

La incontinencia urinaria en periodo de posparto y su impacto en la calidad de vida relacionada a salud¹

Lígia da Silva Leroy²

Maria Helena Baena de Moraes Lopes³

Estudio caso-controlado ha evaluado si la incontinencia urinaria posparto afecta la calidad de vida relacionada a salud y en que aspectos. Serán incluidas 344 mujeres (77 casos y 267 controles) hasta 90 días posparto que asistieron a la Clínica de Obstetricia de un hospital de público y de enseñanza. Fue aplicado cuestionario formulado y validado, el "International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short -Form" (ICIQ-SF), "King's Health Questionnaire" (KHQ) y "Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey" (SF-36). La media del ICIQ-SF fue 13,9 (DP: 3,7). Casos tenían altos puntajes en los dominios del Impacto de la Incontinencia, Emociones, Limitaciones de las Actividades Diarias y Limitaciones Físicas del KHQ. Los grupos presentaron diferencias significativamente en los dominios Aspectos Físicos, Dolor, Estado General de la Salud, Vitalidad, Aspectos Sociales y Salud Mental del SF-36. Se concluyó que la incontinencia urinaria afecta de manera significativa la salud física y mental de las madres.

Descriptor: Incontinencia Urinaria; Periodo de Posparto; Calidad de Vida.

¹ Artículo parte de disertación de maestría "Incontinência urinária no puerpério: fatores de risco e impacto na qualidade de vida" presentada a la Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

² Maestría, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

³ Libre docente, Profesor Asociado, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

A incontinência urinária no puerpério e o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde

Trata-se de estudo caso-controle que avaliou se a incontinência urinária (IU) no puerpério compromete a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e em quais aspectos. Incluíram-se 344 puérperas (77 casos e 267 controles) com até 90 dias pós-parto, que compareceram ao ambulatório de obstetrícia de um hospital público e de ensino, para revisão pós-parto. Aplicou-se questionário formulado e validado para o estudo, o International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short -Form (ICIQ-SF), o King 's Health Questionnaire (KHQ) e o Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey (SF-36). O escore médio do ICIQ-SF foi 13,9 (dp=3,7). Casos apresentaram pontuação média elevada nos domínios impacto da incontinência, emoções, limitações de atividades diárias e limitações físicas do KHQ. Os grupos diferiram significativamente nos domínios aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental do SF-36. Conclui-se que a IU afeta significativamente a saúde física e mental de puérperas.

Descritores: Incontinência Urinária; Período Pós-Parto; Qualidade de Vida.

Urinary incontinence in the puerperium and its impact on the health-related quality of life

This case-control study evaluated whether UI in the puerperium compromises the health-related quality of life (HRQoL) and if so, in which aspects. The study included 344 women (77 case group and 267 control group) up to 90 days postpartum, who were attended the Obstetrics Outpatient Clinic of a public teaching hospital, for the postpartum follow up consultation. A socio-demographic and clinical data questionnaire formulated and validated for the study, the International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short-Form (ICIQ-SF), the King's Health Questionnaire (KHQ) and the Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey (SF-36), were applied. The mean score of the ICIQ-SF was 13.9 (SD: 3.7). The case group presented high mean scores in the domains Impact of the Incontinence, Emotions, Daily Activity Limitations and Physical Limitations, of the KHQ. The groups differed significantly in the domains Physical Aspects, Pain, General Health Status, Vitality, Social Aspects and Mental Health of the SF-36. It is concluded that UI significantly affects the physical and mental health of puerperae.

Descriptors: Urinary Incontinence; Postpartum Period; Quality of Life.

Introducción

La incontinencia urinaria (IU) en el puerperio ha sido relatada como un problema higiénico⁽¹⁻²⁾, que interfiere en el trabajo, en la vida social y sexual de las mujeres⁽¹⁾, y que puede generar impacto negativo en la calidad de vida relacionada a la salud (QVRS)⁽³⁾.

La IU, definida como "lamenta de cualquier pérdida involuntaria de orina"⁽⁴⁾, puede afectar personas de todas las edades⁽⁵⁾. Durante la gestación la superioridad de IU varía del 36%⁽⁶⁾ a 58%⁽⁷⁾ y en el puerperio son descritas

tasas del 27%⁽⁸⁾ a 33%⁽⁹⁾, dependiendo del período abordado y metodología de los estudios⁽⁹⁻¹⁰⁾.

El tipo de IU más frecuente en el pos-alumbramiento es la IU de esfuerzo (IUE)^(1,8-14), seguida por la IU mixta (IUM)^(1,8,12) y IU de urgencia (IUU)^(1,8,12). En general, la pérdida urinaria es poco frecuente^(9-10,14) y en pequeña cantidad^(10,13-14).

El impacto de la IU varía de acuerdo con la edad, tipo de IU, diferencias en las habilidades de enfrentamiento y calidad

de apoyo social⁽⁵⁾. Individuos incontinentes pueden presentar ansiedad, depresión, aislamiento y exclusión social⁽⁵⁾. La IU puede generar sufrimiento y mujeres incontinentes enfrentan dificultades para manejar ése agravo⁽¹⁵⁾.

El puerperio corresponde a un período en el cual diversas modificaciones físicas y psicológicas ocurren. Para averiguación de la calidad de vida después del alumbramiento ha sido recomendado el uso de cuestionario genérico de salud en paralelo a un específico para determinada condición, a fin de se excluir el efecto de otros factores de mortalidad frecuentemente presentes, como dolor perineal y depresión pos-alumbramiento⁽⁶⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de vida es un concepto amplio, multifacético, que incorpora aspectos físicos, psicológicos y sociales y envuelve la percepción del individuo sobre su condición, en el contexto cultural en que él vive⁽¹⁶⁾. Ya la QVRS se refiere al impacto de una enfermedad o agravo en los diferentes aspectos de la vida⁽¹⁷⁾.

La averiguación de la QVRS de puérperas incontinentes es de fundamental importancia para verificar el comprometimiento que la IU puede generar en las diversas áreas de la vida y proponer medidas que puedan minimizarlo, lo que aportará para mejoría de la salud y bienestar de esa población. El enfermero debe conocer los aspectos de la QVRS afectados por la IU después del alumbramiento, a fin de proveer asistencia dirigida a esa población, implementando estrategias preventivas durante el prenatal y puerperio.

Frente a esto, el objetivo de este estudio fue evaluar si la IU después del alumbramiento compromete la QVRS de mujeres atendidas en hospital público terciario y de enseñanza, del interior de la provincia de São Paulo, Brasil, y en cuales aspectos.

Método

Se trata de un estudio caso-control realizado entre mayo y diciembre de 2010, con mujeres que se encontraban en el período de hasta 90 días pos-alumbramiento, atendidas en el Ambulatorio de Tología de un hospital público terciario y de enseñanza, del interior de la provincia de São Paulo, Brasil, para consulta de revisión pos-alumbramiento.

Fueron excluidas las mujeres con incontinencia urinaria antes de la gestación y aquéllas que presentaban cualquiera una de las condiciones siguientes: gestación gemelar, presencia de: hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad neurológica, infección de trato urinario, litiasis renal, historia anterior de cirugía pélvica (excepto

alumbramiento cesáreo), tratamiento actual para IU y/o uso de medicaciones que interfieren en la función del trato urinario inferior.

El tamaño de la muestra fue calculado para detectar una razón de chances de 3,0 en una relación de un caso para tres controles, asumiendo un nivel de significancia del 5% y poder de la prueba del 80%, con la superioridad de expuestos entre los casos estimada en un 20%⁽¹⁾. El cálculo de la muestra estimada fue de 74 casos y 222 controles.

Los casos (puérperas incontinentes) y controles (puérperas moderados) fueron identificados por medio de las cuestiones 3 y 4 del "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF), validado en portugués⁽¹⁸⁾, que evalúan, respectivamente, frecuencia y cantidad de pérdida urinaria, permitiendo identificar si la persona presenta o no IU. Se consideró como caso la mujer que reportaba frecuencia y/o cantidad de pérdida urinaria en las últimas cuatro semanas y control las que no tenían lamenta de pérdida urinaria, considerándose el período pos-alumbramiento inmediato hasta el momento de inclusión en el estudio.

Para recogida de datos socio-demográficos y clínicos fue elaborado un cuestionario sometido al análisis de validez de contenido, realizada por tres jueces con experiencia en el área de tocoginecología y/o uroginecología. Algunas alteraciones en las cuestiones y compaginación fueron sugeridas, resultando en el instrumento final. Éste fue pre-testado con diez puérperas, evidenciando no ser necesarias otras modificaciones.

Los instrumentos utilizados para evaluación de la QVRS fueron el ICIQ-SF⁽¹⁸⁾, KHQ⁽¹⁹⁾, y el SF-36⁽²⁰⁾, ya validados en Brasil.

El ICIQ-SF es un cuestionario auto-administrable formado por cuatro cuestiones, que califica la pérdida urinaria y evalúa el impacto de la IU en la calidad de vida a través de una escala que busca medir en cuanto la pérdida de orina interfiere en la vida diaria, variando de 0 (no interfiere) a 10 (interfiere mucho). El score es hecho por la sumatoria de las cuestiones 3, 4 y 5, variando de 0 a 21, y cuanto mayor el score, mayor la severidad de la pérdida urinaria y el impacto en la calidad de vida⁽¹⁸⁾. En el presente estudio, el coeficiente alfa de Cronbach de esta escala fue de 0,69.

El KHQ es un cuestionario que evalúa el impacto de la IU en diferentes dominios de calidad de vida y los síntomas percibidos. Es compuesto por 21 cuestiones divididas en ocho dominios (Percepción General de Salud, Impacto de la Incontinencia, Limitaciones de Actividades Diarias, Limitaciones Físicas, Limitaciones Sociales, Relaciones Personales, Emociones, y Sueño y Disposición) y dos

escalas (Síntomas Urinarios y Medidas de Gravedad). Los scores varían de 0 a 100 en cada dominio y, cuanto mayor la puntuación, peor la calidad de vida relacionada a aquel dominio⁽¹⁹⁾. El coeficiente alfa de Cronbach de la escala total en el actual estudio fue 0,90, con variaciones de 0,87 a 0,91.

Ya el SF-36 es un instrumento genérico de evaluación de la QVRS, compuesto por un cuestionario multidimensional con 36 ítems englobados en ocho escalas (Capacidad Funcional, Aspectos Físicos, Dolor, Estado General de la Salud, Vitalidad, Aspectos Sociales, Aspectos Emocionales, y Salud Mental). Presenta score de 0 a 100 en cada dominio y, cuanto mayor la puntuación, mejor es el estado de salud evaluado⁽²⁰⁾. El coeficiente alfa de Cronbach para la escala total en nuestro estudio fue de 0,81, variando de 0,77 a 0,81 en los ocho dominios.

Para caracterización socio-demográfica de la muestra fueron consideradas las variables: edad, color, estado civil, escolaridad y renta. Los datos clínicos relacionados al alumbramiento y nacimiento fueron logrados del prontuario de la puerpera o tarjeta del recién nacido.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de la institución (parecer 247/2010), atendiendo legislación vigente en el país. Las mujeres que cumplían los criterios de selección fueron invitadas a participar de la pesquisa y, después de la firma del término de consentimiento libre y esclarecido (TCLE), se inició la recogida de datos, aplicándose los cuestionarios de manera auto-contestable. Sin embargo, la mujer podría pedir aclaraciones a la pesquisadora siempre que necesario.

Todas las puerperas contestaron primero al ICIQ-SF. Las que eran casos contestaron al cuestionario de datos socio-demográficos y clínicos, KHQ y SF-36. Las del grupo control contestaron al cuestionario y al SF-36. El orden de repuesta a los cuestionarios fue intercalado.

Se utilizó análisis descriptivo, calculándose las frecuencias absolutas y relativas de las variables categóricas y medidas de posición y dispersión de las variables continuadas. Para evaluar la adherencia de las variables continuadas a la distribución normal, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Sminov. Los grupos fueron comparados, según su características socio-demográficas y clínicas, utilizando la prueba Chi-cuadrado de Pearson o Exacto de Fisher para las variables categóricas y la prueba de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis para variables continuadas. Como los dominios presentaron distribución no normal, la prueba de Mann-Whitney fue usada para comparar las puntuaciones del SF-36 entre casos y controles. El valor de $p < 0,05$ ($\alpha = 5\%$) fue adoptado como nivel crítico para todos los testes y el software SAS (versión 9.1.3, SAS Institute Inc., Cary, NC, USA, 2002-2003) fue utilizado para análisis de los datos.

Resultados

En el período de recogida de datos fueron abordadas 441 mujeres. De estas, 97 fueron excluidas por no atender a los criterios de inclusión. Puerperas incluidas y excluidas difirieron significativamente (de acuerdo con la prueba de Mann-Whitney) en cuanto la edad ($p < 0,0001$) y escolaridad ($p = 0,0496$), con mayores medias entre las excluidas, y fueron semejantes en cuanto al tiempo de puerperio ($p = 0,9870$).

Se incluyó, por tanto, 344 mujeres con media de edad de 25,9 años (DP=7,7, variando de 13 a 45 años) y tiempo medio de puerperio de 52,3 días (DP=12,0, variando de 12 a 87 días). La mayoría era de color no blanca (65,7%), considerándose pardas y negras (no hubo sujetos en las categorías amarilla e indígena), casada (70,9%), estudió en media 9,9 años (DP= 2,7, variando de 5 a 18 años) y tenía renta familiar mensual media en torno a dos salarios mínimos o R\$1.212,50 (DP=773,5, variando de R\$200,00 a R\$6000,00).

En cuanto a la paridad, 53,8% (185) eran primíparas y 46,2% (159) eran múltiparas. La mayor parte de las puerperas tuvo alumbramiento cesáreo (54,9% ó 189), 39,5% (136) tuvieron alumbramiento normal y 5,5% (19) alumbramiento fórceps. Con relación a los alumbramientos anteriores, 12,2% (42) tuvieron apenas alumbramiento cesáreo, 15,1% (52) apenas alumbramiento vaginal (normal o fórceps) y 18,9% (65) ambos. La episiotomía fue realizada en un 23,8% (82) de las mujeres y 17,2% (59) de ellas tuvieron algún grado de laceración perineal. Las mujeres se encontraban en torno de la 38ª semana de gestación en el momento del alumbramiento (DP=3,1, variando de 24 a 42) y tenían en media 2 hijos vivos (DP=1,0, variando de 1 a 7). La IU durante la gestación fue reportada por 28,2% (97) de las puerperas.

Casos y controles difirieron, de acuerdo con la prueba Chi-cuadrado de Pearson, en cuanto a la IU en la gestación, significativamente ($p < 0,0001$) más frecuente entre los casos (70,1%) con relación a los controles (16,1%); paridad, con frecuencia significativamente ($p = 0,0291$) mayor de múltiparas entre las incontinentes (57,1%) con relación a las continentales (43,1%); y, de acuerdo con la prueba de Mann-Whitney, en cuanto a la edad gestacional en el alumbramiento, con medias significativamente ($p = 0,0365$) mayores entre puerperas incontinentes (38,4, DP=2,6) con relación a las continentales (37,6, DP=3,2). Las demás variables socio-demográficas y clínicas citadas arriba fueron semejantes entre los grupos.

Los datos de la Tabla 1 muestran las características de la pérdida urinaria en el puerperio. La media de interferencia en la vida diaria, evaluada a través de una

escala de 0 (no interfiere) a 10 (interfiere mucho) del ICIQ-SF fue 8,1 (DP=2,2, variando de 2 a 10), con 42,9% (33) de las mujeres atribuyendo nota máxima. El score medio total del cuestionario fue 13,9 (DP=3,7, variando

de 6 a 20), e se identificó que la pérdida urinaria en el puerperio, aunque generalmente pequeña, es frecuente y el impacto en la vida diaria elevado.

Tabla 1 - Características de la pérdida urinaria en el puerperio (n=77), Campinas, SP, Brasil, 2010

Característica	Categoría	Puérperas incontinentes	
		N	%
Tipo de IU	IU de esfuerzo	35	45,5
	IU de urgencia	20	26,0
	IU mixta	22	28,6
Frecuencia de los episodios de pérdida urinaria	1 vez/semana o menos	9	11,7
	2 a 3 veces/semana	20	26,0
	1 vez/día	14	18,2
	Diversas veces al día	34	44,2
Percepción de la cantidad de pérdida de orina	Pequeña	55	71,4
	Moderada	13	16,9
	Grande	9	11,7
Interferencia en la vida diaria*	2 a 3	5	6,5
	4 a 7	18	23,4
	8 a 10	54	70,1
Situaciones de pérdida urinaria†	Cuando tos o estornuda	44	57,1
	Cuando está haciendo actividades físicas	38	49,4
	Antes de llegar al baño	20	26,0
	Cuando está durmiendo	3	3,9
	Cuando terminó de orinar y está vistiéndose	2	2,6

*Medida por medio de una escala analógica (variando de 0 a 10);

†El contestador podría indicar una o más situaciones de pérdida urinaria, por tanto el total no suma 100%.

Los datos de la Tabla 2 muestran las puntuaciones alcanzadas en los dominios del KHQ. Se verificó la puntuación media elevada en los dominios Impacto de

la Incontinencia (73,6, DP=26,7), Emociones (71,4, DP=29,9), Limitaciones de las Actividades Diarias (59,1 DP=32,3) y Limitaciones Físicas (59,1, DP=32,6).

Tabla 2 - Scores de los dominios del KHQ en puérperas incontinentes (n=77), Campinas, SP, Brasil, 2010

Dominios	Media	DP	Mediana	Q1 - Q3	Mínimo-Máximo
Percepción general de salud	31,2	22,6	25,0	25 - 25	0 - 100
Impacto de la incontinencia	73,6	26,7	66,7	66,7-100	33,3 - 100
Limitaciones de actividades diarias	59,1	32,3	66,7	33,3 - 83,3	0 - 100
Limitaciones físicas	59,1	32,6	66,7	33,3 - 83,3	0 - 100
Limitaciones sociales	54,0	30,7	55,6	33,3 - 77,8	0 - 100
Relaciones personales	31,8	27,7	33,3	0 - 33,3	0 - 100
Emociones	71,4	29,9	77,8	44,4 - 100	0 - 100
Sueño y disposición	46,5	23,6	50,0	33,3 - 66,7	0 - 100
Medidas de gravedad	55,2	21,5	60,0	46,7 - 66,7	0 - 100

En los datos de la Tabla 3 son presentados los scores medios alcanzados en el ICIQ-SF y dominios del KHQ de acuerdo con el tipo de IU. Se observa que mujeres con IUM lograron puntuaciones medias significativamente

más elevadas en el ICIQ-SF y en la mayor parte de los dominios del KHQ, excepto en los dominios Impacto de la Incontinencia (p=0,0717), Relaciones Personales (p=0,1767) y Sueño y Disposición (p=0,3740).

Tabla 3 - Scores del ICIQ-SF y de los dominios del KHQ, de acuerdo con el tipo de IU (n=77), Campinas, SP, Brasil, 2010

Cuestionarios	Tipo de IU			Valor p*
	IU de esfuerzo	IU de urgencia	IU mixta	
ICIQ-SF	13,6 (3,1)	12,6 (3,8)	15,6 (4,1)	0,0313
KHQ – Dominios				
Percepción general de salud	25,0 (18,2)	27,5 (19,7)	44,3 (26,7)	0,0067
Impacto de la incontinencia	72,4 (26,2)	65,0 (27,5)	83,3 (24,7)	0,0717
Limitaciones de actividades diarias	55,2 (28,8)	48,3 (31,5)	75,0 (33,6)	0,0043
Limitaciones físicas	58,6 (30,1)	38,3 (27,6)	78,8 (29,6)	<0,0001
Limitaciones sociales	49,8 (26,6)	43,3 (32,6)	70,2 (29,8)	0,0053
Relaciones personales	30,5 (21,6)	24,6 (29,1)	40,2 (33,6)	0,1767
Emociones	74,6 (25,9)	55,6 (30,6)	80,8 (30,7)	0,0085
Sueño y disposición	44,8 (18,4)	44,2 (26,6)	51,5 (28,1)	0,3740
Medidas de gravedad	56,0 (18,0)	46,0 (22,7)	62,4 (23,5)	0,0241

Datos expresos como media (desvío-padrón).

*Valor p calculada por la Prueba Kruskal-Wallis.

Los síntomas irritativos urinarios más frecuentemente reportados por las puérperas incontinentes fueron frecuencia (88,3%), por la noche (87%) y urgencia (54,5%). De acuerdo con la Prueba Exacta de Fisher, urgencia estaba asociada a la IUM y IUU ($p < 0,0001$), pero no a la IUE.

Los datos de la Tabla 4 describen las puntuaciones alcanzadas en los dominios del SF-36 por puérperas

incontinentes y moderadas. Se observa diferencia estadísticamente significativa en los dominios Aspectos Físicos ($p = 0,0047$), Dolor ($p = 0,0419$), Estado General de Salud ($p = 0,0002$), Vitalidad ($p = 0,0072$), Aspectos Sociales ($p = 0,0318$) y Salud Mental ($p = 0,0001$) del SF-36, con scores medios más bajos entre las puérperas incontinentes.

Tabla 4 - Comparación de los scores medios logrados en los dominios del SF-36 de puérperas incontinentes y moderadas, Campinas, SP, Brasil, 2010

Dominios	Puérperas incontinentes n=77					Puérperas continentales n=267					Valor p*
	Media	DP	Mediana	Q1-Q3	Mínimo-Máximo	Media	DP	Mediana	Q1-Q3	Mínimo-Máximo	
Capacidad funcional	82,1	22,6	95,0	70 - 100	20 - 100	86,8	20,1	100,0	80 - 100	0 - 100	0,089
Aspectos físicos	65,9	43,1	100,0	0 - 100	0 - 100	80,0	36,0	100,0	50 - 100	0 - 100	0,0047
Dolor	62,7	26,1	62,0	41 - 90	0 - 90	69,6	24,2	90,0	41 - 90	22 - 90	0,0419
Estado general de salud	72,7	21,2	82,0	60 - 87	25 - 100	81,9	16,9	87,0	82 - 92	25 - 100	0,0002
Vitalidad	50,9	24,3	55,0	30 - 70	5 - 95	59,6	23,8	65,0	35 - 80	10 - 100	0,0072
Aspectos sociales	79,7	26,6	100,0	50 - 100	0 - 100	86,6	22,8	100,0	75 - 100	25 - 100	0,0318
Aspectos emocionales	88,7	29,9	100,0	100 - 100	0 - 100	88,8	28,4	100,0	100 - 100	0 - 100	0,7957
Salud mental	59,0	21,3	56,0	44 - 76	12 - 100	69,3	19,8	72,0	56 - 84	16 - 100	0,0001

DP= desvío-padrón; Q1= 1º cuartil; Q3= 3º cuartil. *Valor p calculada por la Prueba Mann-Whitney.

Discusión

En este estudio la IUE fue el tipo más frecuente en el puerperio y la cantidad de pérdida urinaria fue pequeña, lo que es semejante a estudios previos^(1,8-14). Se destaca la elevada frecuencia de los episodios de pérdida urinaria, al contrario de otros estudios en los cuales ésta fue poco frecuente después del alumbramiento^(1,9-11,14). Esta diferencia puede ser explicada por el reciente período pos-alumbramiento abordado (hasta 90 días).

En cuanto a las situaciones de pérdida urinaria, la elevada proporción de mujeres con pérdida al toser o estornudar y/o durante actividades físicas es correspondiente a las tasas mayores de IUE y IUM encontradas. La interferencia en la vida diaria fue expresiva y el impacto en la calidad de vida, demostrado por el score del ICIQ-SF, fue elevado. Este hecho difiere de estudios anteriores que revelaron pequeño efecto en

la vida diaria^(10,21) y bajo impacto en la calidad de vida⁽²¹⁾, sin embargo éstos incluyeron solamente primíparas y de ellos⁽²¹⁾ evaluó apenas IUE.

Al evaluar la QVRS de púérperas incontinentes por medio del KHQ, observamos medias mayores en los Dominios Impacto de la Incontinencia, Emociones, Limitaciones de las Actividades Diarias y Limitaciones Físicas, lo que indica elevado impacto de la IU en esas áreas. Nuestros resultados difieren de estudio anterior⁽⁶⁾, en el cual scores más altos fueron notados en los dominios Percepción General de Salud y Relaciones Personales, sin embargo el estudio en cuestión incluyó solamente primíparas. Multíparas pueden estar más gravadas por tienen otros hijos y la presencia de IU puede agravar aún más la QVRS de esas mujeres. Estudio realizado en nuestro medio⁽¹⁴⁾ encontró scores medios más elevados en los dominios Percepción General de Salud, Impacto de la Incontinencia y Medidas de Gravedad, sin embargo tuvo pequeño tamaño de la muestra (n=22).

En cuanto al impacto de los diferentes tipos de IU en la calidad de vida, se observa que púérperas con IUM lograron scores medios más elevados en el ICIQ-SF y en la mayor parte de los dominios del KHQ. Estudio anterior también reveló peor QVRS en mujeres con IUM⁽²²⁾. Esto indica que la IUM es responsable de mayor impacto en la QVRS y revela la importancia de implementarse tratamiento específico para este tipo de IU.

Los síntomas urinarios más frecuentes entre las púérperas incontinentes están de acuerdo con estudio previo⁽⁶⁾. La asociación entre urgencia urinaria y IUU y IUM condice con las características de estos tipos de incontinencia.

La media de los scores de los dominios del SF-36 difirió entre casos y controles en los dominios Aspectos Físicos, Dolor, Estado General de Salud, Vitalidad, Aspectos Sociales y Salud Mental, con menores puntuaciones entre las mujeres incontinentes, lo que sugiere que la IU puede estar interfiriendo en estos dominios. El menor score medio logrado por los dos grupos en el dominio Vitalidad (evaluado por cuestiones que investigan cuanto tiempo el individuo se ha sentido lleno de vigor, energía o agotado, cansado), revela que el estado pos-alumbramiento y las nuevas atribuciones consecuentes de la llegada del bebé pueden comprometer este aspecto, que es agravado cuando la mujer tiene IU.

El dominio Salud Mental contempla cuestiones sobre cuanto tiempo la persona se ha sentido nerviosa, deprimida, calma, desalentada o feliz. El bajo score medio alcanzado por púérperas moderados e incontinentes en ese dominio indica la necesidad de servicios que ofrezcan soporte mental para las mujeres después del alumbramiento.

El corto período pos-alumbramiento abordado (hasta 90 días) limita análisis y comparaciones con estudios más largos. Nuestros datos apenas pueden ser extrapolados para púérperas con características socio-demográficas y clínicas análogos a las descritas.

Los resultados demuestran que la IU afectó la QVRS de manera importante, cuando utilizados instrumentos genérico y específico. Frente a la escasez de averiguaciones, se observa la necesidad de más estudios que investiguen la QVRS de púérperas incontinentes a través del uso de estos cuestionarios.

Conocer los dominios de la QVRS afectados por la IU es de fundamental importancia para que se pueda actuar de forma más dirigida, a fin de aportar para mejoría de la salud y bienestar de esa población.

Conclusiones

En el ICIQ-SF fue demostrado que, en el puerperio, la pérdida urinaria, aunque en pequeña cantidad, es frecuente y el comprometimiento de la calidad de vida es elevado. Utilizándose el KHQ, se observó impacto elevado de la IU en los dominios Impacto de la Incontinencia, Emociones, Limitaciones de Actividades Diarias y Limitaciones Físicas. La QVRS de púérperas moderadas e incontinentes difirió en los dominios Aspectos Físicos, Dolor, Estado General de Salud, Vitalidad, Aspectos Sociales y Salud Mental del SF-36, en los cuales ésta fue peor para las incontinentes, revelando mayor comprometimiento de la QVRS por la IU en estos aspectos. La IU afecta de manera significativa aspectos de la salud física y mental de púérperas, especialmente de aquéllas con IUM.

Referencias

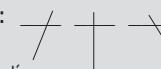
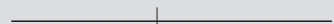
1. Glazener CMA, Herbison GP, MacArthur C, Lancashire R, McGee MA, Grant AM, et al. New postnatal urinary incontinence: obstetric and other risk factors in primiparae. *BJOG*. 2006;113:208-17.
2. Herrmann V, Scarpa K, Palma PCR, Ricetto CZ. Stress urinary incontinence 3 years after pregnancy: correlation to mode of delivery and parity. *Int Urogynecol J*. 2009;20:281-8.
3. Handa VL, Zyczynski HM, Burgio KL, Fitzgerald MP, Borello-France D, Janz NK, et al. The impact of fecal and urinary incontinence on quality of life 6 months after childbirth. *Am J Obstet Gynecol*. 2007;197:636.e1-6.
4. Abrams P, Cardoso L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the international continence society. *Urology*. 2003;61:37-49.

5. National Institute of Health (NIH). State-of-the-Science Conference Statement on Prevention of Fecal and Urinary Incontinence in Adults. [Internet]. 2007; [acceso 2 jun 2010]. 24(1). Disponível em: <http://consensus.nih.gov/incontinence.htm>.
6. Dolan LM, Walsh D, Hamilton S, Marshall K, Thompson K, Ashe RG. A study of quality of life in primigravidae with urinary incontinence. *Int Urogynecol J*. 2004;15:160-4.
7. Wesnes SL, Rortveit G, Bo K, Hunskaar S. Urinary incontinence during pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2007;109(4):922-8.
8. Serati M, Salvatore S, Khullar V, Uccelia S, Bertelli E, Ghezzi F et al. Prospective study to assess risk factors for pelvic floor dysfunction after delivery. *Acta Obstet Gynecol*. 2008;87:313-8.
9. Thom DH, Rortveit G. Prevalence of postpartum urinary incontinence: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol*. 2010;89:1511-22.
10. Solans-Domènech M, Sánchez E, Espuña-Pons M. Urinary and anal incontinence during pregnancy and postpartum. *Obstet Gynecol*. 2010;115(3):618-28.
11. MacArthur C, Glazener CMA, Wilson PD, Lancashire RJ, Herbison GP, Grant AM. Persistent urinary incontinence and delivery mode history: a six-year longitudinal study. *BJOG*. 2006;113:218-24.
12. Raza-Khan F, Graziano S, Kenton K, Shott S, Brubaker L. Peripartum urinary incontinence in a racially diverse obstetrical population. *Int Urogynecol J*. 2006;17:525-30.
13. 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;116:700-7.
14. Lima JLDA, Lopes MHBM. Qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária no puerpério. *Rev Estima*. 2011;9(2):12-21.
15. Higa R, Lopes MHBM, Turato ER. Psychocultural meanings of urinary incontinence in women: a review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008;16(4):779-86.
16. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9.
17. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(2):580-8.
18. Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR, Netto Jr NR. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form" (ICIQ-SF). *Rev Saúde Pública*. 2004;38(3):438-44.
19. Tamanini JTN, D'Ancona CAL, Botega NJ, Netto Jr NR. Validação do "King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(2):203-11.
20. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143-50.
21. Diez-Itza I, Arrue M, Ibañez L, Murgiondo A, Paedes J, Sarasqueta C. Factors involved in stress urinary incontinence 1 year after first delivery. *Int Urogynecol J*. 2010;21:439-45.
22. Coyne KS, Zhou Z, Thompson C, Versi E. The impact on health-related quality of life of stress, urge and mixed incontinence. *BJU Int*. 2003;92(7):731-5.

Recibido: 4.7.2011

Aceptado: 29.2.2012

Como citar este artículo:

Leroy LS, Lopes MHBM. La incontinencia urinaria en periodo de posparto y su impacto en la calidad de vida relacionada a salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mar.-abr. 2012 [acceso: ];20(2):[08 pantallas].
 Disponible en: 

URL

mes abreviado con punto