

Informe ONI

ON



Percepción del Paciente con Incontinencia Urinaria (I.U.)



Observatorio Nacional
de la Incontinencia

ÍNDICE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
PREVALENCIA DE I.U. EN ESPAÑA 2009	4
OBJETIVOS y MÉTODO	5
DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS REVISADOS	6
PREVALENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA EN LA MUJER	8
PREVALENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA EN EL VARÓN	9
PREVALENCIA DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN ANCIANOS	10
CONCLUSIONES	11
BIBLIOGRAFÍA	12
ENCUESTA DE OPINIÓN	14
OBJETIVOS y ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	15
INVESTIGADORES	16
Cápitulo 1	17
Calidad de Vida del Paciente	
Opiniones y puntos a destacar de los autores	
Cápitulo 2	22
Percepción del Paciente sobre la Calidad Asistencial y el Profesional que le atiende	
Opiniones y puntos a destacar de los autores	
Cápitulo 3	28
Atención recibida por las Autoridades Públicas y la Información obtenida por los Pacientes	
Opiniones y puntos a destacar de los autores	
CONCLUSIONES FINALES	34

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

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

Evidentemente estamos ante un problema de salud que aparece como “no grave”, en términos de supervivencia, pero sí lo es en cuanto al deterioro de la Calidad de Vida del Paciente y a la mayor necesidad de cuidados. Así lo reconoce la Sociedad Internacional de Continencia (*“International Continence Society”*), proponiéndolo incluso como criterio diagnóstico para su aceptación el hecho de generar algún tipo de queja o discomfort.

En nuestro país no disponemos de datos exactos sobre el número de afectados por este problema, debido a que bastantes Pacientes lo ocultan y no suelen consultarlo. En un trabajo reciente promovido por ONI y basado en una revisión sistemática, se concluía que en torno a unos 6.000.000 de personas en nuestro país podrían padecer Incontinencia Urinaria. Este dato resulta alarmante, no sólo por la alta prevalencia estimada de Incontinencia en la población general, si no por el riesgo de que al no detectar a estos afectados se deteriore su Calidad de Vida y lo que es peor se queden sin recibir una serie de ayudas altamente eficaces para su tratamiento.

Actualmente se conocen bien algunos de sus principales factores de riesgo, apareciendo entre ellos la alta comorbilidad (especialmente los procesos neurológicos) y el deterioro funcional (inmovilidad y deterioro cognitivo/demencia), lo que nos da una idea del “perfil típico” del Paciente con Incontinencia Urinaria (edad más avanzada, pluripatología, alto grado de dependencia, consumo de polifarmacia, etc).

El ONI, como observatorio, ha tomado la iniciativa de conocer una serie de aspectos del verdadero protagonista, el Paciente incontinente, diseñando una encuesta dirigida a valorar unos datos reales sobre algunos temas de interés relacionados con su situación como afectado por la Incontinencia. Se ha querido conocer sus impresiones sobre tres bloques temáticos: Calidad de Vida y Calidad Asistencial / Profesional Sanitario, Información / Autoridades Públicas.

Confiamos que con los resultados de esta encuesta podremos abordar con una mejor “realidad asistencial” la atención de estos Pacientes, trasladando los principales resultados junto con nuestras conclusiones y recomendaciones, a las distintas esferas implicadas en la atención del Paciente incontinente (colectivo de usuarios; colectivo de profesionales; Administraciones Sanitarias locales y estatal).

Dr. Carlos Verdejo Bravo
Coordinador del Observatorio Nacional de Incontinencia (ONI)
Servicio de Geriátría, Hospital Clínico San Carlos, Universidad Complutense de Madrid

ONI

Informe ONI
PREVALENCIA de I.U. en España 2009

PREVALENCIA

PREVALENCIA de I.U. en España 2009

En el ánimo de incluir en este informe la situación actual de la I.U. en España en cuanto a número de personas que la padecen, se ha realizado una revisión sistemática de los estudios de prevalencia más actuales existentes, con los siguientes criterios de selección:

Estudios epidemiológicos de prevalencia de Incontinencia Urinaria realizados, en los últimos 10 años, en la población española en personas mayores de 18 años.

OBJETIVOS y ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

OBJETIVOS:

Estimar la prevalencia actual de Incontinencia Urinaria en población española de 18 y más años, por edad y sexo.

Realizar una revisión bibliográfica de los estudios de prevalencia de I.U. publicados en España en los últimos 10 años.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA:

Se realizó una búsqueda sistemática en estudios epidemiológicos de prevalencia de Incontinencia Urinaria, realizados en la población española de 18 años y más en los últimos 10 años en MEDLINE, EMBASE, base de datos de la Cochrane, en metabuscadores (DOGPILER, METACRAWLER) y búsqueda manual. Se recopilaron y analizaron 25 estudios.

Se incluyeron 16 estudios y sus referencias bibliográficas (Tabla 1). En el caso de la I.U., la heterogeneidad de cifras de prevalencia es consecuencia de las diferencias entre los estudios respecto de la definición de Incontinencia utilizada (en términos de números de escapes y su frecuencia), de las tasas de respuesta, la inclusión de sujetos institucionalizados y los métodos de recogida de datos (cuestionarios, entrevistas, etc).

Las preguntas usadas en los cuestionarios y la manera en que son respondidas, el periodo sobre el que se reporta la I.U. y la gravedad o importancia de la I.U., la representatividad de la población y el ámbito de realización del estudio^{1,2}. Estos condicionantes explican que se encuentren diferencias considerables entre los estudios realizados en nuestro país.

PREVALENCIA

DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS REVISADOS (Tabla1)

REFERENCIA	MUESTRA	N	ÁMBITO	PREVALENCIA I.U.
Rebollo Álvarez P et al ³	Revisión I.U. en Mujeres	RS	Nacional	20-50%
Nieto Blanco E et al ⁴	Mujeres 40-65 años	485	Área 6 Madrid	15,4%
Modroño Freire MJ et al ⁵	Mujeres 18-65 años	436	AP Ourense	20%
Flores Sánchez G et al ⁶	Mujeres en edad laboral	751	Hospitalario	33,2%
Hunskaar S et al ⁷	Mujeres Europeas > 18 años	17.080	Nacional y Europeo	335% Global 23% España 41% Alemania 42% Reino Unido 44% Francia
Ballester A et al ⁸	Mujeres 20-64 años	115	AP Teruel	34,9%
Martínez-Escoriza JC et al ⁹	Mujeres consultas ginecología	639	AE Alicante	39,97%
Sánchez de Enciso, M et al ¹⁰	Mujeres > 18 años	354	AP Lugo	39,8%
Damian M et al ¹¹	Población > 65 no institucionalizada	589	CA Madrid	15,5% Global 16,1% Mujeres 14,4% Varones

PREVALENCIA

REFERENCIA	MUESTRA	N	ÁMBITO	PREVALENCIA I.U.
Sánchez González et al ¹²	Población > 60 años	400	AP	43,3% Mujeres 23,9% Varones
Gavira Iglesias FJ et al ¹³	Población > 65 años	827	AP (CBS la Cabra) Córdoba	36% Global 42% Mujeres 29% Varones
Dios-Diz JM et al ¹⁴	Población > 64 años	350	CA Galicia	35,14% Global 38-51% Mujeres 15-28% Varones
Zunzunegui Pastor MV ¹⁵	Población > 65 años	1150	AP (Leganés)	30% Mujeres 14% Varones
Gavira Iglesias FJ et al ¹⁶	Población > 65 años	827	AP (CBS la Cabra) Córdoba	46%
Martínez Agulló E et al ¹⁷ Grupo de Estudio Cooperativo EPICC	Mujeres 25-64 años Hombres 50-64 años Población > 65 años institucionalizados Eneuresis nocturna en niños 6-11 años	3090 1071 996 1279	Nacional	37,25% 1,59% 44,58% V:30,11%; M:50,21% 7,82%
España Pons-M et al ¹⁸	Población Cataluña > 15 años	15.926	Población general CA Cataluña	7,95 (V : 3,6% ; M 12,2%)

RS: Revisión Sistemática; AP: Atención Primaria; AE: Atención Especializada; ZBS: Zona Básica de Salud; CA: Comunidad Autónoma; V: Varón; M: Mujer.

PREVALENCIA

PREVALENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA EN LA MUJER

En las revisiones bibliográficas de estudios anteriores al año 2003 las tasas de prevalencia de I.U. oscilan entre 20 y 50%⁸. Así en los estudios epidemiológicos publicados antes de 2003¹⁹, en personas de más de 60¹⁷ o de 65 años²⁰ se obtienen cifras cercanas al 40%. Esta misma prevalencia se estima por otros autores, situándose aproximadamente en el 15% en mujeres de 35 años, en un 28% en mujeres de 55 años y en aproximadamente el 50% en mayores de 65 años²¹. En un estudio posterior se observa una prevalencia del 23% en mujeres mayores de 18 años (Hunskar S et al, 2004), único estudio que se ha realizado en mujeres de 18 años y más a nivel europeo, incluyendo en España a 10.000 mujeres, con un porcentaje de respuesta del 64% (N = 6.444)⁷, estima la prevalencia de I.U. en la mujer por grupos de edad.

En estudios posteriores se observa una prevalencia del 33,2 % en mujeres en edad laboral⁶ y 15,4 % en mujeres entre 40 y 64 años⁴.

En un reciente metanálisis auspiciado por el Observatorio Nacional de Incontinencia (ONI)²² se estima una prevalencia global de I.U. en la mujer del 23,6%, y por grupos de edad. Es necesario señalar que estos resultados fueron obtenidos de 2 estudios (Hunskar⁷, realizado en mujeres europeas, incluyendo el subgrupo español, y Dios-Diz¹⁴ en una población mayor de 65 años gallega que incluía hombres y mujeres).

En los estudios realizados en mujeres en España, analizados en la presente revisión, aunque existen variaciones regionales (tabla1), la prevalencia me-

dia estimada para las mujeres es del 24%, aumentando al 30-40% en las mujeres de mediana edad y de hasta un 50% en las mujeres ancianas³⁻¹⁸.

Se debe destacar que las prevalencias actuales de I.U. en España son más altas que las obtenidas en estudios anteriores, debido en parte a la adopción de definiciones más amplias incluyendo grados inferiores de severidad, excepto el estudio EPICC¹⁷ y el estudio catalán de España Pons¹⁸.

Estos datos son concordantes con los obtenidos en otros estudios a nivel internacional. En mujeres europeas, el estudio EPICONT, realizado en 27.938 mujeres mayores de 20 años en Noruega, encontró una prevalencia de I.U. del 25%²³. Minassian en un metaanálisis sobre I.U. en la mujer observa dos picos de prevalencia²⁴; uno entre los 40-50 años y otro hacia los 80 años, en el primero predomina la I.U.E y en el segundo la I.U.M. y la I.U.U. En el estudio europeo de la I.U. en mujeres europeas mayores de 18 años de Hunskar, el 35% padecía I.U.⁷.

En mujeres americanas entre 30 y 90 años la prevalencia media fue del 45%, aumentando con la edad, pasando del 28% para el grupo de 30-39 años al 55% en el grupo de 80-90 años²⁵. En otros 9 estudios realizados en mujeres americanas se encuentran cifras muy diferentes que oscilan entre el 15% cuando se estudian mujeres de origen latino de más de 65 años²⁶ o el 18% en mujeres de origen asiático²⁷, y hasta el 40% cuando se estudian mujeres no institucionalizadas^{28,29,30,31,32,33}.

PREVALENCIA

PREVALENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA EN EL VARÓN

La prevalencia de I.U. varía con la edad y el sexo, en los hombres se ve muy influenciada por la asociación de patologías de la glándula prostática y de sus tratamientos. Igualmente con la edad aumenta el uso de fármacos que pueden generar alteraciones en el tracto urinario. Fármacos de uso habitual interfieren en la dinámica de la micción. Por lo que es muy importante que conozcamos las consecuencias que estos puedan desencadenar en la aparición de I.U.³⁴.

La prevalencia de la I.U. en el varón es difícil de conocer con exactitud, varía mucho dependiendo de los diferentes estudios³⁵. Las cifras de prevalencia en el varón adulto varía entre el 7-17% en población general y del 18-55%, cuando nos referimos a población institucionalizada³⁶. En dos estudios realizados sobre la prevalencia de I.U. en varones se encontraron cifras del 14,4% y 17% de prevalencia^{11,22}. En estudios realizados personas mayores de 65 años, se observó una prevalencia global para el varón que oscila entre el 14-29%¹¹⁻¹⁸. En estos estudios se aprecia un aumento importante de la prevalencia con la edad.

En los varones el crecimiento de la prevalencia es lineal aumentando exponencialmente con la edad. Con la edad se tiende a igualar a la mujer en la probabilidad de presentar I.U.. Hasta los 60 años, la gran mayoría de I.U. son mujeres en

una proporción 3-1. A partir de los 60 años esta proporción es de 2-1, siendo de 1,5-1 a partir de los 80 años²².

Los resultados del reciente meta-análisis auspiciado por el ONI²², pusieron de manifiesto que la tasa de prevalencia de I.U. en los varones aumenta con la edad. La prevalencia global estimada para el varón es del 9,6 % (7,5-12,4), llegando hasta el 27,4% en los hombres de 85 y más años.

En dos estudios publicados recientemente, la prevalencia global de I.U. estimada en el varón fue del 1,59%, llegando al 30,11% en mayores de 65 años¹⁷ y del 3,6%, llegando al 22,7% en mayores de 75 años¹⁸, respectivamente.

En el varón la prevalencia global estimada teniendo en cuenta todos los estudios publicados en España en la presente revisión es del 7% (3,6-17%)^{18,22}, pudiendo alcanzar en personas mayores de 65 años el 14-29%, llegando a ser mayor del 50% en personas mayores de 85 años e institucionalizadas^{11-18,22}.

Estos datos son concordantes con los de otros 3 estudios realizados en varones norteamericanos en los que se encontraron unas prevalencias del 5,8%, 12,7% y 17% respectivamente^{37,38,39}.

PREVALENCIA

PREVALENCIA DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN ANCIANOS

Diferentes estudios de ámbito nacional han estudiado la prevalencia de la I.U. en pacientes mayores de 65 años.

En España la prevalencia de la Incontinencia Urinaria (I.U.) en mayores de 65 años con datos publicados en el año 2003, se sitúa alrededor de un 15% en personas en atención comunitaria, siendo más frecuente en mujeres que en varones. En atención domiciliaria pueden sufrirla hasta el 30% de nuestros pacientes y en residencias o instituciones el 70%⁴⁰.

En los estudios consultados en la presente revisión, la prevalencia de la I.U. global en pacientes mayores de 65 años, se estima entre un 15-50%. La prevalencia

en varones se sitúa entre el 14-30% y la prevalencia en mujeres ancianas oscila entre el 16,1-51%¹¹⁻¹⁸. Esta prevalencia es mayor en las mujeres a la edad de los 65 años y tienden a igualarse con las del varón a partir de los 85 años²². Estos resultados son concordantes con los obtenidos en el metanálisis de Damián y col ya comentado²². Además la prevalencia es mayor en presencia de comorbilidad asociada y en pacientes institucionalizados¹⁷. Las tasas de prevalencia de la I.U. en ancianos institucionalizados en residencias de ancianos en Europa osciló entre 43% a 77%⁴¹.

PREVALENCIA

CONCLUSIONES

Las prevalencias actuales de I.U. en España son más altas que las obtenidas en estudios anteriores, debido en parte a la adopción de definiciones más amplias incluyendo grados inferiores de severidad.

La prevalencia de la I.U. en España varía en función de la edad y el sexo. La I.U. aumenta con la edad y es más frecuente en la mujer que en el varón.

Según la presente revisión se puede estimar una prevalencia global para la mujer de un 24% (21-26), aumentando al 30-40% en las mujeres de mediana edad y de hasta un 50% en las mujeres ancianas³⁻¹⁸.

En el varón la prevalencia global estimada es del 7% (3,6-17%)^{18,22}, pudiendo alcanzar en personas mayores de 65 años el 14-29%, llegando a ser mayor del 50% en personas mayores de 85 años e institucionalizadas¹¹⁻¹⁸ (Tabla 2).

(Tabla 2)	PREVALENCIA I.U. % (IC 95%) *	Nº X106 (IC 95%)
Mujeres	24 (21,0-26,0)	5,04 (4,48-5,50)
Hombres	7 (3,6 -17,0)	1,47 (1,14-2,05)
Total	15,8 (12,3-21,5)	6,51 (5,62-7,55)

* Estandarizada a la población española de 2009

La evolución de los pacientes diagnosticados de I.U. en nuestro país ha ido en aumento en los últimos años. Según datos de la OMS, hemos pasado de 2.200.000 casos en 1997 a 3.255.539 en 2003. Según los datos de la estimación

de la prevalencia de I.U. en España del ONI en 2007²² se estimó que 6.190.000 (16,7%) de personas afectadas de I.U. en España (23,6% de mujeres y el 9,6% de los varones) con las tasas estandarizadas a la población española en 2007. Con las tasas estandarizadas de la población española de 2009 se estima que 6.510.000 (15,8%) de personas están afectadas por I.U. en España en la actualidad (24% de mujeres y el 7% de los varones)(Tabla 3).

EVOLUCIÓN DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE I.U. EN ESPAÑA (Tabla 3)

Año	Nº Pacientes
1997	2.200.000*
2003	3.255.539*
2007	6.190.000**
2009	6.510.000***

* OMS

**Estandarizado a la población española de 2007

***Estandarizado a la población española de 2009

La I.U. Es una patología infradiagnosticada y en muchos casos infratratada o no tratada de forma correcta . Además no se considera exclusivamente un problema médico ya que entre las mujeres se asocia habitualmente con una serie de diferentes problemas psicosociales, así como un sentimiento expresado de la vulnerabilidad con tendencia al ocultamiento por temor al rechazo social.

PREVALENCIA

BIBLIOGRAFÍA:

1. F Hunskaar S, Burgio K, Diokno AC, Herzog AR, Hjalmas K, Lapitan MC. Epidemiology and Natural History of Urinary Incontinence (UI). En: Incontinence 2nd Edition. Abrams P, Cardozo L, ry S, Wein A (Eds). Chp 3, pp. 165-202. Plymouthbridge Distributors Ltd., United Kingdom 2002.
2. Botlero R, Urquhart DM, Davis SR, Bell RJ. Prevalence and incidence of urinary incontinence in women: review of the literature and investigation of methodological issues. *Int J Urol*. 2008 ;15(3):230-234. [PubMed]
3. Rebollo Álvarez P, España Pons M. Situación del diagnóstico y tratamiento de la IU en España. *Arch Esp Urol* 2003;56(7):755-74.
4. Nieto Blanco E, Camacho Pérez J, Dávila Álvarez V, Ledo García MP, Moriano Béjar P, Pérez Lorente M, Serrano Molina M, Serrano Molina L, Fonseca Redondo B. Epidemiología e impacto de la Incontinencia Urinaria en mujeres entre 40-65 años en un área sanitaria de Madrid. *Aten Primaria* 2003;32(7):410-14.
5. Modroño Freire MJ, Sánchez Coughil MJ, Gayoso Diz P, Valero Paternáin M, Blanco Ramos M y Cuña Ramos 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):134-9. [PubMed]
6. Flores Sánchez G, Freijo Gutiérrez V, Pastor Pinazo R, Muñoz Moreno MF, Barrio Ibañez M, Castilla Cubero JL, Pérez Fernández N. Estudio epidemiológico de la Incontinencia Urinaria femenina en edad laboral. *Rehabilitación* 2004; 38(4):162-167.
7. Hunskaar S, Lose G, Sykes D, Voss S. The prevalence of urinary incontinence in woman in four European countries. *BJU Int* 2004;93(3):324-30.
8. Ballester A, Mínguez M, Herreros B, Hernández V, Sanchis V, Benages A. Prevalencia de la Incontinencia Urinaria y anal silentes en mujeres de la ciudad de Teruel. *Rev Esp Enferm Dig* 2005 Feb; 97(2):78-86.
9. Martínez-Escoriza JC, Lone C, Cruz AL, Gómez Sirvent M, Canovas J. Prevalencia de la Incontinencia Urinaria en la población femenina atendida en un área sanitaria de Alicante. *Clin Invest Ginecol Obstet* 2006;33:172-7
10. Sánchez de Enciso M, Vázquez Seijas E, López Silva MC, Rodríguez Fernández C. Incontinencia Urinaria en La mujer: un problema frecuente y olvidado. *Med General* 2006; 91:790-793.
11. Damián J, Martín Moreno JM, Lobo F, Bonache J, Cervino J, Redondo-Márquez L, et al. Prevalence of urinary incontinence among older Spanish people living at home. *Eur Urol* 1998; 34:333-8.
12. Sánchez González R, Rupérez Cordero O, Delgado Nicolás MA, Mateo Fernández R, Hernando Blázquez MA. Prevalencia de Incontinencia Urinaria en la población mayor de 60 años atendida en atención primaria. *Aten Primaria* 1999;24:421-4. [PubMed]
13. Gavira Iglesias FJ, Caridad y Ocerín JM, Pérez del Molino Martín J, Valderrama Gama E, López Pérez M, Romero López M, et al. Prevalence and psychosocial impact of urinary incontinence in older people of a Spanish rural population. *J Gerontology* 2000;55(4):207M-14M. [PubMed]
14. Dios-Diz JM, Rodríguez-Lama M, Martínez-Calvo JR, Rodríguez-Pérez C, Melero-Brezo M, García-Cepeda JR. Prevalencia de la Incontinencia Urinaria en personas mayores de 64 años en Galicia. *Gac Sanit* 2003;17(5):409-11. [PubMed]
15. Zunzunegui Pastor MV, Rodríguez-Laso A, García de Yébenes MJ, Aguilar Conesa MD, Lázaro de Mercado P, Otero Puime A. Prevalencia de la Incontinencia Urinaria y factores relacionados en varones y mujeres mayores de 65 años. *Aten Primaria* 2003;32(6):337-42.
16. Gavira Iglesias F, Caridad Y, Ocerín JM, Guerrero Muñoz JB, López Pérez M, Romero López M, Pavón Aranguen MV. Five-year follow-up of urinary incontinence in older people in Spanish rural population. *Aten Primaria* 2005;35(2):74-6.
17. Martínez Agulló E, Ruiz Cerdá J L, Gómez Pérez L, Ramírez Backhaus M, Delgado Oliva F, Rebollo P, González-Segura Alsina D, Arumi D. Prevalencia de Incontinencia Urinaria y Vejiga Hiperactiva en la población española: Resultados del Estudio EPICC Actas Urológicas Españolas 2009; 33(2): 159-166.
18. España Pons-M, Brugat P, Guiteras, Costa Sampere D, Medina Bustos A, Mompert Penina A. La prevalencia de la Incontinencia Urinaria en Cataluña, España. *Med Clin (Barc)* 2009 3 de agosto. [Epub ahead of print] [PubMed]
19. Bretones J, Pino M, García M, Fajardo M, Sáez J, Ortega, I.: Incontinencia Urinaria en mujeres en edad adulta: estudio descriptivo en una población rural. *Aten Primaria* 1997, 20: 45.
20. Gavira, F., Caridad, J., Pérez del Molino, J., Valderrama, E., López, M., Romero, M. et al.: Uso de accesorios para Incontinencia Urinaria en los ancianos de la Zona Básica de Salud de Cabra (Córdoba). *Aten Primaria*, 25: 556, 2000.
21. Viana Zulaica C. Incontinencia Urinaria en la mujer. *Guías Clínicas Fistera* 2004; 4(20). Disponible en www.fistera.com/guías2/incontinencia.asp.
22. Damián J, Brenes F, Pastor-Barriuso R, Salinas J. Estimación de la prevalencia de Incontinencia Urinaria en España a partir de estudios publicados recientes. LXXIII Congreso Nacional de Urología. Barcelona, 13 al 16 de junio de 2008.
23. Hannestad YS, Rortveit G, Sandvik H, Hunskaar S. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. *J Clin Epidemiol* 2000; 53(11):1150-1157.
24. Minassian VA, Drutz HP, Al-Badr A. Urinary incontinence as a worldwide problem. *Int J Gynecol Obstet* 2003;82:327-38.

PREVALENCIA

25. Melville JL, Katon W, Delaney K, Newton K. La Incontinencia Urinaria en mujeres de EEUU: a population-based study. *Arch Inter Med*. 2005;165(5):537-42.
26. Espino DV, Palmer RF, Miles TP, Mouton CP, Lichtenstein MJ, Markides KP. Prevalence and severity of urinary incontinence in elderly Mexican-American women. *J Am Geriatr Soc*. 2003;51(11):1580-1586. [PubMed].
27. Huang AJ, Thom DH, Kanaya AM, Wassel-Fyr CL, Van den Eeden SK, Ragins AI, Subak LL, Brown JS. Urinary incontinence and pelvic floor dysfunction in Asian-American women *Am J Obstet Gynecol*. 2006 Nov;195(5):1331-1337. [PubMed].
28. Minassian VA, Stewart WF, Wood GC. Urinary Incontinence in women: variation in prevalence estimates and risk factors. *Obstet Gynecol*. 2008 ;111(2 Pt 1):324-331.[PubMed]
29. Dooley Y, Kenton K, Cao G, Luke A, Durazo-Arvizu R, Kramer H, Brubaker L. Urinary incontinence prevalence: results from the National Health and Nutrition Examination Survey. *J Urol*. 2008;179(2):656-561. [PubMed]
30. Kinchen KS, Lee J, Fireman B, Hunkeler E, Nehemiah JL, Curtice TG. The prevalence, burden, and treatment of urinary incontinence among women in a managed care plan *J Womens Health (Larchmt)*. 2007;16(3):415-422. [PubMed]
31. Anger JT, Saigal CS, Litwin MS; Urologic Diseases of America Project. The prevalence of urinary incontinence among community dwelling adult women: results from the National Health and Nutrition Examination Survey. *J Urol*. 2006;175(2):601-614. [PubMed]
32. Fultz N, Girts T, Kinchen K, Nygaard I, Pohl G, Sternfeld B.P prevalence, management and impact of urinary incontinence in the workplace. *Occup Med (Lond)*. 2005;55(7):552-557. [PubMed].
33. Melville JL, Katon W, Delaney K, Newton K. Urinary incontinence in US women: a population-based study. *Arch Intern Med*. 2005;165(5):537-542. [PubMed]
34. Abizanda M, Brenes FJ, Carbonell C, Vila MA. Manual de diagnóstico y tratamiento de la Incontinencia Urinaria en Atención Primaria. Madrid Jarpyo Ed 2002
35. Brenes Bermúdez FJ, Naval Pulido ME. La Incontinencia Urinaria en el varón. Actualizaciones El Médico. *El Médico interactivo*. Nº 1102 .16-30 Sept. 2009 . www.elmedicointeractivo.com/incontinencia
36. Verdú F. Incontinencia Urinaria en el varón Monografías acreditadas sobre Incontinencia Urinaria en atención primaria. EUROMEDICE. 2003
37. Tennstedt SL, Link CL, Steers WD, McKinlay JB. Prevalence of and risk factors for urine leakage in a racially and ethnically diverse population of adults: the Boston Area Community Health (BACH). *Am J Epidemiol*. 2008. 15;167(4):390-399. [PubMed]
38. Diokno AC, Estanol MV, Ibrahim IA, Balasubramaniam M. Prevalence of urinary incontinence in community dwelling men: a cross sectional nationwide epidemiological survey. *Int Urol Nephrol*. 2007;39(1):129-136. [PubMed].
39. Anger JT, Saigal CS, Litwin MS; Urologic Diseases of America Project, The prevalence of urinary incontinence among community dwelling men: results from the National Health and Nutrition Examination survey. *J Urol*. 2006 Feb;175(2):601-614. [PubMed].
40. Martínez Agulló E, Arlandis Guzman S, Ruíz Cerdá JL y Jiménez Cruz F. Incidencia y prevalencia de la Incontinencia Urinaria en España. *Monografías de Medicina Clínica. Incontinencia Urinaria* 2003;4(3):1-3.
41. Offermans MP, Du Moulin MF, Hamers JP, Dassen T, Halfens RJ. La prevalencia de la Incontinencia Urinaria y los factores de riesgo asociados en los residentes institucionalizados en residencias de ancianos: una revisión sistemática. *NeuroUrol Urodyn*. 2009;28(4):288-94

ENCUESTA

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON INCONTINENCIA URINARIA
Encuesta de opinión

ENCUESTA

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON INCONTINENCIA URINARIA

Encuesta de opinión

OBJETIVOS y MÉTODO

La realización de esta investigación obedece al objetivo de conocer la percepción del Paciente con Incontinencia Urinaria (I.U.) sobre Calidad de Vida, Tratamiento, Calidad Asistencial, apoyo de la administración, ayudas, información, necesidades y carencias. Para ello el personal sanitario que mantiene contacto con estos Pacientes, ha sido el encargado de la distribución de los cuestionarios.

Universo

Población general de más de 18 años que padezcan Incontinencia Urinaria.

Ámbito

Aquellas poblaciones donde los Miembros Permanentes del ONI ejercen su actividad profesional.

Muestra

Criterios de inclusión: personas de ambos sexos, mayores de 18 años, que padezcan I.U. y que acudan al profesional sanitario o estén en contacto con alguna asociación de Pacientes.

Selección: aleatoria

Tamaño: 273 cuestionarios

Error muestral

El error muestral para los datos globales tomando como universo los 6.000.000 de Pacientes con I.U. (metanálisis de prevalencia ONI 2007) , al 95,5% de confianza y en el caso de más incertidumbre posible ($p=q=50\%$), es de $\pm 6,03\%$.

Se detalla a continuación el error muestral de los dos segmentos contemplados tomando como referencia el mismo universo y nivel de confianza (95,5%) y en el caso de mas incertidumbre posible ($p=q=50\%$)

Recogida de la información

Cuestionario semiestructurado autoadministrado, distribuido por el personal sanitario que trata a estos Pacientes.

ENCUESTA

INVESTIGADORES

D. Diniz Almeida

Secretario Ejecutivo de la Asociación de Pacientes con Pérdidas de Orina y Urgencia Miccional (APPO)
Miembro Permanente del ONI

Dr. D. Francisco Brenes

Coordinador del Grupo de Trabajo del Enfermo Urológico de SEMERGEN
Miembro Permanente del ONI

Dra. Dña. M^o Jesús Cancelo

Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Guadalajara
Universidad de Alcalá
Miembro Permanente del ONI

Dra. Dña. Rosario Castaño

Directora del Departamento de Psicología Clínica y Coordinadora de la Unidad de Sexología del Instituto Palacios de Salud y Medicina de la Mujer
Miembro Permanente del ONI

Dr. D. Álvaro Cuenllas

Director Médico del Grupo Ballezol
Miembro Permanente del ONI

Dña. Misericordia García

Presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEGG)
Miembro Permanente del ONI

Dr. D. Alberto López Rocha

Presidente de la Asociación Española de Médicos de Residencias (SEMER)
Miembro Permanente del ONI

Dr. D. Jesús Salinas

Jefe de la Unidad de Urodinámica,
Hospital Clínico San Carlos
Director de la unidad de Urodinámica,
Hospital Ruber Internacional
Miembro Permanente del ONI

Dr. Carlos Verdejo Bravo

Coordinador del Observatorio Nacional de Incontinencia (ONI)
Servicio de Geriátrica, Hospital Clínico San Carlos,
Universidad Complutense de Madrid

ENCUESTA

CAPÍTULO 1

**CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE
OPINIONES Y PUNTOS A DESTACAR DE LOS AUTORES**



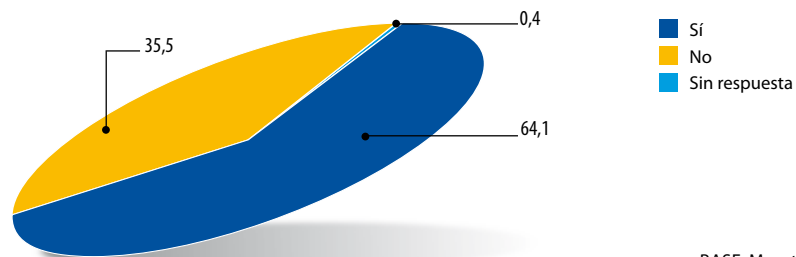
CAPÍTULO 1 CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE OPINIONES DE LOS AUTORES

La Calidad de Vida es, según la OMS, la percepción que un individuo tiene de sí mismo. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como por su relación con los elementos esenciales de su entorno.

La Calidad de Vida viene determinada por la actitud que la Sociedad tiene al respecto, los recursos sanitarios, los recursos económicos y los recursos sociales.

De las 273 personas con Incontinencia que contestaron a la pregunta sobre la afectación de la patología a su Calidad de Vida, un 64% declaró su alteración manifiesta.

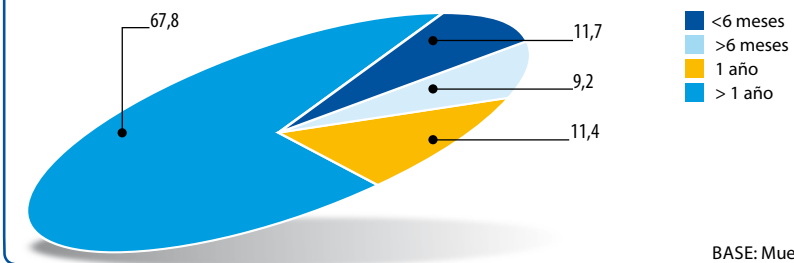
¿LA I.U. ALTERA SU CALIDAD DE VIDA?



BASE: Muestra total (273)

No cabe duda que, en esta consideración y valoración, juega un papel muy importante el tiempo de padecimiento de la patología. Así podemos observar cómo la mayoría de los Pacientes encuestados padecen Incontinencia Urinaria desde hace más de un año (67,8%).

¿DESDE CUÁNDO PADECE I.U.?



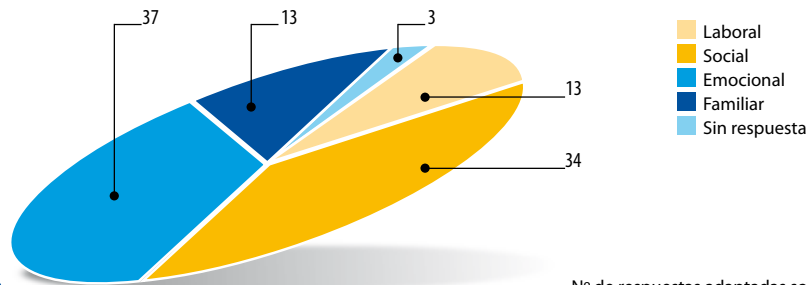
BASE: Muestra total (273)



Cuando la persona que sufre Incontinencia encuentra alterada su Calidad de Vida, declara sufrir dificultades en más de un parámetro. Entre las más notables se encuentran las sociales y las emocionales, motivadas fundamentalmente por los prejuicios y la desinformación existente entre los afectados y su entorno.

La Incontinencia Urinaria, es percibida como generadora de limitaciones en las personas que la sufren, a la hora de realizar las actividades de la vida cotidiana, incluidas las laborales y las sociales, (47% de las respuestas). Asimismo, lastra emocionalmente a los sujetos (37% de las respuestas), provocando distorsiones en la imagen corporal de los mismos y en su pérdida de autoestima, provocando frecuentemente trastornos emocionales relacionados con la enfermedad, como ansiedad, estrés, aislamiento social y depresión.

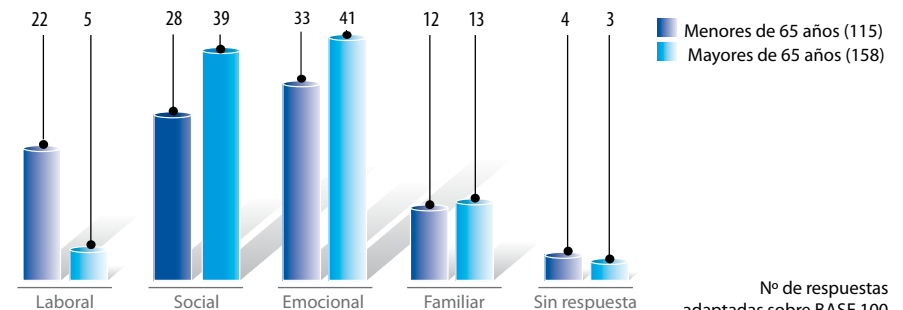
¿A QUÉ NIVEL ALTERA SU CALIDAD DE VIDA LA I.U.?



Nº de respuestas adaptadas sobre BASE 100

Este impacto emocional y social, al igual que se recoge en el bibliografía consultada, resulta más marcada en los Pacientes de más edad (personas con un mayor número de escapes y de mayor cantidad), puesto que tienen una mayor dependencia de su entorno.

¿A QUÉ NIVEL ALTERA SU CALIDAD DE VIDA LA I.U.?(2)

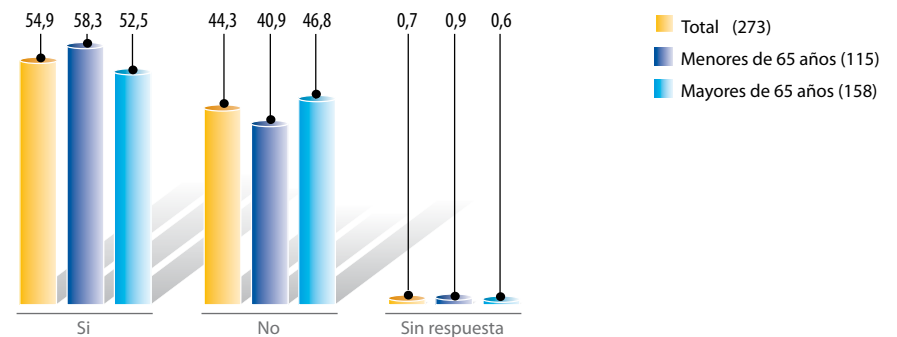


Nº de respuestas adaptadas sobre BASE 100

Ante la pregunta, ¿cree que la I.U. le esta provocando otra serie de problemas?

La mayoría de los encuestados respondieron afirmativamente (54,9%). Este dato, viene a corroborar la diversidad de los problemas adicionales que la I.U. ocasiona.

¿CREE QUE LA I.U. LE ESTÁ PROVOCANDO OTRA SERIE DE PROBLEMAS?





Más de la mitad de los encuestados declararon otra serie de problemas, siendo los psicológicos los que encabezan la lista (26%), seguido de los problemas con la familia (18%) y con los amigos (11%). El grado de su impacto guardará estrecha relación con la red social y familiar que mantenga el Paciente. La existencia de relaciones sociales estructuradas supondrá una menor afectación psicológica.

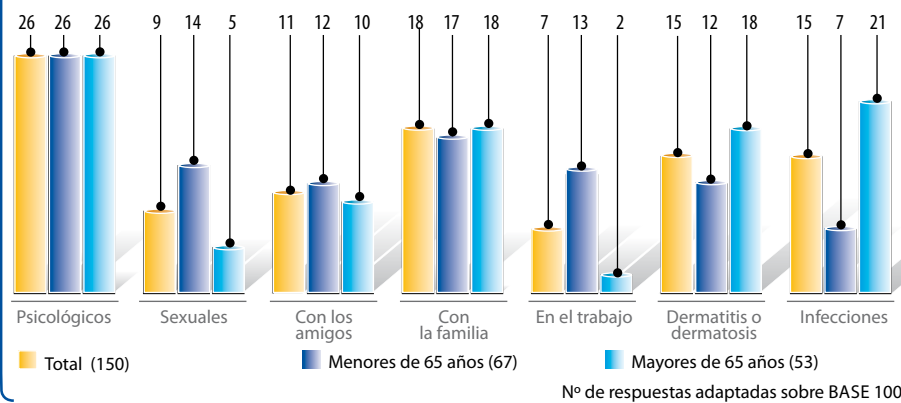
Los problemas dermatológicos se señalan con frecuencia en los Pacientes de más de 65 años, relacionándose con los problemas de higiene que una incorrecta gestión de la Incontinencia puede provocar.

En las mujeres, la utilización de productos inadecuados como compresas mensuales o paños higiénicos pueden influenciar la Calidad de Vida, ya que, al no estar específicamente pensadas para la Incontinencia Urinaria generan escapes, manchas en la ropa, olores, y por tanto inseguridad.

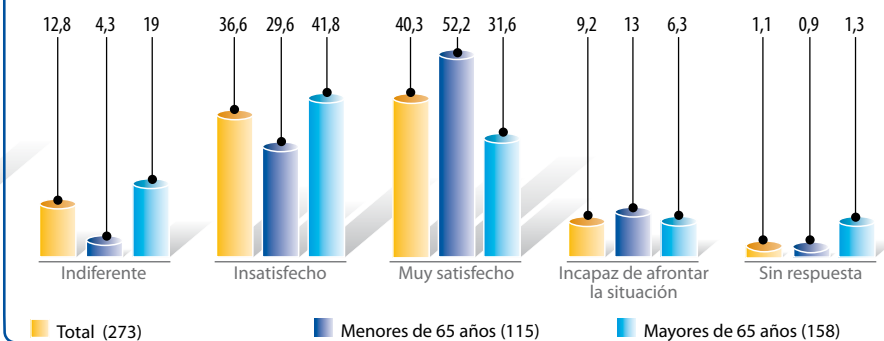
La vida sexual también se ve condicionada por la presencia de pérdidas de orina. En el varón guarda relación con los trastornos urológicos asociados a la I.U. (síndrome prostático, disfunción eréctil), y en la mujer, al temor que genera la pérdida de orina durante la relación sexual, lo que conduce a al deseo sexual hipoactivo y trastornos del orgasmo. En nuestra encuesta, y en este punto, encontramos diferencias en función de la edad. En los Pacientes menores de 65 años es una preocupación frecuente, que sin embargo, es escasamente declarada en los mayores de 65 años, aún sabiendo que la mayoría de estas personas continúan manteniendo una actividad sexual regular.

Un 77% de las personas participantes en la encuesta reflejaron insatisfacción ante el supuesto del mantenimiento en el tiempo de la I.U., especialmente entre los menores de 65 años. Es importante reseñar que el 19% de los mayores de 65 años se mostraban indiferentes ante esta situación, posiblemente por considerar que esta es una situación "normal" para su edad lo que conduce a no intentar buscar soluciones para ello.

CREE QUE LE PROVOCA PROBLEMAS



SI TUVIERA QUE PADECER ESTA I.U. DURANTE TODA SU VIDA SE SENTIRÍA:





OPINIONES Y PUNTOS A DESTACAR DE LOS AUTORES

- La salud es la variable que más se correlaciona con la Calidad Vida.
- La I.U. afecta a la propia percepción personal, que sobre la propia Calidad de Vida tienen los Pacientes, en todos los grupos de población.
- La mayor afectación ocurre en el ámbito emocional y social del Paciente.
- La mayoría de las personas con I.U. se sienten insatisfechos o muy insatisfechos con esta situación.
- Los Pacientes perciben que la I.U. les está provocando problemas psicológicos, en su ámbito familiar y social.
- En la I.U. es necesario buscar ayuda para intentar solucionar el problema, tanto a nivel físico, como a nivel psicológico, para así poder afrontar de manera integral la situación.
- Un conocimiento de la I.U. permitiría afrontarla mejor.

BIBLIOGRAFÍA:

- Hunskaar S, Vinsnes A. The quality of life in women with urinary incontinence as measured by the sickness impact profile. *J Am Geriatr Soc.* 1991;39(4):378-382.
- Martínez Córcoles B, Salinas Sánchez AS, Giménez Bachs JM, Donate Moreno MJ, Pastor Navarro H, Virseda Rodríguez JA. Calidad de Vida en las Pacientes con Incontinencia Urinaria. *Actas Urol Esp.* 2008;32(2):202-210.
Disponibile en: <http://scielo.isciii.es/pdf/aue/v32n2/v32n2a08.pdf>
- M. Pérez Lorente, P. Moriano Bejar, V. Dávila Alvarez, M. P. Ledo García, L. Serrano Molina, E. Nieto Blanco, B. Fonseca Redondo, J. Camacho Pérez. Repercusión de la Incontinencia Urinaria en la Calidad de Vida de las mujeres de 40 a 65 años en un área sanitaria de Madrid. *Enfermería clínica*, ISSN 1130-8621, Vol. 14, Nº. 3, 2004, pags. 129-135

AUTORES

Dra. Dña. M^a J. Cancelo
Dra. Dña. R. Castaño
Dr.D. A. López Rocha

ENCUESTA

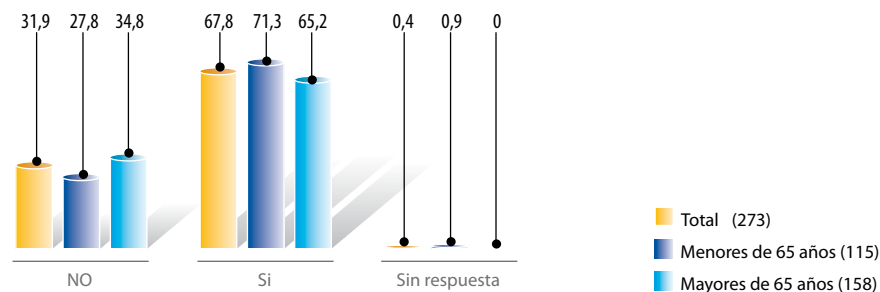
CAPÍTULO 2

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD ASISTENCIAL Y EL PROFESIONAL QUE LE ATIENDE
OPINIONES Y PUNTOS A DESTACAR DE LOS AUTORES**

CAPÍTULO 2 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD ASISTENCIAL Y EL PROFESIONAL QUE LE ATIENDE OPINIONES Y PUNTOS A DESTACAR DE LOS AUTORES

Del total de los Pacientes encuestados, un 31,9% no ha consultado específicamente por su problema de Incontinencia Urinaria. Resulta preocupante, desde el punto de vista socio-sanitario que, prácticamente una de cada tres personas que padecen la patología, no hayan consultado nunca a los profesionales, llegando a un 34,8% en los mayores de 65 años y decreciendo significativamente hasta un 27,8%, en los menores de 65.

¿EN ALGÚN MOMENTO HA CONSULTADO A ALGÚN PROFESIONAL SANITARIO PARA QUE LE AYUDE A SOLUCIONAR SU I.U.?



Detrás de la Incontinencia Urinaria pueden existir una variedad de patologías que no deberían pasar desapercibidas. Si bien es verdad que, si la I.U. no aparece asociada a otra enfermedad, se suele consultar con un Profesional Sanitario (67,8%), también es cierto que la falsa creencia de que se trate tan sólo de un síntoma mo-

lesto, hace consultar tarde las patologías asociadas en las que la Incontinencia puede ser el síntoma principal.

Analizar las causas por las que una persona no acude en busca de ayuda profesional cuando detecta un síntoma, resulta complejo, existiendo diversos factores a tener en cuenta.

En esta encuesta podemos atisbar algunas de estas causas. Así, de los que no acudieron al médico, la gran mayoría del grupo mayores de 65 años, un 61,8%, lo atribuyeron a que creen que es normal para la edad. La mayoría de estas personas no tienen la información suficiente para conocer que la Incontinencia, aunque más frecuente en mayores, no es algo consustancial a la edad. Confunden lo que es el envejecimiento (podríamos llamar fisiológico), con la patología. Resulta paradójico que una gran parte de la población se resigne a sufrir la Incontinencia por el mero hecho de pensar que forma parte del envejecimiento.

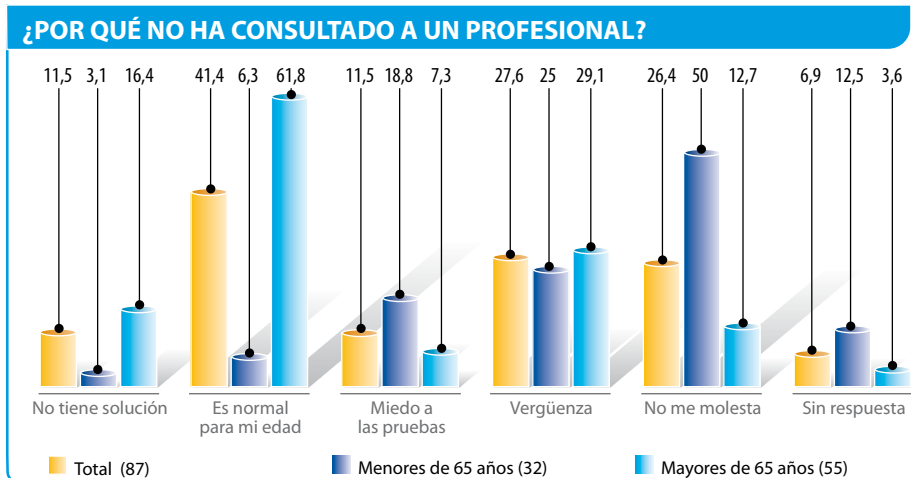
Un 27,6% de los Pacientes no acuden a la consulta por vergüenza. Acudir al Profesional Sanitario, siempre puede producir un cierto grado de miedo y vergüenza. Cuando se trata del aparato urinario, más aún. Una información completa sobre la exploración o prueba a realizar, junto con la delicadeza de los Profesionales, juega un papel vital en este punto. En la experiencia de todos está que, llevando a cabo una entrevista clínica relajada, ganándonos la confianza del Paciente, puede hacer que el incontinente nos confíe no sólo sus síntomas, sino sus temores, pudiendo ayudar a disminuir su sentimiento de miedo y vergüenza.

La cuarta parte no consulta porque considera que no le molesta. En nuestra experiencia encontramos que la severidad de la Incontinencia comprobada en la exploración clínica, no se corresponde a veces con el grado de disconfort percibido por el Paciente. Es imprescindible en la práctica clínica incluir la valoración subjetiva del Paciente que sufre la Incontinencia. En ella se aglutinan una serie de factores que no podemos medir con nuestras pruebas complementarias. Valga como ejemplo la afectación en su vida cotidiana, en su vida laboral, en su ocio (por ejemplo al hacer deporte) en incluso en su vida de pareja. En nuestra opinión, si no es consecuencia de algún proceso patológico que pueda poner en riesgo al Paciente, antes de iniciar cualquier proceso diagnóstico, debemos preguntar al Paciente si quiere alguna intervención terapéutica o no.

El 11,5% tiene miedo a las pruebas. La información vuelve a ser fundamental. Las malas experiencias, propias o ajenas, pueden condicionar el que no se consulte.

Asimismo 11,5% de los Pacientes preguntados en la encuesta no consultan porque piensan que no tiene solución. Resulta desalentador comprobar que la mayoría de las personas que contestan así, son las mayores de 65 años (16,4%). Esto puede deberse a la realidad existente en las personas de mayor edad, en la que las situaciones pueden ser más complejas y las soluciones a ofrecer no ser siempre resolutivas.

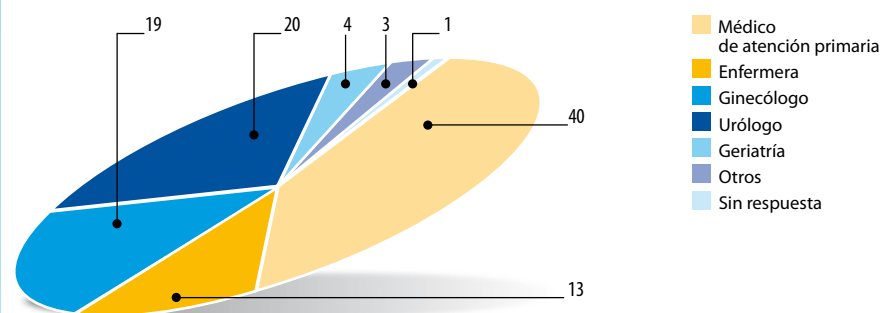
Pero nos gustaría dejar dos preguntas en el aire, ¿No tendremos algo que ver también los profesionales de la salud?, ¿No habrán recibido una información poco adecuada éste grupo de Pacientes sobre lo aparentemente inevitable de su padecimiento?





Sobre los Profesionales Sanitarios a los cuales se consulta mayoritariamente, destacan los de Atención Primaria (53%), médico y enfermera, ya que son quienes asumen la mayoría de los tratamientos y seguimiento de estos Pacientes. Son los más cercanos a las personas con Incontinencia y en el que confían una buena parte de ellos. Por esta razón, la correcta formación de estos profesionales en el área de la Incontinencia, tanto en el diagnóstico, como en el seguimiento y tratamiento de los Pacientes resulta esencial para así evitar tanto el infra-diagnóstico, como el infra-tratamiento existente. Esta formación se hace imprescindible, además, ya que menos de la mitad de los Pacientes que acuden a consulta, lo hacen en la atención especializada.

HA CONSULTADO A ALGÚN PROFESIONAL ¿A QUIÉN?

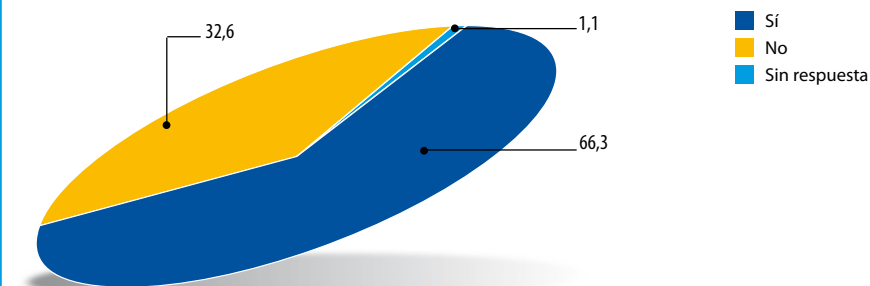


Nº de respuestas adaptadas sobre BASE 100

Cabe resaltar por último, que hay Pacientes que consultan a varios profesionales por su mismo problema, por lo que una buena coordinación entre ellos y una coherencia en sus aportaciones resulta vital, siendo necesario tener en cuenta que los criterios de derivación y los protocolos de tratamiento, estén consensuados entre los profesionales de Atención Primaria y los especialistas.

Reconforta saber que la mayoría de los Pacientes se encuentran adecuadamente valorados y atendidos (66,3%). Sin embargo, existen ámbitos de mejora, ya que un 32,6%, es decir, un tercio de los incontinentes, se muestran disconformes con la atención recibida. Es una proporción relevante, más cuando se trata de un problema que puede acarrear costes muy diversos.

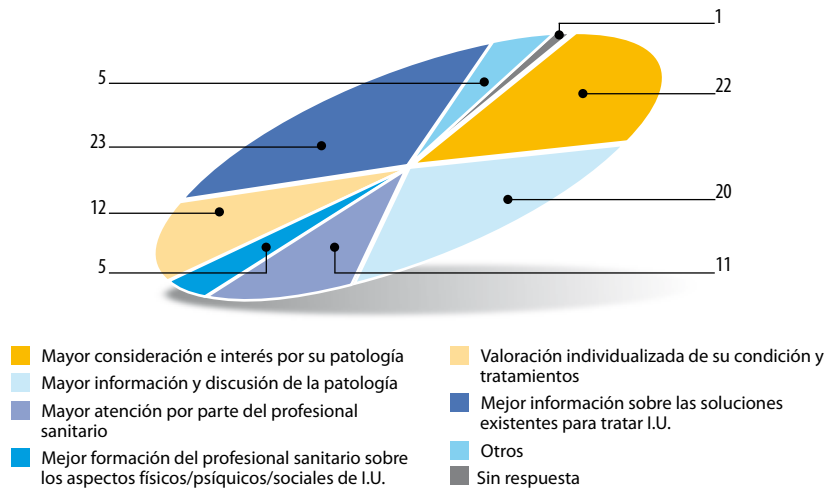
¿SE CONSIDERA ADECUADAMENTE VALORADO Y ATENDIDO EN RELACIÓN A SU PROBLEMA DE I.U.?



BASE: Muestra total (273)

A la hora de cubrir las expectativas de los Pacientes disconformes, un 23% demandan una mejor información sobre las soluciones para tratar la I.U., un 22% una mayor consideración e interés por su patología y un 20% una mayor información y discusión de la misma.

¿QUÉ ECHA EN FALTA?



Nº de respuestas adaptadas sobre BASE 100

OPINIONES Y PUNTOS A DESTACAR DE LOS AUTORES

- ✦ Sería deseable que ningún Paciente descartara la posibilidad de mejorar o mantener su Calidad de Vida
- ✦ Es importante tratar de reducir el infra diagnóstico de los Pacientes con I.U.
- ✦ Es importante homogeneizar el tratamiento teniendo en cuenta las características de cada Paciente.
- ✦ Sería deseable una mayor sensibilización del Profesional Sanitario y de toda la Sociedad sobre la necesidad del abordaje integral y manejo de la I.U.
- ✦ Informar correctamente de la importancia de la Incontinencia Urinaria tanto a Pacientes como a profesionales.
- ✦ Sería deseable que el Paciente no renunciase a su Calidad de Vida por no consultar al Profesional Sanitario
- ✦ Se considera importante formar a los profesionales en el conocimiento y manejo de la Incontinencia.
- ✦ Sensibilizar a los profesionales para no subestimar la importancia de esta condición patológica.



BIBLIOGRAFÍA:

1. Flores Sánchez G, Freijo Gutiérrez V, Pastor Pinazo R et al. Estudio epidemiológico de la Incontinencia Urinaria femenina en edad laboral. *Rehabilitación (Madr)* 2004;38(4):162-7
2. Pons ME, Crespo MF, Amorós MA, Alvarez PR, Soto MP [Spanish validation of the Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire-EPIQ] [Article in Spanish] *Actas Urol Esp.* 2009 Jun;33(6):646-53.
3. Martínez Agulló E, Ruiz Cerdá JL, Gómez Pérez L, Ramírez Backhaus M, Delgado Oliva F, Rebollo P, González-Segura Alsina D, Arumi D; Grupo de Estudio Cooperativo EPICC. [Prevalence of urinary incontinence and hyperactive bladder in the Spanish population: results of the EPICC study] [Article in Spanish] *Actas Urol Esp.* 2009 Feb;33(2):159-66.
4. Kinchen K, Bump R, JR. Gobier. Prevalence and frequency of stress urinary incontinence among community-dwelling women. *Eur Urol* 2002;1(1):85.
5. Hunskaar S, Burgio K, Diokno A, et al. Epidemiology and natural history of urinary incontinence. In: Abrams P, et al, editors. *Incontinence: 2nd International Consultation on Incontinence, July 1–3, 2001.* Plymouth (UK): Health Publication Ltd.; 2002. p. 165–201.
6. French L, Phelps K, Pothula NR, Mushkbar S. Urinary problems in women. *Prim Care.* 2009 Mar;36(1):53-71, viii.
7. Starczewski A, Brodowska A, Brodowski J. [Epidemiology and treatment for urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women] [Article in Polish] *Pol Merkur Lekarski.* 2008 Jul;25(145):74-6.
8. Dios Diz JM Elevada prevalencia de Incontinencia Urinaria en mayores de 64 años en España en <http://www.siicsalud.com/dato/dat052/07326004.htm#ra>
9. M. Pérez Lorente, P. Moriano Bejar, V. Dávila Alvarez, M. P. Ledo García, L. Serrano Molina, E. Nieto Blanco, B. Fonseca Redondo, J. Camacho Pérez Epidemiología e impacto de la Incontinencia Urinaria en mujeres de 40 a 65 años de edad en un área sanitaria de Madrid. *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, ISSN 0212-6567, Vol. 32, Nº. 7, 2003 , pags. 410-414
http://www.economiadelasalud.com/Ediciones/02/02en_portada/02en_portadaincont.htm

AUTORES

Dr. D. J. Salinas
Dr. D. A. Cuenllas
Sra. Dña. M. García

ENCUESTA

CAPÍTULO 3

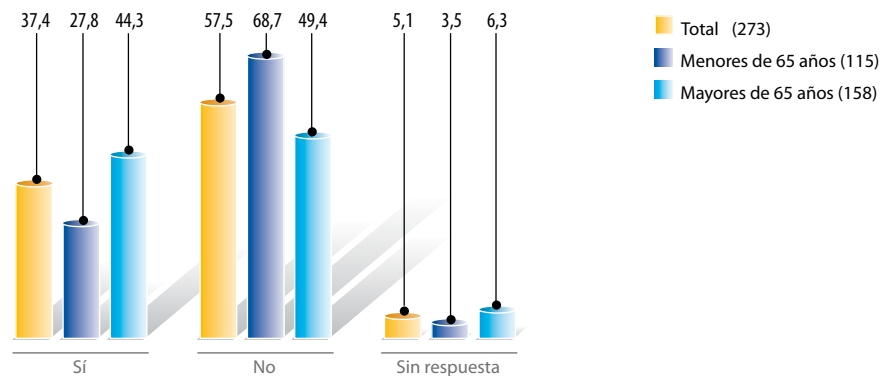
**ATENCIÓN RECIBIDA POR LAS AUTORIDADES PÚBLICAS
Y LA INFORMACIÓN OBTENIDA POR LOS PACIENTES
OPINIONES Y PUNTOS A DESTACAR DE LOS AUTORES**

3 CAPÍTULO 3 ATENCIÓN RECIBIDA POR LAS AUTORIDADES PÚBLICAS Y LA INFORMACIÓN OBTENIDA POR LOS PACIENTES OPINIONES Y PUNTOS A DESTACAR DE LOS AUTORES

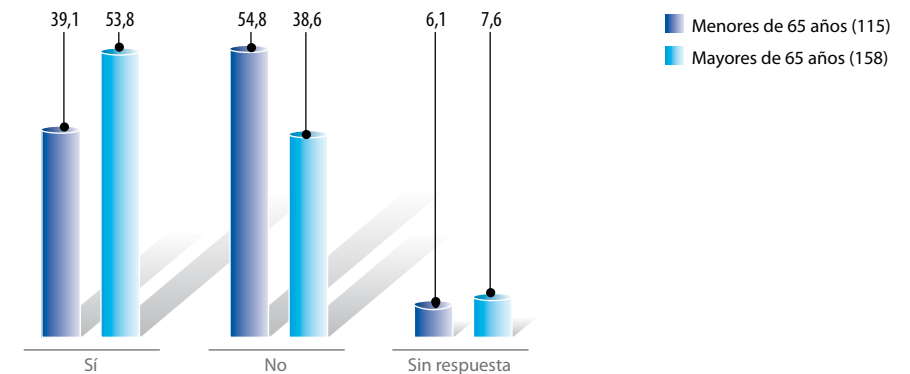
Ante la pregunta de testar la suficiencia de la atención recibida hacia la patología por parte de las AAPP, la mayoría de los Pacientes encuestados (57,5%) contestaron negativamente, habiéndose obtenido conclusiones similares tanto en menores como en mayores de 65 años.

Sin embargo, la percepción sobre los recursos aportados por la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud aprueban en el caso de los Pacientes mayores de 65 años, mientras que en más de la mitad de los menores de 65 (54,8%) los consideran insuficientes.

¿CREE USTED QUE LAS AUTORIDADES PÚBLICAS DEDICAN SUFICIENTE ATENCIÓN A LA I.U.?



¿ESTIMA LOS RECURSOS ACTUALES DE AYUDAS POR PARTE DE LA ADMINISTRACIÓN COMO SUFICIENTES?

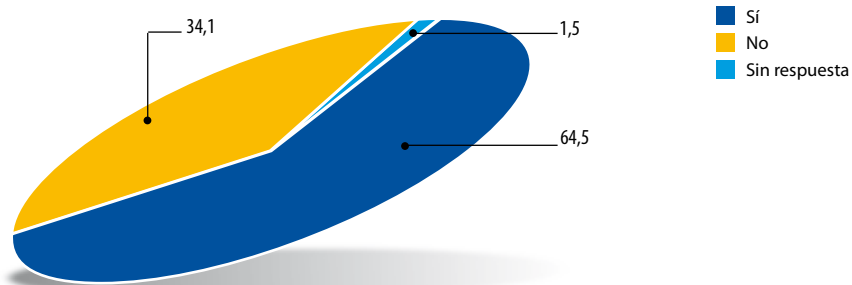


3

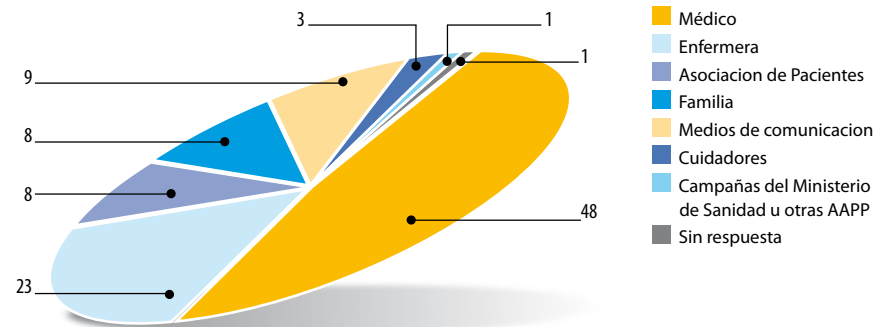
Otro dato relevante de la encuesta, es que la mayoría de los Pacientes consideran que han recibido suficiente información (64,5%) sobre su problema de Incontinencia Urinaria por los Profesionales Sanitarios, médicos y enfermeras, una vez diagnosticada (71% de las respuestas). Es por ello, que la concienciación y la sensibilización de los arriba mencionados sea vital para lograr el objetivo de lograr un Paciente informado y responsable.

La situación óptima se generaría cuando esta información fuese preventiva y se extendiera a todos los grupos de riesgo que pudieran presentar I.U.

HA RECIBIDO SUFICIENTE INFORMACIÓN



¿DE QUIÉN?



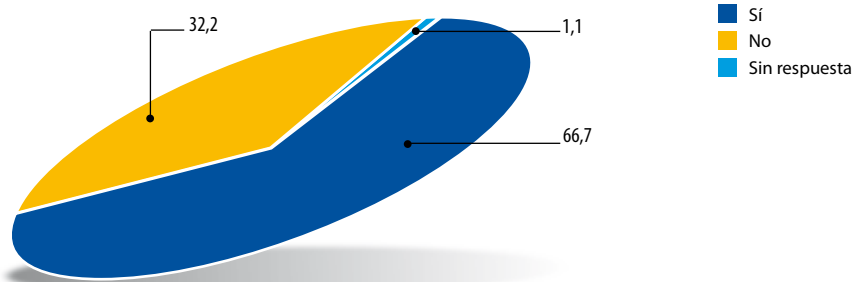
Nº de respuestas adaptadas sobre BASE 100

3

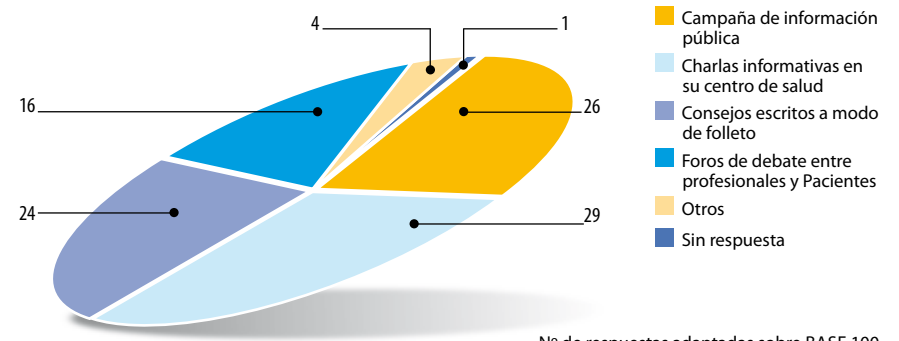
Si nos fijamos en las demandas de los Pacientes, una importante mayoría (66,7%) considera necesaria más información sobre la patología y sus tratamientos.

A la vez que solicitan más información, demandan que esto se realice en los Centros de Salud a través de charlas informativas (29%), a través de campañas de información públicas (26%), como en otras patologías crónicas, que supongan el comienzo de otra línea de atención hacia el Paciente, y por último, a través de consejos escritos en forma de folleto (24%), donde primen los elementos facticos sobre la Incontinencia y los posibles tratamientos para la misma.

¿CONSIDERA NECESARIA MÁS INFORMACIÓN SOBRE SU I.U.?



¿DE QUÉ TIPO?



OPINIONES Y PUNTOS A DESTACAR DE LOS AUTORES

- Los centros de salud son, en nuestra opinión, un lugar de referencia esencial para obtener información sobre la I.U. Los Profesionales Sanitarios resultan vitales a la hora de ofrecer información sobre la patología.
- No existe en nuestro país ninguna política centrada estrictamente en el diagnóstico y prevención de la I.U., y en muchas ocasiones, ésta aparece difuminada en el contexto de otras patologías en las que la I.U. es uno de sus síntomas.
- La I.U. no cuenta con la capacidad de difusión y concienciación que tienen otras patologías debido al desconocimiento de la verdadera repercusión que ésta tiene.
- Es importante que se desarrollen políticas encaminadas a una mejor y mayor información, así como un asesoramiento al Paciente y su entorno, fomentando el autocuidado.
- Creemos que se han de generar foros informativos sobre la I.U. en la que participen activamente las Administraciones, los Profesionales Sanitarios, los Pacientes, los cuidadores profesionales, los familiares y los medios de comunicación.
- Las Autoridades Sanitarias por su responsabilidad en la salud de sus ciudadanos ha de crear los mecanismos necesarios para una mayor difusión y conocimiento de la I.U. en la población general. Proponiendo y encargando esta labor a expertos, para así desarrollar un protocolo en relación a la historia clínica, en las distintas actividades diagnósticas y preventivas, que incluya preguntas concretas para la detección de la I.U.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Taylor MV, Stephenson PL. Self-Management of Chronic Disease: A Webliography. *Journal of Consumer Health On the Internet*. 2008;12(4):349-360.
2. Córdoba García R. Educación Sanitaria en las Enfermedades Crónicas. *Atención Primaria*. 2003; 31 (5): 315-318
3. OMS. Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital:
http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en/

OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS:

<http://patienteducation.stanford.edu/>
<http://www.Pacienteexperto.org/>

AUTORES

Dr. D. F. Brenes

D. D. Almeida

Dña. Patricia Ayuso

ENCUESTA

CONCLUSIONES FINALES

Tras el análisis de las encuestas realizadas a una muestra de Pacientes incontinentes, nos gustaría destacar las siguientes conclusiones prácticas:

1. Los Pacientes sufren la Incontinencia durante un largo periodo de tiempo, alterando de forma significativa su Calidad de Vida.
2. Los Pacientes destacan una mayor afectación de su esfera emocional y social, considerándose globalmente entre insatisfechos y muy insatisfechos por este problema.
3. Los Pacientes tienen la impresión de que la Incontinencia influye considerablemente sobre otras patologías.
4. Alrededor de un tercio de los Pacientes incontinentes no habían consultado, destacando entre los motivos principales la creencia de que es normal debido al hecho de envejecer.
5. Los Pacientes que han consultado lo han hecho mayoritariamente por los profesionales Sanitarios de Atención Primaria, considerando que han sido adecuadamente valorados. No obstante, demandan una mayor atención por parte de las Administraciones Públicas.

Finalmente, consideramos que esta encuesta refleja unos aspectos muy importantes acerca de la “realidad asistencial” de la Incontinencia Urinaria. De acuerdo con los resultados, se requeriría una detección más precoz de este problema, con una mayor implicación de los Profesionales Sanitarios y de las Administraciones en su manejo.

En este sentido, sería deseable que se lograra, una mayor sensibilización hacia este problema de salud, un mayor reconocimiento, una mayor formación por parte de los Profesionales Sanitarios, así como el definitivo reconocimiento de “enfermedad o proceso patológico”, la puesta en marcha a través de las Administraciones, de programas de información y todos aquellos mecanismos que sitúen a la Incontinencia Urinaria en el lugar de relevancia que merece.

Dr. Carlos Verdejo Bravo
Coordinador del Observatorio Nacional de Incontinencia (ONI)
Servicio de Geriátría, Hospital Clínico San Carlos, Universidad Complutense de Madrid

BIBLIOGRAFÍA
Seleccionada por miembros ONI

ONNI



Observatorio Nacional
de la Incontinencia