

Frecuencia de incontinencia fecal y su impacto en la calidad de vida del paciente geriátrico hospitalizado

Frequency of fecal incontinence and its impact on the quality of life of the hospitalized geriatric patient

María Teresa Sánchez-Ávila¹, Celeste Elizabeth Alanís-Fraga¹, Jaime Javier Cantú-Pompa¹, Adrián Estupiñán-Villarreal¹, Emmanuel Montes-Ledesma¹, José Juan Góngora-Cortés¹, María Teresa González-Garza¹, Luis Alonso Morales-Garza¹

¹ Escuela de Medicina, Tecnológico de Monterrey, Monterrey, México.

Recibido: 02-02-2018

Aprobado: 30-04-2018

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de incontinencia fecal y el impacto en la calidad de vida de los pacientes geriátricos hospitalizados en una muestra de un hospital de segundo nivel de Monterrey, Nuevo León, México. **Material y métodos:** Se interrogó a los pacientes mayores de 60 años hospitalizados o sus cuidadores acerca de incontinencia fecal. A los que respondieran afirmativamente y pudieran responder se les realizaron los siguientes cuestionarios y escalas: Minimal, calidad de vida de Rockwood para incontinencia fecal y escala de Wexner modificada para severidad de incontinencia; además de datos clínicos. Se calculó la frecuencia en base a una muestra y se determinaron asociaciones entre grado de incontinencia y calidad de vida. **Resultados:** Se interrogaron un total de 234 pacientes, de los cuales 135 (57,69%) eran mujeres y 99 (42,31%) hombres. Se documentó un total de 34 pacientes con incontinencia fecal, esto representa una frecuencia de 14,53% (IC95%, 10,28-19,71%) en esta población. Se encontró una correlación positiva de la severidad de la incontinencia con la dimensión de estilo de vida (relación $(r) = -0,61, p=0,04$), vergüenza ($r=-0,70, p=0,01$), conducta ($r=-0,73, p=0,001$) y el promedio de las cuatro dimensiones ($r=-0,67, p=0,02$) pero no con la dimensión de depresión del cuestionario de calidad de vida en incontinencia fecal. **Conclusión:** Al comparar con otros estudios nacionales e internacionales, la frecuencia de incontinencia fecal encontrada es menor a lo documentado en otras series. La calidad de vida de los pacientes ancianos hospitalizados con incontinencia fecal en esta muestra se encuentra disminuida y su impacto en la calidad de vida se correlaciona con la severidad de la incontinencia fecal. **Palabras clave:** Incontinencia fecal; Geriátría; calidad de vida; Frecuencia; Epidemiología (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of fecal incontinence and the impact on the quality of life of hospitalized geriatric patients in a sample from a level two hospital in Monterrey, Nuevo Leon, Mexico. **Materials and methods:** Hospitalized patients over 60 years of age or their caregivers were questioned about the presence of fecal incontinence. Those who responded affirmatively and could respond were given the following questionnaires and scales: Mini-Mental, Rockwood quality of life for fecal incontinence and Wexner scale modified for severity of incontinence; in addition to clinical data. The frequency was calculated based on a sample and associations were determined between degree of incontinence and quality of life. **Results:** A total of 234 patients were questioned, of whom 135 (57.69%) were women and 99 (42.31%) men. A total of 34 patients with fecal incontinence were documented, this represents a frequency of 14.53% (95% CI, 10.28-19.71%) in this population. A positive correlation of the severity of incontinence was found with the lifestyle dimension (relation $(r) = -0.61, p = 0.04$), shame ($r = -0.70, p = 0.01$), behavior ($r = -0.73, p = 0.001$) and the average of the four dimensions ($r = -0.67, p = 0.02$) but not with the depression dimension of the quality of life questionnaire in fecal incontinence. **Conclusion:** When compared with other national and international studies, the frequency of fecal incontinence found was lower than that documented in other series. The quality of life of hospitalized elderly patients with fecal incontinence in this sample was diminished and its impact on quality of life correlated with the severity of fecal incontinence.

Keywords: Fecal incontinence; Geriatrics; Quality of life; Frequency; Epidemiology (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

La incontinencia fecal (IF) es la pérdida parcial o total de la capacidad de controlar a voluntad la materia fecal ⁽¹⁾. Es un problema de salud cuya prevalencia se estima del 2-7% en la población general ⁽²⁾. Sin embargo, en la población mexicana hay pocos datos sobre esta patología, especialmente en adultos mayores, un grupo de riesgo para esta problemática ⁽¹⁾.

En población general hospitalizada se estima una prevalencia de IF del 18-33% ⁽¹⁾, un estudio en pacientes mexicanos geriátricos hospitalizados encontró una frecuencia del 20% en su muestra ⁽²⁾.

La IF se encuentra asociada con una mayor mortalidad, ya sea de forma independiente o por su asociación a otros factores relacionados con esta problemática ^(3,4). Además, impacta de forma negativa

en el bienestar emocional y calidad de vida de quienes la padecen ⁽¹⁾.

El objetivo primario de este trabajo es calcular la frecuencia de IF en pacientes mayores de 60 años (geriátricos) hospitalizados. Así como, describir las características clínicas de estos pacientes y evaluar la correlación entre la severidad de la IF con el impacto en la calidad de vida.

MATERIALES Y MÉTODOS

Pacientes

Se incluyeron en el estudio pacientes mayores de 60 años, hospitalizados en área de medicina interna del Hospital Metropolitano Dr. Bernardo Sepúlveda, el cual es un centro de atención de segundo nivel en el noreste de México. Se consideró a todos los pacientes para su evaluación sin importar su patología de internamiento. Todos los pacientes a los que se les aplicaron los cuestionarios otorgaron su consentimiento para participar.

Cuestionarios y escalas

A todos los pacientes se les aplicó la pregunta de escrutinio, la cual, buscaba intencionadamente la presencia o no de incontinencia fecal. Aquellos pacientes que contestaban de forma negativa a la pregunta, solo se documentaba esta respuesta. A los pacientes que contestaban afirmativamente y que no presentaban impedimento físico o mental para su interrogatorio se documentaba la siguiente información: datos clínicos, cuestionario mini-mental de Folstein para evaluación de deterioro cognitivo ⁽⁵⁾, cuestionario de calidad de vida de Rockwood para incontinencia fecal traducido al idioma español ⁽⁶⁾, así como la determinación de la severidad de la incontinencia fecal con la escala de Wexner modificada por Kamm ⁽⁷⁾. En caso de no poder aplicárseles los cuestionarios por motivos físicos o mentales, se obtuvieron únicamente los datos clínicos de importancia a través del cuidador principal. En el Anexo 1 se presenta la pregunta de escrutinio y el cuestionario de calidad de vida.

Análisis estadístico

El tamaño de la muestra se calculó tomando como referencia la población admitida el año previo al estudio, en el que se contabilizaron 900 sujetos mayores de 60 años. Se estimó una proporción de 0,2, basado en el trabajo de Remes-Troche y colaboradores ⁽²⁾, para una precisión de 0,05 y confianza del 95%. La forma de selección de la muestra fue de forma consecutiva.

El análisis estadístico se realizó mediante el software SPSS versión 21. Los datos se describen con relación

a su frecuencia, media y desviación estándar. Las comparaciones se realizaron mediante estadística paramétrica y no-paramétrica, prueba de U de Mann Whitney para la comparación de variables cuantitativas y F de Fisher o χ^2 para variables cualitativas. Para correlacionar los puntajes de severidad de incontinencia, calidad de vida y deterioro cognitivo se calculó el coeficiente de Pearson. Se estableció significancia estadística con un valor de $p < 0,05$.

Consideraciones éticas

Se documentó consentimiento informado de todos los pacientes o familiares a los que se incluyó en el estudio. El trabajo fue aprobado por el comité de ética de la institución y de la escuela de medicina del Tecnológico de Monterrey.

RESULTADOS

Durante los meses de marzo a julio del 2016 se interrogaron un total de 234 pacientes, de los cuales 135 (57,69%) eran mujeres y 99 (42,31%) hombres. De los pacientes a los que no fue posible realizar el interrogatorio de forma directa: 13 se encontraban bajo ventilación mecánica invasiva y 47 se encontraban con alguna alteración del estado de conciencia. Se documentó un total de 34 pacientes con IF (frecuencia de 14,53%; IC95%, 10,28-19,71%) en esta población (Figura 1). De estos pacientes 20 fueron mujeres (58,8%) y 14 hombres (41,2%). En base a esto se calcula una frecuencia para las mujeres de 14,81% (IC95%, 9,29-21,95%) y para hombres de 14,14% (IC95%, 7,95-22,59%). La edad media de toda la muestra fue de $74,22 \pm 9,4$ años, para aquellos sin IF $73,8 \pm 9,4$ años, y para los pacientes con IF de $75,91 \pm 9,1$ años. La edad y el sexo no fueron factores que tuvieran diferencia significativa al comparar a aquellos pacientes con y sin IF.

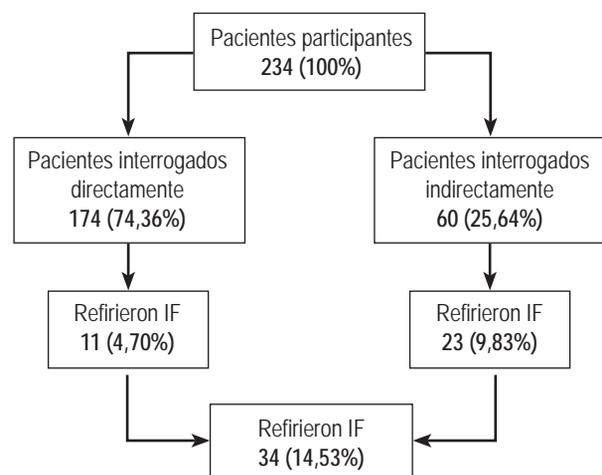


Figura 1. Pacientes participantes, distribución de interrogatorio directo o indirecto y positividad para IF.

Tabla 1. Características clínicas y el puntaje de Wexner modificado de los pacientes a los que se documentó IF.

Dato clínico	Resultado por sexo		Resultado total muestra
	Hombres	Mujeres	
Edad promedio (M ± DE)	74,78 ± 9,72	76,7 ± 8,81	75,91 ± 9,1
Presencia de hipertensión arterial	78,54% (11/14)	80% (16/20)	79,41% (27/34)
Presencia de diabetes mellitus tipo 2*	100% (14/14)	70% (14/20)	82,35% (28/34)
Promedio puntaje de Wexner modificado (M ± DE) *	13,71 ± 7,04	18,4 ± 4,53	16,47 ± 6,07

*Diferencias estadísticamente significativas al comparar entre sexo.
DE: Desviación estándar
M: Media

En la Tabla 1, se resumen las características clínicas y el puntaje de Wexner modificado de los pacientes a los que se documentó IF. Al analizar los datos de los pacientes con IF, se encontró una mayor proporción de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) entre los hombres internados que padecen incontinencia fecal en comparación con las mujeres ($p < 0,05$). Por otra parte, al comparar los puntajes de severidad de la incontinencia fecal, las mujeres presentaron puntajes mayores en comparación con los hombres ($p < 0,05$).

En la Tabla 2 se presenta los resultados de la aplicación de cuestionarios a los pacientes en quienes se pudo realizar la entrevista de forma directa. Se encontró una correlación positiva de la severidad de la incontinencia con la dimensión de estilo de vida (relación ($r = -0,61$, $p = 0,04$), vergüenza ($r = -0,70$, $p = 0,01$), conducta ($r = -0,73$, $p = 0,001$) y el promedio de las cuatro dimensiones ($r = -0,67$, $p = 0,02$).

DISCUSIÓN

La frecuencia de IF en pacientes ancianos hospitalizados en nuestra muestra fue menor, aunque similar, a los resultados encontrados por Remes Troches *et al.* (2). Además, al comparar este resultado con otras

series en pacientes hospitalizados los resultados de esta muestra son menor a lo esperado (1). Se requieren de más estudios en población mexicana y latinoamericana que permitan dimensionar la real problemática de la IF, que, al menos en población mexicana anciana hospitalizada, pareciera ser menos frecuente que en otras series. Sin embargo, se reconoce la posibilidad de sesgo de muestra al tratarse de los pacientes de un solo centro de atención.

Una cantidad considerable de los pacientes con incontinencia fecal eran portadores de comorbilidades.

De forma interesante, las mujeres ancianas hospitalizadas con IF tienden a tener una mayor severidad de este problema en comparación con los hombres que la padecen. La severidad de la IF en pacientes ancianos hospitalizados en esta muestra se relacionó con un deterioro en la calidad de vida, en específico, en las áreas de estilo de vida, vergüenza y conducta, pero no en depresión. La severidad del deterioro cognitivo no se relaciona con la severidad de IF, al menos en esta muestra de pacientes hospitalizados. Dentro de las limitaciones de estos resultados, resalta la imposibilidad para interrogar directamente a una parte considerable de la muestra de pacientes hospitalizados y con IF debido a se encontraban con un deterioro neurológico que no permitía su interrogatorio o estaban bajo ventilación mecánica invasiva, y aunque se interrogó a familiares para buscar determinar si presentaban o no IF, esto pudiera estar asociado con sesgo de conveniencia y del informante.

En conclusión, la frecuencia de IF en esta muestra fue de 14,53%, menor a lo observado en otras muestras nacionales e internacionales. Se trata de una patología cuya severidad en pacientes ancianos hospitalizados se asocia con peor calidad de vida.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a las autoridades y pacientes del Hospital participante por permitir llevar a cabo este trabajo de investigación.

Tabla 2. Resultados de la aplicación de mini-mental, puntaje de Wexner modificado y el cuestionario de calidad de vida en incontinencia anal.

Variable	Promedio del grupo (M ± DE)
Resultado de Mini-mental	19 ± 5,58
Puntaje de Wexner modificado	13,54 ± 6,66
Dimensión de depresión**	2,50 ± 1,14
Dimensión de estilo de vida * **	2,17 ± 1,15
Dimensión de vergüenza * **	2,29 ± 1,06
Dimensión de conducta * **	2,13 ± 1,00
Promedio de las 4 dimensiones del cuestionario *	2,27 ± 1,03

* Correlación estadísticamente significativa con puntaje de severidad de incontinencia.

** Esferas o dimensiones del cuestionario de calidad de vida de IF.

Conflictos de interés: Este estudio no conto con financiamiento para su realización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rao SSC, Bharucha AE, Chiarioni G, Felt-Bersma R, Knowles C, Malcolm A, et al. Anorectal Disorders. *Gastroenterology*. 2016;150(6):1430-42.
2. Remes-Troche JM, Sáenz P, Riaño D, Mercado M, Valdés P, Gutiérrez-Robledo LM, et al. Incontinencia fecal en adultos mayores. *Rev Investig Clin*. 2004;56(1):21-6.
3. Alameel T, Andrew MK, MacKnight C. The association of fecal incontinence with institutionalization and mortality in older adults. *Am J Gastroenterol*. 2010;105(8):1830-4.
4. Jamieson HA, Schluter PJ, Pyun J, Arnold T, Scrase R, Nisbet-Abey R, et al. Fecal Incontinence Is Associated With Mortality Among Older Adults With Complex Needs: An Observational Cohort Study. *Am J Gastroenterol*. 2017;112(9):1431-7.
5. Quiroga L. P, Albala B. C, Klaasen P. G. Validación de un test de tamizaje para el diagnóstico de demencia asociada a edad, en Chile. *Rev Med Chil*. 2004;132(4):467-78.
6. Minguez M, Garrigues V, Soria MJ, Andreu M, Mearin F, Clave P. Adaptation to Spanish language and validation of the fecal incontinence quality of life scale. *Dis Colon Rectum*. 2006;49(4):490-9.
7. Vaizey CJ, Carapeti E, Cahill JA, Kamm MA. Prospective comparison of faecal incontinence grading systems. *Gut*. 1999;44(1):77-80.

Correspondencia:

Luis Alonso Morales-Garza
Escuela de Medicina, Tecnológico de Monterrey.
Morones Prieto 3000 poniente, Colonia Los Doctores, CP 64710.
Monterrey, Nuevo León, México.
E-mail: lumorale@itesm.mx

ANEXO 1

ACLARACIONES:

INCONTINENCIA FECAL es la pérdida de la capacidad de controlar voluntariamente la expulsión de gases o materia fecal por el ano. Es decir, que una persona cuando se le escapan (sin poder evitarlo) los gases o la materia fecal por el ano se considera que tiene una incontinencia fecal.

¿Usted cumple con la descripción de incontinencia fecal?

SÍ

NO

Si contestó "NO", no necesita proseguir con el cuestionario.

Si contestó "SÍ", por favor de seguir las siguientes instrucciones.

INSTRUCCIONES:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud y las limitaciones que le han podido producir su forma de contener la materia fecal o gases en sus actividades habituales durante el último mes.

Conteste cada pregunta tal como se le indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor no dude en preguntar.

NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN RESPONDER**MARQUE UNA SOLA RESPUESTA**

(tache con una "X" la respuesta que considere adecuada a su situación)

Q1: En general, yo diría que mi salud es :

1. Excelente
 2. Muy buena
 3. Buena
 4. Regular
 5. Mala

Q2: A continuación encontrará un listado de situaciones y de comportamientos que se pueden relacionar con un episodio de incontinencia fecal. Por favor, indique con qué frecuencia le ocurren en relación a la posibilidad de que usted tenga un episodio de incontinencia fecal. En el supuesto de que esta situación se produzca por motivos diferentes a la incontinencia, marque como respuesta válida No aplica.

DEBIDO A LOS EPISODIOS DE INCONTINENCIA FECAL

(tache con una "X" la respuesta que considere adecuada a su situación. En el supuesto de que esta situación se produzca por motivos diferentes a la incontinencia, marque como respuesta válida No aplica).

	Muchas veces	Bastante veces	Alguna vez	Nunca	No aplica
	1	2	3	4	5
a) Tengo miedo de salir de casa	<input type="checkbox"/>				
b) Evito hacer visitas a mis amigos:	<input type="checkbox"/>				
c) Evito pasar la noche fuera de casa	<input type="checkbox"/>				
d) Me resulta difícil salir de casa para ir a algunos sitios, como el cine o la iglesia.	<input type="checkbox"/>				
e) Si tengo que salir de casa disminuyo la cantidad de comida.	<input type="checkbox"/>				
f) Cuando estoy fuera de casa intento estar siempre lo más cerca posible de un baño público.	<input type="checkbox"/>				

g) Para mi es fundamental organizar las actividades diarias en función de cuando y cuantas veces necesite ir al baño.	<input type="checkbox"/>				
i) Me preocupa no ser capaz de llegar al baño a tiempo	<input type="checkbox"/>				
j) Me parece que no soy capaz de controlar mi evacuación.	<input type="checkbox"/>				
k) Soy incapaz de aguantar la materia fecal hasta llegar al baño.	<input type="checkbox"/>				
l) Se me escapa la materia fecal sin darme cuenta.	<input type="checkbox"/>				
m) Intento prevenir los episodios de incontinencia situándome cerca de un cuarto de baño.	<input type="checkbox"/>				

Q3: DEBIDO A LOS EPISODIOS DE INCONTINENCIA FECAL

(tache con una "X" la respuesta que considere adecuada a su situación En el supuesto de que esta situación se produzca por motivos diferentes a la incontinencia, marque como respuesta válida No aplica).

	Muchas veces	Bastante veces	Alguna vez	Nunca	No aplica
	1	2	3	4	
a) Me siento avergonzada/o.	<input type="checkbox"/>				
b) No hago muchas de las cosas que me gustaría hacer.	<input type="checkbox"/>				
c) Estoy preocupado porque se me escape la materia fecal.	<input type="checkbox"/>				
d) Me siento deprimido/a.	<input type="checkbox"/>				
e) Me preocupa que otras personas puedan oler mi materia fecal.	<input type="checkbox"/>				
f) Siento que no soy una persona sana.	<input type="checkbox"/>				
g) Disfruto menos de la vida.	<input type="checkbox"/>				
h) Tengo menos relaciones sexuales de las que desearía.	<input type="checkbox"/>				
i) Me siento diferente del resto de la gente.	<input type="checkbox"/>				
j) En mi cabeza está siempre presente la posibilidad de tener un episodio de incontinencia.	<input type="checkbox"/>				
k) Tengo miedo al acto sexual.	<input type="checkbox"/>				
l) Evito hacer viajes en transportes públicos (avión, autobús, metro, etcétera).	<input type="checkbox"/>				
m) Evito comer fuera de casa.	<input type="checkbox"/>				
n) Cuando voy a un lugar nuevo intento siempre saber dónde está el baño.	<input type="checkbox"/>				

Q4 : ¿Durante el mes pasado me he sentido tan triste, desanimado, desesperanzado que me parece que la vida no tiene sentido?

- 1 Siempre - hasta el punto de abandonarlo todo.
- 2 Muchas veces.
- 3 Pocas veces.
- 4 Alguna vez, pero lo suficiente para sentirme molesto.
- 5 Muy poco.
- 6 Nunca.