixta 23.

En los resultados globales del ICIQ-SF se encontraron puntuaciones entre 21 y 5, con una media de 15. El EQ-5D mostró una puntuación máxima de 0.919 y mínima de -0.349, siendo la media de 0.671. Con la EVA el máximo fue de 100, con un mínimo de 10 y una media de 62.

Por tipo de incontinencia, en la IU de esfuerzo los resultados en el ICIQ-SF fueron de 14.3 de media (entre 21 y 5); en el EQ-5D de 0.734 (entre 0.919 y 0.093); y una media de 63 en la EVA (100-10).

Los resultados en la IU mixta fueron de 14.3 de media en el ICIQ-SF (20 - 7); 0.628 de media en el EQ-5D (0.919 - -0.181) y una media 60.8 en la EVA (90 - 20).

Las medias en ICIQ-SF, EQ-5D y EVA fueron 15,2 (21- 7), 0,621 (0,919 - -0,349) y 60,4 (95 - 20), respectivamente, en los casos de IU por urgencia.

DISCUSIÓN

Aunque en España las primeras consultas de pacientes afectadas de por IU son realizadas por médicos de Atención Primaria y Ginecólogos, un pequeño porcentaje son atendidas en las consultas especializadas de Urología. En el estudio publicado por Monz y cols. la valoración inicial de las pacientes fue realizada en un 56% en Atención Primaria y en un 37% por Ginecólogos (8). Sin embargo, muchas pacientes son remitidas posteriormente a Urología, como lo demuestra el hecho de que en nuestro medio el 10% de las primeras consultas urológicas sean por incontinencia urinaria.

En este estudio hemos empleado una encuesta genérica como la EQ-5D y una específica, la ICIQ-SF, por ser esta última una encuesta sencilla de entender, fácil de cumplimentar

y validada en España, aunque existen otro tipo de cuestionarios específicos (9, 10, 11).

La mayoría de nuestras pacientes se presentaron con IU de esfuerzo (58.6%), seguidas de las afectadas por IU mixta (30.6%), y finalmente las de urgencia (10.6%). Estos resultados contrastan con los de Monz y cols. (12) donde la incontinencia más frecuente era la mixta (58%), pero se asemejan a los de Patrick y cols. (10) con un 49% de IU de esfuerzo.

Nuestro estudio confirma el impacto significativo que tiene la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres. Aunque el número de pacientes que tenemos con incontinencia de urgencia es bajo, es el tipo que más afecta a la calidad de vida, tanto en el cuestionario específico (ICIQ-SF) como en el general (EQ-5D).

En un estudio realizado en 9.487 mujeres de 15 países de Europa, incluida España (12), la

EVA en la incontinencia de esfuerzo era del 71.2, con un 64 y un 67,9 para la mixta y por urgencia, frente a nuestros resultados de 63,5, 60,8 y 60,4 respectivamente. Si atendemos al EQ-5D los resultados en España (13) eran del 0,81 global, frente a nuestro 0,677. Esto viene a demostrar que las pacientes remitidas a especializada de Urología presentan un mayor deterioro en su calidad de vida, probablemente por padecer incontinencias urinarias más severas.

Aunque los cuestionarios están enfocados de manera distinta, el estudio de Monz (12) demuestra la correlación existente entre ambos, y así las medidas en el genérico EQ-5D, están asociadas con parámetros específicos, concretamente la severidad y el tipo de incontinencia urinaria.

Anexo II

CUESTIONARIO DE SALUD EuroQoL-5D EQ-5D)

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud en el día de hoy.

Movilidad

No tengo problemas para caminar

Tengo algunos problemas para caminar

Tengo que estar en la cama

Cuidado personal

No tengo problemas con el cuidado personal

Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme

Soy incapaz de lavarme o vestirme

Actividades cotidianas (p. ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o durante el tiempo libre)

No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas

Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas

Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

Dolor/malestar

No tengo dolor ni malestar

Tengo moderado dolor o malestar

Tengo mucho dolor o malestar

Ansiedad/depresión

No estoy ansioso ni deprimido

Estoy moderadamente ansioso o deprimido

Estoy muy ansioso o deprimido

Comparado con mi estado general de salud durante los últimos 12 meses, mi estado de salud hoy es:

(POR FAVOR, PONGA UNA CRUZ EN EL CUADRO)

Méjor

Igual

Peor

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en la cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que se pueda imaginar y con un 0 el peor estado de salud que se pueda imaginar.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy.

Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice «Su estado de salud hoy» hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy.

El mejor estado de salud imaginable



SU ESTADO DE SALUD HOY

El peor estado de salud imaginable

CONCLUSIÓN

Las encuestas auto administradas de calidad de vida son métodos exactos y reproducibles de medida y suponen un valor añadido en la evaluación de las pacientes con incontinencia urinaria. La enfermería puede jugar un papel importante en su implantación y desarrollo tanto en la evaluación inicial como en el seguimiento y en los resultados de los tratamientos. ▼

BIBLIOGRAFÍA

- Hu T W, Wagner T H, Hawthorne G, Moore K, Subak L L. «Economics of incontinence» in Abrams, Cardozo, Kohuri,

Wein; Incontinece. Basics and evaluation. 3º International Consultation. International Continence Society:73- 97. 2004.

2. Modroño Freire, F. J.; Sánchez Coughil, M. J.; Gayoso Diz, P.; Valero Paternain, M. y cols. «Estudio de prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres de 18 a 25 años y su influencia en la calidad de vida». *Aten Primaria*; 34: 134-149. 2004.
3. Hunskaar, S.; Lose, G.; Sykes, D.; Voss, S. «The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries». *BJU Int*; 93: 324- 330. 2004.
4. Gavira Iglesias, F.; Caridad y Ocerin, J. M.; Guerrero Muñoz , J. B.; López Pérez, M. y cols. «Seguimiento durante 5 años de la incontinencia urinaria en los ancianos en una población rural española». *Aten Primaria*; 35: 67- 73. 2005.
5. Napal Ros, C.; Lara Bueno, C.; Echeandía Valencia, B.; Egaña Gorraiz, C.; Sancho Rey, B.; Recalde Yoldi, A. «Pasado, presente y futuro de la incontinencia urinaria». *Enfuro*; 89: 8 -10. 2004.
6. Neves de Sousa, C., Nascimento, A.; Machado Andrade, M. «Incontinencia urinaria versus calidad de vida». *Enfuro*; 95: 27 -29. 2005.
7. Brooks R and the Euro-Qol Group. «Euro-Qol: the current state of play». *Health Policy*; 37: 57- 72. 1996.
8. España Pons M, Rebollo Álvarez P, Puig Clota M. «Validación de la versión española del International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form. Un cuestionario para la evaluación de la incontinencia urinaria». *Med Clin*; 122: 288- 292. 2004.
9. Monz B, Hampel Ch, Porkess S, Wagg A y cols. «A description

of health provision and access to treatment for women with urinary incontinence in Europe A five-country comparison». *Maturitas*; 52S: 3- 12. 2005.

10. Patrick D L; Martin M. L.; Bushnell, D. M.; Yalcin, I. y cols. «Quality of life of women with urinary incontinence: further developement of the incontinence quality of life instrument (I-QOL)». *Urology*; 53: 71- 76. 1999.
11. Wagner, T. H.; Patrick, D. L.; Bavendam, T. G.; Martin, M. L.; Buesching, D. P. «Quality of life of persons with urinary incontinence: development of a new measure». *Urology*; 47: 67- 72 .1996.
12. Monz B; Chartier-Kastler E; Hampel Ch; Samsioe G y cols. «Patient characteristics associated with Quality of Life in European women seeking treatment for urinary incontinence: Results from PURE». *Eur Urol*; 51: 1073-1082. 2007.
13. Monz, B.; España Pons, M.; Hampel Ch; Hunskaar, S. y cols. «Patient reported impact of urinary incontinence Results from treatment seeking women in 14 European countries». *Maturitas*; 52S; 24- 34. 2005.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro agradecimiento al doctor M. Montesino Semper (Jefe Clínico del Servicio de Urología del Hospital Virgen del Camino) y al resto de Urólogos de dicho Servicio, por su contribución en la elaboración de este trabajo.



Nuestra página web:

www.enfuro.org

Nuestra página web empieza a abrirse un poco entre las dedicadas a nuestra profesión; no en vano hemos superado las 22.000 visitas. Enhorabuena a todos los que han hecho posible este logro.

¡VISÍTALA!