

## ARTÍCULO ORIGINAL

# Incontinencia urinaria en un grupo de personas vinculadas con el programa de adultos mayores del municipio de Sabaneta, Colombia

Fecha de recibido:  
17 de julio de 2014

Fecha de aprobación:  
5 de mayo de 2015

## Urinary Incontinence in Individuals at a Senior Citizen Program in Sabaneta, Colombia / Incontinência urinária em um grupo de pessoas vinculadas com o programa de Adultos maiores do município de Sabaneta, Colômbia

Gloria Ángel Jiménez<sup>1</sup>, Heidi Andrea Cortés Hernández<sup>2</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** determinar la prevalencia de Incontinencia urinaria (IU) en un grupo de adultos mayores del municipio de Sabaneta, Colombia e identificar factores de riesgo, características clínicas y prácticas de autocuidado.

**Metodología:** se desarrolló un estudio Cross Sectional. Se aplicó una encuesta a una muestra de 123 adultos mayores que hacen parte del programa que tiene el municipio para esta población. La información se procesó en SPSS versión 17 y tuvo un análisis descriptivo. Para identificar los factores de riesgo se calculó el OR como medida de asociación, con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, se asumió significancia estadística si el valor de p era menor de 0.05.

**Resultados:** la prevalencia de IU encontrada fue del 25.2%; el 38.7% la clasificó como IU de esfuerzo, el 32.3% de urgencia y el 29.0% mixta. Los factores de riesgo que presentaron significancia estadística fueron: infecciones urinarias y vaginales frecuentes y antecedente familiar de IU. Al 29.0% la IU le genera irritación de la piel y al 19.4% sentimientos de inferioridad. Los cuidados que más aplican son: uso de ropa cómoda (64.5%) y empleo de paños absorbentes (54.8%). El 71.0% no ha consultado al médico por este motivo.

**Conclusiones:** se evidenció alta frecuencia del problema, tolerancia pasiva y repercusión en la calidad de vida, lo cual muestra la necesidad de ahondar sobre el tema para orientar mejor el cuidado por parte del personal de salud.

**Palabras clave:** incontinencia urinaria; prevalencia; anciano; calidad de vida.

### ABSTRACT

**Objective:** this study sought to determine the prevalence of urinary incontinence (UI) in a group of senior citizens in Sabaneta, Colombia, and to identify some risk factors, clinical characteristics, and self-care practices.

**Methodology:** a cross-sectional study was conducted where a survey was applied to a sample of 123 seniors belonging to a program that the Municipality offers its inhabitants. The information was processed in SPSS version 17 and descriptive analysis was done. In order to identify the risk factors, the OR was calculated as a measure of association, with its respective confidence intervals at 95%, it was considered statistically significant if the value of p was below 0.05.

**Results:** the prevalence of UI found was of 25.2%; 38.7% was classified as effort UI, 32.3% as urge UI and 29.0% as mixed UI. The risk factors that presented statistical significance included frequent urinary and vaginal infection and family history of UI. In 29% of cases,

### Forma de citar este

artículo: Ángel G, Cortés HA. Incontinencia urinaria en un grupo de personas vinculadas con el programa de Adultos mayores del municipio de Sabaneta, Colombia. Med U.PB. 2015;34(1):16-22

1. Enfermera, especialista en Relaciones Industriales (Gestión Humana), magíster en Desarrollo. Docente investigadora, Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia
2. Estudiante, X Semestre, Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

### Dirección de

correspondencia: Gloria Ángel Jiménez. Correo electrónico: gloria.angel@upb.edu.co

individuals suffered from skin irritation, while 19.4% of individuals struggled with feelings of inferiority. The most common care used included the use of comfortable clothing (64%) and the use of absorbent pads (54.8%). Seventy-one per cent have not consulted the doctor for UI.

**Conclusions:** we evidenced a high frequency of the problem, its passive tolerance, and its repercussions on the quality of life, which reveals the need for in-depth study of this topic in order to improve care offered by health personnel.

**Keywords:** urinary incontinence; prevalence; aged; quality of life.

## RESUMO

**Objetivo:** determinar a prevalência de Incontinência urinária (IU) em um grupo de adultos maiores do município de Sabaneta, Colômbia e identificar fatores de risco, características clínicas e práticas de autocuidado.

**Metodologia:** se desenvolveu um estudo Cross Sectional. Se aplicou uma enquete a uma amostra de 123 adultos maiores que fazem parte do programa que tem o município para esta população. A informação se processou em SPSS versão 17 e teve uma análise descritiva. Para identificar os fatores de risco se calculou o OR como medida de associação, com seus respectivos intervalos de confiança a 95%, se assumiu significância estatística se o valor de p era menor de 0.05.

**Resultados:** a prevalência de IU encontrada foi de 25.2%; 38.7% a classificou como IU de esforço, 32.3% de urgência e 29.0% mista. Os fatores de risco que apresentaram significância estatística foram: infecções urinárias e vaginais frequentes e antecedente familiar de IU. A 29.0% a IU lhe gera irritação da pele e a 19.4% sentimentos de inferioridade. Os cuidados que mais aplicam são: uso de roupa cômoda (64.5%) e uso de panos absorventes (54.8%). 71.0% não há consultado ao médico por este motivo.

**Conclusões:** se evidenciou alta frequência do problema, tolerância passiva e repercussão na qualidade de vida, o qual mostra a necessidade de aprofundar sobre o assunto para orientar melhor o cuidado por parte do pessoal de saúde.

**Palavras chave:** incontinência urinaria; prevalência; ancião; qualidade de vida.

## INTRODUCCIÓN

La Incontinencia urinaria (IU) es definida por la Sociedad Internacional de Continencia como cualquier pérdida involuntaria de orina. Es considerada como un problema por su alta frecuencia en la población de adultos mayores y las repercusiones que tiene en su calidad de vida. Estudios realizados en este campo muestran que la prevalencia de IU está entre el 20% y el 50%; además, señalan que es un evento que está asociado con los cambios propios del envejecimiento y al hecho de ser mujer, la obesidad, la multiparidad y las cirugías uroginecológicas previas, entre otros factores<sup>1-3</sup>.

El problema de la IU se centra en las consecuencias que tiene para las personas en sus dimensiones física, psicológica y social<sup>4,5</sup>. En cuanto a efectos físicos el

problema produce irritación en la región genital por la humedad constante, a su vez, se aumentan las infecciones en este nivel. Por su parte, las repercusiones psicosociales que genera son frecuentes e importantes de considerar por cuanto causa sufrimiento, se afecta la autoestima de la persona, se abandonan algunas aficiones, se limita la práctica deportiva, se altera la vida sexual y, en términos generales, se deterioran las relaciones sociales<sup>1,4</sup>. La percepción que las personas tienen de la IU es otro de los aspectos que es preciso considerar porque frecuentemente se asume como algo propio de la edad, por lo que es subestimado, tanto por el paciente como por los enfermeros y demás profesionales de la salud<sup>4</sup>.

Esta situación muestra que la IU es un padecimiento de gran impacto que merece una atención especial por parte del personal de salud y, por ende, deben em-

prenderse diversas acciones asistenciales e investigativas que le ayuden a las personas a prevenir este problema, a convivir con el mismo o a disminuir las complicaciones que trae consigo. Es por esto que se desarrolló la presente investigación que buscó determinar la prevalencia de IU, así como identificar factores de riesgo, características clínicas y el manejo que las personas le dan. Se considera que una mayor fundamentación en este sentido puede ayudar a mejorar su tratamiento por parte del equipo de salud.

## METODOLOGÍA

**Tipo de estudio:** la investigación se desarrolló a través de un diseño Cross Sectional.

**Población y muestra:** la población estuvo constituida por adultos mayores que hacen parte del programa que tiene el municipio de Sabaneta para este grupo. De ellos, se estudió una muestra de 123 adultos. Se incluyeron los que asistieron a los encuentros programados por el municipio en las fechas regulares de sus reuniones y de éstos los que accedieron a participar en el estudio.

**Técnica e instrumentos:** el acercamiento a la población de estudio se realizó mediante la técnica de la encuesta que fue sometida a una prueba piloto previa.

**Recolección de la información:** en primera instancia, se solicitó la autorización del Comité de Ética de Investigación y del municipio elegido para el estudio. Una vez se tuvieron las autorizaciones del caso se acordó con el coordinador del programa para adultos mayores los días y horas más apropiados para la recolección de la información. De acuerdo con esto, el diligenciamiento de la encuesta se llevó a cabo en los sitios de reunión de cada grupo que hace parte del programa; esta actividad estuvo antecedida por una sesión de capacitación acerca del tema y la explicación sobre el estudio. La recolección de la información estuvo guiada por los investigadores.

**Análisis:** la información recolectada se procesó y analizó en el programa SPSS® versión 17.0 (SPSS Inc; Chicago, Illinois, USA). A las variables cualitativas se les tomó la frecuencia absoluta y la frecuencia relativa; por su parte, a las variables cuantitativas se les tomó medidas de tendencia central y de dispersión en coherencia con su comportamiento. Para el análisis de los factores de riesgo se realizaron los cruces de variables necesarios y se calculó como medida de asociación el OR con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, se asumió significancia estadística si el valor de  $p$  era menor de 0.05.

**Aspectos éticos:** en este sentido se tuvo en cuenta lo siguiente: solicitar previamente el permiso del Comité de Ética de Investigación y del municipio de Sabaneta; informarle a los participantes sobre los objetivos del estudio así como del carácter confidencial y voluntario del

mismo; solicitar su consentimiento informado y brindar capacitación en este campo.

## RESULTADOS

### Características sociodemográficas

El 85.4% de los participantes está conformado por mujeres y el 14.6% restante por hombres; en relación con la edad se encontró una mediana de 67 años con un rango intercuartílico (RIC) entre 60 y 73 años. La distribución de la población según estado civil mostró que el 41.5% está casado, el 25.2% está conformado por personas solteras, el 22.8% por viudos, el 7.3% por separados y el 3.3% vive en unión libre.

### Antecedentes personales y familiares

Los resultados generales relacionados con los antecedentes se describen a continuación:

- El 10.6% de los participantes fuma diariamente y el 55.3% ingiere café todos los días. Ninguna persona reportó consumo diario de licor.
- El 74% de los participantes padece alguna enfermedad y las cardiovasculares fueron las más frecuentes (58.5%), seguidas de las endocrinas (24.4%). La consulta específica por la presencia de estreñimiento mostró que el 24.4% padece este tipo de problema.
- En concordancia con las enfermedades reportadas, los medicamentos que se consumen con más frecuencia son: antihipertensivos, hipolipemiantes, hipoglucemiantes y diuréticos. El sondeo puntual por el consumo de diuréticos mostró que los ingiere el 27.6%.
- Los resultados relacionados con antecedentes obstétricos mostró que el 16.2% está compuesto por nulíparas, el 80.0% tuvo partos vaginales, al 10.5% le realizaron cesárea, al 50.5% le practicaron episiotomía, el 22.9% presentó problemas de dilatación, el 23.8% refirió el uso de fórceps y el 29.5% tuvo recién nacidos con peso mayor de ocho libras.
- El 95.2% de las participantes estaba en la etapa de la menopausia. De éstas, sólo dos toman algún tipo de terapia (isoflavona de soya).
- El 8.6% de las mujeres refirió la existencia de prolapso uterino actual. El 33.3% de los casos tuvo previamente alguna cirugía urinaria o ginecológica.
- El 21.9% reportó infecciones urinarias con frecuencia y el 9.5% infecciones vaginales.
- Cuatro de los hombres (22.2%) presentan hipertrofia prostática; además, uno de ellos fue operado de prostatectomía vía uretral.
- El 16.3% refirió antecedentes de IU en la familia.

## Prevalencia de Incontinencia urinaria / características

Los hallazgos relacionados con la presencia de IU mostraron que el 25.2% padecía este problema. El 38.7% la clasificó como incontinencia de esfuerzo, el 32.3% de urgencia y el 29.0%, mixta. Para el 87.1% de las personas la incontinencia se presenta de forma esporádica y es permanente en el 12.9% de los casos; de otro lado, la cantidad de orina perdida en cada caso es poca para el 64.5% de la población, el 29.0% refiere pérdidas en moderada cantidad y el 6.5% restante pierde mucha cantidad. Un 22.6% manifestó IU nocturna.

## Problemas derivados de la Incontinencia urinaria

Los problemas más frecuentes que reportan las personas que presentan IU, fueron, en su orden, los siguientes: irritación de la piel (29.0%), limitación para hacer deporte (25.8%), infecciones en la piel (19.4%), sentimientos de inferioridad (19.4%), aislamiento social (16.1%), depresión (12.9%) y alteración en la vida sexual (9.7%).

## Manejo

El 29.0% ha consultado al médico y el 71.0% no lo ha hecho. Los cuidados que tienen en cuenta son, en su orden, los siguientes: usar ropa cómoda (64.5%),

utilizar protector o paño absorbente (54.8%), evitar esfuerzos fuertes (54.8%), ir al baño de manera programada (45.2%), limpiar genitales con frecuencia (41.9%), controlar el consumo de líquidos (38.7%), controlar consumo de café (35.5%), hacer ejercicios pélvicos (32.3%), eliminar barreras físicas en la casa (29.0%), usar bacinilla u orinal (25.8%) y utilizar crema lubricante en genitales (16.1%).

## Factores de riesgo

La Tabla 1 da cuenta de los resultados obtenidos sobre los factores de riesgo explorados en el grupo poblacional de estudio.

## DISCUSIÓN

En el presente estudio son varios los hallazgos que deben someterse a discusión. Uno de ellos es la prevalencia de IU encontrada en la población estudiada; esta cifra está dentro del rango reportado por Robles<sup>1</sup> quien plantea que la prevalencia de IU en los diferentes estudios es variable y oscila entre el 20% y el 50%; no obstante, se encuentra en el rango bajo de estas cifras, como también es un resultado menor, según otros reportes científicos revisados (34.9% Ballester *et al* – 35.1% Dios *et al*)<sup>2,3</sup>. Esta frecuencia llama la atención si se tiene en cuenta que casi la totalidad de la población estudiada corresponde

**Tabla 1.** Comportamiento de los factores de riesgo para Incontinencia urinaria en los adultos participantes del municipio de Sabaneta.

Variables	OR	IC	Valor p
Sexo	6.800	0.866 – 53.399	0.041
Consumo cigarrillo	0.508	0.106 – 2.429	0.514
Consumo de café	1.389	0.605 – 3.189	0.532
Estreñimiento	0.875	0.333 – 2.297	1.000
Multiparidad	1.472	0.510 – 4.251	0.606
Partos vaginales	1.694	0.180 – 15.931	1.000
Episiotomía	2.228	0.776 – 6.394	0.145
Cesárea	0.880	0.214 – 3.619	1.000
Problemas de dilatación	0.570	0.183 – 1.769	0.422
Uso de fórceps	0.907	0.322 – 2.549	1.000
Niño alto peso al nacer	2.277	0.882 – 5.876	0.094
Prolapso uterino actual	2.755	0.668 – 11.350	0.216
Infecciones urinarias frecuentes	3.039	1.157 – 7.983	0.034
Infecciones vaginales frecuentes	7.304	1.745 – 30.573	0.005
Antecedente familiar de IU	3.155	1.100 – 9.051	0.037

a adultos mayores, quienes pueden llegar a presentar IU con mayor probabilidad, por ser éste un problema relacionado con el envejecimiento. En estudios poblacionales que se han realizado en este campo se ha constatado que ésta aumenta con la edad y en los jóvenes esta cifra está entre el 20-30%, en la edad media la frecuencia es del 30%-40% y en edades avanzadas ocurre un aumento hasta cifras entre el 30%-50%<sup>1</sup>.

El hecho de que la población esté constituida por adultos mayores no institucionalizados puede explicar la prevalencia más baja encontrada. Por reportes de otras investigaciones se conocen cifras más altas de IU en adultos mayores institucionalizados que presentan un deterioro mayor de su estado de salud, incluso por encima del 50% (Silva *et al*: 65.0%)<sup>6</sup>. También puede ser atribuida a la connotación que tiene el problema pues se sabe que a las personas les avergüenza dar cuenta del mismo y, por lo tanto, pueden darse frecuencias menores a las reales por este motivo. De otro lado, puede deberse a que el problema ya fue resuelto con cirugías previas, lo que se evidencia en los antecedentes quirúrgicos de algunas participantes.

El análisis de los resultados relacionados con el tipo de IU presentada muestra que tanto la incontinencia de esfuerzo, como la de urgencia y la mixta, se presentan con una frecuencia similar, con un discreto aumento en la de esfuerzo. Estos resultados son diferentes a los reportados por otros investigadores<sup>2</sup> y pueden estar relacionados con la edad de la población estudiada ya que la incontinencia de esfuerzo es un problema frecuente en personas de menor edad, mientras que la de urgencia se presenta en edades más avanzadas<sup>1,7</sup>.

La frecuencia y cantidad de las pérdidas de orina que presentan las personas son bajas y esto indica que la gravedad de la IU no es muy alta; aun así, es un problema que genera molestias y puede afectar la calidad de vida de quienes la padecen. Estudios afines dan cuenta de pérdidas de orina más frecuentes y de mayor cantidad, por ejemplo, Silva *et al*<sup>6</sup>, encontraron que el 61,4% de la población estudiada refería pérdida de orina varias veces al día. Es de anotar que ambas poblaciones presentan características diferentes, lo que determina la severidad del problema; la población de este estudio no está institucionalizada ni presentaban criterios de fragilidad, factores que influyen en estos casos.

Los resultados relacionados con los factores de riesgo muestran un panorama importante para someter a discusión, en la medida en que la mayoría no presentó significancia estadística. Como pudo apreciarse se estudiaron factores de riesgo relacionados con características sociodemográficas, hábitos de las personas, antecedentes de salud y ginecobstétricos y sólo se encontró asociación en cuanto a infecciones frecuentes, tanto urinarias como

vaginales y el antecedente familiar para IU, que son pocos, si se tiene en cuenta lo reportado en la literatura científica.

Los resultados de investigaciones centradas en la IU muestran que un grupo de factores de riesgo que tiene un peso importante en las mujeres, tiene que ver con los antecedentes ginecobstétricos, tales como: multiparidad, partos por vía vaginal, uso de fórceps, problemas de dilatación, episiotomía, recién nacidos con alto peso al nacer, prolapso uterino y cirugías ginecológicas previas<sup>1,8</sup>. La IU es más frecuente en mujeres debido a los efectos de la gestación y el parto en los mecanismos de continencia y a las alteraciones hormonales derivadas de la menopausia<sup>6</sup>. Llama la atención, sin embargo, que en el presente estudio ninguno de éstos muestre asociación y esto puede deberse a sesgos de memoria por cuanto la población consultada estuvo constituida, en su mayoría, por mujeres de edad avanzada.

Las infecciones urinarias frecuentes constituyen un factor de riesgo relevante para la población estudiada, el cual también ha sido identificado en otros estudios; por ejemplo, en la investigación desarrollada por Silva *et al*<sup>6</sup> en ancianos del Brasil con criterios de fragilidad, también se encontró asociación estadística con esta variable (OR 6.82 IC95% 1.48-31.29 p =0.014); no obstante, deben resaltarse nuevamente las diferencias en las características de ambas poblaciones en términos de vulnerabilidad.

Las consecuencias que tiene la IU para las personas estudiadas son diversas (físicas, psicológicas y sociales); en el presente trabajo el efecto que más frecuencia obtuvo fue de orden físico (irritación de la piel); aunque también se describen diversos efectos psicosociales con una frecuencia menor. Las investigaciones que han explorado el impacto de la IU en las personas muestran que ésta incide en su calidad de vida pues tiene efectos de diversa índole en su vida social, ocupacional, doméstica, física y sexual<sup>1,5,7,9-11</sup>; incluso algunos de ellos han identificado que la pérdida involuntaria de orina tiene efectos psicosociales más grandes que los físicos, pues afecta la autopercepción y la interacción social<sup>4</sup>.

Los datos acerca de la consulta médica deben resaltarse pues es muy alta la cifra de personas que no ha consultado por este motivo. Este resultado puede explicarse por diferentes razones: las personas no le dan importancia al problema; lo consideran como algo propio de la edad que se debe aceptar y controlar por ellas mismas; lo visualizan como algo que no tiene curación; o les avergüenza y por ello no consultan o no comentan el tema al visitar el médico por otros problemas. La revisión realizada por Higa *et al*<sup>3</sup> centrada en los significados psico culturales de la IU reafirma lo antes dicho; además, señala que la magnitud del problema es otro factor que puede incidir, lo que significa que la búsqueda de ayuda es algo que puede depender de las molestias que la incontinencia

genera y que son percibidas por la persona; resalta que la posición de algunos profesionales de la salud en la consulta también puede llegar a ser un limitante al impedir que los pacientes expresen sus quejas.

Las prácticas de autocuidado que se recomiendan para el control de la incontinencia son consideradas con una mayor o menor frecuencia por la población estudiada. Éstas se orientan al control de algunos factores de riesgo o a minimizar los efectos de la incontinencia en las personas, de ahí que hagan parte del manejo conservador de la misma. La revisión de los resultados relacionados con los cuidados a la luz de lo reportado en otros estudios, muestra que una de las medidas utilizadas con mayor frecuencia es el uso de paños absorbentes. Lopes *et al*<sup>7</sup> reportan una frecuencia de utilización de esta estrategia del 37.8% y refieren resultados de otros estudios que van del 25.0% al 47.3%; porcentajes menores al encontrado en el presente estudio. Su uso es importante porque produce sensación de limpieza y seguridad personal.

Otro de los cuidados considerados con mayor frecuencia es la evacuación de la vejiga de manera programada. La aplicación de esta medida va del 3.7% al 28.0%, según resultados obtenidos en otras investigaciones<sup>7</sup> y puede llegar a ser considerada con una frecuencia mucho mayor según resultados del presente estudio (45.2%). Se recomienda principalmente cuando la pérdida de orina se da cuando está llena la vejiga y posee un carácter de urgencia<sup>12</sup>.

Otra medida recomendada es la restricción de líquidos, cuya aplicación va del 4.3% al 25.0%<sup>7</sup> según reportes de otros estudios. Busca restringir la producción de orina, lo cual puede ser válido en algunos casos; no obstante, su uso debe ser prudente porque puede generar infecciones urinarias por aumento de la concentración de la orina, provocar estreñimiento o constituirse en un factor de riesgo adicional para IU<sup>12</sup>.

La reducción de la ingesta de sustancias o alimentos clasificados como irritantes vesicales, entre ellos, la cafeína, tuvo una frecuencia de aplicación baja, al igual que en otras investigaciones referenciadas (14%)<sup>7</sup>; no obstante, no debe ser desatendida ya que la irritación vesical causada por estas sustancias (cafeína, pimienta, bebidas con gas) aumenta la inestabilidad del detrusor y favorece la Incontinencia urinaria de urgencia<sup>12</sup>.

Existe una serie de cuidados adicionales relacionados con la higiene e integridad de la piel, que son importantes para la persona incontinente ya que ayudan a sobrellevar el problema y evitar complicaciones. Se incluye en este grupo cuidados como: limpiar los genitales con frecuencia, cambiarse la ropa a necesidad, utilizar desodorantes o perfumes, aplicar crema lubricante para evitar irritación de la piel, entre otros. Su importancia radica

en que ayudan a prevenir la generación de malos olores y de esta forma la persona puede sentirse más segura en su interacción social. También pueden considerarse otros cuidados que aplican en casos de IU de urgencia o mixta y que le ayudan a la persona a llegar al baño más rápidamente. En este grupo de cuidados se encuentran los siguientes: eliminar cualquier barrera física que obstaculice el trayecto para ir al baño, tener a la mano un orinal o una bacinilla, usar ropa cómoda que sea fácil de quitar, entre otros.

Mantener buenos hábitos generales ayuda a evitar o controlar el problema de la IU. Por ejemplo, se debe considerar una alimentación saludable, rica en frutas y verduras, para facilitar la evacuación intestinal y evitar el estreñimiento; una alimentación que ayude a prevenir o controlar la obesidad ya que ésta produce un aumento permanente de la presión intraabdominal que provoca presión intravesical y compromete la función del tracto urinario inferior. Así mismo, la persona debe realizar ejercicio físico regular pues ayuda a mantener un buen nivel de movilidad, favorece la independencia de los adultos mayores y se facilita el desplazamiento de las personas al baño<sup>12</sup>.

Para ayudar a controlar la IU se recomiendan ejercicios que fortalezcan los músculos del suelo pélvico, los cuales ofrecen soporte a los órganos que actúan en ese nivel y favorecen el cierre uretral. En el presente estudio, una tercera parte de las personas considera esta medida como positiva; no obstante, sería importante conocer cómo los realizan y si han mejorado gracias a ellos pues para alcanzar sus objetivos se debe garantizar su correcta ejecución, lo cual puede ser difícil para el adulto mayor<sup>12</sup>.

Una consideración adicional con respecto a los cuidados consiste en que deben aplicarse de manera individualizada, según las características de las personas y el tipo de incontinencia que padece, pues no es lo mismo llegar a una persona de edad intermedia que a un adulto de edad más avanzada; como tampoco es lo mismo tener una incontinencia de urgencia o una de esfuerzo; o una incontinencia moderada o una más severa.

Para finalizar, el estudio permitió concluir que la IU es un problema frecuente en la población estudiada, el cual puede pasar fácilmente desapercibido por parte del personal de la salud dado que una buena parte de las personas tiende a minimizarlo u ocultarlo y no consulta por este motivo. Se recomienda que los profesionales de la salud que atienden adultos en general y en especial adultos mayores, hagan una búsqueda activa del problema para orientar a las personas en su tratamiento y cuidados. Éstas deben conocer que la IU, en muchos casos, tiene solución médico quirúrgica o control con ayuda de medidas de autocuidado.

## AGRADECIMIENTOS

A los profesionales Diego Alonso Martínez y Mónica Montoya, coordinadores del Programa del adulto mayor en el municipio de Sabaneta, quienes apoyaron el desarrollo de la presente investigación.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Universidad Pontificia Bolivariana.

## REFERENCIAS

1. Robles J. La incontinencia urinaria. An Sist Sanit Navar [Internet] 2006 [fecha de acceso 17 de mayo de 2014]; 29 (2): 219-223. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v29n2/revision2.pdf>
2. Ballester A, Mínguez M, Herreros B, Hernández V, Sanchiz V, Benages A. Prevalence of silent fecal and urinary incontinence in women from the town of Teruel. Rev Esp Enferm Dig [Internet] 2005 [fecha de acceso 17 de mayo de 2014];97(2): 78-86. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v97n2/original1.pdf>
3. Dios J, Rodríguez M, Martínez J, Rodríguez C, Melero M, García J. Prevalencia de la incontinencia urinaria en personas mayores de 64 años en Galicia. Gac Sanit [Internet]. 2003 [fecha de acceso 17 de mayo de 2014];17(5): 409-411. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gas/v17n5/breve2.pdf>
4. Higa R, Lopes M, Turato E. Significados psico-culturales para la incontinencia urinaria femenina: Una revisión. Rev Latino-am Enfermagem [Internet] 2008 [fecha de acceso 17 de mayo de 2014];16(4):779-786. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_20.pdf)
5. García H, López H, Carbonell J, Castillo D. Impacto de la incontinencia urinaria sobre la salud sexual femenina. urol.colomb [Internet] 2010 [fecha de acceso 17 de mayo de 2014];19(3): 59-67. Disponible en: <http://www.urologiacolombiana.com/userfiles/file/diciembre10/8/7-%20Incontinencia%20urinaria%20y%20salud%20sexual%20femenina.pdf>
6. Silva V, D'Elboux MJ. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. Texto contexto - enferm. [Internet] 2012 [fecha de acceso 17 de mayo de 2014];21(2): 338-347. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200011&lng=en&nrm=iso)
7. Lopes MH, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. Rev. esc. enferm. USP [Internet] 2006 [fecha de acceso 17 de mayo de 2014];40(1): 34-41. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000100005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100005&lng=en)
8. Martínez L, Nellen H, Hamui A, Halabe J. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet] 2007 [fecha de acceso 17 de mayo de 2014];45(5): 513-521 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im075n.pdf>
9. Teunissen D, Van den Bosch W, Van Weel C, Lagro-Janssen T. Urinary incontinence in the elderly: attitudes and experiences of general practitioners. A focus group study. Scand J Prim Health Care [Internet]. 2006 [fecha de acceso 17 de mayo de 2014];24(1): 56-61. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16464816>
10. Viegas K, Welfer M, Denes G, Cardenaz C, Lara BR, da Silva A, et al. Qualidade de vida de idosos com incontinência urinária. Revista Ciência & Saúde [Internet] 2009 [fecha de acceso 17 de mayo de 2014];2(2): 50-57. Disponible en: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/6388>
11. Mourão F, Lopes L, Vasconcellos N, Almeida M. Prevalência de queixas urinárias e o impacto destas na qualidade de vida de mulheres integrantes de grupos de atividade física. Acta Fisiátr. [Internet] 2008 [fecha de acceso 17 de mayo de 2014];15(3): 170-175. Disponible en: [http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=139](http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=139)
12. Silva V, D'Elboux MJ. Atuação do enfermeiro no manejo da incontinência urinária no idoso: uma revisão integrativa. Rev Esc Enferm. USP [Internet] 2012 [fecha de acceso 17 de mayo de 2014];46(5): 1221-1226. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000500026&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500026&lng=en)