



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



ORIGINAL

Prevalencia de la incontinencia urinaria en dos centros de salud urbanos

M.I. Orna-Esteban^{a,*}, J.I. Artero-Muñoz^a, E. Caldentey-Isern^b, L. Usieto-López^c,
P. Cuadra^c y C. Isanta-Pomar^b

^a Centro Sanitario Parque Roma, Zaragoza, España

^b Centro Sanitario San José Centro, Zaragoza, España

^c Servicio de Urgencias, Hospital Miguel Servet, Zaragoza, España

Recibido el 4 de diciembre de 2010; aceptado el 24 de enero de 2011

Disponible en Internet el 5 de mayo de 2011

PALABRAS CLAVE

Incontinencia
urinaria;
Prevalencia;
Calidad de vida

Resumen

Introducción: La incontinencia urinaria (IU) tiene importantes repercusiones para la salud y elevados costes sociales y económicos, pero a pesar de ello su prevalencia no está bien establecida y varía en distintos estudios en el mundo desde el 3 al 40% en relación con la edad y el sexo. El objetivo principal de este estudio es determinar la prevalencia global de IU en dos centros de salud urbanos (excluyendo a los pacientes que no pueden acudir a la consulta médica en el centro de salud), así como la prevalencia no conocida por el médico de atención primaria.

Material y métodos: El estudio, transversal y descriptivo, se llevó a cabo durante febrero y marzo de 2010 en dos centros de salud urbanos, con pacientes de la consulta de dos médicos de familia. Se realizó un muestreo aleatorio simple, seleccionando 4 pacientes al día del total de los citados, entre los hombres y mujeres de 14 años o mayores no institucionalizados, que acudieron a la consulta por cualquier motivo. Se obtuvo una muestra total de 356 pacientes.

Resultados: Se obtuvo una prevalencia global de la IU del 33%. En el 62% de los casos el diagnóstico no era conocido por el médico de atención primaria y en el 79% no había sido valorada por el especialista. El 60% refirió alguna limitación en su calidad de vida.

Conclusiones: A pesar del impacto de la incontinencia urinaria, su prevalencia no está bien establecida y varía en los estudios realizados hasta la actualidad; se puede afirmar que se deben realizar nuevas investigaciones con métodos estandarizados de estudio, validados y más fácilmente comparables, así como realizar nuevos estudios estatales de su prevalencia.

© 2010 Elsevier España, S.L. y SEMERGEN. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: isabel.orna@hotmail.com (M.I. Orna-Esteban).

KEYWORDS

Urinary incontinence;
Prevalence;
Quality of life

Prevalence of urinary incontinence in two urban health centres**Abstract**

Introduction: Urinary incontinence (UI) has significant repercussions for health and has high social and economic costs. In spite of this, its prevalence is not well established and varies, according to different studies around the world, from 3 to 40% depending on age and sex. The principal aim of our study is to determine the prevalence of urine incontinence (UI) in two urban health centres (excluding the patients unable to come to the clinic) as well as the prevalence unknown to the Primary Care doctor.

Material and methods: A cross-sectional descriptive study was carried out during February and March, 2010 in two urban health centres, with patients attending two family doctor clinics. Simple random sampling was used, selecting four patients each day during the period of the study, from non-institutionalised males and females age 14 years and over, who came to the clinic for another reason. A total sample of 356 patients was obtained.

Results: An overall prevalence of UI of 33% was obtained. Of these, 62% of the cases diagnosed were not known by the Primary Care doctor, and 79% had not been assessed by specialist. It caused some limitation in the quality of life in 60% of the cases.

Conclusions: In spite of the impact of the urinary incontinence, its prevalence is not well established well and varies in the studies conducted up to the present time. This confirms that further studies should be performed using standardised, validated and easy to compare methods in order to determine its prevalence nationwide.

© 2010 Elsevier España, S.L. and SEMERGEN. All rights reserved.

Introducción

La incontinencia urinaria (IU) es una enfermedad de elevada prevalencia que tiene importantes repercusiones para la salud y elevados costes sociales y económicos. Esta enfermedad favorece la presentación de infecciones urinarias, escaras, problemas dermatológicos y alteraciones del sueño. Restringe la vida social de los pacientes y aumenta la dependencia en las actividades de la vida diaria¹. En el año 2001 supuso un 3,2% del total de la prestación farmacéutica, 210 millones de euros².

Se han podido determinar una serie de factores de riesgo que favorecen su desarrollo: edad, embarazo, enuresis nocturna, peso, inmovilidad, enfermedad crónica degenerativa, deterioro cognitivo, depleción estrogénica, diabetes, ictus, delirio, uso de fármacos, obesidad mórbida, debilidad de la musculatura pelviana, multiparidad, impacto fecal, barreras ambientales y actividad física de alto impacto^{3,4}.

Es importante el diagnóstico precoz de la IU puesto que existen tratamientos eficaces en muchos casos¹ y, aunque es una enfermedad con un buen pronóstico, tiene infra-diagnóstico, ya sea por factores asociados al paciente o al facultativo, con un mal abordaje de esta. Más del 50% de los pacientes no consultan a los profesionales sanitarios³.

A pesar de su impacto, su prevalencia no está bien establecida y varía en distintos estudios en el mundo desde el 3 al 40% en relación con la edad y el sexo². Gran parte de la variabilidad de los resultados podría deberse a la definición de incontinencia urinaria, la selección de las muestras estudiadas en función de edad, sexo o nivel cultural, la severidad, el tipo de incontinencia y su baja notificación^{4,5}. En nuestro país, se han realizado estudios de prevalencia en grupos concretos de población (estudio EPICC⁶, estudio en mujeres posmenopáusicas⁷, etc.), pero podemos afirmar que faltan estudios que calculen la prevalencia en la población

española global, incluyendo todos los grupos de edad. Según la cuarta Conferencia Internacional sobre Incontinencia de 2010, las investigaciones futuras deberían utilizar métodos estandarizados de estudio, validados y más fácilmente comparables⁸.

El objetivo principal de este estudio es determinar la prevalencia global de IU en dos centros de salud urbanos (excluyendo a los pacientes que no pueden acudir a la consulta médica en el centro de salud), así como la prevalencia no conocida por el médico de atención primaria.

Material y métodos

El estudio, transversal y descriptivo, se llevó a cabo durante febrero y marzo de 2010 en los centros de Salud San José Centro y San José Norte de la ciudad de Zaragoza, que abarcan una población total de 37.722 pacientes, según datos del Instituto Nacional de Estadística de 2009⁹. En el estudio participaron una consulta del Centro de Salud San José Centro y una del C.S. San José Norte.

Para calcular el tamaño de la muestra hemos utilizado la fórmula para poblaciones finitas (en nuestro caso, 3.200 pacientes); el resultado de dicha fórmula es 295 pacientes (para un error alfa del 5%, con una prevalencia esperable del 30% y una precisión del 5%)¹⁰.

La muestra se obtuvo mediante muestreo aleatorio simple de todos los pacientes que acudían a la consulta por cualquier motivo en dichas fechas, seleccionando cuatro pacientes al día del total de los citados, entre los hombres y mujeres con edades iguales o superiores a 14 años no institucionalizados. Al final del estudio, el total fue de 356 pacientes reclutados.

A los pacientes seleccionados se les preguntaba si presentaban pérdida de orina, por pequeña que fuera, tanto

Tabla 1 Distribución de frecuencias de los distintos tipos de incontinencia urinaria del estudio

Tipo de incontinencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Esfuerzo	50	42,7	42,7
Urgencia	33	28,2	70,9
Mixta	29	24,8	95,7
Rebosamiento	1	0,9	96,6
Psicógena	3	2,6	99,1
Enuresis	1	0,9	100
Total	117	100	

de forma permanente como esporádica. A los pacientes que referían presentar incontinencia se los citaba de forma individualizada y se les aplicaba el cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF^{3,11} y el cuestionario de salud Kings^{3,12} para confirmar el diagnóstico de incontinencia urinaria, discernir su tipo y valorar su impacto en la calidad de vida del paciente. Ambos cuestionarios poseen utilidad demostrada en la identificación y la cuantificación del impacto de la IU en la calidad de vida de los pacientes, así como un gran valor para el diagnóstico del tipo de IU¹³.

Se obtuvo el consentimiento verbal de los pacientes para la participación en dicho estudio.

Las variables consideradas en el estudio son: el índice de masa corporal (IMC), la edad, el sexo, el tipo de incontinencia urinaria sufrida (de esfuerzo, urgencia, mixta u otros tipos), la severidad de la incontinencia urinaria (leve, ante control miccional con algún escape, no siendo necesario el uso de absorbentes; moderada, si el paciente presenta escapes miccionales ocasionales con uso de no más de un absorbente diario, y severa, ante escapes frecuentes o totales, precisando el uso de varios absorbentes al cabo del día¹⁴), si es incontinencia urinaria de esfuerzo, su grado (el grado I corresponde a escapes en grandes esfuerzos, como la tos o el estornudo; el grado II, moderados esfuerzos, como andar o subir escaleras, y el grado III, a pequeños esfuerzos, como ligeros movimientos o en decúbito¹⁵) y la afectación en la calidad de vida. Se preguntó a los pacientes acerca de la presencia de factores de riesgo (número de partos vaginales o cesáreas con trabajo de parto, afectación prostática, estreñimiento, ingesta de fármacos) o bien se consultaba la historia clínica. Para determinar el conocimiento del diagnóstico previo de incontinencia urinaria y la existencia de alguna derivación a algún especialista en los últimos años por su IU (fecha de instauración del sistema informático

en las consultas), además de preguntar directamente a los pacientes, se realizó la revisión de las historias clínicas.

Resultados

La muestra obtenida es de 356 pacientes, de los que 135 eran varones (37,9%), y 221, mujeres (62,1%), con una media de edad de 56,6 años (54,31 para los hombres y 58 para las mujeres).

La prevalencia global de incontinencia urinaria obtenida fue del 33,1% (IC, 28%-38%), siendo mayor en las mujeres que en los hombres (44% y 14% respectivamente) ($p < 0,001$). En los mayores de 65 años la prevalencia fue del 54% (46%-63%) con el 70% en mujeres y el 24% en varones.

En cuanto a los tipos, predomina la incontinencia de esfuerzo con el 42,7% (33%-51%), seguida de la incontinencia de urgencia con el 28,2% (20%-36%) y la mixta con el 24,8% (17%-32%) ($p = 0,001$), como vemos en la [tabla 1](#).

La media de edad de los pacientes con distintos tipos de incontinencia se muestra en la [tabla 2](#).

El 81% (73%-88%) de las incontinencias eran de grado leve, el 12% (6%-19%) de grado moderado y sólo el 6% (2%-12%) de grado severo.

En el 62,6% (52%-70%) de los casos la incontinencia no era conocida por su médico de atención primaria y el 79,3% (69%-85%) de los pacientes con incontinencia no habían sido valorados por ningún especialista.

En cuanto a los factores de riesgo, el estreñimiento estaba presente un 17% (8%-25%) más en los incontinentes que en los no incontinentes ($p < 0,001$) (el 25 frente al 8%). El índice de masa corporal de los incontinentes era de 28,49 (27,7-29,3) frente a 26,33 (25,8-26,9) de los incontinentes ($p < 0,001$), con una diferencia de medias de 2,16 (1,2 y 3,1). El porcentaje de pacientes con incontinencia es un 31% superior en las mujeres que han tenido partos vaginales frente a las que no los han tenido ($p < 0,001$).

El 63% de los pacientes con incontinencia urinaria (54%-71%) refirieron alguna limitación en su calidad de vida, si bien sólo el 6% (2%-12%) manifestó limitación severa.

En pacientes con incontinencia, vemos que, en conjunto, las mujeres usan pañales en mayor proporción que los varones (un 50,5% de las mujeres con incontinencia usan pañales frente al 16,7% de los hombres) ($p = 0,009$), tal y como vemos en la [tabla 3](#).

Según los resultados de la [tabla 4](#) los pacientes que presentan incontinencia de tipo mixto son más proclives a usar absorbentes que en los demás tipos. Así, un 60,7% de los pacientes con incontinencia mixta usan absorbentes frente

Tabla 2 Media de edad de los pacientes con distintos tipos de incontinencia

	n	Media \pm desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media del 95%	Mínimo	Máximo
Esfuerzo	50	64,04 \pm 12,454	1,761	60,50-67,58	33	85
Urgencia	33	71,09 \pm 11,759	2,047	66,92-75,26	44	93
Mixta	29	71,90 \pm 13,192	2,45	66,88-76,91	43	91
Rebosamiento	1	86			86	86
Psicógena	3	51,33 \pm 8,021	4,631	31,41-71,26	43	59
Enuresis	1	49			49	49
Total	117	67,71 \pm 13,155	1,216	65,3-70,12	33	93

Tabla 3 Porcentaje de uso de pañales según el sexo

	Mujeres	Varones	Total
<i>No usa pañales</i>			
Recuento	47	15	62
Porcentaje de uso de pañales	75,8	24,2	100
Porcentaje de sexo paciente	49,5	83,3	54,9
Residuos corregidos	-2,6	2,6	
<i>Sí usa pañales</i>			
Recuento	48	3	51
Porcentaje de uso de pañales	94,1	5,9	100
Porcentaje de sexo paciente	50,5	16,7	45,1
Residuos corregidos	2,6	-2,6	
<i>Total</i>			
Recuento	95	18	113
Porcentaje de uso de pañales	84,1	15,9	100
Porcentaje de sexo paciente	100	100	100

al 47,9% y el 33% de los pacientes con incontinencia de esfuerzo y de urgencia. Ninguno de los pacientes con incontinencia de rebosamiento o psicógena los usan.

Los pacientes con incontinencia que usan pañales tienen una media de edad mayor que los que no los usan ($p = 0,006$).

Discusión

En primer lugar, cabe decir que no existen estudios de prevalencia global realizados a nivel estatal en España, lo que impide confrontar nuestros resultados. Según la bibliografía revisada, la prevalencia de la incontinencia urinaria no está bien establecida y varía en distintos estudios en el mundo desde el 3 al 40%, en relación con la edad y el sexo^{2,17}. En un estudio realizado en Cataluña en 2009¹⁶, se obtuvo una prevalencia del 7,9%, cifra muy inferior a la obtenida en nuestro estudio; en cambio, al igual que en nuestro estudio, se observó que la mayoría de los casos se daban en mujeres. Comparando las cifras de prevalencia que hemos obtenido en población mayor de 65 años (el 54% de prevalencia global,

el 70% en mujeres y el 24% en varones) con los principales estudios realizados en nuestro país^{1,5,6,17}, destaca un mayor porcentaje en nuestro estudio, hecho que podría deberse a la insistencia del entrevistador en que el paciente relatará cualquier episodio de incontinencia por mínima que fuera.

El tipo de incontinencia más frecuente en nuestro estudio es la de esfuerzo, igual que en algún estudio de nuestro país²; no obstante, en otros estudios se obtienen distintos resultados, debido con probabilidad a que se investiga la incontinencia urinaria dentro de un grupo poblacional concreto y no en la población general.

Según el conocimiento previo del diagnóstico por parte de médico de atención primaria, obtenemos cifras similares en nuestro estudio (62%) respecto a estudios realizados en España^{2,4-7,17,18}, por lo que se puede sostener que la mayoría de las veces es un problema que sólo conoce el propio paciente².

El 60% de los incontinentes de nuestro estudio manifestaron alguna limitación en su calidad de vida, porcentaje ligeramente superior al 50% obtenido en el estudio de Cabra. Se ha encontrado una fuerte asociación entre el aislamiento social y la incontinencia urinaria en la bibliografía revisada^{1,4,5,7,17}.

La distribución de las frecuencias de los factores de riesgo que hemos obtenido en nuestro estudio (en pacientes con IU es más frecuente el estreñimiento, la multiparidad y tienen mayor IMC) coincide con la bibliografía revisada^{1-4,18}.

En cuanto al uso de absorbentes en mayores de 65 años, en nuestro estudio la tasa obtenida (53%) es sensiblemente mayor que la recogida en el estudio realizado en Leganés¹, del 20%. No obstante, en ambos estudios hemos obtenido que las mujeres usan pañales en mayor proporción que los varones.

La elevada prevalencia de la incontinencia urinaria, su infradiagnóstico, la afectación en la calidad de vida y el buen pronóstico en un porcentaje elevado de casos deben llevar al médico de atención primaria a participar activamente en su detección.

A pesar de su impacto, su prevalencia no está bien establecida y varía en los estudios realizados hasta la actualidad debido a la definición de incontinencia urinaria, la selección

Tabla 4 Porcentaje del uso de pañales según el tipo de incontinencia

	Esfuerzo	Urgencia	Mixta	Rebosamiento	Psicógena	Total
<i>No usa pañales</i>						
Recuento	25	22	11	1	3	62
Porcentaje uso pañales	40,3	35,5	17,7	1,6	4,8	100
Porcentaje tipo incontinencia	52,1	66,7	39,3	100	100	54,9
Residuos corregidos	-0,5	1,6	-1,9	-0,9	1,6	
<i>Sí usa pañales</i>						
Recuento	23	11	17	0	0	51
Porcentaje uso pañales	45,1	21,6	33,3	0	0	100
Porcentaje de tipo incontinencia	47,9	33,3	60,7	0	0	45,1
Residuos corregidos	0,5	-1,6	1,9	-0,9	-1,6	
<i>Total</i>						
Recuento	48	33	28	1	3	113
Porcentaje uso pañales	42,5	29,2	24,8	0,9	2,7	100
Porcentaje de tipo incontinencia	100	100	100	100	100	100

de las muestras estudiadas en función de edad, sexo o nivel cultural, la severidad, el tipo de incontinencia y su baja notificación^{4,5}. Así podemos afirmar que se debe realizar nuevas investigaciones con métodos estandarizados de estudio, validados y más fácilmente comparables, así como estudios estatales de la prevalencia de la incontinencia urinaria.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Zunzunegui Pastor MV, Rodríguez-Laso A, García de Yébenes MJ, Aguilar Conesa MD, Lázaro y de Mercado P, Otero Puime A. Prevalencia de la incontinencia urinaria y factores asociados en varones y mujeres de más de 65 años. *Aten Primaria*. 2003;32:337–42.
2. Modroño Freire MJ, Sánchez Cougil MJ, Gayoso Diz, Valero Paternain, Blanco Ramos M, Cuña Ramos FO. Estudio de prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres de 18 a 65 años y su influencia en la calidad de vida. *Aten Primaria*. 2004;34:134–9.
3. Incontinencia urinaria. Protocolos 4/2005. FMC. 2005. Ediciones Doyma.
4. Grupo Cordobés para el Estudio de la incontinencia urinaria. Implantación de un programa en incontinencia urinaria en un centro de salud. *Aten Primaria*. 2003;31:446–452.
5. Bosch F. Incontinencia urinaria: ¿otra epidemia silenciosa? *Aten Primaria*. 2005;35:67–76.
6. Martínez Agulló E, Ruiz Cerdá JO, 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 Urológicas Españolas*. 2009;33:159–66.
7. Herrera Pérez A, Arriagada Hernández J, González Espinoza C, Leppe Zamora J, Herrera Neira F. Calidad de vida y función sexual en mujeres posmenopáusicas con incontinencia urinaria. *Actas Urológicas Españolas*. 2008;32:624–8.
8. Buckley BS, Lapitan MC. Prevalence of urinary incontinence in men, women and children-current evidence: findings of the Fourth International Consultation on Incontinence. *Urology*. 2010;76:265–70.
9. Pirámides de población de las zonas de salud. Zaragoza capital. Disponible en: http://portal.aragon.es/portal/page/portal/IAEST/IAEST_0000/IAEST_06/IAEST_0604/IAEST_060402/IAEST_06040202.
10. Jenicek M, Cleroux R. *Epidemiología. Principios-Técnicas-Aplicaciones*. Barcelona: Salvat; 1990.
11. 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 evaluar la incontinencia urinaria. *Med Clin (Barc)*. 2004;122:288–92.
12. Badía X, Castro D, Conejero J. Validez del cuestionario King's Health Questionnaire para la evaluación de la calidad de vida de los pacientes con incontinencia urinaria. *Med Clin (Barc)*. 2000;114:647–52.
13. 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*. 2007;31.
14. Juan Escudero JU, Ramos de Campos M, Ordoño Domínguez F, Fabuel Deltoro M, Navalón Verdejo P, Zaragoza Orts J. Complicaciones de la prostatectomía radical: evolución y manejo conservador de la incontinencia urinaria. *Actas Urol Esp*. 2006;30:991–7.
15. Ingelman-Sundberg A, Ulmsten U. Surgical treatment of female urinary stress incontinence. *Cont Gynec Obstet*. 1983;10:51–69.
16. Espuña Pons M, Brugulat P, Costa Sampere D, Medina Bustos A, Mompar A. Prevalencia de incontinencia urinaria en Cataluña. *Med Clin (Barc)*. 2009;133:702–5.
17. Gavira Ilesias F, Caridad y Ocerín JM, Guerrero Muñoz JB, López Pérez M, Romero López M, Pavón Araguren MV. Seguimiento durante 5 años de la incontinencia urinaria en los ancianos de una población rural española. *Aten Primaria*. 2005;35:67–76.
18. Nieto Blanco E, Camacho Pérez J, Ledo García MP, Moriano Bejar P, Pérez Lorente M, Serrano Molina L, et al. Epidemiología e impacto de la incontinencia urinaria en mujeres de 40 a 65 años de edad en un área sanitaria de Madrid. *Aten Primaria*. 2003;32:410–4.