



Caracterización biopsicosocial de los adultos mayores con incontinencia urinaria en el policlínico Josué País García

Sureima Callís Fernández,¹ Yamilka Hernández López,² Virgen Cruz Sánchez³ Ada María de Armas Ferrera⁴ Omara Margarita Guarton Ortiz⁵

¹. Licenciada en Psicología, MSc: Longevidad Satisfactoria, Profesor Asistente. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4900-3977>

². Especialista de 1er Grado en MGI, Profesor Instructor. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9956-8881>

³. Especialista de 1er Grado en MGI, MSc: Longevidad Satisfactoria, Profesor Asistente. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5414-2758>

⁴. Especialista de 1er Grado en MGI, MSc: Urgencias Médicas, Profesor Asistente. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6473-4335>

⁵. Especialista de 2do grado en Medicina General Integral, MSc: Atención Primaria de Salud, Profesor Auxiliar. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7751-1528>

Institución: Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. Cuba.

Contacto: sureimacallis@gmail.com scallis@infomed.sld.cu Móvil: 51056169

RESUMEN

Introducción: La incontinencia urinaria es uno de los problemas en geriatría que provoca un gran impacto en la persona mayor, en la familia, en el ámbito social y en el uso de los servicios de salud. **Objetivo:** Caracterizar biopsicosocialmente a los adultos mayores con incontinencia urinaria de un consultorio del Policlínico Josué País García. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal, desde octubre de 2022 hasta mayo de 2023. Se trabajó con los 53 adultos mayores con incontinencia urinaria del consultorio 17 del Grupo Básico de Trabajo #2. Se requirió del consentimiento informado de los sujetos que formaron parte del estudio. Las variables fueron: edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación, antecedentes patológicos personales, ansiedad, depresión, tipos de incontinencia urinaria, calidad de vida. **Resultados:** Predominó el sexo femenino con un 67,92 %; el grupo de edad de 70-79 años con un 52,83 %. El tipo de incontinencia urinaria predominante fue la mixta con un 39,63 %, seguida por la de esfuerzo con 32,08 %. Predominaron los adultos mayores con HTA (84,9 %). Tenían un nivel leve de ansiedad 47,42 %. La mayoría, (66,04 %) tuvo una calidad de



vida media. **Conclusiones:** En los adultos mayores con incontinencia urinaria predominaron las mujeres, el grupo de edad de 70-79 años, los jubilados y los casados. La mayoría tenía incontinencia urinaria mixta. Predominaron los adultos mayores con HTA, y con un nivel moderado de depresión. La calidad de vida de los adultos mayores con incontinencia urinaria se encontró mayoritariamente afectada.

Palabras Clave: Incontinencia urinaria; Adulto mayor; Psicología.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento humano es un proceso continuo, progresivo y complejo que puede considerarse desde diversos puntos de vista. Una vez culminada la etapa de crecimiento, desarrollo y reproducción (meta de la especie) comienza una etapa de deterioro progresivo de las funciones orgánicas con disminución de la capacidad de adaptación a los cambios. ¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la vejez se caracteriza también por la aparición de varios estados de salud complejos que suelen presentarse sólo en las últimas etapas de la vida y que no se enmarcan en categorías de morbilidad específicas. Esos estados de salud se denominan síndromes geriátricos. Los síndromes geriátricos son el conjunto de síntomas y signos que pueden ser manifestaciones de una o diversas patologías que frecuentemente se entrelazan y que producen por su interrelación una gran cantidad de morbilidad, deterioro de la autonomía y llegan a producir la muerte. Entre los Grandes Síndromes geriátricos se encuentra la incontinencia urinaria. ²⁻⁴

La incontinencia urinaria (IU) es uno de los problemas en geriatría que provoca un gran impacto tanto en la persona mayor, como en la familia, en el ámbito social y en el uso de los servicios de salud. Es definida por la Sociedad Internacional de Continencia como "cualquier escape de orina que provoque molestias al paciente", constituyendo causa de discapacidad y deterioro de la calidad de vida en los adultos mayores. Es la emisión de orina de forma involuntaria, produciendo problemas psicológicos, sociales y de higiene del individuo, ya que influye en la actividad de la vida diaria del individuo que la padece y reduce su calidad de vida. No es una enfermedad en sí misma, sino la consecuencia de una alteración en la fase de llenado vesical. Se define como incontinente a todo paciente que ha tenido dos episodios o más de incontinencia en el



último mes o tres episodios más en el último año. Se clasifica en varios tipos: de esfuerzo, de urgencia, mixta, por rebosamiento, funcional, goteo posmiccional.⁵⁻⁹

La OMS reconoce la incontinencia urinaria como uno de los siete problemas que requieren mayor atención sanitaria y, sin embargo, sigue siendo un tabú y un trastorno no suficientemente atendido.⁸

La OMS estima que aproximadamente 200 millones de personas padecen de incontinencia urinaria, con independencia de la edad y el sexo; y más de 50 millones la sufren en silencio.¹⁰

Es un problema de salud infradiagnosticado e infratratado y no reconocido por el propio adulto mayor, familiares y/o cuidadores y por el personal de salud. La vergüenza y el aislamiento social de quienes la padecen y el escaso interés asistencial, hacen de la IU una de las patologías más desconocidas, a pesar de afectar a un amplio sector de la población.^{8,11}

En nuestra área no se han realizado estudios en miembros de la tercera edad con incontinencia urinaria. Dado que esta patología es un síndrome geriátrico frecuente, que incrementa su prevalencia conforme avanza la edad; y que afecta la calidad de vida del adulto mayor, es importante estudiarla. Por esta razón se planteó como objetivo caracterizar biopsicosocialmente a los adultos mayores con incontinencia urinaria del Policlínico Josué País García

DESARROLLO

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el período comprendido de octubre de 2022 hasta mayo de 2023, con el propósito de caracterizar biopsicosocialmente a los adultos mayores con incontinencia urinaria del Policlínico Josué País García, situado en el Reparto Abel Santamaría, de la ciudad de Santiago de Cuba.

Se trabajó con los 53 adultos mayores con incontinencia urinaria, según el cuestionario ICIQ-IU Short Form, del consultorio médico No. 17 del Grupo Básico de Trabajo#2.

Criterios de inclusión:

- Voluntad del adulto mayor para participar en el estudio.
- Que sean residentes en el área
- Estar apto psicológicamente para notificar en el estudio.

Criterios de exclusión:



- No cumplir los criterios de inclusión antes expuestos.

Operacionalización de variables a tener en cuenta en el estudio

. Edad: es el tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta el estado y momento actual de su existencia, tomándose de ella la edad cumplida en años.

Grupos de edades:

-60 a 69 años

-70 a 79 años

-80 años y más

.Sexo: se refiere a las diferencias físicas y de directivas que distinguen a los organismos individuales según las funciones que realizan en los procesos de reproducción y su modo de conducirse en la sociedad.

-Masculino - Femenino

.Estado civil:

-Casado (legal o consensual)

-Soltero (divorciado, o nunca se ha casado)

-Viudo (adulto mayor que perdió su pareja)

.Nivel Escolar: grado de educación que ha alcanzado una persona.

-Primaria sin terminar

-6to grado

-9no grado

-12 grado

-Universitario

.Ocupación

-Trabajador

-Jubilado

-Ama de casa

.Depresión

-Normal

-Moderada

-Severa

.Tipo de incontinencia urinaria

-De Urgencia: Los escapes de orina van precedidos de una necesidad imperiosa de orinar. (Evaluado por ICIQ-SF).

-De Esfuerzo: Los escapes se precipitan por maniobras que aumentan la presión intraabdominal (tos, estornudos, risa, esfuerzos) (Evaluado por ICIQ-SF).



-Mixta o Compleja: asocian incontinencia de urgencia e incontinencia de esfuerzo. (Evaluado por ICIQ-SF).

-Por rebozamiento: se produce cuando la vejiga no es capaz de vaciarse completamente, de manera que siempre permanece llena de orina residual. (Evaluado por ICIQ-SF).

.Calidad de vida: evaluación subjetiva de la influencia de la salud sobre la capacidad del individuo para tener un grado de funcionamiento que le permita realizar aquellas actividades importantes para él y que afectan a su bienestar.

-Baja

-Media

-Alta

Técnicas y procedimientos

De recolección de los datos

La recolección de información se realizó por parte del equipo de investigación a través de una minuciosa revisión bibliográfica, en Bibliotecas de Ciencias Médicas, Internet, Infomed y Medired.

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

- ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form) cuestionario modular creado por el grupo Consulta Internacional para identificar a las personas con incontinencia de orina. Se considera diagnóstico de IU cualquier puntuación superior a cero; a mayor puntuación, mayor incontinencia.

Está compuesto por 4 ítems en total, donde los tres primeros evalúan el grado de severidad de la incontinencia a través de un puntaje en escala ordinal. Estos ítems están divididos de la siguiente forma: 1) frecuencia de pérdida de orina; 2) cantidad de pérdida de orina y 3) afectación de calidad de vida. Con la suma de los puntajes de cada ítem se obtiene el puntaje total de severidad, donde el mínimo de 0 puntos representa el menor grado de severidad y 21 el mayor grado. Dado que el último ítem de 8 preguntas aborda el tipo de situaciones en que la paciente pierde orina, es posible identificar el tipo de incontinencia que refiere el paciente en base a los enunciados que propone el cuestionario en este ítem.

- ✓ Se considera incontinencia de esfuerzo (IUE) si se marcan al menos una de las preguntas: pérdida de orina al toser o estornudar y/o pérdida de orina cuando se realiza un esfuerzo físico o ejercicio.



- ✓ Se considera incontinencia de urgencia (IUU) cuando se señalan: pérdidas de orina antes de llegar al servicio y no se señala ningún ítem de esfuerzo.
- ✓ La incontinencia urinaria mixta (IUM) se considera cuando se indican pérdidas de orina antes de llegar al servicio junto con alguna pregunta de incontinencia urinaria de esfuerzo
- ✓ La Incontinencia por rebosamiento(IUR) es cuando se indican pérdidas de orina frecuente o constante debido a que la vejiga no se vacía por completo.

Mediante este instrumento se recogió, además, las variables: edad, sexo, nivel de escolaridad, ocupación, estado civil, antecedentes patológicos personales.

- Cuestionario de Calidad de Vida en la Incontinencia Urinaria (modificado por Potenziani 2000) (Hunt-McKenna, HealthPolicy 1992). Es un cuestionario sencillo autoadministrado, consta de 22 ítems que se dividen en 3 subescalas, que miden la dimensión salud psicológica en 8 ítems (preguntas 1, 2, 5, 6, 8, 9, 15 y 16); la dimensión física en 7 ítems (preguntas 4, 10, 12, 13, 18, 19 y 20) y la dimensión social en 7 ítems (preguntas 3, 7, 11, 14, 17, 21 y 22). La puntuación de cada ítem es de 0 a 2 puntos (0: nunca; 1: a veces; 2: siempre) Su calificación es cuantitativa, y da como criterios de salida los siguientes: Alta: de 0 a 10 puntos, Media: de 11 a 27 puntos (supone una repercusión moderada o leve) y Baja: de 28 a 44 puntos, esta última representa una repercusión grave en la calidad de vida de todo adulto mayor con incontinencia urinaria.

- Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage: se trata de un cuestionario de 15 ítems utilizado para el cribado de la depresión en adultos mayores. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son:

0 - 5: Normal

6 - 10: Depresión moderada

+ 10: Depresión severa

- Inventario de Ansiedad de Beck: es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual. El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

0-21 - Ansiedad muy baja

22-35 - Ansiedad moderada

Más de 36 - Ansiedad severa



De procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento y análisis estadístico de los datos se realizó en una computadora Pentium IV. Los datos se codificaron para ser procesados por el programa SPSS versión 15.0. Siendo calculados números absolutos y porcentajes como medidas de resumen para variables cualitativas. Además, se preparó una base de datos para recolectar los valores que ofrecieron las encuestas, esta se realizó en el programa Microsoft Excel. Se realizó una discusión detallada de cada una de las tablas y al analizar y comparar los resultados obtenidos con otros estudios, tanto nacionales como internacionales, fue posible arribar a conclusiones satisfactorias, con la emisión de recomendaciones.

Aspectos éticos

Se solicitó el consentimiento informado de los sujetos que formaron parte del estudio, aclarándose los propósitos e importancia de la investigación, así como la confidencialidad de las informaciones brindadas y la veracidad de los resultados si se publicaran.

RESULTADOS

En los adultos mayores con incontinencia urinaria participantes en el estudio predominaron las mujeres con un 67,92 %; y el grupo de edad de 70-79 años con un 52,83 %.

En cuanto al nivel educacional la mayoría de los adultos mayores con IU tenía 12^{mo} grado o eran universitarios. (39,62%; y 16,98 %, respectivamente). La mayoría estaban jubilados, 49,05 %; y el 35,85 % eran mujeres amas de casa. (Tabla 1).

En lo referente al estado civil de las personas estudiadas predominaron los casados con 30 (56,60%), seguido de los solteros con 32,08 %.

Tabla 1. Adultos Mayores con incontinencia urinaria según nivel escolar y ocupación. CMF 17. Policlínico "Josué País García". Octubre2022-Mayo 2023.

Nivel educacional	Ocupación							
	Trabajador	%	Jubilado	%	Ama de casa	%	Total	%
Primaria sin terminar	-	-	-	-	6	11,32	6	11,32



6to grado	1	1,89	-	-	2	3,77	3	5,66
9no grado	1	1,89	9	16,98	4	7,55	14	26,42
12 grado	4	7,55	10	18,87	7	13,21	21	39,62
Universitario	2	3,77	7	13,21	-	-	9	16,98
Total	8	15,09	26	49,05	19	35,85	53	100

Fuente: ICIQ-SF

En la tabla 2 se puede apreciar que el tipo de incontinencia urinaria predominante fue la mixta con un 39,63 %, seguida por la de esfuerzo con 32,08 %.

Tabla 2. Adultos mayores con incontinencia urinaria según tipo de incontinencia urinaria.

Tipo de incontinencia urinaria.	Adultos mayores con IU	
	No.	%
De Urgencia	10	18,86
De Esfuerzo	17	32,08
Mixta	21	39,63
PorRebosamiento	5	9,43
Total	53	100

Fuente: ICIQ-SF

En la tabla 3 se puede observar que en los adultos mayores con incontinencia urinaria, con relación a los antecedentes patológicos personales, predominaron los adultos mayores con HTA (84,9 %), con Diabetes mellitus (71,7 %), con Infecciones urinarias recurrentes (54,7 %).

Tabla 3. Adultos Mayores con incontinencia urinaria según APP.

APP	Adulto mayor con IU	%
HTA	45	84,9
Diabetes Mellitus	38	71,7
Obesidad	12	22,6



Infecciones urinarias recurrentes	29	54,7
EPOC	5	9,4
Accidente vascular encefálico.	7	13,20
Tabaquismo	14	26,4
Enfermedades osteomusculares	22	41,5
Hiperplasia prostática	5	9,4
Prolapso de órganos pélvicos	1	1,9
Histerectomía	2	3,7

Fuente: ICIQ-SF

Al valorar la ansiedad y presión presentes en los adultos mayores con IU (tabla 4) se puede observar que la mayoría de los adultos mayores con incontinencia urinaria, tenían un nivel muy bajo de ansiedad con 58,4 %. 27, para un 50,9, % tenían un nivel moderado de depresión.

Tabla 4. Adultos Mayores con incontinencia urinaria según ansiedad-depresión.

Ansiedad	Adulto mayor con IU	%
Muy baja	31	58,4
Moderada	18	33,9
Severa	4	7,5
Depresión		
Normal	22	41,5
Moderada	27	50,9
Severa	4	7,5

Fuente: Escala de depresión geriátrica de Yesavage. Inventario de Ansiedad de Beck.

En la tabla 5 se puede apreciar que la calidad de vida de los adultos mayores con incontinencia urinaria se encontró mayoritariamente afectada. La mayoría, (43,4 %) tuvo una calidad de vida baja; 19, para un 35,8 % tuvo una calidad de vida media.

Tabla 5. Calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria

Calidad de vida	Adultos mayores	%
Baja	23	43,4
Media	19	35,8



Alta	11	20,7
Total	53	100

Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida en la Incontinencia Urinaria

Discusión

La incontinencia urinaria es una patología subestimada en la consulta externa de medicina familiar y crea tabúes, por lo consiguiente las personas de la tercera edad viven con esta enfermedad asumiendo que es parte del proceso del envejecimiento.³

La presencia de incontinencia urinaria se asocia al estigma, miedo, y vergüenza relacionados con la condición clínica. Se rodea de una profunda afectación emocional con repercusión en la autoestima, llegando a sentir incluso vergüenza, tristeza y apatía. Igualmente provoca alteración en la vida personal, social y sexual.¹² En las mujeres, esta complicación suele acontecer unida a la menopausia, debilitándose aún más la autoestima, con la sensación de la pérdida de juventud.¹³

La calidad de vida, está íntimamente relacionado con la gravedad de los síntomas de IU, su impacto psicológico y social y el grado de afectación a las actividades de la vida diaria, actividades sociales y afectivas. Los síntomas que más deterioran la calidad de vida son la nicturia, la frecuencia, la cantidad y la duración de las pérdidas.^{14, 15}

Este síndrome geriátrico se convierte en causa directa de la desvalorización personal, favoreciendo el apartamiento social y las dificultades de relación. La incontinencia urinaria supone en todos los casos la incapacidad de controlar una parte de uno mismo. Normalmente esto aparece en un estadio de la vida en que ya había adquirido ese control; por tanto, supone una regresión. Además de las alteraciones físicas que conlleva, la incontinencia es causa de dolor psíquico.¹⁶

Con una sociedad que envejece y con adultos mayores que viven cada vez más tiempo, el impacto de la IU en la sociedad y en los sistemas de salud irá en aumento.¹⁷

Existen otros factores asociados a la IU, como los de carácter obstétrico-ginecológico (embarazo y parto, prolapso de órganos pélvicos e histerectomía), otros asociados a enfermedades generales (cardiopatía e hipertensión en tratamiento con diuréticos; enfermedades del sistema nervioso central como demencias, Parkinson, accidentes cerebrovasculares o esclerosis múltiple, y enfermedades osteomusculares que supongan disminución de movilidad), y algunos factores de carácter laboral (trabajo con grandes esfuerzos físicos, deportes de impacto, etc.). También enfermedades respiratorias crónicas y grandes fumadores, que potencian con la tos vigorosa defectos anatómicos, así como altas presiones de transmisión que pueden ocasionar IU de



estrés. La obesidad es otro factor relacionado con el desarrollo y recurrencia de la IU en la mujer.^{8, 18}

Quienes la padecen ven limitadas sus actividades diarias, físicas y sociales, así como la interacción con otros, sus relaciones emocionales, sexuales y laborales causando sentimientos de vergüenza, baja vitalidad, baja autoestima. Asimismo pueden presentar mayor riesgo de depresión, relacionado el incremento de la sensación de aislamiento y con el aumento de la percepción de soledad de quien la sufre, lo que implica desconexión social que acarrea aumento de los síntomas depresivos, ansiedad y peor autopercepción de la salud.^{7,19}

La incontinencia repercute de manera negativa sobre la calidad de vida de los adultos mayores, generando notables repercusiones biomédicas, psicológicas y socioeconómicas. Ocasiona vergüenza social, reducción del empleo y la productividad del trabajo, y tiene un efecto negativo en la salud sexual. Entre sus posibles efectos adversos se encuentran las úlceras por presión, problemas dermatológicos, infecciones recurrentes del tracto urinario inferior, caídas, fracturas óseas, aislamiento social progresivo, pérdida de ingresos económicos, depresión, disminución en la autoestima, sentimientos de soledad, dependencia, alteraciones del sueño, estrés en familiares y predisposición a la institucionalización.^{3,8,11}

La mayoría de los adultos mayores con incontinencia urinaria participantes en este estudio presentaron una calidad de vida baja, coincidiendo estos resultados con los de la investigación de Cadillo y Osorio,²⁰ donde el 56,1 % de los adultos mayores incontinentes presentaron una calidad de vida baja. Por el contrario los resultados obtenidos por la Dra. Adriana Rovelo,³ en el estudio "Calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de la UMF 13", realizado en Chiapas, México, difieren de los nuestros, pues en el mismo predominó una repercusión leve a la calidad de vida leve con un 57.6 %.

La incontinencia urinaria no es un fenómeno normal del envejecimiento, pero es evidente que se incrementa con la edad. Tampoco constituye un riesgo para la vida, pero puede generar un profundo impacto psicológico, físico, mental, social, higiénico y económico para la sociedad.¹⁵

La incontinencia de orina en el adulto mayor, dado el envejecimiento poblacional, debe ser una entidad conocida y bien manejada por el especialista. Cabe destacar que este padecimiento es tratable y hasta puede llegar a ser curable, por lo que su intervención debe ser oportuna y por un equipo multidisciplinario. La mayoría de las veces haciendo una valoración completa con la historia clínica, exploración física y pruebas de



diagnóstico simples se puede llegar al diagnóstico de las causas y poner el tratamiento más adecuado.

Las diversas condiciones propias del adulto mayor ponen un desafío importante para el equipo de salud en cuanto al abordaje y al tratamiento, debido al alcance que esto implica en calidad de vida para el paciente, en una sociedad cada vez más añosa.

Futuras investigaciones deberán ir hacia mejorar los resultados terapéuticos farmacológicos y no farmacológicos para brindar una mejoría integral.

CONCLUSIONES

En los adultos mayores con incontinencia urinaria predominaron las mujeres, el grupo de edad de 70-79 años, los jubilados y los casados. La mayoría tenía incontinencia urinaria mixta. Predominaron los adultos mayores con HTA y Diabetes mellitus, y con un nivel moderado de depresión. La calidad de vida de los adultos mayores con incontinencia urinaria se encontró mayoritariamente afectada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Garcia O'Reilly L. Calidad de vida: derecho de la senectud en Cuba. MiCasaUCf [Internet]. 12 de junio de 2023 [citado 12 de diciembre de 2023];1(1):5-11. Disponible en: <https://micasa.ucf.edu.cu/index.php/micasa/article/view/1>
- 2- Pazaran Zanella SO, Villegas VillegasA ,Davila Bastida M. Importancia de los Síndromes Geriátricos en el Primer Nivel de Atención Innovación y Desarrollo Tecnológico Revista Digital [Internet] julio-septiembre 2022. [citado 14 de noviembre de 2022]; 14 (3). Disponible en: https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2022/05/3_08_importancia-de-los-sindromes-geriatricos-en-el.pdf
- 3- Roveló Cabrera A. Calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de la Unidad de Medicina Familiar No. 13 en Tuxtla Gutiérrez Chiapas. Tesis de posgrado. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. [Internet]. 2020 Feb [citado 2021 Sep 27]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500/2371/9977>
- 4- Parada-Peña K, Rodríguez-Morera M, Otoya-Chaves F, Loaiza-Quirós K, León-Quirós S. Síndromes geriátricos: caídas, incontinencia y deterioro cognitivo. Rev Hisp Cienc Salud [Internet]. 1 de marzo de 2021 [citado 20 de mayo de 2024];6(4):201-10. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/450>



- 5- Arias Amador K, Rojas Diaz S, & Villalobos Montenegro C. Incontinencia urinaria. Revista Ciencia Y Salud [Internet] 2021 [citado 13 de marzo de 2023]; 5(2): 15-23. Disponible en: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i2.232>
- 6- Martín Tuda C, Carnero Fernández MP. Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud este de Valladolid. Enferm. glob. [Internet]. 2020 [citado 2023 Abr 16]; 19(57): 390-412. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100012&lng=es
- 7- Sánchez Moreno MM, Cristóbal Martínez RI. Capítulo 19. La incontinencia urinaria, un problema oculto. En: Gázquez Linares JJ, Pérez-Fuentes MC, Molero Jurado MM, Mercader Rubio I, Barragán Martín AB. Investigación en Salud y Envejecimiento. Vol II. Editorial ASUNIVEP; 2015, p.147-152.
- 8- Rodríguez AEM, Aguirre RDA, Lescaille EN. Calidad de vida en la Incontinencia urinaria femenina. InvestMedicoquir. [Internet] 2020 [citado 2021 Abr 27];12(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96016>
- 9- Escudero Hernando N. Incontinencia urinaria: un problema infravalorado. El farmacéutico: profesión y cultura 618 [Internet] 2023 [citado 15 de noviembre de 2024]: 34-39. Disponible en: <https://www.elfarmacéutico.es/uploads/s1/16/47/44/34-ef-618-te-interesa-incontinencia.pdf>
- 10- Romeo Velilla J, Botaya Audina AJ, Ledesma San Juan MI, Martínez León D, Molina Lasheras BL, Luis Monesma A. Incontinencia urinaria: descripción, tipos y evaluación. Revista Sanitaria de Investigación [Internet] 2022. [citado 2023 Agosto 16]; 3(8). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8587137>
- 11- Castañeda-Biart I, Martínez-Torres J, García-Delgado J, Rodríguez-Adams E, Pérez-Rodríguez N. Aspectos epidemiológicos de la incontinencia urinaria. Revisión bibliográfica. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación [revista en Internet]. 2017 [citado 27 Oct 2019]; 8 Disponible en: <http://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/14>
- 12- Loaiza Quirós KV, Parada Peña K. Incontinencia urinaria. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2021 May [citado 2021 Sep 27]; 6(5). Disponible en; <https://doi.org/10.31434/rms.v6i5.667>.



- 13- Ortuño Esparza A. Experiencias de Calidad de Vida en Hombres y Mujeres con Incontinencia Urinaria. Universidad de Murcia. Escuela Internacional de Doctorado. Tesis doctoral. [Internet] 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10201/50460>
- 14- Pérez Pallares ML, Torres María R, y Góngora Hernández F. Calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria: Revisión bibliográfica. Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud. Volumen I. Capítulo 21. [Internet]. 2017 [citado 2021 Mayo 16]; 7(2).Disponible en: https://formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_3.pdf#page=155
- 15- Guzmán-Barajas HG, Vargas-Labastida I, Robles-Romero MA. Incontinencia urinaria y calidad de vida en el adulto mayor en una unidad de medicina familiar. Rev MexMedFam [Internet] 2020. 2020 [citado 2021 Mayo 16]; 7: 65-71. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/RMF.2000024>
- 16- García González FJ, Salinas Casado J, Madurga Patuel B, Cózar Olmo JM Esteban Fuertes M. Guía de atención a personas con incontinencia urinaria. AEU. Asociación Española de Urología. Madrid. Enero 2020.
- 17- Chiang H, Valdevenito R, Mercado A. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. Revista Médica Clínica Las Condes. [Internet]. 2018 [citado 2019 Dic 02]; 29(2): 232-241. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.02.011>
- 18- Irua Burgos JL. Factores de riesgo de incontinencia urinaria en adultos mayores atendidos en la Casa Hogar Betania. [Tesis de Licenciatura]. Tulcán, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2021. [citado 2023 Agosto 16] Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/13737>
- 19- Castán Merino M, Pérez Bartolomé MP, Altadill Arrufat R, Barbastro Crespo N, Palau Fumanal B, Amo Nadal C. La incontinencia urinaria como factor de riesgo en la depresión en personas mayores.Revista Sanitaria de Investigación [Internet] abril 2023. [citado 2023 Agosto 16]; 4(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8930821>
- 20- Cadillo Ochoa JYN, Osorio Quiñones SL. Relación entre el acortamiento del músculo piramidal, la incontinencia urinaria y la calidad de vida en adultos mayores en un Centro de Salud del Adulto Mayor en el Distrito de Ate, ciudad de Lima. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación]. Lima, Perú: Universidad privada Norbert Wiener; 2019. [citado 2022 Abril 6] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500/3772>