ESTUDIO EVOLUTION DE SEGO-AUSONIA

plan evolution

plan de educación en pequeñas pérdidas de orina

Tu cuidado nos une

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

Ausonia

ÍNDICE

PRÓLOGO 4

1. INFORMACIÓN GENERAL 6

1.1 Título del estudio **7**
1.2 Promotor **7**
1.3 Estructura administrativa del estudio **7**
1.4 Objetivo del estudio **7**
1.5 Diseño **7**
1.6 Población en estudio **8**
1.7 Calendario **8**

2. ANTECEDENTES Y OBJETIVOS 9

3. MÉTODO Y PARTICIPANTES 11
3.1 Método **12**
3.2 Participantes **12**

4. ASPECTOS ÉTICOS 15

4.1 Consideraciones generales **16**
4.2 Confidencialidad de datos **16**

5. RESULTADOS 17

5.1 Perfil de la mujer española de entre 45-74 años 18
5.1.1 Conclusiones **18**
5.1.2 Perfil de la mujer española de entre 45-74 años **19**
5.1.2.1 Rol familiar y social de la mujer **19**
5.1.2.2 Feminidad y preocupaciones de las mujeres **20**
5.1.2.3 Salud general de la mujer **21**
5.1.3. Perfil de la mujer que padece pérdidas de orina **22**

5.2 La incontinencia urinaria.: prevalencia, tipos y afectación 24
5.2.1 Conclusiones **24**
5.2.2 La prevalencia de la incontinencia urinaria **25**
5.2.3 Tipos de incontinencia urinaria **26**
5.2.4 Afectación de la incontinencia urinaria **28**

5.3 Factores desencadenantes de la incontinencia urinaria 30
5.3.1 Conclusiones **30**
5.3.2 Factores desencadenantes de la incontinencia urinaria **30**

ÍNDICE

5.3.3 Consejos sobre hábitos diarios **35**
5.3.4 Consejos sobre hábitos de higiene íntima **36**

5.4 Abordaje desde el punto de vista médico de la incontinencia urinaria **39**
5.4.1 Conclusiones **39**
5.4.2 Índice de consulta sobre incontinencia urinaria en la visita médica **40**
5.4.3 Diagnóstico de la incontinencia urinaria en la consulta médica **42**
5.4.4 Tratamiento de la incontinencia urinaria **43**
5.4.4.1 Tratamientos **43**
5.4.4.2 Medidas de control **44**

5.5 Impacto de la incontinencia urinaria en la vida de las mujeres **46**
5.5.1 Conclusiones **46**
5.5.2 Afectación en la autoestima de la mujer **46**
5.5.3 Afectación en la calidad de vida de la mujer **49**
5.5.4 Normalización de la incontinencia urinaria **52**

6. Conclusiones generales **55**

PRÓLOGO

plan evolution
plan de educación en pequeñas pérdidas de orina

Tu cuidado nos une
Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia
Ausonia

PRÓLOGO

Desde el **Observatorio de Salud Íntima de la Mujer de SEGO-Ausonia** se ha impulsado el **Estudio Evolution**, que nace con el objetivo de proporcionar información y respuestas en el ámbito de la **incontinencia urinaria**, tanto desde una vertiente médica como también social, a menudo no tan estudiada. Este estudio ha permitido obtener una visión actual y completa de algunos aspectos clave de las mujeres españolas de entre 45 y 74 años como la prevalencia de incontinencia urinaria, la afectación en la vida diaria de las mujeres, el diagnóstico y el tratamiento de los problemas urinarios, así como el efecto que éstos tienen sobre su calidad de vida y su autoestima.

El **Estudio Evolution** se lleva a cabo a raíz de las observaciones realizadas en el primer estudio de SEGO-Ausonia de Hábitos de Salud e Higiene Íntima de la Mujer (2007). Este informe reveló que una de las molestias de salud más citadas por las mujeres en relación con su salud íntima fueron las pérdidas de orina. Se detectó, por tanto, una necesidad de formar e informar sobre pautas preventivas en incontinencia.

Por ello, el **Estudio Evolution de SEGO-Ausonia**, en el que han participado 1.272 mujeres de entre 45 y 74 años, es el punto de partida del **Plan Evolution**, un ambicioso plan de educación en pérdidas de orina destinado a la mujer y al profesional de la salud. Esta iniciativa nace con el objetivo de **ofrecer respuestas y consejos** de máximo rigor sobre las cuestiones relacionadas con las pérdidas de orina, proporcionando información útil para minimizar su impacto en la vida de la mujer.

1

INFORMACIÓN GENERAL

plan evolution

plan de educación en pequeñas pérdidas de orina

Tu cuidado nos une

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

Ausonia

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Título del estudio

ESTUDIO EVOLUTION DE SEGO - AUSONIA

1.2 Promotor

Arbora & Ausonia
P. de los Tilos, 2-6
08034 Barcelona
Tel.: 93 290 56 80
Fax: 93 290 57 20

1.3 Estructura administrativa del estudio

Estructura administrativa del estudio	
Investigador Principal	Dra. Montserrat Espuña Pons Institut Clínic de Ginecologia, Obstetricia i Neonatologia Hospital Clínic. Universitat de Barcelona C/Villarroel, 170 08036 Barcelona
Gestión de datos y análisis estadístico	Sra. Aurelia Fernández Arbora & Ausonia, S.L. (Unipersonal) P. de los Tilos, 2-6 08034 Barcelona
Informe final	Sra. Montse Pérez Adelphi Targis, S.L. C/Aragón, 182, 7ª planta 08011 Barcelona

1.4 Objetivo del estudio

Conocer la situación actual en España de la mujer de entre 45 y 74 años en relación a la prevalencia de incontinencia urinaria, la afectación en la vida diaria de las mujeres, el diagnóstico y el tratamiento de los problemas urinarios, así como el efecto que éstos tienen sobre su calidad de vida y su autoestima.

1.5 Diseño

Encuesta postal con base poblacional de mujeres españolas de entre 45-74 años en cuanto a grupos de edad y zona geográfica. La muestra fue seleccionada entre los miembros del TNS Access Panel[1].

El TNS Access Panel consiste en una muestra con las siguientes características:

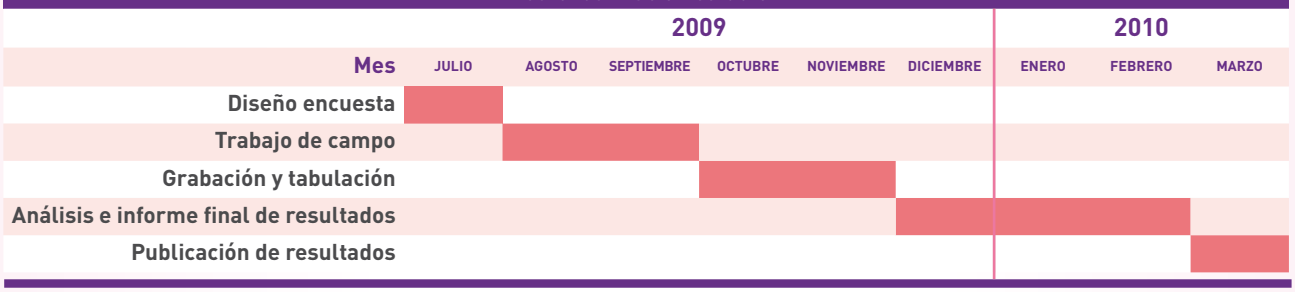
- En todo el territorio nacional (excepto Canarias, Ceuta y Melilla).
- Disposición de información sobre el tamaño familiar, clase social y datos individuo (edad, sexo, formación, actividad, profesión).

1.6 Población en estudio

Se logró un total de 1.272 mujeres residentes en España de entre 45 y 74 años.

1.7 Calendario

Calendarización estudio



[1]http://www.tns-global.es

2

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

plan evolution
plan de educación en pequeñas pérdidas de orina

Tu cuidado nos une
Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia
Ausonia

2. ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

De acuerdo con la **Sociedad Internacional de Continencia (ICS)**, la incontinencia urinaria (IU) se define como **cualquier pérdida involuntaria de orina**[1]. La IU en sí, no es una enfermedad, sino una consecuencia de la alteración en la capacidad de almacenar y retener la orina en la vejiga.

Aunque no es un proceso de riesgo vital, **la IU implica un importante impacto psicológico y social y puede afectar gravemente el estilo de vida de la paciente**[2]. En los casos más severos, provoca un grave deterioro de la calidad de vida[3,4], imponiendo serias limitaciones en la actividad social, laboral y sexual de quien la padece. No obstante, también las pequeñas pérdidas de orina afectan a la autoestima, la calidad de vida y el estilo de vida de la mujer.

Además de la edad, existen otros factores de riesgo asociados a la incontinencia, como el embarazo, el parto, la obesidad o la hipertensión arterial en tratamiento con diuréticos... que pueden predisponer a este trastorno. Es importante conocer que muchos trastornos que se acompañan de incontinencia son curables y para ello es imprescindible buscar una opinión especializada.

El **Estudio Evolution de SEGO-Ausonia** ha sido diseñado con el objetivo de **estimar la prevalencia de la incontinencia urinaria** y el de **caracterizar** exhaustivamente a las **mujeres de entre 45 y 74 años con pérdidas de orina**. Entre otros datos, se dispone de información detallada sobre el índice de consulta y diagnóstico en la visita médica y el grado de afectación en su vida diaria.

Esta información será de máxima utilidad para proporcionar respuestas específicas sobre las pérdidas de orina a las mujeres, con el fin de conseguir la normalización en su abordaje diario tanto desde una vertiente médica y social, como sobre todo personal. En definitiva, proporcionar información útil para reducir el impacto que las pérdidas de orina provocan en la vida de la mujer.

[1]Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. Neurourol Urodyn 2002; 21: 167-178.
[2]Pérez-Lorente M, Moriano P, Dávila V, Ledo MP, Serrano L, Nieto E et al. Repercusión de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres de 40 a 65 años en un área sanitaria de Madrid, Enf Clin, ISSN 1130-8621 2004; 14(3):129-135.
[3]Anifantaki S, Filiz TM, Alegakis A, Topsever P, Markaki A, Cinar ND et al. Does urinary incontinence affect quality of life of Greek women less severely? A cross-sectional study in two Mediterranean settings. Qual Life Res. 2009 Oct 22. [Epub ahead of print].
[4]Lasserre A, Pelat C, Guéroult V, Hanslik T, Chartier-Kastler E, Blanchon T et al. Urinary incontinence in French women: prevalence, risk factors, and impact on quality of life. Eur Urol. 2009 Jul;56(1):177-83. Epub 2009 Apr 10.

3

MÉTODO Y PARTICIPANTES

plan evolution

plan de educación en pequeñas pérdidas de orina

Tu cuidado nos une

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

Ausonia

3. MÉTODO Y PARTICIPANTES

3.1 Método

Encuesta postal con base poblacional de mujeres españolas de entre 45-74 años en cuanto a grupos de edad y zona geográfica.
Fueron enviadas 1.715 encuestas postales entre los miembros del TNS Access Panel[1]. Se recibieron 1.272 cuestionarios válidos, siendo la tasa de respuesta del 74,2%.

Para establecer el diagnóstico y la afectación de la vida de las mujeres con incontinencia urinaria se utilizó el cuestionario validado ICIQ-IU- SF[2]. La calidad de vida fue medida mediante el cuestionario validado King's Health Questionnaire. Este cuestionario consta de preguntas cerradas sobre la afectación que produce la incontinencia urinaria en las actividades diarias, actividades físicas sociales, relaciones personales, emociones y sueño/descanso[3]. La autoestima personal ha sido evaluada utilizando el cuestionario de autoestima de Rosenberg -RSES[4]-. Parte del cuestionario validado EPIQ[5] fue utilizado con el fin de caracterizar la población de mujeres con incontinencia urinaria y determinar otros síntomas relacionados.

3.2 Participantes

Se consiguió una muestra de 1.272 mujeres españolas de entre 45 y 74 años. En la Tabla 1 se describe la distribución de las mujeres que han participado en el **Estudio Evolution de SEGO-Ausonia** clasificadas en función de su edad y zona geográfica de residencia (exceptuando las comunidades autónomas de Canarias, Ceuta y Melilla). Se estimó necesario un número mínimo de mujeres en cada uno de los grupos de edad definidos en la Tabla 1 con el objetivo de poder conseguir una precisión en la estimación de la prevalencia de incontinencia urinaria inferior al 7%. En estudios epidiomiológicos entre mujeres adultas de todas las edades las tasas de prevalencia de IU oscilan entre 20% y 50%. Para estimar la precisión de la estimación ha sido asumida una prevalencia cercana al rango mayor debido a que nos centraremos en mujeres de edad adulta de más de 45 años. La zona de residencia es el resultado de la agrupación geográfica definida en la Tabla 1 (ver Figura 1).

3. MÉTODO Y PARTICIPANTES

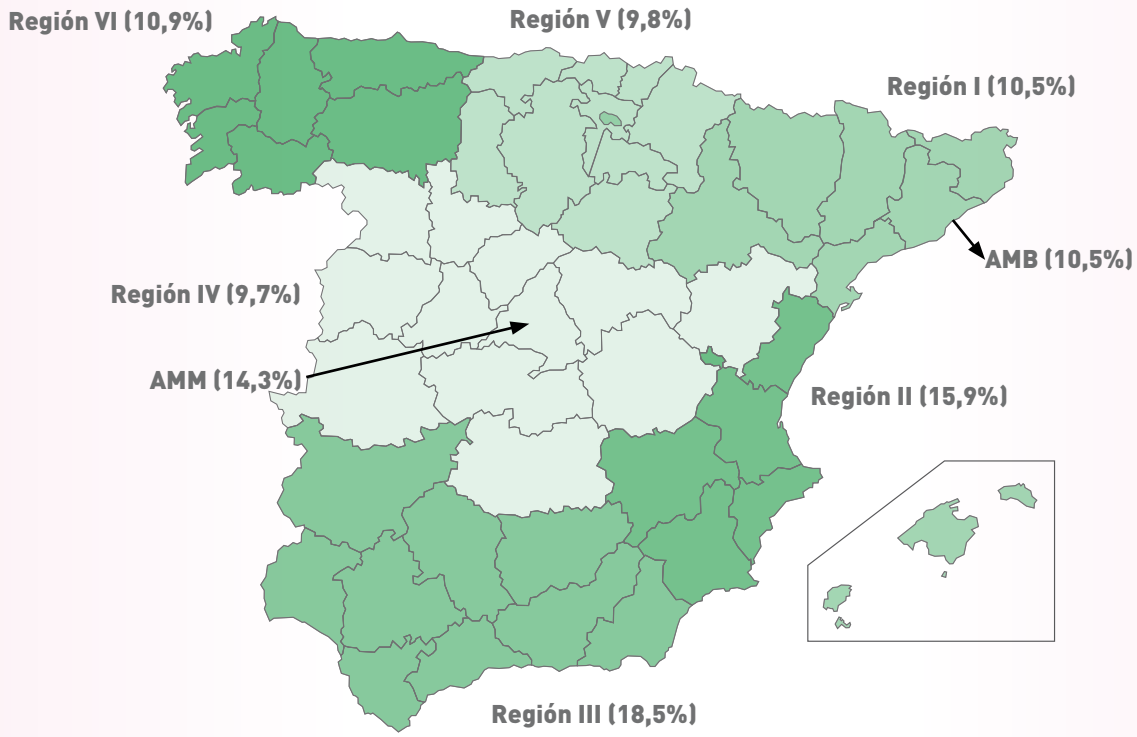
Tabla 1. Distribución de la muestra según edad y zona geográfica de residencia

Parámetro	Muestra n (%)	Población total de mujeres de más de 45 años en España- 1 de enero 2008 n (%)	Precisión de la estimación asumiendo una prevalencia de IU de 40% en mujeres de más de 35 años* (%)
	n=1.272	n=9.625.090	2,69
Edad			
45-49 años	274 (21,5)	1.584.107 (16,5)	5,80
50-54 años	240 (18,9)	1.374.425 (14,3)	6,20
55-59 años	219 (17,2)	1.254.717 (13,0)	6,49
60-64 años	205 (16,1)	1.171.521 (12,2)	6,71
65 años o más	334 (26,3)	4.239.320 (44,0)	5,25
Zona de residencia			
AMB (área metropolitana de Barcelona)	133 (10,5)	1.192.638 (12,4)	8,33
Región I: Catalano-Aragonesa (Resto provincia Barcelona, Girona, Tarragona, Lleida, Baleares, Huesca, Zaragoza)	133 (10,5)	887.528 (9,2)	8,33
Región II: Levante (Castellón, Valencia, Alicante, Murcia, Albacete)	202 (15,9)	1.421.177 (14,8)	6,76
Región III: Andalucía (Almería, Granada, Jaén, Córdoba, Badajoz, Huelva, Sevilla, Cádiz, Málaga)	235 (18,5)	1.784.813 (18,5)	6,26
AMM (área metropolitana Madrid)	182 (14,3)	1.319.119 (13,7)	7,12
Región IV: Resto Centro (Resto provincia Madrid, Cáceres, Salamanca, Zamora, Valladolid, Segovia, Guadalajara, Teruel, Cuenca, Ciudad Real, Toledo, Ávila, Soria)	123 (9,7)	850.961 (8,8)	8,66
Región V: Norte-Centro (Navarra, La Rioja, Burgos, Palencia, Cantabria, Vizcaya, Álava, Guipúzcoa)	125 (9,8)	1.015.038 (10,5)	8,59
Región VI: Noroeste (Asturias, León, Ourense, Pontevedra, A Coruña, Lugo)	139 (10,9)	1.153.816 (12,0)	8,14

*Asumiendo un nivel de confianza del 95%, fue calculada la precisión en la estimación de una proporción para poblaciones infinitas mediante la siguiente fórmula.: $n=\frac{Z^2_{(1-a)/2}\, p(1-p)}{d^2}$,donde p=prevalencia, d=precisión.

3. MÉTODO Y PARTICIPANTES

Figura 1. Distribución geográfica



[1]http://www.tns-global.es
[2]Espuña M, Rebollo P, Puig M. Validación de la versión española del International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form. Un cuestionario para evaluar la incontinencia urinaria. Med Clin (Barc) 2004;122(8):288-92.
[3]Badia Llach X, Castro Diaz D, Conejero Sugranes J. Validity of the King's Health questionnaire in the assessment of quality of life of patients with urinary incontinence. The King's Group. Med Clin (Barc) 2000; 114:647-52.
[4]Rosenberg, Morris. 1989. Society and the Adolescent Self-Image. Revised edition. Middletown, CT: Wesleyan University Press.
[5]Espuña M, Fillol M, Pascual MA, Rebollo P, Prieto M. Validación de la versión en español del cuestionario "Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire-EPIQ". Actas Urol Esp v.33 n.6 Madrid jun. 2009.

4

ASPECTOS ÉTICOS

plan evolution

plan de educación en pequeñas pérdidas de orina

Tu cuidado nos une

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

Ausonia

4. ASPECTOS ÉTICOS

4.1 Consideraciones generales

Debido a las características de la encuesta, ésta se amparó en el CÓDIGO INTERNACIONAL CCI/ESOMAR PARA LA PRÁCTICA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL Y DE MERCADOS.

4.2 Confidencialidad de datos

En cumplimiento de la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se salvaguardó el anonimato de los datos disociándolos en la base de datos, para que no fuera posible en ningún caso la identificación de los sujetos participantes.

5

RESULTADOS

plan evolution

plan de educación en pequeñas pérdidas de orina

Tu cuidado nos une

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

Ausonia

5.1 Perfil de la mujer española de entre 45 y 74 años

5.1.1 Conclusiones

- Según el **Estudio Evolution de SEGO-Ausonia** la satisfacción que les produce a las mujeres encuestadas la **relación con su familia, trabajo y vida en general es superior a 7** (escala del 1 al 10, con una máxima puntuación: 10). La peor valorada fue la relación laboral y la mejor valorada fue la relación con sus hijos.
- No obstante, el **42,1%** de las mujeres encuestadas declara haber **renunciado a proyectos personales** para hacer compatible su vida personal con la profesional.
- El **68,2%** de las mujeres encuestadas se considera **muy femenina** pero sólo el 46,3% de las mujeres con autoestima baja se sienten así, mientras que en los grupos de mujeres con autoestima media o elevada el porcentaje de mujeres que se consideran muy femenina es superior (autoestima elevada: 75,6%, autoestima media: 63,5%).
- El **76,1%** de las mujeres opinan que, con los años, se han convertido en mujeres más **seguras** de sí mismas pero sólo el **53,1%** de las mujeres con **autoestima baja** opinan así.
- En relación a su **salud general**, de entre las molestias solicitadas: dolor de espalda, **insomnio,** varices, sequedad vaginal, de hipertensión, retención de líquidos, jaquecas/cefalea, menstruación, picor/irritación vulvar, cistitis, flujo vaginal excesivo y flujo vaginal con olor fuerte, el **dolor de espalda** es la molestia más citada, en segundo lugar el **insomnio** y en tercer lugar las **varices**.
- De entre las molestias solicitadas, otras molestias relacionadas con el sistema genitourinario han sido citadas en más del 25% de casos, en particular: **sequedad vaginal (28,1%)** y **pérdidas puntuales de orina (28,0%) en los últimos 3 meses**.

La mujer actual tiene un rol familiar y social muy activo. Aunque más del 40% de las mujeres encuestadas declara haber renunciado a proyectos personales para hacer compatible su vida personal con la profesional, en general se sienten satisfechas con su vida.
La salud general de las **mujeres con pérdidas de orina,** evaluada según la presencia de ciertas molestias, como dolor de espalda, insomnio, varices, sequedad vaginal, hipertensión, retención de líquidos, picor, irritación vulvar, cistitis, flujo vaginal excesivo y flujo vaginal, es **peor que la salud general** de las mujeres sin pérdidas de orina.
De los datos obtenidos, se deduce que una **autoestima** personal especialmente negativa puede **aumentar la vulnerabilidad** de las mujeres hacia determinados trastornos y enfermedades, haciendo que su **percepción** hacia éstos sea **peor.**

5.1.2 Perfil de la mujer española de entre 45-74 años

El estudio **Evolution de SEGO-Ausonia** ha permitido realizar una radiografía actualizada de la mujer proporcionando información sobre el rol familiar y social que desempeñan, cómo se sienten y cuáles son las molestias que más afectan a su salud.

5.1.2.1 Rol familiar y social de la mujer

La situación socio-educativa de la mujer ha cambiado en los últimos años. Esto ha propiciado que el nivel de **participación en la sociedad** y la introducción en el **mercado laboral** de la mujer haya aumentado **modificando el rol en la sociedad** y en particular en la **familia**.

El **75,0%** de las mujeres encuestadas se consideran **mujeres independientes** (45-49 a.: 82,1%, 50-54 a.: 77,5%, 55-59 a.: 77,6%, 60-64 a.: 69,3%, 65-74 a.: 69,2%). No obstante, este porcentaje desciende hasta el 59,9% en el grupo de mujeres con una autoestima baja.

El **76,3%** de las mujeres encuestadas tienen **pareja** (68,7% de las mujeres con autoestima baja). El **84,2%** de las mujeres encuestadas tienen **hijos** (este porcentaje es del 88,8% en el grupo de mujeres con pérdidas de orina *vs.* el 82,4% de las mujeres sin pérdidas de orina; p<0,05). El **20,7%** de estas mujeres suele compartir muchas **actividades** con sus hijos. Las actividades más citadas han sido compras (72,4%), viajes (50,0%) y cine (29,8%) (multirrespuesta). No obstante, el **14,7%** indicó **no compartir** ninguna actividad con ellos.

Cuando fueron consultadas sobre la **satisfacción que les produce la relación** con su **familia, trabajo y vida en general**, la peor valorada fue la relación laboral. En una escala entre 1 y 10 donde 1 indica ninguna satisfacción, la relación laboral recibió una puntuación media de 7,4. La faceta mejor valorada fue la relación con sus hijos.

Asimismo, la satisfacción que les proporciona a las mujeres con una autoestima baja su relación familiar, laboral y general es menor que para el resto de mujeres (Tabla 1).

Tabla 1. Satisfacción familiar, laboral y general

Satisfacción que le proporciona... -media (DE[1])-	Total n=1.272	Autoestima Elevada[2] n=706 (55,5%)	Autoestima Media n=417 (32,8%)	Autoestima Baja n=147 (11,7%)
...su relación con su pareja	**8,7 (DE 1,8)**	9,0 (DE 1,6)	8,3 (DE 1,8)	**8,0 (DE 2,2)**
...su relación con sus hijos	**9,0 (DE 1,5)**	9,2 (DE 1,3)	8,9 (DE 1,4)	**8,3 (DE 2,2)**
...su relación con sus amigos (amistad)	**8,1 (DE 1,7)**	8,4 (DE 1,5)	7,9 (DE 1,7)	**7,5 (DE 1,9)**
...su trabajo	**7,4 (DE 2,0)**	7,7 (DE 2,0)	7,2 (DE 1,9)	**6,7 (DE 2,3)**
...su vida en general	**8,2 (DE 1,7)**	8,7 (DE 1,5)	7,8 (DE 1,6)	**7,1 (DE 2,2)**

[1]DE: Desviación estándar
[2]Las mujeres encuestadas han podido ser clasificadas en 3 grupos según su nivel de autoestima, utilizando el cuestionario de autoestima de Rosenberg -RSES- *(ver apartado Impacto de la incontinencia urinaria en la vida de las mujeres).*

El **77,0%** de las mujeres encuestadas indicaron que les gusta compartir su **tiempo libre** con sus **hijos**, al **72,2%** les gusta compartirlo con su **pareja** y el **70,5%** indicó que les gusta compartirlo con los **amigos**. Dar un paseo con los amigos es la actividad más citada de entre las opciones solicitadas (74,1%).

El **35,5%** de las mujeres tiene un **trabajo remunerado** y de éstas, el **71,9%** ha indicado sentirse **satisfecha/realizada** con su trabajo. Entre las mujeres que trabajan y no están totalmente satisfechas con su trabajo, los principales motivos citados de entre los solicitados son la imposibilidad de crecer profesionalmente (30,9%) y la sensación de estar mal remunerada (26,8%).

El **42,1%** de las mujeres encuestadas declara haber **renunciado a proyectos personales** para hacer compatible su vida personal con la profesional.

5.1.2.2 Feminidad y preocupaciones de las mujeres

El **75,6%** de las mujeres encuestadas indican haber experimentado un **cambio significativo en su cuerpo** en los últimos 10-15 años. Entre las mujeres que han notado cambios en su cuerpo, el 58,7% los ha aceptado de forma positiva. Este dato es significativamente diferente en función del nivel de autoestima de la mujer (autoestima elevada: 68,5%, autoestima media: 49,7%, autoestima baja: 37,8%).

El **68,2%** de las mujeres encuestadas se siente **muy femenina** (autoestima elevada: 75,6%, autoestima media: 63,5%, autoestima baja: 46,3%).

De las afirmaciones recogidas en la Tabla 2, el **76,1%** de las mujeres están de acuerdo con la afirmación "con los años me he convertido en una mujer **más segura** de mí misma". El **88,5%** está de acuerdo con la afirmación "con los años he acumulado una **experiencia** muy valiosa" y el **82,7%** con la frase "ser **femenina** es mucho más que una cuestión física. Es una manera de ser y sentirse". El porcentaje de mujeres que están de acuerdo con las anteriores afirmaciones es significativamente inferior en el grupo de mujeres con una autoestima baja.

Tabla 2. Opinión sobre su feminidad

Totalmente de acuerdo/de acuerdo...	Total muestra (%) n=1.272	Autoestima Elevada (%) n=706 (55,5%)	Autoestima Media (%) n=417 (32,8%)	Autoestima Baja (%) n=147 (11,7%)
...con los años me he convertido en una mujer más segura de mí misma	**76,1**	83,6	71,7	**53,1**
...con los años he acumulado una experiencia muy valiosa	**88,5**	93,3	87,1	**70,1**
...ser femenina es mucho más que una cuestión física. Es una manera de ser y de sentirse	**82,7**	87,5	81,5	**63,3**

5.1.2.3 Salud general de la mujer

A lo largo de la vida, la mujer se encuentra con problemas de salud física específicos de su biología y estilo de vida. En la consulta médica o ginecológica, ciertas molestias son consultadas habitualmente. Las mujeres encuestadas han sido consultadas sobre estas molestias, preguntándoles si han sufrido alguna vez alguna de ellas.

En la Tabla 3 se describen los síntomas presentes en los últimos 3 meses. Los más habituales en la consulta médica son:

- **Dolor de espalda** (57,9%), **insomnio** (44,1%) y **varices** (34,7%).
- Otras molestias relacionadas con el sistema genitourinario han sido citadas en más del 25% de casos, en particular: **sequedad vaginal** (28,1%) y **pérdidas puntuales de orina** (28,0%).
- El 23,1% de las mujeres entre 45-74 años citaron **hipertensión** y el 22,6% **retención de líquidos**.

Tabla 3. Síntomas o molestias

Síntomas o molestias	En los últimos 3 meses[3] (%) n=1.272	En los últimos 3 meses				
		45-49 años (%) n=274 (21,5%)	50-54 años (%) n=240 (18,9%)	55-59 años (%) n=219 (17,2%)	60-64 años (%) n=205 (16,1%)	65-74 años (%) n=334 (26,3%)
Dolor de espalda	57,9	57,7	59,2	62,6	61,0	52,4
Insomnio	44,1	30,7	52,5	47,5	44,9	46,4
Varices	34,7	33,6	30,0	39,3	33,2	36,8
Sequedad vaginal	28,1	15,3	37,9	39,3	29,3	23,4
Pérdidas puntuales de orina	28,0	23,4	30,4	24,7	26,8	32,9
Hipertensión	23,1	9,5	16,7	19,6	23,9	40,7
Retención de líquidos	22,6	20,8	21,3	21,9	25,4	23,7
Jaqueca/cefaleas	15,8	18,6	18,8	13,7	13,7	14,1
Menstruación irregular	11,2	27,0	21,7	2,7	2,0	1,8
Picor/irritación vulvar	8,7	8,4	12,1	3,7	9,3	9,6
Pérdidas continuadas de orina	5,2	2,2	3,8	5,0	4,4	9,3
Cistitis	4,4	5,1	4,2	4,1	3,9	4,5
Flujo vaginal excesivo	4,4	7,3	7,5	2,7	2,9	1,8
Flujo vaginal con olor fuerte	4,0	3,3	6,7	1,4	3,9	4,5
Ns/Nc[4]	11,4	11,3	9,6	11,4	11,2	12,9

De entre las **molestias** citadas que **afectan a la salud íntima** de la mujer, **las pérdidas de orina han sido mencionadas por un 28% de las mujeres.**

Una autovaloración personal especialmente negativa puede aumentar nuestra vulnerabilidad a determinados trastornos y enfermedades, y tener repercusiones importantes en nuestra salud, tanto física como psicológica. **La autoestima puede vincularse a patologías y manifestaciones tan diversas como depresión, ansiedad, insomnio, etc.**

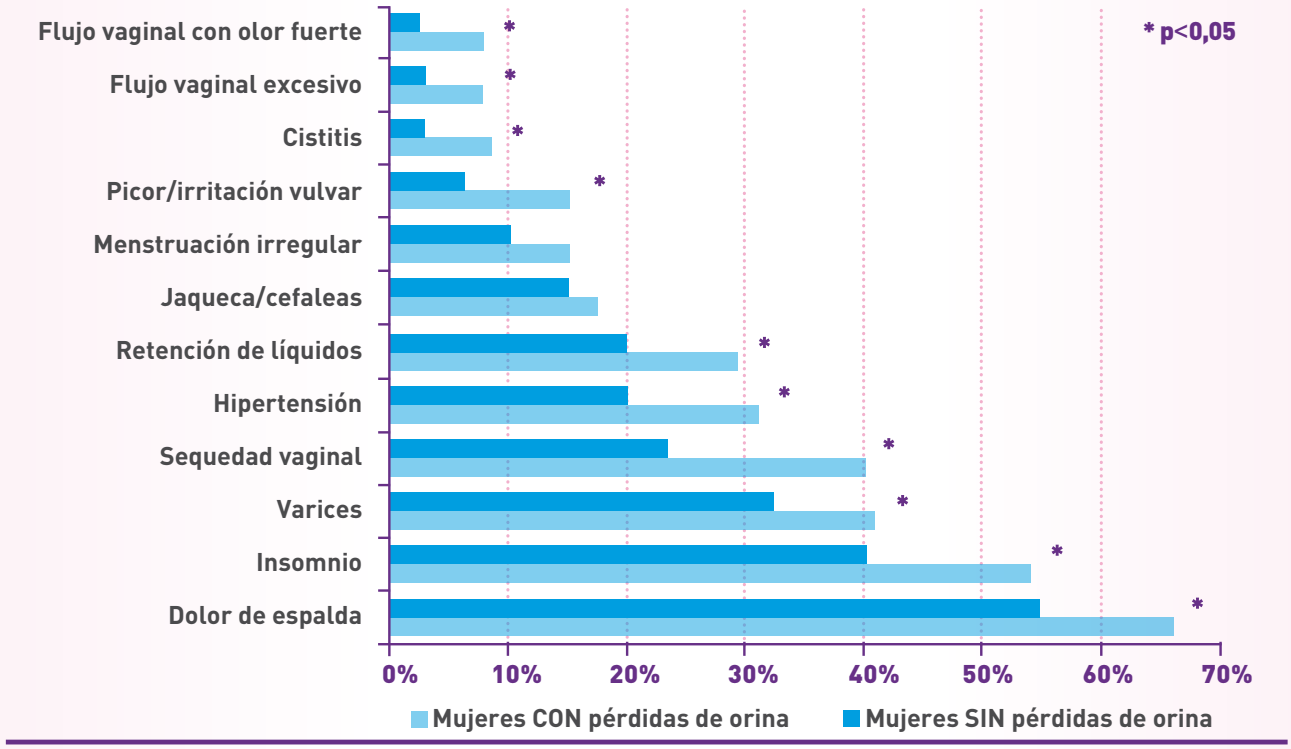
[3]En la categoría de respuesta "en los últimos 3 meses" ha sido contabilizado el porcentaje de mujeres que han indicado "de forma regular".
[4]El nivel de Ns/Nc es superior cuando se consulta por un espacio temporal alejado del momento de evaluación.

5.1.3 Perfil de la mujer que padece pérdidas de orina

Del total de mujeres encuestadas, **el 28% afirmaron haber padecido pérdidas puntuales de orina en los últimos 3 meses**. La edad media de estas mujeres ha sido de 59 años ±9,0 (45-49 a.: 18,1%, 50-54 a.: 20,2%, 55-59 a.: 15,1%, 60-64 a.:15,1%, 65-74 a.: 31,5%).

Existen problemas de salud, entre ellos la obesidad, y también el uso de ciertos medicamentos (antidepresivos, sedantes, diuréticos, estrógenos, laxantes y algunos medicamentos para controlar la tensión arterial) que pueden provocar incontinencia urinaria. En el grupo de **mujeres con pérdidas de orina** el porcentaje de **mujeres con alguna de las molestias consultadas** (excepto jaquecas/cefalea y menstruación irregular) fue **significativamente superior** (ver Figura 1).

Figura 1. Síntomas o molestias en los últimos 3 meses: mujeres con pérdidas de orina *vs.* mujeres sin pérdidas



5.2 La incontinencia urinaria: prevalencia, tipos y afectación

5.2.1 Conclusiones

- La **incontinencia urinaria**, definida como cualquier pérdida involuntaria de orina, afecta a un **alto porcentaje** de **mujeres**. **Según el Estudio Evolution** de **SEGO-Ausonia,** el **28,7%** de las mujeres entre 45-74 años han **sufrido pérdidas involuntarias de orina** (puntuales y/o continuadas) en los **últimos 3 meses**. La **prevalencia** de esta afección **aumenta con la edad**. El estudio ha revelado que padece pérdidas de orina:
    - El **24,1%** de las mujeres de entre **45-49** años.
    - El **28,1%** de las mujeres de entre **50-59** años.
    - El **31,5%** de las mujeres de entre **60-74** años.

Tipos y afectación de las pérdidas de orina:

- El 47,4% de las mujeres con IU sufren pérdidas de orina leves, pero la **incontinencia urinaria** puede presentarse en otros **grados de mayor severidad.**
- El estudio Evolution de **SEGO-Ausonia** muestra que el 11,2 % de las mujeres de entre 60-74 años con pérdidas de orina padecen IU grave o muy grave frente al 3,0% de las mujeres con edad entre 45-49 años. Este dato confirma que la **severidad** de la incontinencia urinaria **se incrementa con la edad**.
- Existen diferentes tipos de incontinencia urinaria, la más habitual se produce al toser/estornudar (IU de esfuerzo) (79,2%) y la segunda más habitual se da antes de llegar antes de llegar al servicio (IU de urgencia) (30,1%).
- El grado de afectación de la incontinencia urinaria en la vida diaria de la mujer se incrementa con la edad. Se ha detectado que el 34,0% de las mujeres con pérdidas de orina han referido una afectación en la vida diaria por la IU de ≥4 (ICIQ-IU-SF,10: máxima afectación). Sin embargo, entre las mujeres con edades comprendidas entre 50-59 años y 60-74 años este porcentaje asciende hasta el 37,9% y el 38,2%, respectivamente.
- La frecuencia con la que sufren las pérdidas y la cantidad de orina que se escapa en cada ocasión afecta la vida diaria de la mujer, incrementándose con la edad.
- El 19,4% de las mujeres con pérdidas de **orina experimentan pérdidas una o varias veces al día**, no obstante, más del 20% de las mujeres entre 59-74 años las sufren con esta frecuencia.
  Al 10,3% de las mujeres con pérdidas de orina se les **escapa** una cantidad moderada o alta de orina, lo que en el grupo de mujeres de entre 60-74 años representa un 14,1%.

La incontinencia urinaria afecta a un alto número de mujeres, aumentando su prevalencia con la edad. No obstante, la IU se puede presentar a cualquier edad.
Esta afección puede darse en distintos grados de severidad, aumentando su gravedad con los años.

5.2.2 La prevalencia de la incontinencia urinaria

De acuerdo con la **Sociedad Internacional de Continencia (ICS)**, la incontinencia urinaria (IU) se define como **cualquier pérdida involuntaria de orina**[1]. La IU en sí, no es una enfermedad, sino una consecuencia de la alteración de la fase de llenado vesical, en definitiva de la capacidad de almacenar y retener la orina en la vejiga.

La **incontinencia urinaria** no es obviamente un proceso de riesgo vital, pero **deteriora significativamente la calidad de vida de las mujeres, limita su autonomía y reduce su autoestima**[2]. La afectación de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) por la IU puede incluso ser mayor que la provocada por algunas enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión arterial.

Las cifras de **prevalencia** que aparecen en los diferentes estudios publicados son muy variables, dependiendo de una serie de factores como el concepto de incontinencia utilizado, el método de estudio, el nivel asistencial estudiado y otras características de las mujeres que participaron en ellos[3]. En estudios epidemiológicos[4-7] entre mujeres adultas de todas las edades las tasas de prevalencia de IU oscilan entre el 20 y el 50%.

Del **Estudio Evolution de SEGO-Ausonia** se desprende que el **28,7%** de las mujeres de entre 45-74 años **sufren pérdidas involuntarias de orina**. Estas mujeres han referido pérdidas puntuales y/o continuadas en los últimos 3 meses, información que fue confirmada mediante el cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF[8] (cuestionario validado para detectar la incontinencia urinaria).

Diferentes estudios demuestran indudablemente que la **prevalencia de IU aumenta con la edad**, con una tasa típica en adultos jóvenes de 20-30%, un pico alrededor de la edad media (prevalencia 30-40%) y luego un incremento leve y mantenido en edades más avanzadas (prevalencia 30-50%)[3,9,10].

En el **Estudio Evolution de SEGO-Ausonia** se observa que el porcentaje de **mujeres con pérdidas de orina es superior a medida que aumenta la edad**. La prevalencia entre las mujeres de entre 45-49 años es de 24,1%, en el grupo de mujeres con edad entre 50-54 años es de 28,1% y entre las mujeres de entre 65-74 años de 31,5% (Tabla 1).

Tabla 1. Prevalencia de incontinencia urinaria según grupo de edad

Grupos de edad	Mujeres con pérdidas de orina puntuales y/o continuadas en los últimos 3 meses
45-74 años	**365 (28,7%)**
45-49 años	66 (24,1%)
50-59 años	129 (28,1%)
60-74 años	170 (31,5%)

Severidad de la incontinencia urinaria

La incontinencia urinaria puede presentarse en diferentes grados de severidad. El cuestionario de la *International Consultation on Incontinence Short Form* (**ICIQ-SF**)[8] es el primer cuestionario breve validado en España que permite detectar, no sólo la IU, sino además agrupar a las pacientes de acuerdo con la **severidad de los síntomas**.

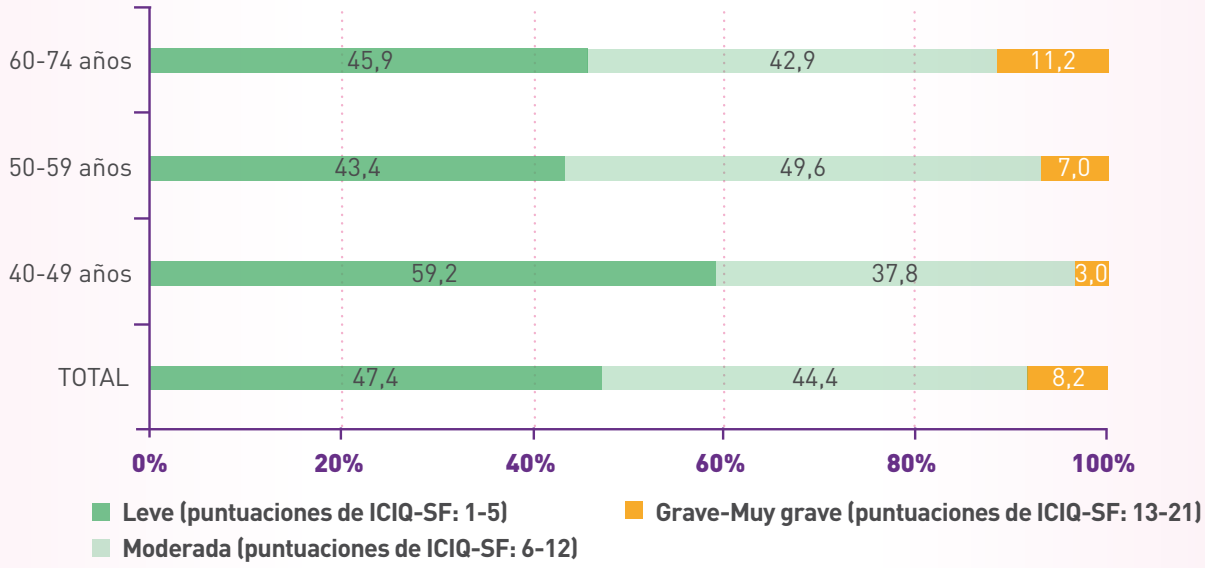
Según este cuestionario, cuya puntuación puede oscilar entre 1 y 21, el **47,4%** de las mujeres con **pérdidas de orina** las padecen en un estadio **leve** (puntuación ICIQ-SF: 1-5), el **44,4%** en grado **moderado** (ICIQ-SF: 6-12) y el 8,2% las padecen en grado **grave/muy grave** (ICIQ-SF: 13-21) (Tabla 2).

Tabla 2. Severidad de la incontinencia urinaria

Severidad (ICIQ-SF: 1-21)	n=365
Leve (ICIQ-SF: 1-5)	173 (47,4%)
Moderada (ICIQ-SF: 6-12)	162 (44,4%)
Grave/muy grave (ICIQ-SF: 13-21)	30 (8,2%)

En el **Estudio Evolution de SEGO-Ausonia** se ha confirmado que **la severidad de la IU aumenta con la edad. El 3,0% de las mujeres de entre 45-49 años padece IU grave o muy grave frente al 7,0% de las mujeres con edad entre 50-59 años y el 11,2% de las mujeres entre 60-74 años** (Figura 1).

Figura 1. Severidad de la IU según grupos de edad – ICIQ-SF



5.2.3 Tipos de incontinencia urinaria

Existen diferentes tipos de incontinencia urinaria. De hecho, una misma persona puede presentar distintos tipos de incontinencia a la vez.

Según la terminología de la ICS en función de criterios sintomáticos y los síntomas padecidos, las categorías son[1,12]:

- **Incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE)**
  Se define como la pérdida involuntaria de orina asociada a un esfuerzo físico que provoca un aumento de la presión abdominal (como por ejemplo toser, reír, correr o andar).
- **Incontinencia urinaria de urgencia (IUU)**
  Es la pérdida involuntaria de orina acompañada o inmediatamente precedida de "urgencia".
  Por "urgencia" se entiende el momento en el que la mujer nota la aparición súbita de un deseo miccional claro e intenso, difícil de posponer.
- **Incontinencia urinaria mixta (IUM)**
  Es la percepción de pérdida involuntaria de orina asociada tanto a una urgencia como al esfuerzo.
- **Otros tipos de incontinencia urinaria**
  Incontinencia transitoria: aparece de forma temporal debido a una condición (uso de ciertos medicamentos, estreñimiento grave,...) o una infección, que desaparecerá una vez sea tratada.
  Incontinencia urinaria por rebosamiento: se produce al perder pequeñas cantidades de orina porque la vejiga está siempre llena. En esta condición, la vejiga nunca se vacía por completo. Por este motivo, puede producirse una pérdida de orina en momentos inapropiados, de forma continua y sin que la persona se de cuenta. Sin embargo, esto último suele ser poco frecuente en las mujeres.
  Incontinencia funcional/inconsciente: se produce cuando no se es capaz de llegar al baño a tiempo por no poder responder de forma apropiada a la sensación de deseo de orinar.
  Incontinencia urinaria continua: es la pérdida involuntaria y continua de orina.
  Enuresis nocturna: es la pérdida involuntaria de orina durante el sueño.
  Otras incontinencias urinarias: otras formas de IU se pueden presentar de forma ocasional, como la IU durante el coito o la IU con la risa (*"giggle incontinence"*). Inmediatamente después de la micción (acción de orinar) la IU se describe con el término goteo postmiccional, que es la pérdida de orina que se percibe justo tras finalizar la micción, generalmente después de salir del baño.

En los estudios epidemiológicos se muestra que la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) es el síntoma de IU más frecuentemente citado. El porcentaje de mujeres incontinentes con IUE alcanza un pico máximo alrededor de los 50 años (rango, 28% a 65%)[9,13], y luego declina a partir de los 60 años.

El **Estudio Evolution de SEGO-Ausonia** revela que **los síntomas de IU más mencionado son los que están relacionados con la incontinencia urinaria de esfuerzo**. El 79,2% de las mujeres encuestadas que padecen pérdidas de orina al ser consultadas sobre en qué momentos o situaciones ha tenido pérdidas de orina ha indicado "al toser o estornudar". **El siguiente síntoma más citado ha sido el de la pérdida con urgencia:** "antes de llegar al servicio" (30,1%).

En la Tabla 3 se muestra la distribución de cada uno de los síntomas, según el ICIQ-SF, en función de la edad de la mujer con pérdidas de orina. El síntoma de esfuerzo, "al toser o estornudar", ha sido citado en mayor porcentaje por las mujeres entre 45-59 años. Mientras que los síntomas de urgencia, tales como "antes de llegar al servicio", "sin motivo evidente", "mientras duerme" y "de forma continua" son los que en mayor porcentaje se asocian a una edad más avanzada.

Tabla 3. Síntomas de incontinencia urinaria según cuestionario ICIQ-SF en las mujeres según grupo de edad

Síntoma. Momento en el que se producen las pérdidas (multirrespuesta)	Total (%) n=365	45-49 años (%) n=66	50-59 años (%) n=129	60-74 años (%) n=170
Al toser o estornudar	79,2	**86,4**	**83,7**	73,0
Antes de llegar al servicio	30,1	19,7	24,7	**38,3**
Al realizar esfuerzos físicos/ejercicio	26,3	18,2	29,5	27,1
Sin motivo evidente	7,7	4,5	5,5	**10,6**
Cuando termina de orinar y ya se ha vestido	4,9	4,5	5,4	4,7
Mientras duerme	3,6	-	2,3	**5,9**
De forma continua	2,5	-	0,6	**3,4**

5.2.4 Afectación de la incontinencia urinaria

La afectación de la IU en la vida diaria de la mujer fue medida mediante la escala de 1 y 10 del ICIQ-IU-SF, (donde 10 indica máxima afectación en la vida diaria). El estudio muestra que al **34,0%** de las **mujeres** con pérdidas de orina les **afecta en un grado de 4 o superior**. En el grupo de mujeres de entre 45-49 años este porcentaje es del 24,1% mientras que en el grupo de mujeres con edades comprendidas entre 50-59 años y 60-74 años este porcentaje asciende hasta el 37,9% y el 38,2%, respectivamente.

Frecuencia con la que experimentan pérdidas de orina

La frecuencia con la que sufren las pérdidas de orina y la cantidad de orina que se escapa en cada ocasión afecta la vida diaria de la mujer con pérdidas de orina.

Según datos del estudio el **41,4%** de las mujeres con pérdidas de orina las experimentan entre **1 y 3 veces a la semana**, el **19,4%** entre **1 o varias veces al día** y el **0,8% continuamente** y el resto de casos menos de una vez a la semana (Tabla 4).

En el **Estudio Evolution de SEGO-Ausonia,** se observa que el porcentaje de mujeres con una mayor frecuencia de pérdidas de orina es superior entre las mujeres de edades comprendidas entre 50-74 años.

Tabla 4. Frecuencia con la que se han experimentado las pérdidas según el grupo de edad (en las últimas 4 semanas)

Frecuencia con la que se han experimentado las pérdidas de orina	Total (%) n=365	45-49 años (%) n=66	50-59 años (%) n=129	60-74 años (%) n=170
Entre 1 y 3 veces a la semana	41,4	**50,0**	41,1	38,2
1 o varias veces al día	19,4	4,5	**21,7**	**23,5**
Continuamente	0,8	-	-	**1,8**

Cantidad de orina que se escapa

El estudio revela que al **87,4%** de las mujeres con pérdidas de orina se les escapa **poca cantidad** y al **10,3%** una **cantidad moderada** o mucha.

En el **Estudio Evolution de SEGO-Ausonia**, se observa que el porcentaje de mujeres con una **mayor cantidad** de orina que se escapa es **superior a medida que aumenta la edad**. El porcentaje de mujeres a las que se les escapa una cantidad moderada o mucha es del 14,1% en el grupo de edad entre 60-74 años mientras que sólo en el 6,1% de las mujeres entre 45-49 años y el 7,0% de las mujeres entre 50-59 años se les escapa en la misma cantidad (Tabla 5).

Tabla 5. Cantidad de orina que se escapa según grupo de edad (en las últimas 4 semanas)

Cantidad de orina que se escapa	Total (%) n=365	45-49 años (%) n=66	50-59 años (%) n=129	60-74 años (%) n=170
Poca cantidad	87,4	**92,5**	**89,8**	83,5
Mucha cantidad o cantidad moderada	10,3	6,1	7,0	**14,1**

De esta forma, se observa que la **frecuencia** con la que se experimentan las pérdidas de orina y la **cantidad** de orina que se escapa es **superior a medida que aumenta la edad.**

[1] Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. Neurourol Urodyn 2002; 21: 167-178.
[2] Espuña Pons M. Incontinencia de orina en la mujer. Med Clin (Barc) 2003; 120: 464-472.
[3] 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, Khoury S, Wein A (Eds). Chp 3, pp. 165-202. Plymbridge Distributors Ltd., United Kingdom 2002.
[4] Espuña M, Brugulat P, Costa D, Medina A, Mompart A. Prevalencia de incontinencia urinaria en Cataluña. Med Clin (Barc). 2009;133(18):702-705.
[5] Nieto E, Camacho J, Dávila V, Ledo MP, Moriano P, Pérez M et al. Epidemiología e impacto de la incontinencia urinaria en mujeres de 40 a 65 años de edad en un área sanitaria de Madrid. Aten Primaria. 2003;32:410-414.
[6] Modroño MJ, Sánchez MJ, Gayoso P, Valero M, Blanco M, Cuña FO. Estudio de prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres de 18 a 65 años y su influencia en la calidad de vida. Aten Primaria. 2004;34:134-139.
[7] Sánchez R, Rupérez O, Delgado MA, Mateo R, Hernando MA. Prevalencia de incontinencia urinaria en población mayor de 60 años atendida en atención primaria. Aten Primaria. 1999;24:421-424.
[8] Espuña M, Rebollo P, Puig M. Validación de la versión española del International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form. Un cuestionario para evaluar la incontinencia urinaria. Med Clin (Barc) 2004;122(8):288-92.
[9] Espuña M, Rebollo P, Puig M. Validación de la versión española del International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form. Un cuestionari para evaluar la incontinencia urinaria. Med Clin (Barc) 2004;122(8):288-92.
[10] Hunskaar S, Lose G, Sykes D, Voss S. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. BJU Int 2004; 93: 324-330.
[11] Nihira MA, Henderson N. Epidemiology of urinary incontinence in women. Curr Womens Health Rep 2003; 3: 340-347.
[12] Haylen B, de Ridder D, Freeman R, Swift S, Berghmans B, Lee J, Monga A et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Floor Dysfunction. Neurology and Urodynamics 2010;29:4-20.
[13] Lose G. The burden of stress urinary incontinence. Eur Urol Supplements 2005; 4: 5-10.

5.3 Factores desencadenantes de incontinencia urinaria

5.3.1 Conclusiones

- Existen **múltiples factores asociados** que pueden provocar incontinencia urinaria (IU).
  Según el **Estudio Evolution de SEGO-Ausonia** el **48,2%** de las mujeres con pérdidas de orina señalan, en base a su opinión, la edad como principal factor desencadenante. El siguiente factor más citado ha sido la menopausia en un **22,2%** de los casos. Otros factores consultados fueron citados por menos del 10% de las mujeres, indicando que son factores menos conocidos por las mujeres.
- Cada tipo de IU se asocia a **diferentes causas o factores desencadenantes**.
  Para poder minimizar el impacto de la incontinencia urinaria en la vida de la mujer es importante conocer **cómo reducir los efectos y molestias** que cada uno de los factores desencadenantes puede provocar.

En el día a día, existen hábitos saludables que pueden ayudar a controlar los síntomas.
La incontinencia urinaria tiene una relación con los cuidades íntimos de la mujer. Para minimizar su efecto existen cuidados especiales así como medidas de control eficaces.

5.3.2 Factores desencadenantes de incontinencia urinaria

La incontinencia urinaria (IU) es un problema con una alta prevalencia y con una importante repercusión en la percepción de la calidad de vida de las mujeres que la padecen[1].

La IU puede afectar a distintos aspectos de la salud física (infección urinaria, molestias cutáneas,...) pero también deteriora el bienestar psicológico de la mujer que la padece: la vergüenza, el aislamiento, la depresión, la dependencia o la pérdida de la autoestima son algunos de los efectos que puede producir.

En el marco del **Estudio Evolution de SEGO-Ausonia**, las mujeres encuestadas que padecen pérdidas de orina fueron consultadas sobre cuál, **según su opinión**, ha podido ser el factor desencadenante.

El **48,2%** de las mujeres indicaron la **edad**, el **22,2%** citaron **menopausia** y alrededor del 10% dijeron aumento de **peso (10,7%)** y **embarazo (10,4%)**. El resto de factores consultados fueron citados por menos del 10% de las mujeres, indicando que son factores menos conocidos por ellas.

Se ha observado que la edad es citada como factor desencadenante en un porcentaje mayor a medida que aumenta la edad de la mujer (Tabla 1).

Tabla 1. Factor desencadenante de las pérdidas de orina en opinión de las mujeres encuestadas según grupo de edad

Según su opinión, ¿cuál ha sido el factor desencadenante/causante? (multirrespuesta)	TOTAL (%) n=365	45-49 años (%) n=66	50-54 años (%) n=74	55-59 años (%) n=55	60-64 años (%) n=55	65-74 años (%) n=115
Edad	**48,2**	**30,3**	**36,5**	**41,8**	**54,5**	**66,1**
Menopausia	**22,2**	4,5	31,1	29,1	21,8	23,5
Aumento de peso	**10,7**	9,1	16,2	10,9	5,5	10,4
Embarazo	**10,4**	13,6	13,5	12,7	1,8	9,6
Parto/posparto	9,6	13,6	12,2	7,3	7,3	7,8
Operación ginecológica	6,0	--	8,1	10,9	5,5	6,1
Ns/Nc	26,8	43,9	31,1	25,5	23,6	16,5

Para poder minimizar el impacto de la incontinencia urinaria en la vida de la mujer es importante conocer **cómo reducir los efectos y molestias** que cada uno de los factores desencadenantes de incontinencia urinaria puede provocar.

5.3.2.1 Factores modificables

Entre los factores que pueden causar incontinencia urinaria se encuentran los factores no modificables, como la edad, menopausia o durante el embarazo, parto o posparto; y los modificables. Algunos de los factores modificables que pueden predisponer a sufrir pérdidas de orina han sido evaluados en el **Estudio Evolution de SEGO-Ausonia**:

Obesidad

La obesidad es considerada un factor desencadenante de IU puesto que **produce un aumento de presión sobre la vejiga y los músculos pudiendo provocar micción involuntaria**. De este modo una pérdida de peso disminuirá el número de episodios[2].

En base a las declaraciones de las mujeres encuestadas en el estudio*, el 9,1% de ellas tiene delgadez (9,0%) o delgadez extrema (0,1%), el 35,1% sobrepeso, el 12,9% obesidad, el 3,2% obesidad severa/mórbida; sólo el 33,6% de las mujeres encuestadas tiene el peso ideal.

El porcentaje de **mujeres con obesidad fue significativamente superior en el grupo de mujeres con pérdidas de orina** (mujeres con pérdidas de orina.: 19,7% *vs*. mujeres sin pérdidas de orina: 10,1%).

El 51,7% de las mujeres encuestadas afirman cuidar su alimentación para verse y sentirse bien (44,7% en el grupo de mujeres con pérdidas de orina *vs*. el 54,5% en el grupo de mujeres sin pérdidas de orina). Además, independientemente de si padecen pérdidas de orina o no, el 34,1% de las mujeres confirman que hacen ejercicio para verse y sentirse bien.

* A la mujer entrevistada se le consultó sobre su altura y peso aproximados. El índice de masa corporal (IMC) fue calculado haciendo el cociente peso(kg)/talla(m^2). Posteriormente cada respuesta fue clasificada en base al IMC: ≤16: Delgadez extrema, 17-20: Delgadez, 21-24: Peso ideal, 25-29: Sobrepeso, 30-34: Obesidad, 35-39: Obesidad severa, ≥40: Obesidad mórbida o Ns/Nc.

El programa de ejercicios puede ser adecuado a las características de la persona que va a realizarlos (personas de edad avanzada, mujeres embarazadas, adultos obesos, personas que han sufrido un ataque cardíaco, mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo,...)[3].

En caso de que no haya otros factores que provoquen la IU, la pérdida del exceso de peso puede hacer desaparecer los episodios de incontinencia provocados por el sobrepeso[4].

Hábitos tóxicos

El consumo excesivo de **cafeína** o el consumo de **tabaco** son considerados hábitos tóxicos no recomendables para gozar de una buena salud. En particular, en los casos de incontinencia urinaria tienen unos efectos perjudiciales adicionales que todavía los hacen menos recomendables:

- Las bebidas con cafeína pueden ocasionar urgencia para orinar, incrementar la frecuencia urinaria, micción nocturna e incontinencia de urgencia.
- Una de las consecuencias del tabaco, la tos crónica, puede dañar el esfínter urinario en la base de la vejiga. Otra consecuencia es la irritación de la vejiga por los subproductos del tabaco.

El **40,8%** de las mujeres encuestadas con pérdidas de orina **bebe más de una taza de café o de otro tipo de bebida con cafeína** (por ejemplo, refrescos de cola o té negro) al día. Este porcentaje de mujeres que consumen más de una taza de cafeína al día disminuye a medida que aumenta la edad de la mujer (45-49 a.: 56,1%; 50-54 a.: 50,0%; 55-59 a.: 43,6%; 60-64 a.: 34,5%; 65-74 a.: 27,8%).

El **36,4%** de las mujeres con pérdidas de orina **fuman** actualmente una media de **14,0 cigarrillos/día** ± 9,0.

Se debe evitar, en la medida de lo posible, tomar sustancias irritantes como la cafeína o el alcohol[4].

Enfermedades asociadas

El **25,2%** de las mujeres encuestadas que padecen pérdidas de orina han sido alguna vez diagnosticadas de **depresión**, el **18,1%** de **infecciones en las vías urinarias o de la vejiga** (Tabla 2).

Tabla 2. Enfermedades diagnosticadas

¿Alguna vez le han diagnosticado una de las siguientes enfermedades?	TOTAL (%) n=365
Depresión	25,2
Infecciones en las vías urinarias o de la vejiga	18,1
Diabetes	11,8
Enfermedad pulmonar/asma	8,2
Enfermedad neurológica	5,5

El uso de ciertos medicamentos puede producir una incontinencia urinaria reversible. Suelen ser antidepresivos, sedantes, benzodiazepinas, diuréticos, estrógenos, laxantes y algunos medicamentos para controlar la tensión arterial. Diferentes patologías muy prevalentes son tratadas con alguno de los

anteriores fármacos. Por ello es aconsejable preguntar al médico si tras iniciar un tratamiento nuevo se presentan problemas de pérdidas de orina.

En el estudio, se consultó a las mujeres sobre el consumo de diuréticos, el 11,8% de las mujeres con pérdidas de orina toman actualmente este fármaco.

Otros fármacos como los analgésicos, antiácidos, suplementos de hierro o antidepresivos pueden causar **estreñimiento**. El estreñimiento o constipación crónica (dificultad, algunas veces dolorosa, para eliminar deposiciones duras) también puede contribuir a problemas de incontinencia, urgencia e incremento en la frecuencia urinaria y un aumento del riesgo de infección del tracto urinario. En ocasiones se puede corregir de forma efectiva con una dieta rica en fibras y líquidos y con una actividad física adecuada.

Una revisión de la medicación por un especialista de la salud puede identificar el fármaco que puede causar la incontinencia urinaria, pudiendo ser sustituido por otro grupo farmacológico o al menos reducir su dosis para evitar la incontinencia provocada por éste.

5.3.3 Consejos sobre hábitos diarios

Existen hábitos diarios saludables que pueden evitar o retrasar la aparición de la incontinencia urinaria, así como disminuir su grado de severidad. Algunos de estos hábitos están relacionados con la ingesta de líquidos, hábitos de micción y hábitos alimenticios.

Ingesta de líquidos
Aproximadamente es necesaria la toma entre 1.500-2.000 cc de líquidos al día (6-8 vasos al día) entre bebidas y el agua contenida en los alimentos. Esta cantidad es fundamental para el correcto funcionamiento del aparato urinario y evitar las infecciones urinarias.

El 28,5% de las mujeres con pérdidas de orina han indicado que tienen cuidado con la cantidad de líquido que beben.

Tanto un exceso como una restricción severa de líquidos no son nada aconsejables ya que producen empeoramiento de los síntomas de incontinencia. Además una restricción de líquidos también puede favorecer la aparición de estreñimiento.

Es recomendable **limitar la ingesta de líquidos algunas horas antes de dormir** para evitar las visitas nocturnas al baño y poder descansar adecuadamente.

Hábitos de micción
El **71,2%** de las mujeres con pérdidas de orina indicaron necesitar **orinar cada 3-6 horas**, bebiendo líquidos normalmente (56,7% cada 3 ó 4 horas y el 14,5% cada 5 ó 6 horas), el 22,7% indicaron cada 1 ó 2 horas y sólo el 4,4 % indicaron más de una vez por hora.

La **retención consciente de orina** como hábito **puede con el tiempo derivar en una vejiga hiperdistendida** al perder elasticidad y tono con el envejecimiento. Esto puede favorecer la **aparición de infecciones y mal vaciamiento de la vejiga**. Asimismo, vaciar la vejiga con demasiada frecuencia puede disminuir a la larga la cantidad de orina que su vejiga puede almacenar sin dificultad. En muchos casos, el entrenamiento de la vejiga contribuye a recuperar un patrón de micción saludable.

Seguir buenos hábitos de micción significa orinar cada 3-6 horas de forma regular con un volumen de orina no superior a 400-600 cc, vaciando completamente la vejiga. La capacidad vesical es un poco más pequeña en las personas de más edad, por lo que se hace aconsejable visitar el baño cada 2-3 horas.

Hábitos alimenticios

No hay una dieta específica para reducir las micciones pero existen **medidas higiénico dietéticas recomendables** cuando se padecen pérdidas de orina:

- Evitar en la medida de lo posible, tomar alimentos picantes y sustancias irritantes como la cafeína o el alcohol.
- No abusar de los cítricos ni de las bebidas carbonatadas.
- Controlar la ingesta de determinados alimentos como piña, melón, ensaladas... que actúan como diuréticos, es decir, que incrementan el número de micciones.
- Adaptar el horario y la cantidad de ingesta de forma racional a nuestra actividad cotidiana para evitar el sobrepeso.
- Incrementar la fibra en la dieta para evitar el estreñimiento crónico.

5.3.4 Consejos sobre hábitos de higiene íntima

La **pérdida involuntaria de orina** o incontinencia urinaria también **representa cierto problema en la higiene íntima femenina diaria**, pues tanto la zona genital como la ropa interior se mantienen **húmedas** pudiendo generar **olor desagradable**, e incluso permitiendo la reproducción de **microorganismos** causantes de irritaciones de la piel.

El 31,5% de las mujeres realiza una **higiene específica de su zona íntima con mayor frecuencia** debido a las pérdidas de orina. Cuando se les pregunta respecto a las medidas más utilizadas para combatir el olor provocado por las pérdidas de orina se observa que:

- El **52,9%** de las mujeres afirman que **se lavan con mayor frecuencia**.
- El **52,6%** de las mujeres indican que se **cambian la ropa interior con mayor frecuencia**.

En cuanto a productos que utilizan, el **34,8%** dicen que utilizan **protegeslips** y el **13,4%** compresas. El 9,3% declara que alguna vez se pone algo en la vagina, como un tampón, para prevenir las pérdidas de orina. **Sólo el 7,9%** declara **utilizar compresas específicas** para **pérdidas de orina** para **combatir el olor**. Paradójicamente, el **54,8%** de las mujeres con pérdidas de orina indican que **les preocupa el olor**.

Consejos sobre higiene íntima

Para mantener una buena higiene íntima es aconsejable, a modo general:

- Beber una cantidad adecuada de agua durante el día.
- Mantener una higiene diaria adecuada con geles y/o toallitas que respeten la acidez del pH vaginal; tras el lavado, es recomendable, secar muy bien la zona.
- No llevar prendas muy ajustadas.
- Tomar vitamina C para lograr impedir el crecimiento de bacterias en la orina.
- Evitar las duchas vaginales.
- Prestar especial atención a la igiene íntima durante la menstruación y después de mantener relaciones sexuales.
- Usar los desodorantes y otros compuestos deben ser usados con precaución y con el asesoramiento del ginecólogo.
- Utilizar compresas específicas para pérdidas de orina preparadas para combatir el olor y mantener seca la zona íntima.

En concreto, se debe tener en cuenta que la vulva y el periné femeninos son zonas delicadas que están expuestas a múltiples situaciones que pueden favorecer las infecciones: por los cambios hormonales, por las relaciones sexuales, por la proximidad al recto que aumenta el riesgo de infecciones, etc. Por este motivo, la higiene de esta parte del cuerpo de la mujer debe realizarse con unos cuidados especiales, tanto en la técnica como en los productos utilizados:

- **Técnica a usar en la higiene íntima:** se aconseja realizar sólo un lavado de la zona al día y siempre un lavado externo. No se recomiendan las duchas vaginales internas. La zona debe ser secada cuidadosamente y siempre con movimientos de delante hacia atrás.
- **Productos a utilizar:** es necesario tener en cuenta que tanto la vulva como la vagina están colonizados por unas bacterias que denominamos saprofitas y que, cuando están en equilibrio, son una excelente barrera para las infecciones (hongos, gardnerella...). Por ello **se aconseja utilizar un producto que no destruya esas bacterias saprofitas** y que respete las características de la mucosa, un jabón neutro puede ser válido para la higiene de vulva y periné. Es importante que no contengan compuestos agresivos o productos químicos complejos que puedan ser irritantes de la mucosa.

En momentos especiales como la **menstruación**, la higiene deberá ser especialmente cuidadosa. Actualmente, existen productos de higiene íntima femenina de protección interna (tampones) y externa (compresas) que garantizan una completa absorción del flujo menstrual y una disminución de los olores y de la sensación de humedad. Para los días en que no se tiene la regla, también es posible utilizar protectores íntimos.

En el **embarazo**, las pautas de higiene son las mismas con la excepción de los baños, que se recomienda sustituir por duchas en el último mes, así como durante los cuarenta días posteriores al parto.

En caso de **incontinencia urinaria**, es sumamente importante mantener la zona íntima seca para evitar infecciones (existen jabones adecuados que reducen el riesgo), problemas dermatológicos y también evitar el olor. En estos casos se recomienda utilizar productos absorbentes específicos para pérdidas de orina, de los cuales pueden encontrarse los siguientes:

- Compresas específicas para pequeñas pérdidas de orina: indicadas para mujeres con incontinencia leve. Existe una ámplia gama de productos adecuados a las necesidades de absorcíon de cada mujer.
- Absorbentes para incontinencia media/severa: indicados para mujeres que padecen pérdidas de orina más abundantes. Dentro de este grupo podemos distinguir también entre distintos tipos de absorbentes en función del volumen de pérdidas o de la constitución de la mujer.

[1] Guillén del Castillo A, Espada Puedo A, Legarra Muruzábal S, García López M, Garayoa Arizcuren B. Repercusión de la incontinencia urinaria femenina en la calidad de vida. Estudio desde una consulta de urología. Enfuro 2008;106:9-12. ISSN 0210-9476.
[2] PRIDE investigators. Weight loss to treta urinary incontinence in overweight and obese women. N Engl J Med 2009 Jan 29;360(5):481-90.
[3] http://www.observatoriosaludintima.com/estudio/monografia_web.html
[4] Hannestad YS, Rortveit G, Daltveit AK, Hunskaar S. Are smoking and other lifestyle factors associated with female urinary incontinence? The Norwegian EPINCONT Study. BJOG 2003; 110: 247-254.

5.4 Abordaje desde el punto de vista médico de la incontinencia uniraria

5.4.1 Conclusiones

El Estudio Evolution de SEGO-Ausonia ha revelado que el **índice de consulta sobre pérdidas de orina** a un profesional de la salud **es sorprendentemente bajo.**

- El **68,2% de las mujeres con pérdidas de orina no han preguntado** sobre su afección a un profesional de la salud.
- El **81,1%** de las mujeres encuestadas con pérdidas de orina, incluyendo tanto las que ya han preguntado como las que aún no lo han hecho, **no tiene intención de preguntar** sobre sus pérdidas en los próximos 12 meses.
- El principal motivo por el que no han preguntado a un profesional es: **"no me supone un problema" (73,5%)** y el segundo motivo es porque: **"no creo que tenga solución" (11,2%)**.
- El estudio muestra que aumenta la **frecuencia** con la que experimentan las pérdidas y/o la **cantidad de orina** que se escapa, las mujeres preguntan más a los profesionales de la salud.

Las pérdidas de orina no son una de las molestias por las que el profesional de salud pregunta explícitamente a la mujer en la visita médica.

- El **60,0%** de las mujeres con pérdidas de orina **no están diagnosticadas de incontinencia urinaria**.
- Sólo el **39,5%** de las mujeres que padecen pérdidas de orina **sí han sido preguntadas** alguna vez por algún profesional de la salud. Aunque la IU puede manifestarse a cualquier edad, en el grupo de mujeres entre 60 y 74 años han sido preguntadas el 46,5%.

Existen diferentes tratamientos y medidas de control específicas para la IU. Sin embargo, el porcentaje de las mujeres con pérdidas de orina que están en tratamiento o utilizan medidas de control específicas es muy bajo.

- **Sólo el 18,4%** de las mujeres con pérdidas de orina **utiliza o ha utilizado algún tratamiento o medida de control** para las pérdidas de orina.
- Entre las mujeres que han utilizado o utilizan alguna medida de control para las pérdidas de orina, el **protegeslip ha sido la medida de control más citada (53,7%). Sólo el 23,9%** han indicado utilizar o haber utilizado **compresas específicas para pérdidas de orina**.
- El **54,8% de las mujeres con pérdidas de orina están preocupadas por el olor**. Sin embargo, cuando son consultadas sobre las medidas que utilizan para paliar el olor, **sólo el 7,9%** de las mujeres declara utilizar **compresas específicas** para pérdidas de orina para combatir el olor.

Muchos trastornos y molestias que acompañan a la incontinencia urinaria son curables o paliables. Por este motivo, es imprescindible, independientemente de la edad, disponer de una opinión especializada para establecer el tipo, severidad y el factor desencadenante. Establecer el correcto diagnóstico es indispensable para decidir y aplicar el tratamiento más adecuado.

Asimismo, es muy aconsejable utilizar medidas de control específicas y productos adecuados para poder paliar los efectos de la incontinencia de forma adecuada. En particular, para evitar una de las mayores preocupaciones de la mujer con pérdidas de orina.: el olor.

5.4.2 Índice de consulta sobre incontinencia urinaria en la visita médica

A pesar de que la incontinencia urinaria **deteriora significativamente la calidad de vida de la mujer, limita su autonomía y reduce su autoestima**[1], el índice de consulta sobre pérdidas de orina a un profesional de la salud es sorprendentemente bajo[2].

El **68,2% de las mujeres con pérdidas de orina** que han participado en el Estudio Evolution de SEGO-Ausonia **no han preguntado** sobre sus pérdidas **a un profesional de la salud**.

Motivos por los que no han preguntado a un profesional de la salud:
El **73,5%** de estas mujeres han indicado como principal motivo **"no me supone un problema"**. Este porcentaje desciende ligeramente hasta el 69,7% en el grupo de mujeres entre 60-74 años.
En segundo lugar el motivo citado es : **"no creo que tenga solución" (11,2%)**. En el grupo de mujeres de entre 60-74 años el porcentaje que cree que no tiene solución es del 18,4% (Tabla 1).

Tabla 1. Motivos por los que no han preguntado a un profesional de la salud según edad

Motivos por los que no han preguntado a un profesional de la salud (multirrespuesta)	Total (%) n=249	45-49 años (%) n=52	50-59 años (%) n=88	60-74 años (%) n=109
No me supone un problema	**73,5**	78,8	75,0	**69,7**
No creo que tenga solución	**11,2**	5,8	5,7	**18,4**
No lo necesito/pérdidas esporádicas	9,2	11,5	6,8	10,1
Me da vergüenza consultar este tema	4,0	5,8	3,4	3,7
No sabría a quién consultar	2,0	-	1,1	3,7
Ya lo he solucionado/ya ha sido diagnosticado	1,2	1,9	1,1	0,9

Sólo el **31,2% de las mujeres con pérdidas de orina** encuestadas en el Estudio Evolution de SEGO-Ausonia **han** indicado haber **preguntado a un profesional de la salud**. Este porcentaje es del 21,2% en el grupo de mujeres de entre 45-49 años mientras que en el grupo de mujeres de entre 50-59 años y 60-74 años es ligeramente superior al global (Tabla 2).

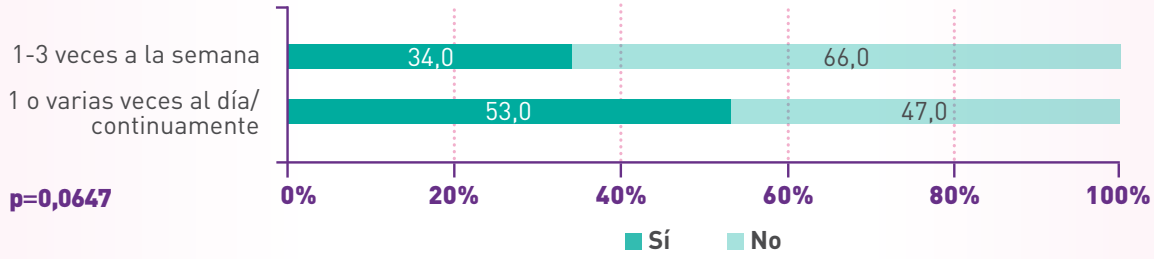
Tabla 2. Ha preguntado a un profesional de la salud

¿Ha preguntado a un profesional de la salud por las pérdidas de orina?	Total (%) n=365	45-49 años (%) n=66	50-59 años (%) n=129	60-74 años (%) n=170
Sí	**31,2**	21,2	31,7	34,7
No	**68,2**	78,8	68,3	64,3

El **53,0% de las mujeres con una frecuencia de 1 o varias veces al día/continuamente ha preguntado a un profesional** *vs*. el 34,0% de las mujeres con una frecuencia de pérdidas entre 1-3 veces a la semana (Figura 1).

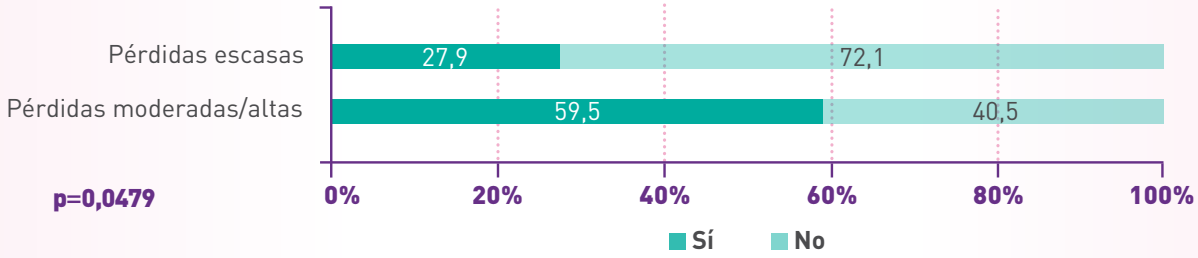
La **frecuencia** con la que las mujeres sufren las pérdidas de orina y la **cantidad de orina** que se escapa en cada ocasión afecta la vida diaria de la mujer con pérdidas. Estos parámetros son determinantes para solicitar opinión médica.

Figura 1. Consulta a un profesional de la salud en función de la frecuencia con la que se experimentan las pérdidas



El **59,5% de las mujeres con pérdidas moderadas/altas ha preguntado a un profesional** *vs*. el 27,9% de las mujeres con una cantidad escasa/nula de pérdidas (p=0,0479) (Figura 2).

Figura 2. Consulta a un profesional de la salud en función de la cantidad de orina que se escapa



La **frecuencia** con la que se experimentan las pérdidas y **la cantidad de orina** que se escapa **es superior a medida que aumenta la edad** por este motivo **el índice de consulta** a un profesional de la salud **es superior** en los grupos de **edad más avanzada**.

Profesionales de la salud a los que se ha preguntado sobre las pérdidas de orina

De entre las mujeres que han preguntado a un profesional médico, el **57,9%** de ellas ha preguntado a su **médico general o de cabecera** y el **25,4%** al **urólogo**. Otros profesionales consultados han sido el farmacéutico, la matrona, y/o la enfermera, aunque en un porcentaje del 5% o inferior (Tabla 3).

Tabla 3. Profesionales de la salud a los que se ha preguntado sobre sus pérdidas de orina según edad

Profesionales de la salud a los que se ha preguntado (multirrespuesta)	Total (%) n=114	45-49 años (%) n=14*	50-59 años (%) n=41	60-74 años (%) n=59
Médico general o de cabecera	**57,9**	42,9	51,2	66,1
Ginecólogo	**54,4**	71,4	58,6	47,5
Urólogo	25,4	28,6	26,8	23,7
Enfermera	5,3	-	7,3	5,1
Matrona	4,4	7,1	7,3	1,7
Farmacéutico	2,6	-	2,4	3,4

*base pequeña

Intención de consulta médica sobre pérdidas de orina en los próximos 12 meses

El **81,1%** de las mujeres encuestadas con pérdidas de orina **no tiene intención de preguntar** algún profesional en los próximos 12 meses. Los motivos más citados son los mismos por los que hasta ahora no ha preguntado a un profesional, en primer lugar ha sido indicado **"no me supone un problema"** (74,0%) y el siguiente ha sido **"no creo que tenga solución"** (12,8%).

Sólo el **17,0%** ha indicado que **tiene intención de consultar** sobre las pérdidas de orina. Un 51,6% de estas mujeres afirma que preguntará a su **médico de cabecera** el **46,8%** a su **ginecólogo** y el **27,4%** al **urólogo**.

5.4.3 Diagnóstico de la incontinencia urinaria en la consulta médica

El diagnóstico de la incontinencia urinaria debe tener como objetivos conocer el tipo de IU que padece el paciente y obtener información sobre las características e intensidad de los escapes. Esta información permitirá determinar el tratamiento más adecuado para cada caso.

El **60,0% de las mujeres con pérdidas de orina no ha sido preguntada explícitamente por ningún profesional de la salud** (médico general o de cabecera, otro médico, enfermera,...) sobre si ha experimentado en alguna ocasión pérdidas de orina.

Sólo el 39,5% de las mujeres que padecen pérdidas de orina sí que han sido preguntadas en alguna ocasión por algún profesional de la salud sobre IU, siendo este porcentaje del 21,1% en el grupo de mujeres de 45-49 años y del 46,5% cuando la mujer tiene entre 60-74 años (Tabla 4).

Tabla 4. Algún profesional le ha preguntado alguna vez según edad

¿Algún profesional de la salud le ha preguntado alguna vez si ud. ha experimentado pérdidas?	Total (%) n= 365	45-49 años (%) n=66	50-59 años (%) n=129	60-74 años (%) n=170
Sí	**39,5**	21,2	39,5	46,5
No	**60,0**	78,8	60,5	52,4

La IU puede manifestarse a cualquier edad. De hecho el **8,5%** de las mujeres encuestadas con incontinencia indicaron, en base a su recuerdo, que **antes de los 30 años empezaron a sufrir pérdidas de orina** (45-49 a.: 15,2%, 50-54 a.: 9,5%, 55-59 a.: 7,3%, 60-64 a.: 7,3%, 65-74 a.: 5,2%). Sin embargo, el **64,7%** de las mujeres encuestadas con pérdidas de orina **opinan que la IU sólo afecta a personas mayores**.

5.4.4 Tratamiento de la incontinencia urinaria

Actualmente existen tratamientos que permiten curar o mejorar los síntomas de incontinencia urinaria en la mayoría de casos y cuando esto no es posible hay medidas de control para poder paliar los efectos de la incontinencia de forma adecuada.

Sólo el 18,4% de las mujeres con pérdidas de orina **utiliza o ha utilizado algún tratamiento o medida de control** para las pérdidas de orina (65-74 años: 23,5%).

5.4.4.1 Tratamientos

Cada tipo y grado de incontinencia tiene su **tratamiento**, por ello, es imprescindible establecer un correcto diagnóstico. El tratamiento de la incontinencia urinaria debe basarse en la causa que la provoca y en la sintomatología presente[1], para ello es necesario solicitar opinión médica.

El **51,8%** de las mujeres con pérdidas de orina encuestadas en el Estudio Evolution de SEGO-Ausonia **afirman conocer la fisioterapia y/o los ejercicios Kegel** para la **mejora del suelo pélvico**. Aunque, cuando son preguntadas sobre los tratamientos que utilizan o han utilizado y, a pesar de ser citado en primer lugar, **sólo el 41,8%** de estas mujeres señalan haberlo **utilizado**. En segundo lugar, un 23,9% menciona el tratamiento farmacológico para controlar el hábito de micción, mientras que alrededor del 17% cita el tratamiento fisioterapéutico (Tabla 5).

Tabla 5. Tratamientos que utilizan o han utilizado para las pérdidas de orina las mujeres con pérdidas que declaran haber utilizado algún tratamiento

Tratamientos (multirrespuesta)	Que utiliza o ha utilizado (%)	Tratamiento utilizado, decidido por un profesional de la salud (%)	Tratamiento utilizado, decidido por ella misma (%)
Ejercicios de Kegel	**41,8**	28,4	9,0
Tratamiento farmacológico	**23,9**	20,9	_
Tratamiento fisioterapéutico	17,9	13,4	4,5
Tratamiento para controlar el hábito de micción	16,4	11,9	3,0
Tratamiento quirúrgico	7,5	6,0	_

5.4.4.2 Medidas de control

La **medida de control** más citada de entre las preguntadas para el control de las pérdidas de orina ha sido el **protegeslip (53,7%)**, observándose que es una medida de control mayoritariamente utilizada y decidida por ellas mismas (46,3%) y asociándose a edades más jóvenes (45-49 a.: 61,5%; 50-54 a.: 84,6%).

Sólo el 23,9% han indicado utilizar o haber utilizado **compresas específicas** para pérdidas de orina (45-49 a.: 7,7%; 50-54 a.: 7,7%; 55-59 a.: 20,0%; 60-64 a.: 50,0%; 65-74 a.: 37,0%) (Tabla 6).

Tabla 6. Medidas de control que utilizan o han utilizado para las pérdidas de orina

Medidas de control (multirrespuesta)	Que utiliza o ha utilizado (%)	Tratamiento utilizado, decidido por un profesional de la salud (%)	Tratamiento utilizado, decidido por ella misma (%)
Protegeslip	**53,7**	4,5	46,3
Compresas	**26,9**	3,0	22,4
Compresas específicas para pérdidas de orina	**23,9**	7,5	13,4

Las mujeres con pérdidas de orina que han participado en el **Estudio Evolution de SEGO-Ausonia** fueron consultas sobre la frecuencia de uso de compresas, la frecuencia con la que han debido cambiarse de ropa y si les preocupa el olor.

El **42,1%** de las mujeres con pérdidas de orina han indicado que han **necesitado llevar compresas** para mantenerse seca en alguna ocasión y el **50,2%** ha tenido que cambiarse la ropa interior porque estaba mojada en alguna ocasión (Tabla 7)

Tabla 7. Frecuencia de uso de compresas, cambio de ropa

¿Con qué frecuencia...	Nunca (%)	En alguna ocasión (a veces, a menudo, siempre) (%)
...lleva compresas/pañales para mantenerse seca?	56,4	**42,1**
...tiene que cambiarse la ropa interior porque está mojada?	47,7	**50,2**

El olor es una de las mayores preocupaciones de las mujeres con pérdidas de orina, al 54,8% de estas mujeres les ha preocupado en alguna ocasión.

Entre los productos que han indicado usar habitualmente para combatir el olor, el 34,8% de las mujeres con pérdidas de orina utilizan protegeslips y el 13,4% habitualmente compresas de uso menstrual.

Sólo el 7,9% declara utilizar compresas específicas para pérdidas de orina para combatir el olor.

[1] Espuña Pons M. Incontinencia de orina en la mujer. Med Clin (Barc) 2003; 120: 464-472.
[2] 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, Khoury S, Wein A (Eds). Chp 3, pp. 165-202. Plymbridge Distributors Ltd., United Kingdom 2002.
[3] Guillén del Castillo A, Espada Puedo A, Legarra Muruzábal S, García López M, Garayoa Arizcuren B. Repercusión de la incontinencia urinaria femenina en la calidad de vida. Estudio desde una consulta de urología. Enfuro 2008;106:9-12. ISSN 0210-9476.

5.5 Impacto de la incontinencia urinaria en la vida de las mujeres

5.5.1 Conclusiones

- Las **pérdidas de orina afectan a la calidad de vida** de la mujer **reduciendo su autonomía, mermando su descanso** y afectando a sus **sentimientos** hacia sí misma.
  Las actividades diarias más afectadas por las pérdidas de orina son las **actividades físicas** (32,6%), las **actividades laborales o diarias habituales fuera de casa** (18,1%) y la **capacidad para desplazarse en transporte público** (17,6%).
  Al 26,6% de las mujeres con pérdidas de orina les afectan **durante el sueño** y el 15,9% manifiestan sentirse **cansadas o agotadas**.
  Asimismo, las emociones también se ven afectadas, de forma que al 21,1% de las mujeres les hace **sentirse preocupadas o nerviosas** y al 18,0% les hace **sentirse mal consigo mismas**.
- El **Estudio Evolution SEGO-Ausonia** confirma que **las pérdidas de orina** y la severidad de éstas **afectan directamente a la autoestima de la mujer**.
  El 55,5% de las mujeres que han sido encuestadas tienen una autoestima elevada, el 32,8% tienen una autoestima media y el 11,7% una autoestima baja. Sin embargo, en el grupo de **mujeres con pérdidas de orina el porcentaje de mujeres con autoestima elevada se reduce hasta el 50,1%**.
  En el grupo de mujeres con una autoestima baja y con pérdidas de orina, el 62,2% padecen pérdidas de orina de severidad moderada/grave. Este porcentaje es inferior en aquellas mujeres con una autoestima elevada/moderada (46,4% y 57,7%, respectivamente).
- El **82%** de las mujeres con pérdidas de orina están de acuerdo con que **debería hablarse de las pérdidas de orina de una forma más abierta y natural**. Sin embargo, hasta a un 11% de las mujeres con pérdidas de orina les preocupa la opinión que puedan tener los demás de ella (18,2% en el grupo de mujeres con una autoestima baja).

La IU deteriora el bienestar psicológico, afectando directamente a la calidad de vida y a la autoestima de la mujer.

A partir de los resultados obtenidos en el estudio se ha puesto de manifiesto que uno de los objetivos prioritarios para los profesionales de la salud debe ser mejorar la calidad de vida de estas mujeres.

Son necesarias campañas informativas y formativas con el objetivo de conseguir la normalización en el abordaje diario de las pérdidas de orina, tanto desde una vertiente médica como social y, sobre todo, personal con el objetivo de minimizar el impacto que las pérdidas de orina provocan en la vida diaria de la mujer.

5.5.2 Afectación en la autoestima de la mujer

La **autoestima**, es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, de competencia y valía personal. **La incontinencia urinaria tiene un impacto significativo** en la calidad de vida de la mujer y **en su autoestima**[1].

La autopercepción de las mujeres encuestadas (n=1.272) ha sido evaluada utilizando el cuestionario de autoestima de Rosenberg -RSES-[2]. Esta escala consta de 10 ítems, de los cuales, cinco están

enunciados de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia (consentimiento). Las preguntas con las que las mujeres tienen un menor acuerdo son "tengo una actitud positiva hacia mí misma", "debería sentir más respeto por mí misma" y "creo que no tengo muchas cosas de las que sentirme orgullosa" (Tabla 1).

Tabla 1. Cuestionario de autoestima – RSES

Respuestas a totalmente de acuerdo/de acuerdo n=1.272	De forma positiva (%)	De forma negativa (%)
1. En general, estoy satisfecha conmigo misma	81,8	
2. A veces pienso que no soy nada buena		9,1
3. Creo que tengo varias cualidades buenas	85,9	
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	82,3	
5. Creo que no tengo muchas cosas de las que sentirme orgullosa		**24,5**
6. A veces me siento realmente inútil		15,3
7. Siento que soy una persona digna de estima, al menos en igual medida que los demás	83,6	
8. Desearía sentir más respeto por mí misma		**25,1**
9. Me inclino a pensar que, en general, soy un fracaso		3,6
10. Tengo una actitud positiva hacia mí misma	**74,2**	

Cada una de las opciones de respuesta (Muy de acuerdo-De acuerdo-En desacuerdo-Muy en desacuerdo) reciben una puntuación de 1 a 4 en función de si están enunciadas de forma positiva o negativa. La suma de estas puntuaciones se interpreta del siguiente modo:

- **De 30 a 40 puntos: autoestima elevada**. Considerada como autoestima normal, el 55,5% de las mujeres encuestadas tienen una autoestima elevada.
- **De 26 a 29 puntos: autoestima media**. No presenta problemas de autoestima graves pero **es conveniente mejorarla (32,8%).**
- **Menos de 25 puntos: autoestima baja**. Existen problemas significativos de autoestima (11,7%).

Se observa un ligero descenso en el porcentaje de mujeres con una autoestima elevada a medida que aumenta la edad. (Tabla 2)

Tabla 2. Nivel de autoestima según grupo de edad

	Total muestra n (%) n=1.272	45-49 años (%) n=274	50-54 años (%) n=240	55-59 años (%) n=219	60-64 años (%) n=205	65-74 años (%) n=334
Autoestima Elevada	706 **(55,5)**	**56,9**	**54,2**	**58,9**	**55,1**	**53,3**
Autoestima Media	417 **(32,8)**	32,8	32,9	31,1	32,2	34,1
Autoestima Baja	147 **(11,7)**	9,9	12,9	9,6	12,7	12,6

El **55,5%** de las mujeres encuestadas tienen una **autoestima elevada**, este **porcentaje es inferior** en el subgrupo de **mujeres con pérdidas de orina** (50,1%). (Tabla 3)

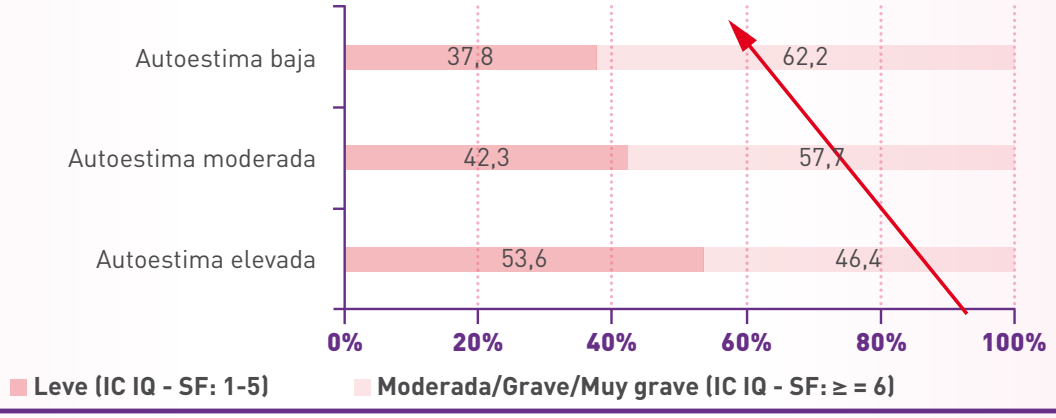
Tabla 3. Nivel de autoestima: mujeres CON pérdidas *vs.* mujeres SIN pérdidas

	Total muestra (%) n=1.272	Con pérdidas de orina (%) n=365	Sin pérdidas de orina (%) n=907
Autoestima Elevada	706 **(55,5)**	**50,1**	57,7
Autoestima Media	417 **(32,8)**	**37,5**	30,9
Autoestima Baja	147 **(11,7)**	12,1	11,4

En del grupo de mujeres con pérdidas de orina se ha observado que la **severidad de las pérdidas de orina afecta a la autoestima de la mujer**. (Figura 1)

Pese a que en el grupo de mujeres con pérdidas de orina la autoestima de éstas es inferior a la de las mujeres sin pérdidas, no se puede establecer una correlación directa entre pérdidas de orina y autoestima de la mujer, ya que influyen otros factores.

Figura 1. Nivel de autoestima y severidad de la IU



El grado de autoestima es menor en **las mujeres con pérdidas de orina y en las mujeres con mayor edad.** Es importante incidir en que l**as pérdidas de orina no sólo afectan a mujeres mayores, pueden presentarse a cualquier edad.**

5.5.3 Afectación en la calidad de vida de la mujer

La **calidad de vida relacionada con la salud** (CVRS) según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define, en términos generales, como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida.

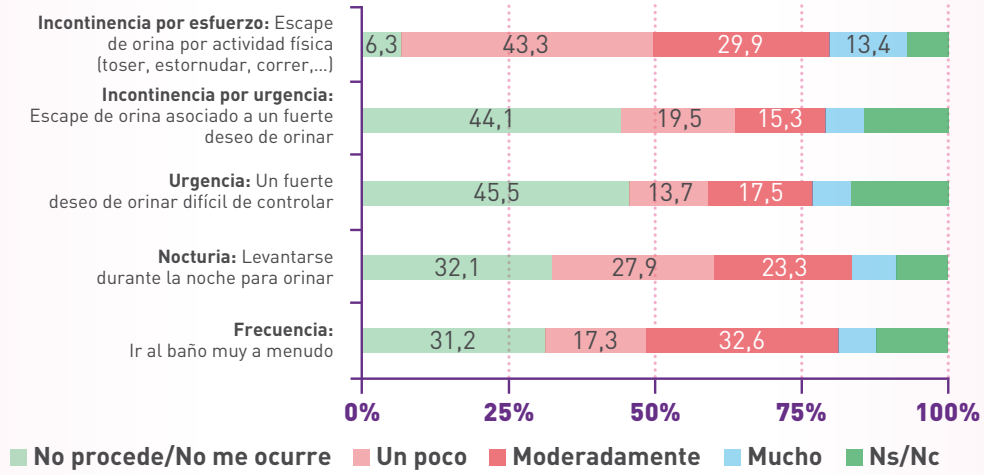
El concepto de CVRS cobra especial relevancia en patologías crónicas asociadas con una baja

mortalidad, pero con un alto coste económico, social y personal, y con un enorme impacto en la vida diaria de los pacientes afectados por ellas.

La incontinencia urinaria deteriora significativamente la calidad de vida de las mujeres, limita su autonomía y reduce su autoestima[3].

En el marco del **Estudio Evolution de SEGO-Ausonia**, mediante el cuestionario validado de calidad de vida *King's Health Questionnaire*[4], se ha consultado a las mujeres con IU por el nivel de afectación que provocan las pérdidas de orina en su vida diaria. De esta forma, las mujeres fueron consultadas acerca de hasta qué punto afecta cada tipo de problema urinario en su día a día, observándose que la incontinencia por esfuerzo afecta "un poco" al 43,3% de las mujeres, "moderadamente" al 29,9% y "mucho" al 13,4%, mientras que la frecuencia con la que deben ir al baño afecta "moderadamente" al 32,6% de las mujeres con incontinencia urinaria. (Figura 2)

Figura 2. Afectación en la calidad de vida: Problemas urinarios



Asimismo, las mujeres fueron consultadas sobre ciertas actividades diarias y cómo éstas se veían afectadas por sus afecciones urinarias (Tabla 4):

- Las actividades diarias más afectadas por las pérdidas de orina son las **actividades físicas** (32,6%), las **actividades laborales o diarias habituales fuera de casa** (18,1%) y la **capacidad para desplazarse en transporte público** (17,6%).
- El descanso diario se ve afectado del siguiente modo: al 26,6% de las mujeres las pérdidas de orina les afectan en algún grado **durante el sueño** y al 15,9% les hacen **sentirse cansadas o agotadas**.
- Las emociones también se ven afectadas, al 21,1% de las mujeres les hace **sentirse preocupadas o nerviosas** y al 18,0% les hace **sentirse mal consigo mismas**.

Tabla 4. Limitaciones en la calidad de vida

Limitaciones en sus actividades diarias	No, en absoluto (%)	En algún grado (un poco, moderadamente, mucho) (%)	
¿Hasta qué punto afectan a las tareas domésticas? (ej.: limpiar, hacer la compra, pequeñas reparaciones, etc.)	85,5	13,4	
¿Afectan a su trabajo o a sus actividades diarias habituales fuera de casa?	79,5	**18,1**	
Limitaciones físicas y sociales	**No, en absoluto (%)**	**En algún grado (un poco, moderadamente, mucho) (%)**	
¿Afectan a sus actividades físicas (ej.: ir de paseo, correr, hacer deporte, gimnasia, etc.)?	64,1	**32,6**	
¿Afectan a su capacidad para desplazarse en autobús, coche, tren, avión, etc.?	81,4	**17,6**	
¿Limitan su vida social?	88,2	10,1	
¿Limitan su capacidad de ver o visitar a los amigos?	91,8	6,6	
Relaciones personales	**No, en absoluto (%)**	**En algún grado (un poco, moderadamente, mucho) (%)**	**No procede (%)**
¿Afectan a su relación con su pareja?	84,4	3,6	9,3
¿Afectan a su vida sexual?	80,8	4,9	10,7
¿Afectan a su vida familiar?	91,2	4,1	2,5
Emociones	**No, en absoluto (%)**	**En algún grado (un poco, moderadamente, mucho) (%)**	
¿Le hacen sentirse deprimida?	89,0	9,2	
¿Le hacen sentirse preocupada o nerviosa?	75,9	**21,1**	
¿Le hacen sentirse mal consigo misma?	80,0	**18,0**	
Sueño/VItalidad	**No, en absoluto (%)**	**En algún grado (un poco, moderadamente, mucho) (%)**	
¿Le afectan durante el sueño?	71,5	**26,6**	
¿Le hacen sentirse agotada o cansada?	81,1	**15,9**	

5.5.4 Normalización de la incontinencia urinaria

Se ha observado que la detección de la IU en la consulta del profesional de la salud no es una práctica habitual, es un problema poco comentado en su consulta: sólo un tercio de las mujeres encuestadas que reconocen tener síntomas de IU han consultado al médico.

Pero también es poco comentado en el ámbito social y familiar, el **72,6% de las mujeres con pérdidas de orina no han preguntado esta situación con ninguna de estas personas: amiga, pareja, hermana y/o madre**.

Las mujeres con pérdidas de orina fueron consultadas sobre cómo creen ellas que percibe la sociedad la incontinencia urinaria:

- **La gente cree que sólo afectan a las personas mayores**.
  El 64,7% de las mujeres con pérdidas de orina han considerado esta afirmación como verdadera (45-49 a.: 75,8%, 50-54 a.: 63,5%, 55-59 a.: 56,4%, 60-64 a.: 58,2%, 65 o más 66,1%). El 75,8% de las mujeres entre 45-49 años con pérdidas de orina opina que la gente cree que sólo afectan a las personas mayores.
- **La gente trata este tema con normalidad**.
  El 51,8% de las mujeres ha considerado esta afirmación como verdadera (45-49a.: 50,0%, 50-54 a.: 48,6%, 55-59 a.: 43,6%, 60-64 a.: 60,0%, 65 o más 54,8%). Sólo la mitad de las mujeres con pérdidas de orina considera que la gente trata este tema con normalidad.

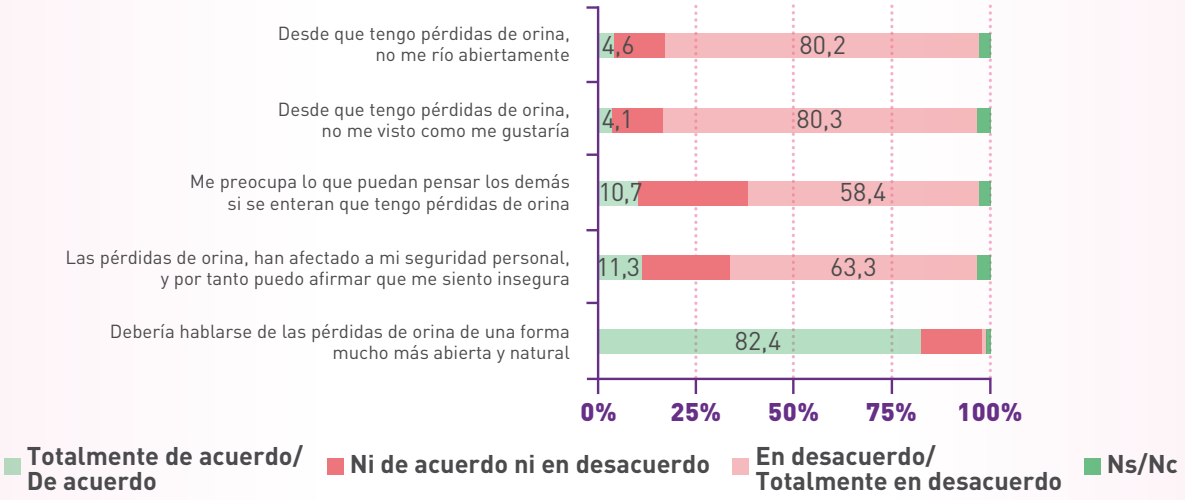
Las mujeres con pérdidas de orina también fueron consultadas sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con ciertas afirmaciones sobre sus pérdidas de orina.

Tal y como puede observarse en la Figura 3, más del **82% de las mujeres con pérdidas de orina están de acuerdo en que debería hablarse de las pérdidas de orina de una forma más abierta y natural**.

Sólo el 4% de las mujeres afirma no reír abiertamente (4,6%) y no vestirse como le gustaría, desde que tiene pérdidas de orina (4,1%) (Figura 3).

No obstante, el porcentaje de mujeres que está de acuerdo con "Las pérdidas de orina, han afectado a su seguridad personal, y por tanto puede afirmar que se siente insegura" (11,3%) y con "Me preocupa lo que puedan pensar los demás si se enteran que tengo pérdidas de orina" (10,3%) ha sido mayor (Figura 3), demostrando que **a la mujer con pérdidas de orina le preocupa la opinión que puedan tener los demás de ella** (Figura 3).

Figura 3. Nivel de acuerdo con afirmaciones sobre pérdidas de orina



[1] Shaban A, Drake MJ, Hashim H. The medical management of urinary incontinence Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical - 15 January 2010 (Vol. 152, Issue 1, Pages 4-10, DOI: 10.1016/j.autneu.2009.09.022).
[2] Rosenberg, Morris. 1989. Society and the Adolescent Self-Image. Revised edition. Middletown, CT: Wesleyan University Press.
[3] Espuña Pons M. Incontinencia de orina en la mujer. Med Clin (Barc) 2003; 120: 464-472.
[4] Espuña M, Rebollo P, Puig M. Validación de la versión española del International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form. Un cuestionario para para evaluar la incontinencia urinaria. Med Clin (Barc) 2004;122(8):288-92.

6

CONCLUSIONES GENERALES

plan evolution

plan de educación en pequeñas pérdidas de orina

Tu cuidado nos une

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

Ausonia

6. CONCLUSIONES GENERALES

El **Estudio Evolution de SEGO-Ausonia**, en el que han participado 1.272 mujeres de entre 45 y 74 años, ha puesto de manifiesto que la **incontinencia urinaria afecta al 28,7% de las mujeres entre 45 y 74 años**.

El estudio muestra que la prevalencia aumenta con la edad. No obstante, la prevalencia de IU entre las mujeres más jóvenes, aquellas con edades comprendidas entre 45 y 49 años, es bastante elevada comparándola con la prevalencia de IU en el resto de grupos de edad:

- el 24,1% de las mujeres de entre 45 y 49 años.
- el 28,1% de las mujeres de entre 50 y 59 años.
- el 31,5% de las mujeres de entre 60 y 74 años.

Es necesario resaltar que el **81,1%** de las **mujeres con incontinencia urinaria, incluyendo tanto las que ya han preguntado alguna vez sobre sus pérdidas a un profesional de la salud como las que no lo han hecho nunca, no tiene intención de hacerlo** en los próximos 12 meses.

La incontinencia urinaria deteriora el bienestar psicológico, afecta directamente a la calidad de vida y a la autoestima de la mujer. No obstante, la detección de la IU en la consulta médica no parece una práctica habitual, el profesional no pregunta pero tampoco lo hace la mujer. El 60,0% de las mujeres con pérdidas de orina no ha sido preguntada explícitamente por ningún profesional de la salud sobre si ha experimentado en alguna ocasión pérdidas de orina. Y el 68,2% de las mujeres con pérdidas de orina no han preguntado sobre sus pérdidas a ningún profesional de la salud.

Muchos trastornos y molestias que acompañan a la incontinencia urinaria son curables o paliables. Sin embargo, el 81,6% **de las mujeres con pérdidas de orina no utilizan ningún tratamiento o medida de control** para paliar los efectos de la incontinencia urinaria. A pesar de que **una de las mayores preocupaciones** de la mujer con pérdidas de orina es el olor, sólo un 7,9% de mujeres **utilizan compresas específicas** para controlarlo.

El **82,0%** de las mujeres con pérdidas de orina opinan que **debería hablarse de las pérdidas de orina de una forma más abierta y natural**. No obstante, a la mujer con pérdidas de orina **le preocupa la opinión que puedan tener los demás de ella**.

El **objetivo prioritario debe ser mejorar la calidad de vida de estas mujeres**. Para ello **es imprescindible detectar a tiempo la incontinencia urinaria** para evitar que se convierta en un problema de mayor consideración.

6. CONCLUSIONES GENERALES

Desde el Plan Evolution, un plan de educación en pequeñas pérdidas de orina destinado a la mujer y al profesional, serán desarrolladas **campañas informativas y formativas** a estos colectivos con el objetivo de conseguir la normalización en el abordaje diario de las pérdidas de orina tanto desde una **vertiente médica, social y, sobre todo, personal** con el **objetivo de reducir el impacto que las pérdidas de orina provocan en la vida de la mujer**.

PREVALENCIA

La incontinencia urinaria afecta a un alto número de mujeres y puede afectar a mujeres de cualquier edad. A pesar de no estar necesariamente asociada a la edad, cabe destacar que el **24,1% de las mujeres entre 45 y 49 años paceden IU**.

SEVERIDAD Y TIPOLOGÍA DE IU

La IU puede darse en distintos grados de severidad, aumentando su gravedad con la edad. El **47,4%** de las mujeres sufren **pérdidas de orina leves**, aunque se ha visto que el **11,2 %** de las mujeres de entre **60 y 74 años** padecen IU **grave o muy grave** frente al 3,0% de las mujeres con edad entre 45 y 49 años.

En la mayoría de los casos, 79,2%, son pérdidas de orina por esfuerzo y en el 30,1% son de urgencia.

AFECTACIÓN Y FRECUENCIA

El grado de afectación de la incontinencia urinaria en la vida diaria de la mujer también se incrementa con la edad. Se ha detectado que el **34,0% de las mujeres con pérdidas de orina** han referido una **afectación en la vida diaria por la IU de ≥4** (ICIQ-IU-SF,10: máxima afectación). Sin embargo, entre las mujeres con edades comprendidas entre 50 y 59 años y 60 y 74 años este porcentaje asciende hasta el 37,9% y el 38,2%, respectivamente.

La **frecuencia** con la que sufren las pérdidas de orina y la cantidad de orina que se escapa en cada ocasión **afecta la vida diaria de la mujer** con pérdidas de orina, incrementándose con la edad:

- El **19,4%** de las mujeres experimentan pérdidas **1 o varias veces al día**, no obstante más del 20% de las mujeres entre 59 y 74 años las sufren con esta frecuencia.
- Al **10,3%** de las mujeres se les escapa una **cantidad moderada o alta** de orina, pero en el grupo de mujeres de entre 60 y 74 años es del 14,1%.

FACTORES QUE SE ASOCIAN A LA INCONTINENCIA URINARIA

Cada tipo de IU puede asociarse a diferentes causas o factores desencadenantes. Entre los factores que pueden causar la incontinencia urinaria se encuentran los factores no modificables como la edad, la menopausia o el embarazo, parto o postparto, y los modificables, como la obesidad, el tabaquismo o el consumo de ciertos fármacos (diuréticos, laxantes...). Según el Estudio Evolution de SEGO-Ausonia el **48,2%** de las **mujeres** con pérdidas de orina señalan, **en base a su opinión**, la **edad como principal factor desencadenante**. El siguiente factor más citado ha sido la **menopausia** en un **22,2%** de los casos. Otros factores mencionados han sido el número de partos y las operaciones ginecológicas. No obstante, estos factores son menos conocidos por las mujeres encuestadas, ya que sólo han sido citados por el 9,6% y 6,0% de las mujeres, respectivamente.

6. CONCLUSIONES GENERALES

Para poder **minimizar el impacto de la incontinencia** urinaria en la vida de la mujer es importante conocer cómo **prevenir y/o reducir los efectos y molestias** que cada uno de los factores desencadenantes puede provocar.

AFECTACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA Y LA AUTOESTIMA

Las pérdidas de orina **afectan a la calidad de vida de la mujer reduciendo su autonomía, mermando su descanso y afectando a sus sentimientos hacia sí misma.**

Las actividades diarias más afectadas por las pérdidas de orina son las **actividades físicas (32,6%)**, las actividades **laborales o diarias habituales fuera de casa (18,1%)** y la capacidad para **desplazarse** en transporte público **(17,6%)**.

Al **26,6%** de las mujeres con pérdidas de orina les afectan durante el **sueño** y el **15,9%** manifiestan sentirse **cansadas o agotadas**.

Asimismo, las emociones también se ven afectadas, de forma que al **21,1%** de las mujeres les hace sentirse **preocupadas o nerviosas** y al **18,0%** les hace **sentirse mal consigo mismas**.

Además, las pérdidas de orina pueden afectar la vida sexual de las mujeres con pérdidas de orina. De hecho, el 4,9% de estas mujeres ha afirmado que su vida sexual se ha visto afectada por dichas pérdidas.

El **55,5%** de las mujeres que han sido encuestadas tienen una **autoestima elevada**, el **32,8%** tienen una autoestima **media** y el **11,7%** una autoestima **baja**. Sin embargo, en el grupo de mujeres con pérdidas de orina el porcentaje de mujeres con autoestima elevada se reduce.

En el grupo de mujeres con una autoestima baja y con pérdidas de orina, el 62,2% padecen pérdidas de orina de severidad moderada/grave. Este porcentaje es inferior en aquellas mujeres con una autoestima elevada/moderada.

plan evolution

plan de educación en pequeñas pérdidas de orina

Tu cuidado nos une

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

Ausonia