

Prevalencia de la incontinencia urinaria en muestra aleatoria de la población urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil

Claudia Regina de Souza Santos¹

Vera Lúcia Conceição Gouveia Santos²

El estudio tiene por objetivo conocer la prevalencia de la incontinencia urinaria (IU), de los factores de predicción demográficos y clínicos de la presencia de IU. Se trata de un estudio epidemiológico de corte transversal, aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo. Muestreo estratificado por conglomerado compuesto de 519 individuos con edad ≥ 18 años, residentes en 341 domicilios del área urbana, sorteados aleatoriamente. Las pruebas utilizadas fueron Chi-cuadrado, Hosmer Lemeshow y regresión logística multivariante (stepwise). Las prevalencias de IU fueron estandarizadas por sexo y edad, en una muestra de 519 personas, siendo 20,1% en la población general - 32,9% eran mujeres y 6,2% hombres. Los factores más fuertemente asociados a la IU fueron: mayor tiempo de pérdidas (OR=29,3; $p < 0,001$), diabetes mellitus (OR=17,7; $p < 0,001$), accidente vascular encefálico (OR=15,9; $p < 0,001$) y cistocele (OR=12,5; $p < 0,001$). El estudio permitió conocer la epidemiología de la IU y puede contribuir para el desarrollo de políticas públicas para su prevención primaria y secundaria, su tratamiento, inclusive considerando su inicio en el ámbito municipal.

Descriptores: Incontinencia Urinaria; Epidemiología; Enfermería.

¹ Enfermera, Maestría en Enfermería, Profesor Adjunto, Universidade de Lavras, MG, Brasil. E-mail: claudiasantos8@hotmail.com.

² Enfermera, Libre docente, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: veras@usp.br.

Correspondencia:

Claudia Regina de Souza Santos
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem.
Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (ENC).
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar
CEP: 05403-000 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: claudiasantos8@hotmail.com

Prevalência da incontinência urinária em amostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil

Os objetivos deste trabalho foram conhecer a prevalência da incontinência urinária (IU), dos fatores demográficos e clínicos preditores da presença de IU. Estudo epidemiológico, corte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. A amostragem, estratificada por conglomerado, foi composta por 519 indivíduos com idade ≥ 18 anos, residentes em 341 domicílios da área urbana, sorteados aleatoriamente. Os testes utilizados foram qui-quadrado, Hosmer Lemeshow e regressão logística multivariada (stepwise). As prevalências foram padronizadas por sexo e idade, portanto, das 519 pessoas que compuseram a amostra, 20,1% dessas tinha IU numa população total; 32,9% eram mulheres e 6,2% homens. Maior tempo de perdas (OR=29,3; $p < 0,001$), diabetes mellitus (OR=17,7; $p < 0,001$), acidente vascular encefálico (OR=15,9; $p < 0,001$) e cistocele (OR=12,5; $p < 0,001$) foram os fatores mais fortemente associados à IU. O estudo permitiu conhecer a epidemiologia da IU e pode contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas para a sua prevenção primária e secundária, seu tratamento, ainda que inicialmente em nível municipal.

Descritores: Incontinência Urinária; Epidemiologia; Enfermagem.

Prevalence of Urinary Incontinence in a Random Sample of the Urban Population of Pouso Alegre, Minas Gerais, Brazil

This study determines and analyzes the prevalence of Urinary Incontinence (UI) and its demographic and clinical predictors. This epidemiological and cross-sectional study was approved by the Research Ethics Committee of the University of São Paulo, Nursing School. The sample was randomly selected by cluster technique and included 519 individuals aged ≥ 18 years, living in 341 houses in urban areas. Data were analyzed through Chi-Square, Hosmer Lemeshow's test and multivariate logistic regression (stepwise). Prevalence rates were standardized by gender and age. Of the 519 people composing the sample: 20.1% had UI, 32.9% were women and 6.2% were men. Longer duration of losses (OR = 29.3; $p < 0.001$), diabetes mellitus (OR = 17.7; $p < 0.001$), stroke (OR=15.9; $p < 0.001$), and cystocele (OR = 12.5; $p < 0.001$) were the factors most strongly associated with UI. This study enabled the identification of UI epidemiology and can contribute to the development of public policies for its primary and secondary prevention and treatment, even if such measures are initially implemented at the city level.

Descriptors: Urinary Incontinence; Epidemiology; Nursing.

Introducción

La International Continence Society (ICS) define la Incontinencia Urinaria (IU) como "cualquier queja de pérdida de orina", clasificándola básicamente en: Incontinencia de esfuerzo (IUE), Incontinencia de urgencia (IUU), Incontinencia mixta (IUM), Incontinencia urinaria total (IUT) y Pérdida urinaria postmiccional (PPM)⁽¹⁾. De acuerdo con los conceptos explicitados, los términos incontinencia urinaria y pérdidas urinarias pueden ser

utilizados como sinónimos, lo que también es acatado por los investigadores y especialistas de la ICS.

La IU tiene origen en varios factores, algunos estudios demostraron su ocurrencia asociada a cirugías ginecológicas y al sexo femenino⁽²⁾, a la edad avanzada y al número de hijos⁽³⁾, a la hipertensión arterial, diabetes mellitus, a los partos domiciliarios e infección del tracto urinario⁽⁴⁾. Algunos medicamentos también han sido citados, por ejemplo:

diuréticos⁽⁵⁾, vasodilatadores, anti-histamínicos, sedativos, tranquilizantes y narcóticos⁽⁶⁾.

Dada la relevancia epidemiológica de la IU entre las mujeres, varios estudios internacionales, específicos en esa población en diferentes intervalos de edad y situaciones, han sido realizados en diversos países. En la ciudad de Bergen, en Noruega, se encontró prevalencia de IU de 31% en mujeres seis meses después del parto⁽⁷⁾, con riesgo aumentado para parto vaginal y laceración perineal⁽⁸⁾. Investigada también en un estudio longitudinal por nueve años, en una población femenina anciana, la incidencia fue de 14%, mostrando como factores asociados el prolapso del órgano pélvico, la infección del tracto urinario, la obesidad, el número de hijos y las cirugías como la histerectomía⁽⁹⁾.

Además de esas condiciones, las investigaciones han mostrado que la IU también puede estar asociada a cirugías ginecológicas y edad avanzada, a infección del tracto urinario, al sexo femenino⁽²⁾, a la hipertensión arterial, a la diabetes mellitus, a partos domiciliarios⁽⁴⁾ y al número de hijos y obesidad⁽³⁾.

En Brasil, los estudios poblacionales son pocos y utilizan metodologías distintas, abarcando en general, grupos específicos como por ejemplo: mujeres durante la gravidez o en distintos períodos después del parto⁽¹⁰⁾, ancianos⁽¹¹⁾ o enfermos crónicos institucionalizados⁽¹²⁾ y, pacientes en posoperatorio de prostatectomía total retropúbica, este último con 62% para IU en 13 pacientes estudiados⁽¹³⁾. Justificando la necesidad y relevancia de la presente investigación.

Así, este estudio tuvo por objetivo identificar y analizar la prevalencia de la incontinencia urinaria y verificar los factores demográficos (edad, etnia, sexo, escolaridad, y renta familiar) y clínicos (gestación/número de hijos, cirugía uroginecológica y rectal, prolapso rectal y genital, medicamentos, menopausia, infección urinaria, síntomas de disuria y nicturia, diabetes mellitus y hipertensión arterial) que son factores de predicción de la presencia de la IU en adultos residentes en la área urbana de la ciudad de Pouso Alegre, en Minas Gerais.

Casuística y Métodos

El estudio es de tipo epidemiológico, exploratorio, descriptivo, transversal y de base poblacional donde son comprobadas las correlaciones. La investigación fue desarrollada en la ciudad de Pouso Alegre, en Minas Gerais. La población de estudio fue constituida de personas con edad ≥ 18 años, residentes en la zona urbana de la ciudad

de Pouso Alegre. Para el cálculo de la muestra, la población de la ciudad fue estimada en 120.467, en el año de 2007*.

La muestra de 341 domicilios distribuidos en cinco regiones, con nivel de precisión de 5%, fue establecida a partir de un muestreo estratificado por conglomerado, en una única etapa. La selección de las residencias fue realizada a través de sorteo aleatorio. Para inclusión en la muestra, los individuos residentes en los domicilios sorteados atendieron los siguientes criterios: tener edad ≥ 18 años, presentar buenas condiciones físicas y mentales para responder a la entrevista y aceptar participar de la investigación. Al final, 519 personas, compusieron la muestra. Cerca de 30,3% de los hombres se recusaron a participar de la investigación. La investigación se limitó a la zona urbana de la ciudad debido a las dificultades encontradas para la obtención de las direcciones en la zona rural.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo, Proceso 673/2007/CEP/EEUSP, y atendió a las exigencias de la Resolución nº 196/96 del Consejo Nacional de Salud.

Los datos fueron recolectados por medio de dos instrumentos⁽²⁾. El primero se refirió a los datos socio-demográficos (sexo, etnia, escolaridad, situación conyugal, ocupación y renta familiar) y clínicos (cirugía uroginecológica previa, partos (número y tipo), disuria, infección urinaria previa, alteraciones anales y genitales, medicamentos, menopausia, hipertensión arterial, diabetes mellitus y presencia de IU); y el segundo instrumento incluyó las características de la IU (tiempo y condiciones, pérdidas por urgencia, despertar durante la noche para orinar, IU durante la relación sexual, frecuencia y cantidad de pérdidas urinarias, utilización y frecuencia de cambios de recursos de contención).

La prevalencia de la IU fue ajustada por sexo e intervalo de edad, utilizándose la población residente de Pouso Alegre como estándar. En este estudio se obtuvo, por lo tanto, la prevalencia estandarizada de IU.

Antes de realizar la regresión logística, las variables fueron analizadas por medio de la prueba chi-cuadrado y solamente aquellas con diferencias estadísticamente significativas fueron incluidas en los modelos de regresión multivariante (por el método *stepwise*).

La verificación del ajuste de los modelos fue realizada por medio de las pruebas de Chi-cuadrado y de Hosmer Lemeshow.

En cuanto al procedimiento de análisis de regresión logística, fue utilizado en esta investigación el *Modelo*

* <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>

univariado, para identificar la presencia de asociación entre cada una de las variables independientes y la variable dependiente (presencia o no de incontinencia). Cuando las variables independientes fueron significativas ($p < 0,05$), las mismas fueron incorporadas en los *modelos* multivariados. Los *Modelos 1, 2, 3, 4* fueron usados para modelar la relación entre las variables socio-demográficas, clínicas, de vida reproductiva, y las características de las pérdidas urinarias con la incontinencia urinaria, respectivamente. El *Modelo 5* (Final), considerado como modelo final, fue usado para modelar la relación entre todas las variables significantes, que permanecieron en los modelos 1 a 4. El nivel de significancia estadística adoptado fue de 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados

La muestra fue compuesta, predominantemente, de mujeres (342/65,9%); en el intervalo de edad entre 40 y 59 años (197/38,0%); de etnia blanca (436/84,0%); con escolaridad básica y analfabetos (321/61,8%); con trabajo no remunerado (263/50,7%); casados (298/57,4%) y con renta de hasta 3 salarios mínimos (321/61,8%). La hipertensión arterial (192/37,0%) y los hipotensores (185/35,6%) prevalecieron. En cuanto a las condiciones clínicas, la cistocele (29/8,5%) y la perineoplastia (26/7,6%), para las mujeres, y las hemorroides (7/4,0%) y hemorroidectomías (5/2,9%), para los hombres, fueron las enfermedades concomitantes y cirugías más frecuentes, respectivamente. En cuanto a la vida reproductiva, 237 (69,3%) mujeres tuvieron entre 1 a 4 hijos y 149 tuvieron de 1 a 4 partos normales.

En la muestra de 519 personas, se detectaron prevalencias de IU de 20,1%, para el total, y de 32,9% entre las mujeres y 6,2% entre los hombres.

Tabla 1 – Características de la IU en residentes de Pouso Alegre, Minas Gerais, 2008

Características de las pérdidas urinarias	IU (N= 154)	
	N	(%)
Tiempo de pérdidas		
≤ 1 año	25	16,2
1 a 3 años	65	42,2
4 a 5 años	19	12,4
≥ 6 años	45	29,2
Llegar a tiempo al baño		
Siempre	59	38,3
La mayoría de las veces	36	23,4
A veces	58	37,7
Nunca	1	0,6

(continúa...)

Tabla 1 - (continuación)

Características de las pérdidas urinarias	IU (N= 154)	
	N	(%)
Despertar en la noche para orinar		
Si, despierta y va al baño	128	83,1
Si, despierta, pero no va al baño	4	2,6
No	22	14,3
Condiciones de pérdidas*		
Solamente en los grandes esfuerzos	40	26,0
Al toser, reír y estornudar	133	86,4
Al caminar rápido o correr	44	28,6
Al caminar en superficie plana o al levantarse	26	16,9
Con movimientos leves, mismo acostado	8	6,0
Pérdidas durante relación sexual		
Si	10	6,5
No	144	93,5
Frecuencia de pérdidas		
Esporádica	52	33,7
Semanal	76	49,4
Diariamente	26	16,9
Cantidad de pérdidas		
Sensación de estar húmeda	49	31,8
Sensación de estar mojada	95	61,7
Sensación de estar encharcada	10	6,5
Uso de recursos para contener orina		
Usa	47	30,5
No usa	107	69,5

* Esta pregunta admitía más de una respuesta.

A Tabla 1 muestra las características de la IU entre los residentes de la población urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, predominando las pérdidas urinarias que ocurren de 1 a 3 años (65/42,2%); personas que llegan al baño siempre a tiempo (59/38,3%) o solamente a veces (58/37,7%); que despiertan en la noche para orinar (128/83,1%); que no pierden orina durante las relaciones sexuales (144/93,5%), pero las pierden al toser, reír y estornudar (133/86,4%); semanalmente (76/49,4%); y caracterizando la sensación de estar mojadas (95/61,7%). De esas personas, apenas 47 (30,5%) usaban algún recurso de contención, 28 (18,2%) de ellas solamente para salir de casa.

En cuanto al estudio de los factores que predicen la ocurrencia de IU, después de ser sometidas a la prueba Chi-cuadrado, solamente las variables que se presentaron con diferencias estadísticamente significativas fueron incluidas en los modelos de regresión logística multivariante (*stepwise*). De ese modo, el primer modelo de regresión logística incluyó las variables demográficas indicando que las personas del sexo femenino y con edad superior a 60 años presentaron las mayores probabilidades de presentar IU, con cerca de 5 y 4 veces respectivamente ($p < 0,001$). Para los factores clínicos, o sea, enfermedades

crónicas (como diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica y accidente vascular encefálico), además de cistocele, laceración anal y medicamentos (diuréticos, hipo-glucémicos e hipotensores), a pesar de que todos los factores del modelo presentaron una asociación significativa con la ocurrencia de la IU, las mujeres con cistocele tienen, aproximadamente, quince veces más probabilidades de presentar IU comparativamente con aquellas que no la poseen ($p < 0,001$). Solamente el número de partos vaginales se mostró como un factor de predicción significativo para la presencia de IU, o sea, las mujeres con mayor número de partos tiene casi 3 veces más probabilidades de presentar

IU ($p < 0,001$), en el modelo que incluyó las variables de vida reproductiva. Y, finalmente, para las características de la IU (tiempo y condiciones de IU además de cambio de hábitos), en el tercer modelo de regresión logística, el tiempo de IU constituyó la característica más importante, o sea, individuos que pierden orina hace más tiempo son hasta 33,1 veces más probables de presentar IU comparativamente a aquellos sin pérdidas ($p < 0,001$).

Todas las variables que mostraron desempeño estadísticamente significativo en los modelos parciales fueron utilizadas en el modelo final de regresión y sus resultados son presentados en la Tabla 2.

Tabla 2 – Factores demográficos y clínicos asociados a la ocurrencia de IU en residentes de Pouso Alegre, Minas Gerais, 2008. (Modelo final)

Regresión Múltiple	B	Odds Ratio (95%)	IC (95%)		p
			Lower	Upper	
Disuria	1,356	3,880	3,371	4,466	0,000
Infecciones urinarias frecuentes	1,886	6,594	4,934	8,813	0,000
Tiempo de pérdida					
Menos de 1 año	2,037	7,668	6,560	9,507	0,000
De 1 a 3 años	2,224	9,244	5,875	12,069	0,000
De 4 a 5 años	2,460	11,705	7,571	15,838	0,000
≥ 6 años	3,378	29,312	16,513	35,605	0,000
Condiciones de pérdida					
Grandes esfuerzos	0,428	1,535	1,241	1,898	0,000
Correr o caminar rápido	1,466	4,332	3,524	5,326	0,000
Caminar en superficie plana o al levantarse	1,572	4,817	3,472	6,684	0,000
Cambios en el hábito de vida					
Salir de casa	0,695	2,004	1,371	2,663	0,000
Alimentación e ingesta hídrica	-0,804	0,448	0,299	0,670	0,000
Enfermedades					
Hipertensión arterial (HA)	1,157	3,181	2,770	3,652	0,000
Diabetes mellitus (DM)	2,875	17,728	14,742	21,320	0,000
Accidente vascular encefálico (AVE)	2,767	15,908	11,447	22,108	0,000
Alteraciones clínicas					
Cistocele	2,527	12,517	9,003	17,402	0,000
Laceración anal	1,377	3,964	2,324	6,762	0,000
Sexo femenino	0,139	1,149	1,120	1,942	0,005
Edad					
20 a 39 años	0,951	2,587	1,120	5,979	0,026
40 a 39 años	0,989	2,687	1,166	6,191	0,020
≥ 60 años	0,417	1,517	0,655	3,510	0,331

R²=0,863

A pesar de que casi todos los factores demográficos y clínicos, se mantuvieron significativamente asociados a la ocurrencia de la IU en el modelo final de regresión logística, (Tabla 2) el mayor tiempo de pérdidas (OR=29,3; $p < 0,001$), la diabetes mellitus (OR=17,7; $p < 0,001$), el accidente vascular encefálico (OR=15,9; $p < 0,001$) y la cistocele (OR=12,5; $p < 0,001$) fueron los factores más fuertemente asociados a la IU. Otro factor, como la

presencia de infecciones urinarias frecuentes, también puede ser mencionado.

Discusión

Entre todos los tipos de incontinencias, la IU es aquella dotada de mayor número de publicaciones, a pesar de que la mayoría de los trabajos se limita a la investigación de

grupos específicos como el de las mujeres, ancianos e individuos o pacientes institucionalizados. En este estudio, las prevalencias estandarizadas de IU fueron 21,1% en la población general; 32,9% en mujeres y 6,2% en hombres, adultos residentes en el área urbana de Pouso Alegre. Resultados menos elevados en mujeres y similar en hombres, fueron encontrados en Portugal, con 21,4% y 7,6% respectivamente, en personas con edad ≥ 40 años⁽¹⁴⁾.

En Brasil, se encontraron apenas dos estudios desarrollados en grupos de la población general. En Porto Alegre, se identificó hiperactividad detrusora (HD) en 18,9% entre 448 personas, de 15 a 55 años; los autores verificaron que las mujeres eran más afectadas que los hombres, a pesar de que igualmente en los mismos segmentos de edad⁽¹⁵⁾. En el segundo estudio nacional, se constató prevalencia de 10,7% en una muestra comunitaria aleatoria de 657 entrevistados, en el Programa de Salud de la Familia, en el Distrito de Ciudad Dutra, en Sao Paulo. El sexo femenino, la edad avanzada, las cirugías ginecológicas y urinarias, la disuria y la infección urinaria, se correlacionaron con las pérdidas urinarias ($r^2=0,572$; $p<0,001$)⁽²⁾.

Numerosas investigaciones han sido realizadas específicamente con mujeres de la población general. Una de ellas se refiere a un estudio realizado en la China, donde fueron evaluados los síntomas urinarios de 4.684 mujeres, con edad ≥ 20 años. Los autores encontraron prevalencia general de 19%, con 16,6% para IUE; 10% para IUU y 7,7% para IM. Los factores de riesgo para el desarrollo de la IUE fueron: edad, parto vaginal, número de hijos, hipertensión arterial sistémica, consumo de alcohol, episiorrafia y elevado IMC; en cuanto que la edad, la menopausia, el parto del tipo cesárea, el número de hijos, el estreñimiento, el feto con peso elevado, la episiorrafia y el elevado IMC estuvieron asociados a la IUU⁽³⁾.

En Turquía Occidental, una investigación desarrollada con una muestra de 1.585 mujeres ≥ 20 años, obtuvo la prevalencia de 49,5% y factores asociados como infección urinaria frecuente, diabetes mellitus, uso de diuréticos e edad avanzada⁽¹⁶⁾.

En Europa, en estudio multicéntrico⁽¹⁷⁾, realizado en Francia, Alemania, España y Reino Unido, entre 29.500 cuestionarios enviados por correo, 2953 mujeres tenían IU. También en Europa, un importante estudio - EPINCONT⁽¹⁸⁾ - con 27.936 mujeres, en el período de 1995 a 1997, detectó prevalencia de 57% de IU moderada o grave; 50% de IUE; 11% de IUU; 36% de IUM y 3% de otros tipos de pérdidas. La IUM fue considerada la más incómoda y los índices aumentaban con la edad.

En Brasil, los estudios son más recientes. En la ciudad de Vasouras, en el estado de Rio de Janeiro, se verificó prevalencia global de 15,7%, que aumentaba significativamente con la edad, en una muestra poblacional de 1.042 mujeres con más de 15 años. De ese índice global, 31,3% eran del tipo IUE; 38,6% de IUU; 26,4% de IUM y 3,7% para otros tipos de pérdidas⁽⁴⁾. En 2006, también con población femenina, la mitad de las 340 mujeres, en el tercer trimestre de gestación, presentaba IUE, en la ciudad de Campinas, en Sao Paulo⁽¹⁰⁾. Finalmente, en 2008, estudiando la prevalencia de vejiga hiperactiva (BH) en mujeres mayores de 15 años y utilizando una muestra estratificada por conglomerado (368 domicilios visitados), en la ciudad de Sorocaba, en Sao Paulo, se encontró un índice total de 10,1%; siendo 6,1% de BH mojada y 4% del tipo BH seca. En ese estudio, las mujeres con menor escolaridad, menor renta, con más de 20 años, sedentarias y fumantes presentaron mayores probabilidades para el desarrollo de BH; además de eso, a cada variación de unidad del IMC, aumentó en 6,6% esa probabilidad⁽¹⁹⁾.

En la mayoría de los trabajos encontrados, inclusive con metodologías distintas entre ellos y en relación al presente estudio, se pudo verificar la amplia predominancia de la IU en las mujeres, siendo variable conforme la edad, factores estos que también se mantuvieron entre aquellos asociados (o factores de predicción) a pérdidas urinarias en la presente investigación. Entre tanto, algunos otros factores de predicción como el tiempo de IU - que se destacó como el más importante en el modelo final de regresión multivariante para IU - fue caracterizado apenas en algunas de las publicaciones encontradas⁽²⁰⁻²¹⁾.

La diabetes mellitus también se constituyó como uno de los factores más importantes para la ocurrencia de la IU, lo que también es confirmado en otros estudios⁽²²⁻²³⁾.

En cuanto a la HAS y AVE, que también se mantuvieron como factores significativamente asociados a la IU en el presente estudio, pueden ser confirmados en algunos artículos de revisión⁽²⁴⁾. Lo mismo ocurre para la cistocele, que se mostró como otro de los factores más importantes para explicar la IU⁽²⁵⁾, corroborando la intrínseca relación entre el prolapsos de órgano pélvico (POP) y la ocurrencia de IU.

El único factor de vida reproductiva asociado significativamente a la IU fue el número de partos vaginales, el cual también está presente en un estudio realizado en la China en mujeres con edad ≥ 20 años, asociado a la incontinencia urinaria de esfuerzo⁽²⁶⁾.

Considerando que la mayor parte de los ancianos utiliza medicamentos que pueden causar aumento de la frecuencia urinaria, aumentando el uso de los sanitarios, muchos acaban por reducir la ingestión hídrica y de

alimentos, lo que puede resultar en aumento de disuria y de infecciones urinarias, empeorando la IU. La educación y soporte a los ancianos, institucionalizados o no, así como a sus familiares y cuidadores, son medidas fundamentales para la reducción de esas ocurrencias. En cuanto a las mujeres, bastante afectadas principalmente por la IU, éstas constituyen otra población de riesgo, para las cuales programas de prevención, primarios y secundarios, relacionados al embarazo, al parto y puerperio constituyen otras recomendaciones resultantes de esta investigación.

Durante las visitas realizadas en los domicilios, se constató que el abordaje sobre las pérdidas urinarias causó sentimientos de espanto, vergüenza e inseguridad en algunas personas, al tratarse de la intimidad y de aspectos que, a veces, ni el cónyuge conocía. El hecho fue evidenciado también en un artículo de revisión que retrató los significados psicoculturales relatados por mujeres que experimentan la IU⁽²⁷⁾.

Los hombres se mostraron más recelosos que las mujeres en responder a las preguntas y gran parte de ellos no se sintió seguro para hablar sobre el asunto, razón que llevó a la baja adhesión a la entrevista (con 30% de rechazo), lo que debe ser considerado como limitación del estudio. Otra limitación se relacionó a la concentración de la muestra en la zona urbana. A pesar de que se pretendió, la principio, ampliar el estudio para la zona rural, después de varios intentos infructíferos para obtener las direcciones de esa región en la municipalidad (registro inmobiliario y Programa de Salud de la Familia) y en la Compañía Energética de Minas Gerais, se decidió restringir el estudio a la población residente en la zona urbana de la ciudad.

Recomendaciones pueden y deben ser hechas no solamente en cuanto a la ampliación del presente estudio y su replicación como también provenientes de lo encontrado, posibilitando de esta manera, un mejor subsidio a la práctica clínica, como un indicador importante en las investigaciones sobre las pérdidas urinarias, subsidiando la búsqueda de la prevención del agravamiento de la incontinencia e implementación de intervenciones profilácticas, así como en la disminución de los sub-informes y sub-notificaciones.

Además de eso, los factores asociados a la IU, como la Diabetes mellitus, cistocele y mayor tiempo de pérdidas, mostraron ser importantes para la búsqueda de alteraciones uro-recto-ginecológicas y neuropatías. Se presume que la detección de la IU y la promoción previa del tratamiento pueden ser incorporadas a los servicios de salud, amenizando las reacciones causadas por este problema.

Conclusiones

Este estudio, realizado con adultos de la población urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, permitió concluir que las prevalencias estandarizadas de IU, según el sexo y edad, en una muestra de 519 personas, fueron 20,1% en la población general, 32,9% entre las mujeres y 6,2% entre los hombres. En cuanto a los factores de predicción de la presencia de IU más importantes, se identificaron: tiempo de pérdidas (OR=29,31; $p<0,001$); diabetes mellitus (OR=17,72; $p<0,001$); AVE (OR=15,90; $p<0,001$) y cistocele (OR=12,51; $p<0,001$).

Referencias

- Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A. Third International Consultation on Incontinence, Edition 2005. International Continence Society. Monte Carlo: Monaco: 26-29 June 2005. [CD-rom]
- Menezes MAJ, Hashimoto SY, Santos VLCCG. Prevalence of urinary incontinence in a community sample from the city of São Paulo. *Wound Ostomy Continence Nurs J.* 2009; 36(4):436-40.
- Song YF, Zhang WJ, Song J, Xu B. Prevalence and risk factors of urinary incontinence in Fuzhou Chinese women. *Chin Med J.* 2005; 118 (11):887-92.
- Carneiro KS. Prevalência e fatores de risco associados à Incontinência Urinária em mulheres acima de 15 anos, em uma comunidade, no Brasil. Estudo por abordagem direta. [tese]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2006.
- Zunzunegui Pastor MV, Rodriguez-Laso A, Garcia de Yebenes MJ, Aguilar Conesa MD, Lazaro y de Mercado P, Otero Puime A. P. Prevalencia de la incontinencia urinaria y factores asociados en varones y mujeres de más de 65 años. *Aten Primaria* 2003; 32(6):337-42.
- Reis RB, Cologna AJ, Martins ACP, Tucci Jr S, Suaid HJ. Incontinência urinária no idoso. *Acta Cir Bras.* 2003; 18(suppl 5):47-51.
- Wesnes SL, Hunskaar S, Bo K, Rortveit G. The effect of urinary incontinence status during pregnancy and delivery mode on incontinence postpartum. A cohort study. *BJOG* 2009; 116(5):700-7.
- Boyles SH, Li H, Mori T, Osterweil P, Guise JM. Effect of mode of delivery on the incidence of urinary incontinence in primiparous women. *Obstet Gynecol* 2009;113(1):134-41.
- Byles J, Millar CJ, Sibbrit DW, Chiarelli P. Living with incontinence: a longitudinal study of older women. *Age Ageing* 2009;38(3):333-8.
- Scarpa KP, Herrmann V, Palma PCR, Ricetto CLZ, Morais S. Prevalência de sintomas urinários no terceiro trimestre da gestação. *Rev Assoc Med Bras.* 2006; 52(3):153-6.
- Tamanini JTN, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Laurenti R. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABC Study (Health, Wellbeing and aging). *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(8):1756-62.

