

CARACTERIZACIÓN BIOPSIICOSOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES CON INCONTINENCIA URINARIA EN EL POLICLÍNICO JOSUÉ PAÍS GARCÍA

Sureima Callís Fernández ¹ <https://orcid.org/0000-0003-4900-3977>

Yamilka Hernández López ² <https://orcid.org/0009-0008-9956-8881>

Virgen Cruz Sánchez ³ <https://orcid.org/0000-0001-5414-2758>

Ada María de Armas Ferrera ⁴ <https://orcid.org/0000-0001-6473-4335>

Omara Margarita Guarton Ortiz ⁵ <https://orcid.org/0000-0001-7751-1528>

¹. Licenciada en Psicología, MSc: Longevidad Satisfactoria, Profesor Asistente. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. Email: scallis@infomed.sld.cu

². Especialista de 1er Grado en MGI, Profesor Instructor. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. Email: yamilkah91@gmail.com

³. Especialista de 1er Grado en MGI, MSc: Longevidad Satisfactoria, Profesor Asistente. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. Email: virgencruz@infomed.sld.cu

⁴. Especialista de 1er Grado en MGI, MSc: Urgencias Médicas, Profesor Asistente. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. Email: ada.ferrera@infomed.sld.cu

⁵. Especialista de 2do grado en Medicina General Integral, MSc: Atención Primaria de Salud, Profesor Auxiliar. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. Email: omaraguarton@infomed.sld.cu

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 leve de ansiedad. 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 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.^{2,3}

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.⁴⁻⁸

La Organización Mundial de la Salud (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.⁷

La OMS estima que aproximadamente 200 millones de personas padecen de incontinencia urinaria, y más de 50 millones la sufren en silencio.⁹

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.^{7,10}

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

MATERIAL Y 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.

A) 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.

B) 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

.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.

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 %.

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

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 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
Por Rebosamiento	5	9,43
Total	53	100

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 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

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

Ansiedad	Adulto mayor con IU	%
Normal	15	28,3
Leve	25	47,2
Moderada	12	22,6
Alta	1	1,9
Depresión		
Normal	21	39,6
Leve	19	35,8
Moderada	11	20,7
Alta	2	3,7

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 leve de ansiedad con 47,42 %. 19, para un 35,8 % tenían un nivel leve de depresión.

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

Calidad de vida	Adultos mayores	%
Baja	5	9,43
Media	35	66,04
Alta	13	24,53
Total	53	100

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, (66,04 %) tuvo una calidad de vida media; 5, para un 9, 43 % tuvo una calidad de vida baja.

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, con repercusión en la autoestima y alteración de la vida personal, social y sexual.¹¹

La calidad de vida, está íntimamente relacionado con la gravedad de los síntomas de I.U., 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.¹²

La IU se rodea de una profunda afectación emocional, por la pérdida de autoestima que padecen, llegando a sentir incluso vergüenza, tristeza y apatía. 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

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.¹⁴

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.¹⁵

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.⁷

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.^{3,7,10}

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

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, e incluso depresión.⁶

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 leve de ansiedad. La calidad de vida de los adultos mayores con incontinencia urinaria se encontró mayoritariamente afectada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Martínez Pérez T, González Aragón C, Castellón León G, González Aguiar B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Rev. Finlay [Internet]. 2018 Mar [citado 2021 Oct 27]; 8(1): 59-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es
- 2- Pazaran Zanella SO, Villegas Villegas A , 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- Rovelo 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- 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>
- 5- 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
- 6- 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.
- 7- Rodríguez AEM, Aguirre RDA, Lescaille EN. Calidad de vida en la Incontinencia urinaria femenina. Invest Medicoquir. [Internet] 2020 [citado 2021 Abr 27];12(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96016>
- 8- 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>
- 9- Almeida Benavides CL. Incontinencia urinaria en la tercera edad: análisis en la provincia de Tungurahua". Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. [Internet]. 2019 Feb [citado 2020 Jun 27]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/jspui/handle/123456789/29322>
- 10- 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>

- 11- 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>.
- 12- 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
- 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:
- 14- 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.
- 15- 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>