

INCONTINECIA URINARIA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN MUJERES MAYORES DE 60 AÑOS, EN CALI, 2018.

URINARY INCONTINENCE AND BODY MASS INDEX, IN WOMEN OVER 60 YEARS OLD, IN CALI, 2018.

LINA MARCELA IASAZA OSORIO¹

Estudiante de pregrado del programa de fisioterapia, Fundación Universitaria María Cano, e-mail (linamarcelaisazaosorio@fumc.edu.co)

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la Incontinencia Urinaria y el índice de masa corporal (IMC), en un grupo de mujeres mayores de 60 años 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 246 mujeres. Se aplicó un cuestionario para la identificación de variables sociodemográficas, se midieron el peso y la talla y se utilizó el ICIQ-SF, para determinar la presencia de incontinencia urinaria (IU). El 66,26% de las mujeres reportó presentar incontinencia urinaria. Con referencia al IMC, sólo el 30,07% de las mujeres, se encontraban en la categoría de normopeso. Se halló una diferencia estadísticamente significativa ($Pr(T < t) = 0.0199$), en la comparación de medias entre el IMC de las mujeres con y sin incontinencia urinaria.

Palabras claves

Incontinencia urinaria, adultos mayores, mujeres.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between urinary incontinence and body mass index (BMI) in a group of women over 60 years old, 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 246 women participated. A questionnaire was applied to identify sociodemographic variables, weight and height were measured and the ICIQ-SF was used to determine the presence of urinary incontinence (UI). 66.26% of women reported having urinary incontinence. Concerning to BMI, only 30.07% of the women were in the normal weight category. It was found a statistically significant difference ($Pr(T < t) = 0.0199$), in the comparison of means between BMI and women with and without UI.

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

Keywords

Urinary incontinence, elderly, women.

1. INTRODUCCIÓN

En el informe realizado en conjunto por la Asociación Internacional de Uroginecología y la Sociedad internacional de Incontinencia, sobre la terminología de disfunción del suelo pélvico femenino, se define a la incontinencia urinaria como la queja de pérdida involuntaria de orina (Haylen, De Ridder, Freeman, Swift, Berghmans, Lee, & Schaer, 2010; 7). Entrando en detalle, 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).

Se sabe que la incidencia de esta condición aumenta con la edad y que es más prevalente en mujeres que en hombres (Hunskaar, Burgio, Diokno, Herzog, Hjälmås, & Lapitan, 2003). Se estima que más de 300 millones de mujeres en el mundo, presentan incontinencia urinaria, actualmente (Abrams, Cardozo, Khoury, & Wein, 2013; 81). Estudios previos indican que las tasas de prevalencia son mayores en los países en vía de desarrollo que en los desarrollados (Walker, & Gunasekera, 2011).

Entre los factores de riesgo reconocidos de la incontinencia urinaria se encuentran la paridad, la menopausia, las enfermedades crónicas, los daños neurológicos que afectan el control de vejiga o los músculos del piso pélvico, los traumas en el área, entre otros. La obesidad y la edad, son también factores predominantes (Schuiling, & Likis, 2016).

La obesidad está asociada con comorbilidades cardíacas, cáncer, entre otras. Es una enfermedad de alto costo y aporta más de 300,000 muertes anuales (Allison, Fontaine, Manson, 1999) en el mundo. “El aumento de la obesidad ha impactado de manera desproporcionada a las mujeres: en más de 20 países de América Latina y el Caribe, la tasa de obesidad femenina es 10 puntos porcentuales mayor que la de los hombres (OPS, 2017)”. En Colombia, el sobrepeso y la obesidad tienden a incrementarse. Lo anterior lo corrobora la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN, 2015), que muestra una prevalencia de 16,5% en 2010, mientras que en el 2015, fue de 18,5%. La ENSIN, 2015, Arrojó además, que más de la mitad (56,5%) de los colombianos, presentan sobrepeso.

Ahora bien, existe extensa evidencia de la asociación entre la incontinencia urinaria en las mujeres y altos valores de IMC y de peso corporal (Subak, Richter, & Hunskaar; 2009). Así mismo, se ha demostrado la efectividad de tratamientos de reducción del peso corporal, sobre la incontinencia urinaria. Sin embargo, esta relación no ha sido ampliamente abordada en la población colombiana.

Así pues, el presente artículo, es un producto derivado de la monografía “Incontinencia urinaria e índice de masa corporal en mujeres mayores de 60 años, en Cali, 2018”, 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 el índice de masa corporal (IMC), en un grupo de mujeres mayores de 60 años que participaron en un programa de recreación y actividad física en la ciudad de Cali, en el año 2018.

2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Aunque los datos de prevalencia de la incontinencia urinaria, varían de acuerdo a la población y a otros factores como la etnia, se estima que esta condición afecta a casi el 50% de las mujeres de mediana edad y adultas mayores (Thom, Van Den Eeden, Ragins, Wassel-Fyr, Vittinghof, ...& Brown; 2006).

En cuanto a sus efectos, es de resaltar el fuerte impacto negativo sobre la calidad de vida de quienes lo padecen, cuyas actividades de la vida diaria se ven interrumpidas frecuentemente. (Nelas, Duarte, Dias, Chaves, Coutinho, & Amaral, 2016).

Con relación al impacto económico, aun sabiendo que no ha sido estudiado a profundidad, se conoce que iniciando el siglo, los costos directos de la IU, superaron los 30 billones de dólares, en Estados Unidos (Wilson, Brown, Shin, Luc, & Subak, 2001).

Por su parte, la prevalencia de factores metabólicos como la obesidad, han aumentado a nivel mundial. La morbilidad asociada a la obesidad implica una alta carga para los sistemas de salud (NCD Risk Factor Collaboration, 2016). Varios estudios han demostrado que tener un IMC alto es un factor de riesgo para que las mujeres presenten incontinencia urinaria (Lee, Chung, Chughtai, Te, & Kaplan, 2012).

3. REVISIÓN DE LA LITERATURA

En el presente apartado, se realizará la presentación en primera instancia, de conceptos y modelos teóricos que dieron sustento a la realización de la investigación y posteriormente, se presentarán algunos antecedentes sobre el tema:

Con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de las tasas de natalidad, a nivel mundial, se ha evidenciado una aceleración del envejecimiento poblacional, el cual, de acuerdo a varias fuentes, se intensificará de forma dramática en las próximas décadas (UNFPA, 2012; OMS, 2015).

Existen múltiples conceptos de envejecimiento, planteados desde las teorías biológicas, psicológicas y sociales. Para este trabajo se tomó en cuenta la definición de la OMS (2009):

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).

Así también, ocurre con el concepto de envejecimiento saludable, término sobre el cual no se ha logrado consenso, a pesar de ser tendencia en los ámbitos académicos. Para la Organización Mundial de la Salud, el Envejecimiento Saludable, es “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.

Lo anterior, debido a que la investigación se enmarca desde el modelo biopsicosocial propuesto por la OMS, en el 2001. Organización que, con el fin de responder a las necesidades de las personas y de

estandarizar el lenguaje utilizado en torno a la salud y a la discapacidad, revisa los planteamientos del modelo médico y el modelo social de la discapacidad, para plantear un enfoque biopsicosocial, incorporando las perspectivas biológica, individual y social, como dimensiones de la salud (WHO, 2001).

Por último, debido a las condiciones de fragilidad de muchos adultos mayores, entre otros factores, se ha complicado la inclusión de esta población en ensayos clínicos, lo que ha implicado grandes retos en investigación y en los niveles de evidencia de las publicaciones. (Matharu, Donaldson, McGrother, & Matthews, 2005), por lo anterior, no se tuvieron en cuenta teorías de incontinencia urinaria específicas para el adulto mayor, mas sí las consideraciones pertinentes sobre dicha condición y la relación con el ciclo vital. Así pues, en los adultos mayores, la incontinencia urinaria suele considerarse como un 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.

Se mencionan a continuación referentes encontrados a partir de la revisión de la literatura.

Subak, Richter & Hunskaar, S. (2009), realizaron una revisión sistemática de la literatura epidemiológica sobre la asociación entre incontinencia urinaria y obesidad. Adicionalmente, resumieron los datos arrojados por los ensayos clínicos sobre el efecto que tiene la pérdida de peso corporal sobre la incontinencia urinaria. Como resultados obtuvieron que la obesidad es un fuerte factor de riesgo independiente tanto para la prevalencia como para la incidencia de la incontinencia urinaria. Por otra parte, encontraron un claro efecto dosis-respuesta del peso, sobre la incontinencia urinaria, obteniendo entre otros hallazgos, que un aumento del riesgo de presentar incontinencia urinaria entre el 20% y el 70%, por cada incremento de 5 unidades en el índice de masa corporal. Así mismo, la exposición al sobrepeso, en términos de tiempo, aumenta en mayor medida el riesgo de padecer IU. Además, se encontraron hallazgos consistentes reportados por varios estudios en los que se señalaba que la asociación entre el incremento del peso corporal y la incontinencia urinaria, es mayor para la incontinencia urinaria por estrés y la incontinencia urinaria mixta que para la incontinencia urinaria de urgencia. De otro lado, los artículos que reportaron la relación de la reducción del peso corporal con la incontinencia urinaria, conllevaron a lograr mejoras significativas en los síntomas de la incontinencia urinaria. Como conclusión los autores manifiestan que los estudios epidemiológicos documentan que tanto el sobrepeso como la obesidad son factores de riesgo para la incontinencia urinaria.

En Colombia, se conoce el estudio realizado en la ciudad de Bucaramanga, en el año 2012, con el propósito de determinar la asociación entre calidad de vida relacionada con salud (CVRS) e incontinencia urinaria (IU) en una población de mujeres con sobrepeso, en el que participaron 63 mujeres con sobrepeso y obesidad. Dentro de los resultados, encontraron una prevalencia global de 39,7%. (Carreño, Angarita-Fonseca, Pinto, Delgado, & García; 2015).

4. METODOLOGÍA

Se trata de una investigación realizada desde el enfoque cuantitativo, con un alcance correlacional, de corte transversal, en el que participaron 246 mujeres. Se aplicó un cuestionario para la identificación de variables sociodemográficas, se midió el peso haciendo uso de báscula electrónica previamente calibrada, y la talla con un estadiómetro. Para determinar la presencia de incontinencia urinaria, se aplicó el cuestionario

ICIQ-SF.

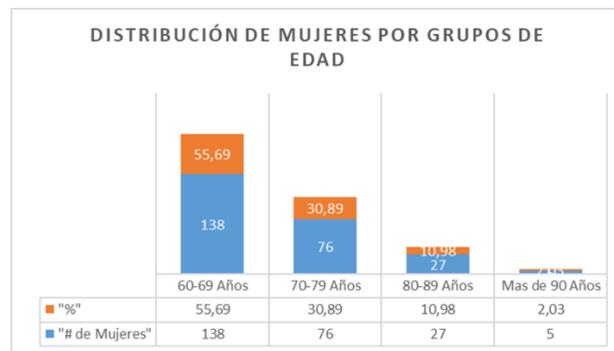
5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

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 intercuartílico y su valor mínimo y máximo. En el análisis bivariado, se estableció la diferencia entre medias a partir de la prueba T de Student.

5.1 Hallazgos o fenómenos observados

5.1.1. Análisis univariado.

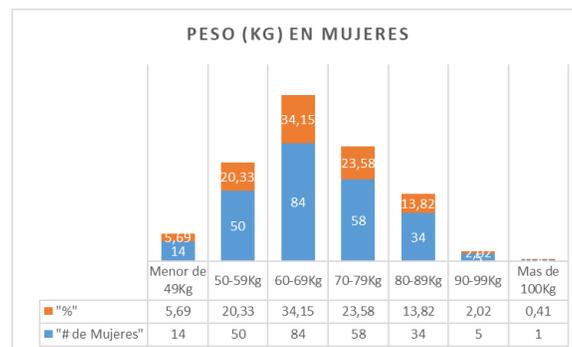
A continuación se reportan los hallazgos de la edad y de las variables sociodemográficas de las mujeres del estudio.



Gráfica 1. Distribución de las participantes del estudio en grupos de edad
Graphic 1. Study participants distribution, by age.

Fuente: elaboración propia

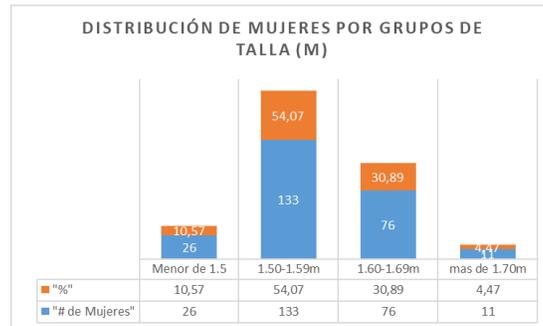
Se contó con la participación de 249 mujeres, en el estudio, cuya edad media fue 69,37 ($\pm 7,83$) años.



Gráfica 2. Peso corporal en las participantes del estudio
Graphic 2. Body weight of the study participants

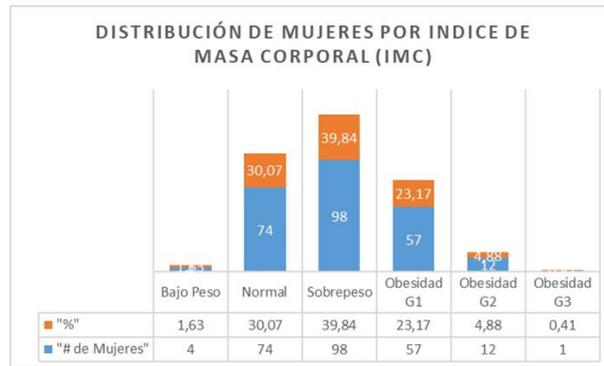
Fuente: elaboración propia

El peso corporal varió entre los 39 y los 95 Kg, con una media de 67,10 ($\pm 11,48$) Kg.



Gráfica 3. Talla de las participantes de estudio
 Graphic 3. HEight of the study participants
 Fuente: elaboración propia

En cuanto a la talla, la mitad de las mujeres, sujetos de estudio, mide entre 1.52 y 1.6 metros, siendo el promedio de estatura de 1.56($\pm 0,067$) metros.

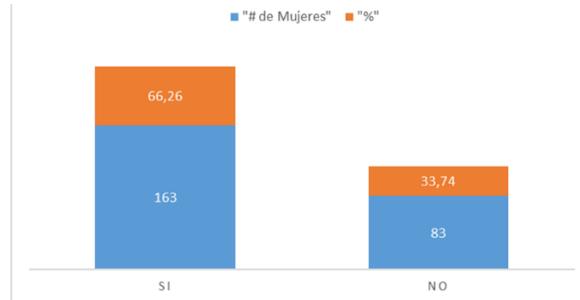


Gráfica 4. Índice de masa corporal
 Graphic 4. Body mass index
 Fuente: elaboración propia

Los resultados del índice de masa corporal indican que el 68,3% de las participantes del estudio presentan sobrepeso u obesidad.

Prevalencia de la incontinencia urinaria

Incontinencia Urinaria



Gráfica 5. Prevalencia de la incontinencia urinaria en las participantes del estudio.
Graphic 5. Prevalence of the urinary incontinence of the study participants

Fuente: elaboración propia

El 66.26% de las participantes del estudio presenta incontinencia urinaria, de acuerdo a los resultados arrojados por el ICIQ-SF.

5.1.2. Análisis bivarido.

El resultado de la comparación de medias del índice de masa corporal entre los grupos de mujeres con y sin incontinencia urinaria, resultó ser estadísticamente significativo ($\Pr(|T| > |t|) = 0.0397$).

5.2 Discusión o análisis de resultados

Los resultados arrojados por el estudio guardan relación con los reportados previamente en la literatura (Subak, Richter & Hunskaar, S.). Se observó relación entre el índice de masa corporal y la incontinencia urinaria, siendo mayor el riesgo de presentar incontinencia urinaria en las mujeres con sobrepeso y obesidad que en aquellas con peso normal o infrapeso.

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.

Por otra parte, considerando el impacto social y económico anteriormente descrito, de la incontinencia urinaria y, más aún, la afectación que ocasiona en la calidad de vida de las personas que la presentan, es indispensable trabajar sobre la prevención y rehabilitación de esta condición, para lo cual, los fisioterapeutas son profesionales idóneos. Pues, además de su formación como profesionales de la salud, los conceptos específicos de su objeto de estudio los proveen de herramientas para favorecer el cuidado y fortalecimiento del piso pélvico, favorecer el movimiento corporal, promover la salud desde estrategias como la actividad física, la educación en salud y la participación comunitaria y entrenar a la población para adquirir y mantener un peso corporal óptimo, considerando que la evidencia científica reporta que el aumento del peso corporal incrementa el riesgo de IU y que la reducción del peso corporal, disminuye tanto el riesgo de padecerla como los síntomas de quienes ya la padecen (Subak, Whitcomb, Shen, Saxton, Vittinghoff, & Brown, 2005).

6. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

La incontinencia urinaria es un problema de salud pública, como también lo son la obesidad y el envejecimiento poblacional. Los adultos mayores son una población vulnerable, más aún en los países en desarrollo como el nuestro. Es responsabilidad del Estado y de los profesionales de la salud velar por la salud y el bienestar de los ciudadanos y es importante hacerlo desde un enfoque diferencial. Las mujeres presentan mayor riesgo de incontinencia urinaria que los hombres y han sufrido condiciones de inequidad de género, por lo que resulta importante atender a esta población.

El presente estudio halló una relación entre el índice de masa corporal y la incontinencia urinaria en mujeres, adultas mayores de la ciudad de Cali. Identificando un área de actuación de los profesionales de la salud, específicamente de los fisioterapeutas. 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 mujeres mayores, en nuestro país, en las que además de las variables antropométricas, se tengan en cuenta, las variables sociodemográficas, las clínicas y el impacto en la calidad de vida de las personas. Así también, es trascendental diseñar investigaciones sobre los costos directos e indirectos de esta condición, más si se tiene en cuenta que tanto la vejez como la obesidad son factores de riesgo directo para presentarla y que las tendencias señalan que en las próximas décadas se seguirá incrementando tanto el envejecimiento poblacional como las enfermedades metabólicas.

REFERENCIAS

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

Allison, D. B., Fontaine, K. R., Manson, J. E., Stevens, J., & VanItallie, T. B. (1999). Annual deaths attributable to obesity in the United States. *Jama*, 282(16), 1530-1538

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.

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.

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

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

Schuiling, 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.

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

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*.