

Prevalencia y factores de riesgo para la incontinencia urinaria femenina

Prevalence and risk factors for female urinary incontinence

Dres. Palazzo, C.;
Sosa, M.C.;
Palazzo, F.

Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores de riesgo para la incontinencia de orina femenina en la población general.

Método: Entre agosto y diciembre de 2002 se distribuyeron 850 encuestas entre mujeres de la población general para ser completadas en forma anónima. Se analizó la incidencia de la incontinencia urinaria y los factores de riesgo, así como la repercusión de la pérdida de orina en la calidad de vida.

Resultados: Observamos que el 54 % de las encuestadas refirió pérdida de orina en algún momento de su vida, con aumento significativo de la incontinencia en relación con la cantidad de partos y con la edad. El 86 % de las mujeres incontinentes no consultó a un profesional ni realizó tratamiento alguno; sólo el 21 % de las encuestadas vio afectada su calidad de vida por la pérdida de orina.

Conclusiones: La incontinencia de orina es un síntoma frecuente en las mujeres y se incrementa con la edad y con el número de partos. Encontramos un bajo porcentaje de mujeres que consulta al médico por su incontinencia y un alto número que no ve afectada su calidad de vida por la pérdida de orina.

PALABRAS CLAVE: Prevalencia; Factores de riesgo; Incontinencia urinaria femenina

Objective: To survey the prevalence and risk factors for female urinary incontinence in the general female population.

Method: An anonymous survey was carried out among 850 women in the general population. The incidence of urinary incontinence and risk factors (age, childbirths, etc.), as well as repercussion of incontinence on life quality were analyzed.

Results: Fifty-four percent of the surveyed women were found to leak or have leaked urine to variable degrees at some time in their lives, a significant increase in incontinence being associated with the number of deliveries and age. The frequency of the different types of female urinary incontinence in the different age groups is detailed in the survey. Eighty-six percent of women with some type of urinary incontinence did not consult or undergo treatments of any kind. Surprisingly, only 21 % of women reported that urine leakage altered their life quality.

Conclusions: Urinary incontinence is a very frequent symptom in women, increasing with age and the number of childbirths. We highlight the low percentage of women who consult their doctor for urine leakage and the high number of women reporting that their everyday lives go unaffected by urinary incontinence.

KEY WORDS: Prevalence; Risk factors; Female urinary incontinence

Departamento de Uro-Ginecología
Centro Médico Sagrada Familia
Av. Sarmiento 155
(4000) Tucumán, Argentina
Tel: 0381 4226457 – e-mail:
cm_sagradafamilia@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La incontinencia de orina (IO) es definida por la Sociedad Internacional de Continencia como la pérdida involuntaria de orina por uretra demostrada objetivamente debida a disfunción vesical o esfinteriana, que ocasiona problemas sociales o higiénicos a los pacientes¹.

A pesar de representar un motivo frecuente de consulta urológica y/o ginecológica y del creciente interés en la literatura médica, es difícil establecer las características epidemiológicas de las mujeres con incontinencia de orina, ya que se trata de una alteración crónica y muchas veces subclínica.

El objetivo del presente trabajo fue analizar los factores de riesgo y la prevalencia de la incontinencia urinaria en un grupo de mujeres de la población general.

MATERIAL Y MÉTODOS

En el período comprendido entre agosto y diciembre de 2002 fueron distribuidos 850 formularios de encuestas en distintos ámbitos de la ciudad San Miguel de Tucumán, para ser completados en forma anónima por mujeres de la población general. A través de un sencillo cuestionario se consignaba, entre otros datos, edad, número de partos, inicio de la menopausia, si alguna vez habían presentado pérdida de orina y de qué tipo (esfuerzo, urgencia, mixta), si consultaron a un profesional, compromiso de la calidad de vida de las encuestadas y el nivel de educación.

Consideramos incontinencia de orina a la pérdida involuntaria de orina por uretra; incontinencia de esfuerzo (IOE) a la pérdida involuntaria de orina, a través de la uretra, provocada por el incremento de presión intraabdominal y por tanto intravesical, superando la presión intrauretral de cierre, sin contracción del detrusor.² La incontinencia de urgencia (IOU) es la pérdida involuntaria de orina asociada con un fuerte deseo de orinar (urgencia)³; la incontinencia mixta (IOM) es una combinación de las entidades anteriores.

Dividimos a las mujeres en tres grupos de acuerdo con su edad: Grupo I, 20-44 años; Grupo II, 45-64 años; y Grupo III, 65-88 años.

De acuerdo con el número de partos clasificamos a las encuestadas de la siguiente manera: nulíparas, mujeres sin partos; primíparas, aquéllas que tuvieron un solo parto; y multíparas las que tenían antecedentes de más de un parto.

Las mujeres fueron separadas en tres grados según el nivel educativo.

Grado	Instrucción	Estudios
1	Malo	Ninguno/Primario Incompleto
2	Regular	Primario Completo/Secundario Incompleto
3	Bueno	Secundario Completo/Superior

Los resultados fueron analizados estadísticamente con el método de chi cuadrado.

RESULTADOS

Fueron distribuidas 850 encuestas, de las cuales 694 (81,65%) fueron analizadas, ya que el resto no fue completada en forma clara, estaban incompletas y/o no fueron entregadas a tiempo para su estudio. De las 694 mujeres analizadas, cuyas edades oscilaban entre los 20 y 88 años (promedio: 57,3 años), el 54 % (n: 375) señaló haber perdido orina en alguna oportunidad. *Gráfico 1.*

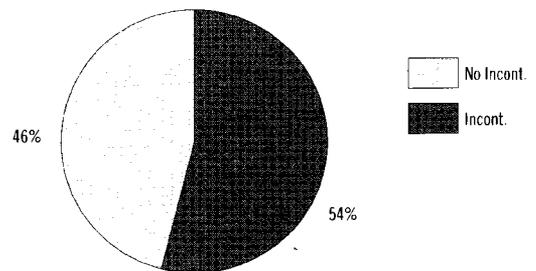


Gráfico 1. Incontinencia de orina

Con respecto al tipo de incontinencia, observamos que el 43 % (n: 161) de las mujeres consideradas incontinentes sufría pérdidas ante los esfuerzos. *Tabla 1.*

Tipo de Incontinencia	Pacientes	Porcentaje
IO Esfuerzo	161	43%
IO Urgencia	101	27%
IO Mixta	113	30%

Tabla 1. Tipos de Incontinencia

Consultaron a un profesional (urólogo, ginecólogo, médico de cabecera) por su pérdida de orina 86 encuestadas (23%); y solamente 53 (14%) realizaron algún tipo de tratamiento por su incontinencia, esto es significativo desde el punto de vista estadístico ($p < 0,001$).

Las mujeres que consideraron que la pérdida de orina alteraba su calidad de vida fueron sólo 79, lo cual representa un 21% del total y es estadísticamente significativo ($p < 0,001$). *Gráfico 2.*

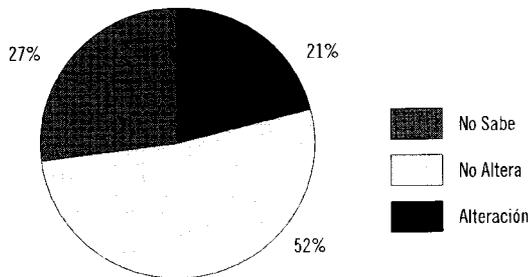


Gráfico 2. Calidad de vida

En las siguientes tablas podemos observar el porcentaje de mujeres que consultaron a un profesional y cómo se vio afectada su calidad según el grado de instrucción de las mismas. Un 46,5 % del total de consultas (n: 86) fue efectuada por mujeres con un grado de instrucción bueno. Tablas 2 y 3.

Grado de instrucción	Incontinentes	Consulta médica	
Malo	58	Si	17 (29,3 %)
		No	41 (70,7 %)
Regular	194	Si	29 (14,9 %)
		No	165 (85,1 %)
Bueno	123	Si	40 (32,5 %)
		No	83 (67,5 %)

$p < 0,05$

Tabla 2: Consulta médica según grado de instrucción

Grado de instrucción	IO	Altera	No altera	No sabe/ No contesta
Malo	58	7 (12 %)	8 (13,8 %)	43 (74,2 %)
Regular	194	30 (15,5 %)	126 (64,9 %)	38 (19,6 %)
Bueno	123	42 (34,1 %)	61 (49,6 %)	20 (16,3 %)

Tabla 3: Alteración de la calidad de vida según grado de instrucción

Se encontraron 319 mujeres sin incontinencia urinaria; el 58 % de las mismas (n: 185) pertenece al grupo etario de 20 a 44 años. Gráfico 3.

El mayor porcentaje de mujeres incontinentes se encontraba entre los 45 y 88 años de edad (89% - n: 334), lo cual es estadísticamente significativo ($p < 0,05$). En la Tabla 4 podemos ver cómo la incontinencia de orina aumenta con la edad.

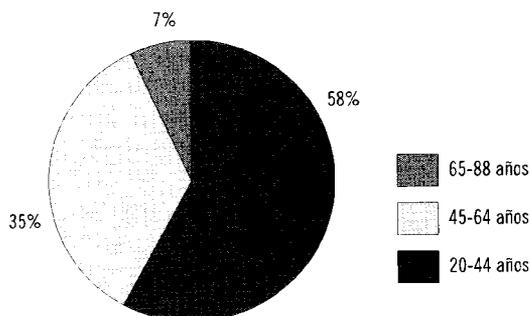


Gráfico 3: Pacientes sin Incontinencia según edad

Grupo etario	Sintomatología	Pacientes	Porcentaje
20-44 años	Sin Incontinencia	185	82 %
	Con Incontinencia	41	18 %
45-64 años	Sin Incontinencia	112	35 %
	Con Incontinencia	206	65 %
65-88 años	Sin Incontinencia	22	15 %
	Con Incontinencia	128	85 %

$p < 0,001$

Tabla 4. Incontinencia según edad

El aumento de la IOE con la edad fue también estadísticamente significativo ($p < 0,001$), en tanto que la IOU disminuyó con la edad y se detectó en el 23 % de las mujeres incontinentes mayores de 65 años. Tablas 5 y 6.

Grupo etario	IOE/ IO	Porcentaje
20-44 años	9/41	22 %
45-64 años	84/206	41 %
65-88 años	68/128	53 %

$p < 0,001$

Tabla 5. Incontinencia de esfuerzo según la edad

Grupo etario	IOU/IO	Porcentaje
20-44 años	21/41	51 %
45-64 años	51/206	25 %
65-88 años	29/128	23 %

$p < 0,05$

Tabla 6. Incontinencia de urgencia según la edad

En el 75 % (n: 290) de las mujeres menopáusicas se detectó algún grado de pérdida de orina, mientras que sólo 85 encuestadas (28%) manifestaron incontinencia urinaria estando sin menopausia, lo cual es estadísticamente significativo ($p < 0,001$). Gráfico 4.

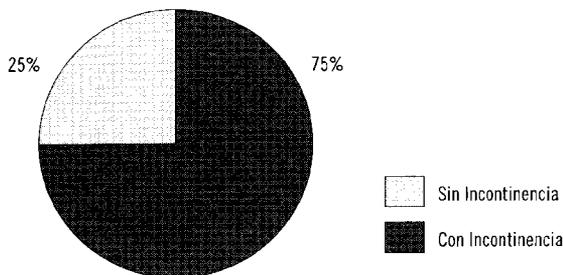


Gráfico 4. Porcentaje de incontinencia de orina en la menopausia

Analizamos 319 mujeres sin incontinencia, de las cuales 192 (60 %) eran multiparas; en el Gráfico 5 podemos ver el alto porcentaje (74 %) de incontinencia de orina entre las mujeres multiparas.

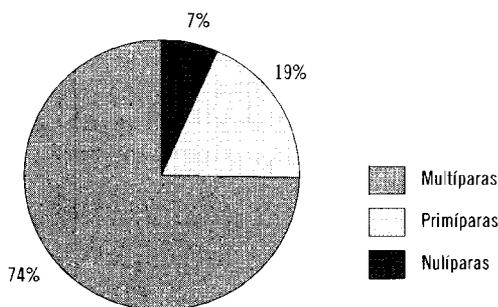


Gráfico 5. Incontinencia según la paridad

$p < 0,001$

En la Tabla 7 se destaca el incremento de los porcentajes de incontinencia con el aumento de la paridad ($p < 0,05$). El mayor porcentaje de incontinencia de esfuerzo se detectó entre las mujeres multiparas, sola o asociada con I.O.U. Tabla 8.

Nº de partos	Continencia	Pacientes	Porcentaje
Nulíparas	Sin Incontinencia	65	72%
	Con Incontinencia	25	28%
Primíparas	Sin Incontinencia	62	47%
	Con Incontinencia	70	53%
Multiparas	Sin Incontinencia	192	41%
	Con Incontinencia	280	59%

Tabla 7. Relación entre incontinencia de orina y paridad

$p < 0,05$

Nº de partos	Incontinentes	I.O.E.	I.O.U.	I.O.M.
Nulíparas	25	7 (28%)	13 (52%)	5 (20%)
Primíparas	70	23 (33%)	23 (33%)	24 (34%)
Multiparas	280	131 (47%)	65 (23%)	84 (30%)

Tabla 8. Incontinencia de esfuerzo según paridad

DISCUSIÓN

Pudimos observar en nuestro trabajo cómo aumenta la frecuencia de IO con la edad ($p < 0,001$), estos datos coinciden con otras publicaciones⁴⁻⁸. Parazzini y cols.⁵, en un estudio realizado en Italia, encontraron las cifras más bajas de prevalencia en las mujeres entre 20-40 años, y el mayor porcentaje de incontinencia entre los 60-65 años; en nuestra casuística en el grupo de 20-44 años encontramos el menor porcentaje de pacientes con pérdida de orina (18%) y entre los 65-88 años el porcentaje más elevado (85%), coincidiendo con un trabajo realizado en Buenos Aires 2001⁴.

La IOU, en nuestra serie, fue disminuyendo con la edad; sólo el 23 % de las mujeres incontinentes entre los 65-88 años presentaba pérdida de orina de urgencia pura. Los porcentajes de IOE aumentaron significativamente con la edad ($p < 0,001$), coincidiendo con los cambios que experimenta la mujer con el pasar de los años, tales como un menor trofismo de los órganos de fijación, la disminución de los niveles de estrógenos, entre otros. Thomas y cols.⁹ observaron que la IOE era más habitual entre los 45-54 años, mientras que la IOU aumentaba con la edad entre los 35-64 años.

En nuestro trabajo, coincidiendo con otros autores^{4,6,7,9-15} observamos una mayor frecuencia, estadísticamente significativa ($p < 0,05$), de IO en las mujeres multiparas con respecto a las nulíparas. Existen controversias sobre este tema, ya que todavía no está claro cómo los distintos tipos de nacimiento (espontáneo, con episiotomía, con fórceps, con cesárea, recién nacido de alto peso) influyen en la incontinencia urinaria; mientras algunos trabajos^{16,17} han demostrado que el daño muscular y la denervación del suelo pélvico son responsables de la IO, otros⁽¹⁸⁾ no coinciden con estas afirmaciones. Bortolotti y cols.⁸, en un estudio realizado en Italia, describieron que el parto vaginal aumentaba la incidencia de IOE. Tratando de conocer la continencia de las mujeres antes del parto y/o cesárea, se incluyó esta pregunta en la encuesta, pero fue estadísticamente imposible llegar a una conclusión importante, ya que de las 350 mujeres incontinentes que habían tenido hijos el 91% no recordaba si había perdido orina o no antes del o de los nacimientos. En nuestra casuística pudimos

ver que la IOE se encontró en el 47 % de las multiparas que perdían orina; del 53 % restante, un 30 % padecía IOM, coincidiendo estos datos con los obtenidos en el estudio realizado en Buenos Aires.⁴

Fue estadísticamente significativo ($p < 0,001$) en nuestra serie el mayor porcentaje de IO en mujeres menopáusicas, lo cual coincide con algunos estudios publicados^{4,19} pero no con otros^{7,10,12}. La disminución de los niveles de estrógenos parece ser la principal causa del aumento de IO durante la menopausia; *Hording y cols.*¹⁰ demostraron que la terapia hormonal sustitutiva sería de gran ayuda para prevenir o disminuir la incidencia de la pérdida de orina durante esta etapa de la vida de la mujer.

*Congrado Ruiz y cols.*²⁰ observaron en un estudio que entre 1058 mujeres con IO, 680 de ellas (64,2%) no veían alterada su calidad de vida por el escape de orina; por otra parte, en este mismo trabajo se constató que más del 71% de las mujeres con IO no consultó con ningún médico por su problema de continencia. En nuestro trabajo observamos que solamente un 21% de las mujeres encuestadas vieron afectada su calidad de vida por la IO; este dato coincide con lo observado en otro trabajo, también realizado en nuestro país⁴ y nos estaría indicando que aún existe en la población estudiada el concepto de que "la pérdida de orina es normal en las mujeres mayores". Esto se refleja también en la búsqueda de la solución al problema, ya que sólo un 23 % de las mujeres incontinentes consultó a un profesional por su patología; el mayor porcentaje de consultas lo realizaron las mujeres que tenían un nivel de instrucción bueno (46,5%). El número de consultas evidentemente no está en relación con la demanda esperada; este es un tema sobre el que hay que trabajar con campañas de difusión destinadas tanto a médicos (desinformación, desconocimiento, mala formación) como a la población general (vergüenza, prejuicios, falta de información, desinterés).

CONCLUSIONES

Al analizar los datos obtenidos en nuestro trabajo podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- La incontinencia urinaria aumenta con la edad
- La incontinencia de orina de esfuerzo aumenta con la edad
- La multiparidad y la menopausia aumentan el riesgo de IO.
- Un bajo porcentaje de mujeres consultan a un profesional por su pérdida de orina y muy pocas ven afectada su calidad de vida por la IO.

Resultaría de gran importancia lograr una standarización de los estudios epidemiológicos para evitar o

disminuir el sesgo de selección poblacional y poder comparar los distintos trabajos publicados, ya que los criterios de selección y características de las pacientes no siempre son los mismos.

Agradecimiento

A nuestro consejero científico, Dr. Miguel A. Costa; y al Dr. Marcelo Kobelinsky por su importante participación en el diseño del formulario de la encuesta.

BIBLIOGRAFÍA

1. International Continence Society. Standardization of Terminology of lower tract function. *Urology* 1977; 9: 237-240.
2. Abrams, P.; Blaivas, J.; Stanton, S.; Andersen, J.: The standardization of terminology of lower urinary tract function. *Br. J. Obstet. Gynecol.* 1990; 97: suppl.6, 1-16.
3. Castro Díaz, D.; Conejero Sugrañes, J.; Martínez Agolló, E.: Clasificación de la disfunción del tracto urinario inferior. *Urod. Aplic.* 1999; 12: 49-53.
4. Palazzo, C.; Kobelinsky, M.; Cópola, D.; Valentini, M.; Esteban, F.; Doumic, E.; Rodríguez, E.; Costa, M.: Incontinencia Urinaria Femenina: Incidencia y factores de riesgo. *Urod. A.* 2003; 16(2): 105-111.
5. Parazzini, F.; Golli, E.; Origgi, G.; Surace, M.; Bianchi, M.; Benzi, G.; Artibani, W.: Factores de riesgo para la incontinencia urinaria femenina. *Eur Urol* 2001. Vol VIII; 1: 218-224. (Ed. en castellano).
6. Sommer, P.; Bauer, T.; Nielsen, K.; Kristensen, E.; Hermann, G.; Steven, K.; Nodding, J.: Voiding patterns and prevalence of incontinence in women. A questionnaire survey. *Br. J. Urol.* 1990; 66: 12-15
7. Milsom, I.; Ekelund, P.; Molander, U.; Arvidsson, L.; Areskou, B.: The influence of age, parity, oral contraception, hysterectomy and menopause on the prevalence of urinary incontinence in women. *J. Urol.* 1993; 149: 1459-1462.
8. Bortolotti, A.; Bernardini, B.; Colli, E.; Di Benedetto, P.; Giocoli Nacci, G.; Landoni, M.; Lavezzari, M.; Pagliarulo, A.; Artibani, W.: Prevalence and risk factors for urinary incontinence in Italy. *Eur. Urol.* 2000; 37: 30-35.
9. Thomas, T.; Plymat, K.; Blannin, J.; Meade, T.: Prevalence of urinary incontinence. *Br. Med. J.* 1980; 281: 1243-1245.
10. Hording, U.; Pedersen, K.; Sidenius, K.; Hedegaard, L.: Urinary incontinence in 45-year old women. *Scand. J. Urol. Nephrol.* 1986; 20: 183-186.
11. Teasdale, T.; Taffet, G.; Luchi, R.; Adam, E.: Urinary incontinence in a community-residing elderly population. *J. Am. Geriatr. Soc.* 1988; 36: 600-606.
12. Burgio K.; Matthews, K.; Engel, B.: Prevalence, incidence and correlates of urinary incontinence in healthy, middle-aged women. *J. Urol.* 1991; 146: 1255-1259.
13. Harrison, G.; Memel, D.: Urinary incontinence in women: Its prevalence and its management in a health promotion clinic. *Br. J. Gen. Pract.* 1994; 44: 149-152.
14. Nemir, A.; Middleton, R.: Stress incontinence in young

- nulliparous women. *Am J Obstet Gynecol* 1954; 68: 1166-1168.
15. Brocklehurst, J.; Fry, J.; Griffiths, L.; Kalton, G.: Urinary infection and symptoms of dysuria in women aged 45-64 years: Their relevance to similar finding in the elderly. *Age Ageing* 1972; 1: 41-47.
 16. Sultan, A.; Kamm, M.; Hudson, C.: Pudendal nerve damage during labour: prospective study before and after childbirth. *Br J Obstet Gynaecol* 1994; 101: 22-28.
 17. Gilpin, S.; Gosling, J.; Smith, A.; Warrell, D.: The pathogenesis of genitourinary prolapse and stress incontinence of urine. A histological and histochemical study. *Br J Obstet Gynaecol* 1989; 96: 15-23.
 18. Smith, A.; Hosker, G.; Warrell, D.: The role of partial denervation of the pelvic floor in the aetiology of genitourinary prolapse and stress incontinence of urine. A neurophysiological study. *Br. J. Obstet. Gynaecol.* 1989; 96: 24-28.
 19. Rekers, H.; Drogendijk, A.; Valkenburg, H.; Riphagen, E.: The menopause, urinary incontinence and other symptoms of the genito-urinary tract. *Maturitas* 1992; 15: 101-111.
 20. Congregado Ruiz, B.; Campoy Martínez, P.; Medina López, R.; Barrero Candau, R.; Pérez Pérez, M.; Soltero González, A.: Aspectos epidemiológicos de la incontinencia urinaria femenina de esfuerzo. *Urol. Aplic.* 1999; 12 (3): 117-123.