

Efectos de un programa grupal de fortalecimiento del suelo pélvico sobre la calidad de vida relacionada con la incontinencia urinaria en mujeres mayores de 60 años

Effects of a group pelvic floor strengthening program on quality of life related to urinary incontinence in women over 60 years of age

Tahina Andrea Pérez Román¹ 

Licenciada en Kinesiología.

RESUMEN

Objetivo. Evaluar el efecto de un programa grupal de fortalecimiento del suelo pélvico sobre la calidad de vida relacionada con la incontinencia urinaria en mujeres mayores de 60 años.

Metodología. Estudio cuasiexperimental de un solo grupo, conformado por 28 mujeres mayores de 60 años con incontinencia urinaria de esfuerzo, urgencia o mixta. El programa se llevó a cabo en un centro diurno comunitario durante 14 semanas, con sesiones grupales dos veces por semana que incluyeron ejercicios de Kegel, hipopresivos, fortalecimiento del core y de extremidades inferiores, educación sobre el suelo pélvico y autocuidado. La evaluación

1 Correspondencia: Lic. Tahina Andrea Pérez Román, perezromantahina@gmail.com

se realizó mediante los cuestionarios King's Health Questionnaire (KHQ) e ICIQ-SF, antes y después de la intervención.

Resultados. Las participantes tenían en promedio 70 años, con IMC cercano a 29 y predominio de parto vaginal; el 54% presentó multimorbilidad y el 25% polifarmacia. El ICIQ-SF evidenció una reducción significativa en la severidad de la incontinencia (de 9,71 a 6,03 puntos). Asimismo, el KHQ mostró mejoras significativas en varias de sus dimensiones, reflejando una disminución del impacto de la incontinencia en la calidad de vida. En conjunto, los resultados indican que la intervención generó efectos positivos tanto en los síntomas como en la calidad de vida de las participantes. **Conclusión.** Un programa de intervención grupal de fortalecimiento del suelo pélvico produce una mejora significativa en la severidad de los síntomas de incontinencia urinaria y en la calidad de vida de mujeres mayores.

Palabras claves: Incontinencia urinaria, suelo pélvico, programa comunitario, calidad de vida, personas mayores.

ABSTRACT

Objective. To evaluate the effect of a group pelvic floor strengthening program on urinary incontinence-related quality of life in women over 60 years of age.

Methodology. A single-group, quasi-experimental study was conducted with 28 women over 60 years of age with stress, urge, or mixed urinary incontinence. The program was carried out at a community day center over 14 weeks, with group sessions twice a week that included Kegel exercises, hypopressive exercises, core and lower limb strengthening, and education on the pelvic floor and self-care. The King's Health Questionnaire (KHQ) and ICIQ-SF were administered before and after the intervention.

Results. Participants were, on average, 70 years old, with a BMI close to 29, and most had a history of vaginal delivery; 54% presented with multimorbidity and 25% were taking polypharmacy. The ICIQ-SF showed a significant reduction in incontinence severity (from 9.71 to 6.03 points). Similarly, the KHQ showed significant improvements in several of its dimensions, reflecting a decrease in the impact of incontinence on quality of life. Overall, the results indicate that the intervention had positive effects on both the symptoms and the quality of life of the participants. **Conclusion.** A group intervention program for pelvic floor strengthening produces a significant improvement in the severity of urinary incontinence symptoms and in the quality of life of older women.

Keywords: Urinary incontinence, pelvic floor, community program, quality of life, older adults.

Introducción

El envejecimiento es un proceso natural y progresivo que conlleva cambios físicos, psicológicos y sociales, los cuales incrementan la vulnerabilidad de las personas mayores a desarrollar enfermedades y síndromes geriátricos (1). Entre estos últimos, la incontinencia urinaria (IU) destaca por su alta prevalencia e impacto negativo en la calidad de vida, especialmente en las mujeres (2). La Inconsistencia Urinaria IU se define como la pérdida involuntaria de orina y constituye un problema de salud infradiagnosticado y en muchos casos normalizado como parte del envejecimiento (3) (4). Esta condición limita la autonomía, afecta la autoestima y restringe la participación social, repercutiendo en el bienestar físico, emocional y social de las mujeres mayores (5). En Chile, la prevalencia de IU en este grupo etario se estima en torno al 12 %, con predominio femenino, aunque estas cifras probablemente se encuentren subestimadas debido al pudor y la falta de consulta en el sistema de salud (6). El manejo de la IU en mujeres mayores tiene en la reeducación pelvipérfica su estrategia de primera línea, destacando los ejercicios de Kegel y, más recientemente, los ejercicios hipopresivos y el fortalecimiento de la musculatura sinérgica del CORE (7). Estos programas, desarrollados de manera regular durante al menos 10 a 12 semanas, han mostrado mejorar la funcionalidad, reducir la sintomatología y elevar la calidad de vida. Asimismo, la evidencia señala que las intervenciones comunitarias, al integrar actividad física y educación en salud, potencian el empoderamiento femenino y reducen el estigma, favoreciendo la adherencia y la participación social (8). En este contexto, se plantea la implementación de un programa comunitario dirigido a mujeres mayores con incontinencia urinaria, que combine ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico y del CORE, junto con instancias educativas. Este enfoque busca mejorar la funcionalidad de las participantes y contribuir a su bienestar emocional y social, visibilizando una problemática habitualmente silenciada y fortaleciendo el envejecimiento activo y saludable en la comunidad (9). Asimismo, se busca generar un espacio seguro de apoyo y encuentro, donde las mujeres compartan experiencias, derriben mitos sobre la incontinencia urinaria y adquieran herramientas de autocuidado que favorezcan la continuidad de hábitos saludables (10). A través de una propuesta que articula ejercicio terapéutico, educación y acompañamiento grupal. En este marco, surge la presente investigación, cuyo propósito es evaluar el efecto de dicho programa comunitario sobre la calidad de vida relacionada con la incontinencia urinaria en mujeres mayores de 60 años. Se plantea como hipótesis que la participación en el programa producirá una mejora significativa en su calidad de vida, lo que permitirá valorar el impacto de intervenciones comunitarias basadas en ejercicio terapéutico y educación en salud.

Metodología

Diseño del estudio

Estudio pre-experimental longitudinal comparativo

Participantes

Se incluyeron mujeres de 60 años o más, usuarias del Centro Diurno Comunitario o asistentes a clubes de personas mayores de la comuna de Lo Espejo, que cumplieron los criterios de inclusión establecidos, los cuales consideraron: sexo femenino, edad igual o superior a 60 años, sintomatología de incontinencia urinaria por más de tres semanas, diagnóstico presuntivo de incontinencia urinaria (de esfuerzo, urgencia o mixta), capacidad cognitiva conservada para comprender instrucciones y responder cuestionarios, no estar bajo otro tratamiento activo para la condición y la firma del consentimiento informado. Se excluyeron mujeres con enfermedades neurológicas u oncológicas que explicaran la incontinencia, infección urinaria activa sin tratar, dolor agudo que limitara la intervención o restricciones físicas severas para realizar ejercicio.

Selección de la muestra

Una vez autorizado el taller por la coordinación, se realizó una convocatoria abierta difundida en talleres y actividades del Centro Diurno Comunitario y de los Clubes de persona mayor de la comuna. La selección por muestreo de conveniencia entre las mujeres que manifiesten interés y que cumplan los criterios de inclusión. Tras la preselección se procede a la firma del consentimiento informado y la planificación de las jornadas de evaluación inicial con sus respectivos cuestionarios.

Procedimientos

En este marco, se justifica la priorización de una convocatoria abierta en el Centro Diurno Comunitario (CDC), el cual, mediante coordinación previa, autorizó la realización del taller en sus dependencias y facilitó el uso de sus espacios para la implementación. La difusión de la actividad se llevó a cabo a través de las redes sociales de la Municipalidad de Lo Espejo, los distintos talleres impartidos en el CDC y en diversos Clubes de Personas Mayores de la comuna.

La evaluación inicial constituye el segundo paso, ya que permite establecer una línea de base objetiva, imprescindible para dimensionar la magnitud del problema, en esta etapa, las usuarias completarán una ficha clínica con sus datos y antecedentes personales, tales como edad, enfermedades crónicas, uso de medicamentos, número y tipo de partos, intervenciones quirúrgicas y otros antecedentes relevantes para contextualizar la evaluación (4). Asimismo, se aplican instrumentos validados internacionalmente, como el King's Health Questionnaire (KHQ) y el International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF), ampliamente utilizados en la literatura para medir el impacto de la incontinencia urinaria sobre la calidad de vida y la severidad de los síntomas, aportando confiabilidad y comparabilidad a los resultados obtenidos (3). Los cuestionarios se aplican de manera presencial en formato papel y posteriormente son digitalizados en un formulario de Google, lo que facilita la sistematización y el análisis de los datos en Excel. En esta fase se procesan los resultados de la evaluación inicial, lo que permite calcular porcentajes asociados a cada dimensión del KHQ y del ICIQ-SF. De esta forma, se obtiene una visión preliminar del grado en que la incontinencia urinaria impacta en la calidad de vida de las usuarias antes del inicio del taller. Este paso asegura la pertinencia de la intervención y permite contar con indicadores cuantificables para la comparación pre y post intervención. Posteriormente, se implementó la intervención comunitaria con una duración total de 14 semanas, compuesta por sesiones de 60 minutos realizadas dos veces por semana. Las semanas 1 y 2 se destinaron a la aplicación de los cuestionarios iniciales (KHQ e ICIQ-SF) y a la recopilación de antecedentes clínicos y sociodemográficos. En la semana 3 se desarrolló un módulo educativo sobre incontinencia urinaria, sus tipos, factores de riesgo, estrategias de prevención y función del piso pélvico. La semana 4 incorporó ejercicios de Kegel y actividades de concientización corporal, mientras que la semana 5 se enfocó en ejercicios hipopresivos y activación del CORE. Entre las semanas 6 y 8 se ejecutó un bloque de fortalecimiento muscular progresivo dirigido al transverso del abdomen y a las extremidades inferiores. Posteriormente, entre las semanas 9 y 11, se implementaron ejercicios funcionales mediante circuitos que integraron los aprendizajes previos. Las semanas 12 y 13 se orientaron a la consolidación técnica y la retroalimentación con las participantes. Finalmente, la semana 14 se destinó a la reevaluación utilizando los mismos instrumentos estandarizados aplicados al inicio. Aunque la literatura científica señala que intervenciones de al menos 8 semanas pueden generar mejoras significativas en funcionalidad y calidad de vida (5), el programa se extendió a 12 semanas efectivas de ejercicio para asegurar la continuidad, compensar posibles suspensiones y garantizar el cumplimiento del mínimo de sesiones necesarias para observar cambios clínicamente relevantes. La reevaluación final permitió comparar los cambios percibidos y objetivos, reforzando la validez interna del estudio (2).

Diseño estadístico

El análisis estadístico se realizó mediante el software SPSS versión 30.0.0.0. se consideraron variables descriptivas de la muestra, incluyendo edad, IMC, numero de hijos, tipo de parto, presencia de multimorbilidad y polifarmacia. Se realizo la evaluación de Shapiro Wilk utilizando un nivel de confianza del 95%. De acuerdo con este análisis las variables ICIQ-SF presento distribución paramétrica, para lo que se utilizo la prueba t de Student para muestras relacionadas. Por otro lado, las variables asociadas al cuestionario Kings Health Questionnaire (KHQ) y sus dimensiones mostraron un comportamiento no paramétrico, para estas ultimas se utilizo la prueba de rangos con signos de Wilcoxon.

Resultados

La muestra estuvo compuesta por 28 mujeres entre 60 y 85 años, con una edad promedio de 70,75 años y un IMC promedio de $29,43 \pm 3,99$. El número promedio de hijos fue 1,96, siendo el parto vaginal el tipo de parto más frecuente. La presencia de multimorbilidad y polifarmacia presentó una media de 0,54 y 0,25, respectivamente (Tabla 1).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos

Variables	Media	Desv. estándar
Edad	70.75	5.948
IMC	29.43	3.994
PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD PRE INT	40.17	15.72
IMPACTO DE LA IU PRE INT	52.38	27.85
LIMITACIÓN DE ROLES PRE INT	37.5	31.63
LIMITACIÓN FISICA PRE INT	32.14	27.56
SUEÑO Y ENERGIA PRE INT	32.73	36.98
ACCIONES FRENTE A LA IU PRE INT	50	31.34

Nota: MMOR= Multimorbilidad, PF= Polifarmacia PRE INT= Previo a la intervenció

Según los resultados de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, únicamente la variable ICIQ-SF inicial presentó una distribución normal ($p > 0,05$), mientras que las demás variables, incluyendo el KHQ y sus nueve dimensiones, mostraron un comportamiento no paramétrico ($p < 0,05$).

Tabla 3. Estadística descriptiva ICIQ-SF pre y post intervención

VARIABLES	ICIQ-SF INICIAL	ICIQ-SF FINAL
N	28	28
Valores perdidos	0	0
Media	9.71	6.0357
Moda	5	5

El puntaje promedio del ICIQ-SF disminuyó de 9,71 en la evaluación inicial a 6,03 en la evaluación final.

Tabla 4. Prueba T de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas		t	gl	Significación	
	Media	Desv. estándar			P de un factor	P de dos factores
Par 1 ICIQ-SF INICIAL - ICIQ-SF FINAL	3.67857	4.00050	4.866	27	0.000	0.000

Nota: t = estadístico T, gl = Grados de libertad

La prueba t de Student para muestras relacionadas mostró que esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$), indicando una reducción significativa en la severidad de la incontinencia urinaria tras la intervención.

Tabla 5. Prueba Signos de Wilcoxon

	Z	Sig. asin. (bilateral)
KHQ FINAL - KHQ INICIAL	-4,153b	<,001
PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD POST INT - PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD PRE INT	-3,014b	0.003
IMPACTO DE LA IU POST INT - IMPACTO DE LA IU PRE INT	-2,658b	0.008
LIMITACION DE ROLES POST INT - LIMITACIÓN DE ROLES PRE INT	-3,067b	0.002
LIMITACIÓN FÍSICA POST INT - LIMITACIÓN FISICA PRE INT	-2,885b	0.004
LIMITACIÓN SOCIAL POST INT - LIMITACIÓN SOCIAL PRE INT	-1,945b	0.052
RELACIONES PERSONALES POST INT - RELACIONES PERSONALES PRE INT	-1,278b	0.201
EMOCIONES POST INT - EMOCIONES PRE INT	-3,308b	<,001

	Z	Sig. asin. (bilateral)
SUEÑO Y ENERGÍA POST INT - SUEÑO Y ENERGÍA PRE INT	-2,973b	0.003
ACCIONES FRENTE A LA IU POST INT - ACCIONES FRENTE A LA IU PRE INT	-3,792b	<,001

Nota: KHQ: King's Health Questionnaire, IU: Incontinencia urinaria.

Para las variables no paramétricas correspondientes a las dimensiones del King's Health Questionnaire (KHQ), se aplicó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon con el objetivo de comparar las puntuaciones iniciales y finales. Los resultados evidenciaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en la mayoría de las dimensiones, específicamente en: puntaje de KHQ inicial/final ($Z = -4,153$; $p < 0,001$), percepción del estado de salud ($Z = -3,014$; $p = 0,003$), impacto de la incontinencia urinaria ($Z = -2,658$; $p = 0,008$), limitación de roles ($Z = -3,067$; $p = 0,002$), limitación física ($Z = -2,885$; $p = 0,004$), emociones ($Z = -3,308$; $p < 0,001$), sueño y energía ($Z = -2,973$; $p = 0,003$) y acciones frente a la incontinencia urinaria ($Z = -3,792$; $p = <0,001$). Estas diferencias reflejan una mejoría significativa en la calidad de vida relacionada con la incontinencia urinaria posterior a la intervención. En contraste, las dimensiones de limitación social ($Z = -1,945$; $p = 0,052$) y relaciones personales ($Z = -1,278$; $p = 0,201$) no presentaron diferencias estadísticamente significativas entre la evaluación inicial y final. No obstante, la dimensión de limitación social mostró una tendencia positiva cercana al umbral de significancia, mientras que en relaciones personales la mejoría observada no alcanzó relevancia estadística. Es importante destacar que el signo negativo del estadístico Z indica una disminución de las puntuaciones finales del KHQ, lo que se traduce en una mejor percepción de la calidad de vida, dado que en este instrumento menores puntuaciones reflejan un menor impacto de la incontinencia urinaria en la vida cotidiana.

Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar el efecto de un programa comunitario de entrenamiento del suelo pélvico en mujeres mayores con incontinencia urinaria, utilizando los cuestionarios ICIQ-SF y KHQ como medidas de severidad e impacto en la calidad de vida. Considerando que la evidencia indica que intervenciones de aproximadamente 12 semanas suelen ser suficientes para observar mejoras significativas en la función del suelo pélvico, los resultados obtenidos en este periodo permiten analizar los cambios

clínicos y percibidos en las participantes (11). Los resultados obtenidos evidenciaron una disminución en la severidad de la incontinencia urinaria y una mejora en la calidad de vida relacionada con la salud. La reducción del puntaje promedio del ICIQ-SF refleja un cambio clínicamente relevante en la sintomatología urinaria, lo que indica una mejor percepción y control de los síntomas por parte de las participantes. Estos hallazgos son coherentes con lo reportado por Abu Raddaha y Nasr, quienes describieron mejoras significativas en la función del piso pélvico y en la calidad de vida tras programas de entrenamiento sistemático combinados con educación, alcanzando un tercio del grupo con una recuperación completa y dos tercios con mejoras (8). Respecto a las dimensiones del King's Health Questionnaire (KHQ), los análisis mostraron diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las dimensiones evaluadas, especialmente en la percepción del estado de salud, impacto de la incontinencia, limitación de roles, limitación física, emociones, sueño y energía, y acciones frente a la incontinencia urinaria. Estas mejoras reflejan no solo un fortalecimiento muscular, sino también una percepción positiva de autonomía, energía y participación social, componentes relevantes del bienestar integral (12). La mejoría observada puede explicarse por mecanismos tanto fisiológicos como psicosociales: el fortalecimiento de la musculatura del suelo pélvico mejora la continencia urinaria al aumentar la capacidad de contracción y la coordinación muscular, mientras que el componente grupal y educativo refuerza la autoconfianza, la adherencia y la normalización del tema, disminuyendo la vergüenza asociada a la condición (13). Por otra parte, las dimensiones de limitación social y relaciones personales no mostraron diferencias estadísticamente significativas, aunque sí se observó una tendencia hacia la mejora en el ámbito social. Esto podría explicarse porque muchas participantes señalaron haber normalizado las restricciones asociadas a esta condición de salud, acostumbrándose a socializar bajo dicho estado, ya sea limitando sus actividades o disminuyendo la frecuencia con la que participan en eventos sociales. En la dimensión de relaciones personales, los cambios fueron menores, dado que varias participantes mencionaron no tener pareja ni vida sexual activa, lo que reduce las posibilidades de variación tras la intervención. Además, los cambios en el ámbito relacional e íntimo suelen requerir procesos más prolongados. Tal como señalan diversos autores, las mujeres mayores tienden a habituarse y consolidar la presencia de la incontinencia urinaria en su vida cotidiana, integrándola a sus actividades y rutinas, situación que puede perpetuarse si no se aborda de manera integral (14,15). Por ello, en estos casos podría ser necesario complementar las intervenciones con apoyo psicológico y educación específica sobre sexualidad y bienestar emocional. Los cuestionarios utilizados (ICIQ-SF y KHQ) mostraron una alta correlación entre sí; sin embargo, es importante considerar que el KHQ, si bien está validado al español, no cuenta con una validación específica en población chilena, lo que constituye una limitación metodológica. En este estudio, ambos instrumentos fueron autoadministrados en grupos de 5 a 8 participantes,

lo cual pudo generar confusión o limitar la resolución individual de dudas. No obstante, la aplicación grupal permitió optimizar tiempos y fortalecer el componente participativo de la intervención. En esta línea, Espuña-Pons et al. (16) recomiendan el uso del ICIQ-SF por sobre el KHQ, ya que su extensión puede afectar la completitud del cuestionario en la práctica clínica. La realización de este tipo de talleres en el ámbito comunitario genera múltiples beneficios más allá de los físicos, abarcando dimensiones psicosociales, motivacionales y de empoderamiento femenino (12). Se promueve un ambiente de confianza, se fortalecen redes de apoyo entre las participantes y se reduce el tabú que históricamente rodea la incontinencia urinaria, lo que contribuye a una mejor disposición al tratamiento y a una mayor autoeficacia percibida (17). Desde una perspectiva de salud pública, los resultados respaldan la implementación de programas grupales de fortalecimiento del suelo pélvico en Atención Primaria de Salud (APS), considerando la alta prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres mayores y la escasa oferta de atención kinesiológica especializada (18). Este tipo de iniciativas se alinea con el enfoque de envejecimiento activo promovido por la OMS, al fomentar la funcionalidad, la autonomía y la participación social de las mujeres mayores (9). Asimismo, se observa que la educación entregada durante la intervención cumple un rol relevante para favorecer la comprensión del problema y promover prácticas de autocuidado. Este aspecto cobra importancia considerando que muchas personas mayores no consultan por esta sintomatología y tienden a normalizarla o atribuirla al proceso de envejecimiento, lo que puede retrasar su detección y manejo oportuno (5). Entre las limitaciones del estudio se incluyen el tamaño reducido de la muestra, la ausencia de grupo control y el uso de instrumentos autoadministrados, lo que limita la generalización de los resultados y las inferencias causales. La falta de validación del KHQ en población chilena constituye también una limitación relevante. Para futuras investigaciones se recomienda aumentar el tamaño muestral, incorporar diseños con grupo control y realizar seguimientos longitudinales que permitan evaluar la mantención de los efectos en el tiempo. Asimismo, deberían considerarse factores de riesgo relevantes como el índice de masa corporal, la multiparidad, el tipo de parto y la presencia de multimorbilidad o polifarmacia, dado que estos elementos han sido ampliamente descritos como influyentes en la aparición y severidad de la incontinencia urinaria. Finalmente, sería pertinente avanzar en la validación del KHQ en población chilena y fortalecer la capacitación de profesionales de la APS en el abordaje kinesiológico del suelo pélvico.

Conclusión

Los resultados de este estudio muestran que la implementación de un programa comunitario de ejercicios del suelo pélvico se asocia a una mejora significativa en la severidad de los síntomas de incontinencia urinaria y en la frecuencia de los episodios de escape de orina en mujeres mayores, según lo evaluado mediante el cuestionario ICIQ-SF. Asimismo, se observaron mejoras en diversas dimensiones de la calidad de vida evaluadas mediante el King's Health Questionnaire, incluyendo la percepción del estado de salud, el impacto de la incontinencia urinaria, las limitaciones en actividades de la vida diaria, el esfuerzo físico, la participación social, el sueño y la energía, las emociones y las acciones que las participantes debían realizar para manejar o prevenir los episodios de escape. En conjunto, estos hallazgos evidencian que este tipo de intervención no invasiva constituye una estrategia efectiva en el ámbito comunitario, contribuyendo a mejorar el bienestar físico, emocional y social de las mujeres mayores (20). Lo anterior respalda su pertinencia para su implementación, tanto con un enfoque preventivo como terapéutico, favoreciendo el envejecimiento activo y una mejor calidad de vida en quienes presentan incontinencia urinaria.

Financiamiento

El presente estudio no contó con financiamiento asociado.

Conflicto de interés

No hay conflictos que declarar.

Referencias

- [1] Glasinovic A, Ulloa R, Manzanares S, Vásquez C, Canessa P, et al. Evaluación médica breve del adulto mayor frágil en atención primaria de salud chilena. *Rev Chil Med Fam.* 2024;17:1-8.
- [2] Kim KJ, Shin J, Choi J, Park JM, 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.* 2019 Jul;40(4):235-240. doi:10.4082/kjfm.18.0149

- [3] Vallejos G, Guzmán-Rojas R, Valdevenito JP, Fasce G, Castro D, Naser M, et al. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. *Rev Med Clin Condes*. 2019;30(2):150-158.
- [4] Chaves-Medina MJ, Sepúlveda-Herrera NA, Cortés-Díaz D, Angulo-Casalis A, Castañeda-Millán DA, Sánchez-Duque JA. Incontinencia urinaria en el adulto mayor: un enfoque desde la atención primaria. *Aten Fam*. 2024 Jun;31(3):193-199. doi:10.22201/fm.14058871p.2024.3.85798
- [5] Guzmán-Barajas HG, Vargas-Labastida I, Robles-Romero MA. Incontinencia urinaria y calidad de vida en el adulto mayor en una unidad de medicina familiar. *Rev Mex Med Fam*. 2020 Aug;7(2):45-52.
- [6] Fagerström Sade C, López González M. Prevalence of urinary incontinence in Chilean older people and impact on quality of life: results from a national survey. *Rev Med Chil*. 2017;145(9):1131-1138. doi:10.4067/S0034-98872017000901131
- [7] Molina-Torres G, Moreno-Muñoz M, Rebullido TR, Castellote-Caballero Y, Bergamin M, Gobbo S, et al. The effects of an 8-week hypopressive exercise training program on urinary incontinence and pelvic floor muscle activation: a randomized controlled trial. *Neurourol Urodyn*. 2023 Feb;42(2):500-509. doi:10.1002/nau.25066
- [8] Abu Raddaha AH, Nasr EH. Kegel exercise training program among women with urinary incontinence. *Healthcare (Basel)*. 2022 Dec;10(12):2501. doi:10.3390/healthcare10122501
- [9] Martín-Hernández I. Envejecimiento activo, exitoso y saludable: nuevas perspectivas para la vida de las personas mayores. *Comunitania*. 2025;29(1):65-90. doi:10.5944/comunitania.29.4
- [10] Park GR, Park S, Kim J. Urinary incontinence and depressive symptoms: the mediating role of physical activity and social engagement. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2022 Jul;77(7):1250-1258. doi:10.1093/geronb/gbab181
- [11] Ptak M, Ciećwicz S, Brodowska A, Starczewski A, Nawrocka-Rutkowska J, Diaz-Mohedo E, et al. Effect of pelvic floor muscle exercise on quality of life in women with stress urinary incontinence and its relationship with vaginal deliveries: a randomized trial. *Biomed Res Int*. 2019;2019:5321864. doi:10.1155/2019/5321864
- [12] Pereira MG, Lynch B, Hall-Faul M, Pedras S. Quality of life of women with urinary incontinence in rehabilitation treatment. *J Health Psychol*. 2019;24(2):254-263. doi:10.1177/1359105316664138
- [13] Roberto S, Martínez JM. Beneficios psicológicos de un programa proactivo de ejercicio físico en personas mayores. *Escritos Psicol*. 2016;9(1):24-32. doi:10.5231/psy.writ.2016.0103

- [14] Chu CM, Schmitz KH, Khanijow K, Stambakio H, Newman DK, Arya LA, et al. Feasibility and outcomes of a home-based integrated physical exercise and bladder-training program versus usual care for community-dwelling older women with urinary incontinence: a pilot randomized controlled trial. *Neurourol Urodyn*. 2019 Jun;38(5):1399-1408. doi:10.1002/nau.24017
- [15] Martínez-Córcoles B, Salinas-Sánchez AS, Giménez-Bachs JM, Donate-Moreno MJ, Pastor-Navarro H, Virseda-Rodríguez JA. Calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria. *Actas Urol Esp*. 2008;32(2):202-210.
- [16] Zhang D, Wang S, Gao L, Jia Y, Wang H, Sun X, et al. Characteristics and quality of life of elderly women with mild to moderate urinary incontinence living in the community. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 May;19(9):5236. doi:10.3390/ijerph19095236
- [17] Espuña-Pons C. Comparación entre el cuestionario ICIQ-UI Short Form y el King's Health Questionnaire como instrumentos de evaluación de la incontinencia urinaria en mujeres. *Actas Urol Esp*. 2016;40(4):271-278. doi:10.1016/j.acuro.2015.09.005
- [18] Yang SJ, Liu YT, Lo SS, Tsai CC, Pan PJ. Effect of a comprehensive rehabilitation program for community women with urinary incontinence: a retrospective cohort study. *Healthcare (Basel)*. 2021 Dec;9(12):1703. doi:10.3390/healthcare9121703
- [19] Melián-Dalmau A, Rodríguez-Izaguirre A, Pagola-Mendoza J, Mosqueda-Lobaina Y, Ortiz-Muñoz V, Fernández-Cedré E. Impactos físicos y socioemocionales de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de mujeres adultas mayores. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2023;39(2):e1978.
- [20] Cruz SS, Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Haas VJ. Behavioral therapy in elderly women with urinary incontinence: content validation of a protocol. *Rev Gaúcha Enferm*. 2025;46:e20240123. doi:10.1590/1983-1447.2025.20240123