

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Incontinencia urinaria como problema de salud de la mujer en edad mediana

Urinary incontinence like health problem in the medium age women

Jacqueline del Carmen Martínez Torres^I, José Ángel García Delgado^{II}

I Especialista de II Grado de Medicina Física y Rehabilitación, Profesora Auxiliar, Investigadora Agregada. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

II Especialista de II Grado Medicina Física y Rehabilitación, Profesor Auxiliar. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se considera mujer en edad mediana al grupo de personas del sexo femenino comprendido en las edades entre 40 y 60 años, sufriendo cambios en 3 esferas diferentes e interrelacionadas: biológica, psicológica, social. Una de las alteraciones genitourinarias frecuentes es la incontinencia urinaria, cuya incidencia, prevalencia, costo y deterioro de la calidad de vida de quienes la portan no es bien conocida, ya que existen subregistro de atención porque la paciente lo considera parte del envejecimiento normal y no acude a centros de atención en salud. En Cuba se han realizado estudios epidemiológicos puntuales que corroboran la prevalencia de la incontinencia urinaria, el subregistro de atención especializada por esta causa, así como el deterioro de la calidad de vida, como el realizado en secretarías que demostró la existencia de factores de riesgo: Sexo femenino, a partir de 30 años, antecedentes obstétricos, el estar sentadas durante muchas horas por su trabajo específico, con un 50 % con al menos una respuesta positiva al cuestionario sobre incontinencia, así como el realizado en un consultorio del médico de familia del policlínico docente "Mario Escalona Reguera, que evidenció que el 28,25 % de las mujeres encuestadas padecen incontinencia urinaria, correspondiendo al 14,92 % de

la población en estudio. **Palabras clave:** mujer en edad mediana, incontinencia urinaria.

ABSTRACT

It is considered woman in medium age to the group of people of the feminine sex understood in the ages between 40 and 60 years, suffering changes in 3 different and interrelated spheres: biological, psychological, social. One of the alterations frequent is the urinary incontinence whose incidence, prevalence, cost and deterioration of the quality of life of who carry it are not very well-known, since underdiagnosed of attention exists because the patient considers it part of the normal aging and she doesn't go to centers of attention in health. In Cuba they have been carried out punctual epidemic studies that corroborate the prevalence of the urinary incontinence, the subregister of specialized attention for this cause, as well as the deterioration of the quality of life, as the one carried out in secretaries that it demonstrated the existence of risks factors: Feminine sex, starting from 30 years, obstetric antecedents, being seated during many hours for their specific work, with 50 % with at least a positive answer to the incontinence questionnaire, as well as the one carried out in a clinic of the family doctor of the educational policlínico Mario Escalona Reguera that evidenced that 28,25 % of the interviewed women suffers urinary incontinence, corresponding to the population's 14,92 % in study. **Key words.** woman in medium age, urinary incontinence.

INTRODUCCIÓN

Se considera mujer en edad mediana al grupo de personas del sexo femenino comprendido en las edades entre 40 y 60 años. Durante este periodo de la vida, la mujer sufre cambios que se producen en 3 esferas diferentes e interrelacionadas: en el terreno biológico, donde se producen cambios por el efecto del cese de la función ovárica y que se mantienen en ajuste continuo durante esta etapa, en lo psicológico, como mediador entre el medio externo o entorno, y en lo social, como expresión compleja del mundo de las relaciones que se establecen en el escenario donde las mujeres desarrollan su vida cotidiana⁽¹⁾.

Los cambios biológicos que se producen durante el climaterio, no del todo conocidos, unidos con la función social que desempeñan las mujeres climatéricas en su microsistema familiar y laboral asignado de manera especial por el desempeño de múltiples roles, la calidad y el nivel de compromiso con que lo hacen, la inequidad en el acceso y control de los recursos, la invisibilidad de sus tiempos, a lo que se adiciona la inadecuada asimilación cultural del envejecimiento, hace que las mujeres de edad mediana constituyan un grupo altamente vulnerable en términos de salud⁽²⁾.

Durante el climaterio las mujeres refieren diversos tipos de síntomas, siendo los más frecuentes: Las crisis vasomotoras, atribuidas a la deficiencia de estrógenos, unido o no al aumento de gonadotropinas y cambios en neurotransmisores hipotalámicos que provocan inestabilidad del centro termorregulador, aumentando la temperatura cutánea y vasodilatación, produciendo un incremento de la sudoración que favorece el descenso de la temperatura central, ocurriendo en el 80% de las mujeres cubanas.

Las alteraciones psicológicas, expresadas como cambios en el estado de ánimo y manifestadas por irritabilidad, ansiedad y depresión, que afectan el 30-40 % de las mujeres.

Alteraciones genitourinarias, con sintomatología como sequedad vaginal, dispareunia, tenesmo vesical, polaquiuria, disuria y la incontinencia urinaria, identificando experimentalmente como causa de estas manifestaciones a los receptores de estrógeno y progesterona situados en la uretra y el trigono vesical, además de los plexos venosos submucosos que contribuyen a la función del cierre uretral y el tejido submucoso rico en colágeno, también influido por los estrógenos, existiendo una conexión entre el aparato genital, urinario y la actividad de las hormonas sexuales⁽³⁾. Se disminuye el tono muscular de la región, se acorta la uretra favoreciendo la aparición de la incontinencia urinaria, el síndrome uretral y el incremento de las infecciones urinarias. Todos esos síntomas afectan la calidad de vida de la mujer sobre todo en el aspecto relacionado con la salud sexual, produciendo disfunciones sexuales⁽⁴⁾.

La presencia de prolapso uterino, la relajación vaginal con cistocele, rectocele y desgarró perineal, así como las distrofias vulvares, son expresiones del proceso de envejecimiento y no consecuencia del déficit estrogénico, con una frecuencia de aparición variable según reporte de investigación realizada por las autores. La evaluación y decisión quirúrgica de estas afecciones requiere del especialista un criterio técnico individual, a partir del examen físico y del grado de percepción de molestias que refiera la mujer⁽⁴⁾.

Por lo que hemos conocido durante la investigación en la literatura nacional e internacional se hace referencia a los temas relacionados con las disfunciones del suelo pélvico, donde se incluyen las incontinencias urinaria y fecal, los prolapsos, los dolores pélvicos crónicos, y otros trastornos de esta esfera⁽⁵⁾ y su influencia sobre la calidad de vida de las pacientes que lo refieren, pero considero están pobremente abordados, posiblemente por desconocimiento de los investigadores sobre el diagnóstico y las posibilidades de manejo de estos problemas. Nosotros estamos desarrollando una investigación sobre este particular, que ya tiene una modesta experiencia de 5 años, por lo que nos proponemos como objetivos de este trabajo evidenciar la necesidad de conocer, evaluar y tratar a las mujeres en edad mediana portadoras de disfunciones del suelo pélvico, y en particular la incontinencia urinaria, por ser la más frecuente.

DESARROLLO

La Sociedad Internacional de Continencia la define la incontinencia urinaria como "una condición en que la pérdida involuntaria de orina constituye un problema social o de higiene, y puede ser objetivamente demostrado"⁽⁶⁾.

Numerosos estudios ponen en evidencia que, aunque puede afectar a todos los grupos de población, es más frecuente en la mujer, constituyendo un importante problema sanitario, social y económico que, aún sin revestir gravedad, afecta en gran medida la vida cotidiana de las personas que la padecen, limitando su libertad individual y disminuyendo su autoestima⁽⁷⁾.

Según la OMS: los aspectos de mala salud reproductiva y sexual (la mortalidad y morbilidad materna y perinatal, los cánceres, las infecciones de transmisión sexual y el HIV/sida) ocasionan casi el 20 % de la carga mundial de mala salud para las mujeres y cerca del 14 % para los hombres. Sin embargo, estas estadísticas no captan la carga total de mala salud. La violencia de género y los trastornos ginecológicos, como los problemas menstruales graves, la incontinencia urinaria y fecal debido a fístula obstétrica, el prolapso uterino, la pérdida de embarazos y la disfunción sexual- que tiene consecuencias graves tanto sociales, como emocionales y físicas- actualmente se subestiman considerablemente en los cálculos de la presente carga mundial de morbilidad⁽⁸⁾.

A pesar de todas estas consideraciones, es un problema al que se le suele prestar poca atención. Los estudios realizados sobre IU revelan que la implantación de tratamientos conservadores en algunos tipos de incontinencias supone un importante factor de reducción de su prevalencia^(9,10).

Estos tratamientos se justifican tanto por la reducción de costos al disminuir el uso de medicamentos, paliativos e intervenciones quirúrgicas, como sobre todo, por la mejora que se consigue en la calidad de vida de los pacientes⁽¹¹⁾. Llama la atención que a pesar del gran número de mujeres afectadas por IU, muy pocas son las que "se deciden" a consultar el problema con un profesional sanitario.

Nuestro país no está exento de esta situación, constituyendo un problema de frecuente presentación en la edad mediana y donde no se ha implementado un sistema para la evaluación y orientación terapéutica de estas pacientes.

Epidemiología

En la literatura internacional existen múltiples investigaciones que reconocen las disfunciones del suelo pélvico como problemas de salud que afecta a la mujer en mayor medida y en la edad mediana en particular. Ejemplo de ello es el reporte realizado donde se afirma que la incontinencia urinaria afecta al 19 % de las mujeres entre 19 y 44 años, al 25 % entre 45 y 64 años, y 30 % en las mujeres mayores de 65 años. Alrededor del 18 % de las mujeres jóvenes (19 a 44 años de edad) y del

28% de las mujeres mayores de 65 años de edad experimentan incontinencia urinaria diariamente, mientras que el 30 % de las mujeres mayores de 65 años y el 27% de las mujeres de mediana edad reportan incontinencia urinaria severa. La severidad de la incontinencia influye en la calidad de vida y en las decisiones de tratamiento⁽¹²⁾.

Estudios realizados en poblaciones de mujeres menopáusicas, proporcionan un porcentaje de incontinencia urinaria de hasta el 73 %. El porcentaje de pacientes cuya incontinencia es motivo de preocupación, se elevaría hasta el 33 %⁽¹³⁾.

Ocho médicos de AP encuestaron a 502 pacientes. El 40,6 % referían tener incontinencia urinaria, la mayoría de ellas (70,3 %) de esfuerzo. La edad de inicio fue en el 60,0 % de los casos a los 30-51 años. El 37,5 % de las pacientes con IU referían tener una repercusión psicosocial moderada o grave, a pesar de lo cual sólo un 11,4 % habían consultado al médico⁽¹⁴⁾.

Inicialmente nos dimos a la tarea de realizar una búsqueda bibliográfica que nos permitiera evidenciar el estado de la temática a nivel mundial y si existían evidencias de estudios cubanos que nos permitieran conocer la epidemiología del problema en Cuba; no encontrando ninguna referencia cubana en el material revisado. Ante esto nos propusimos realizar estudios epidemiológicos específicos que nos permitieran conocer el estado de esta situación de salud en nuestro país y si era necesario el diseño o no de una estrategia de tratamiento para resolver este posible problema. Para ello realizamos un estudio epidemiológico preliminar⁽¹⁵⁾ donde se demostró que el 53% de los pacientes encuestados respondió afirmativamente al menos a una pregunta del cuestionario relacionado con la incontinencia urinaria. Posteriormente se realizó un estudio similar en secretarías⁽¹⁶⁾ que demostró que existen un grupo de factores de riesgo que este grupo poblacional compartía: Sexo femenino, a partir de 30 años, antecedentes obstétricos, el estar sentadas durante muchas horas por su trabajo específico. De las encuestadas, el 50 % tuvo al menos una respuesta positiva al cuestionario sobre incontinencia.

Se realizó un estudio en un consultorio del médico de familia del policlínico docente “Mario Escalona Reguera”, en Habana del Este⁽¹⁷⁾, que evidenció que el 28,25 % de

las mujeres encuestadas padecen incontinencia urinaria, lo que representa más de un cuarto de las mujeres encuestadas, correspondiendo al 14,92 % de la población en estudio. El 4,02 % de los hombres encuestados evidenciaron el problema y el 16,82 % de la población encuestada padece de incontinencia urinaria.

De la experiencia del proyecto: en un corte realizado de 3 años de trabajo (2007-2009) donde fueron evaluados en consulta un total de 175 pacientes, 131 femeninos y 44 masculinos, con una edad promedio de 47.7 años, portadores de incontinencia urinaria, incontinencia fecal, dolor pélvico crónico solo o asociado a otras patologías del suelo pélvico. De ellos 89 (53.2 %) portaban incontinencia urinaria sola o asociada a otra patología del suelo pélvico, con predominio femenino (77 pacientes), así como la minoría de masculinos (12 pacientes) estos últimos asociados a incontinencia postprostatectomía. Nuestro estudio inicial evidencia que nosotros tenemos un comportamiento epidemiológico similar a lo referido internacionalmente.

Percepción del paciente con incontinencia urinaria

La Incontinencia Urinaria representa un problema de salud muy importante, tanto para la persona que la padece como para el núcleo familiar y/o sus cuidadores. Esto es debido a las repercusiones negativas que conlleva, que abarcan desde aspectos puramente médicos hasta económicos. Pese a sus consecuencias y a las cifras de afectados tan elevada, todavía su detección y reconocimiento son muy bajos, por lo que una mayoría de los pacientes que sufren Incontinencia Urinaria lo hacen de una forma oculta, y lo que puede ser peor, sin ser adecuadamente valorados ni recibir un tratamiento integral⁽¹⁸⁾.

Hay una amplísima variación en la bibliografía de la prevalencia de la IU, que en general tiende a minimizar el problema, debido al criterio diagnóstico y a la metodología utilizada. La IU es un problema sanitario de gran magnitud en la población femenina con una importante repercusión en la calidad de vida, a pesar de lo cual las pacientes no buscan ayuda médica⁽¹⁹⁾.

Representa un importante problema de salud que limita la libertad individual y reduce la autoestima de las personas que la presentan. Tradicionalmente, se ha considerado como tema tabú por la sociedad y no ha recibido la atención y dedicación necesaria por parte de los profesionales de la salud. Por motivos culturales y/o pudor, la mujer sufre con resignación, y la mayoría de las veces en silencio, «su» problema como algo inevitable y natural, no consultando a su médico en un elevado porcentaje de casos⁽²⁰⁾.

Con toda seguridad, estas cifras son subestimadas ya que sólo una pequeña proporción de los pacientes que la padecen solicitan ayuda médica por considerarla como parte del envejecimiento normal, además hay miedo y sobretodo vergüenza de los propios pacientes de contárselo a sus familiares. Algunos estudios demuestran que el 30% de aquellos que refieren el síntoma al médico general no reciben ningún tipo de evaluación.

Nos remontamos a esta literatura para demostrar que desde hace varias décadas se están realizando reportes sobre la importancia del manejo de este problema de salud por parte de los profesionales, sin que se llegue a tener aun solución para ello. En nuestro medio, por la concepción arraigada por generaciones de que la incontinencia urinaria es una condición “normal” de la mujer perimenopáusica que no le queda de otra más que asumir esto como parte del proceso de envejecimiento que se acelera luego de la pérdida de la función ovárica, por las desventajas específicas de la sociedad patriarcal en que nos desempeñamos que produce subvaloración , marginación y la doble jornada laboral teniendo la mujer poco o ningún tiempo disponible para su atención y autocuidado, así como para la asistencia a lugares especializados a pedir atención en esta situación. Añada a esto el desconocimiento de los profesionales de la salud sobre el manejo de estos problemas.

Costo del problema

Por nuestra experiencia, la mayoría de las pacientes portadoras de incontinencia urinaria de nuestra serie de casos sufre serias afectaciones en su relación de pareja,

llegando incluso a la disolución del vínculo matrimonial en ocasiones. La familia comienza a ser disfuncional con discusiones frecuentes entre los miembros de la misma pues la mujer no puede asumir su rol reproductivo – productivo por su limitación física por su incontinencia, así como por la implicación psicológica que tiene por la pérdida de la autoestima y sentimientos de desprecio hacia ella misma por su limitación y su olor.

La mujer que se encontraba laboralmente activa se limita, incluso abandonan el trabajo con la consiguiente pérdida del vínculo social y la independencia económica, pasando a ser una “carga” para la familia que tiene que pasar a asumir su gasto personal. La mujer que se confina a la casa pierde además el deseo de vestirse y arreglarse como lo hacía antes por considerarlo no necesario, manteniéndose dentro del hogar en bata de casa.

Añadan a esto en costo que significa el uso de materiales para la contención de la orina. Las diferencias en los ingresos económicos de las familias cubanas hacen que algunas mujeres, las menos, tengan acceso a culeros desechables, cuyo costo en el mercado se encuentra entre 10-15 cuc 10 unidades, utilizando materiales absorbentes de precio variable, hasta el uso de otros materiales de uso doméstico (Toallas, paños, sábanas cortadas, algunas telas de otro uso, etc.) que la mayor parte de las veces provocan irritación y contaminación con gérmenes de la región perineal, con el consiguiente deterioro adicional de la calidad de vida de esta paciente.

Los costos directos, indirectos y los que se relacionan con el deterioro de la calidad de vida de esta mujer en nuestro país son muy difíciles de conocer por la diversidad de materiales para la contención de orina utilizados. A pesar de ello, dado que nuestro país se comporta con indicadores de país desarrollado en materia de salud, creo estamos en condiciones de realizar algunas acciones para modificar esta situación actual.

CONCLUSIONES

Consideramos necesario crear un grupo multidisciplinario de atención a estas pacientes para lograr un adecuado manejo integral de las disfunciones del suelo pélvico, y en especial de la incontinencia urinaria, por ser la más frecuente para lograr la reincorporación de la mujer en la edad mediana a la realización de sus roles y funciones familiares y socio laborales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Artiles L, Navarro D, Manzano B. Climaterio y menopausia, un enfoque desde lo social. Prefacio. Instituto cubano del libro. Editorial Científica Técnica; 2007. p. 15.
2. Greer G. El cambio. Mujeres, vejez y menopausia. Editorial Anagrama. Barcelona, España; 1993. p. 15.
3. Artiles L, Navarro D, Manzano B. Climaterio y menopausia, un enfoque desde lo social. Instituto cubano del libro. Editorial Científica Técnica; 2007, Cap 4. p. 67-8.
4. Artiles L, Navarro D, Manzano B. Climaterio y menopausia, un enfoque desde lo social. Instituto cubano del libro. Editorial Científica Técnica; 2007, Cap 16. p. 220-1.
5. International Continence Society. Standarization of terminology of lower urinary tract function. *Urology*. 1997;9:237.
6. Bates P, Bradley W, Glen E. The standadization of terminology of lower urinary tract function. *J Urol*. 1979;121:551-4.
7. Hägglund D, Olsson H, Leppert J. Urinary incontinence: an unexpected large problem among young females. Results from a population-based study. *Family Practice*. 1999;16:506-9.

-
8. World association for sexual health. Salud sexual para el milenio. Declaración y documento técnico. Minneapolis, MN, USA, Word Association for sexual health; 2008. p.16.
 9. Arvonen T, Fianu-Jonasson A, Tyni-Lenne R. Effectiveness of two conservative modes of physical therapy in women urinary stress incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2001;20(5):591-9.
 10. Cammu H, van Nylén M, Amy J. A 10-years follow-up after Kegel pelvic floor muscle exercises for genuine stress incontinence. *British J Urology Int.* 2000;85:655-8.
 11. Diokno A. Epidemiology and psychosocial aspects of incontinence. *Urol Clin North Am.* 1995;22:481-5
 12. Shamliyan TA, Kane RL, Wyman J, Wilt TJ. Systematic Review: Randomized Controlled Trials of Nonsurgical Treatments for Urinary Incontinence in Women. *Ann Intern Med.* 2008.
 13. Salinas J. Epidemiología de la incontinencia de orina en la menopausia; 2010 (Consultado en noviembre de 2011). Disponible en: URL: info@encolombia.com
 14. Bretones JJ, del Pino MD, García MA, Fajardo ML, Sáez JM. Incontinencia urinaria en mujeres en edad adulta: estudio descriptivo en una población rural. *Aten Primar.* 1997;20:45-8.
 15. Martínez JC, García JA, Rodríguez EM. Epidemiología de la disfunción de suelo pélvico. Estudio preliminar. *URODA.* 2006;19(4):257-61.
 16. Martínez JC, García JA, Rodríguez EM. Epidemiología de la disfunción de suelo pélvico. Estudio en secretarias. *Investig Medicoquir.* 2007;1(9):58.
 17. Alfonso M. Aspectos epidemiológicos de la disfunción de suelo pélvico en un consultorio del médico de la familia [tesis]. La Habana, Cuba; 2008.
 18. Walters MD, Realini JP. The evaluation and treatment of urinary incontinence in women: a primary care approach. *J Am Board Fam Pract.* 1992;5:289-301.

19. Minaire P, Jacquetin B. The prevalence of female urinary incontinence in general practice. *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 1992;21:731-8.
20. Reymert J, Hunskaar S. Why do only a minority of perimenopausal women with urinary incontinence consult a doctor? *Scand J Prim Health Care.* 1994;12:180-3.

Recibido. 14 de marzo del 2014

Aceptado. 3 de octubre del 2014

Dra. Jacqueline del Carmen Martínez Torres. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, 216 y 11 B, Siboney, La Habana, Cuba.

Correo electrónico: vddi@infomed.sld.cu