

**INVESTIGACIÓN ORIGINAL**

# **CARACTERÍSTICAS DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN FUNCIONARIAS DE LA SEDE RODRIGO FACIO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**

**Fallas Rodríguez, Diana y Zelaya Orozco, Rosibel**

Fisioterapeutas, Docentes, Escuela de Tecnologías en Salud, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

**Resumen:** El objetivo fue caracterizar a las funcionarias de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica. Se envió vía web a la totalidad de la población un cuestionario compuesto por dos partes. Una primera consistía en datos generales y la otra el International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form, el cual definía la presencia y características de la incontinencia urinaria. Respondieron un total de 464 mujeres con edades entre 20-61 años, con antecedentes patológicos de dislipidemias e hipertensión arterial. Alrededor de un 50% son nulíparas y aquellas con embarazos el parto fue vaginal. Con la segunda parte se obtuvo un mayor porcentaje de personas con pérdidas involuntarias de orina. Para éstas, la frecuencia de la misma fue media con una cantidad de orina de muy poca a moderada, mientras que el nivel de afectación en la vida es de bajo a intermedio, según la escala establecida por el instrumento. Las situaciones en que se presentó la pérdida son toser o estornudar, síntoma característico de la incontinencia de esfuerzo. Se concluye así que la incontinencia puede afectar a las mujeres a cualquier edad, principalmente en la adultez temprana o en edades avanzadas, característico de la población estudiada, además a pesar de que esta afectación no repercute en la vida diaria de estas mujeres, es necesario conocer más profundamente las causas de su aparición para prevenir en un mediano o largo plazo el aumento en la pérdida de orina.

**Palabras clave:** incontinencia urinaria, piso pélvico, terapia física, funcionarias (Fuente: NLM, MeSH).

Recibido: 13 Julio 2014. Aceptado: 5 Enero 2015. Publicado: 15 Abril 2015.

# CHARACTERIZATION OF THE URINARY INCONTINENCE IN WORKING WOMEN FROM RODRIGO FACIO'S CAMPUS IN THE UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

**Abstract:** The objective was to characterize the working women in the Rodrigo Facio Campus of the University of Costa Rica. A questionnaire composed of two parts was sent via the web to the entire population. The first part had general data and the other, the International Consultation on Incontinence Questionnaire -Short Form, which defined the presence and characteristics of urinary incontinence. A total of 464 women answered, with ages from 20-61 years old, with clinical history of dyslipidemia and hypertension. About 50 % were nulliparous pregnancies and those with pregnancies had vaginal delivery. With the second part, a higher percentage of people have had involuntary leakage of urine. For these, the frequency was middle average with a very low to moderate amount of lost, while the level of involvement in life is low to intermediate, according to the questionnaire scale. The situations in which the loss was presented are coughing or sneezing, which are characteristic symptoms of the stress incontinence. We concluded that incontinence is conceived as a condition inherent to women of any age, especially in early adulthood or old age. In women with vaginal deliveries, the probability of developing incontinence is greater, but not determinant.

**Key words:** urinary incontinence, pelvic floor, physical therapy, working women (From: NLM, MeSH).

## INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria (IU) según la Sociedad Internacional de Incontinencia (SIC) se define como cualquier pérdida involuntaria de la orina, que puede ser demostrada objetivamente y que constituye un problema social o higiénico<sup>1</sup>. Existen tres tipos de IU a saber: incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), incontinencia urinaria de urgencia (IUU) y la mixta (IUM) que engloba ambas. La IUE es la más común (49%) y afecta a la población joven o mujeres con un rango de edad medio, la mixta está relacionada con personas de edad avanzada, mientras que la IUU es la menos frecuente<sup>2</sup>. A nivel nacional existen pocos estudios acerca de este tema, uno de ellos destaca que existe una prevalencia alta de IU en la población referida a consulta geriátrica, principalmente en la población femenina, donde la IUM es la más frecuente y la de urgencia se presenta en mayor medida en la población masculina. Asimismo, se

destaca que a mayor edad existe más probabilidad de presentar IU (mayor 75 años) [3, 4]. Además, al igual que en diversas investigaciones, un alto porcentaje de pacientes entrevistados refieren no consultar por este padecimiento, reflejando la no asistencia en otros niveles de atención, provocando deterioro en la salud física y emocional [3, 4, 5, 6, 7]. El objeto de la investigación fue caracterizar a las funcionarias con IU y conocer el nivel de afectación de este padecimiento en su vida diaria, con el fin buscar mejoras en el tratamiento disminuyendo el problema desde la Terapia Física.

## MÉTODOS Y MATERIALES

La investigación realizada es de tipo cuantitativa descriptiva cuyo fin fue caracterizar a las funcionarias de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica (ubicada en San José, Costa Rica), que tienen IU. Para tal efecto, se envió



vía web al correo electrónico institucional a la totalidad de la población femenina un cuestionario (a través del programa lime survey, el cual es de uso libre en la web y sirve para diseñar, enviar y administrar encuestas de diversa índole). El cuestionario estuvo compuesto de dos partes y fue enviado durante el mes de abril, dando un lapso de 2 meses para el llenado del mismo. La primera parte del cuestionario consistía en preguntas cerradas de datos generales; como edad, ocupación (docente o administrativa), antecedentes patológicos personales y familiares, hábitos de vida, tipo y número de partos, además de las cirugías. La otra parte correspondía al cuestionario ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form), el cual específicamente definía las características de la IU, como es el caso de la frecuencia, cantidad y situaciones de pérdida de orina, así como el nivel de afectación en la vida diaria. Este cuestionario permite así detectar aquellas mujeres que presenten IU. Se envió a 3000 mujeres registradas en una lista que facilitó la unidad de recursos humanos y se obtuvo respuesta de 464 mujeres, de las cuales 174 corresponden a docentes y 290 a administrativas.

## RESULTADOS

Los datos generales de las 464 mujeres que respondieron el cuestionario indican que las edades se encuentran entre los 20-61 años o más. De manera más específica, en el caso de las docentes el mayor porcentaje se ubicó en el rango de 31-40 años para un 31,6% (55 personas), seguido del rango de 51-60 años con 27,6% (48 personas); mientras que en administrativas los rangos con mayor participación fueron de 20-30 y de 31-40 años con 26,6% (77 personas) y 26,2% (76 personas), respectivamente.

Con respecto a los antecedentes patológicos personales, el más frecuente en las docentes fueron las dislipidemias (35 personas), seguidas de la hipertensión arterial (25 personas) y las afecciones de tiroides (21 personas). Las administrativas también muestran mayor incidencia en las

dislipidemias (82 personas) y la hipertensión arterial (51 personas), pero varía en cuanto al tercer antecedente más alto, el cual corresponde al asma (31 personas).

Los antecedentes patológicos familiares tuvieron un comportamiento similar a los personales, ya que aquellos con mayores incidencias se repiten. Por ejemplo en el caso de las docentes, la hipertensión arterial, el cáncer y las dislipidemias fueron las más altas con 121, 90 y 89 personas respectivamente. Por su parte, las administrativas manifestaron como mayor antecedente la hipertensión arterial (con 226 personas), seguida por la diabetes (178 personas) y las dislipidemias (145 personas).

Otro de los datos generales consultados se refiere a los hábitos de vida de las mujeres con respecto a la ingesta de alcohol, el fumado y la realización de actividad física. De estos hábitos las docentes contestaron que 36 ingerían alcohol, fumaban 10 de ellas, y 112 realizaban actividad física; mientras que en las administrativas 37 ingieren alcohol, fuman 12 y 180 realizan actividad física.

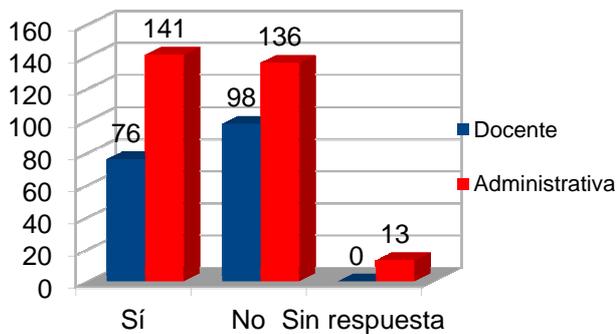
Con respecto a las intervenciones quirúrgicas, sólo el 62,1% (108 personas) de las docentes han sido intervenidas y en las administrativas este dato corresponde a 55,5% (161 personas). Es decir, que en ambos casos, más de la mitad de las participantes han sido sometidas a diversos procedimientos quirúrgicos.

Los últimos datos generales solicitados corresponden a información sobre el tipo y cantidad de partos de las participantes. En ambas poblaciones el mayor porcentaje es de aquellas que no han tenido embarazos y por tanto partos, para un 55,2% en docentes y 49,3% en administrativas. Asimismo, en el caso de las docentes, sólo el 21,8% ha tenido un parto, y para las administrativas el porcentaje más alto de partos ha sido de 2 partos lo que equivale a 21,7% de ellas. Interesa aquí además, los partos que fueron vaginales que suma 33,3% para docentes y 44,5% para administrativas; y las cesáreas que para docentes

se contabilizaron en 11,5% y para administrativas solamente 6,21%.

Seguidamente en esta caracterización, se les consultó a las mujeres sobre las pérdidas involuntarias de orina, de lo cual se obtuvo que para las administrativas la mayor cantidad exteriorizaron haber tenido esta manifestación en algún momento, aunque en las docentes el mayor número no han presentado esta condición, como se puede apreciar en el gráfico #1.

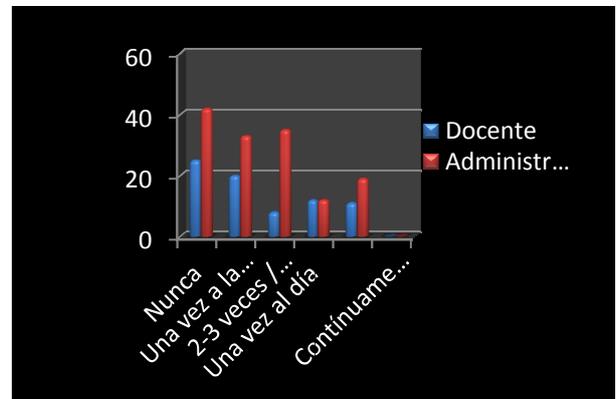
**Gráfico #1.**  
**Número de funcionarias con pérdidas involuntarias de orina según el tipo de población. Abril-Mayo, 2013.**



Fuente: Elaboración propia

Posterior a las pérdidas involuntarias de orina, se les preguntó sobre la frecuencia con que las mismas se presentaban y aunque en su mayoría, tanto docentes como administrativas manifestaban que nunca habían tenido pérdidas, aquellas que sí, se ubicaron entre una y 2-3 veces por semana, en el caso de la administrativas, mientras que las docentes una vez a la semana. Estos datos se visualizan mejor en el gráfico #2.

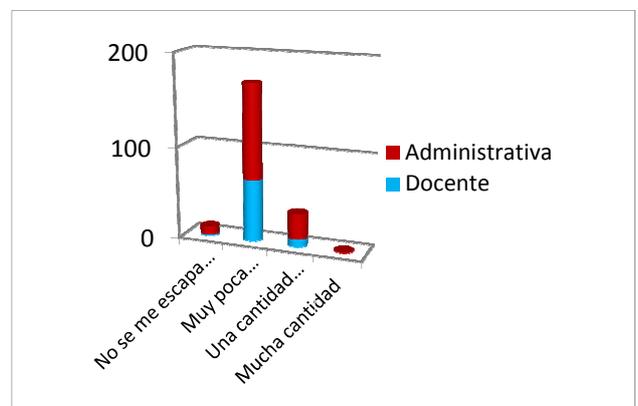
**Gráfico #2.**  
**Número de funcionarias participantes según frecuencia en la pérdida de orina. Abril-Mayo, 2013.**



Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, también se indagó acerca de la cantidad de orina perdida, a lo cual según el gráfico #3 se destaca que la mayoría exteriorizó la pérdida como de muy poca cantidad (67 docentes y 103 administrativas); pero 8 docentes y 28 administrativas respondieron que la pérdida era moderada, mientras que sólo una de las administrativas respondió que era mucha. La cantidad de la pérdida fue perceptiva (muy poca, moderada o mucha), según la escala del instrumento aplicado.

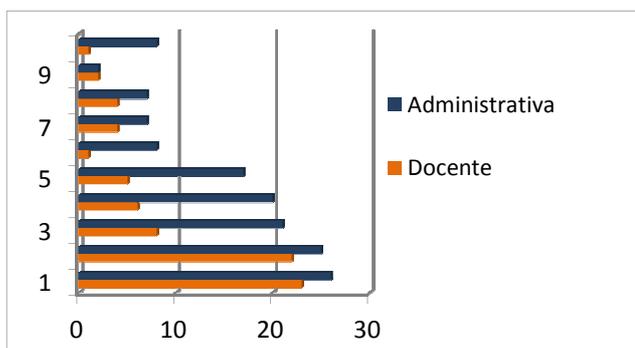
**Gráfico #3.**  
**Número de funcionarias participantes según cantidad de orina perdida. Abril-Mayo, 2013.**



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al nivel de afectación en su vida diaria, donde 1 es una afectación nula, 5 intermedia y 10 una afectación máxima; el gráfico #4 muestra que la mayoría de las mujeres encuestadas coinciden en que la afectación en su vida es relativamente baja o nula, para un total en nivel de afectación entre 1 y 3 de 125 funcionarias (docentes y administrativas). En el nivel intermedio se ubicaron entre el cuarto y sexto nivel 57 personas de ambas poblaciones. Y finalmente en el nivel máximo (entre 7 y 10), se encontraron 37 docentes y administrativas.

**Gráfico #4.**  
**Número de funcionarias participantes según nivel de afectación en la vida diaria. Abril-Mayo, 2013**

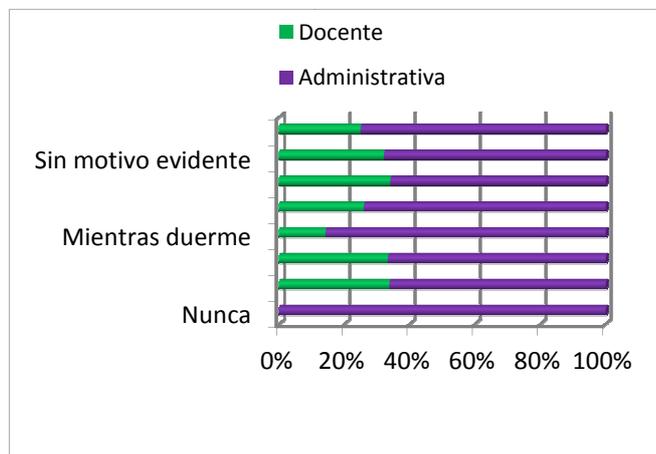


Fuente: Elaboración propia

En una última pregunta se quiso conocer las situaciones en las cuales se daba la pérdida de orina.

Con respecto a esto se obtuvo, como se puede apreciar en el gráfico #5, que las situaciones con mayor incidencia son para 162 de las mujeres las cuales ubicaron sus pérdidas de orina en situaciones como toser o estornudar (54 docentes y 108 administrativas). Asimismo, 100 mujeres afirmaron que las pérdidas se dieron durante esfuerzos físicos o ejercicio y en 80 de ellas estas situaciones se dieron antes de llegar al servicio sanitario.

**Gráfico #5.**  
**Cantidad de funcionarias participantes según situaciones de pérdida de orina. Abril-Mayo, 2013.**



Fuente: Elaboración propia

## DISCUSIÓN

Este estudio es una primera aproximación a las características de la incontinencia urinaria en funcionarias de la Universidad de Costa Rica, ya que de él se derivan una serie de situaciones que requieren de mayor estudio e incluso, intervención.

Dentro de los hallazgos más importantes, se puede señalar que con respecto a las edades de las funcionarias con IU oscilan entre los 20 a 61 años, lo cual coincide con la bibliografía con respecto a la IUE y IUM. A pesar de que con este estudio no se obtiene el tipo de incontinencia, la literatura resalta que las mujeres con edades jóvenes presentan IUE y en edades avanzadas la IUM 4 2. Además, otras investigaciones estipulan que la IU presenta un ascenso hacia las edades medias, mientras que hay un aumento durante la etapa de la vejez [8]. Estos datos muestran que de las mujeres entrevistadas para el presente estudio, aquellas que durante esta etapa media presentan IU, la severidad del mismo podría aumentar

cuando se llegue a la vejez, en caso de que no se le dé el tratamiento adecuado a las características personales de cada una. Asimismo, según la investigación de Kathleen Marshall et al. 9, las mujeres generalmente aceptan la IU como parte de sus vidas y a menudo como una consecuencia de la maternidad, por lo que no buscan ayuda hasta que resulte en un problema con síntomas severos que afecten las actividades de la vida diaria o las relaciones maritales; por lo que es importante exponer la necesidad de que esta alteración reciba una atención profesional adecuada a cada paciente.

En relación con los antecedentes patológicos personales y familiares cabe resaltar la coincidencia en ambas poblaciones (docentes y administrativas) con el padecimiento de dislipidemias e hipertensión arterial. En cuanto a las dislipidemias, si bien es cierto que padecerlas no es indicativo de obesidad estas están asociadas, y la obesidad es catalogada como otro de los factores de riesgo para padecer incontinencia<sup>11</sup> 10, la cual puede ser abordada de manera educativa; es así que si se toma en cuenta la edad de las mujeres (edades medias o avanzadas), condiciones asociadas como la obesidad o la menopausia, y la paridad, la probabilidad de que desarrollen IU (con debilitamiento del piso pélvico), o que se incremente la gravedad de la que ya presentan es mucho mayor. De esta manera, se fortalece más la idea de que se debe ser consciente de la importancia de intervenir en la IU de forma temprana e incluso como prevención de la misma, en mujeres con factores de riesgo como los citados.

Entre los hábitos de vida más del 50 % de las mujeres encuestadas respondieron que realizan algún tipo de actividad física (65% docentes y 62% administrativas). En el estudio no se profundizó en el tipo de actividad física y la frecuencia, sería pertinente para futuras investigaciones indagar acerca de ésta, esto por cuanto el ejercicio indiscriminado es un factor de riesgo para padecer IU [11].

Con respecto a la paridad, la mitad de las mujeres encuestadas no han tenido ningún parto; no

obstante, cabe resaltar que quienes han tenido partos han sido por vía vaginal, el cual es señalado por la literatura como factor de riesgo junto con los embarazos y la menopausia para padecer IU<sup>4</sup> [11, 12] debido a que pueden debilitar el piso pélvico, causar prolapso de órganos pélvicos o lesionar la inervación del piso pelviano. No obstante, se debería hacer un estudio donde se explore las condiciones de los tres compartimentos de piso pélvico (anterior, medio y posterior), con el fin de determinar la existencia de lesiones posibles debido al parto y que puedan repercutir en la afección de la incontinencia urinaria. Este tipo de información es muy útil para obtener un diagnóstico exacto de la misma y así, elegir un tratamiento eficaz para cada persona [13].

A pesar de que las mujeres refieren presencia de pérdida de orina involuntaria, en mayor proporción referida por las administrativas tanto en frecuencia, y en cantidad de pérdidas, el nivel de afectación en sus actividades de la vida diaria lo consideran bajo o nulo. Estas respuestas pueden ser un indicativo de un acostumbamiento a la incontinencia o verlo propio del proceso de envejecimiento [6, 10, 11, 7]. También denota que es un tema del cual las mujeres no hablan quizás por no considerarlo un problema real, creer que es normal, miedo a la crítica social o por desconocer de las alternativas de tratamiento que existen. Sin embargo, en la investigación no se les preguntó si habían consultado a un especialista sobre el problema, por lo que sería interesante conocer a fondo las características propias de las participantes del estudio que manifestaron algún grado de incontinencia y poder evaluar la raíz del problema para generar opciones para ellas y que las mujeres se apropien de esta alteración, con el fin de mejorar la calidad de vida de aquellas que lo presentan.

Este estudio permitió aproximarse al problema de la incontinencia urinaria, en una población que no ha sido antes evaluada en este sentido, y así determinar el grado de afectación que se da en sus vidas. El estudio sirvió para establecer otros posteriores que trabajen únicamente con mujeres

afectadas por la IU, logrando conocer las causas de la misma, el tipo, los factores de riesgo que podrían hacer que ésta empeore, así como diseñar y participar en programas de tratamiento no invasivo, que permitan evaluar la efectividad de los mismos y como fin último, mejorar la calidad de vida de esas mujeres desde este sentido.

## CONCLUSIONES

Para este estudio en particular, las mujeres que presentan IU tienen entre 20-61 años de edad, es decir desde edades tempranas en la adultez y con un repunte en edades avanzadas. Además, la mitad de las mujeres eran nulíparas y para aquellas con algún grado de paridad, la misma fue vía vaginal, lo que aumenta el riesgo de padecer IU (por prolapso de órganos, debilidad muscular, denervación, entre otros). Asimismo, las mujeres con pérdidas urinarias (mayoritariamente las administrativas) no refieren un deterioro mayor en su calidad de vida debido a la presencia de la IU.

Finalmente, a partir de este estudio se concluye que es necesario profundizar en el deterioro real de la calidad de vida de las mujeres que presentan IU y en las causas que la propiciaron.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Delgado H, Ramírez JM, Perera E, Delgado MJ. Detección de Incontinencia Urinaria. Asociación Española de Enfermería en Urología. (2007); (102): 10-13.
2. Rodríguez C, Esquivel LF. Incontinencia Urinaria en la mujer. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. (2010); 67(592): 151-157. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/592/art9.pdf>
3. Umaña A. Prevalencia de la Incontinencia Urinaria y factores de riesgo asociados en pacientes atendidos en la consulta de valoración geriátrica del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes. Tesis sometida a consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Geriátrica y Gerontología para optar por el título de Especialista en Geriátrica y Gerontología. (2007).
4. Nieto E, Camacho J, Dávila V, Ledo MP, Moriano P, Pérez M et al. Epidemiología e impacto de la incontinencia urinaria en mujeres de 40 a 65 años de edad en un área sanitaria de Madrid. Atención Primaria. (2003); 32(7): 410-414.
5. Harwardt T, Fuentes B, Venegas M, Leal C, Verdugo F, Bernier P. Estudio de prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres de Isla de Pascua. Revista Chilena de Urología. (2004); 69(1): 29-34.
6. Modroño MJ, Sánchez MJ, Gayoso P, Valero M, Blanco M, Cuña FO. Estudio de prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres de 18 a 65 años y su influencia en la calidad de vida. Atención Primaria. (2004); 34(3): 134-139.
7. Espuña M, Castro D, Carbonell C, Dilla T. Comparación entre el cuestionario "ICIQ-UI Short Form" y el "King's Health Questionnaire" como instrumentos de evaluación de la incontinencia urinaria en mujeres. Actas Urológicas Españolas. (Mayo, 2007); 31(5): 502-510.
8. Divya A. Patel, Xiao Xu, Angela D. Thomason, Scott B. Ransom, Julie S. Ivy, and John O. L. DeLancey. Childbirth and pelvic floor dysfunction: An epidemiologic approach to the assessment of prevention opportunities at delivery. National Institute of Health, Public Access. Published in final edited form as: Am J Obstet Gynecol. (2006); 195(1): 23-28.
9. Marshall K, Totterdal D, McConnel V, Walsh DM, Whelan M. Urinary Incontinence and Constipation During Pregnancy and After Childbirth. Physiotherapy. (1996); 82(2): 98-103.
10. Fielding J. Practical MR Imaging of Female Pelvic Floor Weakness. Radio Graphics. (2002); 22(2): 295-304.
11. Igual C, Valverde D, López L, Sánchez J. Fisioterapia en la incontinencia urinaria en la mujer. Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología. (2003); 6(1): 50-54.
12. Marijke C, Slieker-ten H, Pool-Goudzwaard AL, Eijkemans M, Regine P. M. et al. The prevalence of pelvic organ prolapse symptoms and signs and their relation with bladder and bowel disorders in a



general female population. International Urogynecology Journal. (2009); 20:1037-1045.

13. Bož'o Kralj. Conservative treatment of female stress urinary incontinence with functional electrical stimulation. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. (1999); 85: 53-56.

### INFORMACIÓN DEL AUTOR

Fallas Rodríguez, Diana Elena

Email: [diana.fallasrodriguez@ucr.ac.cr](mailto:diana.fallasrodriguez@ucr.ac.cr)

