

Evaluación de la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria

Unidad de Patología de Piso Pélvico, Centro Hospitalario
Pereira Rossell, período de enero a junio del 2023.

Ciclo de Metodología Científica II - 2023 - Grupo 10

Autores:

Br. Florencia Fernández	1
Br. Jessica Guillén	1
Br. Eloisa Gutiérrez	1
Br. Melanie Lizarazu	1
Br. Valentina Nuñez	1
Br. Maria Jose Vergara	2

¹Ciclo de Metodología Científica II 2023-Facultad de Medicina-Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

² Departamento de métodos cuantitativos-Facultad de Medicina-Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
MARCO TEÓRICO:.....	6
OBJETIVOS:.....	9
METODOLOGÍA:.....	10
ASPECTOS ÉTICOS:.....	12
RESULTADOS:.....	13
DISCUSIÓN:.....	19
CONCLUSIONES:.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	23
AGRADECIMIENTOS:.....	25
ANEXOS:.....	26
ANEXO 1:.....	26
ANEXO 2:.....	32
ANEXO 3:.....	34
ANEXO 4:.....	35
ANEXO 5:.....	36
ANEXO 6:.....	37

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

FIGURA 1:.....	11
TABLA 1:.....	13
TABLA 2:.....	14
FIGURA 2:.....	15
FIGURA 3:.....	16
FIGURA 4:.....	16
FIGURA 5:.....	17
FIGURA 6:.....	17
FIGURA 7:.....	18
TABLA 3:.....	18

RESUMEN

Introducción: La incontinencia urinaria es una condición médica que afecta la calidad de vida de un gran número de mujeres. A menudo es subestimado y subdiagnosticado, ya que muchas mujeres no acuden a consultar por este problema. Por esto, y dado que no se cuenta con estudios al respecto en Uruguay, resulta relevante realizar esta investigación.

Objetivos: Estudiar la afectación en la calidad de vida de las mujeres con incontinencia urinaria que consultan en la Unidad de Patología de Piso Pélvico del Centro Hospitalario Pereira Rossell, en el período comprendido entre el 1ro. de enero y el 30 de junio del 2023. Se analizará la repercusión en el ámbito laboral y las tareas habituales, las limitaciones en la actividad física, la relación con los antecedentes obstétricos y el impacto en la sexualidad.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. Se caracterizó a la población en estudio y se aplicaron dos cuestionarios validados internacionalmente: "ICIQ-LUTSqol" y "ICIQ-FLUTSsex".

Resultados: Se analizó un N de 74 participantes mujeres. La mediana de edad fue de 59.6 años (50.8 ; 68.0 años). Se evaluó el grado de afectación que presentan las mujeres con incontinencia en dos grandes aspectos: calidad de vida y sexualidad. Se evidenció una alta incidencia en relación a la calidad de vida y se observó además, un gran impacto a nivel psicológico.. En el 55.4% de los casos la afectación fue severa, mientras que para el 25.6% de las mujeres la afectación fue muy severa. Con respecto al score final del cuestionario "ICIQ-FLUTSsex", el 37.8% de las mujeres encuestadas presentaron una afectación leve en el ámbito sexual debido a los síntomas de incontinencia urinaria.

Conclusiones: El 100% de las participantes de este estudio presentó algún grado de afectación en su calidad de vida por síntomas urinarios.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence is a medical condition that affects the quality of life of a large number of women. It is often underestimated and underdiagnosed, since many women do not seek medical advice for this problem. For this reason, and given that there are no studies on the matter in Uruguay, it is relevant to carry out this research.

Objectives: Study the impact on the quality of life of women with urinary incontinence who consult at the 'Unidad de piso pélvico' of the 'Centro Hospitalario Pereira Rossell', in the period between the January 1st. and June 30 of 2023. The impact it has on daily tasks and the

workplace, how it affects physical exercise and sexual health, and the relationship between the disease and the obstetric history.

Methodology: A descriptive, observational, cross-sectional study was carried out. The study population was characterized and two internationally validated questionnaires were applied: “ICIQ-LUTSqol” and “ICIQ-FLUTSsex”.

Results: An N of 74 participants was analyzed. The median age was 59.6 years (50.8 ; 68.0). The degree of affectation presented by women with incontinence was evaluated in two main aspects: quality of life and sexuality. A high incidence is evident in relation to quality of life and a great impact on a psychological level is also observed. In 55.4% of the cases the affectation was severe, while for 25.6% of the women the affectation was very severe. Regarding the final score of the “ICIQ-FLUTSsex” questionnaire, 37.8% of the women surveyed presented a mild affectation in the sexual aspects due to the symptoms of urinary incontinence.

Conclusions: 100% of the participants in this study presented some degree of impact on their quality of life due to urinary symptoms.

PALABRAS CLAVE

Incontinencia urinaria

Calidad de vida

Mujeres

Uruguay

KEY WORDS

Urinary incontinence

Quality of life

Women

Uruguay

INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria (IU) es una condición médica que se define según la *International Continence Society (ICS)* como “cualquier pérdida involuntaria de orina”.¹ Esta afecta la calidad de vida de un gran número de mujeres de diferentes edades, países y culturas, pudiendo afectar entre un 58 - 84%² de la población adulta mayor.

Esto se ha estudiado en diferentes países del mundo, llegando a la conclusión de que es un problema médico global, afectando de manera considerable la calidad de vida de numerosas mujeres y abarcando un amplio rango de edades. Además, en base a un meta-análisis² se evidenció que existe una alta prevalencia tanto a nivel mundial (26.0%) como a nivel latinoamericano (28.8%). Este mismo estudio demostró que a menudo es un problema subestimado y subdiagnosticado, principalmente en los países en vías de desarrollo, ya que la mayoría de las mujeres con incontinencia urinaria no consultan por este problema; muchas veces por vergüenza, otras veces porque lo asumen como parte de sus vidas. Esto conlleva a que sólo una pequeña parte de las mismas acceda a un tratamiento adecuado.

Por otra parte, según este mismo estudio, no se cuenta con datos epidemiológicos suficientes a nivel mundial, sobre todo en aquellos países subdesarrollados.

Al día de hoy en nuestro medio no se cuenta con estudios al respecto, debido a esto resulta de gran relevancia la realización de esta investigación, ya que, un mayor conocimiento del problema podría llevar a que se generen nuevas estrategias para que más mujeres consulten de forma precoz, y consecuentemente accedan a un tratamiento eficaz y oportuno, mejorando de esta forma su calidad de vida. Además, la incontinencia urinaria podría llevar a implicancias económicas, tanto por el ausentismo laboral, como por el costo adicional de artículos sanitarios y/u otros con fines terapéuticos. Por lo tanto, hacer más visible este impacto económico podría llevar a generar políticas públicas para favorecer el acceso, por ejemplo a artículos sanitarios tales como absorbentes, entre otros.

Así mismo, resulta pertinente abordar este tema dado que en el meta-análisis mencionado previamente, se constató que la incontinencia urinaria genera repercusiones a nivel psicológico como ansiedad, depresión, vergüenza, miedo, problemas de autoestima, vulnerabilidad y paranoia.

En esta investigación se pretendió estudiar una muestra de mujeres que se atienden en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) en el período de enero a junio del año 2023, con el objetivo de evaluar la afectación en la calidad de vida de los diferentes tipos de incontinencia urinaria.

MARCO TEÓRICO:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incontinencia urinaria se define como “pérdida involuntaria de orina objetivamente demostrable y suficiente como para constituir un problema social e higiénico en quien la padece”.¹ También define a la calidad de vida como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones”.³ Por otra parte, se entiende por suelo pelviano a la base inferior de la cavidad pelviana. Este está constituido por los músculos del suelo pelviano y del perineo, así como también por la fascia endopélvica, estas estructuras se fijan a la pelvis ósea, lugar donde asientan las vísceras de la pelvis.⁴

Con respecto a la fisiopatología, en condiciones normales el ciclo de la micción consta de dos fases, una de llenado y almacenamiento y otra de vaciado. Durante la fase de llenado la presión de la vejiga se mantiene constante debido a las propiedades elásticas de la pared vesical y mecanismos neuronales que inhiben la contracción del músculo detrusor. En esta fase no se produce salida de orina de la vejiga gracias a que la presión intrauretral es mayor a la intravesical, manteniendo de esta forma la continencia. Al realizar un esfuerzo físico, el aumento de presión abdominal transmitido a la vejiga provoca un aumento de la presión dentro de la misma. Normalmente, a pesar de este incremento de presión la uretra permanece cerrada debido a que se comprime contra el suelo pelviano, esto permite mantener una presión uretral de cierre positiva fundamental para mantener la continencia.⁴

Para que todo esto ocurra de manera adecuada es necesario que todos los componentes anatómicos y fisiológicos que intervienen en estos procesos se encuentren funcionando con normalidad.⁵

La incontinencia urinaria de esfuerzo se debe la mayoría de las veces a una alteración de las estructuras que rodean la base vesical y la uretral, asociado a una hipermovilidad del cuello vesical y uretra proximal, las cuales descienden por debajo del pubis.⁶

Por otro lado, en la incontinencia urinaria de urgencia se producen contracciones desinhibidas y activación intrínseca del músculo detrusor, junto con deterioro del sistema nervioso vesical, médula espinal o niveles corticales.⁷

Clásicamente la incontinencia urinaria se clasifica en 3 tipos:

- La incontinencia de esfuerzo es la más prevalente en las mujeres y se caracteriza por la fuga involuntaria de orina por un esfuerzo físico tal como la tos o el estornudo.
- La incontinencia urinaria de urgencia es la fuga involuntaria de orina acompañada o precedida de urgencia miccional.
- La incontinencia mixta se da cuando se asocia la pérdida involuntaria de orina tanto a urgencia miccional como a esfuerzos físicos.

La incontinencia urinaria es de etiología multifactorial, la cual puede deberse a causas transitorias como; bebidas estimulantes, alimentos con alto contenido calórico, fármacos, y afecciones médicas como por ejemplo; infección del tracto urinario, estreñimiento, entre otras. Así como también, a causas persistentes que se pueden atribuir a patologías neurológicas o a cambios fisiológicos tales como embarazo, parto y menopausia.⁸

Se consideran factores de riesgo para la IU en la mujer; la edad avanzada, la obesidad⁹, la raza blanca y factores uroginecológicos como; prolapsos de la pared vaginal y de los órganos pélvicos, debilidad de los músculos del suelo pelviano, cirugías previas, entre otros. Otros como cardiopatías, diabetes mellitus y el tabaquismo, también juegan un rol importante. Por último cabe mencionar la paridad como uno de los factores de riesgo más relevantes.¹⁰

Con respecto a los factores protectores se ha visto que una dieta saludable y ejercicios de fortalecimiento de piso pélvico generan un gran impacto en la prevención de la IU.¹¹

Para realizar el diagnóstico de la IU, la historia clínica y el examen físico son pilares fundamentales, se debe intentar cuantificar la pérdida de orina y la severidad de la incontinencia, describir el patrón miccional diurno y nocturno, los síntomas del tracto urinario y su duración, así como también su repercusión en la actividad sexual. El examen físico debe incluir un examen general, abdominal, ginecológico y la valoración de la sensibilidad perianal y de los reflejos lumbosacros. A su vez, es preciso realizar un análisis de orina para descartar infecciones del tracto urinario. Los exámenes complementarios como el estudio urodinámico, ecografía, entre otros, tienen indicaciones específicas.¹²

En lo que refiere al tratamiento, el mismo varía según el tipo de incontinencia urinaria. En la IU de esfuerzo la primera línea consiste en medidas no farmacológicas como; modificar la ingesta de líquidos, mantener un peso adecuado, evitar diuréticos y excitantes del sistema nervioso central, evitar la sobrecarga de musculatura pélvica, practicar ejercicio aeróbico y usar ropa interior adecuada. A esto es posible adicionar medidas terapéuticas como la estimulación eléctrica, “bio-feed-back”, entre otras. En caso de persistencia de los síntomas, puede ser

necesario realizar una intervención quirúrgica. En la IU de urgencia también se comienza con medidas no farmacológicas, esto incluye las técnicas de reeducación vesical. Si los síntomas continúan se puede requerir del uso de fármacos anticolinérgicos u hormonas neurohipofisarias.¹¹

OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Caracterizar la afectación en la calidad de vida de las mujeres con incontinencia urinaria que se atendieron en la Unidad de Piso Pélvico del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) en el período de enero a junio del 2023.

Objetivos específicos:

- Estudiar la repercusión de la incontinencia urinaria en el ámbito laboral y tareas habituales.
- Valorar las limitaciones en la actividad física en mujeres con incontinencia urinaria.
- Establecer si los antecedentes obstétricos se asocian con repercusiones en la calidad de vida de la incontinencia urinaria.
- Analizar el efecto en la sexualidad de mujeres con incontinencia urinaria.

METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Fueron incluidas mujeres mayores de 18 años, que presentaron incontinencia urinaria con síntomas en las últimas 4 semanas y que consultaron en la Unidad de Patología de Piso Pélvico de la Clínica Ginecotológica A, del CHPR, en el período de enero a junio del año 2023. Fueron excluidas aquellas pacientes que no aceptaron participar en la investigación y aquellas abandonaron la encuesta (ver Fig. 1).

Los datos de contacto fueron proporcionados por la institución. Se comunicó telefónicamente con las pacientes que acudieron a consultar a la Unidad de Patología de Piso Pélvico en el período de estudio.

Se relevaron variables sociodemográficas (edad, ocupación y nivel educativo), antecedentes obstétricos (número de embarazos, número de hijos con peso al nacer mayor a 4000 g, vía de finalización del embarazo, partos instrumentales (fórceps), desgarros en piso pélvico y episiotomía), antecedentes personales (hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades pulmonares, obesidad, enfermedades neurológicas y medicación habitual) y antropométricas (peso, talla e índice de masa corporal (MC)). El IMC se calculó mediante la fórmula: $\text{peso (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m)}$, estableciéndose las siguientes categorías: normopeso (18,5 y 24,9 kg/m²), sobrepeso (25 y 29,9 kg/m²) y obesidad (≥ 30 kg/m²).

Se aplicaron dos cuestionarios validados internacionalmente por "The international consultation on Incontinence Questionnaire" y avalados para su uso en español: "ICIQ-LUTSqol" (Anexo 1) y "ICIQ-FLUTSsex" (Anexo 2). El primero consta de 21 preguntas que abordan aspectos de la vida cotidiana, como la afectación en las tareas habituales y vida deportiva, relaciones familiares y sociales, aspectos de la salud mental, aspectos sexuales y económicos. Con respecto al segundo cuestionario, consta de 4 preguntas específicas sobre aspectos sexuales en relación a la incontinencia urinaria. Ambos cuestionarios se dividen en dos partes: preguntas A y preguntas B. Las preguntas A refieren al aspecto a evaluar, mientras que en las preguntas B, la participante debe puntuar (con una escala de 0 a 10) qué tanto le molesta la situación consultada en la pregunta A, siendo 0 = nada y 10 = muchísimo. A las preguntas A, además, el cuestionario le asigna una puntuación, para obtener un puntaje final y aplicar el score propuesto. Para el cuestionario "ICIQ-LUTSqol" esta puntuación tiene un rango de 0 a 88 puntos. Se dividió la puntuación final en cuartiles, estableciéndose las siguientes categorías: leve [0 a 22 puntos],

moderada [23 a 44 puntos], severa [45 a 66 puntos] y muy severa [67 a 88 puntos]. Una puntuación ≥ 19 puntos traduce afectación en la calidad de vida de la mujer con incontinencia urinaria, siendo más alta dicha afectación cuánto más se acerque el puntaje obtenido al puntaje máximo posible de alcanzar.

Para el cuestionario "ICIQ-FLUTSsex" la puntuación tiene un rango de 0 a 14 puntos. De igual manera, se dividió la puntuación final en cuartiles, estableciéndose las siguientes categorías: leve [0 a 3 puntos], moderada [4 a 7 puntos], severa [8 a 10 puntos] y muy severa [11 a 14 puntos]. En cuanto al cuestionario "ICIQ-LUTSqol", finaliza con una pregunta de afectación global de la calidad de vida, la cual se mide en una escala del 0 al 10, siendo 0 = nada y 10 = muchísimo. Se establecieron para esta pregunta 3 categorías: leve [0 a 3], moderada [4 a 7], severa [8 a 10]. Para el análisis se utilizó el software estadístico Perfect Statistical Professional Presented (PSPP) versión 1.6.2, en colaboración con el Depto. de Métodos Cuantitativos de la Facultad de Medicina, UDELAR.

Las variables cualitativas fueron resumidas con frecuencias absolutas y frecuencias relativas. Para evaluar si existían asociaciones entre las variables cualitativas se utilizó test de Chi Cuadrado con test exacto de Fisher. Se evaluó la distribución normal de las variables cuantitativas mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Al no presentar distribución normal las variables cuantitativas, fueron resumidas con mediana y rango intercuartílico (RIC). Para evaluar si existían diferencias entre las variables cuantitativas, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney. Se consideró un nivel de significación del 5%.

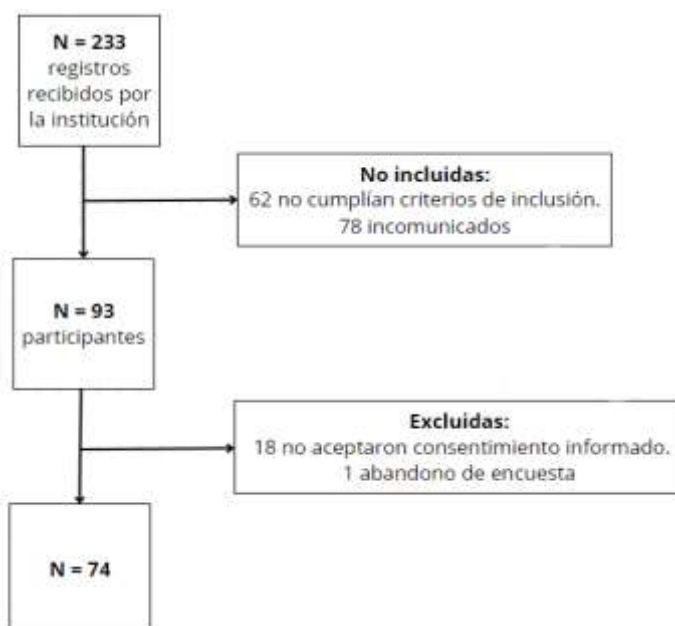


Figura 1: Flujograma - Proceso de selección de grupo de análisis.

ASPECTOS ÉTICOS:

El estudio cumple con la normativa nacional establecida por el Código Penal Uruguayo en el Decreto Nº 158/019. Para realizar la encuesta se solicitó el consentimiento informado de manera oral, donde se explicó con vocabulario culturalmente apropiado y accesible en qué consiste la investigación; las usuarias aceptaron participar en forma verbal. A destacar, se mantuvo la confidencialidad y el anonimato de los datos recabados. La presente investigación cuenta con valor social, dado que, a partir de la misma se podrán realizar estudios longitudinales con el objetivo de generar estrategias de prevención y promoción de salud para lograr una mejor calidad de vida para aquellas usuarias que padezcan incontinencia urinaria.

No se declaran conflictos de intereses.

RESULTADOS:

Se analizó un N total de 74 participantes.

La mediana de edad fue de 59.6 años, siendo su RIC entre 50.8 y 68.0 años (ver **Tabla 1**)

Tabla 1: Características de la población estudiada		
N = 74		
Edad. Md (RIC)		59.6 (50.8 ; 68.0)
IMC n (%)		
	Normopeso	18 (24.3)
	Sobrepeso	25 (33.8)
	Obesidad	31 (41.9)
Ocupación n (%)		
	Empleada doméstica	16 (21.6)
	Oficina	3 (4.1)
	Profesionales	4 (5.4)
	Otra ocupación	13 (17.6)
	Jubilada	22 (29.7)
	Desocupada	16 (21.6)
Nivel de instrucción n (%)		
	Primaria incompleta	7 (9.5)
	Primaria completa	35 (47.3)
	Ciclo básico completo	22 (29.7)
	Bachillerato completo	6 (8.1)
	Terciario	4 (5.4)
Antecedentes personales médicos n (%)		
	Hipertensión arterial	30 (40.0)
	Diabetes Mellitus	12 (16.0)
	Enfermedad pulmonar	15 (20.0)
	Enfermedad neurológica	10 (13.3)
Antecedentes obstétricos		
	Número de embarazos. Md (RIC)	4 (2.0 ; 6.0)
	Número de partos vaginales. Md (RIC)	3 (2.0 ; 4.0)
	Al menos un parto vaginal con fórceps. n (%)	18 (24.3)
	Al menos un parto vaginal con episiotomía. n (%)	50 (67.6)
	Al menos un desgarro intraparto. n (%)	26 (35.1)
	Al menos un recién nacido macrosómico. n (%)	13 (17.6)
Md: Mediana. RIC: Rango intercuartílico. IMC: Índice de masa corporal.		

El 33.8% de las participantes presentó sobrepeso y el 41.9% obesidad. El 29.7% de las participantes eran jubiladas, el 21.6% empleadas domésticas y el 21.6% se encontraban desocupadas. El 47.3% de las participantes contaban con primaria completa como nivel máximo educativo alcanzado. En cuanto a los antecedentes personales médicos, el 45.0% de las participantes tenían hipertensión arterial (HTA), el 22.0% enfermedad pulmonar y el 18.0% Diabetes Mellitus (DM). Con respecto a los antecedentes obstétricos, la mediana del número de embarazos fue de 4, siendo su RIC entre 2 y 6 embarazos. El 67.6% de las encuestadas presentó al menos un parto vaginal con episiotomía. El 35.1% de las participantes presentó al menos un desgarro intraparto.

En la **Tabla 2** se observan las variables correspondientes a las preguntas A de la encuesta “ICIQ-LUTSqol” en las que la frecuencia de respuesta “moderadamente - mucho” fue $\geq$ al 60%. En anexo 5 se pueden observar el resto de las variables del cuestionario aplicado. El 75.7% de las encuestadas refirió que sus problemas urinarios afectan “moderadamente - mucho” a sus actividades físicas (Ej: ir de paseo, correr, hacer deporte, gimnasia, etc.). El 85.1% de las participantes lleva compresas/pañales “a menudo - siempre” para sentirse seca.

Tabla 2: Cuestionario ICIQ-LUTSqol. Impacto en la calidad de vida.				
N = 74	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho
Afectación para tareas domésticas n (%)	5 (6.8)	16 (21.6)	27 (36.5)	26 (35.1)
Afectación para actividades diarias habituales fuera de casa n (%)	12 (16.2)	12 (16.2)	19 (25.7)	31 (41.9)
Afectación para actividades físicas n (%)	9 (12.2)	9 (12.2)	21 (28.4)	35 (47.3)
Sentirse deprimida n (%)	15 (20.3)	13 (17.6)	18 (24.3)	28 (37.8)
Sentirse preocupada o nerviosa n (%)	9 (12.2)	13 (17.6)	20 (27.0)	32 (43.2)
Sentirse mal consigo misma n (%)	14 (18.9)	9 (12.2)	13 (17.6)	38 (51.4)
	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
Utilización de compresas/pañales para sentirse seca n (%)	4 (5.4)	7 (9.5)	10 (13.5)	53 (71.6)
Cambiarse de ropa interior porque está mojada n (%)	6 (8.1)	21 (28.4)	26 (35.1)	21 (28.4)
Preocupación por si huele n (%)	14 (18.9)	8 (10.8)	14 (18.9)	38 (51.4)

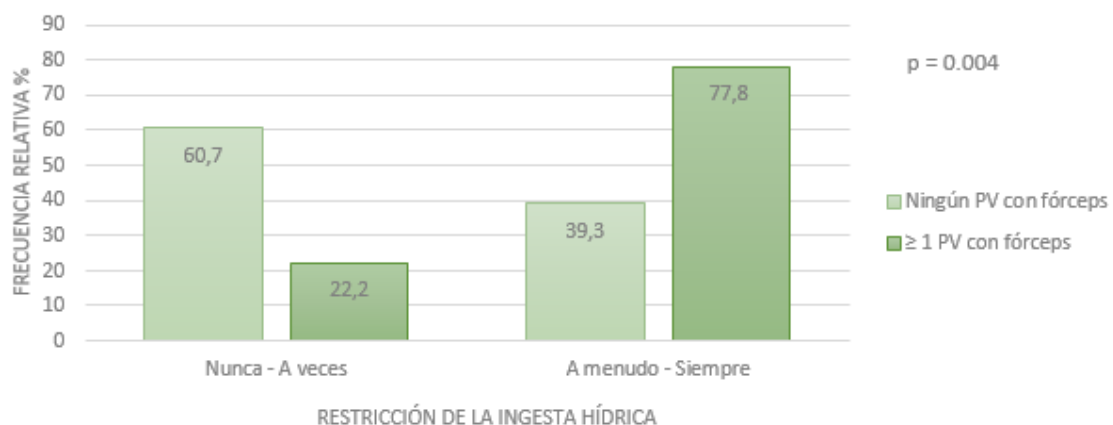
Al analizar las preguntas B de la encuesta “ICIQ-LUTSqol”, se observó que la mediana de molestia de llevar compresas/pañales para mantenerse seca fue de 10, siendo su rango intercuartílico entre 7.8 a 10. La mediana de molestia de tener que cambiarse la ropa interior porque está mojada fue de 10, siendo su rango intercuartílico de 8.0 a 10.0. Al evaluar qué tanto le molesta a las participantes estar preocupada por si huele, la mediana fue de 10, siendo su rango intercuartílico entre 4.5 y 10.0.

Al analizar qué tanto le molesta a las participantes que sus problemas urinarios afecten a sus actividades físicas (Ej: ir de paseo, correr, hacer deporte, gimnasia, etc.) se encontró una mediana de 9, siendo su RIC de 7.0 a 10.0. En cuanto a sentirse mal consigo misma debido a los síntomas de incontinencia urinaria, la mediana de molestia fue de 9, siendo su RIC 6.8 a 10.0. En anexo 6 se pueden observar el resto de las variables del cuestionario aplicado.

Se analizó si existían asociaciones entre las preguntas A de la encuesta “ICIQ-LUTSqol” y las variables obstétricas relevadas. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la restricción de la ingesta hídrica y el número de partos vaginales con fórceps ($p = 0.004$), encontrándose que el 77.8% de las participantes que presentaron como antecedente obstétrico

Figura 2. Distribución bivariada.

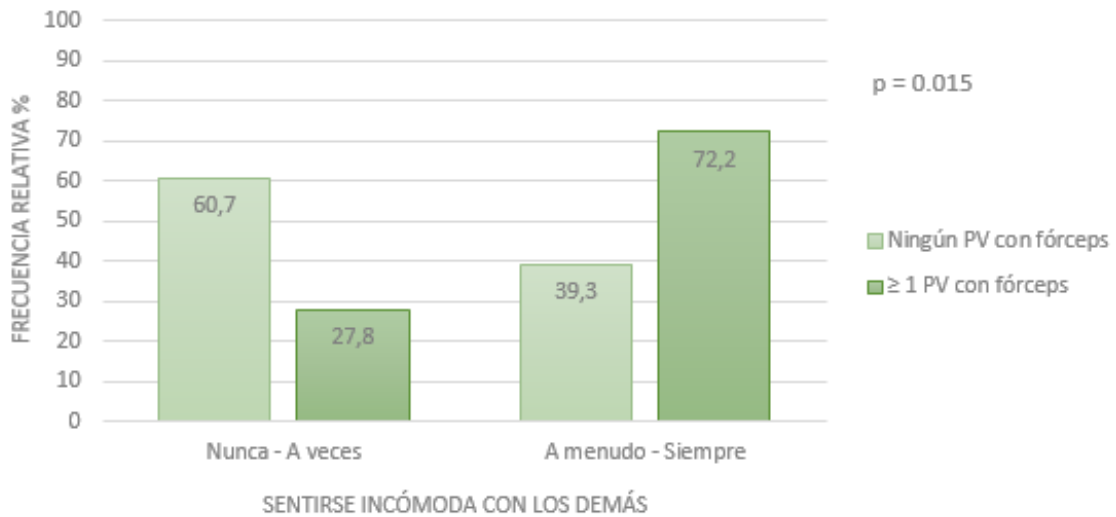
Restricción de la ingesta hídrica según número de partos vaginales con fórceps.



haber tenido algún parto vaginal con fórceps “a menudo - siempre” tienen cuidado con el líquido que bebe. (Fig. 2).

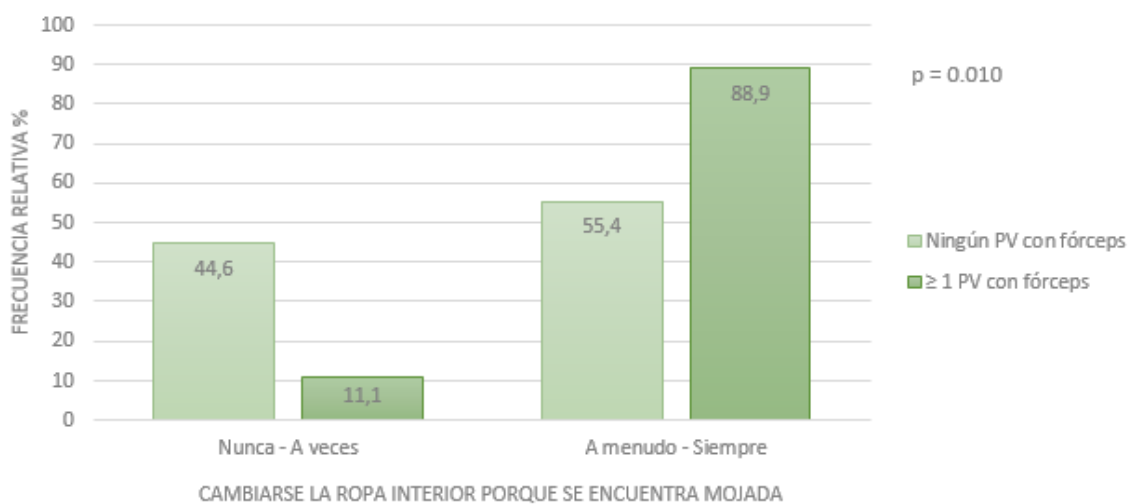
Asimismo, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el sentimiento de incomodidad con los demás por problemas urinarios y el número de partos vaginales con fórceps ($p = 0.015$), observándose que el 72.2% de las participantes que presentaron como antecedente obstétrico haber tenido algún parto vaginal con fórceps “a menudo - siempre” se sienten incómodas con los demás por sus problemas urinarios. (Fig. 3).

Figura 3. Distribución bivariada. Sentirse incómoda con los demás según número de partos vaginales con fórceps.



Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre tener que cambiarse la ropa interior por estar mojada y el número de partos vaginales con fórceps ($p = 0.010$), encontrándose que el 88.9% de las participantes que presentaron como antecedente obstétrico haber tenido algún parto vaginal con fórceps “a menudo - siempre” deben realizar este cambio de ropa. (Fig. 4).

Figura 4. Distribución bivariada. Cambiarse la ropa interior porque se encuentra mojada según número de partos vaginales con fórceps.



En la Figura 5 se observa, de forma global, hasta qué punto los problemas urinarios interfieren en la vida diaria de las participantes. Un 71.6% de las encuestadas refirieron tener una afectación severa.

Figura 5. Cuestionario ICIQ-LUTSqol. Afectación general de la vida diaria por síntomas de incontinencia urinaria.

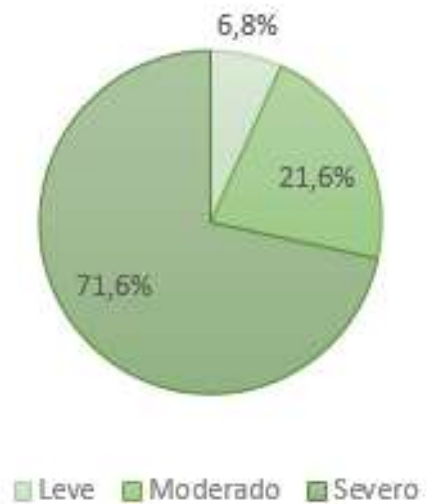


Figura 6. Score cuestionario "ICIQ-LUTSqol".



En la figura 6 se muestra el score final del cuestionario "ICIQ-LUTSqol", la mediana fue de 59 puntos (48.7 ; 67.0 puntos). El 55.4% de las participantes presentó una afectación severa en la calidad de vida debido a la incontinencia urinaria, mientras que para el 25.6% de las mujeres, esta afectación es muy severa.

En la **Tabla 3** se observan las variables correspondientes a las preguntas A de la encuesta “ICIQ-FLUTSsex”. El 43.3% de las participantes refirió que su vida sexual ha sido afectada “algo - mucho” por sus síntomas urinarios. El 31.1% de las encuestadas refirió sentir “algo - mucho” de dolor o incomodidad debido a sequedad vaginal. El 20.3% de las participantes manifestó no mantener relaciones sexuales.

Tabla 3: Cuestionario ICIQ-FLUTSsex. Impacto en asuntos sexuales.					
N = 74	Para nada	Un poco	Algo	Mucho	No tengo coito
Sentir dolor o incomodidad debido a sequedad vaginal n (%)	43 (58.1)	8 (10.8)	6 (8.1)	17 (23.0)	-
Sentir dolor durante la penetración sexual n (%)	34 (46.0)	6 (8.1)	9 (12.2)	7 (9.5)	15 (20.3)
Escape de orina durante la penetración sexual n (%)	37 (50.0)	7 (9.5)	8 (10.8)	7 (9.5)	15 (20.3)
Afectación en la vida sexual n (%)	37 (50.0)	5 (6.8)	9 (12.2)	23 (31.1)	-

Figura 7. Score cuestionario ICIQ-FLUTSsex.

Con respecto al score final del cuestionario “ICIQ-FLUTSsex”, el 37.8% de las mujeres encuestadas presentaron una afectación leve en el ámbito sexual debido a los síntomas de incontinencia urinaria.



DISCUSIÓN:

Esta investigación es la primera realizada en una institución pública nacional que evaluó la afectación en la calidad de vida de mujeres con incontinencia urinaria.

A partir de la bibliografía internacional consultada, la incontinencia urinaria afecta la calidad de vida de las mujeres en diversos aspectos, como las actividades físicas, las tareas domésticas y las tareas habituales extradomiciliarias; así como también en aspectos psicosociales y emocionales como lo son sentirse deprimida, sentirse preocupada o nerviosa, y en la pérdida de autoestima. Según el estudio internacional *"Quality of life in women with urinary incontinence"*¹³, el 50.0% de las mujeres con incontinencia urinaria presentaron afectación de las tareas domésticas familiares. En esta investigación se pudo evidenciar una afectación para las tareas domésticas (Ej: limpiar, hacer las compras, pequeñas reparaciones, etc.) aún mayor, dado que el 71.6% de las participantes manifestaron que dicha afectación fue "moderadamente - mucho", mientras que sólo un 6.8% manifestó que la afectación en este aspecto fue "nada, en absoluto". (Tabla 2)

En el estudio mencionado anteriormente¹³ se estableció que las mujeres estudiadas presentaron limitación en las actividades habituales fuera de casa, destacándose que aproximadamente en un 50.0% de los casos se vió afectada la participación en actividades sociales, en un 70.4% de los casos la mujer evita viajar en ómnibus o en auto por más de 30 - 60 minutos, y en el 88.6% de los casos evita diferentes actividades de entretenimiento. En esta investigación el 67.6% de las mujeres encuestadas refirió que la incontinencia urinaria le afecta "moderadamente - mucho" a la hora de realizar actividades fuera de su casa. Con respecto a la utilización de medios de transporte, no se encontró una gran afectación de las participantes en dicha área, donde el 31.1% refirió que sus problemas urinarios afectan "nada, en absoluto" a su capacidad para desplazarse en autobús, coche, tren, avión, etc. (Ver anexo 5)

En este estudio, el 47.3% de las participantes manifestó que sus problemas urinarios afectan "mucho" a su trabajo o a sus actividades diarias habituales de casa, siendo esta área la más afectada en esta investigación. Este resultado es similar al reportado en la bibliografía internacional *"Symptoms of urinary incontinence and pelvic organ prolapse and physical performance in middle-aged women from Northeast Brazil: a cross-sectional study"*¹⁴, en el cual se estableció que las mujeres con incontinencia urinaria tienden a evitar riesgos, limitándose en la realización de actividades físicas por miedo a perder orina en público. (Tabla 2).

Mediante este estudio se demostró que a "menudo - siempre" el 63.5% de las participantes deben cambiarse su ropa interior por estar mojada, mientras que el 70.3% de las mujeres

encuestadas “a menudo - siempre” se encuentra preocupada por su olor. Vinculado a lo anterior, la mayoría de las participantes (71.6%) refirieron que “siempre” utilizaban compresas/pañales para mantenerse seca. Con respecto a estas áreas de repercusión en la calidad de vida de mujeres con incontinencia urinaria, no se encontró bibliografía nacional ni internacional para contrastar estos resultados.

De las variables obstétricas analizadas, se encontró que el antecedente obstétrico de haber tenido al menos algún parto vaginal con fórceps se asocia a una mayor repercusión en la calidad de vida de las mujeres con incontinencia urinaria. En la figura 4 se observa que fue más frecuente que las mujeres que tuvieron al menos algún parto vaginal con fórceps tomen mayores recaudos con la cantidad de líquido que bebe “a menudo - siempre” (77.8%), frente a aquellas mujeres que no tuvieron parto vaginal con fórceps (39.3%). En la Figura 5 se observa que fue más frecuente que las mujeres que tuvieron al menos algún parto vaginal con fórceps se sientan incómodas con los demás “a menudo - siempre” (72.2%), frente a aquellas mujeres que no presentan este antecedente obstétrico (39.3%). En la Figura 6 puede observarse que fue más frecuente que las mujeres que tuvieron al menos un parto vaginal con fórceps tuvieran que cambiarse la ropa interior porque está mojada “a menudo - siempre” (88.9%), frente a las mujeres que no cuentan con este antecedente obstétrico (55.4%). Estos resultados coinciden con lo reportado en el estudio “*Obstetric antecedents for postpartum pelvic floor dysfunction*”¹⁵, en el cual se establece que los partos vaginales con fórceps se asocian a un aumento de los síntomas de incontinencia urinaria.

Con respecto a la esfera psico-emocional, en este estudio se demostró que el 62.1% de las mujeres encuestadas se sienten deprimidas debido a sus problemas urinarios “moderadamente - mucho”; el 69.0% de las participantes refirió sentirse mal consigo mismo debido a sus problemas urinarios “moderadamente - mucho”, y el 70.2% de las mujeres con incontinencia urinaria se sienten preocupadas o nerviosas “moderadamente - mucho”. Estos resultados son acordes con los reportados en el estudio¹³, donde se demostró que la pérdida involuntaria de orina causa sentimientos de nerviosismo y depresión en un 45.5% de los casos. Todo esto lleva a grandes consecuencias emocionales en las mujeres, como la pérdida de autoestima, que puede conducir al desarrollo de problemas psicológicos.¹⁵

En cuanto al impacto subjetivo global en la vida diaria de las mujeres con incontinencia urinaria, el 71.6% de las participantes manifestaron una puntuación de 8 a 10, traducéndose en un alto impacto en la calidad de vida, mientras que sólo el 6.7% de las encuestadas clasificó su afectación con una puntuación de 0 a 3. (ver Fig.5)

El score final del cuestionario "ICIQ-LUTSqol", demostró que el 100% de las participantes presentó cierto grado de afectación en la calidad de vida debido a los síntomas de incontinencia urinaria. En el 55.4% de los casos la afectación fue severa, mientras que para el 25.6% de las mujeres la afectación fue muy severa.

Con respecto al cuestionario "ICIQ-FLUTSsex" de sexualidad (Tabla 3), en contraposición con la bibliografía consultada¹⁶, los resultados no demostraron gran repercusión en la vida sexual de las mujeres con incontinencia urinaria encuestadas. El 58.1% manifestó que "para nada" tiene dolor o incomodidad debido a sequedad de la vagina; el 45.9% manifestó que "para nada" tiene dolor durante la penetración sexual; el 50.0% refirió que "para nada" se le escapa orina durante la penetración sexual. Globalmente, el 50.0% de las participantes refirió "para nada" al grado en que su vida sexual ha sido afectada por sus síntomas urinarios. La poca repercusión demostrada en los resultados puede deberse a que el 20.3% de las participantes refirió no mantener relaciones sexuales. Dados estos resultados, se decidió no avanzar en el análisis inferencial.

El score final del cuestionario "ICIQ-FLUTSsex" demostró que el 37.8% de las participantes presentó una afectación leve en los asuntos sexuales, mientras que para el 21.6% de las mujeres encuestadas dicha afectación fue moderada.

CONCLUSIONES:

Esta investigación evaluó el grado de afectación que presentan las mujeres con incontinencia urinaria en dos grandes aspectos: calidad de vida y sexualidad. Se destaca que es el primer estudio realizado en una institución pública a nivel nacional que pretendió caracterizar dicha afectación.

En este estudio se concluye que las mujeres con incontinencia urinaria presentan una gran afectación para las tareas domésticas (Ej: limpiar, hacer las compras, pequeñas reparaciones, etc.), así como también para realizar trabajos o actividades diarias habituales fuera de casa. Se destaca, además, el alto impacto que sufren durante la realización de actividades físicas (Ej: ir de paseo, correr, hacer deporte, gimnasia, etc.). Esto último muchas veces conlleva al cese de las mismas, con el consecuente aumento del riesgo cardiovascular vinculado a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.

Respecto a los antecedentes obstétricos, se concluye que la presencia de al menos un parto vaginal con fórceps está fuertemente vinculado con el grado de afectación de los síntomas por incontinencia urinaria en la cotidianeidad.

Se demostró que la incontinencia urinaria incide fuertemente en la esfera psico –emocional. La mayoría de las pacientes refirió que sus síntomas urinarios la hacían sentirse deprimida, preocupada o nerviosa y mal consigo misma, poniendo en manifiesto cómo esta problemática repercute sobre la vida diaria.

En esta investigación no se logró evidenciar una repercusión marcada en la vida sexual de las mujeres con incontinencia urinaria.

A partir del cuestionario “ICIQ-LUTSqol” se concluye que el 100% de las participantes presentaron algún grado de afectación en su calidad de vida debido a los síntomas de incontinencia urinaria.

Sería valioso analizar en futuras investigaciones el impacto económico en las mujeres con esta afección, dado que la mayoría de las pacientes refirió la necesidad de utilizar diariamente compresas y/o pañales para contener la pérdida de orina y lograr así mantenerse seca.

Es importante destacar que esta investigación podría ser utilizada como punto de partida para futuros estudios, que permitan el seguimiento de las mujeres con esta patología, para poder así realizar intervenciones oportunas ante esta problemática de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Lemus N, Parrado R, Quintana G. Calidad de vida en el sistema de salud. Rev Colomb Reumatol. 1 de marzo de 2014;21(1):1-3.
2. Mostafaei H, Sadeghi-Bazargani H, Hajebrahimi S, Salehi-Pourmehr H, Ghojzadeh M, Onur R, et al. Prevalence of female urinary incontinence in the developing world: A systematic review and meta-analysis-A Report from the Developing World Committee of the International Continence Society and Iranian Research Center for Evidence Based Medicine. Neurourol Urodyn. abril de 2020;39(4):1063-86.
3. v12n1a01.pdf [Internet]. [citado 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
4. Bajo Arenas JM, Lailla Vicens JM, Xercavins Montosa J. Fundamentos de Ginecología. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). España, 2009.
5. Redalyc.org. [citado el 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48712088004.pdf>.
6. Gob.es. [citado el 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/incontinencia.pdf>.
7. 01-01-. revista médica sinergia. [citado el 28 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1066/2211>.
8. Frawley J, Sibbritt D, Steel A, Chang S, Adams J. Complementary and Conventional Health-care Utilization Among Young Australian Women With Urinary Incontinence. Urology. enero de 2017;99:92-9.
9. González-Ruiz De León C, Pérez-Haro ML, Jalón-Monzón A, García-Rodríguez J. Actualización en incontinencia urinaria femenina. SEMERGEN - Med Fam. noviembre de 2017;43(8):578-84.
10. Robles JE. La incontinencia urinaria [Internet]. [citado 28 de mayo de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000300006
11. Guia Atencion de la Mujer en Climaterio 2009.pdf [Internet]. [citado 28 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Guia%20Atencion%20de%20la%20Mujer%20en%20Climaterio%202009.pdf>
12. González La Rotta M, Bravo-Balado A, Ramos A, Plata M. Incontinencia urinaria de esfuerzo femenina: aproximación racional a su diagnóstico y manejo. Departamento de Urología, Hospital

Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá y Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Bogotá D.C., Colombia: 2018;

13. Senra C, Pereira MG. Quality of life in women with urinary incontinence. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2015 [citado el 22 de noviembre de 2023];61(2):178–83. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/PRH6VK7knzynC9twY3WMTjz/?lang=en>

14. Vieira, MCA, da Câmara, SMA, Moreira, MA et al. Síntomas de incontinencia urinaria y prolapso de órganos pélvicos y rendimiento físico en mujeres de mediana edad del Nordeste de Brasil: un estudio transversal. BMC Salud de la Mujer 19, 94 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0786-2>

15. Casey BM, Schaffer JI, Bloom SL, Heartwell SF, McIntire DD, Leveno KJ. Obstetric antecedents for postpartum pelvic floor dysfunction. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2005;192(5):1655–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2004.11.031>

16. Espitia De La Hoz Franklin José, Orozco Gallego Hoover. Evaluación de la mejoría de la sexualidad en mujeres intervenidas por incontinencia urinaria. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2017 Oct [citado 2023 Nov 22] ; 63(4): 537-546. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400004&lng=es.

AGRADECIMIENTOS:

Agradecemos a Leonel Briozzo por abrirnos las puertas del Centro Hospitalario Pereira Rossell para realizar este trabajo de investigación.

A los funcionarios de archivos médicos del CHPR que nos brindaron la lista de pacientes con los datos necesarios para poder llevar a cabo la encuesta.

A los coordinadores del curso Metodología Científica II que mostraron gran interés en nuestro trabajo, particularmente a Silvina Bartesaghi por estar siempre disponible para ayudarnos y evacuar nuestras dudas.

Para finalizar, queremos agradecer especialmente a Maria José Vergara Godoy quien fue un gran pilar en el asesoramiento estadístico y actuó como guía para la realización de la monografía.

ANEXOS:

Anexo 1: Cuestionario ICQ-LUTSqol (spanish)

No del participante

ICIQ-LUTSqol (Spanish) 08/04

CONFIDENCIAL

DÍA

MES

AÑO

Fecha de hoy

Calidad de vida

A continuación aparecen algunas actividades diarias que pueden verse afectadas por problemas urinarios. ¿Hasta qué punto le afectan sus problemas urinarios? Nos gustaría que contestara a todas las preguntas. Simplemente marque la casilla que corresponda a su caso.

Le agradeceríamos si pudiera contestar a las siguientes preguntas, teniendo en cuenta cómo se ha sentido en general durante las ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS.

1. Por favor, escriba su fecha de nacimiento:

DÍA

MES

AÑO

2a. ¿Hasta qué punto afectan sus problemas urinarios a las tareas domésticas (ej. limpiar, hacer la compra, pequeñas reparaciones, etc.)?

- nada, en absoluto ☐ 1
un poco ☐ 2
moderadamente ☐ 3
mucho ☐ 4

2b. ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Por favor, rodee con un círculo un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada muchísimo

3a. ¿Sus problemas urinarios afectan a su trabajo o a sus actividades diarias habituales fuera de casa?

- no, en absoluto ☐ 1
un poco ☐ 2
moderadamente ☐ 3
mucho ☐ 4

3b. ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Por favor, rodee con un círculo un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada muchísimo

4a. ¿Sus problemas urinarios afectan a sus actividades físicas (ej. ir de paseo, correr, hacer deporte, gimnasia, etc.)?

no, en absoluto ☐ 1
 un poco ☐ 2
 moderadamente ☐ 3
 mucho ☐ 4

4b. ¿Hasta qué punto esto le molesta?
Por favor, rodee con un círculo un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 nada muchísimo

5a. ¿Sus problemas urinarios afectan a su capacidad para desplazarse en autobús, coche, tren, avión, etc.?

no, en absoluto ☐ 1
 un poco ☐ 2
 moderadamente ☐ 3
 mucho ☐ 4

5b. ¿Hasta qué punto esto le molesta?
Por favor, rodee con un círculo un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 nada muchísimo

6a. ¿Sus problemas urinarios limitan su vida social?

no, en absoluto ☐ 1
 un poco ☐ 2
 moderadamente ☐ 3
 mucho ☐ 4

6b. ¿Hasta qué punto esto le molesta?
Por favor, rodee con un círculo un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 nada muchísimo

7a. ¿Sus problemas urinarios limitan su capacidad de ver o visitar a los amigos?

no, en absoluto ☐ 1
 un poco ☐ 2
 moderadamente ☐ 3
 mucho ☐ 4

7b. ¿Hasta qué punto esto le molesta?
Por favor, rodee con un círculo un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 nada muchísimo

8a. ¿Sus problemas urinarios afectan a su relación con su pareja?

no procede ☐ 0
no, en absoluto ☐ 1
un poco ☐ 2
moderadamente ☐ 3
mucho ☐ 4

8b. ¿Hasta qué punto esto le molesta?
Por favor, rodee con un círculo un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada muchísimo

9a. ¿Sus problemas urinarios afectan a su vida sexual?

no procede ☐ 8

no, en absoluto ☐ 1

un poco ☐ 2

moderadamente ☐ 3

mucho ☐ 4

9b. ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Por favor, rodee con un círculo un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

nada muchísimo

10a. ¿Sus problemas urinarios afectan a su vida familiar?

no procede ☐ 8

no, en absoluto ☐ 1

un poco ☐ 2

moderadamente ☐ 3

mucho ☐ 4

10b. ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Por favor, rodee con un círculo un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

nada muchísimo

11a. ¿Sus problemas urinarios le hacen sentirse deprimida?

no, en absoluto ☐ 1
un poco ☐ 2
moderadamente ☐ 3
mucho ☐ 4

11b. ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Por favor, rodee con un círculo un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada muchísimo

12a. ¿Sus problemas urinarios le hacen sentirse preocupada o nerviosa?	no, en absoluto ☐ 1 un poco ☐ 2 moderadamente ☐ 3 mucho ☐ 4
12b. ¿Hasta qué punto esto le molesta? <i>Por favor, rodee con un círculo un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo)</i> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 nada muchísimo	

13a. ¿Sus problemas urinarios le hacen sentirse mal consigo misma?	no, en absoluto ☐ 1 un poco ☐ 2 moderadamente ☐ 3 mucho ☐ 4
13b. ¿Hasta qué punto esto le molesta? <i>Por favor, rodee con un círculo un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo)</i> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 nada muchísimo	

14a. ¿Sus problemas urinarios le afectan durante el sueño?	nunca ☐ 1 a veces ☐ 2 a menudo ☐ 3 siempre ☐ 4
14b. ¿Hasta qué punto esto le molesta? <i>Por favor, rodee con un círculo un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo)</i> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 nada muchísimo	

15a. ¿Sus problemas urinarios le hacen sentirse agotada o cansada?	nunca ☐ 1 a veces ☐ 2 a menudo ☐ 3 siempre ☐ 4
15b. ¿Hasta qué punto esto le molesta? <i>Por favor, rodee con un círculo un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo)</i> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 nada muchísimo	

16a. ¿Lleva compresas/pañales para mantenerse seca?

nunca ☐ 1
a veces ☐ 2
a menudo ☐ 3
siempre ☐ 4

16b. ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Por favor, rodee con un círculo un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada muchísimo

17a. ¿Tiene usted cuidado con la cantidad de líquido que bebe?

nunca ☐ 1
a veces ☐ 2
a menudo ☐ 3
siempre ☐ 4

17b. ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Por favor, rodee con un círculo un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada muchísimo

18a. ¿Tiene que cambiarse la ropa interior porque está mojada?

nunca ☐ 1
a veces ☐ 2
a menudo ☐ 3
siempre ☐ 4

18b. ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Por favor, rodee con un círculo un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada muchísimo

19a. ¿Está preocupada por si huele?

nunca ☐ 1
a veces ☐ 2
a menudo ☐ 3
siempre ☐ 4

19b. ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Por favor, rodee con un círculo un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada muchísimo

20a. ¿Se siente incómoda con los demás por sus problemas urinarios?		nunca ☐	1							
		a veces ☐	2							
		a menudo ☐	3							
		siempre ☐	4							
20b. ¿Hasta qué punto esto le molesta?										
<i>Por favor, rodee con un círculo un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo)</i>										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
nada										muchísimo

21. En general, ¿hasta qué punto los problemas urinarios interfieren en su vida diaria?										
<i>Por favor, rodee con un círculo un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo)</i>										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
nada										muchísimo

© KHQ

Muchas gracias por contestar a estas preguntas.

Anexo 2: Cuestionario ICIQ-FLUTSsex (US Spanish)

Nº del participante

ICIQ-FLUTSsex (US Spanish) 07/06

CONFIDENCIAL

DÍA

MES

AÑO

Fecha de hoy

Asuntos sexuales

Le agradeceríamos si pudiera contestar las siguientes preguntas pensando en cómo se ha sentido, en promedio, durante las ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS.

1. Por favor escriba su fecha de nacimiento:

DÍA MES AÑO

- 2a. ¿Tiene dolor o incomodidad debido a sequedad de la vagina?

para nada 0
un poco 1
algo 2
mucho 3

- 2b. ¿Qué tanto le molesta esto?

Por favor marque con un círculo un número entre 0 (para nada) y 10 (extremadamente)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
para nada extremadamente

- 3a. ¿En qué grado siente que su vida sexual ha sido afectada por sus síntomas urinarios?

para nada 0
un poco 1
algo 2
mucho 3

- 3b. ¿Qué tanto le molesta esto?

Por favor marque con un círculo un número entre 0 (para nada) y 10 (extremadamente)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
para nada extremadamente

- 4a. ¿Tiene dolor durante la penetración sexual (coito)?

para nada 0
un poco 1
algo 2
mucho 3
No tengo el coito (penetración sexual) 4

- 4b. ¿Qué tanto le molesta esto?

Por favor marque con un círculo un número entre 0 (para nada) y 10 (extremadamente)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
para nada extremadamente

Copyright © Todos los derechos reservados "ICIQ Group" : el ICIQ-FLUTSsex está basado en el BFLUTS.
Copyright © "ICIQ Group" : the ICIQ-FLUTSsex is based on the BFLUTS.
ICIQ-FLUTSsex – USA/Spanish – Final version – 12 Jul 06 – Mapi Research Institute.
f:\mkt\public\adap\project\2964\study\2964\final\version\icq-flutsex-usa-q.doc-12/07/2008

5a. ¿Se le escapa la orina durante la penetración sexual (coito)?

para nada	☐	0
un poco	☐	1
algo	☐	2
mucho	☐	3
No tengo el coito (penetración sexual)	☐	4

5b. ¿Qué tanto le molesta esto?
Por favor marque con un círculo un número entre 0 (para nada) y 10 (extremadamente)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
para nada										extremadamente

© BFLUTS

Muchas gracias por contestar estas preguntas.

Anexo 3: Consentimiento informado telefonico



Consentimiento informado telefónico:

Hola buenas tardes, mi nombre es _____ soy estudiante de medicina, la llamo porque usted se atendió en la Unidad de Patología de Piso Pélvico y me gustaría invitarla a participar en una investigación sobre la calidad de vida de mujeres con incontinencia urinaria, que se va a realizar en el Hospital Pereira Rossell. Esto permitirá avanzar en el conocimiento del tema, y de esta forma concientizar de su importancia.

¿Cuenta usted con unos minutos para que le cuente de que se trata? _____

Consiste en una encuesta de ... minutos que evalúa cómo afecta la incontinencia urinaria la calidad de vida de las mujeres en la que usted tiene que responder en base a diferentes opciones.

Su participación es completamente voluntaria, y no será retribuida ni implica ningún riesgo para su salud. Así como tampoco negarse a participar influirá en su atención recibida en el Hospital. Usted es libre de no participar en el estudio o abandonarlo en cualquier momento si así lo desea. La información obtenida de esta encuesta se utilizará solamente con fines académicos y se mantendrá el anonimato en todo momento.

En primera instancia vamos a preguntarle algunos datos personales como el lugar donde vive, fecha de nacimiento, algunos antecedentes ginecológicos, entre otros, y luego pasaremos a aplicar una encuesta validada internacionalmente que estaría siendo aplicada por primera vez en Uruguay, tenga en cuenta que si lo desea puede contestar en otro momento.

¿Tiene alguna duda? _____

Entonces considera que la información brindada es clara y suficiente, y que fueron respondidas de manera satisfactoria todas las preguntas que le surgieron.

¿Desea usted participar de este estudio? _____

¿Sería tan amable de contestarme un par de preguntas antes de comenzar para saber si cuenta con los requisitos para aplicar esta encuesta? _____ ¿Cuántos años tiene? _____ ¿Tiene incontinencia urinaria? _____ ¿Tuvo síntomas en el último mes? _____ ¿Se ha hecho alguna cirugía para esto? _____ ¿Tiene prolapso vaginal? _____

Consiento verbalmente mi participación voluntaria en esta investigación.

Nombre del Participante _____

Fecha _____

Nombre del investigador _____

Anexo 4:

SPEECH:

Una vez obtenido el consentimiento informado, se procede con el siguiente speech;

Dado que usted cumple con los requisitos para esta encuesta comenzaré con las preguntas/Lamentablemente usted no cumple con los requisitos para aplicar esta encuesta, muchas gracias de todas formas por su tiempo, que tenga un buen día.

¿Me podría decir su fecha de nacimiento? _____

¿A qué se dedica? _____

¿Estudiaste? _____ (En caso afirmativo) ¿Cuál fue el último año que completó? _____

¿Estuvo alguna vez embarazada? _____ (En caso afirmativo) ¿Cuántas veces? _____ ¿Fue parto o cesárea? _____ ¿Alguno requirió fórceps? _____ ¿Sufrió desgarros en algún parto? _____ ¿Le tuvieron que realizar algún corte para ayudar a salir al bebé? _____ ¿Alguno pesó más de 4kg? _____

¿Tiene presión alta? _____

¿Tiene diabetes? _____

¿Tiene alguna enfermedad en los pulmones? como asma, EPOC, bronquitis crónica _____

¿Tiene alguna enfermedad neurológica? _____

¿Toma alguna medicación? _____ (En caso afirmativo) ¿Cuál? _____

¿Cuánto pesa? _____ ¿Cuánto mide? _____

A partir de ahora comenzaré con una serie de preguntas que refieren a los síntomas que tuvo en el último mes, las mismas las tendrá que contestar en base a opciones que le iré nombrando (ANEXO 1 y 2).

Anexo 5: Cuestionario ICIQ-LUTSqol, preguntas A. Impacto en la calidad de vida.

Cuestionario ICIQ-LUTSqol. Impacto en la calidad de vida.					
	<i>No, en absoluto</i>	<i>Un poco</i>	<i>Moderadamente</i>	<i>Mucho</i>	<i>No procede</i>
<i>Tareas Domésticas n (%)</i>	5 (6.8)	16 (21.6)	27 (36.5)	26 (35.1)	-
<i>Actividades extradomiciliarias n (%)</i>	12 (16.2)	12 (16.2)	19 (25.7)	35 (41.9)	-
<i>Actividad física n (%)</i>	9 (12.2)	9 (12.2)	21 (28.4)	35 (47.3)	-
<i>Capacidad de transportarse n (%)</i>	23 (31.1)	11 (14.9)	15 (20.3)	25 (33.8)	-
<i>Vida social n (%)</i>	23 (31.1)	15 (20.3)	15 (20.3)	21 (28.4)	-
<i>Visitar amigos n (%)</i>	34 (45.9)	12 (16.2)	12 (16.2)	16 (21.6)	-
<i>Ánimo depresivo n (%)</i>	15 (20.3)	13 (17.6)	18 (24.3)	28 (37.8)	-
<i>Preocupación/nerviosismo n (%)</i>	9 (12.2)	13 (17.6)	20 (27.0)	32 (43.2)	-
<i>Baja autoestima n (%)</i>	14 (18.9)	9 (12.2)	13 (17.6)	38 (51.4)	-
<i>Relación con su pareja n (%)</i>	14 (18.9)	4 (5.4)	3 (4.1)	21 (28.4)	32 (43.2)
<i>Vida sexual n (%)</i>	10 (13.5)	5 (6.8)	8 (10.8)	20 (27.0)	31 (41.9)
<i>Vida familiar n (%)</i>	38 (51.4)	18 (24.3)	10 (13.5)	6 (8.1)	2 (2.7)
	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>A menudo</i>	<i>Siempre</i>	-
<i>Sueño n (%)</i>	19 (25.7)	23 (31.1)	14 (18.9)	18 (24.3)	-
<i>Agotamiento/cansancio n (%)</i>	33 (44.6)	14 (18.9)	16 (21.6)	11 (14.9)	-
<i>Utiliza compresas/pañales n (%)</i>	4 (5.4)	7 (9.5)	10 (13.5)	53 (71.6)	-
<i>Limita ingesta de líquidos n (%)</i>	20 (27.0)	18 (24.3)	9 (12.2)	27 (36.5)	-
<i>Moja ropa interior n (%)</i>	6 (8.1)	21 (28.4)	26 (35.1)	21 (28.4)	-
<i>Preocupación por si huele n (%)</i>	14 (18.9)	8 (10.8)	14 (18.9)	38 (51.4)	-
<i>Incomodidad con los demás n (%)</i>	25 (33.8)	14 (18.9)	16 (21.6)	19 (25.7)	-

Anexo 6:

Cuestionario ICIQ-LUTSqol, preguntas B. Impacto en la calidad de vida.

Distribución de medianas de cuánto le molesta a la población estudiada las repercusiones en su calidad de vida debido a la incontinencia urinaria.

