



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/207 - INCONTINENCIA URINARIA: UN RETO ORGÁNICO Y PSICOLÓGICO

A. Menéndez López^a, L. de Castro Peral^b, F. Arnés Acevedo^a, C. de Castro Bermejo^c, S. Falla Jurado^a, S. Roncero Martín^a, L. Úbeda Cuenca^a, M. Sánchez Detoro Gironés^a, A. Carrasco Angulo^a y F. Aceituno Villaba^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Pedro del Pinatar. Murcia. ^cDUE. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Objetivos: Principal: cuantificar incontinencia de esfuerzo/urgencia en mujeres mayores de 40 años. Secundarios: 1. Relacionar incontinencia de urgencia y edad, IMC, menopausia, tos crónica, infecciones repetición, uso de fármacos... (mitos). 2. Conocer de dónde reciben información. 3. Preferencias para en tratamiento.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Cuestionario: 51 ítems (10 historia clínica), validado. Muestreo por agotamiento: 101 cuestionarios cumplimentados voluntariamente, consentimiento informado. Análisis estadístico G-STAT 2.0. chi cuadrado, p significativa < 0,005.

Resultados: 101 encuestadas, edad 56,42, menopáusicas 69,31%, sobrepeso (IMC 28,3), 20,79% incontinencia de esfuerzo y 17,82 de urgencia según test homologado. Consumen café 63,37%, chocolate 65%, alcohol 32,67%, cola 24,75%. 14,85% aeróbica, 8,91% footing. Estreñimiento 32,67%, infecciones urinarias de repetición 13,86%, tos crónica 11,88%, cirugía abdominal 48,51%, media de hijos 2, el 0,25% cesárea. Fármacos: 41,58% antihipertensivos (35,64% IECAS/ARA II, diuréticos 27,72%, calcioantagonistas 6,93%), hipnóticos 33,66%, antidepresivos 17,82%, antipsicóticos 6,93%, laxantes 15,84%, antihistamínicos 14,85%, ventolín 12,87%. Conocimientos: creen tener incontinencia 45,55%, consultan 15%, creen se puede tratar 89,11%, conocen Kegel 37,62%, lo practican 20,79%. Informadas por enfermería 29,7%, médico 23,76%, matrona 17,82%, Conocen bolas chinas 62,38%, saben usar 39,6%. 92,08% opinan importante en adolescencia. Tratamiento, Kegel 69,31%, Bolas chinas 48,51%, fármacos 17,82% y cirugía 7,92%. En prevención Kegel 54,46%, bolas chinas 46,53%, ambos 33,66%.

Conclusiones: No diferencia estadísticamente significativa entre incontinencia de urgencia y edad, IMC o menopausia, consumo de café, tos crónica, diuréticos o hipnóticos, ni con tener infecciones urinarias de repetición. Sí relación entre incontinencia esfuerzo e infecciones de repetición ($p = 0,0284$) y uso de hipnóticos ($p = 0,0003$), entre menor edad y mayor conocimiento suelo pélvico ($p = 0,0005$), no así a la práctica del Kegel. Igualmente para "las bolas chinas", a menor edad mayor conocimiento ($p = 0,0169$) y mayor uso ($p = 0,0006$). A mayor edad, mayor preferencia fármacos ($p = 0,0362$) y a menor edad prefieren "bolas chinas" ($p = 0,0030$). No hay asociación entre edad y preferencia quirúrgica o ejercicios suelo pélvico. Insistir en educación y divulgación de actividades preventivas básicas: ejercicios suelo pélvico o uso "bolas Chinas" para disminuir no solo incontinencia urinaria, sino la afectación psicológica que implica.

Palabras clave: Incontinencia. Urgencia. Esfuerzo.