

Incontinencia de orina en mujeres mendocinas

Urinary incontinence in mendocinian women

Fernando Filice, Federico Aveni, José Llaver, Nicolás Fernández, German Albino, Miguel Cónsoli, Daniel López Laur, Alfonso Marzari, Mauricio Pilot, Ricardo Escoriaza

Servicio de Urología. Hospital Central de Mendoza. Mendoza, Argentina.

Objetivo: Estimar la prevalencia de incontinencia urinaria (IU) en mujeres del Hospital Central de Mendoza, los factores asociados, la gravedad y el impacto en la calidad de vida.

Materiales y método: Estudio observacional, transversal y descriptivo. Encuesta anónima utilizando el cuestionario ICIQ-SF ampliado, entre mayo y junio de 2013, con análisis uni y multivariado de los resultados.

Resultados: Se entregaron 560 encuestas de las cuales 400 fueron recuperadas y 385 fueron útiles para el análisis. Obtuvimos una prevalencia de IU del 23,9% (n:92). Al análisis univariable, se observó mayor prevalencia en mujeres de mayor edad que en mujeres jóvenes, mediana de 49,5 años (diferencia intermediana 7,5 (13 a 6), IC: 95%, $p < 0,0001$) para las que presentaban IU. También encontramos relación entre IU y un IMC elevado, siendo la mediana de 26,95 (diferencia intermediana 2,62 (2,4-4,5), IC: 95%, $p < 0,0001$) y un peso más alto con una mediana de 70,5 kg (diferencia intermediana 6,75 (6 a 12), IC: 95%, $p < 0,0001$). Respecto al número de gestas y parás, hallamos que a mayor número de éstas, mayor el porcentaje de IU, encontrándose una relación lineal entre ambas ($p:0,0001$). La HTA aumenta 6,82 veces el riesgo de IU (IC: 95%, $p < 0,0001$). Sucede lo mismo con la diabetes, donde el riesgo de IU es 4,98 veces mayor (IC: 95%, $p:0,0016$). Sólo el 38% (n:35) refirió alteraciones moderadas o severas de la calidad de vida. En el análisis multivariable se concluyó que los dos factores independientes predictores de IU fueron Edad e HTA ($p:0,035$ y $p:0,029$, respectivamente).

Conclusión: La IU es una patología prevalente entre mujeres de nuestro hospital. Es necesario profundizar en el conocimiento de la relación entre HTA e IU. Existe reticencia a la consulta espontánea y tratamiento aún en mujeres con afectación importante de la calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Incontinencia de orina, prevalencia, factores de riesgo, ICIQ, calidad de vida, mujeres.

Objective: To estimate the prevalence of Urinary Incontinence (UI) in women of Hospital Central de Mendoza, associated factors, gravity and its impact over quality of life (QOL).

Materials and method: Observational, transversal and descriptive study. Anonymous survey using ICIQ-SF amplified questionnaire between May and June 2013, with univariate and multivariate analysis of the results.

Results: Of 560 surveys delivered, 400 were received and only 385 could be used for the analysis. We got a prevalence of 23.9% (n:92) and just a 7.6% (n:7) of the women looked for professional help. At the univariate analysis, there was more UI in older than in younger women, with a median of 49.5 years of age (intermedian difference: 7.5 [13-6], CI: 95%, $p < 0.0001$) for those who had UI. We also found a relation between UI and high BMI and weight, being the BMI median of 26.95 (intermedian difference: 2.62 [2.4-4.5], CI: 95%, $p < 0.0001$), and 70.5 kg (intermedian difference: 6.75 [6-12], CI: 95%, $p < 0.0001$) for weight. As for pregnancies and deliveries, we found that the greater number of these, greater the percentage of UI, finding a linear relation between both of them ($p < 0.0001$). HBP increases the risk of UI 6.82 times (CI: 95%, $p < 0.0001$). The same happens with diabetes, where the risk is 4.98 times bigger (CI: 95%, $p < 0.0016$). Only the 38% (n:35) reported moderate to severe disturbances of their quality of life. In the multivariate analysis, it was found that the two independent factors predictors of UI were age and HBP ($p:0.035$ and $p:0.029$, respectively).

Conclusion: UI is a prevalent pathology between women of our hospital. It is necessary to go deeper in knowledge about the relation between UI and HBP. There is reluctance to spontaneous consultation and treatment even in women with important affectation in their QOL.

KEY WORDS: Urinary incontinence, prevalence, risk factors, ICIQ, quality of life, female.

INTRODUCCIÓN

Existen diferentes conceptos de incontinencia urinaria (IU) en base a la frecuencia y severidad de la misma, si bien la tendencia actual es tratar de homogeneizar estos criterios y seguir el concepto propuesto por la Sociedad Internacional de Continencia. De acuerdo con ésta, la IU se define como cualquier pérdida involuntaria de orina que condiciona un problema higiénico y/o social, y que se puede demostrar objetivamente.

Diferentes estudios han demostrado una amplia variedad de tasas de prevalencia de IU, atribuible a las diferentes definiciones empleadas, al diseño de los cuestionarios, a la población de estudio y a los criterios de selección. A pesar de esto, pocos estudios se han realizado sobre la epidemiología de la incontinencia urinaria en mujeres trabajadoras en efectores de la salud.

La IU es más común en mujeres que en hombres en todos los grupos etarios. Hunskaar y cols. encontraron una prevalencia para IU de 20 a 30% entre las mujeres jóvenes, 30 a 40% entre las mujeres de mediana edad y luego un incremento leve y mantenido en edades más avanzadas que alcanza el 50%, tratándose de un grave problema para la salud pública entre las mujeres con implicancias físicas, sociales, psicológicas y económicas. Se desprende también de múltiples estudios que la mayoría de las mujeres con IU no concurren a consulta médica (Kinchen y cols).

Siendo escasa la literatura nacional que describe la prevalencia de IU femenina así como sus causas o factores asociados, y teniendo en cuenta que contamos en nuestro hospital con un sistema de educación continua en temas relacionados a la salud para los trabajadores, decidimos llevar a cabo una encuesta para conocer la prevalencia de esta patología en nuestro medio.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional de tipo transversal y descriptivo. Se entrevistó a un total de 400 mujeres de diferentes grupos de edad que trabajan en el Hospital Central de Mendoza en distintas áreas de dicha institución en los meses de mayo y junio de 2013.

Para el estudio, se realizó un cuestionario estructurado que se entregó de manera aleatoria a las trabajadoras y éstas lo completaron por escrito y en forma anónima. Dicho cuestionario corresponde al Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF (versión española) en su forma corta para estudiar la prevalencia

del padecimiento. El cuestionario consta de cuatro apartados que evalúan los síntomas y su efecto en las actividades diarias de las pacientes (este cuestionario se diseñó para la investigación y la práctica general) y tiene altos niveles de validez, confiabilidad y sensibilidad. Además, tiene la recomendación grado A de la Consulta Internacional de Incontinencia (ICI).

El cuestionario ICIQ-SF se amplió con preguntas diseñadas desde el servicio de Urología del Hospital Central en búsqueda de factores de riesgo y enfermedades asociadas a la incontinencia urinaria. Se indagó sobre peso, talla, IMC, cirugías previas, número de gestas, paras y fórceps. Comórbidas HTA, DBT, hipotiroidismo y si se encuentra bajo algún tratamiento farmacológico. También se indagó sobre el antecedente de haber recibido algún tratamiento en caso de que existiera IU.

El índice de masa corporal (IMC) se determinó por el peso y estatura reportados en la encuesta (el peso en kilogramos divididos por el cuadrado de la estatura en centímetros) y se utilizó la clasificación adoptada por la OMS. Se consideró un IMC normal al que se encontraba entre 18,5 y 24,9 kg/m²; sobrepeso entre 25 y 29,9 kg/m² y obesidad para IMC de 30 o mayor sin diferenciar entre los distintos grados de obesidad.

Cuando se indagó acerca de cirugías previas sólo se tuvo en cuenta la presencia o no de éstas, sin profundizar en el tipo de cirugía realizada, la especialidad que realizó dicha cirugía o la presencia de complicaciones postquirúrgicas a corto o largo plazo.

Para la presencia de comórbidas sólo se tomaron en cuenta las pacientes que referían tener diagnóstico previo conocido de alguna patología, sin importar la gravedad de la misma o si estaba controlada clínicamente o no.

Cuando se analizó la calidad de vida de las mujeres se dividió arbitrariamente las respuestas en tres grupos: afectación leve a quienes contestaban con un número entre 1 y 3, moderada cuando iba de 4 a 6 y severa cuando era de 7 a 10.

Para la valoración estadística se utilizó el Mann-Whitney U test. Para análisis lineales se utilizó el factor 2 x K de Chi-square. Para análisis de relaciones simples entre patología e I.U. se utilizó la prueba 2 x 2 Chi-square y para el análisis multivariado se realizó el Test de regresión logística.

RESULTADOS

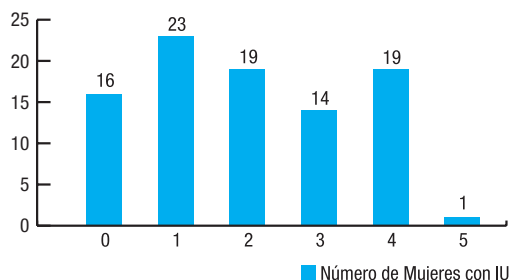
Se entregaron en total 560 encuestas de las cuales se recuperaron 400, con lo cual el 28,6% de las entrevistas no fueron contestadas por causas que no conocemos.

De las 400 encuestas recuperadas, 385 fueron útiles al momento de evaluar los datos ya que el resto tenían errores de confección por parte de las trabajadoras. Así el 96,8% de las encuestas respondidas fueron utilizadas para llevar a cabo el estudio.

De las 385 encuestas ingresadas, 92 referían tener incontinencia de orina de algún tipo y 293 encuestadas no referían incontinencia alguna. Estos datos arrojaron una prevalencia de IU en nuestro trabajo del 23,9%.

De las 92 mujeres con IU sólo 7 buscaron ayuda profesional, lo que corresponde a un 7,6% de las mujeres incontinentes, sin poder determinar las causas de este bajo porcentaje de consulta.

En el análisis de la frecuencia con la que las mujeres perdían orina se observa valores similares entre las diferentes opciones que la encuesta ofrecía como elección exceptuando la opción "continuamente" que sólo fue seleccionada por una mujer (Figura 1).



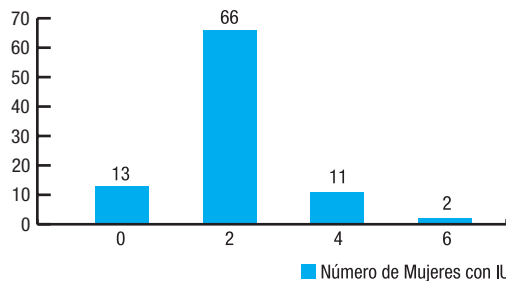
3. ¿Con qué frecuencia pierde orina? (marque sólo una respuesta)
 Nunca.....0
 Una vez a la semana.....1
 2-3 veces/semana.....2
 Una vez al día.....3
 Varias veces al día.....4
 Continuamente.....5

Figura 1. Frecuencia de pérdida de orina.

En el análisis de la cantidad de orina que perdían las mujeres, se observó que 66 mujeres (71,7%) referían perder muy poca cantidad de orina (Figura 2).

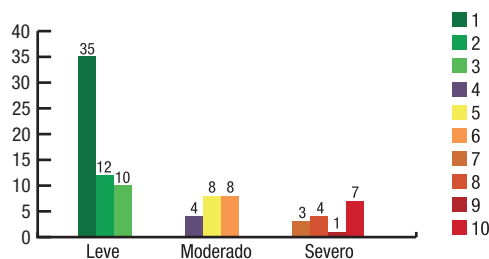
Cuando se analizó la calidad de vida de las mujeres se observó que la mayoría (61,9%) tenían una alteración leve en su calidad de vida (Figura 3).

A pesar de que un 38% de las mujeres refirieron alteraciones moderadas o severas de la calidad de vida, sólo 7 mujeres habían consultado alguna vez con un profesional de la salud.



4. Indique su opinión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no). Marque sólo una respuesta.
 No se me escapa nada.....0
 Muy poca cantidad.....2
 Una cantidad moderada.....4
 Mucha cantidad.....6

Figura 2. Cantidad de orina que pierde.



5. ¿En qué medida estos escapes de orina, que tiene, han afectado su vida diaria? Marque una cruz, en la siguiente lista, 0 (no me afecta nada) y 10 (me afectan mucho).

Figura 3. Afectación de calidad de vida.

En el análisis univariable se halló una asociación entre IU y las variables edad, peso, IMC, gestas y paras (ver Tabla 1). También se encontró una relación entre IU y otras comórbidas como HTA y diabetes. Por el contrario, no hubo relación con talla e hipotiroidismo.

Se halló una relación entre la edad y la IU de manera tal que la mediana de edad para las pacientes sin incontinencia fue de 35 años, muy por debajo de los 49,5 años de la mediana correspondiente a pacientes con la patología y la prevalencia de incontinencia de orina aumentaba en las distintas décadas de la vida (Figura 4).

Existe también relación entre el peso y la incontinencia, observándose que las mujeres de mayor peso tenían una mayor prevalencia de IU.

Algo similar a lo ocurrido con el peso ocurrió con el IMC, ya que se halló relación entre éste y la IU.

Variable	Mediana con IU	Mediana sin IU	Diferencia Intermediana	Valor de P e IC
Edad	49,5 años	35 años	7,5 años (13 a 6)	P: <0,0001 ; IC: 95%
Peso	70,5 kg	62 kg	6,75 kg (6 a 12)	P: <0,0001 ; IC: 95%
Talla	160,5 cm	161 cm	0 (-2 a 1)	P: 0,592 ; IC: 95%
IMC	26,95	23,8	2,62 (2,4 a 4,5)	P: 0,0001 ; IC: 95%

Origen: Datos obtenidos del estudio. Referencias: IMC: índice de masa corporal; IC: intervalo de confianza

Tabla 1. Medianas y diferencia intermediana en mujeres con y sin IU.

Se observó una relación lineal entre IU tanto con el número de gestas como con el número de paras. Esta relación se evaluó con el test 2 x K Chi-square. Así, mientras mayor era el número de gestas o de paras mayor era el porcentaje de mujeres con IU, $p < 0,0001$.

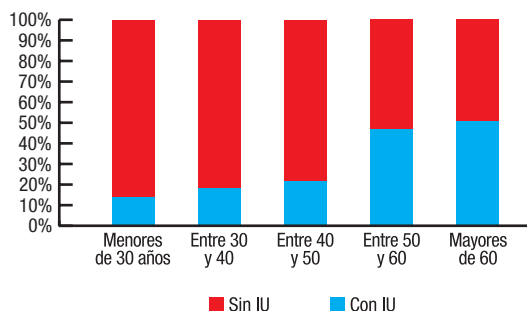


Figura 4.

La relación más llamativa se observó entre la IU y la HTA. Obtuvimos un **Odds ratio de 6,82** (3,46-13,43) con un IC de 95% y $p < 0,0001$, lo que significa que padecer HTA incrementa 6,82 veces el riesgo de sufrir IU.

En la relación entre diabetes e IU sucede algo similar, con un **Odds ratio de 4,98** (1,83-13,49), IC de 95% y $p < 0,0016$, se comprueba un riesgo 4,98 veces mayor de padecer IU en mujeres diabéticas.

Si bien estos resultados coincidían con los de muchos de los trabajos revisados por los autores, se decidió realizar un análisis multivariable para así descartar los probables factores distractores y disminuir al mínimo el sesgo sistemático del trabajo. Este análisis se llevó a cabo mediante un test de regresión logística y se incluyeron en el todas las variables que fueran significativas en los univariados (**Tabla 2**).

Se comprobó que los dos factores independientes predictores de IU fueron la edad y la HTA. Las demás variables resultaron ser dependientes de estas dos.

DISCUSIÓN

En este estudio, comprobamos una prevalencia de IU en mujeres mendocinas trabajadoras del Hospital

Central de Mendoza, de 23,9%. Esta prevalencia difiere de la hallada en otros estudios (ver **Tabla 3**), a excepción de un trabajo francés realizado por Lasserre y cols. en 2009, con una estructura similar al nuestro y donde se utilizó también el cuestionario ICIQ-SF, que reveló una prevalencia de 26,8%. Cabe destacar que, en la población en estudio, observamos una tendencia creciente de la prevalencia de IU en las distintas décadas de la vida, alcanzando valores cercanos al 50% después de los 60 años (ver **Figura 4**).

Variable	P cruda	P corregida (según análisis multivariable)
Edad	0,0001	0,035 *
Peso	0,0001	0,587
IMC	0,0001	0,344
Gestas	0,0001	0,481
Paras	0,0001	0,344
HTA	0,0001	0,029 *
DBT	0,0016	0,280

Referencia: *Valores de P estadísticamente significativos para análisis multivariable.

Tabla 2.

No podemos asegurar la razón por la cual la prevalencia de IU es menor que en otros estudios. Sin embargo, en nuestra opinión, esta diferencia podría atribuirse a que la población hospitalaria en estudio es principalmente joven (mediana de edad de 37 años) y generalmente sana.

Prevalencia - País/Autor	Porcentaje
Velázquez - Magaña / México	46,5%
Melville / USA	45%
Switchinbank / Reino Unido	46,5%
Lasserre / Francia	26,8%
Filice / Argentina	23,9%

Tabla 3.

Coincidimos con la mayoría de los trabajos analizados en que la edad, el peso y el IMC se relacionaron, al menos en un primer momento, con la IU. Llama la atención la asociación demostrada también entre IU, HTA y diabetes. Queda en evidencia, en el análisis multivariado, que tanto la edad como la HTA

son variables independientes y las demás son variables dependientes de estas últimas. Este hallazgo de la relación entre la HTA y la IU no ha sido mencionado en ninguno de los trabajos previamente comentados. Igualmente no podemos definir las causas por las cuales se relacionan estas dos patologías, pero sí estamos seguros de que se debería profundizar con un nuevo estudio acerca de esta relación.

Con respecto a la afectación de la calidad de vida, en correlación a los estudios realizados en Francia y Méjico, nuestra observación revela que no hay una gran afectación de la calidad de vida en las mujeres encuestadas, mostrando una leve alteración en un 61,9%, alteración moderada en un 21,7% y severa en un 16,3%. Esto queda aún más demostrado en el porcentaje de mujeres que buscaron ayuda profesional, pues sólo el 7,6% consultó al médico por problemas de IU.

CONCLUSIÓN

La incontinencia de orina es una patología frecuente entre las trabajadoras del Hospital Central de Mendoza. Existe relación entre el riesgo de IU con la edad y la HTA, siendo necesario profundizar en el conocimiento de la relación entre IU y esta última. Existe reticencia a la consulta espontánea y tratamiento de la IU aún en mujeres con afectación importante de la calidad de vida. Un porcentaje considerable de mujeres se negaron a realizar la encuesta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, y cols. Standardisation Sub-Committee of the International Continence Society. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology* 2003 Jan, 61(1):37-49. Review.
2. Boeun Y-JS. Predictive Risk Factors for Impaired Quality of Life in Middle-Aged Women with Urinary Incontinence. *Int Neurol J* 2010, 14:250-255.
3. Hunskaar S, Lose G, Sykes D, y cols. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. *BJU Int* 2004, 93(3):324-330.
4. Hannestad YS, Rortveit G, Sandvik H, y cols. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. *Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trondelag. Norwegian EPINCONT study. J Clin Epidemiol* 2000, 53(11):1150-1157.
5. Hampel C, Wienhold D, Benken N, y cols. Prevalence and natural history of female incontinence. *Eur Urol* 1997, 32 Suppl 2:3-12.
6. Kinchen KS, Burgio K, Diokno AC, y cols. Factors associated with women's decisions to seek treatment for urinary incontinence. *J Womens Health* 2003; 12 (7):687-698.
7. Chiarelli P, Brown WJ: Leaking urine in Australian women: prevalence and associated conditions. *Women Health* 1999, 29(1):1-13.
8. Wesnes SL, Hunskaar S, Bo K, y cols. The effect of urinary incontinence status during pregnancy and delivery mode on incontinence postpartum. A cohort study. *BJOG* 2009, 116(5):700-707. Epub 2009 Feb 10.
9. Hunskaar S, Burgio K, Clark A, y cols. Epidemiology of faecal and urinary incontinence and pelvic organ prolapse. In: *Incontinence*. Eds.: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A. Plymouth: Health Publication Ltd, 2005, p. 257-312.
10. Kocak I, Okyay P, Dundar M, y cols. Female urinary incontinence in the west of Turkey: prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Eur Urol* 2005, 48(4):634-641.
11. Avery K, Donovan J, Peters TJ, y cols. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *NeuroUrol Urodyn* 2004; 23(4):322-30.
12. Brooks R. EuroQol: the current state of play. *Health Policy* 1996; 37(1):53-72.
13. Andrea Lasserre, y cols. Urinary Incontinence in French Women: Prevalence, Risk Factors, and Impact on Quality of Life. *EUR UROL* 2009; 56:177-183.
14. Mauricio Velázquez-Magaña y cols. Incontinencia urinaria en mujeres del Distrito Federal Vol. 52, Núm. 1 Ene-Mar. 2007 pp. 14-21.
15. Melville JL, Katon W, Delaney K, y cols. Urinary Incontinence in US women. A population-based study. *Arch Intern Med* 2005; 165:537-542.
16. Swithinbank LV, Donovan JL, du Heaume JC. Urinary symptoms and incontinence in women: relationships between occurrence, age and perceived impact. *Br J Gen Pract* 1999; 49:897-900.