



# INCONTINECIA URINARIA Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES DE CALI, 2018.

## URINARY INCONTINENCE AND SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES, IN A GROUP OF ELDERLY ADULTS, IN CALI, 2018.

Ángela Julieth Simbaqueba Cortés  
Kelly Stephanya Flórez Santamaría  
Yeferson Eduardo Bernate Abadía<sup>1</sup>

*Estudiantes de pregrado del programa de fisioterapia, Fundación Universitaria María Cano, e-mail*  
([angelajuliethsimbaquevacortes@fumc.edu.co](mailto:angelajuliethsimbaquevacortes@fumc.edu.co); [kellystephanyaflorezabadia@fumc.edu.co](mailto:kellystephanyaflorezabadia@fumc.edu.co))

### Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la Incontinencia Urinaria y las variables sociodemográficas, en un grupo de adultos mayores que participaron en un programa de recreación y actividad física en la ciudad de Cali, en el año 2018. Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, correlacional, en el que participaron 279 adultos. Se aplicó un cuestionario para la identificación de variables sociodemográficas y se utilizó el ICIQ-SF, para determinar la presencia de incontinencia urinaria (IU). El 63,37% de los participantes reportó presentar incontinencia urinaria. Con referencia a las variables sociodemográficas, se encontraron diferencias estadísticamente significantes en cuanto a las variables sexo ( $P < \chi^2 = 0.0002$ ) y edad (0.0148).

### Palabras claves

Incontinencia urinaria, adultos mayores, variables sociodemográficas.

### Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between urinary incontinence and sociodemographic variables in a group of elderly adults, who participated in a recreational and physical activity program in the city of Cali, in 2018. A quantitative, cross-sectional, correlational study was carried out, in which 279 adults. A questionnaire was applied to identify sociodemographic variables, and the ICIQ-SF was used to determine the presence of urinary incontinence (UI). 63.37% of the participants reported having urinary incontinence. Concerning to sociodemographic variables, only sex ( $P < \chi^2 = 0.0002$ ) and age (0.0148) were statistically significant variables.

---

<sup>1</sup> Documento resultado de trabajo de grado, modalidad de monografía, directora Luisa María Ortiz Escobar, 2018- 2019

**Keywords**

Urinary incontinence, elderly, sociodemographic variables.

**1. INTRODUCCIÓN**

La incontinencia urinaria es “una condición debilitante del tracto urinario inferior con un impacto potencialmente significativo en el bienestar físico y mental de un paciente y en su funcionamiento y lugar en la sociedad” (Wyndaele, & Hashim, 2017; 287). Aunque más popularmente es definida como la queja de la pérdida o escape de orina de forma involuntaria (Haylen, De Ridder, Freeman, Swift, Berghmans, Lee, & Schaer, 2010).

Ha sido ampliamente difundida la relación entre la incontinencia urinaria y variables como la edad y el sexo. Evidenciando el aumento de su incidencia y prevalencia con el envejecimiento y siendo más común en mujeres que en hombres (Hunnskaar, Burgio, Diokno, Herzog, Hjälmås, & Lapitan, 2003). Se estima que alrededor de 421 millones de personas en el mundo, presentan incontinencia urinaria, actualmente (Abrams, Cardozo, Khoury, & Wein, 2013; 81).

En menor medida, se han realizado estudios que profundicen sobre la relación entre otros factores sociodemográficos como el nivel de escolaridad, el estatus socioeconómico y la afiliación a la seguridad social. No obstante, lo reportado en algunos estudios, sugiere mayores proporciones de incontinencia urinaria en personas con un nivel educativo menor. De forma similar, se presentan mayores prevalencias de IU en las personas con estatus socioeconómicos más bajos. (Tamanini, Lebrão, Duarte, Santos, & Laurenti, 2009). No obstante, las revisiones sistemáticas indican que los resultados en esta área aún no son contundentes.

Los estudios colombianos sobre la incontinencia urinaria en adultos mayores, son escasos. No es de conocimiento de los autores, publicaciones que profundicen en la relación entre la prevalencia de IU y las variables sociodemográficas como el estatus socioeconómico y la escolaridad.

Así pues, el presente artículo, es un producto derivado de la monografía “Incontinencia urinaria y variables sociodemográficas en un grupo de adultos mayores de la ciudad de Cali”, realizada bajo la figura de asistente de investigación, del proyecto de investigación “Prevalencia de incontinencia urinaria en un grupo de adultos mayores de Cali, 2018-I y su relación con variables antropométricas y sociodemográficas”. El objetivo del trabajo fue determinar la relación entre la Incontinencia Urinaria y las variables sociodemográficas, en un grupo de adultos mayores que participaron en un programa de recreación y actividad física en la ciudad de Cali, en el año 2018.

**2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

La literatura científica, con relación a la prevalencia de incontinencia urinaria en adultos mayores, ha reportado datos que varían en un amplio rango. Estas diferencias pueden ser explicadas por las características propias de la población, o por aspectos metodológicos como los instrumentos de recolección de la información (p.e. los cuestionarios de auto reporte Vs los exámenes clínicos), los tamaños de las muestras poblacionales, entre otros. (Morrisroe, Rodriguez, Wang, Smith, Trejo, & Sarkisian; 2014).

En cuanto a sus efectos, es fundamental enfatizar en la alteración que genera sobre el estado anímico, la autoestima, el desempeño sexual, la autonomía y la socialización de las personas, que ven fuertemente afectada su calidad de vida (Nelas, Duarte, Dias, Chaves, Coutinho, & Amaral, 2016).

Los costos económicos de la incontinencia urinaria en la población de adultos mayores, han sido abordados desde diferentes enfoques y métodos, sin embargo, se reconoce que los resultados obtenidos en este tema no son precisos, pues por lo general, se basan en estimaciones que suelen dejar por fuera los costos indirectos. Como referencia, se sigue citando a un estudio realizado hace más de 15 años, en el que se reporta que, los costos directos de la IU, superaron los 30 billones de dólares, en Estados Unidos (Wilson, Brown, Shin, Luc, & Subak, 2001).

Por su parte, el estatus socioeconómico es fuertemente correlacionado con otros factores de riesgo de la IU. Del mismo modo, los estatus socioeconómicos altos presentan asociaciones consistentes con mayores oportunidades de acceso a servicios del cuidado de la salud y de la prevención y atención de la incontinencia urinaria. Sin embargo, la relación entre el estatus socioeconómico y la IU aún no es clara, pues aunque algunos estudios, lo han identificado (al E.S.E.) como una variable de confusión, otros no reportan sus efectos, sino que se limitan a describir los hallazgos en la población de estudio. Algo parecido, ocurre con el nivel educativo ((Abrams, Cardozo, Khoury, & Wein, 2013; 41).

### **3. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

En el presente apartado, se presentan los conceptos y modelos teóricos que soportan el presente estudio, además se introducen antecedentes en la temática abordada:

El envejecimiento poblacional es un hecho evidente y de acuerdo a los expertos, seguirá incrementando en los próximos años (UNFPA, 2012; OMS, 2015).

Este estudio se basa en la definición de vejez, propuesta en el 2009 por la OMS:

Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales (2009).

Además, adopta el concepto de envejecimiento saludable, de la misma Organización de la Salud: “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (2015; 30). Concepto abordado desde las perspectivas funcionales y el curso de la vida.

La elección se hace a la luz de que la investigación realizada, fue enmarcada desde el modelo biopsicosocial propuesto por la OMS, en el 2001 (WHO, 2001), que dio fundamento a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF).

Finalmente, cabe anotar que, si bien no se debe normalizar la incontinencia urinaria, como una condición propia de la vejez, las condiciones de fragilidad de los ancianos, han dificultado la autorización de su participación en ensayos clínicos, por lo que este tema sigue siendo un reto en investigación (Matharu, Donaldson, McGrother, & Matthews, 2005). Es por esta razón que, dentro de los referentes de este estudio no se consideraron teorías de incontinencia urinaria específicas para el adulto mayor.

Sin embargo, no se puede dejar por fuera la concepción de la incontinencia urinaria como síndrome geriátrico. Los síndromes geriátricos son definidos como “condiciones de salud multifactoriales que ocurren cuando los efectos acumulados de las deficiencias en múltiples sistemas vuelven a las personas mayores vulnerables a los desafíos situacionales.” (Kay, & Granville; 2005). Lo anterior debido a que muchos de los factores de riesgo no están directamente relacionados con el tracto urinario inferior.

Llegado este punto, se hará referencia a estudios a resaltar en la revisión de la literatura del tema que nos atañe.

Entre las explicaciones dadas a la diferencia entre la prevalencia de la IU entre mujeres y hombres, se encuentra las distinciones en la anatomía del piso pélvico y los efectos de la gravidez y la paridad en los mecanismos de continencia. Adicionalmente, se mencionan las alteraciones hormonales caracterizadas por el agotamiento de los folículos de los ovarios y la reducción progresiva en los niveles de estrógeno (Marques, Schneider, Giehl, Antes, & d'Orsim 2015).

La literatura reporta mayores tasas de prevalencia en países en vía de desarrollo que en países desarrollados (Walker, & Gunasekera, 2011). Respecto a la amplia variabilidad en la prevalencia hallada en los diferentes estudios, hay quienes postulan que esta, es en parte debida a aspectos metodológicos, y en parte a diferencias étnicas (Viegas, Welfer, Lucho, de Souza, dos Santos, da Silva Melo & Creutzberg, 2009).

Con relación al nivel de escolaridad y al estatus socioeconómico, como se indicó anteriormente, existe aún controversia, pues si bien algunos estudios asociaron menores niveles de educación formal con la prevalencia de la incontinencia urinaria (Araújo, Teles, Nascimento, Siqueira, & Gusmão, 2010; Marques, Schneider, Giehl, Antes, & d'Orsim 2015) y con el riesgo de padecerla (Bolina, Dias, de Freitas Santos, & dos Santos Tavares, 2013), argumentando que la reducción en la oportunidad de acceder a la información y entenderla pueden inducir a la idea de que la IU es normal en la vejez y a no abordarla desde las inequidades sociales en temas relacionados con el acceso a la salud, entre otras; existen estudios para los que no se halló relación entre la IU y el estatus socioeconómico y la escolaridad, mientras que para otros, resultó que en las personas con mayor estatus socioeconómico y mayor nivel de educación, se presentó mayor prevalencia de incontinencia urinaria (Sampselle, Harlow, Skurnick, Brubaker, & Bondarenko, 2002).

#### **4. METODOLOGÍA**

Se trata de una investigación realizada desde el enfoque cuantitativo, con un alcance correlacional, de corte transversal, en el que participaron 279 adultos mayores, entre hombres y mujeres. Se aplicó un cuestionario para la identificación de variables sociodemográficas, Para determinar la presencia de incontinencia urinaria, se aplicó el cuestionario ICIQ-SF.

#### **5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

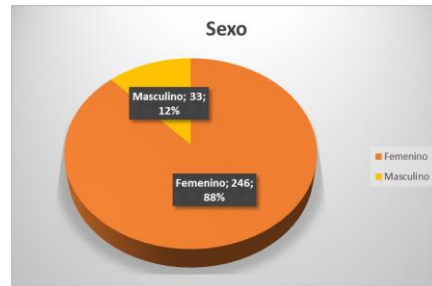
La información recolectada se llevó a una base de datos del paquete estadístico STATA. Las variables en escala nominal se describieron con base en distribuciones porcentuales. Las variables en escala ordinal se analizaron con base en la mediana y el rango intercuartil. En el análisis univariado se realizó la descripción de variables categóricas en porcentajes y las cuantitativas continuas en medianas, indicando su Rango

intercuartil y su valor mínimo y máximo. En el análisis bivariado, se calcularon las correlaciones de las variables paramétricas a través del Chi<sup>2</sup> y de las no paramétricas con la prueba de Spearman.

## 5.1 Hallazgos o fenómenos observados

### 5.1.1. Variables sociodemográficas

A continuación se reportan los hallazgos de las variables sociodemográficas de la población de estudio.

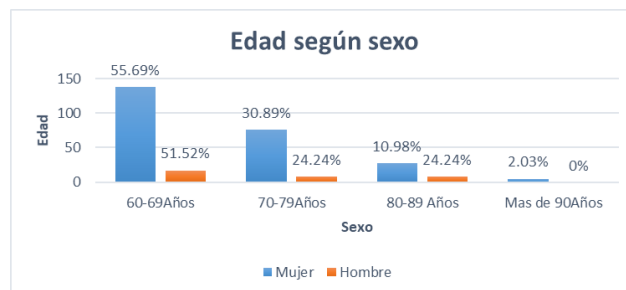


Gráfica 1. Sexo de los participantes del estudio

Graphic 1. Sex of the study's participants

Fuente: elaboración propia

La mayoría de participantes en el estudio (88%) pertenecen al sexo femenino.



Gráfica 2. Edad según sexo

Graphic 2. Age by sex

Fuente: elaboración propia

Más de la mitad de los participantes del estudio se encuentran entre los 60 y 70 años de edad. Siendo la mediana de la edad 69 años y el rango intercuartil de 63 y 75 años.

Tabla 1. Nivel de escolaridad

Table 1. Scholary level

Nivel de escolaridad	n	%
Ninguno	19	6.81
Primaria	118	42.29
Media	84	30.11
Técnico	35	12.54
Tecnológico	3	1.08
Profesional	17	6.09
Posgradual	3	1.08

Fuente: elaboración propia

En cuanto al nivel de escolaridad, el 42.29% de los participantes de estudio, refiere haber cursado hasta la primaria.



Gráfica 3. Estrato socioeconómico de los participantes del estudio  
Graphic 3. Socioeconomic status of the participants of the study

Fuente: elaboración propia

En los estudios consultados, existen diversas formas de tomar la información referente al estatus socioeconómico, la más común es preguntar por los ingresos económicos de las personas. Para este estudio se tuvo en cuenta la estratificación socioeconómica de la vivienda habitada por los adultos mayores. El 71% de los sujetos de estudio pertenecen a los estratos 1, 2 y 3.

Tabla 2. Afiliación de los participantes del estudio al Sistema de Seguridad Social  
 Table 2. Affiliation of study participants to the Social Security System

<b>Afiliación al SGSSS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>No</b>	6	2.15
<b>Si</b>	273	97.85
<b>Afiliación a Pensión</b>		
<b>No</b>	163	<b>58.42</b>
<b>Si</b>	116	41.58

Fuente: elaboración propia

La gran mayoría de los sujetos de estudio refiere estar afiliados al Sistema de Salud. No se indagó sobre el tipo de afiliación (Régimen contributivo o subsidiado). Paradójicamente, sólo el 41.58% de los adultos mayores manifiestan recibir pensión.

### 5.1.2. Prevalencia de la incontinencia urinaria

Tabla 3: Prevalencia de la incontinencia urinaria según sexo, en los participantes de estudio  
 Table 3: Prevalence of the urinary incontinence by sex, in the study participants

		<b>ICIQ</b>		
<b>Sexo</b>		<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>Total</b>
<b>Mujer</b>	n	83	163	246
	%	33,74	<b>66,26</b>	100
<b>Hombre</b>	n	22	11	33
	%	66,67	<b>33,33</b>	100
<b>Total</b>	n	105	174	279
	%	37,63	62,37	100

Fuente: Elaboración propia

El 62,37% de los participantes del estudio presenta incontinencia urinaria, de acuerdo a los resultados arrojados por el ICIQ-SF. La incontinencia urinaria en las mujeres dobla, la de los hombres. Las diferencias resultaron ser estadísticamente significantes tanto para el sexo ( $P > \chi^2 = 0.0002$ ), como para la edad (0.0148).

## 5.2 Discusión o análisis de resultados

Los resultados arrojados por el estudio, referentes a la relación entre la incontinencia urinaria y la edad, guardan relación con los reportados previamente en la literatura (Marques, Schneider, Giehl, Antes, & d'Orsim 2015).

Sin embargo, llama la atención la alta prevalencia de la incontinencia urinaria en el grupo estudiado, pues si bien, se encuentran dentro de un grupo de riesgo para presentar esta condición, la proporción de mujeres con incontinencia, supera a la reportada por múltiples estudios realizados con mujeres de la misma edad,

por lo que vale la pena conducir futuras investigaciones para profundizar sobre los factores que rodean este evento, sobre todo si se tiene en cuenta que son mujeres no institucionalizadas.

Si bien, en el artículo solo se describen los resultados del análisis bivariado que arrojaron diferencias estadísticamente significantes, llama la atención la cantidad de adultos mayores que no se encuentran afiliados al sistema pensional. Por su parte, la estratificación socioeconómica de la muestra, es proporcional a la estratificación poblacional. En este punto, no se pudo establecer relación, dada la baja participación de los adultos mayores de estratos socioeconómicos altos, pues, en el momento de recolección de la información, la mayoría de adultos de estratos socioeconómicos altos, que se encontraban inscritos al programa de recreación y actividad física, estaban institucionalizados y por lo tanto, no se incluyeron en el estudio.

Teniendo en cuenta el impacto social y económico previamente descrito, de la incontinencia urinaria y, más aún, los efectos generados sobre la calidad de vida de las personas que la padecen, es necesario intervenir esta condición de salud desde todos los niveles. Esto abre un campo de acción importante para los fisioterapeutas.

## **6. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

La incontinencia urinaria es un problema de salud pública, que puede implicar la presencia de discapacidad y debe ser abordado a la luz de los determinantes sociales en salud. Los adultos mayores son una población vulnerable, más aún en los países en desarrollo como el nuestro. Es imperativo que de forma intersectorial se atienda esta condición priorizando los grupos en mayor riesgo, como las mujeres.

El presente estudio halló una relación entre la incontinencia urinaria y la edad y el sexo. Es importante dar a conocer estos resultados a la comunidad y a los tomadores de decisiones, además a la academia, para fortalecer la formación de los futuros fisioterapeutas.

Es indispensable que se realicen más investigaciones sobre la incontinencia urinaria en adultos mayores en nuestro país, considerando tamaños de muestra mayores, variables clínicas, antropométricas, entre otras.

Entre las limitaciones del estudio, se encuentra el tipo de instrumento seleccionado (de autorreporte) y el diseño del estudio (transversal y no longitudinal).

## **REFERENCIAS**

Abrams, P., Cardozo, L., Khoury, S., & Wein, A. J. (Eds.). (2013). *Incontinence: 2013. International Consultation on Urological Diseases*.

Araújo, L. F., Teles, M. A., Nascimento, W. D., Siqueira, L. G., & Gusmão, M. S. (2010). Incontinência urinária em idosos. *Rev Min Educ Fis*, 5, 167-76.

Bolina, A. F., Dias, F. A., de Freitas Santos, N. M., & dos Santos Tavares, D. M. (2013). Incontinência urinária



autorreferida em idosos e seus fatores associados. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 14(2), 354-363.

Carreño, L. M., Angarita-Fonseca, A., Pinto, A. L., Delgado, A. N., & García, L. M. (2015). Calidad de vida relacionada con salud e incontinencia urinaria en mujeres con exceso de peso de Bucaramanga, Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 13(1), 63-76.

Haylen, B. T., De Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J., ... & Schaer, G. N. (2010). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society*, 29(1), 4-20.

Hunskar, S., Burgio, K., Diokno, A., Herzog, A. R., Hjälmås, K., & Lapitan, M. C. (2003). Epidemiology and natural history of urinary incontinence in women. *Urology*, 62(4), 16-23.

Kay, G. G., & Granville, L. J. (2005). Antimuscarinic agents: Implications and concerns in the management of overactive bladder in the elderly. *Clinical therapeutics*, 27(1), 127-138.

Lee, R. K., Chung, D., Chughtai, B., Te, A. E., & Kaplan, S. A. (2012). Central obesity as measured by waist circumference is predictive of severity of lower urinary tract symptoms. *BJU international*, 110(4), 540-545.

Marques, L. P., Schneider, I. J. C., Giehl, M. W. C., Antes, D. L., & d'Orsi, E. (2015). Demographic, health conditions, and lifestyle factors associated with urinary incontinence in elderly from Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, 595-60

Matharu, G., Donaldson, M. M. K., McGrother, C. W., & Matthews, R. J. (2005). Relationship between urinary symptoms reported in a postal questionnaire and urodynamic diagnosis. *Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society*, 24(2), 100-105.

Morrisroe, S. N., Rodriguez, L. V., Wang, P. C., Smith, A. L., Trejo, L., & Sarkisian, C. A. (2014). Correlates of 1-year incidence of urinary incontinence in older Latino adults enrolled in a community-based physical activity trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(4), 740-746.

Motlis, J. (1985). *El Dado de la vejez y sus seis caras: cómo interpretar el acontecer del envejecimiento*. Altalena.

NCD Risk Factor Collaboration. (2016). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19·2 million participants. *The Lancet*, 387(10026), 1377-1396.

Nelas, P., Duarte, J., Dias, A., Chaves, C., Coutinho, E., & Amaral, O. (2016). Vulnerability to stress and quality of life of women with urinary incontinence. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 217, 1118-1123.

Organización Mundial de la Salud. 2009. Organismos internacionales y envejecimiento. Disponible en: [http://traballo.xunta.es/export/sites/default/Biblioteca/Documentos/Publicacions/congreso\\_envelhecimento/congreso\\_envejecimiento\\_activo.p](http://traballo.xunta.es/export/sites/default/Biblioteca/Documentos/Publicacions/congreso_envelhecimento/congreso_envejecimiento_activo.p)

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2015. La salud en la vejez. In: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. p. 45–92. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf)

Sampselle, C. M., Harlow, S. D., Skurnick, J., Brubaker, L., & Bondarenko, I. (2002). Urinary incontinence predictors and life impact in ethnically diverse perimenopausal women. *Obstetrics & Gynecology*, 100(6), 1230-1238.

Schuilng, K. D., & Likis, F. E. (2016). Women's gynecologic health. Jones & Bartlett Learning.

Subak, L. L., Richter, H. E., & Hunskaar, S. (2009). Obesity and urinary incontinence: epidemiology and clinical research update. *The Journal of urology*, 182(6S), S2-S7.

Subak, L. L., Whitcomb, E., Shen, H., Saxton, J., Vittinghoff, E., & Brown, J. S. (2005). Weight loss: a novel and effective treatment for urinary incontinence. *The Journal of urology*, 174(1), 190-195.

Tamanini, J. T. N., Lebrão, M. L., Duarte, Y. A., Santos, J. L., & Laurenti, R. (2009). Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging). *Cadernos de saude publica*, 25, 1756-1762.

Thom, D. H., Van Den Eeden, S. K., Ragins, A. I., Wassel-Fyr, C., Vittinghof, E., Subak, L. L., & Brown, J. S. (2006). Differences in prevalence of urinary incontinence by race/ethnicity. *The Journal of urology*, 175(1), 259-264.

United Nations Population Fund (UNFPA), and HelpAge International. 2012. Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge [Internet]. United Nations Population Fund (UNFPA), New York, and HelpAge International, London. New York; 192 p. Available from: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing\\_report.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing_report.pdf)

Viegas, K., Welfer, M., Lucho, G. D., de Souza, C. C., dos Santos, B. R. L., da Silva Melo, D. A., ... & Creutzberg, M. (2009). Qualidade de vida de idosos com incontinência urinária. *Ciência & Saúde*, 2(2), 50-57.

Walker, G. J., & Gunasekera, P. (2011). Pelvic organ prolapse and incontinence in developing countries: review of prevalence and risk factors. *International urogynecology journal*, 22(2), 127-135.

Wilson, L., Brown, J. S., Shin, G. P., Luc, K. O., & Subak, L. L. (2001). Annual direct cost of urinary incontinence. *Obstetrics & Gynecology*, 98(3), 398-406

World Health Organization. (2001). Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF.