

Percepción de la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria en una unidad básica de atención primaria. Trujillo, Perú.

Orlando Pretell-Naccha¹

Fecha de recepción: 12 de diciembre, 2019

Fecha de aprobación: 10 de enero, 2021

DOI: <https://doi.org/10.18050/ucvscienciabiomedica.v4i1.04>

Como citar: Pretell-Naccha O. Percepción de la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria en una unidad básica de atención primaria. Trujillo, Perú. UCV Sci. Biomed. 2021; 4(1): 31-40. DOI: <https://doi.org/10.18050/ucvscienciabiomedica.v4i1.04>

Derechos de reproducción: Este es un artículo en acceso abierto distribuido bajo la licencia CC



¹Universidad César Vallejo (Perú). correo. opretell@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5026-781X>

Percepción de la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria en una unidad básica de atención primaria. Trujillo, Perú.

Perception of the quality of life in women with urinary incontinence in a basic primary care unit. Trujillo, Perú.

Orlando Pretell-Naccha¹

Resumen

El objetivo fue describir la percepción de la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria en la unidad básica de atención primaria Víctor Larco EsSalud Trujillo en el 2014. Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Se analizó los datos de 41 mujeres con incontinencia urinaria a través de la King's Health Questionnaire, instrumento específico para medir la calidad de vida en pacientes con incontinencia urinaria el cual evalúa 9 dimensiones; una puntuación global media mayor a 30 indica mala calidad de vida. Los resultados obtenidos muestran una edad media de $56,4 \pm 7,4$ años y tiempo de enfermedad $3,8 \pm 3,8$ años. Se encontró que las mujeres con incontinencia urinaria perciben como mala su calidad de vida con una puntuación global media de $39,06 \pm 18,96$ siendo las dimensiones más afectadas: limitación de la actividad diaria con $42,28 \pm 22,42$ y severidad con $41,63 \pm 18,96$. Las mujeres con un tiempo de enfermedad de incontinencia urinaria ≥ 5 años perciben como mala su calidad de vida con una puntuación global media de $43,44 \pm 24,77$ siendo la dimensión más afectada impacto de la incontinencia urinaria con $51,11 \pm 24,77$. Las pacientes mayores de 60 años con incontinencia urinaria presentan mala calidad de vida con una puntuación global media de $42,09 \pm 19,25$ y la dimensión más comprometida es la limitación física con $47,92 \pm 20,07$. Se concluye que la incontinencia urinaria conlleva a mala calidad de vida, siendo las dimensiones más afectadas limitaciones de la actividad diaria y severidad; peor es la calidad de vida a mayor tiempo de enfermedad y a mayor edad.

Palabras clave: calidad de vida, incontinencia urinaria, King's Health Questionnaire.

Abstract

The objective was to describe the perception of quality of life in women with urinary incontinence in the basic primary care unit Víctor Larco EsSalud Trujillo in 2014. An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out. The data of 41 women with urinary incontinence were analyzed through the King's Health Questionnaire, a specific instrument to measure the quality of life in patients with urinary incontinence which evaluates 9 dimensions; a mean global score greater than 30 indicates poor quality of life. The results obtained show a mean age of $56,4 \pm 7,4$ years and time of illness $3,8 \pm 3,8$ years. It was found that women with urinary incontinence perceive their quality of life as poor with a mean global score of $39,06 \pm 18,96$, the most affected dimensions being: limitation of daily activity with $42,28 \pm 22,42$ and severity with $41,63 \pm 18,96$. Women with a time of urinary incontinence disease ≥ 5 years perceive their quality of life as poor with a mean global score of $43,44 \pm 24,77$, the impact of urinary incontinence being the most affected dimension with $51,11 \pm 24,77$. Patients older than 60 years with urinary incontinence have poor quality of life with a mean global score of $42,09 \pm 19,25$ and the most compromised dimension is physical limitation with $47,92 \pm 20,07$. It is concluded that urinary incontinence leads to a poor quality of life, being the most affected dimensions limitations of daily activity and severity; The worse the quality of life the longer the illness and the older the age.

Keywords: quality of life, urinary incontinence, King's Health Questionnaire.

¹Universidad César Vallejo (Perú). correo. opretell@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5026-781X>



INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria es una patología frecuente caracterizada por la pérdida involuntaria de orina objetivamente demostrable, producida por una deficiencia de las estructuras y de la función del sistema genitourinario, que conlleva a una limitación o restricción en el desempeño de las actividades. Diversos estudios epidemiológicos entre mujeres adultas de todas las edades, determinaron que la tasa de prevalencia de incontinencia urinaria oscila entre el 20% y el 50%. Se incrementa con la edad, con una tasa en adultos jóvenes de 20-30%, un pico alrededor de la edad media de 30-40% y luego un incremento leve y mantenido en edades más avanzadas de 30-50 %.¹⁻³

La incontinencia urinaria afecta el bienestar físico, psicosocial, económico y familiar, las que la padecen aluden limitaciones en actividades físicas, como practicar deportes y cargar objetos, alteraciones en las actividades sociales, ocupacionales y domésticas, que influyen de negativamente en el estado emocional y en la vida sexual; además, puede causar incomodidad social e higiénica debido al miedo a la pérdida de orina, al olor de la misma, la necesidad de utilizar pañales y los cambios más frecuentes de ropa, lo que influye directamente en la calidad de vida.^{4,5}

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es la evaluación subjetiva de la influencia de la salud sobre la capacidad del individuo para tener un grado de funcionamiento que le permita realizar aquellas actividades importantes y que afectan a su bienestar. La valoración de la CVRS, habitualmente realizada con cuestionarios estandarizados, es un elemento imprescindible para la toma de decisiones clínicas adecuadas, mediante la determinación de la eficacia de las intervenciones médicas y para la valoración de la calidad de los cuidados, especialmente en el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas.⁶

Algunos autores consideran que el impacto que presenta la incontinencia urinaria y la repercusión negativa en la calidad de vida de las mujeres que la sufren, la valoración del sentir de las mujeres, adquiere una especial relevancia en la toma de decisiones terapéuticas en la práctica clínica. Todo ello lleva a la conclusión de que el tipo, la severidad y el resultado de la evaluación clínica o urodinámica de la incontinencia, no pueden predecir el grado de malestar o la intensidad de la repercusión negativa que la incontinencia provoca en las mujeres, debido a que la valoración de estos aspectos subjetivos aporta datos diferentes de esta disfunción miccional. Por ello, la valoración de la calidad de vida de los

pacientes tiene una especial relevancia en el abordaje de este problema de salud.^{7,8}

Faria et al (Brasil, 2012) tuvieron como objetivo medir y comparar la calidad de vida y función sexual de mujeres con y sin incontinencia urinaria. Los resultados obtenidos muestran afectación de la calidad de vida en las dimensiones: impacto de la incontinencia urinaria con una media de 57,14 \pm 3,75; impacto (medida de gravedad) con 45,71 \pm 22,72; limitaciones de la actividad diaria 44,28 \pm 3,81, las dimensiones que obtuvieron un puntaje menor fueron relaciones personales con 14,88 \pm 2,80 y limitaciones sociales con 21,26 \pm 2,44.⁹ Suarez C, et al (España, 2012) valoraron la repercusión que la incontinencia urinaria tiene en la calidad de vida de las mujeres. La afectación de las dimensiones de la calidad de vida de las mujeres fue: la percepción del estado de salud general con una media 59,4 \pm 19,68, seguida de la gravedad con 59,2 \pm 29,1, impacto de la incontinencia con 51,6 \pm 30,16, limitaciones físicas 37,33 \pm 31,3 y las limitaciones de las actividades de la vida diaria 35,8 \pm 31,6; las relaciones personales se mostraron como las menos afectadas con una puntuación media de 9,4 \pm 18.¹

Knorst et al (Brasil, 2011) describieron las características de la incontinencia urinaria y su impacto en la calidad de vida relacionada a signos y síntomas depresivos de mujeres. Aplicaron la King's Health Questionnaire a 48 mujeres con incontinencia urinaria; hallaron que el 47,9 % tuvo incontinencia urinaria mixta (IUM), 39,6 % de esfuerzo (IUE) y el 12,5 % de urgencia (IUU); en el 50 % el tiempo de enfermedad media de 7,9 \pm 6,49; las mujeres con IUM tuvieron una percepción de salud más comprometida, mayores limitaciones físicas, limitaciones en las actividades cotidianas y relaciones personales ($p < 0,05$). Del análisis de las dimensiones las mujeres presentaron mayor puntuación (peor calidad de vida) en impacto de la incontinencia con un puntaje medio de 66,7 \pm 33,3; de ellas las que tuvieron IUE el puntaje fue de 33,3 para las que presentaron IUU el puntaje de IUU y para las de IUM 66,7; seguida de severidad de la incontinencia urinaria con un promedio de 53,3 \pm 46,7; de las cuales las que tuvieron IUE el puntaje fue de 53,3 para las que presentaron IUU el puntaje de 53,3 y para las de IUM 76,3.¹⁰

Valencia (España, 2011) determinó la relación de la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria en atención primaria, para ello aplicó la encuesta de consulta internacional de incontinencia urinaria (ICIQ-SF e IID-SF) a 80 mujeres con incontinencia urinaria; los resultados a los que arribaron fueron el 70 % de las pacientes con incontinencia urinaria ven afectada su calidad de vida. Las esferas física y emocional, son las más afectadas, las esferas que resultaron afectadas e influyen con un impacto de calidad de vida moderado - severo

fueron las actividades de la vida diaria en un 23,8% y el impacto emocional a un 20,1% seguidos por desplazamientos y relación social 18,9% y 12,6% respectivamente. ¹¹

Frick et al (EEUU, 2010) compararon el impacto de la incontinencia urinaria mixta, de esfuerzo y de urgencia en la calidad de vida de mujeres de mediana edad; para ello aplicaron el cuestionario de impacto de la incontinencia (IIQ) a 2109 mujeres que la reportaron. Los resultados mostraron que el 37% tuvieron incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), 31% de urgencia y 21% mixta; la dimensión con mayor impacto fue la esfera emocional con un promedio de 8 puntos, de ellas las que presentaron IUE obtuvieron 13 puntos, las de IUU 8 puntos y la IUE 4 puntos. No hubo diferencia significativa en el impacto de la calidad de vida entre la IUE y IUU (OR 1,6 IC 95%:0,9-2,7) o IUM y IUU (OR 1,6 IC 95%: 0,9-2,8). ¹²

Dedicacao et al (Brasil, 2009) compararon el impacto de los diferentes tipos de incontinencia urinaria femenina en su calidad de vida; aplicaron King's Health Questionnaire a 77 mujeres con incontinencia urinaria. Los resultados obtenidos muestran que el 44,16% fueron diagnosticadas de incontinencia urinaria mixta (IUM), el 40,26% incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) y el 15,58 % con incontinencia de urgencia (IUU); las dimensiones con más alto puntaje (peor calidad de vida) según tipo de incontinencia urinaria fue impacto de la incontinencia urinaria con 69,89 ±31,45 puntos para IUE; 66,67 ±31,78 para IUU y de 75,49 ± 29,94 para la IUM; seguido de la dimensión impacto (medida de severidad) con puntuaciones de 62,80 ± 28,64; 45,0 ± 28,59 y 61,57 ± 25,85 para IUE, IUU e IUM, respectivamente; las dimensiones con puntajes bajos fue limitaciones sociales con 41,98 ± 27,79 para IUE, 39,81 ± 32,98 para IUU y 54,41 ± 33,25. ¹³

Araño et al (España, 2009) analizaron la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con incontinencia urinaria mixta, para ello aplicaron la versión española de la King's Health Questionnaire a 1100 mujeres con síntomas de incontinencia urinaria mixta; los resultados hallados fueron: el promedio general de la puntuación de las dimensiones del QHK fue de 42,2; el mayor impacto en la calidad de vida correspondió a las dimensiones: impacto de la incontinencia urinaria con una puntuación de 65,5 e impacto de la incontinencia urinaria con 57,8 puntos; en tanto los que tuvieron menor afectación fueron las dimensiones de emociones y sueño/energía con 25,3 y 31,4 puntos, para cada uno ellos respectivamente. ¹⁴

Martínez et al (España, 2008) valoraron la calidad de vida de las pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo, para ello aplicaron la QHK a 126 pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo. Los resultados encontrados fueron que el 6,3%

presentó incontinencia urinaria de urgencia el 12,7% mixta y el 81% de esfuerzo; en relación a la calidad de vida la dimensión menos afectada (mejor calidad de vida) fue el de relaciones personales con una media de 26,89 (IC 95%: 21,16 – 32,63); mientras que la dimensión peor puntuada (peor calidad de vida) fue la del impacto de la incontinencia urinaria, con una puntuación media de 82,96 (IC 95%: 80,15 – 85,77). Se comprobó que en líneas generales las puntuaciones más bajas (mejor calidad de vida) se obtuvieron en los grupos de edad más jóvenes. Las pacientes con mayor tiempo de evolución de incontinencia urinaria puntuaron más bajo para la dimensión relaciones personales ($r=0,179$; $p=0,045$). ¹⁵

Velázquez et al (México, 2007) determinaron la prevalencia de incontinencia urinaria y la calidad de vida relacionada con el estado de salud de mujeres entre 20 y 80 años de edad, a quienes se les aplicó el cuestionario de la consulta internacional de incontinencia urinaria (ICIQ-IU-SF, forma corta), el cuestionario de incontinencia urinaria y calidad de vida (I-QoL) y el cuestionario EuroQol (EQ5D y EQ VAS) a 800 personas. Los resultados que obtuvieron fueron Las mujeres con incontinencia urinaria reportaron un índice de calidad de vida con el cuestionario ICIQ-IU-SF de 8,8 ±3,3, índice de calidad de vida con el cuestionario IQoL de 77,2 ± 21,7, limitación de la actividad física de 75,1 ± 21,2, efecto psicosocial de 83,4 ± 21,8 y preocupación social de 69,5 ± 27,3. ⁴

España et al (España, 2006) determinaron la prevalencia de incontinencia urinaria y la calidad de vida relacionada con el estado de salud de mujeres entre 20 y 80 años de edad, administrándose la King's Health Questionnaire a 674 personas. Los resultados obtenidos fueron la puntuación media global del cuestionario QHK fue de 38,3 ± 19,2; en el desagregado por dimensiones se observa que las puntuaciones más altas (peor calidad de vida) corresponden a las dimensiones impacto (medida de la gravedad) 59,7; impacto de la incontinencia urinaria 59,8; limitaciones físicas 46,2 y limitaciones de las actividades diarias 39,0 y las que obtuvieron un puntaje bajo (mejor calidad de vida) fueron limitaciones sociales 29,9 puntos, sueño/energía 27,9 y relaciones personales 20,7 puntos. ¹⁶

La Sociedad Internacional de Continencia (ICS), define a la incontinencia urinaria como la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra objetivamente demostrable y de tal magnitud que constituya un problema higiénico y social. La incontinencia urinaria no solo debe considerarse como una enfermedad, sino como la manifestación de distintas disfunciones del tracto urinario inferior, que afecta su calidad de vida, sino también porque afecta la dimensión socio-cultural, lo cual lleva a infravalorar su prevalencia.

Con el propósito de unificar las distintas terminologías y definiciones, se establece niveles descriptivos como síntoma: escape involuntario de orina; signo: objetivación del escape y patología: demostración por las técnicas urodinámicas. La aparición de las distintas clases de incontinencia va a ser el resultado de la alteración en la integridad, función y coordinación de la vejiga, los mecanismos anatómicos de la continencia y el control nervioso.¹⁷⁻¹⁹

La definición de la incontinencia, describe al síntoma como es percibido por el paciente o cuidador y al signo como el uso de los diarios miccionales, pruebas de cojín, puntuaciones de síntomas y la calidad de vida por instrumentos validados. Los estudios urodinámicos reflejan el estado fisiopatológico que está causando la incontinencia. La ICS en el 2003, aprobó la siguiente terminología: incontinencia urinaria de esfuerzo como síntoma es la queja de pérdida involuntaria de orina con el ejercicio, estornudo o tos y como signo es la observación de la pérdida involuntaria de orina por la uretra sincrónica con el esfuerzo, estornudos o tos; incontinencia urinaria de urgencia, el síntoma es la queja de una pérdida involuntaria acompañada por urgencia miccional o precedida en forma inmediata por esta; el signo es la observación de la pérdida involuntaria de orina por la uretra que se acompaña o inmediatamente precedida de urgencia. Incontinencia urinaria mixta la queja de una pérdida involuntaria de orina asociada con urgencia y con el esfuerzo.²⁰

Se estima que la incontinencia urinaria en las mujeres fue la causa de más de 1,1 millones de consultas en el año 2000 y para el año 2004 se estimó el costo total directo e indirecto de la incontinencia en los Estados Unidos de aproximadamente \$19,500 millones, en este contexto la incontinencia tiene un impacto económico superior a muchas condiciones crónicas y enfermedades. La prevalencia de incontinencia urinaria es muy variable en las diferentes regiones, probablemente por la metodología y los instrumentos utilizados para el diagnóstico; estudios recientes en cuatro países europeos (Francia, Alemania, Reino Unido y España) reportaron que el 35% de las mujeres refirieron pérdidas involuntarias de orina en los últimos 30 días. La tasa de prevalencia de incontinencia urinaria fue similar en todos los países (41 a 44%), excepto en España que fue menor (23%). Los estudios demuestran que la prevalencia de incontinencia urinaria aumenta con la edad, se presenta un pico alrededor de la edad media (prevalencia 30-40%) y luego un incremento leve y sostenido en edades más avanzadas (prevalencia 30 – 50%). Los pacientes institucionalizados, principalmente las mujeres, representan un grupo particular de elevada prevalencia de incontinencia urinaria (50 – 60%).²⁰⁻²²

Se ha determinado 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, impactación fecal, barreras ambientales y actividad física de alto impacto.²³

El embarazo y el parto vaginal son factores de riesgo importantes, aunque lo son menos con la edad. No parece que la menopausia sea, en sí misma, un factor de riesgo de incontinencia urinaria; hay datos contradictorios en relación con la histerectomía. La diabetes mellitus es un factor de riesgo en la mayoría de los estudios. La investigación indica que la restitución estrogénica por vía oral y el índice de masa corporal mayor al normal son factores de riesgo modificables importantes de incontinencia urinaria. Aunque un deterioro leve de la función cognitiva no constituye un factor de riesgo de incontinencia urinaria, incrementa los efectos de esta. El tabaquismo, dieta, depresión, infecciones de las vías urinarias y ejercicio no constituyen factores de riesgo.²⁴

El diagnóstico de la incontinencia urinaria debe ir no sólo a la demostración y cuantificación de la fuga, sino a la búsqueda de la causa, ya que un diagnóstico correcto nos llevará a poder ofrecer el tratamiento adecuado a cada tipo de incontinencia según su etiología. Los puntos principales de apoyo del diagnóstico son la anamnesis o historia clínica, la exploración física y el estudio urodinámico, pudiéndose completar estos 3 con las determinaciones analíticas y el diagnóstico por imagen.^{16,18}

En las mujeres con incontinencia de esfuerzo, de urgencia o mixta, el tratamiento inicial consiste en asesoramiento adecuado sobre los hábitos de vida, fisioterapia, una pauta miccional programada, terapia conductual y medicación. Algunas recomendaciones se basan en pruebas científicas sólidas y coherentes de sus efectos. Sin embargo, muchas otras se basan en datos insuficientes de grado 1 o 2 y son, básicamente, hipótesis que precisan más pruebas de sus efectos beneficiosos. Es probable que las mujeres en que ha fracasado el tratamiento inicial sufran síntomas molestos, o que presenten un deterioro de la calidad de vida y soliciten tratamiento adicional. Si se ha agotado el tratamiento inicial un tratamiento intervencionista puede estar indicado.²³

El impacto en la calidad de vida de los pacientes con incontinencia urinaria es uno de los criterios para la decisión terapéutica a adoptar ya que socava la autoestima y las relaciones sociales; por eso la utilización de cuestionarios para objetivar este impacto es útil al profesional, no sólo para decidir tratamiento, sino para evaluar resultados¹⁷.

Actualmente existen una serie de cuestionarios validados de síntomas y calidad de vida que pueden ayudar al médico a entender mejor los síntomas de los pacientes y facilita la evaluación de los resultados del tratamiento.¹⁹

La OMS (1994) define a la calidad de vida como “la satisfacción subjetiva de un individuo con su propia vida, y es influenciada por todos los aspectos (dominios) de la personalidad: físico, psicológico, social y espiritual. Sin embargo, los índices de calidad de vida tienden a medir sólo algunos aspectos seleccionados y no la satisfacción subjetiva global”.²⁵

La Tercera Consulta Internacional sobre incontinencia ha recomendado el uso de cuestionarios sobre la base de la validez, fiabilidad y capacidad de respuesta con rigor en uno o varios grupos de datos. Los cuestionarios están diseñados para evaluar los síntomas, calidad de vida o ambos. Son útiles para obtener información basal sobre la incontinencia y también para evaluar la respuesta al tratamiento. Los cuestionarios validados pueden ser de gran utilidad en la práctica clínica como para la investigación. Los médicos deben elegir los cuestionarios que son más relevantes para su grupo de pacientes y el entorno clínico.^{20,22}

De los diversos instrumentos los más recomendados y específicos para evaluar la calidad de vida de mujeres con incontinencia urinaria se tiene el King's Health Questionnaire (KHQ), desarrollado por Kelleher et al.²⁶ en el año 1997 y validada a la versión en español por Badia en el año 2000, instrumento diseñado específicamente para medir la calidad de vida en pacientes con incontinencia urinaria²⁷; y, el cuestionario International Consultation on Incontinence Short Form (ICIQ-SF) desarrollado por Wyman en el año 1987 y validada la versión en español por Espuña M en el 2004, que es el primer cuestionario breve que permite no sólo detectar la incontinencia urinaria sino además categorizar las pacientes de acuerdo con la gravedad de los síntomas y el grado de preocupación generado.²⁰

La importancia de la presente investigación radica en que la incontinencia urinaria es una patología frecuente, con una tasa de diagnóstico infravalorada, que genera limitaciones en actividades domésticas, sociales y ocupacionales las cuales influyen de forma negativa en su estado emocional y en la calidad de vida. Además, a las personas que padecen incontinencia urinaria, actualmente, en la atención médica no se realiza la evaluación del impacto de la incontinencia urinaria en su calidad de vida, como un mecanismo de conocer la visión que tiene la persona sobre su enfermedad, como la enfrenta y como herramienta para evaluar la evolución de los resultados clínicos del tratamiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Se analizó los datos de 41 mujeres con incontinencia urinaria a través de la King's Health Questionnaire, instrumento específico para medir la calidad de vida en pacientes con incontinencia urinaria, el cual evalúa 9 dimensiones; una puntuación global media mayor a 30 indica mala calidad de vida.

Este trabajo se rigió bajo los principios de la Declaración de Helsinki, siendo considerada como investigación sin riesgo. Fue ejecutada con la aprobación y autorización de la Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo y del Comité Ética de Investigación de la Red Asistencial de EsSalud La Libertad; con el consentimiento informado de las mujeres para participar libre y voluntariamente.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución según grupo etario de las mujeres con incontinencia urinaria.

Grupo Etáreo	N	%
35-39 años	3	7,32
40-44 años	0	0,00
45-49 años	4	9,76
50-54 años	3	7,32
55-60 años	15	36,59
60-65 años	16	39,02
Total	41	100,00%

**\bar{x} : 56,4 años; desviación estándar (DE): $\pm 7,4$;
mínimo: 36 años y máximo: 65 años**

Tabla 2. Distribución de las mujeres con incontinencia urinaria según tiempo de enfermedad.

Tiempo de Enfermedad	N	%
≤ 1 año	13	31,71
1-2 años	7	17,07%
3-4 años	6	14,63%
≥ 5 años	15	36,59%
Total	41	100,00%

**\bar{x} : 3,9 años; desviación estándar (DE): $\pm 3,8$;
mínimo: 1 año y máximo: 16 años**

Tabla 3. Puntuación media del King's Health Questionnaire de la percepción de la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria.

Dimensiones	n=41		
	Media	Desviación Estándar	Rango
Percepción del estado de salud general	40,85	±16,54	0-100
Impacto de la incontinencia urinaria	41,46	±25,58	0-100
Limitaciones de la actividad diaria	42,28	±22,42	0-100
Limitaciones físicas	41,06	±24,75	0-100
Limitaciones sociales	35,77	±23,44	0-100
Relaciones personales	35,77	±24,03	0-100
Emociones	35,77	±19,49	0-100
Sueño/Energía	36,99	±24,58	0-100
Severidad de la incontinencia urinaria	41,63	±18,96	0-100
Puntuación Global	39,06	±22,20	0-100

Tabla 4. Puntuación media del King's Health Questionnaire de la percepción de la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria, según el tiempo de enfermedad.

Dimensiones	Tiempo de Enfermedad							
	≤ 1 año		1-2 años		3-4 años		≥ 5 años	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Percepción del estado de salud general	42,31	±12,01	42,86	±18,89	41,67	±25,82	38,33	±16,54
Impacto de la incontinencia urinaria	30,77	±25,32	42,86	±31,71	38,89	±13,61	51,11	±24,77
Limitaciones de la actividad diaria	35,90	±22,50	35,71	±18,75	47,22	±14,96	48,89	±23,94
Limitaciones físicas	34,62	±24,97	30,95	±26,23	41,67	±13,95	51,11	±25,56
Limitaciones sociales	24,36	±22,16	30,95	±22,42	36,11	±6,81	47,78	±25,09
Relaciones personales	29,91	±25,41	42,86	±23,51	35,18	±8,36	37,78	±27,79
Emociones	32,48	±17,25	36,51	±25,43	33,33	±7,03	39,26	±22,56
Sueño/Energía	35,90	±26,22	52,38	±20,25	33,33	±21,08	32,22	±25,56
Severidad de la incontinencia urinaria	38,46	±18,89	43,81	±17,15	38,89	±6,56	44,44	±23,59
Puntuación Global	33,86	±21,63	39,88	±22,71	38,48	±13,13	43,44	±23,94

Tabla 5. Puntuación media del King's Health Questionnaire de la percepción de la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria, según la edad.

Dimensiones	Grupo Etáreo							
	35-39 años		50-54 años		55-60 años		60-65 años	
	Media	DE	Media	De	Media	DE	Media	DE
Percepción del estado de salud general	50,00	±0,00	41,67	±14,43	36,67	±18,58	39,06	±15,73
Impacto de la incontinencia urinaria	22,22	±19,24	22,22	±19,24	46,67	±24,56	41,67	±22,77
Limitaciones de la actividad diaria	22,22	±15,71	44,44	±7,86	46,67	±25,96	42,71	±18,61
Limitaciones físicas	16,67	±16,67	27,78	±25,46	44,44	±27,22	47,92	±20,07
Limitaciones sociales	5,56	±9,62	27,78	±25,46	40,00	±25,82	42,71	±19,22
Relaciones personales	11,11	±11,11	33,33	±33,34	38,52	±22,95	44,44	±21,85
Emociones	25,92	±16,67	33,33	±33,34	37,04	±18,63	38,19	±21,07
Sueño/Energía	33,33	±44,09	27,78	±9,62	38,89	±28,64	41,67	±16,10
Severidad de la incontinencia urinaria	26,67	±4,76	24,44	±21,43	43,55	±16,88	40,42	±17,80
Puntuación Global	23,74	±14,82	31,42	±21,13	41,38	±23,25	42,09	±19,25

DISCUSIÓN

La incontinencia urinaria es un problema de salud frecuente, que afecta fundamentalmente al sexo femenino sin mortalidad asociada, pero con gran impacto en la calidad de vida y que constituye un problema social y familiar para la persona que lo sufre, reflejando en la actualidad un problema importante de salud en sus aspectos médicos, sociales y económicos, afectando a la calidad de vida de las personas que la padecen.⁸

Suárez et al¹ y Martínez et al³ consideran que el impacto que la incontinencia urinaria puede ser igual o incluso mayor, al que provocan otras patologías crónicas como pueden ser la diabetes mellitus, la hipertensión arterial o la osteoartritis. Esta consideración supone reconocer que la incontinencia urinaria presenta una repercusión negativa en la calidad de vida de las mujeres que la sufren, razón por lo que la valoración de la calidad de vida de las mujeres adquiere una especial relevancia en la toma de decisiones terapéuticas en la práctica clínica.³

La calidad de vida relacionada con la salud entendida como un resumen de características relacionadas con el bienestar y la capacidad de actuación de las personas afectadas por la incontinencia urinaria. El bienestar y la capacidad de actuación son fenómenos, ante todo, valorables por el propio enfermo que es quien los vive esto convierte a la medición de la percepción de la calidad de vida en una novedosa tecnología comunicativa que toma en cuenta el punto de vista del paciente en el proceso terapéutico.¹⁸

Bajo este contexto, se eligió el King's Health Questionnaire (KHQ) porque a diferencia de otros cuestionarios genéricos, es un cuestionario específico, que no sólo mide los síntomas urinarios, sino que además mide el impacto de la incontinencia urinaria en las áreas física, social y mental. Su contenido, su consistencia psicométrica y su relativa simplicidad son factores que facilitan su utilización.¹⁵

En la tabla N° 1 se evidencia que el grupo etario de 55 a 65 años representa el 75,61% con una edad media de $56,4 \pm 7,4$ años muy similar a los obtenidos por Suárez et al¹ con $52,9 \pm 11,41$ años al de Knorst et al¹⁰ para quienes fue de $53,8 \pm 10,8$, así como al de Frick et al¹² con una edad media de 57,9 años, al de Martínez et al¹⁵ con $57,09 \pm 9,57$ al de Arañó et al¹⁴ y Espuna et al¹⁶ con $57,2 \pm 12,5$ y $56,1 \pm 10,8$ para cada uno de los autores. Según la bibliografía consultada la incontinencia urinaria sufre un incremento en su prevalencia en edades medias entre los 50 y 58 años; esta patología es, extraordinariamente, frecuente y su prevalencia está estrechamente ligada con la edad, en general afecta a un 12% a 56% según la población estudiada; sin embargo, habitualmente esta afección es sub-diagnosticada, por que las mujeres no informan u ocultan la pérdida de orina por vergüenza o incluso porque la consideran un proceso natural, aun cuando puede ser muy significativo y determinar gran impacto en la calidad de vida e inserción social de aquellas que la padecen.³⁰

En la tabla N° 2 se observa que las mujeres con incontinencia urinaria con un tiempo de enfermedad mayor igual a 5 años representan el 36,59% con una media de $3,9 \pm 3,8$ años, similar al hallado por Arañó et al¹⁴ con un tiempo de enfermedad media $4,4 \pm 4,8$ años; significativamente superior al hallado por Carneiro et al³⁰ cuyo tiempo de enfermedad media fue de $1,36 \pm 1,5$ e inferior a los hallados por Suárez et al¹ con $7,4 \pm 7,2$ años, al de Knorst et al¹⁰ con $7,9 \pm 6,4$ años y al de Martínez et al¹⁵ con 9,54 años. La razón de esta diferencia radica en que estos estudios fueron realizados en pacientes con tiempo de enfermedad que va entre 10 a 30 años, muy superior al encontrado en nuestro estudio.

En la tabla N° 3 las mujeres con incontinencia urinaria evaluadas a través de la KHQ, percibieron como mala su calidad de vida, con una puntuación global de $39,06 \pm 22,20$; similar al obtenido por Espuña et al¹⁶ con una puntuación global de $38,3 \pm 19,2$ y al de Arañó et al¹⁴ quienes obtuvieron una puntuación global de $42,2 \pm 19,2$. Además, se evidencia que las dimensiones más afectadas son: limitaciones de la actividad diaria con $42,28 \pm 22,42$ puntos, severidad de la incontinencia urinaria con $41,63 \pm 18,96$ e impacto de la incontinencia urinaria con $41,46 \pm 25,58$ similar al encontrado por Faría et al⁹ siendo las dimensiones con mayor puntuación impacto de la incontinencia urinaria con $57,14 \pm 3,75$, severidad de la incontinencia urinaria con $45,71$

$\pm 22,72$ y limitaciones de la actividad diaria con $44,28 \pm 3,81$ y semejante al hallado por Nascimento et al³⁷ quienes determinaron que las dimensiones más afectadas fueron Impacto de la incontinencia urinaria con $53,33 \pm 27,60$ puntos; severidad de la incontinencia urinaria con $38,24 \pm 25,86$ y al de Ramos et al³³ para quienes las limitaciones de la actividad diaria es la más afectada con $33,3 \pm 57,7$ y al de Carneiro et al³⁰ quienes evidenciaron que las dimensiones con mayor puntuación fueron impacto de la incontinencia urinaria con $52,66 \pm 28,74$ y limitaciones de la actividad diaria con $32,22 \pm 32,98$. E inferior a los hallados por: Castro et al³⁴ siendo las dimensiones más afectadas: impacto de la incontinencia urinaria (IU) con $60,9 \pm 49,6$ puntos, limitaciones físicas con $62,1 \pm 48,6$ y limitaciones de la actividad diaria con $55,7 \pm 40,1$ al de Suárez et al¹ siendo la percepción de la salud general ($59,4 \pm 19,68$); severidad de la IU ($59,2 \pm 29,1$) e impacto de la IU ($51,6 \pm 30,16$) las dimensiones más afectadas; así como al de Knorst et al¹⁰ siendo el impacto de la IU ($66,7 \pm 33,3$) y severidad de la IU ($53,3 \pm 46,7$) las dimensiones con mayor puntuación, al de Dedicacao et al¹³ siendo las dimensiones con mayor repercusión: impacto de la IU ($69,89 \pm 31,45$), severidad de la IU ($62,80 \pm 28,64$) y limitaciones de la actividad diaria ($56,99 \pm 37,21$), al de Aranó et al¹⁴ siendo el impacto de la IU ($57,8$), severidad de la IU ($65,5$) y limitaciones física ($51,4$) las dimensiones más afectadas; así como al de Martínez et al¹⁵ que obtuvieron puntuaciones altas para las dimensiones: impacto de la IU ($82,96 \pm 15,92$); limitaciones físicas ($74,47 \pm 29,64$) y limitaciones de la actividad diaria ($62,93 \pm 35,64$) y al de Espuña et al¹⁶ que observaron mayor repercusión en las dimensiones: impacto de la IU ($59,6 \pm 27,5$), severidad de la IU ($60,5 \pm 23,4$) y limitaciones físicas ($47,1 \pm 28,6$). Estas diferencias se explican en razón a que los estudios se realizaron en mujeres con edades superiores a 65 años, con un tiempo de enfermedad que oscila entre 10 y 30 años y además probablemente acompañadas de alguna comorbilidad.

Así mismo en la tabla N° 4 se evidencia que las dimensiones menos puntuadas son: limitaciones sociales con $35,77 \pm 23,44$ y relaciones personales con $35,77 \pm 24,03$; para otros autores como Nascimento et al³⁷ la repercusión que esta disfunción provoca en las limitaciones sociales $16,30 \pm 29,95$ y las relaciones personales principalmente en la esfera sexual de las mujeres $4,44 \pm 11,73$; es importante, por lo que merece un especial interés; estas dimensiones son las que menor repercusión presentaron en las participantes, los autores consideran que ambas esferas son de gran relevancia en la vida de la mujer.

En la tabla N° 4 se evidencia que las mujeres con un tiempo de enfermedad mayor igual a 5 años perciben como mala su calidad de vida con una puntuación global de $43,44 \pm 23,94$ y

las dimensiones con mayor repercusión son: impacto de la IU con $51,11 \pm 24,77$ puntos y limitaciones físicas con $51,11 \pm 25,56$. De lo revisado en la literatura no se ha encontrado estudios que relacionen el tiempo de enfermedad de incontinencia urinaria con la calidad de vida y con las dimensiones del KHQ; no obstante Nascimento et al.³⁷ refieren que a mayor tiempo de enfermedad las paciente pueden haber desarrollado algunas adaptaciones funcionales, haciéndolas sentir de alguna manera normales, lo manifestado no concuerda con los halladas en nuestro estudio.

En la tabla N° 5 se observa que las mujeres con incontinencia urinaria entre 60 a 65 años perciben como mala su calidad de vida con una puntuación global de $42,09 \pm 19,25$ siendo las dimensiones más afectadas: las limitaciones físicas con una puntuación media de $47,92 \pm 20,07$ y relaciones personales con $44,44 \pm 21,85$; lo que apoyaría las afirmaciones de Martínez et al.¹⁵, para los que la repercusión en la calidad de vida de esta disfunción es mayor en edades avanzadas que en mujeres con una edad más joven, por tanto las mujeres con incontinencia urinaria aluden limitaciones en actividades físicas, tales como el practicar deportes y cargar objetos. Alteraciones en las actividades sociales, ocupacionales y domésticas, que influyen de forma negativa en el estado emocional y en la vida sexual. Además, puede causar incomodidad social e higiénica debido al miedo a la pérdida de orina, al olor a orina, la necesidad de utilizar pañales y los cambios más frecuentes de ropa, lo que influye directamente en la calidad de vida.³⁴

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Suárez C, Medrano E, Díaz E, De la Casa M, Chillón R, Chamorro G. Afectación de la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria. *Fisioterapia*; 2012; 35(1):18-23.
2. González C. Prevalencia y demanda de asistencia sanitaria en mujeres con incontinencia urinaria en el ámbito laboral. Serie de trabajos fin de Master; 2010; 2(1):1416-29.
3. Martínez E, Ruiz J, Gómez L, Ramírez M, Delgado F, Rebollo P, et al. Prevalencia de Incontinencia Urinaria y Vejiga Hiperactiva en la población española: Resultados del Estudio EPICC. *Actas Urol Esp*; 2009; 33(2):159-66.
4. Velázquez M, Bustos H, Rojas G, Oviedo G, Neri E, Sánchez C. Prevalencia y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria. Estudio en población abierta. *Ginecol Obstet Mex*; 2007; 75(6):261-9.
5. Chiang H, Susaeta R, Valdevenito R, Rosenfeld R, Finsterbusch C. Incontinencia Urinaria. *Rev Med Clin Condes*; 2012; 34(2):219-27.
6. Martínez E, Ruiz J, Gómez L, Rebollo P, Pérez M, Chávez J. Impacto de la incontinencia urinaria y del síndrome de vejiga hiperactiva en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes de mediana edad laboralmente activos y mayores de 65 años institucionalizados. *Actas Urol Esp*; 2010; 34(3): 242-50.
7. Cortés J, Martínez F, Reynoso C, Jiménez V, Alfonso C, Leal M. Incontinencia urinaria "oculta" ¿afecta a la calidad de vida de nuestros pacientes? *Rev Mex Uro* 2014; 74(2):123-5.
8. García M, Puentes A, Rubio E, López M, Puentes R, García G. Mejoría de la calidad de vida en mujeres con incontinencia tras el tratamiento rehabilitador. ¿Existe relación entre el ICIQ-SF y el pad test? *Rehabilitación*; 2012; 46(2):141-6.
9. Faria K, Pedrosa L. Evaluación de la calidad de vida y función sexual de mujeres con y sin incontinencia urinaria. *Rev Electr Enf*; 2012; 14(2):366-73.
10. Knorst M, Resende T, Goldim J. Clinical profile, quality of life and depressive symptoms of women with urinary incontinence attending a university hospital. *Rev Bras Fisioter*; 2011; 15(2):109-16.
11. Valencia P. Incontinencia urinaria y calidad de vida en mujeres en atención primaria. España; 2012 (citado 2013 Jul. 28); disponible http://www.alimarket.es/media/imagenes/20090607/detalle_art/42037/12248_high.pdf.
12. Frick A, Huang A, Van Den Eeden S, Knight S, Creasman J, Yang J, Ragins A, Thom D, Brown J. Mixed Urinary Incontinence: Greater Impact on Quality of Life. *J Urol*; 2009; 182(2):596-600.
13. Dedicacao A, Haddad M, Saldanha M, Driusso P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Rev Bras Fisioter*; 2009; 13(2):116-22.
14. Araño P, Rebollo P, Gonzalez-Segura D. Afectación de la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con Incontinencia Urinaria Mixta. *Actas Urol Esp*; 2009; 33(4):410-15.
15. Martinez B, Salinas A, Giménez J, Donate M, Pastor H, Virseda J. Calidad de vida en las pacientes con incontinencia urinaria. *Actas Urol Esp*; 2008; 32(2):202-10.
16. Espuña M, Puig M. Síntomas del tracto urinario inferior en la mujer y afectación de la calidad de vida: Resultados de la aplicación del King's Health Questionnaire. *Actas Urol Esp*; 2006; 30(7):684-91.
17. Berek J. Ginecología de NOVAK. 14th ed. España: Edit EDI-DE S.L; 2007.

18. Castiñeras J, Carballido J, Franco A, Gausa L, Robles J, Sánchez M, Server G, Zuluaga A. Urología Libro del Residente. España: Edit Gráficas Marte; 2007.
19. Sociedad Colombiana de Urología. Guía de Práctica Clínica Incontinencia Urinaria Femenina. Colombia; 2008 [citado 2013 Jul. 28]. Disponible en: <http://www.urologiacolombiana.com/guias/005.pdf>.
20. Wein A, Kavaussi L, Novick A, Partin A, Peter C. Campbell Walsh Urology. 10th ed. España: Edit Elsevier; 2011.
21. Sistema Nacional de Salud. Guía de Práctica Clínica Detección, diagnóstico y Tratamiento Inicial de Incontinencia Urinaria en la Mujer. México; 2009 (citado 2013 Jun. 25). Disponible en <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>.
22. Orna M, Artero J, Caldentey E, Usieto L, Cuadra P, Isanta C. Prevalencia de la incontinencia urinaria en dos centros de salud urbanos. *Semergen*; 2011; 37(7):347-51.
23. Lucas M, Bedretdinova J, Bosch F, Cruz A, Nambiar D, Ridder A, Tubaro R. Guidelines on Urinary Incontinence. *Eur Assoc Urol*; 2013; 62(6):1130-42.
24. Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Hoffman B, Bradshaw K, Cunningham F. Williams Ginecología. México: Edit Mc Graw Hill; 2009.
25. Lemus N, Parrado R, Quintana G. Calidad de vida en el sistema de salud. *Rev Colomb Reumatol*; 2013; 21(1):1-3.
26. Kelleher C, Cardozo L, Khullar V, Salvatore S. A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. *Br J Obstet Gynaecol*; 1997; 104:1374-9.
27. Badía X, Castro D, Conejero J. Validez del cuestionario King's Health para la evaluación de la calidad de vida en pacientes con incontinencia urinaria. *Med Clin*; 2000; 114(17): 647-52.
28. Veiga J, Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med segur trab*; 2008; 54(210): 81-8.
29. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: Edit Mc Graw Hill; 2010.
30. Carneiro E, Araujo N, Dos S, Beuttenmüll L, Vieira P, Cader S, et al. Las características anatomofuncionales del suelo pélvico y la calidad de vida de mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo sometidas a ejercicios perineales. *Actas Urol Esp*; 2010; 34(9):788-93.
31. Helsinki 2008: 6ta Revisión de la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial en la 59ª asamblea general, Seúl 2008, y la protección de los sujetos de investigación. *Cuad bioética*; 2010; 15(16):289-348.
32. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Buena Práctica Clínica en Incontinencia Urinaria. . España; 2007 (citado 2013 Set. 18). Disponible en: <http://www.comsegovia.com/pdf/guias/GBPC%20INCONTINENCIA%20URINARIA.pdf>.
33. Ramos J, Neri L, Silveira R, Oliveira L, Guarisi T, Marchesini. Assessing quality of life of women with urinary incontinence using the Kings Health questionnaire. *Einstein*; 2009; 7(3):308-13.
34. Castro Y, Chacón P, Liu L. Impacto de la electro estimulación en la calidad de vida de las pacientes con incontinencia urinaria en el Hospital de las Mujeres "Dr. Adolfo Carit Eva", en el periodo enero del 2011 a mayo del 2012. *Rev Mex Urol*; 2013; 73(6):292-8.
35. García-Giralda L, Guirao L, Casas I, Alfaro J, Sánchez G, Guirao L. Trabajando la incontinencia urinaria en atención primaria: satisfacción, sexualidad y cumplimiento terapéutico. *Arch Esp Urol*; 2007; 60(6):625-32.
36. Batista J, Granda M, Rodríguez M. Incontinencia urinaria: pistas para un mejor enfoque. *Semergen*; 2005; 31(10):471-4.
37. Nascimento G, Santos V, Tahara N, Driusso P. Efectos del fortalecimiento del suelo pélvico en la calidad de vida de un grupo de mujeres con incontinencia urinaria. *Actas Urol Esp*; 2012; 36(4):216-21.

FINANCIAMIENTO

El autor declara que el estudio fue autofinanciado.

CONFLICTOS DE INTERÉS

El autor niega conflictos de interés.

AUTORÍA

Orlando Pretell-Naccha realizó: concepción y diseño del artículo, recolección de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo, revisión crítica del artículo, aprobación de la versión final.