

Incontinencia urinaria femenina como paradigma de enfermedad oculta en el contexto sociomédico

Female urinary incontinence as a paradigm of hidden disease in the sociomedical context

Mónica Naveillan¹

Amalia Martín²

Sandra Martínez³

RESUMEN

La incontinencia urinaria (IU) afecta entre el 14% y 52% de las mujeres desde los 40 años y más (Chuhan, 2025; Gavira, 2013), impactando su calidad de vida en aspectos físicos, mentales, sociales y económicos. En Chile, la IU carece de cobertura explícita y estrategias preventivas efectivas, perpetuando su subdiagnóstico. La Atención Primaria de Salud (APS), liderada por médicos de familia, es clave para abordar este problema mediante la educación en cuidado del piso pélvico, la promoción de estilos de vida saludables y el acompañamiento en etapas críticas como embarazo y postparto. Se propone un enfoque preventivo e integral que fomente el diagnóstico temprano y una atención accesible y oportuna.

Palabras clave: Incontinencia Urinaria, Calidad de Vida, Atención Primaria de Salud, Médicos de Familia, Prevención Primaria, Salud de la Mujer.

ABSTRACT

Urinary incontinence (UI) affects 14% to 52% of women, significantly impacting their physical, mental, social, and economic well-being. In Chile, UI lacks explicit coverage and effective preventive strategies, leading to underdiagnosis. Primary Health Care (PHC), led by family physicians, plays a crucial role in addressing this issue through pelvic floor care education, promotion of healthy lifestyles, and support during critical stages such as pregnancy and postpartum. A preventive and comprehensive approach is proposed to promote early diagnosis and ensure accessible and timely care, improving the quality of life for affected women.

Key words: Urinary Incontinence, Primary Health Care, Family Physicians, Quality of Life, Secondary Prevention, Women's Health.

INTRODUCCIÓN

Como postulara Canguilhem (1978) al retomar las concepciones de Leriche (Caponí, 2015), la salud se manifiesta como el silencio fisiológico de los órganos. Este equilibrio homeostático permite el desarrollo

Recibido el 26 de noviembre de 2024. Aceptado el 2 de junio de 2025.

1 Médica de Familia. Tutora de Rotaciones Clínicas de nivel Secundario - Terciario de la Formación de Médicos de Familia en el Convenio Universidad de Concepción, Servicio de Salud Ñuble, y Asesora del Servicio de Salud Ñuble. Correspondencia a: monillan@gmail.com

2 Matrona Cesfam Los Volcanes, Tutora de Beca de Medicina Familiar Universidad de Concepción.

3 Médica de Familia, Servicio de Salud Ñuble, Encargada de Formación de Medicina Familiar.

óptimo de las funciones vitales según cada etapa del ciclo vital. Sin embargo, ¿qué ocurre cuando factores socioculturales inducen al silenciamiento patológico? Como evidencian Weinstein (2013) y Robles (2006), existe una presión social por ocultar condiciones que implican pérdida del control corporal, particularmente en funciones básicas como la continencia urinaria. En la perspectiva cualitativa Mjelde (2024) el miedo influye en no manifestar su padecimiento, ya fuese a que el problema no fuera lo suficientemente grave como para recibir ayuda; a que el estudio se cancelara si los formularios no se completaban correctamente; y a que no se pudiera hacer nada para abordar o resolver el problema. Cabe mencionar que cuándo una mujer que padece esta condición debió esperar un tiempo prolongado para la evaluación, les dio la impresión que su problema no era lo suficientemente importante como para ser priorizado. Por otro lado, Jarbøl (2021) en un estudio transversal encontró, que mujeres en un 19,3% se avergüenzan demasiado y un 18,4% están muy ocupadas y ambas condiciones operan como barreras para contactar a un médico por el problema.

DESARROLLO DEL PROBLEMA

La incontinencia urinaria (IU) en mujeres constituye un problema de salud pública subdiagnosticado (Aránguiz-Ramírez, 2024), con elevadas tasas de falla terapéutica por la demora en la búsqueda de atención. Por ejemplo, se mencionan fallas terapéuticas entre un 5 a 20% incluso con la inserción de cabestrillo uretrales (Cartier, 2023). La literatura reporta una amplia variabilidad en su prevalencia, oscilando entre 27% (Suskind, 2017) y 50% en mujeres menores de 75 años (Weinstein, 2013). En Chile, llama la atención que se identifica en un 23% de las féminas que deciden participar en los estudios, existiendo un alto número que rechaza hacerlo debido al estigma social (Aránguiz-Ramírez, 2024).

Fisiopatológicamente, la IU representa la ruptura del complejo equilibrio del suelo pélvico, afectado por factores como multiparidad, menopausia (con su consecuente hipoestrogenismo) y trauma obstétrico (Rojas, 2021). Las manifestaciones clínicas presentan gradiente etario: mientras en mujeres jóvenes deportistas alcanza 25% (Maderuelo, 2006), en población menopáusica supera el 50% (Rojas, 2021).

El impacto psicosocial de esta condición resulta particularmente relevante: 70% de las afectadas desarrollan sintomatología ansioso-depresiva

(Vik, 2017), con afectación significativa en calidad del sueño (Li, 2022), rendimiento laboral (Coyne, 2012; Irwin, 2006) ya que se afecta el presentismo, al estar pendiente de alguna emisión de orina involuntaria, y restricción de actividades sociales (Bikson, 2009). Este cuadro configura un círculo vicioso de silenciamiento y adaptación patológica.

Rol del médico familiar en la detección precoz

Ante el elevado subdiagnóstico y la tendencia al silencio patológico comentado, el rol de clínicos y clínicas es fundamental, por ello considerar la evidencia de lo que ocurre con los médicos de familia, es una clave a seguir. La información recogida, demuestra que los pacientes divulgan información sensible principalmente a sus médicos de familia (Reis, 2007; Hartman, 2008). Este fenómeno se ha documentado en diversas condiciones estigmatizadas, incluido abuso en adultos mayores (Bjørland, 2015) y disfunciones sexuales (Vik, 2017). La continuidad asistencial y enfoque biopsicosocial característico de la atención primaria favorece la revelación espontánea de estos problemas (Bragulat, 2005 (22)) y por lo mismo, es un índice de cómo esta complicación debe ser abordada en la consulta clínica.

Brechas en políticas públicas

A pesar de su alta prevalencia (14-52% según estudios poblacionales) (Suskind, 2016; Batmani, 2021), la IU carece de cobertura GES en Chile (Rincón, 2015), con oferta terapéutica insuficiente, escasas estrategias preventivas y menos con pesquisas de diagnóstico precoz. Su impacto multidimensional -afectando esferas mental, social y económica (Xu, 2023)- demanda un abordaje integral desde la salud pública.

En el contexto de la Atención Primaria de Salud, el médico de familia tiene un rol estratégico del en la prevención y manejo de los problemas de salud de las personas y podría tenerlo, en especial en el caso de la incontinencia urinaria femenina en Chile.

En Chile, los Médicos de Familia (MF) constituyen un pilar fundamental dentro de la Atención Primaria de Salud (APS) (Bravo, 2018), gracias a su accesibilidad, continuidad asistencial y trabajo interdisciplinario en los Equipos de Salud Familiar (Ministerio de Salud, 2019). Estas características posicionan a los MF como actores clave (Ministerio de Salud, 2021) para captar los relatos silenciados de las mujeres, particularmente

en condiciones estigmatizadas como la incontinencia urinaria (IU). Además, su enfoque centrado en la familia y el establecimiento de una relación médico-paciente basada en la confianza facilitan la apertura de temas considerados socialmente incómodos o vergonzosos (Newman, 1993).

Sin embargo, aún existen brechas. A pesar de las oportunidades que ofrece la APS, persiste una desconexión entre la detección temprana y la respuesta efectiva del sistema. Esto plantea interrogantes críticas: ¿por qué el sistema no escucha?

¿Se trata de una condición conocida pero ignorada? Y, de ser así, ¿qué acciones concretas pueden implementarse para abordarla?

Se propone un abordaje preventivo en APS

La evidencia respalda la necesidad de fortalecer estrategias preventivas en la APS (Bravo, 2018), donde el MF desempeña un rol central gracias a su enfoque integral y longitudinal (Nadal, 2021).

Se sugiere un modelo de intervención multifásico:

Fase de Intervención	Acciones Clave	Evidencia/Referencias
Prevención Primaria	- Educación en estilos de vida saludables (control de peso, ejercicio adecuado) desde edades tempranas. - Guías anticipatorias sobre cuidado del suelo pélvico en mujeres en edad reproductiva, especialmente en gestantes o quienes planean embarazarse.	- Dräger, et al. 2023
Prevención Secundaria (Detección temprana y manejo inicial)	- Inclusión sistemática de preguntas sobre síntomas de IU en la entrevista clínica habitual del Médico Familiar. - Rehabilitación precoz del suelo pélvico en el postparto, promoviendo autoconciencia y vigilancia activa.	- de Araujo, et al. 2024 - Sociedad Madrileña de Geriátrica y Gerontología (2022). Guía de recomendaciones para la incontinencia urinaria.
Derivación Oportuna	- Protocolos claros para derivación a especialistas cuando el manejo en APS sea insuficiente, asegurando continuidad en la red asistencial.	Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (2015). Guía de Buena Práctica Clínica en Geriátrica: Incontinencia Urinaria.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

La IU en mujeres representa un problema de salud pública prevenible y manejable desde la APS, pero requiere un cambio de paradigma: pasar de un enfoque reactivo a uno proactivo, con los MF como eje articulador. La implementación de estrategias preventivas, junto con una mayor sensibilización del sistema de salud, podría reducir significativamente la carga física, emocional y social asociada a esta condición.

REFERENCIAS

- Aránguiz-Ramírez, J., Olivares-Tirado, P., Baeza-Correa, C., & Castells, X. (2024). Urinary incontinence in health workers as a predisposing factor for presenteeism in Chile: A mixed-methods exploratory study. *Medwave*, 24(1), e2779. <https://doi.org/10.5867/medwave.2024.01.2779>
- Batmaní, S., Jalali, R., Mohammadi, M., & Bokae, S. (2021). Prevalence and factors related to urinary incontinence in older

adult women worldwide: A comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC Geriatrics*, 21, 2135. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02135-8>

- Bikson, K., McGuire, J., Blue-Howells, J., & Seldin-Sommer, L. (2009). Psychosocial Problems in Primary Care: Patient and Provider Perceptions. *Social Work in Health Care*, 48(8), 736–749. <https://doi.org/10.1080/00981380902929057>
- Bjorland, E., & Brekke, M. (2015). What do patients bring up in consultations? An observational study in general practice. *Scandinavian journal of primary health care*, 33(3), 206–211. <https://doi.org/10.3109/02813432.2015.1067518>
- Bragulat Baur, E., Jiménez Brobeil, S. A., Asenjo Sebastián, M. Á., Sánchez Sánchez, M., de la Red, G., Coll Vinent, B., Senar, E., Salmerón, J. M., & Miró Andreu, Ó. (2005). Efectividad de la incorporación de un médico especialista en medicina familiar y comunitaria en un servicio de urgencias

- hospitalario. *Medicina Clínica*, 125(4), 132-137.
- Bravo, P., & Vargas, C. (2018). El rol del médico de familia en la Atención Primaria de Salud en Chile. *Revista Médica de Chile*, 146(10), 1293-1300. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018001001293>
 - Canguilhem, G. (1978). The Conceptions of René Leriche. In: On the Normal and the Pathological. Studies in the History of Modern Science, vol 3. Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-009-9853-7_6
 - Caponí, G., Faria, F., Vera Cortés, J. L., Robles Aguilar, O. A., Caponí, S., & Bacarlett Pérez, M. L. (2015). Pensar la vida: Filosofía, naturaleza y evolución. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/33107>
 - Cartier, S., Cerantola, G.-M., Leung, A. A., & Brennand, E. (2023). The impact of surgeon operative volume on risk of reoperation within 5 years of mid-urethral sling: A systematic review. *International Urogynecology Journal*, 34(5), 981-992. <https://doi.org/10.1007/s00192-022-05426-9>
 - Chuhan Wang, Wei Wei, Danli Ma, Huimin Yu, & Lingzhi Yu. (2025). Prevalence and Determinants of Stress Urinary Incontinence in Middle-Aged and Older Women: A Systematic Review and Meta-Analysis.
 - Coyne, K. S., Sexton, C. C., Thompson, C. L., Clemens, J. Q., Chen, C. I., Bavendam, T., & Dmochowski, R. (2012). Impact of overactive bladder on work productivity. *Urology*, 80(1), 97-103. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2012.03.039>
 - de Araujo, C. C., Brito, L. G. O., Marques, A. A., & Juliato, C. R. T. (2024). Use of a Mobile Application for Pelvic Floor Muscle Training in Women With Urinary Incontinence: a Randomized Control Trial. *International urogynecology journal*, 35(3), 589-598. <https://doi.org/10.1007/s00192-023-05714-y>
 - Dräger, D. L., Lackaja, J., Nolting, J., Rojas Cruz, C., Hake, K., & Hakenberg, O. (2023). Psychosoziale Folgen der Harninkontinenz – tabuisiert und unterversorgt – eine systematische Übersichtsarbeit [Psychosocial consequences of urinary incontinence - tabooed and undertreated: A systematic review]. *Aktuelle Urologie*, 54(6), 468-474. <https://doi.org/10.1055/a-2113-6127>.
 - Gavira Pavón, A., Walker Chao, C., Rodríguez Rodríguez, N., & Gavira Iglesias, F. J. (2014). Prevalencia y factores de riesgo de incontinencia urinaria en mujeres que consultan por dolor lumbopélvico: estudio multicéntrico. *Atención primaria*, 46(2), 100-108. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.07.004>
 - Hartman, T. O., & van Ravesteijn, H. (2008). 'Well doctor, it is all about how life is lived': cues as a tool in the medical consultation. *Mental health in family medicine*, 5(3), 183-187.
 - Irwin, D. E., Milsom, I., Kopp, Z., Abrams, P., & Cardozo, L. (2006). Impact of overactive bladder symptoms on employment, social interactions and emotional well-being in six European countries. *BJU international*, 97(1), 96-100. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2005.05889.x>
 - Jarbøl, D.E., Haastrup, P.F., Rasmussen, S. et al. (2021). Women's barriers for contacting their general practitioner when bothered by urinary incontinence: a population-based cross-sectional study. *BMC Urol* 21, 99. <https://doi.org/10.1186/s12894-021-00864-x>
 - Li, C. H., Chung, M. H., Liao, C. H., Su, C. C., Lin, Y. K., & Liao, Y. M. (2022). Urinary Incontinence and Sleep Quality in Older Women with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 19(23), 15642. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315642>
 - Maderuelo, José A., Haro, Ana M., Pérez, Fernando, Cercas, Luis J., Valentín, Ana B., & Morán, Eva. (2006). Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo: Diferencias entre los dispositivos asistenciales. *Gaceta Sanitaria*, 20(1), 31-39. Recuperado en 04 de junio de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112006000100006&lng=es&tlng=es.
 - Ministerio de Salud (MINSAL). (2019). Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario. Gobierno de Chile. <https://www.minsal.cl/modelo-de-atencion-integral-de-salud-familiar-y-comunitario/>
 - Ministerio de Salud (MINSAL). (2021). Estrategia Nacional de Salud 2021-2030: Para alcanzar los Objetivos Sanitarios de la Década. Gobierno de Chile.

- Mjelde, L., Litherland, A., & Beisland, E. (2024). Women's experiences of assessment for urinary incontinence: A qualitative study. *British Journal of Nursing*, 33(4).
- Nadal, C. (2021). La medicina familiar en el modelo integral de salud en Chile. *Revista Chilena De Medicina Familiar*, 15(3). Recuperado a partir de <https://www.revis-tachilenademedicinafamiliar.cl/index.php/sochimef/article/view/399>
- Newman, N. K. (1993). Family secrets: A challenge for family physicians. *The Journal of Family Practice*, 36(5), 494–496.
- Reis S., Biderman A., Mitki R. & Borkan J. M. (2007). Secrets in primary care: A qualitative exploration and conceptual model. *J GEN INTERN MED* 22, 1246–1253. DOI: 10.1007/s11606-007-0186-4.
- Rincón Ardila, Olga. (2015). Caracterización clínica de la incontinencia urinaria y factores asociados en usuarias de la Unidad de la Mujer del Centro de Salud Familiar “Ultraestación” en la ciudad de Chillán, Chile. *Revista médica de Chile*, 143(2), 203-212. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000200008>
- Robles, J. E. (2006). La incontinencia urinaria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29(2).
- Rojas Rodríguez, J., Barrios Martínez, M. C., & Hernández Rincón, E. H. (2021). Abordaje integral del adulto mayor ante diferentes formas de abuso: Un acercamiento desde la medicina familiar en Colombia. *Revista de la Universidad del Norte*, 37(2). <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.972>
- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (2015). Guía de Buena Práctica Clínica en Geriátría: Incontinencia Urinaria. En: <https://www.segg.es/media/descargas/GBPCG%20INCONTINENCIA%20URINARIA.pdf>
- Sociedad Madrileña de Geriátría y Gerontología (2022). Guía de recomendaciones para la incontinencia urinaria. En: https://www.smgg.es/documentos/guia-recomendaciones/Recomendaciones_incontinencia_urinaria.pdf PMID: 39943633 DOI: 10.56434/j.arch.esp.urol.20257801.6
- Suskind, A. M., Cawthon, P. M., Nakagawa, S., Subak, L. L., Reinders, I., Satterfield, S., Cummings, S., Cauley, J. A., Harris, T., Huang, A. J., & Health ABC Study (2017). Urinary Incontinence in Older Women: The Role of Body Composition and Muscle Strength: From the Health, Aging, and Body Composition Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(1), 42–50. <https://doi.org/10.1111/jgs.14545>
- Vik, A., & Brekke, M. (2017). Do patients consult their GP for sexual concerns? A cross sectional explorative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 35(4), 373–378. <https://doi.org/10.1080/02813432.2017.1398934>
- Weinstein, Milena M. MD. (2013). Urinary incontinence: still waiting for a champion. *Menopause. The Journal of The North American Menopause Society* 20(9): 881-882. DOI: 10.1097/GME.0b013e3182a25e4a
- Xu, X., Guo, P., Xu, P., Chen, D. D., Chen, W., Wang, H., Jin, Y., Wang, X., Zhang, W., Xie, F., Mao, M., Zhao, R., & Feng, S. (2023). Effectiveness of web-based interventions for women with urinary incontinence: Protocol for a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-081731>