

Estudio de prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres de 18 a 65 años y su influencia en la calidad de vida

M.J. Modroño Freire^a, M.J. Sánchez Cougil^a, P. Gayoso Díz^b, M. Valero Paternain^a, M. Blanco Ramos^b
y F.O. Cuña Ramos^a

Objetivo. Conocer la prevalencia de incontinencia urinaria (IU) en las mujeres en edad laboral y su influencia en la calidad de vida (CV).

Diseño. Estudio transversal descriptivo.

Emplazamiento. Zona básica de salud urbana en Ourense.

Participantes. Un total de 1.000 mujeres de 18-65 años seleccionadas aleatoriamente de un total de 8.443.

Mediciones principales. Mediante un cuestionario diseñado para el estudio, enviado por correo, con respuesta anónima, se valoró la prevalencia de IU. Además, se utilizó el Incontinence Impact Questionnaire traducido al castellano, para valorar la CV en las mujeres con IU.

Resultados. La tasa de respuesta fue del 43,6%, con una prevalencia de IU del 20%. La media de edad de las mujeres estudiadas fue de 43,4 años (IC del 95%, 42,1-44,6) y de 50,3 (IC del 95%, 48,4-52,4) para las que presentaban IU. El 56,8% de las mujeres con IU no lo habían consultado. La puntuación media del impacto en la CV (rango de 0 a 90) fue de 12,7 puntos. En el 87,7% de los casos, la afección estaba por debajo de 30 puntos y en el 1,5% por encima de 60 puntos.

Conclusiones. Se detecta una alta prevalencia de IU en las mujeres en edad laboral con una baja tasa de consulta, probablemente debido a que afecta de manera leve a la CV en la mayor parte de las mujeres.

Palabras clave: Incontinencia urinaria. Prevalencia. Calidad de vida.

STUDY OF THE PREVALENCE OF URINARY INCONTINENCE IN WOMEN FROM 18 TO 65 AND ITS INFLUENCE ON THEIR QUALITY OF LIFE

Objective. To find the prevalence of urinary incontinence (IU) in women of working age and its impact on their quality of life (QL).

Design. Descriptive, cross-sectional study.

Setting. Urban health district in Ourense.

Participants. 1000 women between 18 and 65 were selected at random from a total of 8443.

Main measurements. The prevalence of UI was evaluated by means of a questionnaire designed for the study and sent by mail. In addition, the Incontinence Impact Questionnaire translated into Spanish was used. This was to assess QL in women with UI.

Results. The reply rate was 43.6%, with 20% prevalence of UI. Mean age of the women studied was 43.4 (95% CI, 42.1-44.6); and for those with UI, 50.3 (95% CI, 48.4-52.4).

56.8% of women with UI had not been to the doctor. Mean score of impact on QL (from 0 to 90) was 12.7 points. 87.7% of those affected scored less than 30 points; and 1.5% were above 60 points.

Conclusions. High prevalence of UI was found in women of working age, with low rate of medical consultation, probably because for most women it only lightly affected their QL.

Key words: Urinary incontinence. Prevalence. Quality of life.

^aEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mariñamansa. Ourense. España.

^bEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Ourense. España.

Este trabajo ha sido financiado por la Red Temática de Investigación en Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (REDIAPP).

Correspondencia:
María José Modroño Freire.
Centro de Salud Mariñamansa.
c/ Dr. Peña Rey, 2 B.
32005 Ourense. España.
Correo electrónico:
mjmodfree@yahoo.es

Manuscrito recibido el 31 de julio de 2003.

Manuscrito aceptado para su publicación el 1 de marzo de 2004.

Introducción

La incontinencia urinaria (IU) es un problema que se cree que afecta aproximadamente a 2 millones de españoles y que supuso en el año 2001 un 3,2% del total de la prestación farmacéutica, 210 millones de euros¹. A pesar de su impacto, tanto en términos económicos como en la calidad de vida (CV)², su prevalencia no está bien establecida³, y varía en distintos estudios en el mundo desde el 3 al 40%⁴⁻⁷ en relación con la edad y el sexo³.

Según distintos estudios, la IU es motivo de consulta en menos del 30% de los casos⁸, y la mayoría de las veces es un problema que sólo conoce la persona que lo padece. Por otra parte, hasta en un 39% de los casos que consultan no se realiza una intervención adecuada⁵. Por sus características, la atención primaria resulta el nivel asistencial idóneo para el diagnóstico precoz de la IU, ya que permite un abordaje efectivo y la prevención, especialmente en el programa de la mujer⁹. Ante la ausencia de datos en la comunidad autónoma sobre este problema, el objetivo de este estudio es conocer la prevalencia de la IU en la mujer en edad laboral y su influencia en la CV en una población urbana.

Material y método

Estudio descriptivo transversal. La población de estudio son las mujeres residentes en la zona básica de salud (ZBS) de Mariñamansa, en la ciudad de Ourense, con un rango de edad de 18 a 65 años ($n = 8.443$ mujeres).

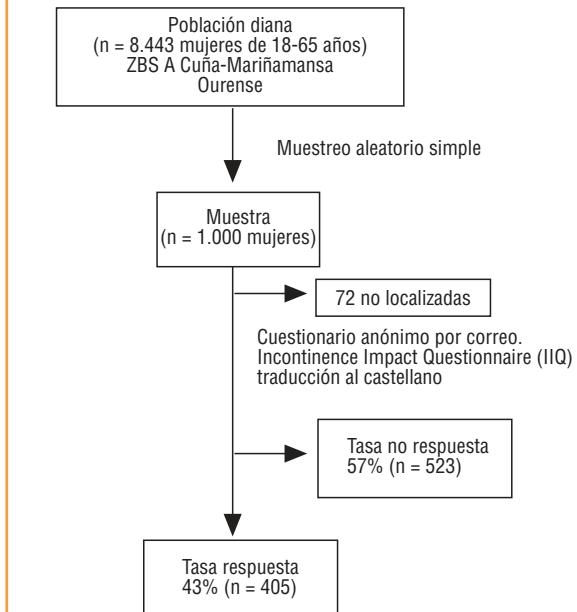
Mediante muestreo aleatorio simple, a partir de la base de datos de la tarjeta sanitaria, se eligió una muestra de 1.000 mujeres. El tamaño muestral de calculó para una prevalencia esperada de IU del 25% (precisión del 7% y nivel de seguridad del 95%). Se estimó un porcentaje de posibles pérdidas del 50%.

Encuesta. Se realizó un envío postal al domicilio, de la encuesta anónima, con sobre franqueado de respuesta, en marzo del 2003. Transcurridos 30 días, se realizó un segundo envío postal, completado 15 días después con refuerzo telefónico. Previamente se realizaron 2 sesiones con los profesionales del centro para solicitar su colaboración en el estudio. Asimismo, se colocaron carteles en las salas de espera.

Cuestionario y variables recogidas. Cuestionario autocumplimentado diseñado para el estudio y sometido a una prueba piloto para comprobar la adecuación y comprensibilidad de cada ítem: edad, trabajo remunerado y número de hijos. A las mujeres con IU se les preguntaba, además, desde cuándo la padecían; si se acompañaba de sensación de urgencia o estaba relacionada con el esfuerzo; si habían consultado su problema o no; en caso afirmativo, a quién (médico de familia, enfermero, urólogo o ginecólogo) y en caso negativo el motivo (lo considero normal, me da vergüenza, no creo que tenga fácil solución u otros motivos).

Se utilizó la versión en castellano del Incontinence Impact Questionnaire (IIQ), que consta de 30 ítems para valorar la CV en las mujeres con IU¹⁰, con un rango de 0 a 90.

Material y métodos
Cuadro resumen



Esquema general del estudio

Estudio transversal descriptivo mediante cuestionario, para conocer la prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres en edad laboral y su influencia en la calidad de vida.

De acuerdo con la Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR), definimos como IU el problema ocasionado por la pérdida involuntaria de orina⁵.

La comparación de medias se realizó mediante el test de la t de Student y análisis de la varianza. La comparación entre variables cualitativas se realizó mediante la prueba de la χ^2 . La asociación de variables cuantitativas se analizó con el coeficiente de correlación lineal de Pearson. Se utilizó el programa informático SPSS versión 10.0.

Resultados

La muestra inicial fue de 1.000 mujeres, de las que se perdió a 72 por disponer de una dirección errónea. De las 928 restantes, la tasa de respuesta fue del 24,5% en el primer envío y del 25,2% en el segundo envío, con una tasa global del 43,6% ($n = 405$).

La media de edad de las mujeres que no responden es 38,9 años (IC del 95%, 37,6-39,8), 5 años menos que las de las que responden ($p < 0,0001$).

Las características (edad media, trabajo, hijos) de la población encuestada, las mujeres con y sin IU, y los distintos tipos de IU se exponen en la tabla 1.

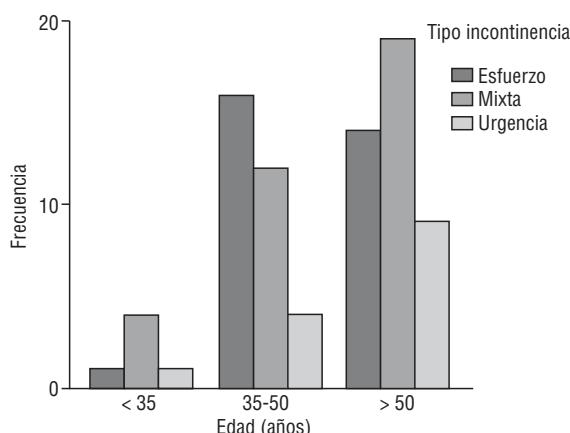


FIGURA 1 Distribución de los tipos de incontinencia según grupo de edad.

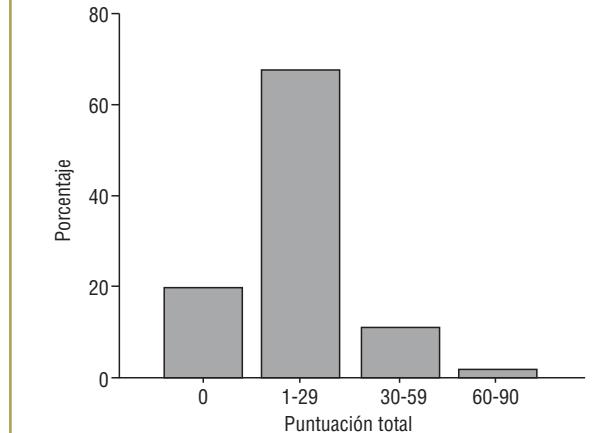


FIGURA 2 Calidad de vida en las mujeres con incontinencia urinaria. Distribución de la puntuación total del Incontinence Impact Questionnaire (IIQ).

Se encontró una prevalencia de IU del 20% ($n = 81$). Respecto al tipo de incontinencia, en 31 casos era de esfuerzo (38,7%), en 35 casos mixta (43,7%) y 14 de urgencia (17,5%). La distribución de los tipos de IU por grupos de edad se muestra en la figura 1.

En el 79,2% ($n = 42$) de los casos con IU, las mujeres presentaban el problema desde hacía más de un año. Lo consultaron el 43,2% de las mujeres, en el 35,4% ($n = 11$) a más de un profesional (tabla 1). No consultaron el 56,8% ($n = 42$) de las mujeres con IU, en el 71% de los casos porque lo consideraban normal, en el 9,7% porque

pensaban que no tenía solución y el resto por otros motivos.

En relación con la CV, la puntuación media fue de 12,7 puntos (IC del 95%, 9,06-16,4). En relación con los distintos tipos de IU se observa que la media es de 9 puntos (IC del 95%, 3,7-14) para la IU de esfuerzo, de 17,7 puntos (IC del 95%, 11,6-23,7) para la IU mixta y de 4,8 puntos (IC del 95%, 2,1-7,6) para la IU de urgencia.

Agrupamos la afección en la CV en dos grupos, nula o leve y moderada o severa. Los porcentajes obtenidos en cada uno de los 30 ítems se muestran en la tabla 2.

Los porcentajes de afección son del 20%¹¹ para la nula, del 67,7% ($n = 44$) para el intervalo 1-29, del 10,8%⁷ para el intervalo de 30-59 y del 1,5%¹ para el de 60-90 (fig. 2).

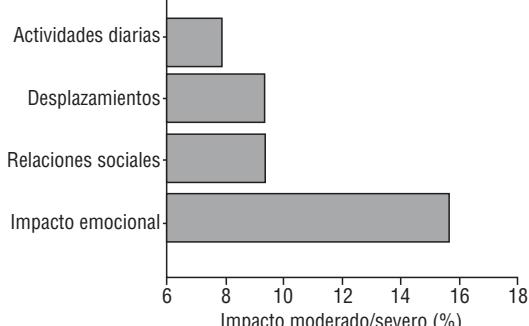
Al analizar las cuatro subescalas resultaban afectadas con un impacto en la CV, de grado moderado a severo, las actividades de la vida diaria en el 7,7%, los desplazamientos en el 9,2%, las relaciones sociales en el 9,4% y el impacto emocional en el 15,6% (fig. 3).

La edad media para la afección nula o leve fue de 50,1 años (IC del 95%, 47,7-52,6) y de 44,6 años (IC del

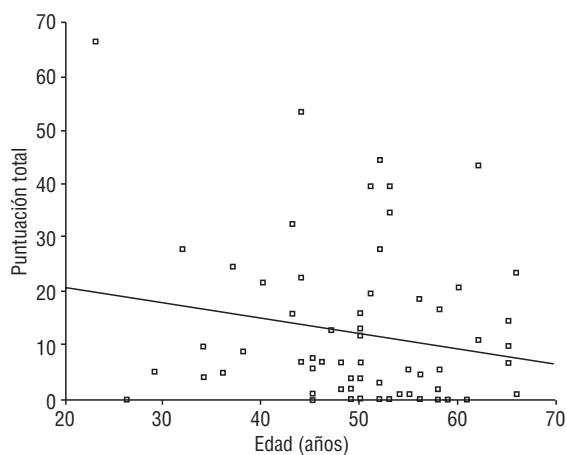
TABLA 1 Características de la muestra según tengan o no incontinencia urinaria y según los tipos de ésta

	Total ($n = 405$)	IU ($n = 81$)	Sin IU ($n = 324$)	p
Edad, media (IC del 95%)	43,4 (42,1-44,6)	50,3 (48,4-52,4)	41,6 (40,2-43,1)	< 0,001
≥ 2 hijos, n.º (%)	202 (50,9)	52 (66,7)	150 (47)	0,03
Trabajo remunerado, n.º (%)	227 (56,3)	44 (55)	158	0,43 NS
Descriptivo según tipo IU				
	IUE ($n = 31$)	IUM ($n = 35$)	IUU ($n = 14$)	Total
Edad, media (IC del 95%)	51 (48,8-53,5)	49,2 (45,6-52,7)	52 (46,3-57,7)	
≥ 2 hijos, n.º (%)	21 (72,4)	25 (71,4)	6 (42,9)	52 (66,7)
Ha consultado, n.º (%)	10 (35,7)	19 (54,3)	3 (27,3)	32 (43,2)
Al médico de familia	8 (80)	11 (57,9)	—	19 (61)
Al ginecólogo	4 (40)	13 (68,9)	2	18 (58)
Al urólogo	1 (10)	4 (21,1)	1	6 (19,4)
A enfermería	1 (10)	2 (10,5)	—	3 (9)

IU: incontinencia urinaria; IUE: incontinencia urinaria de esfuerzo; IUM: incontinencia urinaria mixta; IUU: incontinencia urinaria de urgencia; NS: no significativo estadísticamente.

**FIGURA 3**

Porcentaje de afección de grado moderado/severo en la calidad de vida, según las subescalas del Incontinence Impact Questionnaire (IIQ).

**FIGURA 4**

Relación entre edad y afección de la calidad de vida (puntuación del Incontinence Impact Questionnaire [IIQ])

95%, 28,9-60,2) para la moderada/severa, aunque sin significación estadística (fig. 4).

Discusión

Se ha obtenido una tasa de respuesta a la encuesta del 43,6%, cifra que parece aceptable considerando que se trata de una encuesta autoadministrada, enviada por correo y realizada en población general, lo cual supone habitualmente una baja tasa de respuesta¹²; además, es comparable con los resultados obtenidos por otros autores⁵. Se encuentra una prevalencia de IU del 20% que

TABLA 2

Incontinence Impact Questionnaire: distribución en la muestra del impacto de cada ítem individualmente y por subescalas*

Actividad	Magnitud del impacto (%)	
	A	B
Actividades diarias	92,3	7,7
Cocinar	90,6	9,4
Labores del hogar	89,1	10,9
Ir de compras	93,8	6,2
Aficiones	92,1	7,9
Ejercicio físico	79,4	20,6
Salud física	88,9	11,1
Desplazamientos	90,8	9,2
Ocio	95,1	4,9
Viajar (< 30 min)	93,5	6,5
Viajar (> 30 min)	87,5	12,5
Ir a sitios en los que podría no haber aseo	87,5	12,5
Ir de vacaciones	92,1	7,9
Trabajar fuera de casa	86,9	13,1
Actividades sociales	90,6	9,4
Ir a la iglesia	93,4	6,6
Voluntariado	100	
Recibir visitas	96,8	3,2
Participar en actividades sociales	93,3	6,7
Relacionarte con amigos	93,4	6,6
Relacionarte con familiares	96,7	3,3
Relaciones sexuales	91,8	8,2
Tipo de ropa	91,9	8,1
Miedo a oler	81,3	18,7
Impacto emocional	84,4	15,6
Miedo a avergonzarse	82,5	17,5
Salud emocional	91,9	8,1
Descanso nocturno	84,1	15,9
¿Ocasiona ansiedad?	82,3	17,7
¿Ocasiona miedo?	90,5	9,5
¿Ocasiona frustración?	91,8	8,2
¿Ocasiona enfado?	85,5	14,5
¿Ocasiona depresión?	93,2	6,8
¿Ocasiona vergüenza?	87,1	12,9
Puntuación total	87,7	12,3

*Se detalla cada ítem de la escala, individualmente y agrupados en las 4 subescalas de ésta, según el porcentaje de respuestas obtenidas en las categorías: A, impacto ausente/impacto leve; B, impacto moderado/impacto severo.

se ajusta a la obtenida en otros estudios realizados en mujeres de este mismo grupo de edad⁵, aunque en nuestro estudio la prevalencia podría estar sobreestimada al ser mayor la edad media de las mujeres que responden.



Lo conocido sobre el tema

- La prevalencia de IU en la población general presenta amplia variabilidad, en relación con la edad y el sexo.
- Se trata de un problema de salud abordable desde atención primaria.

Qué aporta este estudio

- La prevalencia de IU en mujeres de entre 18 y 65 años en nuestra área es del 20%. La tasa de consulta es, sin embargo, baja (43,2%).
- La calidad de vida (IIQ) resulta afectada por la IU, sobre todo en los aspectos emocionales.
- En las mujeres más jóvenes, la IU supone mayor impacto en su calidad de vida.

La edad media de las mujeres con IU en este estudio (50,3 años) es 9 años mayor que la de las mujeres sin IU, lo que coincide con lo conocido sobre el tema^{11,13}.

Las mujeres con IU no habían consultado el problema en el 56% de los casos. Aunque éste nos parece un porcentaje elevado, resulta similar al de la mayoría de los estudios^{2,8}. En el 71% de los casos no lo habían consultado porque lo consideraban normal¹⁴ y en un 9,7% porque creían que no tiene solución¹⁵. Esto refleja el escaso conocimiento que hay sobre este problema en la población femenina.

De las mujeres que sí consultaron, una tercera parte lo hizo a más de un profesional. La frecuencia más alta corresponde al médico de familia (61%), seguida del ginecólogo (58%), el urólogo (19,4%) y con el enfermero sólo en el 9%².

Como era previsible, la IU de esfuerzo y la IU mixta se presentaron con mayor frecuencia en las mujeres con mayor número de hijos.

Respecto a la CV en mujeres con IU (IIQ), se encontró una puntuación global media de 12,7 puntos (siendo el rango de 0 = mejor CV a 90 = peor CV). Esto supone un bajo impacto en la CV de la muestra estudiada. En el 20% de los casos este impacto fue nulo. A pesar de no ser significativo, probablemente por la dispersión y el escaso número de casos, encontramos una tendencia de mayor impacto en la CV a medida que la edad es más baja.

La afección moderada-severa es mayor en el área emocional y menor para las actividades de la vida diaria; esto último puede ser uno de los motivos de la baja tasa de consulta por IU.

Se trata de un problema de alta prevalencia, que las mujeres en la mayoría de los casos aceptan como «algo que hay que sufrir», y que «consultan tarde y poco». Debemos plantearnos mejorar la captación, el diagnóstico y el manejo inicial de esta afección.

Sería factible desde atención primaria aumentar la captación de las pacientes, incluyendo de forma estandarizada una pregunta sobre IU en la anamnesis, especialmente en el programa de la mujer. Resulta imprescindible la implicación de todos los sanitarios en la captación de pacientes y en la prevención mediante consejo y educación en los ejercicios musculares del suelo pélvico en el posparto, intervenciones que han demostrado su eficacia en ensayos clínicos aleatorizados^{16,17}.

Asimismo, sería necesario establecer, en colaboración con atención especializada, protocolos o guías de práctica clínica que garanticen un adecuado abordaje de esta afección relevante por su prevalencia e impacto en la CV de quienes la padecen.

Bibliografía

1. Reimundez G. Incontinencia urinaria, la enfermedad silenciosa. Rev Esp Econ Salud 2002;1:27-30.
2. Vinker S, Kaplan B, Nakar S, Samuels G, Shapira G, Kitai E. Urinary incontinence in women: prevalence, characteristics and effect on quality of life. A primary care clinic study. Isr Med Assoc J 2001;3:663-6.
3. Jiménez Cidre MA. Incontinencia urinaria: epidemiología, aspectos sociológicos y calidad de vida. Disponible en: <http://www.uroland.com/portada.html>
4. Simeonova Z, Milsom I, Küllendorff AM, Molander U, Begts-son C. The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women from an urban Swedish population. Acta Obstet Gynecol Scand 1999;78:546-51.
5. Palmer MH, Fitzgerald S, Berry SJ, Hart K. Urinary incontinence in working women: an exploratory study. Women Health 1999;29:67-82.
6. Samuelsson E. Five-year incidence and remission rates of female urinary incontinence in Swedish population less than 65 years old. Am J Obstet Gynecol 2000;183:568-74.
7. Bretones Alcaraz JJ, Del Pino y Pino MD, García Vilchez MA, Fajardo Cabrerizo ML. Incontinencia urinaria en mujeres en edad adulta: estudio descriptivo en una población rural. Aten Primaria 1997;20:45-8.
8. Kirland VL, Palmer MH, Fitzgerald ST. Incontinence in a manufacturing setting: women's perceptions and responses. Public Health Nurs 2001;18:312-7.
9. Grupo Cordobés para el estudio de Incontinencia Urinaria. Implementación de un programa de incontinencia urinaria en un centro de salud. Aten Primaria 2003;31:446-52.
10. Shumaker SA, Wiman JF, Uebersax JS, McClish D, Fanti JA. Health-related quality of life measures for women with urinary incontinence: the Incontinence Impact Questionnaire and the Urogenital Distress Inventory. Quality of Life Res 1994;3:291-306.

11. Fitzgerald ST, Palmer MH, Kirland VL, Robinson L. The impact of urinary incontinence in working women: a study in a production facility. *Women Health* 2002;35:1-16.
12. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Aten Primaria* 2003;31:527-38.
13. Grupos de expertos del PAPPS. Actividades preventivas en ancianos. *Aten Primaria* 2001;28:182-4.
14. Bus TA, Castellucci DT, Phillips C. Exploring women's beliefs regarding urinary incontinence. *Urol Nurs* 2001;21:211-8.
15. Litago C. La incontinencia urinaria y la atención primaria 2001. Disponible en <http://www.uroland.com/portada>.
16. Sampselle CM, Miller JM, Mims BL, et al. Effect on pelvic muscle exercise on transient incontinence during pregnancy and after birth. *Obstet Gynecol* 1998;91:406-12.
17. Gladzener CMA, Lang G, Wilson PA, et al. Postnatal incontinence: a multicentre randomised controlled trial of conservative treatment. *Br J Obstet Gynecol* 1998;105(Suppl 117):47.