

Epidemiología e impacto de la incontinencia urinaria en mujeres de 40 a 65 años de edad en un área sanitaria de Madrid

E. Nieto Blanco^a, J. Camacho Pérez^b, V. Dávila Álvarez^b, M.P. Ledo García^b, P. Moriano Bejar^b, M. Pérez Lorente^b, L. Serrano Molina^b y B. Fonseca Redondo^b

Objetivos. Estudiar la epidemiología y la repercusión sociosanitaria de la incontinencia urinaria (IU) en mujeres entre 40 y 65 años de edad.

Diseño. Observacional, descriptivo y transversal.

Emplazamiento. Área 6 de Atención Primaria (AP) de Madrid.

Participantes. Muestra de 485 mujeres entre 40 y 65 años de edad, obtenida por muestreo aleatorio del censo de la tarjeta sanitaria, estratificada por los tres tipos de distritos sanitarios (rural, urbano y periurbano).

Resultados principales. La media de edad fue de 52 años, con una prevalencia de IU del 15,4% (un 2,6% de esfuerzo, un 10,6% de urgencia y un 2,1% mixta). En el análisis de regresión logística multivariante se encontró una asociación con el número de partos vaginales (*odds ratio* [OR] = 2; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,2-3,1) y el estreñimiento (OR = 2,5; IC del 95%, 1-6).

Conclusiones. La prevalencia encontrada sitúa la IU como un problema relevante en la población estudiada. La mayoría no ha consultado por el problema. Varios de los factores de riesgo asociados se pueden prevenir, lo que justifica la puesta en marcha de programas coordinados de educación y prevención de la IU en este grupo de mujeres y en el marco de la AP.

Palabras clave: Incontinencia urinaria. Mujer. Enfermería. Atención primaria.

EPIDEMIOLOGY AND IMPACT OF URINARY INCONTINENCE IN WOMEN BETWEEN 40 AND 65 IN A HEALTH AREA OF MADRID

Objectives. To study the epidemiology and the social and health repercussions of urinary incontinence (UI) in women aged between 40 and 65.

Design. Observational and descriptive cross-sectional study.

Setting. Area 6 of primary care (PC) in Madrid.

Participants. Sample of 485 women aged between 40 and 65, obtained by randomised sampling of the census of health cards, stratified by the three kinds of health districts (rural, urban and peri-urban).

Main results. Mean age was 52, with 15.4% prevalence of UI (2.6% stress, 10.6% urge and 2.1% mixed). In the multivariate logistic regression, association with the number of vaginal deliveries (OR = 2; 95% CI, 1.2-3.1) and with constipation (OR = 2.5; 95% CI, 1-6) was found.

Conclusions. The prevalence found situates UI as a relevant problem in the population under study. Most women had not consulted the doctor on the problem. Several associated risk factors could be prevented, which justifies the setting-up within PC of coordinated programmes of UI education and prevention for this group of women.

Key words: Urinary incontinence. Women. Nursing. Primary care.

^aResponsable de la Unidad de Investigación de enfermería del Área 6 de Atención Primaria de Madrid. España.

^bEnfermeras del Grupo de Investigación de Enfermería del Área 6 de Atención Primaria de Madrid. España.

Correspondencia:
E. Nieto Blanco
Avda. España, 7,
28220 Majadahonda. Madrid.
España.
Correo electrónico:
enieto.gapm06@salud.madrid.org

Manuscrito recibido el 7 de abril de 2003.

Manuscrito aceptado para su publicación el 21 de mayo de 2003.

El estudio ha sido tutelado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Área 6 de Madrid y por la Unidad de Investigación de Atención Primaria del Área 6 y financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias del Instituto Carlos III (expediente n.º 00/379).

Los resultados se presentaron en forma de póster en las V Jornadas de Investigación de Enfermería (INVESTEN) en noviembre de 2001 en Barcelona.

Introducción

La incontinencia urinaria (IU) es un problema social e higiénico que se presenta de forma muy habitual en las mujeres¹. Los tres tipos más frecuentes son la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), la de urgencia (IUU) y la mixta (IUM). Aparece en torno a los 40 años de edad, su progresión es lenta y se va agravando con la edad. Se asocia con el inicio de la menopausia, con diversas patologías y con la existencia de otros factores, como partos vaginales, estreñimiento, cirugía pélvica, obesidad, tipo de ejercicio practicado y diversos tratamientos farmacológicos.

La bibliografía disponible refleja una prevalencia muy variable, que va desde un 10 a un 40% de las mujeres mayores de 40 años^{2,3}. La IU es un trastorno que no suele consultarse al médico, por distintos motivos⁴⁻⁶. Además, está reconocido como un problema de salud que genera un gran gasto económico a los sistemas sanitarios públicos⁷. En el Área 6 de Madrid, en el año 2000, supuso el 8,8% del gasto total de farmacia. Dada la escasez de investigaciones que analicen el problema en mujeres de estas edades, se diseña este trabajo con el objetivo de estudiar la epidemiología y la repercusión sociosanitaria de la IU en mujeres de 40-65 años entre la población general.

Material y métodos

Este estudio se ha realizado en atención primaria (AP), en centros del Área 6 de Madrid, entre marzo y septiembre del año 2000. Su diseño es observacional, descriptivo y transversal, y se ha llevado a cabo mediante entrevista.

Se excluyó a las mujeres portadoras de sonda vesical y con vejiga neurógena. La población diana del estudio estuvo constituida por las 62.221 mujeres de 40-65 años residentes en las 22 zonas básicas (9 rurales, 6 periurbanas y 7 urbanas) del Área.

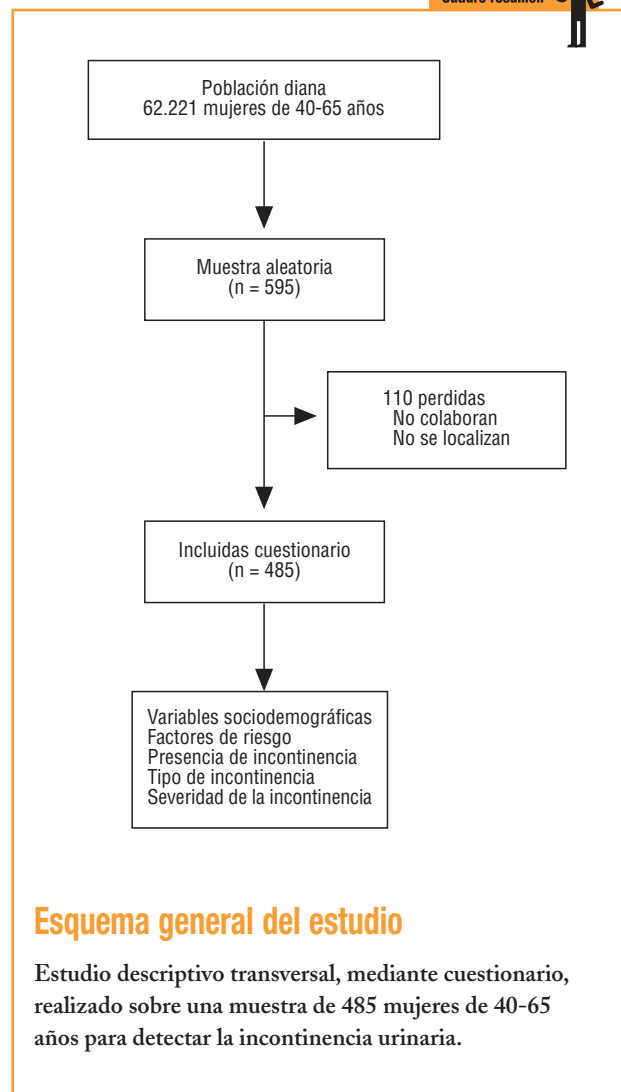
Para el cálculo del tamaño de la muestra se asumió una prevalencia estimada de IU del 50%, con un intervalo de confianza (IC) del 95% y un error máximo del 4% en la estimación, por lo que eran necesarias 595 mujeres. En la búsqueda realizada en su momento no se encontraron estudios epidemiológicos en este grupo de población, por lo que se estimó el peor resultado posible. Para garantizar la representación de los distintos grupos etarios y permitir las oportunas comparaciones por lugar de residencia se estratificó por quinquenios de edad y por centro de salud.

En los casos de negativa a colaborar o imposibilidad de localizar a las mujeres tras sucesivos intentos, se reemplazaron los casos no incluidos por elementos de reserva del mismo grupo de muestreo (edad y centro de salud), y quedó una muestra final de 485 mujeres.

Para el diagnóstico de la IU y sus tipos se utilizó el cuestionario de Vila Coll et al, validado en España. Mediante otro cuestionario se exploraron las variables sociodemográficas y los factores de riesgo, cuyos resultados se muestran en la tabla 1. Se estudiaron además variables relacionadas con las actitudes y los comportamientos de las mujeres ante el problema: si consultaron por este problema y a qué profesional, y si no lo hicieron, por qué moti-

Material y métodos

Cuadro resumen



Esquema general del estudio

Estudio descriptivo transversal, mediante cuestionario, realizado sobre una muestra de 485 mujeres de 40-65 años para detectar la incontinencia urinaria.

vos. Dichos cuestionarios se pilotaron en una muestra de 30 mujeres de las mismas características. La gravedad de la IU se valoró mediante los criterios de Vila Coll et al⁴.

Se envió una carta personal a las mujeres seleccionadas, donde se les informaba del objetivo y el plan del estudio. En algunos casos fueron necesarios múltiples intentos para localizar a las mujeres de la muestra. La recogida de los datos fue llevada a cabo por enfermeras de los distintos centros de salud, a las cuales se entrenó para ello.

Se realizó un análisis descriptivo de las distintas variables mediante la distribución de frecuencias y medidas de tendencia central y dispersión. Para la comparación de porcentajes se ha utilizado el test de la χ^2 o el test exacto de Fisher. Para conocer si existían diferencias entre los distintos tipos de IU (variable categórica) se utilizó el test de ANOVA. Por último, para analizar la posible asociación independiente entre la IU y el resto de las variables consideradas como posibles factores de riesgo se ha utilizado un análisis de regresión logística múltiple.

Los análisis estadísticos del estudio han sido realizados con el paquete informático SPSS-Windows 9.0.

Resultados

Las 485 mujeres estudiadas representan una tasa de respuesta del 81,5%. La edad promedio fue de 52 años (DE = 7,3). El 52,7% de las mujeres (IC del 95%, 52,67-52,72) refieren algún episodio ocasional de pérdida involuntaria de orina. Estimada la prevalencia de IU por distrito sanitario, no se encontraron diferencias significativas: distrito urbano, 16,1% (IC del 95%, 9,8-22,4), distrito periurbano, 15,3% (IC del 95%, 10,3-20,3) y distrito rural, 18,6% (IC del 95%, 11,9-5,5). La descripción estadística de las variables del estudio se muestra en la tabla 1.

Se ha evaluado la gravedad de la IU según la cantidad de las pérdidas y la frecuencia de las mismas, encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,001$). El test de Bonferroni evidencia que las mujeres con IUM usan más compresas que las mujeres con otros tipos de IU

(tabla 2). Algo similar sucede cuando se analiza la frecuencia de las pérdidas de orina entre los 3 tipos de IU, observándose que la IUM tiene un número mayor de pérdidas ($p = 0,017$). El porcentaje de mujeres con IU que consultaron fue sólo del 14%, y sus motivos se muestran en la tabla 2. El 82% no atribuye su aparición a ninguna causa específica.

Las medidas adoptadas para paliar este trastorno son: no hace nada un 89,3%, utiliza compresas un 36%, disminuye la ingesta de líquidos un 12%, utiliza pañales un 1,3%, fueron operadas por este motivo un 6,7%, con tratamiento farmacológico un 1,3% y realiza ejercicios de fortalecimiento del suelo de la pelvis un 1,3%. Estas opciones no son excluyentes.

Se ha realizado un análisis univariante de los posibles factores asociados a la IU cuyos resultados se exponen en la tabla 3. Para determinar cuáles muestran una asociación

TABLA 1
Edad y factores de riesgo de las mujeres en estudio

Variables	Muestra total (n = 485)			Mujeres continentales (n = 410)		Mujeres con incontinencia (n = 75)		p ^a
	n	%	(IC del 95%)	%	(IC del 95%)	%	(IC del 95%)	
Edad (años)								
40-45	114	23,4%	(23,3-23,4)	25,8%	(25,7-25,8)	10,7%	(10,6-10,7)	
46-50	110	22,6%	(22,5-22,6)	23,4%	(23,3-23,4)	18,7%	(18,6-18,7)	
51-55	101	20,7%	(20,6-20,7)	20%	(19,9-20)	25,3%	(25,2- 25,3)	0,014
56-60	80	16,4%	(16,3-16,4)	15,8%	(15,7-15,8)	20%	(19,9-20)	
61-65	80	16,4%	(16,3-16,4)	14,8%	(14,7-14,8)	25,3%	(25,2-25,3)	
Cirugía ginecológica	27	5,5%	(5,4-5,5)	4,8%	(4,7-4,8)	9,3%	(9,2-9,3)	
Cesárea	53	10,7%	(10,6-10,7)	11,2%	(11,1-11,2)	9,3%	(9,2-9,3)	0,45
Otras	37	7,6%	(7,5-7,6)	7,8%	(7,7-7,8)	6,6%	(6,5-6,6)	
Menopausia	285	58,7%	(58,6-58,7)	56%	(55,9-56)	73,3%	(73,2-73,3)	0,006
Número de partos vaginales								
De 1 a 2	228	47%	(46,9-47)	49,5%	(49,4 -49,5)	33,3%	(33,2-33,3)	
De 3 a 4	147	30,3%	(30,2-30,3)	27,5%	(27,4 -27,5)	45,3%	(45,2-45,3)	0,004
Más de 4	20	4,1%	(4-4,1)	3,6%	(3,5-3,6)	6,6%	(6,5-6,6)	
Estreñimiento ^b	40	8,2%	(8,1-8,2)	7,3%	(7,2-7,3)	13,3%	(13,2-13,3)	0,08
Tratamiento con diuréticos	23	4,7%	(4,6-4,7)	4,8%	(4,7-4,8)	4%	(3,9-4)	0,74
Ejercicio físico de riesgo	64	13,1%	(13-13,1)	13,4%	(13,3-13,4)	12%	(11,9-12)	0,46
Índice de Barthel normal	472	98,1%	(98-98,1)	0		1,3%	(1,2-1,3)	
Medición de leucocitos y nitritos tiras positivas	30	6,1%	(6-6,1)	5,1%	(5-5,1)	12%	(11,9-12)	0,03
Enfermedades								
Diabetes mellitus	23	4,7%	(4,6-4,7)	4,1%	(4-4,1)	8%	(7,9-8)	0,350
Accidente cerebrovascular	6	1,2%	(1,1-1,2)	1,2%	(1,1-1,2)	1,3%	(1,2-1,3)	0,84
Parkinson	3	0,6%	(0,5-0,6)	0	4%	(3,9-4)	0,00	
Tumores	27	5,5%	(5,4 -5,5)	5,6	(5,5-5,6)	5,3%	(5,2-5,3)	0,60
Obesidad (IMC > 26)	200	41,2%	(41,1-41,2)	42,6%	(42,5-42,6)	57,3%	(57,2-57,3)	0,002

^aValor de la p en la prueba de la χ^2 entre las mujeres continentales e incontinentes.

^bDefeca menos de 3 veces por semana y además las heces son de consistencia dura. Criterios NANDA 1999.

TABLA 2 Descripción de las mujeres con incontinencia urinaria (IU)

Variables	%	(IC del 95%)
Tipo de incontinencia		
Urgencia	10,6%	(10,5-10,6)
Esfuerzo	2,6%	(2,5-2,6)
Mixta	2,1%	(2-2,1)
Clasificación según la cantidad		
Utiliza más de una compresa al día		
Mixta	55,5%	(55,4-55,5)
Urgencia	14,5%	(14,4-14,5)
Esfuerzo	9%	(8,8-9)
Clasificación según la frecuencia		
Menos de una vez por semana	48%	(47,9-48)
Más de una vez por semana pero menos de una vez al día	24%	(23,9-24)
Más de una vez al día	25,3%	(25,2-25)
Formas de aparición de la IU		
Lentamente	53,3%	(53,2-53,3)
Bruscamente	22,7%	(22,6-22,7)
Consultan con los profesionales		
Médico de familia	10,7%	(10,6- 10,7)
Enfermera	4%	(3,9-4)
Ginecólogo	21,3%	(21,2-21,3)
Farmacéutico	1,3%	(1,2-1,3)
Urólogo	12%	(11,9-12)
Naturista	0%	
Otros	1,3%	(1,2-1,3)
Total	32%	(31,9-32)
Motivos por los que no consultan ^a		
No darle importancia	42,7%	(31,5-53,9)
Por vergüenza	33,3%	(22,6-44)
Pensar que no tiene solución	50,7%	(39,4-62)
Parecerle un proceso normal	42,7%	(31,5-53,9)

^aNo son motivos excluyentes.

independiente con la IU, se realiza un análisis de regresión logística múltiple (tabla 4). El grupo de mujeres con IUU es el único que muestra una edad promedio superior al grupo de mujeres no incontinentes (55,2 frente a 51,3 años; $p = 0,003$).

Discusión

La muestra obtenida garantiza estimaciones precisas y confiere representatividad a los resultados. La prevalencia de la IU encontrada es notable si se tiene en cuenta que el estudio ha sido realizado entre la población

TABLA 3 Factores asociados a la incontinencia urinaria (IU)

Variables	p	OR	(IC del 95%)
No tener la regla	0,01	1,82	(1,1-3)
Número de partos	0,002	1,96	(1,2-3)
Obesidad (IMC > 26)	0,002	2,15	(1,3-3,5)
Edad > 55 años	0,01	1,86	(1,1-3)
Estreñimiento	0,08	1,94	(0,9-4,1)
Diuréticos	0,74	0,8	(0,2-2,8)
Operada del abdomen	0,86	0,97	(0,7-1,2)
Ejercicio	0,29	1,22	(0,8-1,7)
Sedantes	0,12	1,92	(0,8-4,4)

OR: Odds ratio.

TABLA 4 Modelo de regresión logística múltiple

Factores de riesgo	β	p	ORA ^a	IC del 95%
Número de partos	0,6	0,002	2	1,2-3,1
Estreñimiento	0,9	0,03	2,5	1-6
Obesidad (IMC > 26)	0,5	0,05	1,7	0,9-3,1

^aORA: odds ratio ajustada.

general y en mujeres de mediana edad. Los trabajos disponibles en España están realizados en población mayor de 65 años. La mayor prevalencia detectada en la investigación de mujeres con IUU se corresponde con los datos presentes en la bibliografía⁷. En el presente estudio se observa que las mujeres más jóvenes sufren IUE y, según avanza la edad, la IUU aumenta su frecuencia, al igual que se observa en otros trabajos⁸. La aparición de determinadas enfermedades más propias de edades avanzadas, la ingesta de ciertos fármacos, la obesidad y la laxitud muscular pueden estar en el origen del incremento de la IUU, más que la edad en sí misma. El hecho de que algunas de estas circunstancias sucedan con más frecuencia a unas determinadas edades no permite atribuir directamente estos cambios a la edad; hacerlo situaría el trastorno de la IU como un problema inevitable e irreversible propio del envejecimiento, lo que induciría a comportamientos inadecuados tanto por parte de la mujer como de los profesionales. La IU aumenta con la edad pero no es consecuencia directa de ella.

La subjetividad con la que se analizó la gravedad de la IU resta validez a unos resultados que dependen de los distintos comportamientos higiénicos de las mujeres, pudiendo estar sobrestimadas dichas pérdidas. Sin embargo, el hecho de que las mujeres con IUM usen un número mayor de compresas parece estar relacionado con las características de la misma. Cabe resaltar que al igual que en otros trabajos revisados⁴⁻⁶, son pocas las mujeres que consultan a un profesional por este problema. Los motivos que sustentan dicho compor-

Discusión
Cuadro resumen


Lo conocido sobre el tema

- La incontinencia urinaria es un problema frecuente en la mujer.
- Se asocia a diversos factores, como partos vaginales, cirugía pélvica, estreñimiento y obesidad, entre otros.

Qué aporta este estudio

- Aproximadamente la mitad de las mujeres refieren algún episodio ocasional de pérdida involuntaria de orina.
- Gran parte de las mujeres con este problema no consultan por dicho motivo.
- Se recomienda a los profesionales sanitarios preguntar a la mujer por este problema para detectarlo de forma temprana.

tamiento son reveladores de cómo la mujer vive y siente el problema. Una gran parte de ellas lo asume como un proceso natural y otras tienen sentimientos de vergüenza que les impiden consultar al respecto. Esta actitud es similar a la descrita por mujeres de otras culturas, como las israelíes o las de Emiratos Árabes⁹. La bibliografía evidencia, además, que los profesionales sanitarios no realizan una búsqueda activa en su práctica diaria para que el problema aflore en su dimensión real. Entre las medidas que las mujeres ponen en práctica para paliar el problema llama la atención que más de una tercera parte use compresas de forma habitual. Este comportamiento podría explicarse por la asunción del problema como un hecho inevitable ligado al envejecimiento, por la publicidad de estos productos sanitarios y por la escasa divulgación por parte del sistema sanitario y de los medios de comunicación social de las alternativas terapéuticas disponibles.

En este estudio, la obesidad, el número de partos y el estreñimiento mantienen una asociación de forma independiente con la IU. Estos resultados son semejantes a los encontrados en otras publicaciones^{10,11}. Tanto la obesidad como el estreñimiento son trastornos que se pueden modificar mediante intervenciones educativas específicas. Concluimos que en el estudio la IU es un problema relevante y que afecta a más de una cuarta parte de las mujeres de mayor edad. La obesidad, el estreñimiento y el número de partos por vía vaginal se han mostrado como factores de riesgo independientes. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre tener o no tener hijos, la realización de ejercicio físico y haber sido intervenida quirúrgicamente de la región abdominal o padecer determinadas enfermedades.

La mayor parte de las mujeres no consultan con ningún profesional, lo que contribuye a que este trastorno permanezca oculto y se infravalore su importancia.

Como recomendaciones, el grupo de estudio cree necesario que los sanitarios adopten una actitud de búsqueda activa.

Es deseable continuar con investigaciones que mejoren los métodos de diagnóstico no invasivos de la IU, ya que facilitarían su identificación de forma temprana. Además, sería deseable establecer guías de actuación que estandaricen y faciliten los cuidados, contribuyendo a la reducción de las altas tasas de prevalencia del problema en edad avanzada y a que disminuya el gasto social y sanitario derivado de este problema de salud.

Agradecimientos

A Fernando Caballero, responsable de la Unidad de Investigación del Área 6 de AP de Madrid por su estimable ayuda. Al grupo GEAPIUN (enfermeras encuestadoras de los distintos centros de salud), por su importante colaboración.

Bibliografía

1. International Continence Society. Standardisation of terminology of lower urinary tract function. *Urology* 1977;9:237.
2. Dawson CH, Whitfield H. Urinary Incontinence and urinary infection. *ABC of Urology* 1996;312:961-4.
3. O'Brien J, Austin M, Sethi P, O'Boyle P. Urinary Incontinence: prevalence need for treatment, and effectiveness of intervention by nurse. *Gen Pract* 303:1308-12.
4. Vila MA, Fernández MJ, Florensa E, Orejas V, Dalfó A, Romea R. Validación de un cuestionario para el diagnóstico de la incontinencia urinaria. *Aten Primaria* 1997;19:122-6.
5. Gavira FJ, Pérez del Molino J, Valderrama E, Caridad JM, López M, Romero M, et al. Comunicación, diagnóstico y tratamiento de la incontinencia urinaria en los ancianos de una zona básica de salud. *Aten Primaria* 2001;28:97-104.
6. Reymert J, Huskaar S. Why do only a minority of perimenopausal women with urinary incontinence consult a doctor? *Scand J Prim Health Care* 1994;12:180-3.
7. Temml C, Haideinger G, Schmidbauer J, Schatzl G, Madersbacher S. Urinary incontinence in both sexes: prevalence rates and impact on quality of life and sexual life. *Neurorol Urodyn* 2000;19:259-71.
8. Simeonova Z, Milson I, Kullendorff AM, Molander U, Bengtsson C. The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women from an urban Swedish population. *Acta Obstetrica Gynecol Scand* 1999;78:546-51.
9. Rizk DE, Shaheen H, Thomas L, Dunn E, Hassan MY. The prevalence and determinants of health care-seeking behaviour for urinary incontinence in United Arab Emirates women. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 1999;10:160-5.
10. Finkelstein MM. Medical conditions, medications, and urinary incontinence. Analysis of a population-based survey. *Can Fam Physician* 2002;48:96-101.
11. Alling L, Lose G, Jorgensen T. Risk factors for lower urinary tract symptoms in women 40 to 60 years of age. *Obstet Gynecol* 2000;96:446-51.