



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/167d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Un estudio sobre la incontinencia urinaria femenina y la afectación en la calidad de vida**

Autores Almudena *Ortuño Esparza*, M^a Luisa *Mayol Pérez*, Delia *López Fernández-Delgado*, Elena *Peñalver Pérez*, María *Sierra Sánchez*

Centro/institución Universidad de Murcia

Ciudad/país Murcia, España

Dirección e-mail Almu_or@hotmail.com

RESUMEN

Entendemos incontinencia urinaria como la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra objetivamente demostrable que origina un problema social o higiénico, según la International Continence Society (ICS). La incontinencia urinaria no se considera una patología grave puesto que no causa una amenaza para la vida. Pero supone un gran problema de salud que origina un importante impacto tanto social, como psicológico, laboral, sexual, y económico. Es una situación en la que sin lugar a duda las mujeres sufren un mayor índice de afectación, se encuentra una proporción mayor de 1:20 para el sexo femenino y su prevalencia aumenta con la edad [...]

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Entendemos incontinencia urinaria como la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra objetivamente demostrable que origina un problema social o higiénico, según la International Continence Society (ICS).

La incontinencia urinaria no se considera una patología grave puesto que no causa una amenaza para la vida. Pero supone un gran problema de salud que origina un importante impacto tanto social, como psicológico, laboral, sexual, y económico.¹

Es una situación en la que sin lugar a duda las mujeres sufren un mayor índice de afectación, se encuentra una proporción mayor de 1:20 para el sexo femenino² y su prevalencia aumenta con la edad.

La calidad de vida se ve profundamente alterada que puede ser incluso mayor que la provocada por algunas enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión arterial.³ Supone una persistente preocupación, en la que se desarrollan hábitos de comportamiento para paliar este inconveniente, ocasionándose limitaciones en las actividades de la vida diaria de las mujeres como: limitar el consumo de líquidos para evitar orinar, una búsqueda constante de un aseo cercano, utilización de absorbentes, y condicionando su vestuario.^{4,5}

Si hablamos de las repercusiones económicas cabe destacar que este problema supone un consumo diario de absorbentes, un posible tratamiento farmacológico y en algunos casos quirúrgicos, con el capital que todo esto conlleva. El coste que ocasiona esta patología no es fácilmente cuantificable, pero se calcula que el gasto en absorbentes para nuestro sistema nacional de salud viene a ser el 3,2% del total de la prestación farmacéutica (unos 210 millones de euros en 2001). Zunzunegui Pastor et al,⁶ calculan que una persona puede gastar por año 1000 euros tan sólo en absorbentes. A esto se debería de sumar el gasto en medicamentos, en consultas médicas, etc.⁷ Por este motivo si se consigue prevenir la incontinencia urinaria y solucionar la ya existente supondrá un ahorro para la sanidad y para las mujeres que se tienen que comprar los absorbentes los cuales llevan continuamente.

Metodología

Diseño de estudio

Para poder llevar a cabo los objetivos planteados se realiza un estudio descriptivo transversal.

Muestra

La selección de la muestra se efectúa mediante un muestreo aleatorio simple, el criterio para la selección fue según el orden en el que iban entrando las mujeres a los centros de salud, las mujeres colaboraron de manera anónima y voluntaria.

La muestra de se compone de 50 mujeres. Fueron excluidas para formar parte de la

muestra todas las mujeres que presentaban alteraciones neurológicas.

El consentimiento informado se obtiene mediante una explicación oral y por escrito, en el documento a cumplimentar, donde se expone la finalidad del estudio. Por otro lado se indica que la encuesta es de carácter anónimo y voluntario y que sus respuestas se emplearan únicamente con fines científicos, con el objetivo de realizar mejoras en el futuro, en la problemática de la incontinencia urinaria femenina. En las encuestas no se introduce ni el nombre, ni el DNI y tampoco el domicilio de las mujeres.

Instrumentos

Como instrumentos se emplean dos cuestionarios. El primer instrumento es el ICIQ-SF validado al español⁸ con un alfa de cronbach de 0,917, para estudiar la proporción de mujeres afectas y el tipo de incontinencia.⁹ Consta de 3 ítems que miden la frecuencia de las pérdidas, la cantidad y el grado de afectación en la calidad de vida. La puntuación total es el resultado de la suma de los 3 primeros ítems, oscilando entre 0 y 21, siendo indicador de incontinencia urinaria cualquier puntuación superior a 0. Y por otro lado sin formar parte de la puntuación, consta de 8 preguntas para determinar el tipo de incontinencia. La segunda herramienta es el I-QOL,¹⁰ cuya validación al español consta de una consistencia interna, medida por el índice alfa de cronbach de 0,92, para investigar la afectación en la calidad de vida. Se administra cuando la mujer que ha cumplimentado el anterior obtiene una puntuación mayor de 0. Consta de 22 ítems que se dividen en 3 subescalas, estas son, comportamiento de evitación y limitación de la conducta en 8 ítems, esta subescala recoge preguntas relacionadas con los síntomas de incontinencia mixta, determinado por la no realización de actividades sociales por miedo a no llegar o no encontrar un baño cerca y mojarse. Repercusión psicosocial en 9 ítems. Y por último sentimientos de vergüenza en la relación social en 5 ítems, está relacionada con la preocupación por uno mismo y por los demás, figuran también entre los motivos por los que muchas mujeres no buscan ayuda profesional. El cuestionario recoge también sus preocupaciones futuras.

Análisis estadístico de los datos

Los datos obtenidos se analizan mediante el paquete estadístico SPSS. En el análisis de las variables, todas cuantitativas, se realizan: medias, desviaciones típicas y correlaciones lineales con un nivel de significación de $P < 0,05$.

Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones que se encuentran está la cumplimentación de los cuestionarios, a causa de los sentimientos de vergüenza que genera este problema y hace que en ocasiones las respuestas no sean reales, puesto que el ambiente no era tan íntimo como se desearía y las mujeres no poseen una relación confianza con la encuestadora, sintiéndose más recelosas a cumplimentar la encuesta delante de ella. Por otro lado también se presenta como limitación en la capacidad para cumplimentarlo de manera correcta.

Resultados

Se comienza procediendo con el análisis estadístico de los descriptivos para la edad. La edad media obtenida fue de 61,9 años con una desviación típica del 11,695, la edad máxima fue de 82 y la mínima de 45.

Se obtiene un porcentaje de incontinencia del 32% [Tabla 1], de ese porcentaje el 20% es de esfuerzo, 6% mixta y el 6% de urgencia.

Tabla 1. Porcentaje del total de mujeres con incontinencia urinaria y clasificación según los tipos

| | N | % |
|----------------------|----|------|
| Total mujeres con IU | 16 | 32% |
| Esfuerzo | 10 | 20% |
| Mixta | 3 | 6% |
| Urgencia | 3 | 6% |
| Total mujeres | 50 | 100% |

Aparece afectación en la calidad de vida de las incontinentes con puntuaciones altas en el cuestionario para todos los tipos [Tabla 2], siendo de peor calidad cuando el tipo es de urgencia.

Tabla 2. Puntuaciones totales del cuestionario IQOL según el tipo de incontinencia

| Tipo incontinencia | Media puntuación total | Desviación estándar |
|--------------------|------------------------|---------------------|
| IU Urgencia | 58,66 | 31,086 |
| IU Esfuerzo | 44,2 | 17,321 |
| IU Mixta | 47,3 | 2,887 |

Por otro lado se hallan relaciones significativas entre la frecuencia de las pérdidas con la repercusión psicosocial ($P < 0,02$) por lo que podemos afirmar que la periodicidad de las pérdidas de orina está relacionada con las repercusiones psicosociales de esta problemática. También se relaciona con los sentimientos de vergüenza en las relaciones sociales ($P < 0,03$) lo que a mayor frecuencia causará más dificultades para llevar a cabo las relaciones sociales. Y por último se halla relación con problemas para un buen sueño nocturno ($P < 0,04$) y la depresión ($P < 0,004$).

Cabe destacar por otro lado que no se hallan relaciones significativas entre las variables, con la edad y con la cantidad de las pérdidas de orina.

Discusión

Nuestro trabajo encuentra similitudes con otros estudios, concordamos con el estudio de Guillén del Castillo et al, 2008,⁷ en que la incontinencia de urgencia es la que más afecta la calidad de vida.

En cuanto a la aparición de afectación en la evitación y limitación de la conducta, Según Nieto Blanco et al, 2007,¹¹ 4 de cada 10 mujeres tienen este comportamiento.

Por otro lado al igual que en el estudio de Modroño Freire et al, 2004¹² hallamos que hay afectación en el descanso nocturno y los sentimientos depresivos.

Aparece incontinencia en 3,2 mujeres de cada 10. El tipo de incontinencia más predominante es de esfuerzo, al igual que sucede con el estudio de Guillén del Castillo, 2008⁷ en el que este tipo es el mayoritario.

Hay mayor afectación de la calidad de vida de las mujeres es proporcional a mayor frecuencia de las pérdidas, es decir, a mayor número de pérdidas se obtienen datos más negativos sobre la calidad de vida.

Conclusiones

Este estudio nos aporta que:

- La incontinencia se sigue viendo como un tema tabú pues muchas mujeres se evitan a hablar de ella, lo que comprobamos cuando se niegan a cumplimentar los cuestionarios.
- Aparece un porcentaje elevado de incontinencia, 3,2 mujeres de cada 10 la padecen.
- La incontinencia urinaria de esfuerzo es la más predominante en nuestro estudio.
- La incontinencia urinaria afecta a la calidad de vida de las mujeres.
- Cuando las pérdidas se originan con mayor frecuencia, peor calidad de vida se obtiene.

Nos hace reflexionar sobre el rol del profesional de enfermería, que concede una papel fundamental en la educación para la salud de la población y donde se podría ayudar a las mujeres a eliminar los tabús, para poder prevenir el problema y en los casos donde ya esté instaurado, reducir al mínimo posible la afectación, con el fin de favorecer la calidad de vida de las mujeres.

Bibliografía

1. España Pons M. Urinary incontinence in women. *Med Clin (Barc)*. 2003; 120 (12):464-472.
2. Cervera Deval J, Serralta Davia I, Macia Pareja C, Moreno Alzuyet J, Mayoral Azofra E. La incontinencia urinaria ¿un problema oculto? *Rehabilitación*. 2004 Enero; 38(1):1-6.
3. Robles J.E. La incontinencia urinaria. *Anales Sis San Navarra*. 2006 Agosto; 29(2):219-231.
4. Álvaro Sánchez AM., Ruíz Luján V., Carrasco García MC., Romero Marí E. Fomento del autocuidado en pacientes con incontinencia urinaria. *ENFURO*, 2007 Enero-Marzo; (101):25-23.
5. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Calidad de Vida Relacionada con la Salud en pacientes con Incontinencia Urinaria en Atención Primaria. *Boletín epidemiológico*. Murcia, 2004 Febrero; 25 (653).
6. Zunzunegui Pastor M.V., Rodríguez-Laso A., García Yebenes M.J., Aguilar Conesa M.D., Lázaro y de Mercado P. y Otero Puime A. Prevalencia de la incontinencia urinaria y factores asociados en varones y mujeres de más de 65 años. *Aten. Primaria*. 2003; 32(6):337-342.
7. Guillén del Castillo A., Espada Puedo A., Legarra Muruzábal S., García López M y Garayoa Arizcuren B. Repercusión de la incontinencia urinaria femenina en la calidad de vida estudio desde una consulta de urología. *ENFURO*, 2008 Abril-Junio. (106):9-12.
8. España Pons M., Rebollo Álvarez P. y 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(8):288-

9. 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 Mayo; 31(5):502-510.

10. Donald Bushnell M., Mona Martin L., Kent Summers H., Jan Svihra, Christos Lionis y Donald Patrick L. Quality of life women with urinary incontinence: Cross-cultural performance of 15 language versions of the I-QOL. *Quality of Life Research*; 2005 Octubre (14):1901-1913.

11. Nieto Blanco E., Moriano Bejar P., Serrano Molina L., Dávila Álvarez V., Pérez Llorente M. Efectividad de un ensayo clínico sobre cuidados enfermeros para la incontinencia en mujeres. *Actas urológicas españolas*, 2007, Mayo (5):493-501.

12. Modroño Freire M.J., Sánchez Cougil M.J., Gayoso Diz P., Valero Paternain M., Blanco Ramos M. y Cuña Ramos F.O. Estudio de prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres de 18 a 65 años y su influencia en la calidad de vida. *Atención Primaria*, 2004 Abril (34):134-139.