

## **Impactos físicos y socioemocionales de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de mujeres adultas mayores**

Physical and socio-emotional impacts of urinary incontinence on quality of life in older women

Adolfo Melián Dalmau<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0009-0005-0455-358X>

Adilén Rodríguez Izaguirre<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0003-8030-2163>

Joel Pagola Mendoza<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0007-6566-7059>

Yuleivy Mosqueda Lobaina<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0000-7947-5962>

Víctor Ortiz Muñoz<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0004-6314-1844>

Elianny de la Caridad Fernández Cedré<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0000-4937-4968>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Hospital Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Hospital Docente Universitario General Calixto García. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [meliandalmaumariano@gmail.com](mailto:meliandalmaumariano@gmail.com)

### **RESUMEN**

**Introducción:** La incontinencia urinaria es una disfunción del suelo pélvico frecuente en la población adulta mayor, sin embargo es un problema de salud subestimado y poco valorado en la práctica clínica, lo que compromete la atención integral de esta población. No es sinónimo de envejecimiento; es multifactorial y puede causar impactos negativos profundos en la calidad de vida de los pacientes, tanto a nivel físico como emocional y social. La calidad de vida disminuye en toda esta población con incontinencia urinaria.

**Objetivo:** Comparar los hallazgos de estudios previos realizados para identificar posibles divergencias en la comprensión de los impactos sociales y físicos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de mujeres adultas mayores.

**Procedimientos empleados para la recogida de la información:** Se realizó una búsqueda en la base de datos Pubmed y en Google Académico. Se identificaron y revisaron 67 artículos, de ellos 33 resultaron útiles. Además, se consultaron libros de textos clásicos de urología e incontinencia en sus ediciones disponibles más recientes.

**Resultados:** Se estimó que más del 50 % de los pacientes que sufren incontinencia urinaria no suelen comunicarlo al personal de salud. También se evidenció desconocimiento en especialistas de urología, coloproctología y ginecología. Predominó en las mujeres, en las que se estimó una prevalencia del 38 %, y numerosos estudios relevantes describieron que aumenta con la edad. En el contexto cubano no se encontraron estudios sobre la prevalencia de esta condición en los adultos mayores.

**Conclusiones:** La incontinencia urinaria en mujeres adultas mayores tiene un impacto significativo en su calidad de vida, autonomía y funcionalidad diaria, y se ha asociado con un mayor riesgo de problemas de salud mental. Es importante considerar los factores socioculturales y las experiencias individuales al abordar los impactos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida, porque influyen en la percepción y aceptación de la condición. Detectar y manejar esta condición de manera temprana es crucial para preservar la calidad de vida y promover un envejecimiento activo y saludable.

**Palabras clave:** incontinencia urinaria; adulto mayor; envejecimiento; suelo pélvico; atención geriátrica; calidad de vida.

## ABSTRACT

**Introduction:** Urinary incontinence is a common pelvic floor dysfunction in the older adult population, yet it is an underestimated and underappreciated health problem in clinical practice, which compromises the comprehensive care of this population. It is not synonymous with ageing; it is multifactorial and can cause profound negative

impacts on patients' quality of life, physically, emotionally and socially. Quality of life is diminished throughout this population with urinary incontinence.

**Objective:** To compare the findings of previous studies to identify possible divergences in understanding the social and physical impacts of urinary incontinence on the quality of life of older women.

**Procedures used for data collection:** A search of the Pubmed database and Google Scholar was conducted. Sixty-seven articles were identified and reviewed, of which 33 were useful. In addition, classic urology and incontinence textbooks were consulted in their most recent available editions.

**Results:** It was estimated that more than 50 % of patients suffering from urinary incontinence do not usually report it to healthcare staff. Lack of awareness was also found in urology, coloproctology and gynaecology specialists. It is predominant in women, with an estimated prevalence of 38 %, and numerous relevant studies have described that it increases with age. In the Cuban context, no studies were found on the prevalence of this condition in older adults.

**Conclusions:** Urinary incontinence in older women has a significant impact on their quality of life, autonomy and daily functioning, and has been associated with an increased risk of mental health problems. It is important to consider socio-cultural factors and individual experiences when addressing the impacts of urinary incontinence on quality of life because they influence the perception and acceptance of the condition. Detecting and managing this condition early is crucial to preserve quality of life and promote active and healthy ageing.

**Keywords:** urinary incontinence; older adult; ageing; pelvic floor; geriatric care; quality of life.

Recibido: 21/05/2024

Aceptado: 29/05/2024

## Introducción

La incontinencia urinaria en el adulto mayor es la forma de presentación más frecuente de una disfunción del suelo pélvico. También es uno de los síndromes geriátricos más preocupantes. Según la Asociación Internacional de Incontinencia Urinaria (ICS), cualquier pérdida involuntaria de orina se denomina *incontinencia urinaria* (IU). Afecta a ambos sexos, predomina en la población femenina; su incidencia aumenta con la edad, y por encima de los 80 años de edad suele estar presente, en porcentajes similares, en hombres y mujeres.<sup>(1,2,3)</sup>

Representa un problema de salud multifactorial y complejo, que afecta significativamente la calidad de vida personal, familiar, social y laboral de las personas mayores; sin embargo, se encuentra subdiagnosticado y subtratado. Esto puede deberse a que sea erróneamente considerado parte del propio proceso del envejecimiento, desconocimiento sobre el diagnóstico y las posibilidades de manejo terapéutico y a que los trastornos del suelo pélvico, en general, sean concebidos como de baja prioridad en relación con otros problemas de salud.<sup>(1,2,3,4)</sup>

Dado el impacto significativo en la calidad de vida de las personas mayores, es importante continuar investigando para prevenir, diagnosticar y tratar adecuadamente esta afección en la población geriátrica.<sup>(4,5)</sup>

Por lo tanto, consideramos pertinente esta investigación al responder a un problema importante que debe abordarse para el cuidado de la salud de la población geriátrica y avanzar en la vía para lograr una longevidad satisfactoria. Es crucial una actualización constante y una formación continua en la atención a pacientes geriátricos con incontinencia urinaria, con los más actuales conocimientos y técnicas de manejo y tratamiento. Existe una falta de comprensión sobre los impactos físicos, emocionales y sociales de la incontinencia urinaria en la calidad de vida, específicamente en mujeres adultas mayores.

El estudio tuvo como objetivo comparar los hallazgos de estudios previos realizados para identificar posibles divergencias en la comprensión de los impactos sociales y físicos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de mujeres adultas mayores.

## Métodos

Se realizó una búsqueda en la base de datos de Pubmed y en Google Académico, y se realizó una revisión de la bibliografía esencial y complementaria del Diplomado en Principios de la Atención en Gerontología y Geriátrica Habana 2023. Se identificaron y revisaron 3 libros de textos clásicos de urología e incontinencia urinaria, en sus ediciones recientes disponibles, y 67 artículos, de los que fueron útiles 33, referentes al conocimiento actual sobre incontinencia urinaria en el adulto mayor. Se utilizaron los métodos de análisis y síntesis e histórico-lógico; los métodos empíricos fueron el análisis documental y la sistematización de experiencias.

#### Métodos teóricos:

- Análisis-síntesis. Se procesó la información para llevar a cabo una estrategia.
- Histórico-lógico: Se realizó un análisis de las acciones vigentes en el ámbito de la atención al adulto mayor para enfrentar.

#### Métodos empíricos:

- Análisis documental. Se utilizó el modelo de inteligencia artificial GPT3 desarrollado por OpenAI, a manera de asistente virtual. También fueron utilizados los procesadores de texto WPS Office y Microsoft Word.
- Sistematización de experiencias. El grupo de expertos hizo hincapié en aquellos conocimientos que son útiles para profesionales de la salud no especializados en suelo pélvico.

### **Consideraciones éticas**

La investigación se realizó asegurando la privacidad y la confidencialidad de los datos, así como la eliminación de prejuicios y sesgos en la selección y análisis de los estudios. Se aseguró que los resultados fuesen precisos y confiables, y que el proceso de recopilación de datos se realizara de una forma cuidadosa y sin sesgo alguno.

## **Definición de la incontinencia urinaria en el adulto mayor**

Desde el punto de vista de la International Continence Society (ICS),<sup>(1,2)</sup> la *incontinencia urinaria (IU)* es "la queja de pérdida involuntaria de orina". Se trata de un signo y síntoma clínicos, el cual a su vez constituye síndrome geriátrico, y que da cuenta de la pérdida-fuga involuntaria de orina, a través de la uretra, y en tanto para asumir su diagnóstico debe ser objetivamente demostrable.

También se considera pertinente puntualizar los términos empleados para varios síntomas de vaciamiento, de acuerdo a las definiciones actuales de la ICS,<sup>(1,2)</sup> a los que se hace referencia durante la revisión:

- Incontinencia urinaria de esfuerzo (SUI). La fuga de orina relacionada con la tos, el estornudo o el esfuerzo físico.
- Urgencia miccional. Síntoma de almacenamiento de las vías urinarias bajas (*lower urinary tract, LUT*) definido como el súbito deseo imperioso de expulsar orina, el cual es difícil de posponer. El término urgencia se usa para describir el fenómeno normal de sensaciones vesicales.
- Incontinencia urinaria de urgencia (*urgency urinary incontinence, UUI*). Pérdida involuntaria de orina relacionada con urgencia.
- Síndrome de vejiga hiperactiva (*overactive bladder syndrome, OAB*). Urgencia urinaria, por lo general acompañada de frecuencia y nicturia, con o sin incontinencia urinaria de urgencia, en ausencia de infección de las vías urinarias (UTI) u otra afección obvia.
- La incontinencia urinaria mixta (*mixed urinary incontinence, MUI*). Se refiere a la fuga involuntaria de orina que se relaciona con la urgencia y con el esfuerzo, estornudo o tos. La definición de MUI, por parte de la ICS, enfatiza la presencia de incontinencia urinaria de esfuerzo y componentes de CAB (frecuencia y urgencia) con o sin UI, en ausencia de factores precipitantes conocidos.

### **UI como síntoma, signo y síndrome**

Se plantea como síntoma por la queja de pérdida involuntaria de orina y un signo por ser demostrable al examen físico al visualizar salida de orina por el meato urinario, a su vez esto puede constituir un síndrome por los síntomas y signos acompañantes.

La ICS y la International Urogynecological Association (IUGA) han propuesto una terminología estándar para describir síntomas, signos, anomalías y hallazgos urodinámicos, así como tratamientos.

Cuando se describe la incontinencia, también se recomienda especificar los factores relevantes como tipo, intensidad, factores precipitantes, efectos sociales, efecto de la higiene y la calidad de vida (CdV), medidas empleadas para contener la fuga y deseo del paciente de recibir ayuda.<sup>(6,7)</sup>

Algunos pacientes pueden elegir convivir con la incontinencia urinaria en la senectud, sin identificarla como un problema de salud, lo cual puede generar ansiedad, vergüenza y el temor constante a ser descubierto y rechazado por otras personas. Otras veces, se presenta como consecuencia de enfermedades crónicas, tales como la diabetes, que puede provocar una miopatía flácida relacionada con el deficiente control o la evolución de la enfermedad. En algunos casos, puede ser signo de una lesión pélvica, como una hiperplasia prostática y después del tratamiento quirúrgico puede desarrollarse por falta de ejercitación del suelo pélvico previa a la operación, riesgos del proceder realizado, iatrogenia o una rehabilitación inefectiva.<sup>(2,4,5)</sup>

En geriatría es considerada como un síndrome geriátrico relativamente nuevo, cuya inclusión se debe al creciente aumento de la población, el incremento en la calidad de vida y, por consiguiente, al aumento de la expectativa de vida como resultado del desarrollo socioeconómico de los países. Esta tendencia global ha provocado una elevación en la incidencia y prevalencia del escape de orina dentro del segmento poblacional de adultos mayores. Dada la magnitud de este problema, se hace indispensable una mejora cualitativa y cuantitativa en la atención de la salud pública, así como también en la atención de la sociedad en general a nivel micro y macro.<sup>(2,3)</sup>

## **Epidemiología de la incontinencia urinaria en el adulto mayor**

### **Un síndrome geriátrico subdiagnosticado**

En general, se estima que más del 50 % de los pacientes que sufren la incontinencia urinaria no suelen comunicarlo al personal de salud. Esto incluye a aquellos pacientes que pertenecen a la población adulta mayor, quienes presentan una prevalencia mayor

de IU que otros grupos de edad, a excepción de aquellos con enfermedades neurológicas específicas (por ejemplo, lesiones de medula espinal).<sup>(2,3,8)</sup>

Entre los motivos más estudiados, que justifican el subdiagnóstico de esta afección, se incluyen la atribución errónea al proceso normal de envejecimiento, la percepción de la incontinencia como un tema tabú demasiado íntimo para hablar con personas que no sean la pareja o amigos cercanos; así como la falta de conocimientos adecuados, por parte de personal de salud no especializado, en suelo pélvico. También se ha evidenciado desconocimiento en especialistas de urología, coloproctología y ginecología. Esto último se traduce en una falta de protocolos de manejo adecuados en todos los niveles de atención médica para abordar las afecciones del suelo pélvico.<sup>(1,2,5,8,9)</sup>

### **Estudios de prevalencia poco precisos**

Se proyectó que alrededor del año 2018, las cifras de incontinencia urinaria de esfuerzo (*stress urinary incontinence*, SUI) e incontinencia urinaria de urgencia (*urgency urinary incontinence*, UUI) afectarían a 167 y 60 millones de personas (prevalencia de 3,3 % y 1,21 % respectivamente).<sup>(6)</sup>

Las tasas de prevalencia publicadas en la literatura varían considerablemente debido a la diferencia de criterios utilizados; así como las limitaciones de las técnicas empleadas para su pesquisa y diagnóstico certero. Sí es amplio el consenso de que las personas mayores son quienes más la padecen. En estudios<sup>(1,8,10)</sup> realizados en la población de mujeres en España, varía del 15 al 50 % y en estudios internacionales el intervalo es del 21 al 60 %.

Predomina en las mujeres, en las que se estima la prevalencia general de IU femenina es del 38 %, y numerosos estudios<sup>(1,6,10)</sup> relevantes describen que aumenta con la edad, desde 20 % a 30 % durante la edad adulta temprana y aproximadamente al 50 % en la senectud. La prevalencia de incontinencia por esfuerzo alcanza un máximo en la quinta década de la vida y de ahí en adelante la prevalencia de IU de urgencia, y la mixta (MUI) continúan en ascenso. Después de los 75 años de edad se observa una prevalencia similar de incontinencia urinaria en ambos sexos.

## Necesidad de investigaciones en Cuba

En el contexto cubano no se han encontrado estudios sobre la prevalencia de esta condición en los adultos mayores. *Rodríguez y otros*<sup>(1)</sup> identificaron que se han comenzado a realizar estudios epidemiológicos en Cuba que permiten conocer el estado de esta situación de salud en el país y la necesidad del diseño de una estrategia de tratamiento para resolver esta problemática. También que en los pacientes con IU, sin embargo, predominaba la población de 50-55 años. Por lo tanto, aunque confirmaron lo alcanzado por autores internacionales, no se encontraron estudios nacionales enfocados en adultos mayores para su comparación.

## Clasificación de la incontinencia urinaria

Se distinguen dos tipos de incontinencia urinaria:<sup>(2,6)</sup>

- Incontinencia urinaria transitoria. Es de carácter reversible o agudo. Aparece de manera relativamente rápida, a menudo de forma secundaria a agresiones iatrogénicas durante infecciones urinarias u otras enfermedades agudas; después del parto, consumo de fármacos y suele desaparecer al tratar y controlar el trastorno subyacente.
- Incontinencia urinaria establecida. Persiste durante 4 o más semanas de evolución, independientemente de la enfermedad aguda o agresión iatrogénica, a menudo es progresiva. Se subclasifica de la manera siguiente:
  - Incontinencia urinaria por urgencia. Se define como el deseo urgente de orinar, seguido de una pérdida involuntaria de orina.
  - Síndrome de vejiga hiperactiva (OAB). Presencia de síntomas de esfuerzo, con o sin incontinencia urinaria.
  - Incontinencia urinaria por rebosamiento. Es la pérdida involuntaria de orina en una vejiga hiperdistendida. Se caracteriza por la eliminación constante, tanto periódica como continua de pequeñas cantidades de orina.

- Incontinencia urinaria de esfuerzo. Se refiere a la pérdida involuntaria de orina al efectuar un esfuerzo físico.
- Incontinencia urinaria funcional. Constituye la incontinencia observada en pacientes con una función vesicouretral normal. Parece deberse a la incapacidad por parte del enfermo para reconocer la necesidad de orina o de comunicar su inminencia.
- Incontinencia urinaria compleja o mixta. Es la combinación de más de un tipo de incontinencia crónica.

En el anciano es frecuente que coexistan dos o más de los mecanismos patogénicos de la incontinencia urinaria. En la mujer lo más frecuente es que se asocien la incontinencia urinaria de urgencia y de esfuerzo. En los hombres, de manera más común se registra una incontinencia urinaria de urgencia y una por obstrucción del tracto urinario. Otras formas menos habituales son la asociación de incontinencia urinaria de urgencia, de esfuerzo y por una disfunción contráctil del músculo detrusor.<sup>(3,6)</sup>

## **Significado de la incontinencia urinaria como problema de salud para el individuo anciano**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado a la IU como una de las prioridades en el campo de la salud, ya que impacta en la calidad de vida de las personas mayores debido a que afecta diferentes aspectos de la vida y conlleva consecuencias psicológicas, físicas y sociales.<sup>(11,12)</sup>

Si bien se han desarrollado estrategias para mejorar la funcionalidad física de los ancianos, el impacto en cuanto a costos personales, familiares y estatales, de los cuidados de salud futuros y la atención a largo plazo, seguirán siendo elevados. Especialmente en casos de fragilidad del adulto mayor, una condición en la que la incontinencia es frecuente, puede producirse un efecto de nihilismo terapéutico, y diversos estudios comparativos han demostrado que los ancianos frágiles pueden

recibir estándares de cuidado por debajo de aquellos recibidos por población más joven.<sup>(2,3,4,5,9)</sup>

En la actualidad, una de las principales razones para la institucionalización de personas mayores es el nivel de dependencia, que a menudo supera la capacidad de atención de los cuidadores domiciliarios. Esto puede llevar a la búsqueda de soluciones como el cuidado de día o la residencia permanente en hogares geriátricos. También se evidencia deseo de institucionalización por parte de familias, asociada a la incorrecta idea de que la atención y cuidado del anciano incontinente debe ser manejado por los centros de atención. En cualquier caso, esto puede tener un impacto económico significativo tanto a nivel familiar como institucional y estatal (cuadro 1).<sup>(2,5)</sup>

**Cuadro 1.-Repercusión de la incontinencia urinaria en el adulto mayor**

<b>Esfera física</b>
– Lesiones por presión
– Lesiones cutáneas locales
– Infecciones recurrentes de las vías urinarias
– Caídas (más común en casos de incontinencia nocturna)
– Fracturas
<b>Esfera psíquica</b>
– Depresión
– Aislamiento
– Dependencia
<b>Esfera social</b>
– Estrés en familia, amigos y cuidadores
– Predisposición a la institucionalización
<b>Esfera económica</b>
– Aumento de costos económicos (lavandería, manejo de las complicaciones, labor de enfermeras y cuidadores)

## **Complicaciones de la incontinencia urinaria**

La incontinencia urinaria en el adulto mayor puede tener múltiples complicaciones en diferentes áreas, incluyendo físicas, psíquicas y sociales.

- Físicamente puede provocar lesiones por presión, piodermatitis, dermatitis urinaria y otros tipos de lesiones cutáneas. Estas lesiones cutáneas se

producen debido al exceso de humedad y pH ácido de la orina, lo que puede aumentar el riesgo de infecciones cutáneas, incluyendo vulvovaginitis candidiásica, además de favorecer la secreción vaginal y la dispareunia. La incontinencia urinaria también puede aumentar el riesgo de caídas y fracturas en el anciano, lo que puede producir un deterioro de la calidad de vida y un aumento de la dependencia.<sup>(2,4)</sup>

- Psíquicamente puede tener un impacto negativo en la salud mental del individuo. La pérdida de autoestima, la ansiedad, la depresión y el deterioro de la calidad de vida son complicaciones comunes asociadas con la incontinencia urinaria y pueden afectar la
- Disminuye la capacidad del anciano para llevar a cabo actividades de la vida diaria y limitar la actividad sexual.<sup>(2,4)</sup>
- También puede tener un impacto significativo en la vida social y emocional del anciano. En relación con el aislamiento, la incontinencia puede hacer que el anciano se sienta incómodo socialmente y tenga miedo de salir de casa, lo que puede llevar a un aislamiento social progresivo. Además, la incontinencia urinaria puede provocar vergüenza y ansiedad en el anciano, lo que a menudo reduce su autoestima y le impide participar en actividades sociales y de ocio.
- En cuanto al apoyo familiar, la incontinencia urinaria puede aumentar la necesidad y la demanda de ayuda de cuidadores familiares, lo que puede afectar la calidad de vida de ambos, y puede requerir la intervención de profesionales de salud especializados o la búsqueda de un hogar de ancianos.<sup>(2,3,4,5,6,13,14)</sup>

Proporcionar datos precisos sobre la incidencia y prevalencia de las complicaciones relacionadas con la incontinencia urinaria en la población adulta mayor es difícil, debido a las diversas variables que pueden influir en los resultados. La gravedad de los síntomas, la edad, el género y la salud general de los pacientes son algunos de los factores que pueden afectar las cifras obtenidas.<sup>(5,7,8)</sup>

## Instrumentos de evaluación de calidad de vida en incontinencia urinaria

En la valoración del paciente con incontinencia urinaria pueden emplearse diferentes instrumentos, entre estos los siguientes:<sup>(4,7)</sup>

- ICIQ Short Form Questionnaire for urinary incontinence. La forma abreviada del ICIQ-UI es un formulario breve y psicométricamente robusto que es completado por el paciente, y que evalúa la frecuencia, gravedad e impactos relacionados con la calidad de vida de la IU en hombres y mujeres, en la investigación y la práctica clínica en todo el mundo. Contiene seis preguntas que investigan la condición en las últimas cuatro semanas. La web [www.ICIQ.net](http://www.ICIQ.net) proporciona detalles del estado de validación de los módulos en desarrollo para síntomas urinarios, síntomas intestinales y síntomas vaginales, y proporciona información sobre el contenido de los módulos existentes. La información sobre la producción de traducciones y el protocolo de desarrollo de ICIQ también está disponible para aquellos interesados en posibles colaboraciones para continuar con el desarrollo del proyecto.
- International consultation on incontinence questionnaire urinary incontinence quality of life module (ICIQ-LUTSqol). El ICIQ-LUTSqol es un análisis psicométricamente robusto, que evalúa la calidad de vida (CV) en pacientes con IU en investigación y práctica clínica. El ICIQ-LUTSqol tiene 20 ítems.
- El cuestionario ICIQ-L TCqol proporciona una evaluación de los síntomas, el impacto y las molestias asociadas con el uso de catéteres permanentes.
- Índice de discapacidad del suelo pélvico (PFOI20).
- Cuestionario de impacto del suelo pélvico (PFIQ).
- Escalas de Katz y Lawton.
- Test Minimental.
- Escalas de depresión (GOS-15).
- Test de Tinetti para equilibrio y marcha.
- Test de Baremo.

## Discusión

La valoración de la magnitud de la IU en términos de salud en la mujer anciana resulta compleja debido a la diversidad de factores que influyen en su reconocimiento. Entre ellos se incluyen factores sociales, como el acceso a los servicios de salud, la participación social, las condiciones y modo de vida del paciente anciano, así como factores culturales, como la percepción de la incontinencia como una condición estigmatizante, la concepción de salud del anciano y su familia, el rol del cuidador y los patrones morales. Por otro lado, factores biológicos como la capacidad física y mental del anciano para buscar atención médica también pueden influir en la valoración del problema. En resumen, la valoración de la incontinencia urinaria como problema de salud requiere considerar múltiples factores interdependientes.<sup>(2,4,8,15,16,17)</sup>

*Pathiraja* y otros<sup>(15)</sup> y *Agarwal* y otros<sup>(16)</sup> coinciden que la incontinencia urinaria de urgencia (UUI) y la mixta (MUI) son las más frecuentes, lo cual también coincide con *Smith* y *Tanagho*.<sup>(6)</sup> Sin embargo hay estudios como el de *Najafi* y otros,<sup>(17)</sup> que han informado que otros tipos de IU son más prevalentes; describen que el tipo más común de IU fue la SUI, lo cual es consistente con los resultados de muchos estudios<sup>(18,19,20,21)</sup> que describen que la SUI es más frecuente entre las mujeres debido al embarazo y el parto, y también la disminución de la producción de estrógenos, durante el período posmenopáusico, conduce a la atrofia muscular y la consiguiente IU.<sup>(22)</sup>

Se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la prevalencia de la IU y el uso de medicamentos.<sup>(23,24,25,26)</sup> Es posible que los medicamentos afecten la resistencia de salida de la vejiga o incrementen la presión intravesical; lo que altera la relación de presión normal entre la vejiga y la uretra y ocasiona escapes de orina. Otras posibilidades incluyen alteraciones en el control nervioso central de la micción o un aumento en la producción de orina.<sup>(27)</sup>

Algunas investigaciones<sup>(2,17,24,28)</sup> han demostrado que los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas tienen un mayor riesgo de desarrollar incontinencia urinaria. Esto se debe a que la presión abdominal aumenta debido a la

tos crónica asociada a estas enfermedades, lo cual ejerce presión sobre la uretra y puede afectar los tejidos de soporte de la pelvis. Como resultado, se puede desarrollar incontinencia urinaria en estos individuos.

El estreñimiento, la artritis, el reumatismo, los problemas de equilibrio y las enfermedades cardíacas han sido identificados en varios estudios como factores de riesgo de IU.<sup>(21,23,29,30,31)</sup> El estreñimiento está estrechamente relacionado con la IU debido a la presión abdominal alta que aumenta la presión intravesical y afecta los tejidos de soporte pélvico. El impacto fecal puede alterar la posición de los órganos pélvicos y ejercer presión sobre la vejiga, lo que disminuye su capacidad para retener la orina. Además, la vejiga hiperactiva, así como la retención urinaria pueden ocasionar IU.<sup>(32,33,34)</sup>

Los estudios que utilizaron los instrumentos mencionados previamente han encontrado que la calidad de vida (CdV) relacionada con la incontinencia urinaria (IU) es baja. Investigaciones realizadas por *Coyne* y otros<sup>(34)</sup> y *Najafi* y otros<sup>(17)</sup> han informado que las personas mayores con IU de esfuerzo (SUI) y IU mixta presentan una peor calidad de vida. La mayoría de los estudios han mostrado una relación entre la IU y la calidad de vida, y se observa que las personas mayores tienen una calidad de vida más baja.<sup>(13,35,36,37)</sup> Además, las personas con IU suelen tener más enfermedades crónicas en comparación con aquellas que no están afectadas.

Se concluye que la incontinencia urinaria en mujeres adultas mayores tiene un impacto significativo en su calidad de vida, autonomía y funcionalidad diaria, y se ha asociado con un mayor riesgo de problemas de salud mental. Es importante considerar los factores socioculturales y las experiencias individuales al abordar los impactos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida, porque influyen en la percepción y aceptación de la condición. Detectar y manejar esta condición de manera temprana es crucial para preservar la calidad de vida y promover un envejecimiento activo y saludable.

## Referencias bibliográficas

1. Rodríguez Adams E, Perez Rodríguez N, Aguirre Raya D, Lescaille Elfas N. Abordaje terapéutico de la incontinencia urinaria. *Investigaciones medicoquirúrgicas*. 2020 [acceso 25/06/2023];12(3). Disponible en: <https://revcimeq.sld.culindex.php/imqlarticlelviewlÓ5>
2. Abrams P. Incontinence. 6th ed. ICI-ICS. Bristol, UK: International Continence Societ; 2017 [acceso 25/06/2023]. Disponible en: [https://www.ics.org/publications/ici\\_6/Incontinence\\_6th\\_Edition\\_2017\\_eBook\\_v2.pdf](https://www.ics.org/publications/ici_6/Incontinence_6th_Edition_2017_eBook_v2.pdf)
3. Javanmardifard S, Gheibizadeh M, Shirazi F, Zarea K, Ghodsbin F. Experiences of Urinary Incontinence Management in Older \Nomen: A Qualitative Study. *Front Public Health*. 2022;9:738202. DOI: [10.3389/fpubh.2021.738202](https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.738202)
4. Prospero L, Barassi G, Panunzio M, Pellegrino R, Marinucci C, Di Iulio A, et. al. Bio-Physics Approach to Urinary Incontinence Disabilities. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19):12612. DOI: [10.3390/ijerph191912612](https://doi.org/10.3390/ijerph191912612)
5. Góes RP, Pedreira LC, David RAR, Silva CFT, Torres CAR, Amaral JBD. Hospital care and urinary incontinence in the elderly. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(suppl 2):284-93. DOI: [10.1590/10034-7167-2018-0273](https://doi.org/10.1590/10034-7167-2018-0273)
6. McAninch JW, Lue TF. Smith y Tanagho: Urología general. California, EE. UU.: McGraw-Hill Company; 2020 19th. p-699.
7. Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A. Incontinence 6th Edition (2017). ICI-ICS. Bristol UK: International Continence Society; 2017 [acceso 09/05/2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/action/downloadSupplement?doi=10.1002%2Fnau.23551&file=nau23551-sup-0001-SuppData-S1.docx>
8. Jarbel DE, Haastrup PF, Rasmussen S, Sendergaaard J, Balasubramaniam K. Women's barriers for contacting their general practitioner when bothered by urinary incontinence: a population- based cross-sectional study. *BMC Urol*. 2021;21(1):99. DOI: [10.1100/s12894-021-00864-x](https://doi.org/10.1100/s12894-021-00864-x)
9. Góes RP, Pedreira LC, Fonseca EOS, Coifman AHM, Amaral JBD, Souza ML. Factors inherent to the onset of urinary incontinence in the hospitalized elderly patients analyzed in the light of the Donabedian's triad. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03773. DOI: [10.1590/S1980-220X2020004003773](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020004003773)

10. Pérez Rodríguez NM, Martínez Torres J, García Delgado JA, Rodríguez Adams EM. Influencia del tratamiento rehabilitador en la función sexual de mujeres con disfunción del suelo pélvico. *Revista Invest. Medicoquir.* 2020;12(1).
11. Lukacz ES, Santiago Lastra Y, Albo ME, Brubaker L. Urinary incontinence in women: a review. *JAMA.* 2017 [acceso 25/06/2023];318(16):1592-604. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2658327>
12. OMS. Atención integrada para personas mayores (ICOPE) Directrices sobre intervenciones a nivel comunitario para manejar la disminución de la capacidad intrínseca. Perfil de evidencia: incontinencia urinaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 [acceso 11/10/2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51973>
13. Kessler M, t-acchini LA, Soares MU, Nunes BP, Franca SM, Thurne E. Prevalence of urinary incontinence among the elderly and relationship with physical and mental health indicators. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2018 [acceso 25/06/2023];21:397-407. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/ytpBgZ3JKfbcHfWGp5Zwd9t1?lang=en>
14. Goral Turkcu S, Kukulcu K. Urinary incontinence and quality of life of women living in nursing homes in the Mediterranean region of Turkey. *Psychogeriatrics.* 2017 [acceso 25/06/2023];17(6):446-52. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/psyg.12271>
15. Pathiraja R, Prathapan S, Goonawardena S. Urinary incontinence of women in a nationwide study in Sri Lanka prevalence and risk factors. *Uroli.* 2017 [acceso 22/02/2023];14(3):3075-80. Disponible en: <http://journals.sbmu.ac.ir/uroli/index.php/uj/article/view/3747>
16. Agarwal BK, Agarwal N. Urinary incontinence: prevalence, risk factors, impact on quality of life and treatment seeking behaviour among middle aged women. *Int Surg J.* 2017 [acceso 22/02/2023];4(6):1953-8. Disponible en: <https://www.ijurgery.com/index.php/isj/article/view/1479>
17. Najafi Z, Morowatisharifabad MA, Jambarsang S, Rezaeipandari H, Hemayati R. Urinary incontinence and related quality of life among elderly women in Tabas, South Khorasan, Iran. *BMC Urol.* 2022;22(1):214. DOI: [10.1186/s12894-022-01171-9](https://doi.org/10.1186/s12894-022-01171-9)

18. Rashidi F, Hajian S, Darvish S, Alavi MH. Prevalence of urinary incontinence in Iranian women: systematic review and meta-analysis. *Iran J Obstet Gynecol infertil.* 2009 [acceso 22/02/2023];21(2):94-102. Disponible en: <https://ijogi.mums.ac.ir/article12684.html?lang=en>
19. Rezaeipandari H, Mazyaki A, Bandak Z. Prevalence of urinary incontinence among elderly women in Yazd, Iran: a population-based study *Elderly Health Journal.* 2015 [acceso 22/02/2023];1(1):27-31 Disponible en: <https://ehLssu.ac.ir/browse.php?aid=26&sid=1&slclang=fa>
20. Al Kiyumi MH, Ai Belushi ZI, Jaju S, Al Mahrezi AM. Urinary incontinence among omani women: prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Sultan Qaboos Univ Med J.* 2020 [acceso 22/02/2023];20(1):e45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7065693/>
21. Altaweel W, Alharbi M. Urinary incontinence: prevalence, risk factors, and impact on health related quality of life in Saudi women. *Neurourol Urodyn.* 2012;31(5):642-5. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nau.22201>
22. Fillit HM, Rockwood K, Young JB. *Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology* E-book: Elsevier Health Sciences; 2016. Disponible en: <https://www.academia.edu/43521113/Brocklehursts>
23. Marques LP, Schneider IJC, Giehl MWC, Antes DL, d'Orsi E. Demographic, health conditions, and lifestyle factors associated with urinary incontinence in elderly from Florianopolis, Santa Catarina, Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2015 [acceso 22/02/2023];18:595-606. Disponible en: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1415-790X2015000300595&lng=en&nrm=iso&tlng=en>
- 24 Kim KJ, Shin J, Choi J, Park J-M, Park HK, Lee J, *et al.* Association of geriatric syndromes with urinary incontinence according to sex and urinary-incontinence-related quality of life in older inpatients: a cross-sectional study of an acute care hospital. *Korean J Fam Med.* 2009 [acceso 21/11/2023];40(4):235. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6669396/>
25. Reigota RB, Pedro AO, De Souza Santos Machado V, Costa-Paiva L, Pinto Neto AM. Prevalence of urinary incontinence and its association with multimorbidity in women

- aged 50 years or older: a population based study. *Neurourol Urodyn*. 2016 [acceso 22/02/2023];35(1):62. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nau.22679>
26. Tsakiris POM, Michel MC. Drug-induced urinary incontinence. *Drugs Aging*. 2008 [acceso 29/03/2023];25(7):541-9. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.2165/00002512-200825070-00001>
27. Park J, Hong G-RS, Yang W. Factors associated with self-reported and medically diagnosed urinary incontinence among community-dwelling older women in Korea. *Int Neurourol J*. 2015 [acceso 22/02/2023];19(2):99. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4490321/>
28. Asemota O, Eldemire-Shearer O, Waldron NI, Standard Goldson A. Prevalence of Self-reported urinary incontinence in community-dwelling older adults of Westmoreland. *Jam MEDICC Rev*. 2016 [acceso 29/03/2023];18:41-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=65113>
29. Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Medeiros SM, Lima CDA, Costa FMD, et al. Prevalencia e fatores associados a incontinencia urinaria em idosos nao institucionalizados. *Cadernos Saude Coletiva*. 2017 [acceso 29/03/2023];25:268-77. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/gNgQKxfzV3qV6y65cGvWd3M/?lang=pt>
30. Bresee C, Dubina EO, Khan AA, Sevilla C, Grant O, Eilber KS, et al. Prevalence and correlates of urinary incontinence among older, communitydwelling women. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2014 [acceso 29/03/2023];20(6):328. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5063232/>
31. Sensoy N, Dogan 'N, Ozek B, Karaaslan L. Urinary incontinence in women: prevalence rates, risk factors and impact on quality of life. *Pak J Med Sci*. 2013 [acceso 29/03/2023];29(3):818. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3809317/>
32. Eshkoor S, Hamid TA, Shahar S, Mun C. Factors related to urinary incontinence among the Malaysian elderly. *J Nutr Health Aging*. 2017 [acceso 29/03/2023];21(2):220-6. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12603-016-0779-X>

33. Lian W-Q, Li F-J, Huang H-X, Zheng Y-Q, Chen L-H. Constipation and risk of urinary incontinence in women: a meta-analysis. *Int Urogynecol J*. 2019 [acceso 29/03/2023];30(10):1629-34. Disponible en: <https://link.springer.com/artiCle/10.1007/s00192-019-03941-w>
34. Coyne KS, Sexton CC, Irwin DE, Kopp ZS, Kelleher CJ, Milsom I. The impact of overactive bladder, incontinence and other lower urinary tract symptoms on quality of life, work productivity, sexuality and emotional well-being in men and women: results from the EPIC study. *BJU Int*. 2008;101(11):1388-95. Disponible en: <https://bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j1464-410X.2008.07601.x>
35. Al Kiyumi MH, Al Belushi ZI, Jaju S, Al Mahrezi AM. Urinary incontinence among omani women: prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2020 [acceso 29/03/2023];20(1):e45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7065693/>
36. Tamanini JTN, Pallone LV, Sartori MGF, Girao MJBC, Dos Santos JLF, de Oliveira Duarte YA, *et al*. A populational-based survey on the prevalence, incidence, and risk factors of urinary incontinence in older adults-results from the SABE STUDY. *Neurourol Urodyn*. 2018 [acceso 29/03/2023];37(1):46-77. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nau.23331>
- 37 Agarwal BK, Agarwal N. Urinary incontinence: prevalence, risk factors, impact on quality of life and treatment seeking behaviour among middle aged women. *tnt Surg J*. 2017 [acceso 29/03/2023];4(6):1953-8. Disponible en: <https://www.ijurgery.com/index.php/ij/article/view/1479>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.