



ISSN: 1697-090X

Inicio Home

Indice del
volumen Volume
index

Comité Editorial
Editorial Board

Comité Científico
Scientific
Committee

Normas para los
autores

Instruction to
Authors

Derechos de autor
Copyright

Contacto/Contact:



ENCUESTA TELEFÓNICA DE INCONTINENCIA URINARIA SINTOMÁTICA EN ANCIANOS AMBULATORIOS EN ARGENTINA

Jose R. Jauregui MD. PhD., Carlos G. Musso, MD. PhD.
Unidad de Biología del Envejecimiento. Hospital Italiano de Buenos Aires,
Buenos Aires. Argentina

profejauregui@gmail.com

Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2016;2:23-30.

[Comentario de la revisora Dra Romina K. Rubin.](#) Especialista en Geriatria y Gerontología. Directora Médica del Hogar Ledor Vador. Buenos Aires, Argentina.

[Comentario de la revisora Dra Micaela Tassara.](#) Especialista en Geriatria y Gerontología. Hogar Ledor Vador. Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

Objetivos: 1) Determinar la prevalencia de la Incontinencia Urinaria, y sus impactos sobre la calidad de vida en una cohorte ambulatoria anciana, afiliada a un gran hospital académico en Argentina. 2) Poner a prueba la viabilidad de una encuesta telefónica en este grupo de edad en nuestro país.

Método: Se realizó una encuesta telefónica estructurada a 400 ancianos seleccionados aleatoriamente de la base de datos del Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina. Los participantes eran elegibles si tenían más de 65 años, con por lo menos un año de atención en la Institución, y eran capaces de responder sin ayuda.

Resultados: Se estableció contacto con 236 sujetos (54% de tasa de respuesta). La prevalencia encontrada fue de 9% en el último mes. Se documentó una alta prevalencia de síntomas de incontinencia urinaria en ancianos en esta muestra argentina, similar a la publicada en otros contextos. Concluimos que este tipo de encuesta que aplicamos a la población es una buena forma de realizar preguntas a los ancianos, lográndose una satisfactoria tasa de respuesta.

PALABRAS CLAVE: Incontinencia urinaria. Ancianos. Ambulatorios

SUMMARY:

Purpose: 1) To determine the prevalence of Urinary Incontinence, and its impacts on quality of life in an elderly ambulatory cohort, affiliated to a large academic hospital in Argentina. 2) To test the feasibility of a telephone survey in this age group in our country.

Method: A structured telephone survey was administered to 400 elderly people randomly selected from Hospital Italiano de Buenos Aires database. Participants were eligible if they were over 65 years old, with at least one year of assistance in our Institution, and were capable of answering without help.

Results: 236 subjects were contacted (54% response rate). The prevalence found was 9% in the last month. It is a high prevalence of urinary incontinence symptoms in elderly people in this Argentinean sample, similar to that published in other settings. We conclude that this kind of survey we apply to the population is a good way of performing questions to elderly people, and the rate of response was satisfactory.

KEY WORDS: Urinary incontinence. Elderly. Ambulatory.

INTRODUCCIÓN

La Incontinencia de orina (IO) en personas mayores de 65 años es considerada uno de los grandes síndromes geriátricos debido a que comparte sus características de múltiples causalidades, no tener tratamientos simples o únicos, y siempre necesitar soporte humano en algún momento de su evolución¹.

La ocurrencia de la misma en la población mayor en diferentes estadísticas consultadas oscila desde un 5% a un 100% dependiendo de la población evaluada, en mujeres varía entre 25 y 45% al menos una vez en el último año, y entre 17 y 21% en hombres mayores de 60 años. La relación entre hombres y mujeres es de un tercio hasta los 80 años, y luego tiende a converger².

La IO permanece poco detectada o reconocida por el personal de salud en todo el mundo. El conocimiento general del problema de parte de los médicos generales, clínicos o médicos de familia es pobre, es un tema sobre el cual no se indaga y los pacientes en general y sobre todo al principio de los síntomas no consultan por vergüenza o porque asumen que es un problema de la vejez. Es así que hay series publicadas (Gran Bretaña) donde las enfermeras consultaban a los pacientes que ellas detectaban como incontinentes sobre si lo habían hablado con sus médicos, y solo el 7% de las personas, la mayoría mujeres, contestaban que sí lo habían hablado, o habían sido interrogadas directamente por su médico de cabecera acerca de estos síntomas³.

En una encuesta en Estados Unidos de Norteamérica (Harris et al) hecha en una población multiétnica, solo el 45% de las mujeres y 22% de los hombres que reportaron

incontinencia al menos una vez por semana, nunca consultaron por ella en el sistema de salud. En pacientes sanos ambulatorios la prevalencia es más baja, 5-30%, y en internaciones de pacientes con demencia senil avanzada, su ocurrencia es en el 100% de los casos. La severidad de los casos también aumenta con la edad⁴.

En la Argentina no hay estudios de prevalencia de síntomas de incontinencia de orina en población anciana ambulatoria autónoma de ambos sexos. Es por eso que decidimos realizar una encuesta de prevalencia, por vía telefónica, para detectar la prevalencia y el impacto que genera la incontinencia de orina en nuestra población. Es necesario también conocer que en la Argentina la población mayor de 65 años es el 10% de la población general, que en las grandes ciudades se acerca al 17% y que los patrones demográficos del país se están comportando como los países desarrollados.

Objetivos

- 1) Determinar la prevalencia de Incontinencia Urinaria, y su impacto en la calidad de vida, en una población de ancianos ambulatorios afiliados a un Plan de Salud pre-pago en Argentina.
- 2) Testear la utilidad de una encuesta telefónica en este grupo de edad en nuestro país.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño del trabajo es de tipo corte transversal. Se administró una encuesta estructurada vía telefónica a 400 personas ancianas, seleccionadas aleatoriamente por randomización de la base de datos del Plan de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Los participantes eran elegibles si eran mayores de 65 años, sanos y autónomos, que llevaran al menos un año de afiliados al Plan de Salud y que fueran capaces de constatar la encuesta sin asistencia. Con una muestra de 400 personas y una tasa de respuesta estimada del 50%, el estudio tenía un poder de 80% con un alfa = 0.05 para detectar la prevalencia de incontinencia urinaria en una cohorte ambulatoria de pacientes ancianos sanos y autónomo.

La encuesta se diseñó en base a las preguntas clásicas del ICIQ-IU acerca de síntomas compatibles con pérdidas urinarias involuntarias (ICQ-IU, Avery et al, 2004) y los síntomas de esfuerzo o urgencia se definieron de acuerdo a si las pérdidas estaban relacionadas con el esfuerzo o con urgencia o ambas.

Se definió como episodio de incontinencia urinaria a aquel que era involuntario, por uretra, objetivable por la persona y que le causaba alguna molestia psicológica o social, de acuerdo a la definición de la SIC, 2002.

Se definió incontinencia de urgencia (IOU) como aquella pérdida producida involuntariamente asociada a urgencia miccional, falta de capacidad para posponer el vaciado vesical y necesidad imperiosa de orinar.

Se definió incontinencia de esfuerzo o por stress (IOE) como aquella pérdida producida involuntariamente al realizar actividades que aumentan la presión intraabdominal, tales como toser, reírse o agacharse.

Se definió incontinencia por rebosamiento (IOREBO) como aquella pérdida involuntaria de orina producida por goteo y asociada a retención urinaria.

Se definió incontinencia funcional (IOF) como aquella pérdida de orina involuntaria asociada a situaciones externas al aparato urogenital de la persona, y relacionada con su entorno u limitación en su movilidad. Y finalmente se definió incontinencia de orina mixta (IOM) a aquella que reportaba síntomas de urgencia y esfuerzo⁵.

El personal que administró la encuesta eran enfermeras del Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires y médicos de familia del mismo hospital. Se entrenaron por una semana con un médico geriatra para realizar las preguntas de la misma manera y sin apreciaciones subjetivas. Los administradores eran dos médicos de familia y dos enfermeras especializadas en medicina familiar y comunitaria.

La encuesta se realizó juntamente con preguntas sobre prácticas preventivas de vacunación, mamografías periódicas entre otras para evitar el rechazo de la misma por vergüenza o incomodidad de los encuestados sobre este tópico en particular. A todos los encuestados se les envió un sobre por correo un mes antes avisándoles que se los iba a llamar desde el hospital, y dándoles los nombres de quiénes lo iban a llamar, agradeciendo su participación. En el momento que contestaban el teléfono y daban su acuerdo se tomó esto como su consentimiento para realizar las mismas.

RESULTADOS

De 400 personas contactadas por teléfono, 136 no pudieron ser contactados después de tres intentos o llamados, 264 contestaron el teléfono (tasa de respuesta del 66%), 48 rehusaron hacerla (12%), y 216 aceptaron contestar y completar la encuesta (54%) (Tabla 1).

Tabla 1: Selección de la muestra

	Número	Proporción
Población randomizada total	400	100
No contactados en tres intentos telefónicos	136	44%
Contactados	264	66%
Rehusaron hacerla	48	46%
Respondieron	216 (140 hombres, 76 mujeres)	54% (65% hombres, 35% mujeres)

Los pacientes que rechazaron tenían características sociodemográficas similares a los que participaron. edad media fue de 71 años, con una variabilidad entre 65 y 93. 140 (65%) de los participantes fueron mujeres y 76 (35%) hombres.

La incidencia a lo largo de la vida de incontinencia urinaria fue de 30% en las mujeres y 10% en hombres (20% global). Durante el año previo la incidencia fue de 21% y 5% respectivamente, y durante el mes previo 16% en mujeres y 2% en hombres tuvieron al

menos un episodio. Si tomamos ambos sexos es del 20, 13 y 9% respectivamente. Nosotros decidimos que este dato del mes anterior era nuestra prevalencia de incontinencia de orina (Tabla 2).

Tabla 2: Incidencia de incontinencia de orina

Incidencia	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
A lo largo de la vida	10%	30%	20%
Año previo	5%	21%	13%
Mes previo	2%	16%	9%

De las 216 personas, solo 63 (29%) fueron interrogados por sus médicos de cabecera acerca del problema, 15 (7%) de ellos había consultado espontáneamente por este trastorno. 17 (8%) personas estaban bajo algún tipo de tratamiento por incontinencia urinaria, 13 (6%) había alterado su vida social y 11 (5%) había alterado específicamente su vida íntima por su incontinencia. 4 (2%) tenían síntomas de incontinencia funcional, y 13 mujeres (6%) tenían pérdidas nocturnas (Tabla 3).

Tabla 3: Síntomas urinarios y relacionados

Fueron interrogados alguna vez por IO	63	29%
Habían consultado espontáneamente	15	7%
Estaban bajo tratamiento	17	8%
Habían alterado su vida social	13	6%
Habían alterado específicamente su vida íntima por su incontinencia	11	5%

Síntomas de incontinencia por esfuerzo o stress fueron detectados en 39 mujeres (18%), y en 6 hombres (3%), Síntomas de urgencia fueron detectados en 26 mujeres (12%), y en 7 hombres (2%) respectivamente. De las personas que contestaron afirmativamente en las respuestas de IOU y en las de IOE, 13 (6%) de las mujeres y 2 (1%) de los hombres tenían síntomas superpuestos entre dos tipos de incontinencia (Tabla 4).

Tabla 4: Evaluación de los síntomas de infección de orina (IO) telefónicamente

<u>Evaluación de Incontinencia de Stress</u>			
IOE	Mujeres (39)	Hombres (6)	Totales (45)
	18%	3%	21%
<u>Evaluación de incontinencia de Urgencia</u>			
IOU	Mujeres (26)	Hombres (7)	Totales (35)
	12%	2%	18%
<u>Otros síntomas</u>			
IOREBO	Mujeres	Hombres	Totales
	0%	0%	0%
IO funcional	2%	0%	2%
IO Mixta	6%	1%	7%
Pérdidas nocturnas	6%	0%	6%

IOE: incontinencia de esfuerzo o por stress

IOU: incontinencia de urgencia

IOREBO: incontinencia por rebosamiento

Se asumió en esta encuesta que estos casos podían ser catalogados también como incontinencia mixta. No se hallaron respuestas para incontinencia por rebosamiento.

DISCUSIÓN

A pesar de que el método de encuesta telefónica en salud no es común en poblaciones hispánicas y en la Argentina, la tasa de respuesta obtenida del 66% fue satisfactoria, más aún si consideramos que el 54% de las personas encuestadas contestó la misma. Estos sujetos eran todos similares a los excluidos.

La relevancia de poder obtener respuestas en población anciana por un método accesible y de bajo costo como el teléfono, para poder tener datos sobre prácticas preventivas o detección de un problema de salud de alta prevalencia como la incontinencia de orina, hace de este método una alternativa válida en la detección y el manejo de los mismos. Poder preguntar a distancia sobre síntomas que habitualmente en nuestra población generan vergüenza o discomfort, evita el rechazo a dar una respuesta negativa en la consulta clínica habitual.

La prevalencia de incontinencia urinaria en la literatura oscila entre un 5% y un 45% en población sana y autónoma⁴. Nuestros resultados están dentro de este rango (16%-2%); en mujeres y hombres respectivamente. Los síntomas de los diferentes tipos de incontinencia son menos claros a la hora de enunciar prevalencia, pero nos muestran que un 40% de las personas que padecen incontinencia son mujeres, y que la más frecuente es la por esfuerzo o sus formas mixtas.

Un hecho importante es que solo 63 personas (29%) habían consultado o habían sido interrogados por el problema por sus médicos de familia y 153 no se les había consultado nunca, o nunca se les había pesquizado este problema. Por lo tanto es remarcable el bajo interés en preguntar y buscar los síntomas de incontinencia urinaria por parte de los médicos de familia. Entonces concluimos que una encuesta telefónica es un método útil para obtener información en población anciana en la Argentina.

La prevalencia de incontinencia urinaria va desde 5% a 45% en diferentes poblaciones;

nuestros resultados muestran, en personas ancianas sanas y autónomas, estar dentro de este rango concordante con de la literatura, 2% y 16% en hombres y mujeres respectivamente, aunque impresionan ser un poco menor.

Cabe señalar el poco interés que los médicos de familia parecieron tener en preguntar y en buscar síntomas de incontinencia urinaria en nuestro sistema de salud.

Concluimos que este tipo de encuesta que aplicamos a la población es una buena forma de realizar preguntas a los ancianos, lográndose una satisfactoria tasa de respuesta.

CONFLICTOS DE INTERÉS: Los autores no comunican conflictos de interés en la realización de este trabajo

REFERENCIAS

- 1) Ingber M, Nagaraju P, Diokno A. Incontinence in the elderly. In Macias-Nuñez JF, Cameron S, Oreopoulos D (Eds.). The ageing kidney in health and disease. Philadelphia. Springer. 2008
- 2) Forciea MA, Lavizzo-Mourey R, Schwab E. Geriatric secrets. Philadelphia. Hanley & Belfus. 2000
- 3) Musso CG. Geriatric nephrology and the 'nephrogeriatric giants'. Int Urol Nephrol. 2002;34(2):255-6
- 4) Harris SS, Link, CL, Tennstedt, SL, et al. Care seeking and treatment dor urinary incontinence, in a diverse population, J Urol 2007;177(2):680-4
- 5) Jauregui JR, Sarsoti C, Lamm M. Incontinencia urinaria en el anciano. Buenos Aires. Delhospitaleediciones. 2009

CORRESPONDENCIA:

JR Jauregui MD, PhD
Unidad de Biología del Envejecimiento
Hospital Italiano de Buenos Aires
Argentina
Mail: [profejauregui @ gmail.com](mailto:profejauregui@gmail.com)

Comentario de la revisora Dra Romina K. Rubin. Especialista en Geriatria y Gerontología. Directora Médica del Hogar Ledor Vador. Buenos Aires, Argentina.

El envejecimiento de la población no solo cambia la estructura de la pirámide poblacional, también genera el incremento de la prevalencia de patologías tales como la Incontinencia urinaria (IU). Si bien es cierto que existen cambios fisiológicos que favorecen su aparición, la IU no debe ser considerada como "normal" de la vejez. A pesar

de su alta prevalencia, este problema es subdiagnosticado y subtratado.

La IU es uno de los síndromes geriátricos más frecuentes en adultos mayores, impacta en muchos aspectos medico-sociales de las personas que la padecen, tales como la calidad de vida, la sexualidad, la morbilidad, y la sobrecarga de trabajo del cuidador. La valoración clínica inicial debe incluir desde evaluación, ponderación de la gravedad clínica del cuadro hasta la apreciación de las expectativas del paciente.

La vergüenza de padecer IU hace que la mayoría de los pacientes no busquen solución ni consulten, motivo por el cuál es el médico quien debe preguntar y pesquisar la presencia de signos y síntomas de este problema. El médico de atención primaria debe ser capaz de identificar apropiadamente las causas de IU de manera suficiente como para iniciar su manejo en la mayoría de los pacientes, y de poder discutir con él/ella las distintas opciones terapéuticas.

Comentario de la revisora Dra Micaela Tassara. Especialista en Geriatria y Gerontología. Hogar Ledor Vador. Buenos Aires, Argentina

La incontinencia urinaria es un problema frecuente en el adulto mayor. Se define como la perdida involuntaria de orina que origina un problema social e higiénico.

Se trata de una disfunción que se produce en personas sanas o asociada a alguna enfermedad. Aunque no se correlaciona con un pronóstico de gravedad, altera la autonomía del paciente, disminuye la autoestima y deteriora la calidad de vida. Su aparición se ve facilitada por la presencia de enfermedades cognitivas o alteración del aparato locomotor.

Es importante hacer diagnostico de esta entidad, el cual se basa en una historia clínica completa, análisis complementarios y en algunos casos procedimientos urológicos. El diagnostico de su mecanismo fisiopatológico es fundamental para poder realizar su tratamiento adecuado.
