



AÑO 2025  
VOL. XX  
ISSN 1816-8450



Comunicación Breve

### Caracterización de adultos mayores con Incontinencia urinaria

Characterization of elderly individuals with urinary incontinence

Mariano A. Melian Dalmau<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0005-0455-358X>

Yoandra Benítez González<sup>2\*</sup> <https://orcid.org/0009-0005-0346-7479>

Elia Rosa Lemus Lago<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5524-1811>

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

Christian Rafael Bravo Encalada<sup>3</sup> <https://orcid.org/0009-0006-3618-830X>

Andrea Guissella Puentestar Jaramillo<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5847-3025>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Diez de octubre”, La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Comandante Manuel Fajardo”, La Habana, Cuba.

<sup>4</sup>Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Dr. Salvador Allende. La Habana, Cuba.

<sup>5</sup>Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador. Instituto Nacional de Gastroenterología, La Habana, Cuba.

\*Autor para correspondencia: [yobenitez@infomed.sld.cu](mailto:yobenitez@infomed.sld.cu)

**Cómo citar este artículo:** Melian Dalmau MA, Benítez González Y, Lemus Lago ER, Rodríguez Izaguirre A, Bravo Encalada CF, Puentestar Jaramillo AG. Caracterización de adultos mayores con Incontinencia urinaria. GerolInfo-Revista de Gerontología y Geriátría. 2025; 20:e320.

**RESUMEN:**

**Introducción:** La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina, aunque no es una parte normal del envejecimiento en los adultos mayores es muy frecuente y tiene un impacto significativo en su calidad de vida lo que causa problemas emocionales, sociales y físicos.

**Objetivo:** Caracterizar los adultos mayores con diagnóstico de incontinencia urinaria.

**Método:** Se realizó una investigación descriptiva y transversal a 26 adultos mayores con diagnóstico de incontinencia urinaria de los hogares de ancianos "28 de Enero" y "General Higinio Peraza" en el municipio "Diez de Octubre", La Habana, durante el período de enero 2024 a marzo 2025.

**Resultados:** Predominó el grupo de edades entre 70-79 años (50 %) y el sexo femenino (38,5 %). La incontinencia urinaria funcional fue la que predominó y el grupo de edad de 60 a 69 años con un 38.5 %. El 57.7 % resultaron bajo peso, el 84.6% de los adultos mayores eran dependientes y de ellos el 34.6 % tenían una total dependencia y el 73.1 % la Hipertensión Arterial y el Accidente cerebrovascular fueron la que predominaron, con un 61.5 % y un 34.3 % respectivamente. El estreñimiento crónico y la demencia fueron los que predominaron, con un 65.8 % y un 46.2 % respectivamente

**Conclusiones:** La incontinencia urinaria en el adulto mayor puede llevar a la depresión y aislamiento social. Se hace necesario detectar los factores que intervienen en su aparición desde la atención primaria de salud a fin de garantizar la atención integral de este grupo poblacional.

**Palabras clave:** incontinencia urinaria; adulto mayor, atención integral.

**ABSTRACT:**

**Introduction:** Urinary incontinence is the involuntary loss of urine. Although it is not a normal part of aging in older adults, it is very common and has a significant impact on their quality of life, causing emotional, social, and physical problems.

**Objective:** To characterize older adults diagnosed with urinary incontinence.

**Method:** A descriptive and cross-sectional study was conducted with 26 older adults diagnosed with urinary incontinence from the nursing homes "28 de Enero" and "General Higinio Peraza" in the municipality of "Diez de Octubre," Havana, during the period from January 2024 to March 2025.



**Results:** The age group of 70-79 years predominated (50 %), as did the female sex (38.5 %). Functional urinary incontinence was the most common type, particularly in the age group of 60 to 69 years, which accounted for 38.5%. Of the participants, 57.7 % were underweight, and 84.6 % were dependent; among them, 34.6 % had total dependence. Hypertension and Cerebrovascular Accident were the most prevalent conditions, affecting 61.5 % and 34.3 %, respectively. Chronic constipation and dementia were also prominent, with rates of 65.8 % and 46.2 %, respectively.

**Conclusions:** Urinary incontinence in older adults can lead to depression and social isolation. It is essential to identify the factors that contribute to its occurrence from primary health care in order to ensure comprehensive care for this population group.

**Keywords:** urinary incontinence; older adult; comprehensive care.

## INTRODUCCIÓN:

La Incontinencia Urinaria la definió la Asociación Internacional de Continencia (ICS) en calidad de queja por escape de orina a través de la uretra objetivamente demostrable causante de molestias. La especie humana puede padecerla desde la niñez hasta la senectud. En el ambiente Geronto-Geriátrico tiene un lugar entre los Grandes Síndromes de la Geriatria y en el adulto mayor es de los más preocupantes, también en ellos se le atribuye ser la manera de presentación más reiterada de una disfunción del suelo pélvico. Afecta ambos sexos con predominio en el femenino, su incidencia asciende en la medida que aumenta la edad y a partir de los 80 años de edad suele afectar en porcentajes similares a hombres y mujeres. Constituye una situación de salud de causa multifactorial y de complejidad progresiva para el adulto mayor pues sus perjuicios se extienden hacia los ámbitos familiar, social, laboral y a la esfera económica. <sup>(1,2,3)</sup>

La incontinencia urinaria es motivo de consulta externa de baja demanda y no identificada clínicamente por lo que transcurre parte de su evolución sin atención médica calificada por concebirse erradamente como parte del proceso fisiológico de envejecimiento, inadvertencia para el diagnóstico, de las posibilidades de manejo terapéutico, y porque trastornos del suelo pélvico en general, no constituyen prioridad asistencial con respecto a otros problemas de salud resultante por su baja tasa de mortalidad. <sup>(3,4)</sup>



La epidemiología beneficia la comprensión de este gran síndrome geriátrico. La prevalencia asciende entre el 20 % y el 30 % a medida que aumenta la edad en el decurso de las etapas de adultez joven y madura en la senectud se estima hasta en un 50 %. La incontinencia urinaria de esfuerzo alcanza la mayor prevalencia en la quinta década de vida mientras en edades superiores la incontinencia urinaria de urgencia y la mixta son más prevalentes. De semejante manera hay incremento en la incidencia según avanza la edad. <sup>(1,5,6)</sup>

La incontinencia urinaria puede afectar a los adultos mayores residentes en la comunidad en porcentaje superior al 30 %, a los residentes permanentes en institución de cuidados geriátricos hasta en un 50 % y de los ingresados en hospitales fluctúa entre el 40 % al 70 %. En general se estima entre los pacientes con esta afección quienes no suelen comunicarlo al personal de la salud rebase el 50 %, con inclusión de los ancianos la tasa de prevalencia más alta se presenta en pacientes que han sufrido enfermedades neurológicas específicas sobre todo lesiones de la medula espinal. <sup>(2,3,7)</sup>

Mientras que en Cuba no se cuenta con reportes estadísticos sobre la incontinencia urinaria como síndrome geriátrico de residentes permanentes en hogares de ancianos del último lustro. Resultó infructífera la búsqueda al hallarse sólo un artículo de revisión de Rodríguez, <sup>(7)</sup> con predominio de pacientes entre 50 y 55 años de edad por lo que limita la comparación de los resultados con los de estudios nacionales centrados en ancianos.

El objetivo de este estudio es caracterizar los adultos mayores con diagnóstico de incontinencia urinaria.

## MÉTODOS:

Se realizó una investigación descriptiva en los Hogares de Ancianos los Hogares de Ancianos “28 de Enero” y “General Higinio Peraza” del municipio Diez de Octubre, en La Habana durante el período de enero 2024 a marzo 2025. El universo de estudio se corresponde con la muestra que estuvo conformada por 26 adultos mayores con incontinencia urinaria.

Se realizó la valoración geriátrica integral de los pacientes y analizaron los factores de riesgo que están asociados a la incontinencia urinaria, su rango funcional y de cognitivo, así como los hábitos evacuatorios, la descripción de los síntomas y/o signos recogidos en la anamnesis y los hallazgos de la exploración física. Se evaluó así el cumplimiento de los criterios diagnósticos de



la Incontinencia Urinaria Tipo II (relacionada con alteraciones estructurales en el tracto urinario o fuera de sus límites y excede las cuatro semanas). Para todo esto se aplicó el método clínico, además se utilizó el índice de KATZ.<sup>(8)</sup>

Criterios de inclusión:

- Edad superior a los 59 años
- Libre voluntad de participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con trastornos psiquiátricos que no le permita cooperar con el estudio.

Criterios de salida:

- Adultos mayores que soliciten salida voluntaria.
- Fallecimiento.

Para llevar a cabo la investigación las variables estudiadas fueron:

-Grupo de edades (60-69, 70-79, 80-89, 90 y más).

-Sexo (femenino, masculino).

-Subtipo de incontinencia TIPO II (Incontinencia Urinaria Funcional (IUF), Incontinencia Urinaria de Urgencia (IUU), Incontinencia Urinaria Mixta (IUM)).

-Rango funcional (dependiente, independiente (parcial o total))

-Rango de conocimiento (sin deterioro cognitivo, con deterioro cognitivo).

-Comorbilidades (Accidente Cerebrovascular, Hipertensión Arterial, Enfermedad coronaria, Diabetes Mellitus).

-Factores de riesgos (Estreñimiento crónico, Demencia, Esquizofrenia, Vaginitis Atrófica, Retraso Mental, Hernia Inguinal, Incontinencia Anal).

La edición del estudio se realizó mediante el uso de herramientas informáticas como una computadora personal con ambiente de *Microsoft Windows 7* y del paquete computacional *Microsoft Office 2007* el que contó de *Microsoft Word 2007* como procesador de texto, así como la utilización de *Microsoft Excel 2007* para el diseño de los cuadros y gráficos. Mientras que para el procesamiento estadístico se utilizaron números absolutos y como medida de resumen se utilizó el porcentaje.



El estudio fue aprobado por los comités de ética y científico de la institución. Durante el estudio fueron tenidos en cuenta y respetados los principios establecidos por *Helsinki*,<sup>(9)</sup> por lo que se cumplió en todo momento con los requisitos éticos de valor y validez científica.

Los pacientes fueron consecuentemente informados de los procedimientos a emplearse en el estudio mediante un modelo de consentimiento informado en la visita preoperatoria, en la cual se les entregó una hoja informativa y firmaron el consentimiento informado.

## RESULTADOS:

En la tabla 1 se relaciona a los adultos mayores con incontinencia urinaria según grupo de edades y sexo, en la que predominó el grupo de edades entre 70-79 años (50 %) y el sexo femenino (38,5 %).

**Tabla 1** – Adultos mayores con incontinencia urinaria según grupos de edades y sexo.

Grupo de edad	Femenino	(%)	Masculino	(%)	Total	(%)
60-69	3	11,5	7	26,9	10	38.5
70-79	6	23,1	5	19,2	11	42.3
80-89	1	3,8	4	15,4	5	19.2
Total	10	38.5	16	61.5	26	100

Fuente: modelo de cuestionario

En la tabla 2 se relaciona a los adultos mayores con incontinencia urinaria según edad y tipo de incontinencia, la incontinencia urinaria funcional fue la que predominó y el grupo de edad de 60 a 69 años con un 38.5 %.



**Tabla 2–** Adultos mayores con incontinencia urinaria tipo II según edad y tipo de incontinencia.

<b>Grupo de Edades</b>	<b>Incontinencia urinaria(IU) tipo II</b>					
	<b>IU. Urgencia</b>	<b>%</b>	<b>IU. Funcional</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
60 - 69	-	-	10	38.5	10	38.5
70 - 79	2	7,7	9	34,6	11	42.3
80 - 89	-	-	5	19.2	5	19.2
Total	2	7,7	24	92,3	26	100

Fuente: modelo de cuestionario.

En la tabla 3 Adultos mayores con incontinencia urinaria según evaluación Nutricional, Psicológica y Funcional. El 57.7 % resultaron bajo peso, el 84.6% de los adultos mayores eran dependientes y de ellos el 34.6 % tenían una total dependencia y el 73.1 %

**Tabla 3–** Adultos mayores con incontinencia urinaria según rango funcional y de conocimiento.

<b>Variables</b>		<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Rango funcional</b>			
Independiente		4	15.4
Dependiente	parcial	13	50
	completo	9	34.6
<b>Rango de conocimiento</b>			
Sin deterioro cognitivo		7	26.9
Con deterioro cognitivo		18	73.1

Fuente: modelo de cuestionario

En la tabla 4 se relaciona a los adultos mayores incontinencia urinaria según comorbilidades en el cual la Hipertensión Arterial y la Enfermedad Neurológica fueron la que predominaron, con un 61.5 % y un 34.3 % respectivamente.



**Tabla 4-** Adultos mayores incontinencia urinaria según comorbilidades.

Comorbilidades	Total	%
Hipertensión Arterial	16	61.5
Accidente cerebrovascular	9	34.3
Enfermedad coronaria	5	19.2
Diabetes Mellitus	5	19.2

Fuente: modelo de cuestionario

En la tabla 5 relaciona a los adultos mayores incontinencia urinaria según Factores de riesgos, el estreñimiento crónico y la demencia fueron los que predominaron, con un 65.8 % y un 46.2 % respectivamente.

**Tabla 5-** Adultos mayores incontinencia urinaria según comorbilidades.

Factores de riesgos	Total	%
Estreñimiento crónico	17	65.8
Demencia	12	46.2
Esquizofrenia	8	30.8
Vaginitis Atrófica	7	26.9
Retraso Mental	6	23.1
Hernia Inguinal	5	19.2
Incontinencia Anal	3	11.5

Fuente: modelo de cuestionario

## DISCUSIÓN:

En este estudio se evaluó a 26 adultos mayores con diagnóstico de incontinencia urinaria de los hogares de ancianos, en el cual predominó el grupo de 70-79 años (42,3 %) y el sexo masculino (61,5 %). Estos hallazgos contrastan parcialmente con la literatura, <sup>(10)</sup> donde la incontinencia urinaria (IU) es más frecuente en mujeres debido a factores anatómicos y hormonales. Sin embargo, estudios en instituciones geriátricas indican una mayor prevalencia



en hombres, asociada a comorbilidades como hiperplasia prostática y deterioro funcional. La elevada prevalencia en el género masculino en este estudio podría explicarse por la selección en hogares de ancianos donde la dependencia y las enfermedades crónicas son más prevalentes en varones.<sup>(11, 12)</sup>

En cuanto a los tipos de incontinencia urinaria que prevalecieron en este grupo de pacientes fueron: la incontinencia urinaria funcional (IUF), la cual fue la más frecuente (92,3%), seguida de la incontinencia de urgencia (IUU, 7,7%). Esto coincide con estudios en los que la incontinencia urinaria funcional es más prevalente en adultos mayores de centros geriátricos, que han presentado limitaciones físicas y cognitivas.<sup>(13)</sup> Sin embargo, otros trabajos reportan mayor prevalencia de IUU en la comunidad, asociada a hiperactividad vesical.<sup>(14)</sup> La discrepancia podría deberse a que nuestra muestra incluyó pacientes con mayor dependencia funcional, un factor clave en la IUF.<sup>(15)</sup>

El 57,7% de los pacientes presentó bajo peso ( $IMC < 21 \text{ kg/m}^2$ ), y el 50% dependencia parcial. Estos resultados se relacionan con estudios que vinculan la desnutrición y la fragilidad con la IU en ancianos.<sup>(16)</sup> La alta prevalencia de deterioro cognitivo (73,1%) también coincide con hallazgos previos que asocian la demencia con mayor riesgo de IU por pérdida de control vesical.<sup>(17)</sup> La dependencia funcional, es un predictor independiente de la incontinencia urinaria en poblaciones geriátricas,<sup>(18)</sup> pero cuya presencia implica una condición de impacto global y con afectación en el bienestar de quienes la padecen.

Por otra parte, el envejecimiento de la población tiene una fuerte relación con la aparición de incontinencia urinaria por distintas variables, en este estudio el estreñimiento crónico representó el primer factor de riesgo más frecuente relacionada a este grupo geriátrico (65,8 %) y la hipertensión arterial la comorbilidad más frecuente (61,5 %). Según Medina y colaboradores,<sup>(19)</sup> el estreñimiento crónico es un factor de riesgo poco discutido, que puede agravar la incontinencia urinaria por aumento de la presión intraabdominal. Así mismo, Marques y colaboradores,<sup>(20)</sup> indican que la hipertensión se ha relacionado con incontinencia urinaria por el uso de diuréticos y daño vascular. La demencia (46,2 %) y el accidente cerebrovascular (34,3 %) también fueron relevantes en esa investigación lo que coincide con estudios, que destacan su papel en la disfunción del tracto urinario inferior.<sup>(21)</sup>

Estos hallazgos resaltan la multifactorialidad de la incontinencia urinaria en adultos mayores institucionalizados, donde factores como la dependencia funcional, el deterioro cognitivo y las



comorbilidades juegan un papel crítico. Estos resultados apoyan la necesidad de abordajes integrales que incluyan evaluación nutricional, manejo de comorbilidades y rehabilitación funcional tal como recomiendan guías recientes. <sup>(22)</sup>

## CONCLUSIONES:

La incontinencia urinaria es un problema común entre los adultos mayores y tiene un impacto significativo en la calidad de vida, lo que causa problemas emocionales, sociales y físicos, por lo que es importante determinar la causa subyacente y descartar condiciones tratables. Se hace necesario detectar los factores que intervienen en su aparición desde la atención primaria de salud a fin de garantizar la atención integral de este grupo poblacional

## REFERENCIAS:

1. Rodríguez Adams E, Pérez Rodríguez N, Aguirre Raya D, Lescaille Elías N. Abordaje terapéutico de la incontinencia urinaria. Investigaciones Medicoquirúrgicas [Acceso: 25/06/ 2024]; 12 (3). Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/65>
2. Abrams P. Incontinence. 6<sup>th</sup> ed. ICI - ICS. International Continence Society, Bristol, UK, 2017. [Acceso: 25/06/ 2024]:1309 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 Women: A Qualitative Study, Front Public Health. 2022[Acceso: 25/06/ 2024]; 9:738202. Disponible en: DOI: [10.3389/fpubh.2021.738202](https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.738202).
4. Prosperi 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[Acceso: 25/06/ 2024]; 2:19(19):12612. Disponible en: DOI: [103390/ijerph191912612](https://doi.org/10.3390/ijerph191912612).
5. Goes RP, Pedreira LC, David RAR, Silva CFT, Torres CAR, Amaral JBD. Hospital care and urinary incontinence in the elderly. Rev Bras Enferm. 2019[Acceso: 25/06/ 2024]; 72 (suppl 2):284-93. Disponible en: DOI: [10.1590/0034-7167-2018-0273](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0273).
6. Pérez Rodríguez NM, Martínez Torres J, García Delgado JA, Rodríguez Adams EM, Noa Noa M. Influencia del tratamiento rehabilitador en la función sexual de mujeres con disfunción del



- suelo pélvico. Revista Invest. Medicoquir. 2020[Acceso: 25/06/ 2024]; 12(2). Disponible en: <https://revcmeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/599>
7. Jarbol DEW, Haastrup PF, Rasmussen S, Sondergaard J, Balasubramaniam K. Womens barriers for contacting their general practitioner when bothered by urinary incontinence: a population-based cross-sectional study. BMC Urol. 2021[Acceso: 25/06/ 2024]; 21(1):99. Disponible en: [10.1186/s12894-021-00864-x](https://doi.org/10.1186/s12894-021-00864-x).
8. Rathnayake N, Karunadasa R, Abeygunasekara T, De Zoysa W, Palangasinghe D, Lekamwasam S. Katz index of activities of daily living in assessing functional status of older people: Reliability and validity of Sinhala version. Dialogues Health. 2023[Acceso: 25/06/ 2024]; 2:100-134. Disponible en: DOI: [10.1016/j.dialog.2023.100134](https://doi.org/10.1016/j.dialog.2023.100134).
9. Barrios I, Anido V, Morera M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. Rev Cubana Salud Pública. 2016 [Acceso: 25/06/ 2024]; 42(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000100014\\_&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100014_&lng=es)
10. Cacciari LP, Dumoulin C, Hay-Smith EJ. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women: a cochrane systematic review abridged republication. Braz J Phys Ther. 2019 [Acceso: 25/06/ 2024]. 23(2):93-107; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30704907/>
11. Vallejos G, Guzmán RR, Valdevenito JP, Fasce G, Castro D, Naser M, *et al.* Incontinencia Urinaria en el Adulto Mayor. Rev. chil. obstet. ginecol. 2019 [acceso 03/03/2025] [Acceso: 25/06/ 2024]; 84(2): 158-65. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262019000200158&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000200158&lng=es).
12. Gibson W, Molnar F, Frank C. Assessment of urinary incontinence in older adults, part 2: treatment. Can Fam Physician. 2024 [Acceso: 25/06/ 2024]; 70(7-8):462-4. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11328716/>
13. El-Gharib AK, Manzour AF, El-Mallah R, El Said SMS. Impacto de la incontinencia urinaria en el rendimiento físico y la calidad de vida (CV) de un grupo de personas mayores en El Cairo. Int J Clin Pract. 2021[Acceso: 25/06/ 2024]; 75:e14947. Disponible en: DOI: [10.1111/ijcp.14947](https://doi.org/10.1111/ijcp.14947)
14. Lightner DJ, Gomelsky A, Souter L, Vasavada SP. Diagnosis and Treatment of Overactive Bladder (Non-Neurogenic) in Adults: AUA/SUFU Guideline Amendment J Urol. 2019[Acceso: 25/06/ 2024]; 202(3):558-63. Disponible en: DOI: [10.1097/JU.0000000000000309](https://doi.org/10.1097/JU.0000000000000309).



15. Talley KM, Wyman JF, Bronas UG, Olson-Kellogg BJ, McCarthy TC, and Zhao H. Factors associated with toileting disability in older adults without dementia living in residential care facilities. *Nurs Res.* 2014[Acceso: 25/06/ 2024]; 63(2):94-104. Disponible en: DOI: [10.1097/NNR.000000000000017](https://doi.org/10.1097/NNR.000000000000017).
16. Farrés-Godayol P, Jerez-Roig J, Minobes-Molina E, Yildirim M, Molas-Tuneu M, Escribà-Salvans A, *et al.* Urinary Incontinence and Its Association with Physical and Psycho-Cognitive Factors: A Cross-Sectional Study in Older People Living in Nursing Homes. *Int J Environ Res Public Health.* 2022[Acceso: 25/06/ 2024]; 19(3):1500. Disponible en: DOI: [10.3390/ijerph19031500](https://doi.org/10.3390/ijerph19031500).
17. Zheng W, Zhou C, Miao J, Yang Y, Hu X, Wang H, Zhang X, Zhang Q, Wang Y. Association between geriatric nutritional risk index and overactive bladder in the elderly population: a cross-sectional study. *Front Nutr.* 2025[Acceso: 25/06/ 2024];11;12:1537549. Disponible en: DOI: [10.3389/fnut.2025.1537549](https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1537549).
18. Melián DA, Rodríguez IA, Pagola MJ, Mosqueda LY, Ortiz MV, Fernández CE. Impactos físicos y socioemocionales de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de mujeres adultas mayores. *Infodir.* 2023 [Acceso: 25/06/ 2024]; ( 42 ): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1996-35212023000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212023000300006&lng=es)
19. Medina FI, Molina SJW, Uitz S, Martínez N. Incontinencia urinaria, fecal y estreñimiento en el adulto mayor. 2022. [Acceso: 25/06/ 2024]10.59760/8733743.03. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/363841330\\_Incontinencia\\_urinaria\\_fecal\\_y\\_estrenimiento\\_en\\_el\\_adulto\\_mayor](https://www.researchgate.net/publication/363841330_Incontinencia_urinaria_fecal_y_estrenimiento_en_el_adulto_mayor)
20. 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 03/03/2025] [Acceso: 25/06/ 2024]; 18:595-606. Disponible en: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1415-790X2015000300595&lng=en&nrm=iso&tlng=en>
21. Bartolone SN, Sharma P, Chancellor MB, Lamb LE. Urinary Incontinence and Alzheimer's Disease: Insights From Patients and Preclinical Models. *Front Aging Neurosci.* 2021[Acceso: 25/06/ 2024]; 17(13):777-819. Disponible en: DOI: [10.3389/fnagi.2021.777819](https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.777819).



22. Prosperi 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[Acceso: 25/06/ 2024]; 19(19):12612. Disponible en: DOI: [10.3390/ijerph191912612](https://doi.org/10.3390/ijerph191912612).

### Conflictos de intereses

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.

### Contribución de autoría

1. Conceptualización: Mariano A. Melian Dalmau, Adilen Rodríguez Izaguirre
2. Curación de datos: Christian Rafael Bravo Encalada, Mariano A. Melian Dalmau
3. Análisis formal: Yoandra Benítez González, Elia Rosa Lemus Lago
4. Adquisición de fondos: Adilen Rodríguez Izaguirre, Mariano A. Melian Dalmau
5. Investigación: Yoandra Benítez González, Mariano A. Melian Dalmau
6. Metodología: Yoandra Benítez González, Elia Rosa Lemus Lago
7. Administración del proyecto: Mariano A. Melian Dalmau
8. Recursos: Mariano A. Melian Dalmau, Adilen Rodríguez Izaguirre
9. Software: Christian Rafael Bravo Encalada, Andrea Guissella Puentestar Jaramillo
10. Supervisión: Yoandra Benítez González, Elia Rosa Lemus Lago
11. Validación: Mariano A. Melian Dalmau, Adilen Rodríguez Izaguirre
12. Visualización: Christian Rafael Bravo Encalada, Yoandra Benítez González
13. Redacción – borrador original: Yoandra Benítez González, Andrea Guissella Puentestar Jaramillo
14. Redacción – revisión y edición: Yoandra Benítez González, Christian Rafael Bravo Encalada, Andrea Guissella Puentestar Jaramillo

