

## Incontinencia urinaria y calidad de vida de las mujeres en una zona básica de salud

Urinary incontinence and women's quality of life in a basic health district

**Alejandra García Méndez**

*C.S. Ventanielles. Area Sanitaria IV*

*Manuscrito recibido: 18-05-2017*

*Manuscrito aceptado: 01-08-2017*

### Cómo citar este documento

García Méndez A. Incontinencia urinaria y calidad de vida de las mujeres en una zona básica de salud. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2017 Noviembre; 5(4): 61-70

### Resumen

#### Objetivos

Estimar la prevalencia de incontinencia urinaria (IU) en mujeres >45 años de la Zona Básica de Salud (ZBS) de Siero y factores asociados.

#### Metodología

Estudio observacional descriptivo transversal, dirigido a mujeres a partir de 45 años de la Zona Básica de Salud de Pola de Siero, mediante cuestionario telefónico, International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF).

#### Resultados

La prevalencia de IU fue del 78% (227). En el 99% de los casos se trataba de IU de carácter leve y más de la mitad (56%) era de esfuerzo.

El 90% de las mujeres con IU percibieron la afectación de su calidad de vida por debajo de 5 en una escala del 0 al 10 y sólo el 10% consultó el problema en Atención Primaria (AP).

Tanto el aumento de la edad como los partos y la menopausia aumentan el riesgo de padecer IU.

#### Conclusiones

La IU es muy frecuente, entendida como "algo normal", afecta levemente la calidad de vida y se consulta poco y tarde.

### Palabras clave

*Incontinencia Urinaria; Menopausia; Prevalencia; Calidad de Vida.*

## Abstract

### Introduction

Urinary Incontinence (UI) is defined as the condition by which involuntary loss of urine through the urethra is objectively demonstrable, causing social and hygienic problems for the individual. It is twice as frequent in women as in men, affecting 50% of them at some point in their lives. In spite of the high global prevalence and affectation to the quality of life, the small number of medical consultations that are generated by this reason are surprising.

### Objectives

To estimate the prevalence of urinary incontinence (UI) in women > 45 years of Siero's Basic Health Zone (ZBS) and associated factors.

### Methodology

Cross-sectional observational study aimed at women aged 45 years from the basic health area of Pola de Siero, using an ICIF-SF telephone questionnaire

### Results

The prevalence of UI was 78% (227). In 99% of the cases it was a mild UI and more than half (56%) was effort.

90% of women with UI perceived their quality of life affected below 5 on a scale of 0 to 10 and only 10% consulted the problem in Primary Care (PA).

Both increased age, births and menopause increase the risk of UI.

### Conclusions

UI is very common, and it is seen as "something normal", slightly affects quality of life and is rarely and late consulted with doctor.

### Keywords

*Urinary incontinence; Menopause; Prevalence; Quality of life.*

## Introducción

La Incontinencia Urinaria (IU) es definida por la International Continence Society (1), en el año 2002, como una condición mediante la cual se origina la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, objetivamente demostrable, ocasionando problemas sociales e higiénicos para el individuo.

En general, la frecuencia de IU es el doble en las mujeres que en los varones (2-5). Entre ellas el grupo más afectado son las mayores de cuarenta años, aumentando considerablemente con la edad, la paridad y también con la menopausia (6).

La literatura reciente consultada se refiere a la incontinencia urinaria como un problema muy frecuente que afecta a cerca del 50% de las mujeres en algún momento de sus vidas (7).

En los estudios realizados en mujeres en España, analizados en la presente revisión (aunque existen variaciones regionales), la prevalencia media estimada para las mujeres es del 24%, llegando al 30-40% en las mujeres de mediana edad y hasta un 50% en las mujeres ancianas (8), aunque en general los diferentes estudios muestran una gran variabilidad en sus estimaciones de la prevalencia (15-50%). A parte de las diferencias reales por razones demográficas objetivas, el amplio rango de estimaciones publicadas podría estar reflejando también las diferentes definiciones de IU utilizadas (desde pérdida de orina una vez durante el último año, hasta varios episodios de IU diarios o a la semana), o las diferentes metodologías empleadas (encuestas telefónicas, cuestionarios por correo, exámenes de pacientes). En gran medida este problema se ha resuelto gracias al "Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form" (ICIQ-SF), validado en España (9). Este cuestionario es el primer cuestionario breve que permite no sólo detectar la IU sino además categorizar las pacientes de acuerdo con la gravedad de los síntomas y el grado de preocupación que éstos les generan (10) y permite estimar la prevalencia de IU de manera más fiable y así poder evaluar mejor cualquier estrategia de detección precoz, diagnóstico y tratamiento de dicho problema (11), por su mayor factibilidad en comparación con otros de uso frecuente (12).

El porcentaje de incontinencia grave o significativa oscila entre el 3% y el 17%. A pesar de esta elevada prevalencia global, sorprende el escaso número de consultas médicas que se generan por este motivo (13).

*"Hay evidencia de las consecuencias psicosociales que las pérdidas de orina suponen a las mujeres que la sufren"*

Hay evidencia de las consecuencias psicosociales que las pérdidas de orina suponen a las mujeres que la sufren. No se considera una enfermedad ni provoca la muerte pero sí afecta a la calidad de vida de las afectadas, reduciendo su autoestima y mermando su autonomía provocando en muchas ocasiones graves consecuencias como infecciones, irritaciones de la piel y ulceraciones, alteraciones del sueño, aislamiento social (por el olor que emana) y depresión entre otras (14). Éstas son

especialmente importantes en mujeres que se encuentran en un período vital como es el climaterio, en el que se entremezclan acontecimientos físicos, psicológicos y sociales (15). En la mayoría de los casos las personas que padecen IU no consultan con el personal sanitario y asumen su situación sin buscar algún tratamiento que podría mejorar su problema.

Los tratamientos más frecuentes para la IU tales como los ejercicios de potenciación del suelo pélvico de Kegel, entrenamientos vesicales, terapia física-biofeedback, la electroestimulación o tratamientos farmacológicos disminuyen su efectividad con la edad, y dada la mayor frecuencia del fenómeno en la población anciana, es muy importante la prevención y el diagnóstico precoz para evitar o retrasar la discapacidad funcional.

*"En la mayoría de los casos las personas que padecen IU no consultan con el personal sanitario y asumen su situación sin buscar algún tratamiento que podría mejorar su problema"*

## Objetivos

Estudiar la prevalencia de la incontinencia urinaria en mujeres mayores de 45 años de la zona básica de salud de Pola de Siero, Asturias, etc. y factores asociados.

## Método

Se diseñó un estudio descriptivo transversal de base poblacional, cuya duración fue de un año, desde el 10 de abril de 2015 a 18 de abril de 2016.

La población a estudio eran mujeres de 45 años o más, adscritas al centro de salud de Pola de Siero y sus cinco centros periféricos. Dicha población estaba constituida por 6140 mujeres.

Mediante **Muestreo Simple Aleatorio** se obtuvo una muestra de la población de estudio de 364 mujeres ( $P=Q=50\%$  y un error del 5%). La población de estudio y la muestral se obtuvieron de la base de datos del programa informático OMI de la Zona Básica de Salud de Siero.

Para obtener la información se elaboró un cuestionario, que se completó mediante entrevista telefónica con las mujeres de la muestra que tras una breve presentación del estudio y su finalidad, si aceptaban participar en él. Todas las llamadas fueron realizadas por un único investigador que siguió un protocolo de llamada para minimizar el sesgo del observador.

El cuestionario es una adaptación de la versión española del International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form

Las variables a estudio incluyen: Variables sociodemográficas: estado civil, fecha de nacimiento, nivel de estudios completados y ocupación. Antecedentes: número de partos, presencia de menopausia y fecha de inicio de la misma. Versión española ICIF-SF, que permite evaluar la prevalencia de IU y su tipo (urgencia, esfuerzo, rebosamiento, mixta o continua). Los tres primeros ítems (frecuencia, cantidad y afectación) más un grupo de 8 preguntas relacionadas con el tipo de incontinencia, permiten valorar la gravedad con puntuaciones de 0 a 21.

El análisis estadístico incluyó una descripción univariante mediante medias y desviaciones estándar, frecuencias y porcentajes. Se calculó la prevalencia y otras frecuencias relativas con sus correspondientes intervalos de confianza (IC 95%). Se estudiaron las posibles asociaciones entre variables resultado y otras variables del estudio mediante pruebas de hipótesis (Ji-Cuadrado, T de Student, Coeficientes de Correlación). Además se construyó un modelo multivariado mediante Regresión Logística.

Para estudiar el efecto independiente de cada variable explicativa se usó la regresión logística (para la clasificación *IU-no IU*). Sólo se incluyó en el modelo multivariante aquellas variables que tuvieron un valor de  $p < 0,1$  en el análisis bivariado. En todos los test estadísticos se consideró un nivel de significación estadística de 0,05.

Se fueron probando modelos en los que se introdujeron variables (método Enter) con relevancia clínica, fueran o no significativas, hasta que se llegó al modelo ajustado que se presenta.

## Consideraciones éticas

El estudio contó con el correspondiente permiso del Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias.

## Resultados

De las 364 mujeres que constituían la muestra, finalmente respondieron al cuestionario 291, un 80%. No se contemplaron criterios de exclusión.

La muestra total la conformaron mujeres con una media de edad de 66,8 años (DE 14,28) siendo la media de edad de las mujeres que padecían IU levemente superior (67,10; DE 12,75). El 44% de las participantes tenían estudios primarios completados y en torno al 13% estudios superiores.

El 80% tenían 2 hijos o menos y alrededor del 86% de las encuestadas tenían menopausia instaurada, la mayoría (80%) hacía más de 4 años

Con respecto a los resultados del ICIQ-SF, la puntuación media del cuestionario se situó en 6,38 que indica IU de carácter leve. Menos del 1% presentó puntuaciones de 12 o más, que se corresponden con IU moderada o severa.

En el presente estudio hubo 227 casos de IU entre las 291 participantes; la prevalencia de IU fue del 78% (IC 95%: 73,07-82,93). El 55,5% sufrían IU de esfuerzo, un 49% presentaba IU de tipo mixto y el 38,7% IU de urgencia. Del total de mujeres afectadas por IU, un 29% perdían orina a diario y el 2,1% tenían pérdidas de forma continua.

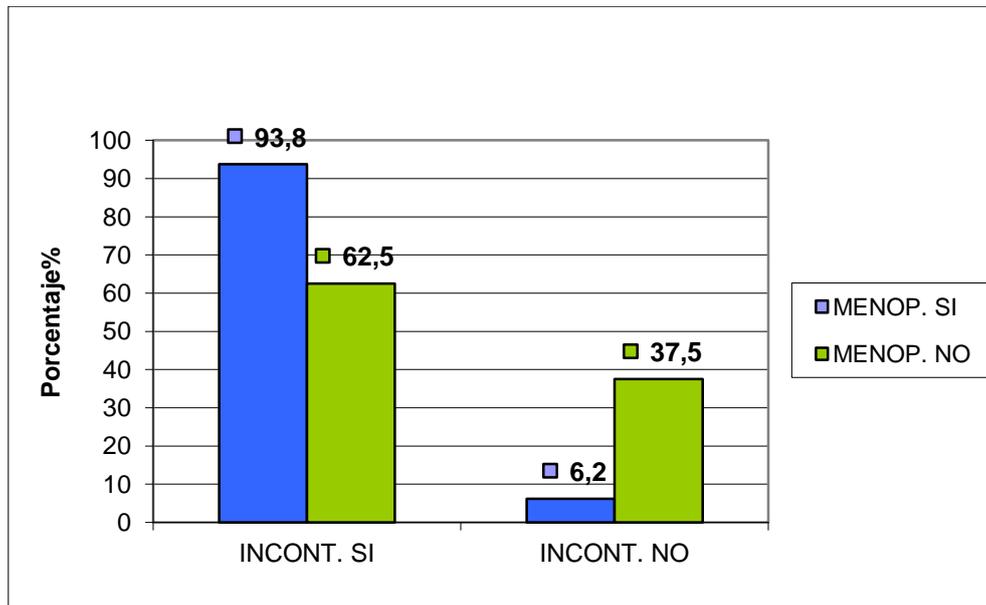
Prácticamente el 90% de las mujeres encuestadas consideraron la afectación del problema a su calidad de vida por debajo de la puntuación media posible en el cuestionario.

La percepción de la afectación de la calidad de vida era superior en mujeres con menor nivel de estudios, mientras que en los grupos con niveles secundarios y superiores disminuyó ( $p < 0,01$ ).

En el caso de sufrir cualquiera de los posibles tipos de IU, se les realizaba una última pregunta para conocer si lo habían consultado con los servicios sanitarios de Atención Primaria (AP). Sólo el 10% respondió de modo afirmativo.

Se pudo observar cómo a medida que la edad de las participantes aumentaba, también lo hacía la puntuación en el ICIQ-SF ( $R_{sq}$  linear: 0,158).

En las mujeres con IU era más frecuente la presencia de menopausia en ese momento ( $p < 0,01$ ). (**Gráfico 1**)



**Gráfico 1: Relación en IU y Menopausia**

Las mujeres que acudían a consulta veían afectada su calidad de vida más que aquellas que no acudían ( $p < 0,01$ ).

En nuestro estudio, por cada año que aumentaba la edad, aumentaba un 4% la presencia de IU. Con cada parto, el riesgo de IU aumentaba en torno a un 58%, y las mujeres con menopausia tenían tres veces más riesgo de padecer IU.

## Discusión

La prevalencia de IU en la población de nuestro estudio (78%) es notablemente superior a la publicada en otros artículos españoles que también utilizan la definición de IU consensuada en la reunión de la ICS del año 2002, y que la sitúan alrededor del 25% (16). La estimación que más se acerca a la del presente estudio es la del estudio "Prevalencia de Incontinencia Urinaria y Vejiga Hiperactiva en la población española: Resultados del Estudio EPICC", realizado en 2009, que la sitúa por encima del 50% en las personas mayores de 65 años (17).

Posiblemente la alta prevalencia en el presente estudio pueda haber estado sobrestimada por haber utilizado de forma telefónica un cuestionario para la recogida de datos que inicialmente fue desarrollado para ser autoadministrado. No obstante, otros estudios citados en la bibliografía, también utilizaron el cuestionario de la misma forma y sin embargo sus estimaciones se ajustaban más a las habituales, por lo que no podemos descartar que se deba simplemente a las diferencias reales en la población. Además, se trata de un cuestionario diseñado para utilizarse como screening, por lo que es una herramienta altamente sensible. Debido a esa sensibilidad, es posible que se hayan identificado IU que pudieran ser descartadas con un estudio posterior más exhaustivo, por ejemplo las entendidas como puntuales o incipientes pero no instauradas.

La media de edad de las mujeres del estudio se situó en 67 años, y los resultados obtenidos reflejan cómo la prevalencia de IU va aumentando con la edad, al igual que en otros estudios encontrados en la bibliografía (18).

En el estudio, más de la mitad de los casos de IU eran de esfuerzo. Si bien la mayoría de las publicaciones concluyen que este tipo de incontinencia urinaria es el más habitual (19), otros autores afirman que depende de la edad, afirmando que la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IUE) es la más frecuente en mujeres menores de 75 años, y definiendo la Incontinencia Urinaria de Urgencia (IUU) como la más frecuente en mayores de 75 años (20).

Un resultado paradójico que no sabemos explicar es el hallazgo de un 2% de IU continua, un resultado que parece muy bajo en comparación con otros estudios que utilizaron el mismo instrumento de medida y la sitúan en torno al 6%. Además, en dichos estudios las mujeres participantes tenían edades inferiores a las del nuestro, y por ello cabría esperar que hubiéramos encontrado una mayor frecuencia de IU continua.

Respecto a los resultados del ICIQ-SF, tan sólo una de cada 100 mujeres alcanzó 12 puntos o más, lo que significa la presencia de una IU severa o moderada. En la literatura revisada, estos valores se sitúan en un intervalo amplio entre el 9% y el 57% (21).

El 90% de las mujeres de nuestro estudio tenían una percepción sobre la afectación de la IU a su calidad de vida por debajo de la puntuación media, a pesar de que el grueso de la muestra refería pérdidas todas las semanas, hecho que podría estar en relación con la cantidad de la pérdida, que la mitad de las mujeres (50%) describía como "muy poca", coincidiendo con los resultados de la bibliografía encontrada.

La situación más común en la que se producía la pérdida de orina resultó ser "ante los esfuerzos físicos" en un 65% de los casos. En el estudio sobre Prevalencia de IU en Mujeres de Palma de Mallorca (11), la IU se producía ante la tos o el estornudo, datos que podemos ver similares puesto que las dos situaciones implican un aumento de la presión abdominal.

En relación al nivel de estudios, a medida que el nivel de estudios completados era superior, las mujeres sentían menor afectación de la calidad de vida, hecho que resultó interesante pues cabía esperar que con una mayor nivel de estudios los conocimientos sobre el tema fueran mayores, esperando un mayor nivel de exigencia para solucionar el problema.

En cuanto a los antecedentes de paridad, se halló una asociación estadísticamente significativa ( $P < 0,01$ ) entre una mayor paridad y la prevalencia de IU, hallazgo ampliamente extendido en las publicaciones existentes.

La presencia de menopausia también resultó ser un factor de riesgo de sufrir IU, ya que más del 90% de las mujeres de nuestro estudio con IU, tenían menopausia.

A pesar de la alta prevalencia, superior al 70%, la consulta a los servicios sanitarios resultó mínima, y únicamente había acudido a su personal sanitario de referencia el 10% de las mujeres afectadas, hecho que se explica observando el porcentaje de mujeres afectadas que consideran que el impacto del problema en su vida diaria es mínimo y la mitad de las mujeres de nuestro estudio no lo consideraban un problema médico. A pesar de que en la bibliografía consultada aparece la "vergüenza" como motivo frecuente de no consulta, en nuestro estudio, únicamente el 2% refería la vergüenza como motivo de no consulta. Sí cabe destacar, que las mujeres afectadas con una IU continua (menos del 2%) no consultaban al Equipo de Atención Primaria porque su caso era llevado por Atención Especializada.

## Conclusiones

La IU es un problema de salud muy común, con una prevalencia del 78% en nuestra muestra de mujeres, en la que la edad, la paridad y la menopausia aparecen como factores asociados.

En la mayoría de los casos aceptan la IU como “algo normal”, que consultan muy poco o cuando es demasiado tarde, posiblemente debido a que afecta en general de manera leve a la calidad de vida de la mayoría de las mujeres que la padecen.

A la luz de los resultados encontrados se sugiere aumentar la visibilización de esta problemática y la información a las mujeres sobre la importancia de la prevención, el diagnóstico precoz y los posibles tratamientos que pueden evitar o minimizar las consecuencias a medio y largo plazo, desterrando falsos mitos existentes sobre el tema.

Atención Primaria de Salud, puede ser un buen lugar desde el cual incrementar la captación de personas con síntomas de IU de forma más continua y estandarizada para llevar a cabo la educación sobre estas medidas de mejora y prevención, como pueden ser los cuidados de prevención básicos y los ejercicios de Kegel y suelo pélvico, que han demostrado ampliamente su eficacia.

*"Se sugiere aumentar la visibilización de esta problemática y la información a las mujeres sobre la importancia de la prevención, el diagnóstico precoz y los posibles tratamientos"*

## Bibliografía

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U. The standardisation of terminology in lower urinary tract function. Report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn*. 2002; 21: 167-178.
2. Robles JE. La Incontinencia Urinaria. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2006; 29(2): 219-232.
3. Blanco EN, Pérez JC, Álvarez VD, García ML, Bejar PM, Lorente MP, et al. Epidemiología e impacto de la incontinencia urinaria en mujeres de 40 a 65 años de edad en un área sanitaria de Madrid. *Atención Primaria*. 2003;32(7):410-414.
4. Freire MM, Coughil MS, Diz PG, Paternain MV, Ramos MB, Ramos FC. Estudio de prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres de 18 a 65 años y su influencia en la calidad de vida. *Atención primaria*. 2004;34(3):134-139.
5. Thüroff JW, Abrams P, Andersson KE, Artibani W, Chapple CR, Drake MJ, et al. Guías EAU sobre incontinencia urinaria. *Actas Urol Esp [revista en la Internet]*. 2011 Ago [citado 2016 Feb 16] ; 35(7): 373-388. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-48062011000700001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062011000700001&lng=es).
6. Reimundez G. Incontinencia Urinaria, la enfermedad silenciosa. *Rev. Esp. Econ Salud*. 2002;1:27-30
7. Ford A, Rogerson L, Cody J, Ogah J. Intervenciones con cabestrillos mediouretrales para la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015 Issue 7. Art. No.: CD006375. DOI: 10.1002/14651858.CD006375
8. Observatorio Nacional de la Incontinencia [Internet]. [citado 28 de junio de 2017]. Disponible en: [http://www.observatoriodelaincontinencia.es/pdf/Percepcion\\_Paciente\\_IU.pdf](http://www.observatoriodelaincontinencia.es/pdf/Percepcion_Paciente_IU.pdf)
9. Espuña Pons M, Rebollo Álvarez P, Puig Clota, M. Validación de la versión española del International Consultation on Incontinence Questionnaire-short Form. Un cuestionario para valorar la incontinencia urinaria. *Med Clin (Barc)* 2004;122(8):288-92.
10. Robles JE. La incontinencia urinaria. *Anales Sis San Navarra [Internet]*. 2006 Ago [citado 2017 Jun 27] ; 29( 2 ): 219-231. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272006000300006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000300006&lng=es)
11. Rebassa M, Taltavull J, Gutiérrez C, Ripoll J, Esteva A, Miralles J, et al. Incontinencia urinaria en mujeres de Mallorca: prevalencia y calidad de vida. *Actas Urológicas Españolas* 2013;37(6):354-361.
12. Espuña Pons M, Castro Díaz D, Carbonell C, Dilla T. Comparación entre el cuestionario "ICIQ-UI Short Form" y el "King's Health Questionnaire" como instrumentos de evaluación de la incontinencia urinaria en mujeres. *Actas Urol Esp [Internet]*. 2007 Mayo [citado 2017 Jun 27] ; 31( 5 ): 502-510. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-48062007000500010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062007000500010&lng=es).
13. Hunskaar S, Burgio K, Diokno AC, Herzog AR, Hjalmas K, Lapitan MC. Epidemiology and Natural History of Urinary Incontinence (UI). En: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A. (Eds.). *Incontinence*. Plymbridge Distributors Ltd., United Kingdom 2002; 165-202.
14. Espuña Pons M. Incontinencia de orina en la mujer. *Med Clin (Barc)* 2003; 120 (12): 464-72

15. Grupo de trabajo de menopausia y postmenopausia. Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y obstetricia, Asociación Española para el estudio de la menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y comunitaria y Centro Cochrane iberoamericano;2004.
16. Hunskaar S, Lose G, Sykes D, Voss S. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. *BJU Int.* 2004; 93: 324-30.
17. Martínez Agulló E, Ruiz Cerdá JL, Gómez Pérez L, Ramírez Backhaus M, Delgado Oliva F, Rebollo P, et al. Prevalencia de incontinencia Urinaria y Vejiga Hiperactiva en la población española: Resultados del Estudio EPICC. *Actas Urol Esp [Revista de internet]*. 2009 Feb [Citado 2016 Mar 06]; 33(2):159-166. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=SO21048062009000200011&Ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=SO21048062009000200011&Ing=es).
18. Temml C, Heidler S, Ponholzer A, Madersbacher S. Prevalence of the overactive bladder syndrome by applying the International Continence Society Definition. *Eur Urol.* 2005; 48: 622-7.
19. Hannestad IS, Rørtveit G, Sandvik H, Hunskaar S. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: The Norwegian EPICONT Study. *J Clin Epidemiol.* 2000; 53: 1150-7.
20. Cabrera Guerra M. La incontinencia urinaria en la mujer deportista de élite. *Rev. Iberoam Fisioter Kinesol.* 2006; 9(2): 78-89.
21. Shaw C, Das Gupta R, Bushnell DM, Assassa RP, Abrams P, Wagg A, et al. The extent and severity of urinary incontinence amongst women in UK GP waiting rooms. *Fam Pract.* 2006; 23: 497-506.