

## ORIGINALES BREVES

# Expectativas del tratamiento de la incontinencia urinaria vistas desde una población de ancianos

F.J. Gavira Iglesias<sup>a</sup>, J.M. Caridad y Ocerín<sup>b</sup>, M.V. Pavón Aranguren<sup>c</sup>, M. Romero López<sup>c</sup> y M. López Pérez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Doctor en Medicina. Centro de Salud de Cabra (Córdoba). <sup>b</sup>Catedrático. Director del Departamento de Estadística de la Universidad de Córdoba. <sup>c</sup>ATS/DUE. Agrupación de Distritos Sanitarios del Sur de Córdoba.

**Objetivos.** Conocer la opinión de los ancianos de una zona básica de salud acerca de las expectativas de curación de la incontinencia urinaria.

**Diseño.** Estudio transversal.

**Intervenciones.** Cuestionario específico sobre incontinencia urinaria e índice de Barthel modificado por Shah.

**Emplazamiento.** Zona Básica de Salud de Cabra (Córdoba).

**Pacientes.** Un total de 793 seleccionados entre 5.139 personas  $\geq 65$  años mediante muestreo aleatorio estratificado por grupos de edad.

**Mediciones.** Encuesta domiciliar sobre incontinencia urinaria (presencia, características, opinión referente a las expectativas de curación).

**Resultados principales.** Para un 48% de los ancianos la incontinencia se puede curar, para el 21% se puede mejorar, el 9% manifiesta que no se puede hacer nada y el 22% restante no tiene opinión. Se pone de relieve una asociación significativa entre el tipo de respuesta obtenido y la edad, sexo, salud tal como la percibe el sujeto y nivel de cuidado personal. El ser incontinente no influyó en el carácter de las respuestas dadas sobre las posibilidades de éxito del tratamiento de la incontinencia.

**Conclusiones.** Nuestros ancianos no están al tanto de las posibilidades que ofrece el tratamiento de la incontinencia, hecho que puede contribuir negativamente a la búsqueda de ayuda para solucionar este remediable problema.

Palabras clave: Ancianos; Incontinencia urinaria; Opinión pública; Tratamiento.

## EXPECTATIONS OF TREATMENT FOR URINARY INCONTINENCE SEEN FROM THE POINT OF VIEW OF AN ELDERLY POPULATION

**Aims.** To determine the attitudes of community-dwelling elderly patients about the possibilities for cure of urinary incontinence.

**Design.** Cross-sectional study.

**Interventions.** A specific questionnaire on urinary incontinence and the Barthel Index modified by Shah.

**Location.** Basic Health Zone of Cabra (Córdoba, Spain).

**Patients.** A random age-stratified sample of 793 patients selected from a total of 5139 persons  $\geq 65$  years of age.

**Measurements.** Home interview on urinary incontinence (presence, characteristics, patient attitude regarding possibilities for cure).

**Principal results.** Forty-eight percent of elderly persons felt that incontinence could be cured, 21% thought that it could be improved, 9% stated that nothing could be done about it and the remaining 22% had no opinion. A significant association was found between the type of response and age, sex, state of health as perceived by the subject and level of self-care. The presence of incontinence did not influence the nature of the responses given by patients about the possibilities for successful treatment of incontinence.

**Conclusions.** Our elderly persons were not aware of the possibilities for treatment of incontinence, a fact that may have a negative impact on sufferers seeking help for this remediable problem.

(Aten Primaria 2000; 26: 482-484)

Este estudio ha sido llevado a cabo en el Centro de Salud de Cabra (Córdoba), perteneciente al Servicio Andaluz de Salud (SAS) y financiado con fondos del FIS (Proyecto N<sup>o</sup> 97/0160), de la entidad financiera CajaSur y de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

Correspondencia: Francisco Javier Gavira Iglesias.  
Urbanización Los Poleares, 23. 14900 Lucena (Córdoba).  
Correo electrónico: med015490@nacom.es

Manuscrito aceptado para su publicación el 12-IV-2000.

## Introducción

La aparición de incontinencia urinaria en el anciano representa un problema subyacente, con frecuencia multicausal, que siempre se debe investigar y tratar<sup>1</sup>. Actualmente, con las diferentes opciones terapéuticas (procedimientos quirúrgicos, farmacológicos, conductuales y dispositivos), se consiguen tasas de curación de la incontinencia próximas al 40-50% y de mejoría de hasta un 75-80% de los casos. En el restante 20-25% de los casos no se consigue mejoría o curación de la incontinencia y las medidas terapéuticas, fundamentalmente paliativas, se dirigen a mejorar la comodidad del anciano y su entorno<sup>2-4</sup>.

Hasta la fecha, en nuestro país no se han publicado estudios sobre las actitudes de los ancianos en relación con el tratamiento de la incontinencia urinaria.

El presente trabajo se propone conocer la actitud de los ancianos de una zona básica de salud ante las expectativas del tratamiento de la incontinencia urinaria, en función de edad, sexo, entorno, nivel de continencia y de independencia, y percepción de su estado de salud.

## Pacientes y métodos

Este trabajo forma parte de un estudio epidemiológico sobre prevalencia de incontinencia urinaria llevado a cabo en junio y julio de 1996 mediante entrevista domiciliar en la Zona Básica de Salud de Cabra (municipios de Cabra, Doña Mencía y Nueva Carteya, al sur de la provincia de Córdoba)<sup>5</sup>. La población del estudio estaba constituida por 5.139 personas  $\geq 65$  años (16,5% de la población total), de las que se tomó una muestra aleatoria estratificada por grupos de edad (65-74, 75-84 y 85 y más años).

Las entrevistas fueron realizadas por 3 sanitarios específicamente entrenados, que plantearon la siguiente pregunta, tomada del estudio de Brocklehurst<sup>6</sup>: «En general,

**TABLA 1. Opinión de los ancianos sobre las expectativas del tratamiento de la incontinencia urinaria**

Expectativas del tratamiento de la incontinencia	Población total (%) (n = 793)	Incontinentes (%) <sup>*</sup> (n = 296)
Se puede curar	48	42
Se puede mejorar aunque no se cure del todo	21	23
Nada que hacer	9	13
No tiene opinión	22	22

<sup>\*</sup>De una muestra total de 827 sujetos, fueron excluidos 34 incontinentes por no poder responder por sí mismos esta pregunta.

*¿piensa usted que los escapes o pérdidas de orina se pueden curar, se pueden mejorar aunque no se curen del todo, no se puede hacer nada, otro o no tiene opinión?»*

El análisis de los datos fue realizado en un ordenador personal mediante los paquetes estadísticos BMDP y EViews. Se utilizaron estadísticas básicas (media y desviación estándar para los datos cuantitativos y porcentajes para los cualitativos). Se estudiaron las asociaciones estadísticas entre las respuestas y algunas características demográficas de dicha población. Se

llevó a cabo un análisis de regresión logística, enfrentando las opiniones de los ancianos sobre el tratamiento de la incontinencia urinaria (curación/mejoría frente a no curación/mejoría), a la edad (años), el sexo (varones frente a mujeres), el estado civil (casados frente a no casados), la convivencia (solos frente a con otros), el estatus de continencia (continentes frente a incontinentes), la salud autopercebida (muy buena/buena frente a regular/mala/muy mala) y el autocuidado (independientes frente a dependientes).

## Resultados

De una muestra total de 1.006 personas  $\geq 65$  años se consiguió entrevistar a 827 sujetos (95% de los elegibles). Entre sus características socio-demográficas son destacables un 32,7% de mujeres viudas y un 94,5% de personas analfabetas/sin estudios. Se detectó incontinencia urinaria en 330 de las 827 personas, lo que representa una prevalencia ajustada del 36% (IC del 95%, 34-38%), mayor ( $p < 0,001$ ) en las mujeres (42%; IC del 95%, 39-45%) que en los varones (29%; IC del 95%, 25-38%).

El 48% de aquellos 793 ancianos que contestaron a las preguntas referentes al tratamiento de la incontinencia manifestó que se puede curar, un 21% que se puede mejorar, el 9% que no se puede hacer nada y el 22% restante respondió que no sabía la respuesta (tabla 1). Se observó (tabla 2) una asociación altamente significati-

**TABLA 2. Opinión de los ancianos sobre las expectativas de curación de la incontinencia urinaria y su relación con otras variables del estudio<sup>a</sup>**

Parámetros de la población (n = 793) <sup>b</sup>	En general, ¿piensa usted que los escapes o pérdidas de orina...								p ( $\chi^2$ )
	Se pueden curar		Se pueden mejorar		Nada que hacer		No tiene opinión		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Grupos de edad</b>									0,0001
65-74 años (n = 301)	167	55	63	21	19	6	52	18	
75-84 años (n = 289)	118	41	63	22	32	11	76	26	
> 84 años (n = 203)	54	27	35	17	28	14	86	42	
<b>Sexo</b>									0,0001
Varones (n = 331)	169	55	68	20	19	5	75	20	
Mujeres (n = 462)	170	42	93	22	60	11	139	25	
<b>Estado civil</b>									0,0001
Casados (n = 403)	193	49	106	26	27	6	77	19	
No casados (n = 390)	146	48	55	14	52	11	137	27	
<b>Convivencia</b>									0,18
Viven solos (n = 108)	52	56	19	16	5	5	32	23	
Viven con otros (n = 685)	287	47	142	22	74	9	182	22	
<b>Estatus de continencia</b>									0,0001
Continentes (N = 497)	241	52	94	20	33	6	129	22	
Incontinentes (n = 296)	98	42	67	23	46	13	85	22	
<b>Salud autopercebida</b>									0,006
Muy buena/buena (n = 374)	186	54	70	18	31	7	87	21	
Regular/mala/muy mala (n = 419)	153	42	91	23	48	10	127	25	
<b>Independencia en autocuidado (índice de Barthel)<sup>c</sup></b>									0,0001
Independencia (n = 414)	217	53	82	20	26	6	89	21	
Dependencia (n = 379)	122	40	79	26	53	12	125	22	

<sup>a</sup>Porcentajes ponderados teniendo en cuenta el tamaño real de la población perteneciente a cada grupo de edad.

<sup>b</sup>De una muestra total de 827 sujetos, fueron excluidos 34 incontinentes por no poder responder por sí mismos esta pregunta.

<sup>c</sup>Se utilizó el índice de Barthel modificado por Shah, del que excluimos el ítem sobre continencia urinaria, de modo que la puntuación máxima fue de 90. Se clasificó a los sujetos en independencia (índice de Barthel = 90) y dependencia (índice de Barthel < 90).

va entre las categorías de respuesta sobre las esperanzas abiertas por el tratamiento actual de la incontinencia y cada uno de los factores «edad, sexo, estado civil, existencia de incontinencia, nivel de salud percibido por el sujeto y de cuidado personal». Los más pesimistas o escépticos acerca de la bondad del tratamiento fueron los más ancianos, las mujeres en su conjunto, los solteros, los ancianos con peor salud o con dependencia en su autocuidado y los incontinentes.

Sin embargo, en el análisis multivariante, que introduce simultáneamente todos los posibles factores del estudio relacionados con el tipo de respuesta obtenida de los ancianos, sólo la edad junto con el sexo, y la salud autopercibida junto con el nivel de autocuidado están significativamente asociadas al tipo de respuesta recogido en la encuesta. Las variables estado civil, convivencia y estatus de continencia no resultaron significativas.

## Discusión

Aunque se ha publicado un estudio sobre la incontinencia urinaria en ancianos españoles<sup>7</sup>, el presente trabajo es el primero que busca conocer las opiniones de la población anciana acerca del tratamiento de la incontinencia.

Casi uno de cada 10 ancianos de nuestra población (9%) cree que no existe tratamiento para la incontinencia urinaria y uno de cada 5 (22%) desconoce las opciones de tratamiento.

Solo hemos encontrado 2 estudios epidemiológicos con objetivos comparables a los nuestros<sup>6,8</sup>. En el estudio realizado por Brocklehurst<sup>6</sup> en el Reino Unido, en una población mayor de 30 años, los que piensan que la incontinencia se puede curar son menos numerosos (31%) que en nuestro trabajo (48%); por el contrario, los que opinan que se puede mejorar duplican el porcentaje obtenido en nuestro estudio (53 frente a 21%); la proporción que cree que no se puede hacer nada es muy baja (2 frente a 9%), y sólo un 12% no tiene opinión frente al 22% de nuestro trabajo. Dichas diferencias sugieren un mayor nivel de información sanitaria entre la población inglesa, que además es más joven en comparación con la que hemos estudiado. En otro estudio realizado en 1.140 ancianos nortea-

mericanos de ambos sexos<sup>8</sup>, con un nivel de educación formal superior a la media de la población de su país, se les pidió opinar sobre la afirmación siguiente: «Mucha gente con incontinencia se puede curar y casi la mayoría puede mejorar». Un 59% se mostró de acuerdo, el 14% en desacuerdo y el 27% no sabe/no contesta. Ello nos lleva a pensar que una persona puede tener un elevado nivel cultural y no tener conocimientos de medicina y, en concreto, desconocer las expectativas de curación de la incontinencia, factor este último que depende casi exclusivamente de la información proporcionada por los profesionales sanitarios.

Branch et al<sup>8</sup>, mediante un análisis de regresión logística, mostraron que el estatus de continencia no desempeña un papel significativo en las percepciones de los ancianos sobre las opciones del tratamiento de la incontinencia. Dado que habíamos encontrado (prueba de  $\chi^2$ ) una asociación entre el hecho de presentar la incontinencia y la opinión negativa sobre las posibilidades de curación/mejoría de dicho problema, volvimos a someter nuestros datos a un análisis de regresión logística multifactorial, la cual no confirma que la incontinencia esté asociada estadísticamente con el conocimiento de los ancianos sobre los beneficios esperados del tratamiento de la incontinencia. De acuerdo con Mitteness<sup>9</sup>, es probable que en ancianos el bajo nivel cultural y la desinformación sobre asuntos sanitarios favorecen la creencia de que «los escapes de orina ocurren con la vejez y no se puede hacer nada».

Llama la atención en el trabajo de Branch<sup>8</sup> y en el nuestro que el ser incontinente no desempeñe ningún papel en el interés que los ancianos manifiestan sobre las soluciones terapéuticas que les están abiertas en caso de presentar incontinencia. Es decir, los factores más importantes en la percepción de los avances terapéuticos en la incontinencia son los personales (edad, sexo) y de impacto de enfermedad en general (autoperccepción de salud, situación funcional) y no la presencia de incontinencia.

En nuestra población anciana subsiste un desconocimiento acerca de la eficacia del tratamiento de la incontinencia urinaria, siendo excesivamente pesimistas en comparación con las expectativas reales los de mayor

edad, las mujeres, los que se sienten insatisfechos de su estado de salud y los más dependientes en cuanto a su cuidado personal. Dicho pesimismo les lleva a no comunicar sus problemas urinarios a los profesionales sanitarios. Compete a éstos, y muy particularmente a los que trabajan en el ámbito de la atención primaria y con grupos de población de nivel cultural bajo, instaurar programas de educación sanitaria sobre incontinencia urinaria, que describan los resultados que se pueden esperar de las diferentes opciones del tratamiento.

## Bibliografía

1. Resnick NM, Ouslander JG. Urinary incontinence—Where do we stand and where do we go from here? *JAGS* 1990; 38: 263-264.
2. Fantl JA, Newman DK, Colling J, DeLancey J, Keeys C, Loughery RM et al. Urinary incontinence in adults: acute and chronic management. *Clinical Practice Guideline N.º 2, 1996 update*. Rockville: US Department of Health and Human Services. Agency for Health Care Policy and Research, 1996.
3. Fonda D, Woodward M, D'Astoli M, Chin WF. Sustained improvement of subjective quality of life in older community-dwelling people after treatment of urinary incontinence. *Age and Ageing* 1995; 24: 283-286.
4. Burgio KL, Locher JL, Goode PS, Hardin JM, McDowell BJ, Dombrowski M et al. Behavioral vs drug treatment for urge urinary incontinence in older women. A randomized controlled trial. *JAMA* 1998; 280: 1995-2000.
5. Gavira Iglesias FJ, Caridad y Ocerín JM, Pérez del Molino Martín J, Valde-rrama Gama E, López Pérez M, Romero López M et al. Prevalence and psychosocial impact of urinary incontinence in older people of a Spanish rural population. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2000; 55: M207-214.
6. Brocklehurst JC. Urinary incontinence in the community—analysis of a MORI poll. *Br Med J* 1993; 306: 832-834.
7. Damián J, Martín-Moreno JM, Lobo F, Bonache J, Cerviño J, Redondo-Márquez L et al. Prevalence of urinary incontinence among Spanish older people living at home. *Eur Urol* 1998; 34: 333-338.
8. Branch LG, Walker LA, Wetle TT, Du-Beau CE, Resnick NM. Urinary incontinence knowledge among community-dwelling people 65 years of age and older. *J Am Geriatr Soc* 1994; 42: 1257-1262.
9. Mitteness LS. Knowledge and beliefs about urinary incontinence in adulthood and old age. *J Am Geriatr Soc* 1990; 38: 374-378.