

Trabajos Originales

Prevalencia de Incontinencia urinaria en personas mayores chilenas y su impacto en la calidad de vida: Encuesta Nacional.

Prevalence of Urinary Incontinence in Chilean older people and impact on quality of life: National Survey.

C.K. Fagerström Sade¹ , M.A. López González².

¹ Escuela de Obstetricia y Matronería, Facultad de Medicina y Ciencias, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

² Carrera de obstetricia, Facultad de medicina-Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile.

Correspondencia: Cristhel Fagerström Sade
Mail: Cristhelfag@gmail.com

RESUMEN

Introducción y objetivo: La incontinencia urinaria (IU) es una patología que por sus características epidemiológicas y fisiopatológicas, afecta en gran medida a los adultos mayores (AM); en particular en Chile, se han reportado prevalencias que van desde el 12,2 al 30% para este grupo.

El objetivo de esta investigación fue evaluar la prevalencia de la IU a nivel nacional en personas mayores que viven en comunidad; analizar y describir si aquellos que presentan IU perciben una disminución en su calidad de vida evaluado a través del cuestionario SF-36, en los aspectos físicos y mentales.

Métodos: Estudio transversal, analítico, realizado en una muestra de personas chilenas de 60 años y más, residentes en la comunidad; con representatividad nacional, regional y urbano-rural.

El análisis se realizó con el software STATA 15.0

Resultados: Este estudio fue realizado en 4186 adultos mayores chilenos, se encontró una prevalencia de IU de un 12,1% siendo más frecuente en mujeres que en hombres (15,2% v/s 7,1 % respectivamente, $p < 0,0001$).

Los análisis de asociación mostraron que la IU afecta de manera negativa la autopercepción de calidad de vida tanto en el aspecto físico como mental.

La Calidad de vida, medida por SF-36 reportó una disminución en sus puntajes en personas incontinentes y de los AM que refieren una calidad de vida regular, mala o muy mala, el 50% de ellos presenta IU.

Conclusión: La IU se asocia a una percepción de disminución en la calidad de vida en las personas mayores chilenas residentes en la comunidad.

PALABRAS CLAVE: Incontinencia urinaria, adultos mayores, anciano, prevalencia, calidad de vida.

SUMMARY

Introduction and objectives: Due to its epidemiological and pathophysiological characteristics, urinary incontinence (UI) is a pathology which greatly affects older adults. The reported prevalence for this group in

Chile, specifically, ranges from 12.2 to 30%. The objective of this study was to evaluate, at the national level, the prevalence of UI in older people living in the community; analyze and describe whether those who experience UI perceive diminished quality of life, using the physical and mental subscales of the SF-36 questionnaire to evaluate.

Methods: Cross-sectional, analytical study conducted on a nationally, regionally and urban-rural representative sample of Chilean people aged 60 and over, who residents of the community. The analysis was performed using STATA 15.0 software.

Results: This study of 4,186 older Chilean adults found the prevalence of UI to be 12.1%, with higher frequency in women than in men (15.2% v / s 7.1%, respectively, $p < 0, 0001$). Association analysis showed that UI negatively affects perceptions of the subject's own physical and mental quality of life. Quality of life, measured using SF-36, showed lower scores for incontinent people and, of the older adults who report normal, bad or very bad quality of life, 50% present UI.

Conclusion: UI is associated with a perception of diminished in the quality of life in older Chilean people living in the community.

KEY WORDS: urinary incontinence, older adult, elderly, prevalence, quality of life.

ABREVIATURA	ESPAÑOL	INGLÉS
IU	Incontinencia urinaria	Urinary Incontinence
INE	Instituto nacional de estadísticas	National Institute of Statistic
SABE	Encuesta sobre salud, bienestar y	Survey on health, well-being and
SF-36	Encuesta calidad de vida, forma corta	Survey Quality of Life Short form
ENADEAM	Encuesta Nacional del adulto mayor	National survey on older adults
SENAMA	Servicio Nacional del adulto Mayor	Older adults national service

Envejecimiento

El envejecimiento saludable y la longevidad en los seres humanos se derivan de una serie de factores genéticos, ambientales y sociales favorables.¹

Aumentos sustanciales en el número de personas mayores constituyen un reto para la sociedad y la medicina, ya que el enfoque actual y futuro es tratar de alcanzar un “envejecimiento saludable o exitoso”. Este enfoque es multidimensional, abarca la prevención de la enfermedad y la discapacidad, el mantenimiento de la alta función física y cognitiva, y el compromiso sostenido de las actividades sociales y productivas².

En Chile, el envejecimiento poblacional es un tema de mucha importancia dado el rápido aumento en la expectativa de vida, ya en el año 2017 habían 2.850.171 adultos mayores (INE)³, siendo éstas el 16.7% de nuestra población total.

Incontinencia

La Incontinencia Urinaria (IU) es un síntoma que se define como cualquier pérdida de orina involuntaria y se clasifica principalmente según el momento en el cual se pierde la orina, siendo los más frecuentes la IU por esfuerzo, de estrés y mixta⁴.

Un riesgo elevado para cualquier tipo de IU es un alto índice de masa corporal (IMC), los embarazos, partos con hijos sobre 4.000 gramos, edad, historia de histerectomía, infecciones urinarias y traumas perineales⁵. Éstos se presentan con una frecuencia mucho mayor en las mujeres dado los factores de riesgo a los que están expuestas durante toda su vida, pero igualmente encontramos una prevalencia relativamente alta en los hombres.

En Australia, usando la Base de Datos Estatal Electoral de Australia del Sur, un estudio longitudinal a dos años a 2.087 mujeres adultas mayores arrojó una prevalencia de 36,6 a 41,6% y tendencia creciente con los años⁶ y el hecho de ser un estudio de cohorte prospectivo es un buen parámetro para evaluar que la prevalencia es certera y coherente, así

como y también nos ayuda a evaluar la incidencia de la IU.

En Turquía, un estudio con mujeres sobre 65 años, asistentes a centros de salud de una ciudad del Este, reportó mediante entrevistas personales, una prevalencia de 51,6 % de IU, obteniendo un análisis interesante al encontrar dificultades en la vida diaria, destacando caídas al levantarse para ir a los servicios higiénicos en un 13,7% y restricción de la ingesta de líquidos en un 46%, con el consiguiente riesgo para este grupo⁷.

En Chile, los primeros datos descritos a nivel poblacional corresponden al estudio SABLE “Encuesta sobre salud, bienestar y envejecimiento en Santiago de Chile” en donde se describe una prevalencia del 30% de IU en mujeres, efectuado en una muestra representativa de AM del Gran Santiago⁸.

Posteriormente, según la segunda encuesta sobre calidad de vida y la vejez 2010 “Chile y sus mayores” efectuada por la Universidad Católica por encargo del Servicio Nacional del adulto mayor (SENAMA), la prevalencia de IU fue de un 12,2%; esta encuesta fue realizada entre personas de 60 años y más, residentes en viviendas particulares que viven en ciudades de más de 30.000 habitantes, por lo que representaba el 75% de la población adulto mayor y con un tamaño muestral de 1.613 personas⁹.

Porcentajes similares de prevalencia a los nacionales encontramos en Inglaterra, la prevalencia de la incontinencia referida en servicios de salud y servicios sociales, en Londres, es de 2,5% en mujeres y 1,3% en hombres de 65 y más años; sin embargo al realizar la misma encuesta de manera anónima y sin un entrevistador, al cual el 89% de las personas respondió de manera completa y se observó una prevalencia muy distinta a la descrita hacia los profesionales, mostrando en mujeres un 11,6% y 6,9% en hombres¹⁰.

Este es un indicador importante de sub-notificación por parte de los usuarios, que puede deberse a la connotación social que la IU tiene, incluso hacia los equipos de salud.

Calidad de Vida

El concepto de envejecimiento saludable destaca la importancia de la resiliencia personal y la regular participación en actividades físicas y sociales. El compromiso con la vida y la sociedad debe ser la norma de envejecimiento de la población¹¹.

Existen variados instrumentos para la evaluación de calidad de vida, validados, como es “The Short Form-36 Health Survey (SF-36)”, que aborda desde la perspectiva de la salud, la autopercepción de la misma, actividades de la vida diaria, trabajo, actividades sociales, síntomas depresivos y calidad de vida entre otros. Este instrumento ha sido utilizado en más de 40 países, y se le han hecho modificaciones para su aplicación en adultos mayores en el caso de EEUU, Reino Unido, Australia y China¹²⁻¹³.

En España, el SF-36 mostró buena discriminación entre grupos de gravedad y correlación moderada con indicadores clínicos, esto es fundamental ya que ha sido validado en el idioma español¹⁴⁻¹⁵ y también en Chile¹⁶.

En Chile, el SF-36 está validado con puntajes específicos obtenidos en una amplia muestra de personas mayores con factores sociales y de salud relacionados¹⁷.

SF-36 (Encuesta de salud, forma abreviada-36)

Los ítems que evalúan el SF-36 se pueden agrupar en 8 escalas con un total de 36 preguntas y están divididos en: Función física, rol físico, dolor corporal, percepciones de la salud en general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Estas 8 escalas se reagrupan en dos grandes componentes, el físico y el mental, siendo el componente físico el que explica más variabilidad¹⁸. Sin embargo, en el estudio de Lera y Cols. el componente que explica la mayor varianza es el componente mental, con una fiabilidad mayor al 70% y con una amplia validez externa e interna¹⁷.

Cada ítem se mide por una escala de Likert.

En Chile, además, se realizó la validación de una pregunta única de autopercepción de calidad de vida en adultos mayores, para validarla se utilizaron los resultados obtenidos en ambos componentes del cuestionario SF-36. Los resultados obtenidos en esta investigación fue que la pregunta única es una medida confiable, fácil de interpretar y utiliza poco tiempo de aplicación, por lo que se considera un excelente instrumento para utilizar en estudios poblacionales¹⁹.

Lo complejo de estas mediciones, paralelamente cuando hablamos de calidad de vida, es que no hay estandarización para ella. En lo referente a IU, para algunas personas una escasa pérdida urinaria puede llevar a grandes incomodidades dependiendo de sus hábitos domésticos y de trabajo, siendo las actividades sociales y sexuales las más afectadas en

mujeres²⁰ no así la propia molestia o riesgo biológico que desencadena la incontinencia.

Incontinencia Urinaria y Calidad de Vida

Durante los últimos años se ha observado un aumento generalizado en los estudios de prevalencia de IU, así como sus asociaciones con calidad de vida en diferentes contextos (económicos, sociales, sanitarios, etc.)

Un trabajo en Portugal, asocia IU con calidad de vida evaluado a través del cuestionario SF-36, realizado en 4 grandes hospitales, donde se encuestó a usuarias que tenían IU (N=505) encontrando un impacto negativo en la calidad de vida en 501 de ellas (99,2%). Este impacto se clasificó en leve, moderado, severo y muy severo, en estos dos últimos rangos encontramos al 72.5% de la población de 50 años y más encuestadas en este estudio. Además, en comparación con los participantes más jóvenes, las mujeres de este grupo etáreo presentaron más trastornos del sueño, de la energía y limitaciones de rendimiento ($P \leq 0,04$) comparado con las menores de 50 años²¹.

Si consideramos que las actividades físicas y sociales pasan a tener un rol importante en el adulto mayor dado que la actividad moderada podría tener un efecto protector a nivel cognitivo²², más la estimulación intelectual y la socialización podrían influir positivamente en la cognición, el funcionamiento general y la calidad de vida ²³ así como también promoviendo la longevidad e independencia. Existen numerosos estudios sobre disminución de la calidad de vida e IU en los cuales el factor común es el impacto negativo de la incontinencia urinaria sobre las actividades físicas, sociales, confianza y auto-imagen²⁴⁻²⁸.

La IU podría estar asociada a una disminución objetiva de la calidad de vida de este grupo etáreo; por lo que conocer su prevalencia, distribución sociodemográfica y si existe una asociación entre la percepción de calidad de vida disminuida y esta patología en nuestros adultos mayores, sería fundamental para comenzar a trabajar en las medidas preventivas, de diagnóstico precoz, terapéuticas y planes de acción efectivos, desde la consulta inicial hasta programas ministeriales.

Objetivo:

Evaluar la prevalencia de la IU a nivel nacional en personas mayores que viven en comunidad y analizar si aquellos que presentan IU perciben una

disminución en su calidad de vida evaluado a través del cuestionario SF-36, en los aspectos físicos y mentales.

Metodología:

Estudio transversal, analítico, realizado en una muestra de personas de 60 años y más, con representatividad nacional, regional y urbano rural.

Universo: El universo corresponde a la población de 60 años y más que residen en la comunidad, es decir, no institucionalizados en hospitales u hogares de ancianos; en todas las regiones de Chile.

La muestra ENADEAM (2010) se constituyó por 4.766 sujetos de 60 años y más, esta cifra incluye el sobre-muestreo a personas de 80 y más años.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con Demencias, evaluadas según test de Minimental con una puntuación inferior a 13 y test de Pfeffer menor o igual a 5.
- Personas mayores que contestan: no sabe, no aplica y no responde en la pregunta de pérdidas urinarias.

La muestra de la base de datos final está constituida por 4.186 sujetos.

El análisis se realizó con el software STATA 15.0

Aspectos éticos:

El estudio primario ENADEAM fue aprobado por el comité de ética del INTA y todos los participantes firmaron un consentimiento informado.

Resultados

Análisis de datos:

La muestra original (ENADEAM), está compuesta por 4766 adultos mayores chilenos, todos residentes en la comunidad, con un 38,8% (n=1851) de hombres y 61,2% (n=2915) de mujeres.

La mayor parte de este grupo está compuesto por personas mayores que viven en zonas urbanas, siendo las mujeres su mayoría nuevamente (64,3% v/s 35,7%). La distribución por género es semejante en la zona rural (54% mujeres). El mismo patrón se repite en cada una de las 15 regiones que componen nuestro país.

El promedio de edad de la muestra fue de 71 ± 7.8 años. (IC 95% 70.8-71.3) A medida que avanzan los años separados por quinquenios, el grupo es cada vez menor, destacándose que el 88,8% de las personas mayores en Chile tiene menos de 80 años.

Respecto a la escolaridad el 11,8% de la población encuestada presenta analfabetismo, siendo mayoría en las zonas rurales (23,2%).

En la **Tabla 1** destaca la prevalencia total de la Incontinencia Urinaria reportando un 12% para los AM de este estudio, cifra bastante inferior a las comparadas en otros países en el mismo rango etario. La prevalencia aumenta con la edad, llegando al 13.6% en la población general de más de 80 años.

La IU predomina en el sexo femenino, llegando a un 15% vs 7.14 en los hombres ($p < 0.0001$).

No se observó asociación entre IU nivel educacional o área de residencia.

La **Tabla 2** nos muestra la diferencia que existe entre las personas según incontinencia urinaria y calidad de vida por autorreporte.

El parámetro de mayor riesgo de impacto a la calidad de vida es el componente físico en relación a la IU OR:2.73 IC 95 % 2,03-3,66 $p < 0.001$, secundariamente la IU asociado al componente mental (OR:1,62 IC95% 1,26-2,08), le sigue tener el sexo femenino, en parámetros muy cercanos tanto para el Componente Mental y el Componente Físico y finalmente la edad es un factor de riesgo solamente en el componente físico (**Tabla 3**).

Se destaca que entre las personas que evalúan su Calidad de vida en "mala o muy mala", casi el doble de ellos son los AM incontinentes (11% con IU versus 5.9% sin IU, $p < 0,0001$).

Discusión:

Usando los datos de la muestra ENADEAM, de representatividad nacional, urbana y rural, se puede demostrar que cualquier tipo de incontinencia urinaria está asociada a una disminución en la calidad de vida de las personas, tanto en la sensación de autopercepción de la misma, como cuando es cuantificada por un tercero en su totalidad y desglosada en los aspectos físicos como mentales.

En los parámetros sociodemográficos analizados, como era de esperar, el sexo femenino presentó la prevalencia más alta de IU.

La edad, nivel educacional, ni área de residencia fueron factores predisponentes en esta muestra, a diferencia de otros estudios que han mostrado diferencias según años de escolaridad cursados, asociados al tipo de trabajo, así como diferencias raciales²⁹.

En relación con la IU, los resultados están en concordancia con la literatura teniendo una prevalencia de 12.1% en la población encuestada y de 15% si diferenciamos solo en mujeres.¹⁰

Para evaluar la calidad de vida desde la autopercepción, se aplicó una pregunta única, validada como instrumento rápido y confiable en la medición de calidad de vida³⁰, obteniendo como resultado que aquellos adultos mayores incontinentes refieren tener mala o muy mala de vida en mayor proporción, en comparación con los que tienen continencia, doblando los valores en porcentajes (11% v/s 5,9%).

Cuando comparamos calidad de vida con IU, se muestra que existe un mayor riesgo de tener una autopercepción de calidad de vida disminuida en los AM del sexo femenino y en aquellas personas incontinentes, tal como lo demostraron los estudios en mujeres orientales³¹, hispanas³² y europeas.^{33,34}

En el grupo de AM incontinentes, se ven afectados los componentes tanto físico como mental de la calidad de vida, en contraposición con los mayores continentes que en ambos parámetros tienen una puntuación mayor, refiriendo una calidad de vida mejor; este resultado es concordante con un estudio publicado en 2016, en 4 grandes países (Francia, USA, Alemania y Reino Unido), donde se menciona que todos los aspectos relacionados con bienestar, se encuentran disminuidos en pacientes incontinentes, no siendo modificables según parámetros sociodemográficos.³⁵

Es importante destacar que si bien hay tratamientos eficaces en el manejo de la IU en AM existen creencias que van afectado la percepción y la gestión del autocuidado de la IU, sobre todo en mujeres, retrasando la búsqueda de atención y a pesar del creciente cuerpo de evidencia para el manejo efectivo de los síntomas y condiciones subyacentes a la incontinencia, las personas mayores a menudo no son evaluadas ni tratadas para esta condición.

Finalmente es importante conocer el impacto de la IU en los adultos mayores, desde la perspectiva mental y de calidad de vida, para poder desde una visión profesional poder implantar diagnósticos precoces, adecuados y mejoras desde los diferentes niveles de atención en salud, pero con normativas claras y útiles en calidad de vida.

Los profesionales de la salud deben estar alerta de lo mucho que influye la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las personas, brindando apoyo emocional y tratamiento concreto con el fin de disminuir el estigma asociado a la pérdida del control urinario.

Limitaciones:

Una limitación es el tipo de estudio, al ser un estudio transversal, no es posible asignar causalidad.

Otra posible limitación puede ser entorno al autoreporte de incontinencia Urinaria, pues al ser aún un tema tabú o causal de vergüenza, muchos de los encuestados, se supone, obvian o falsean su respuesta, sin embargo, los entrevistadores estaban preparados para aplicar el cuestionario profesionalmente, por lo que se espera que las falsas respuestas sean mínimas.

Fortalezas:

La base de datos de la ENADEAM, con representatividad urbana y rural, con lo que se puede trabajar en políticas públicas con relación a la prevalencia de esta sintomatología que afecta profundamente a nuestros mayores.

Agradecimientos:

La base de datos de la ENADEAM, a los doctores Cecilia Albala B., Hugo Sanchez, Lydia Lera y Bárbara Angel por su apoyo y enseñanzas.

Conclusión:

La IU se asocia a una percepción de disminución en la calidad de vida de las personas mayores chilenas residentes en la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Montesanto, A., Dato, S., Bellizzi, D., Rose, G., & Passarino, G. Epidemiological, genetic and epigenetic aspects of the research on healthy ageing and longevity. *Immun. ageing.* 2012; 1 A 9, 6. <https://doi.org/10.1186/1742-4933-9-6>.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. Successful aging and disease prevention. *Adv. Ren. Replace. Ther* 2000;7: 70–77.
- Resultados definitivos Censo 2017. Cantidad-de-Personas-por-Sexo-y-Edad 2017.
- Haylen, B. T. et al. An International Urogynecological Association (IUGA) /International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal* 2010; 21. 116.
- Parazzini, F., Chiaffarino, F., Lavezzari, M. & Giambanco, V. Risk factors for stress, urge or mixed urinary incontinence in Italy. *BJOG An Int. J. Obstet. Gynaecol.* 2003; 110: 927–933.
- Liu, C. & Andrews, G. R. Prevalence and incidence of urinary incontinence in the elderly: A longitudinal study in South Australia. *Chin. Med. J. (Engl).* 2002;115: 119–122.
- Kaşıkçı, M., Kılıç, D., Avcı, G. & Şirin, M. Prevalence of urinary incontinence in older Turkish women, risk factors, and effect on activities of daily living. *Archives of gerontology and geriatrics* 2015; 61: 217–223.
- Albala, C. et al. Encuesta Salud , Bienestar y Envejecimiento (S A B E): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada 2005; 17: 307–322.
- SENAMA, S. N. del A. M.-. Chile y sus mayores 2010, segunda encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez. 2010; doi:978-956-14-1199-9
- Thomas, T. M., Plymat, K. R., Blannin, J. & Meade, T. W. Prevalence of urinary incontinence. *Rev. Urol.* 2001; 281: S2–S6.
- Doyle, Y. G., Mc Kee, M. & Sherriff, M. A model of successful ageing in British populations. *Eur. J. Public Health* 2012; 22: 71–6.
- Lam, G. W., Foldspang, A., Elving, L. B. & Mommsen, S. Social context, social abstention, and problem recognition correlated with adult female urinary incontinence. *Dan. Med. Bull.* 1992; 39, 565–570.
- Subak, L., Van Den Eeden, S., Thom, D., Creasman, J. M. & Brown, J. S. Urinary incontinence in women: Direct costs of routine care. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2007;197:6.
- Vilagut, G. et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria* 2005; 19: 135–150.
- Alonso, J., Prieto, L. & Antó, J. M. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin* 1995; 104:771–776.
- Dr. Olivares, P. Estado de Salud de Beneficiarios del Sistema de Salud de Chile: 2004 -2005. *Supt. Isapres (2006) 2004–2005.*

17. Lera, L., Fuentes-García, A., Sánchez, H. & Albala, C. Validity and reliability of the SF-36 in Chilean older adults: The ALEXANDROS study. *Eur. J. Ageing* 2013; 10:127–134.
18. Syddall, H. E., Martin, H. J., Harwood, R. H., Cooper, C. & Aihie Sayer, A. The SF-36: a simple, effective measure of mobility-disability for epidemiological studies. *J. Nutr. Health Aging* 2009;13: 57–62.
19. Lera, L., Albala, C., Sánchez, H., Fuentes, A., Bárbara, A. y Cea, X. SP3-86 Validación de una sola pregunta para la evaluación de la calidad de vida en personas mayores chilenas. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2011;65: A432 – A432.
20. Lopes, M. H. B. & Higa, R. Urinary incontinence restrictions in women's life [Portuguese]. *Rev. da Esc. Enferm. da USP* 2006; 40: 34–41.
21. Amaral, M. O. P., Coutinho, E. C., Nelas, P. A. A. B., Chaves, C. M. B. & Duarte, J. C. Risk factors associated with urinary incontinence in Portugal and the quality of life of affected women. *Int. J. Gynaecol. Obstet.* 2015; 131: 82–86.
22. Tierney, M. C., Moineddin, R., Morra, A., Manson, J. & Blake, J. Intensity of recreational physical activity throughout life and later life cognitive functioning in women. *J. Alzheimer's Dis.* 2010; 22:1331–1338.
23. Ruthirakuhan, M., Luedke, A. C., Tam, A., Goel, A., Kurji, A., & Garcia, A. et al. Use of physical and intellectual activities and socialization in the management of cognitive decline of aging and in dementia: A review. *Journal of Aging Research* 2012, <https://doi.org/10.1155/2012/384875>.
24. Papanicolaou, S., Hunskaar, S., Lose, G. & Sykes, D. Assessment of bothersomeness and impact on quality of life of urinary incontinence in women in France, Germany, Spain and the UK. *BJU Int.* 2005; 96: 831–838.
25. Frick, A. C. et al. Mixed urinary incontinence: greater impact on quality of life. *J. Urol.* 2009;182: 596–600.
26. Gavira Iglesias, F. J. et al. Prevalence and psychosocial impact of urinary incontinence in older people of a Spanish rural population. *Journals Gerontol. Ser. A Biol. Sci. Med. Sci.* 2000; 55: M207–M214.
27. Velázquez Magaña, M. et al. [Prevalence and quality of life in women with urinary incontinence. A population base study]. *Ginecol. Obstet. Mex.* (2007) 75, 347–56.
28. Fultz, N. H. et al. The impact of own and spouse's urinary incontinence on depressive symptoms. *Soc. Sci. Med.* 2005; 60:2537–2548.
29. Smith, A. P. Female urinary incontinence and wellbeing: results from a multi-national survey. *BMC Urol.* 2016 ;16: 22.
30. Hu, J., Gruber, K. J. & Hsueh, K. H. Psychometric properties of the Chinese version of the SF-36 in older adults with diabetes in Beijing, China. *Diabetes Res Clin Pr.* 2010; 88:273–281 .
31. Kwon, B. E., Kim, G. Y., Son, Y. J., Roh, Y. S. & You, M. A. Quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review. *Int. Neurol. J.* 2010;14:133–138.
32. Aguilar-Navarro, S. et al. The severity of urinary incontinence decreases health-related quality of life among community-dwelling elderly. *Journals Gerontol. - Ser. A Biol. Sci. Med. Sci.* 2012;67: 1266–1271 .
33. Festen, L., Duggan, P. & Coates, D. Improved quality of life in women treated for urinary incontinence by an authorised continence nurse practitioner. *Int. Urogynecol. J. Pelvic Floor Dysfunct.* 2008; 19: 567–571.
34. Hajjar, R. R. Psychosocial impact of urinary incontinence in the elderly population. *Clin. Geriatr. Med.* 2004; 20: 553–564.
35. Smith, A. P. Female urinary incontinence and wellbeing: results from a multi-national survey. *BMC Urol.* 2016; 16: 22.

TABLAS

Tabla 1. Incontinencia Urinaria según parámetros sociodemográficos

	Presencia de Incontinencia Urinaria				n=4186	Test
	SI		NO			
	% 12.1	n=505	% 87.9	n=3681		
Rango de edad	%	n	%	n		
60-69	11.03	(218)	89	(1759)	(1977)	
70-79	12.7	(194)	87.3	(1331)	(1525)	
80 y más	13.6	(93)	86.4	(591)	(684)	p>0.13
Sexo						
Femenino	15.2	(389)	84.8	(2173)	(2562)	p<0.0001
Masculino	7.14	(116)	92.9	(1508)	(1624)	
Nivel educacional						
≥8 años	10.8	(126)	89.2	(1037)	(1163)	p>0.102
<8 años	12.7	(370)	87.3	(2546)	(2916)	
Área de residencia						
Urbano	12.5	(361)	87.5	(2531)	(2892)	p>0.214
Rural	11.1	(144)	88.9	(1150)	(1294)	

Tabla 2. Asociación entre Incontinencia urinaria, sexo y autopercepción de calidad de vida, por regresión logística multinomial

Autopercepción de calidad de vida		Odds		
		ratio	P	95% conf. Interval
Buena	Incontinencia urinaria	0,91	0,736	0,564 - 1,497
	Sexo femenino	1,71	0,000	1,280 - 2,308
	Edad	1,01	0,056	0,999 - 1,038
Regular	Incontinencia urinaria	1,24	0,380	0,763 - 2,031
	Sexo femenino	1,44	0,017	1,068 - 1,941
	Edad	1,00	0,634	0,985 - 1,024
Mala	Incontinencia urinaria	1,93	0,024	1,090 - 3,445
	Sexo femenino	1,58	0,022	1,066 - 2,341
	Edad	1,00	0,821	0,977 - 1,028
Muy mala	Incontinencia urinaria	2,73	0,013	1,239 - 6,045
	Sexo femenino	1,89	0,058	0,977 - 3,691
	Edad	1,01	0,500	0,974 - 1,055

Test Chi ², p < 0,0001

Tabla 3. Asociación entre Incontinencia urinaria y Calidad de vida según componentes físicos y mental

SF-26		Odds Ratio	P	95% conf. Interval
Componente	Incontinencia urinaria	1.622	<0.001	1,26-2,08
	Sexo femenino	1.403	<0.001	1,21-1,62
	Edad	1.000	0.867	0,99-1,00
Componente	Incontinencia urinaria	2.727	<0.001	2,03-3,66
	Sexo femenino	1.505	<0.001	1,30-1,74
	Edad	1.042	<0.001	1,03-1,05