

CLEMENTE NEVES DE SOUSA<sup>1</sup>, AUGUSTO NASCIMENTO<sup>2</sup>, MELANIE MACHADO ANDRADE<sup>3</sup>

# Incontinencia urinaria *versus* calidad de vida

## RESUMEN

Dada la escasez de trabajos de investigación sobre este tema existente en Portugal, nuestro objetivo fue investigar el impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres que padecen dicha enfermedad en nuestro país. De este modo optamos por realizar un estudio de tipo exploratorio descriptivo. Fueron incluidas en nuestro estudio 24 mujeres, sometidas a un cuestionario durante el mes de junio y julio de 2003 en la consulta de enfermería de urología de nuestro hospital, siendo la tasa de adhesión al estudio del 95,83%. La edad media de las pacientes fue de 54,2 años, con un intervalo de 43 a 81 años ( $\pm 10,18$  años). El instrumento de evaluación fue un cuestionario sobre la calidad de vida. El resultado obtenido fue de una mejoría en la calidad de vida de las mujeres que sufren incontinencia urinaria del 83,4%. También verificamos que, a medida que el seguimiento de las pacientes aumenta, también lo hace la calidad de vida.

**Palabras clave:** Incontinencia urinaria; TVT; calidad de vida; perspectiva de Enfermería.

## SUMMARY

Given the shortage of works of investigation on this subject existing in Portugal, our objective was to investigate the impact of the urinary incontinency in the quality of life of the women who suffer this disease in our country. This way we chose to make a study of descriptive exploratory type. They were including in our study 24 women, submissive a questionnaire during the month of June and July of 2003 in the consultation of Infirmary of urology of our hospital, being the rate from adhesion to the study of 95,83%. The average age of the patients was of 54.2 years, with an interval of 43 to 81 years ( $\pm 10,18$  years). The evaluation instrument was a questionnaire on the quality of life. The obtained result was of an improvement in the quality of life of the women who undergo urinary incontinencia of 83,4%. Also we verified that, as the pursuit of the patients increases, also it makes the quality of life.

**Key words:** Urinary Incontinency; TVT; Quality of life; Perspective of Nurse.

## INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad, debido a la evolución científica, se prevé una esperanza en la mejoría de la calidad de vida (CDV) de las mujeres que sufren incontinencia urinaria (IU). Debido a esta mejoría es importante realizar un seguimiento de las mujeres con esta enfermedad por los profesionales de salud, en particular por los enfermeros, así como conocer la perspectiva y la experiencia de las mujeres durante estos momentos de sus vidas, y principalmente para una intervención efectiva en el sentido de proporcionar mejoría en sus necesidades individuales. Teniendo en cuenta el número reducido de estudios realizados en este campo y debido al aumento progresivo de la IU, nuestro objetivo fue realizar un estudio exploratorio relacionando los aspectos de CDV de las mujeres después de ser sometidas al procedimiento quirúrgico para la eliminación de la citada enfermedad.

## ENCUADRAMIENTO TEÓRICO

La Sociedad Internacional de la Incontinencia define la IU como la pérdida involuntaria de orina que puede ser demostrada objetivamente, constituyendo un problema social o higiénico que afecta a una media del 10% de la población mundial, sobre todo a las mujeres. Se cree que una de cada

cuatro mujeres sufre o sufrirá esta enfermedad, siendo ésta más frecuente en las mujeres después de los 40 años y mayor después del período de la menopausia (1). Generalmente la mujer se siente cohibida a manifestar su problema al médico o al enfermero, porque este problema se refiere a su intimidad y debido también a algunos tabúes socioculturales. Todo ello lleva a una disminución de la autoestima de la mujer.

La determinación de la CDV ofrece información útil sobre el impacto que la IU tiene sobre la vida de la mujer, indicando los efectos de las distintas estrategias de tratamiento, así como el enfoque de la situación. Debido a esto son cada vez más consideradas parte importante en la investigación sobre temas de salud pública. Aunque la calidad de vida corresponde a un concepto abstracto, es utilizado para la descripción de la percepción individual del bienestar físico, psicológico y social de los pacientes (2, 3).

La dimensión de la CDV de las mujeres con IU es relevante para la sociedad, por lo que ha generado un aumento en el interés de los enfermeros por esta problemática. Normalmente las mujeres presentan dificultades en reconocer, asimilar y adaptarse a la pérdida involuntaria de orina, en particular cuando algunas respuestas psicológicas como la negación, la ansiedad y la tristeza que algunas de ellas padecen, hacen difícil la búsqueda de cuidados y la adhesión a los exámenes y tratamientos médicos.

1 Servicio Urología, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Portugal.

2 Servicio Urología, Hospitalar Militar Regional N.º1, Oporto, Portugal.

3 Unidad Cuidados Intensivos, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Portugal.

A lo largo del tiempo han sido utilizados diferentes abordajes terapéuticos ajustados a cada paciente y a la gravedad del proceso que padecía. Entre las opciones terapéuticas destacan el tratamiento rehabilitador, farmacológico y quirúrgico.

Con el progresivo desarrollo técnico-científico, fue creada una nueva técnica por el Ulmsten en Suecia(4). Esta técnica, denominada Tension free Vaginal Tape (TVT), se basa en el concepto de sustentación de la porción media de la uretra por una red de material no absorbible y no fija, por abordaje vaginal. En 1998, el TVT se difundió al resto de países europeos con índices de realización más lentos en Alemania y Benelux, y más tarde al continente americano.

#### PACIENTES Y MÉTODO

Fueron incluidas en nuestro estudio mujeres con IU que habían sido sometidas a TVT en un período superior a 3 meses. Entre junio y julio de 2003, 24 mujeres de una población de 34 fueron invitadas a responder a un cuestionario sobre la percepción de su estado de salud actual. El 29,41% fueron excluidas por no tener un período posoperatorio superior a 3 meses. El cuestionario incluyó un conjunto de preguntas que intentaban caracterizar a la mujer sometida al estudio (edad, estado civil, actividad profesional y situación en relación a su trabajo), obtener información sobre la percepción de las mujeres en relación a su estado de salud actual y finalmente preguntas que intentaban identificar las actividades de la mujer que se afectaron debido a las pérdidas urinarias. A través de una escala de Likert par, a nivel de la frecuencia de la IU, limitación del papel, limitación física y social, relaciones personales, emociones, sueño y energía. Nuestro objetivo en este conjunto de cuestiones es intentar comparar la CDV de las mujeres con IU, teniendo en cuenta su condición anterior y la percepción de sus condiciones de vida después de ser sometidas a la TVT. El seguimiento pos TVT representa el tiempo transcurrido desde la cirugía hasta la recogida de los datos, caracterizado por una media de 2,2 semestres ( $\pm 1,35$  semestres) con un valor mínimo de 1 semestre y máximo de 6 semestres.

#### RESULTADOS

La edad presentaba una distribución homogénea. La edad media de las mujeres con IU es de 54,2 años ( $\pm 10,18$  años), con un valor mínimo de 43 años y un valor máximo de 81 años. Las décadas de 50 y 60 constituyen 70,9% del total, y la década más representativa es de 50 con 41,7% de la muestra. En relación al estado civil, la mayoría de las mujeres era casada (79,2%), identificándose 5 viudas. La actividad profesional de ama de casa, funcionaria pública y empleada de la limpieza constituyeron el 70,8% del total, siendo la de ama de casa la más significativa. En relación al trabajo, reparamos que la mayoría de las mujeres mantenía una vida activa (58,3%) desempeñando su actividad profesional, mientras que el 41,7% se encontraba jubilada. El tiempo de espera hasta acudir al médico fue aproximadamente de 10,7 años ( $\pm 10,5$  años) con un valor mínimo de 1 año y máximo de 40 años. En la mayor parte de las mujeres se constató una media de 5 años hasta que asumieron plenamente el problema de su

incontinencia urinaria, lo que repercutió en el tiempo en que realizaron la primera petición de ayuda.

En la gran mayoría de los casos, las pacientes se sorprendieron con los resultados de la cirugía de CDV y sólo un reducido número de ellas ( $n=2/8,3\%$ ) no consideraron que hubieran tenido mejoría clínica alguna después del tratamiento médico. El estado de salud actual de las mujeres con IU fue de «Muy Bueno» y «Bueno» en un 83,4%.

Procedimos al cruce de la variable tiempo pos-cirugía (follow up) y la contribución de la TVT para la mejoría de la CDV. La visualización del gráfico n.º 1 indica que a medida que el follow up aumenta (en semestres), las respuestas negativas en cuanto a la mejoría clínica disminuyen y la CDV aumenta. Del 3.º al 6.º semestre sólo existe la respuesta «Contribuye mucho».

Para saber si hay diferencias en la percepción de la CDV de las mujeres con pérdida de orina a lo largo del follow up después de la cirugía, efectuamos un cruce de estas dos variables. En la observación y análisis del gráfico n.º 2 notamos un aumento cuantioso de la CDV en el primer semestre después de la cirugía, pero también la existencia de 2 mujeres con CDV razonable y una con mala. A medida que el tiempo aumentaba, la CDV de las mujeres con IU también aumentaba.

GRÁFICO 1. Distribución de la población del TVT en la CDV de las mujeres a largo tiempo

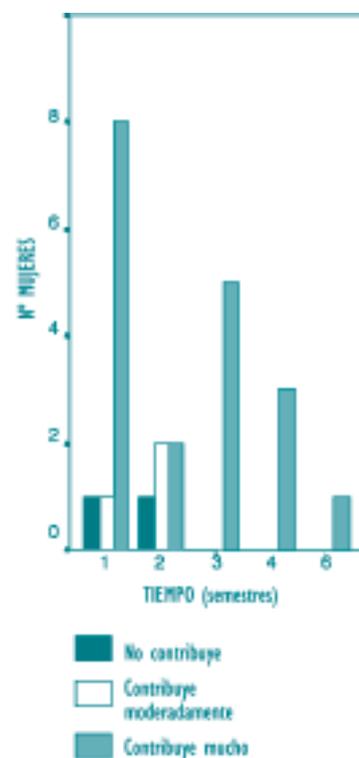
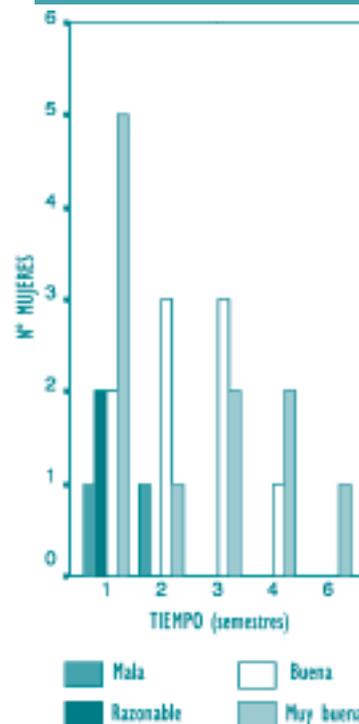


GRÁFICO 2. Distribución de la población por percepción de las CDV de las mujeres a lo largo del tiempo



## DISCUSIÓN

El TVT es una técnica de soporte uretral introducida por Ulmsten en 1995, de uso frecuente para la IU de esfuerzo (4). El procedimiento quirúrgico, el TVT, tiene efectivamente implicaciones en la CDV de las mujeres que realizan este tratamiento. Globalmente los resultados presentados en nuestro estudio apuntan para una mejoría significativa de la CDV de las mujeres con IU. De las mujeres preguntadas, el 83,4% del total manifestaron y describieron su estado de salud como «Muy Bueno» y «Bueno», manifestando así su mejoría de la CDV, en contraposición a su estado anterior. A pesar del tamaño de la muestra, nos parece posible afirmar que el procedimiento quirúrgico, TVT, representa una modalidad terapéutica que repercute en la mejoría del nivel de CDV, teniendo en cuenta las vivencias anteriores con la pérdida de orina. Sin embargo, sólo el 8,3% de las mujeres no evidenció mejoría en la CDV, eventualmente relacionado con el tiempo reciente de la cirugía.

Es importante señalar la elevada tasa de adhesión al estudio, 95,83% de las mujeres con IU, representando 23 de las 24 posibles. Esa tasa de adhesión puede deberse al hecho de que las mujeres ultrapasarón la barrera psicosocial que durante mucho tiempo las inhibió a verbalizar su problema.

La IU aumenta con la edad, tanto así que entre las décadas de 50 y 60 años surge el 70,9% del total de la muestra del estudio, semejante a lo que afirma Ouslander (5), que coincide con la mayor incidencia a nivel del período menopáusico. Verificamos que la actividad profesional doméstica es la más representativa de entre las otras, con 45,8%. Tal hecho puede demostrar el aislamiento social creado por la pérdida progresiva de orina. Esta situación puede determinar la adopción de una actividad profesional doméstica para camuflar su problema. El sufrimiento de estas mujeres es tan grande que pasa inadvertido a cualquier profesional de enfermería. Al analizar el conjunto de cuestiones de las áreas de actividades que son alteradas por la IU, encontramos diferencias significativas en términos de magnitud, en cuanto a la importancia atribuida a la dimensión de «No Perturba». Así, existiendo discrepancias entre el «No Perturba» y el «Perturba», con valores mucho más bajos atribuidos al «Perturba». Parece que las mujeres se sienten satisfechas con su nueva dimensión de CDV después de la cirugía.

Globalmente el procedimiento quirúrgico contribuye para la mejoría de la CDV de las mujeres con IU. Solamente dos mujeres consideraron el procedimiento quirúrgico como negativo en el primer trimestre después de la cirugía. Se constató una disminución de los resultados negativos del procedimiento a medida que el seguimiento aumentaba, terminando por desaparecer. De esta forma, la CDV es claramente favorable a seguimientos posquirúrgicos mayores. ▼

## BIBLIOGRAFÍA

1. *Boletim de incontinência urinária* nº 3, da Associação Portuguesa de Urologia.
2. Kelleher CJ [et al] «Quality of life and urinary incontinence». *Curr Opin Obstet Gynecol*, 1995; 7: 404-408.
3. Lenderking WR [et al] «A review of the quality-of-life aspects of urinary urge incontinence». *Pharmacoeconomics*, 1996; 9: 11-23.
4. Ulmsten U, Petros P. «Intra vaginal sling plasty (IVS): an ambulatory surgical procedure for treatment of female urinary incontinence». *Scand J Urol Nephrol* 1995; 29: 75-82.
5. Ouslander, JC. «Causes, assessment and treatment of incontinence in the elderly». *Urology* 1990; 36 (Suppl.): 25-35.

**LA INCONTINENCIA URINARIA AUMENTA CON LA EDAD, TANTO ASÍ QUE ENTRE LAS DÉCADAS DE 50 Y 60 AÑOS SURGE EL 70,9% DEL TOTAL DE LA MUESTRA DEL ESTUDIO QUE COINCIDE CON LA MAYOR INCIDENCIA A NIVEL DEL PERÍODO MENOPÁUSICO. VERIFICAMOS QUE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DOMÉSTICA ES LA MÁS REPRESENTATIVA DE ENTRE LAS OTRAS, CON 45,8%. TAL HECHO PUEDE DEMOSTRAR EL AISLAMIENTO SOCIAL CREADO POR LA PÉRDIDA PROGRESIVA DE ORINA. ESTA SITUACIÓN PUEDE DETERMINAR LA ADOPCIÓN DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DOMÉSTICA PARA CAMUFLAR SU PROBLEMA. EL SUFRIMIENTO DE ESTAS MUJERES ES TAN GRANDE QUE PASA INADVERTIDO A CUALQUIER PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. AL ANALIZAR EL CONJUNTO DE CUESTIONES DE LAS ÁREAS DE ACTIVIDADES QUE SON ALTERADAS POR LA INCONTINENCIA URINARIA, ENCONTRAMOS DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN TÉRMINOS DE MAGNITUD, EN CUANTO A LA IMPORTANCIA ATRIBUIDA A LA DIMENSIÓN DE «NO PERTURBA».**