

## Impacto de los fármacos para la incontinencia urinaria en la calidad de vida de los adultos mayores, en Ecuador

Impact of urinary incontinence medications on the quality of life of older adults in Ecuador

Julio Jesús Vargas Peña<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4454-2867>

Karla Stefani Solis Castillo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0008-3615-5123>

Diego Hernán Olver Moncayo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3347-8196>

<sup>1</sup> Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Extensión Quevedo, Ecuador.

\*Autor para la correspondencia: [uq.juliocp31@uniandes.edu.ec](mailto:uq.juliocp31@uniandes.edu.ec),

### RESUMEN

El artículo examina el impacto de los fármacos para la incontinencia urinaria (IU) en la calidad de vida de adultos mayores en Ecuador. La IU afecta significativamente la vida de los adultos mayores, con una prevalencia del 16% en mujeres mayores de 65 años en el país. Se discuten los tipos de IU y la anatomía relacionada con la función urinaria.

Se destaca que los fármacos para la IU, como los anticolinérgicos y agonistas adrenérgicos, son opciones comunes de tratamiento. Sin embargo, su eficacia y tolerabilidad varían, y pueden estar asociados con efectos adversos. Se realizó un estudio observacional en el Hospital General Quevedo para evaluar la efectividad de estos tratamientos.

La selección de la muestra se hizo a través del método de Bola de Nieve. Los resultados muestran que el 9.5 % de los residentes utilizan fármacos para la IU. Se observó una mejora en el 38.5 % de los pacientes tratados, mientras que un porcentaje igual no experimentó mejoras significativas. Mediante el uso de los Mapas Cognitivos Difusos, se identificaron factores socioculturales y económicos que influyen en la accesibilidad y uso de los medicamentos, como la percepción de la enfermedad, creencias culturales, y costo de los medicamentos.

Se propone desarrollar intervenciones para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, la educación sobre la IU, y políticas de precios accesibles para los medicamentos. Estas acciones buscan abordar los desafíos identificados y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con IU en Ecuador.

**Palabras clave:** Incontinencia urinaria; adultos mayores; tratamiento farmacológico.

## ABSTRACT

The article examines the impact of urinary incontinence (UI) medications on the quality of life of older adults in Ecuador. UI significantly affects the lives of older adults, with a prevalence of 16 % in women over 65 years old in the country. The types of UI and the anatomy related to urinary function are discussed.

It is highlighted that UI medications, such as anticholinergics and adrenergic agonists, are common treatment options. However, their effectiveness and tolerability vary, and they may be associated with adverse effects. An observational study was conducted at the General Hospital Quevedo to evaluate the effectiveness of these treatments.

The sample selection was done through the Snowball Method. Results show that 9.5 % of residents use UI medications. Improvement was observed in 38.5 % of treated patients, while an equal percentage did not experience significant

improvements. Through the use of Fuzzy Cognitive Maps, sociocultural and economic factors influencing the accessibility and use of medications were identified, such as disease

perception, cultural beliefs, and medication costs.

Interventions are proposed to improve accessibility to healthcare services, education about UI, and policies for affordable medication prices. These actions aim to address identified challenges and improve the quality of life of older adults with UI in Ecuador.

**Keywords:** Urinary incontinence; older adults; pharmacological treatment.

Recibido: 11/10/2023

Aceptado: 23/11/2023

## Introducción

La calidad de vida (CV) en los adultos mayores es un concepto multidimensional que abarca diversos aspectos físicos, psicosociales y ambientales que influyen en su bienestar general. En esta etapa de la vida, donde los cambios físicos y sociales son más notables, la CV se convierte en un tema de gran importancia para garantizar el envejecimiento activo y saludable.<sup>(1)</sup> Está influenciada por una compleja interacción de factores que abarcan aspectos biológicos, socioeconómicos, psicológicos, ambientales y conductuales.

La incontinencia urinaria (IU) es una condición médica prevalente y debilitante que afecta significativamente la CV de millones de personas en todo el mundo, especialmente los adultos mayores.<sup>(2)</sup> En Ecuador, como en muchos otros países, el envejecimiento de la población y los cambios en los estilos de vida están contribuyendo a un aumento en la incidencia y la prevalencia de la IU en este

segmento de la población. Se estima que, cerca del 16 % de las mujeres adultas mayores de 65 años padecen de IU.<sup>(3)</sup> Esta condición puede tener un impacto significativo en la CV de los adultos mayores, limitando su participación en actividades sociales, aumentando el riesgo de aislamiento y depresión, y afectando negativamente su salud física y mental.

La IU es una patología importante por su frecuencia, gravedad, connotaciones económicas y psicosociales. A pesar del creciente interés que despierta en el país esta afección, existen pocos estudios epidemiológicos que evalúen la prevalencia de esta patología en los diferentes grupos sobre los que se asienta. Es una patología importante por su frecuencia, gravedad, connotaciones económicas y psicosociales.

Los datos disponibles, procedentes de estudios epidemiológicos observacionales, multicéntricos y de alcance nacional, indican que la prevalencia de IU en Ecuador es del orden del 10 % en mujeres de 25 a 64 años, aproximadamente el 5% en hombres de 50 a 65 años y supera el 50 % en individuos mayores de 65 años, independientemente de su sexo.<sup>(4)</sup>

La vejiga urinaria, es una cavidad de paredes de músculo liso compuesta por dos partes principales: el cuerpo, en la cual se acumula la orina, y el cuello, también llamado uretra posterior. El músculo liso de la vejiga se ha llamado músculo detrusor. Sus fibras se extienden en todas direcciones, y cuando se contraen pueden incrementar la presión de la vejiga, provocando el vaciamiento. Sobre la pared posterior de la vejiga, se encuentra una pequeña región triangular llamada trígono. La punta más baja del trígono se encuentra a nivel del cuello vesical y ambos uréteres entran en la vejiga en los ángulos más elevados del trígono.<sup>(5)</sup>

El músculo del cuello vesical se denomina esfínter interno, y su tono natural impide que la vejiga se vacíe, hasta que la presión en el cuerpo aumenta por encima de un umbral crítico. Después del cuello vesical, la uretra pasa a través del diafragma

urogenital que contiene una capa de músculo llamada esfínter externo de la vejiga, constituido por fibras esqueléticas voluntarias, en contraste con las del cuerpo y el cuello que son de músculo liso en su totalidad. Este músculo externo voluntario está controlado por el sistema nervioso y se utiliza para evitar la micción incluso cuando los controles involuntarios intentan vaciar la vejiga.<sup>(6)</sup>

La inervación principal de la vejiga ocurre por los nervios pélvicos, que se conectan con la médula espinal por medio del plexo sacro, que a su vez está conectado principalmente con los segmentos medulares S-2 y S-3. Por los nervios pélvicos corren tanto fibras nerviosas sensoriales como fibras motoras. Las fibras sensoriales identifican principalmente el grado de estiramiento de las paredes vesicales. Las señales de estiramiento provenientes del cuello de la vejiga son las encargadas de iniciar los reflejos que producen el vaciamiento vesical.<sup>(5)</sup>

En casos de IU leve, la aplicación de ejercicios específicos destinados a fortalecer la musculatura del suelo pélvico puede resultar en una mejora o incluso resolución de la condición. Además, se están investigando algunos fármacos que parecen tener el potencial de aumentar el tono del esfínter externo como una estrategia terapéutica en desarrollo. Sin embargo, en situaciones de IU más severa, puede ser necesaria una intervención quirúrgica para corregir la disfunción.

### **Tipos de IU:(7)**

- a. Incontinencia de esfuerzo masculina: generalmente se desarrolla como resultado de lesiones en el esfínter uretral de origen iatrogénico. Sin embargo, también puede observarse incontinencia debido a la hiperactividad del detrusor en pacientes con obstrucción asociada o en aquellos en los que, tras la resolución de la obstrucción, la hiperactividad del detrusor persiste.

- b. Incontinencia por rebosamiento o paradójica: se caracteriza por la pérdida involuntaria de orina debido a un sobrellenado de la vejiga, que supera su capacidad de retención. Por lo general, se desarrolla en la población anciana.
- c. Incontinencia extra anatómica: se refiere a la pérdida involuntaria de orina que ocurre fuera de los sistemas anatómicos normales de control urinario, como el tracto urinario inferior y el esfínter uretral. Este tipo de incontinencia puede estar asociado con disfunciones neurológicas, alteraciones musculares o anomalías estructurales que afectan la capacidad del cuerpo para retener la orina de manera adecuada.
- d. Incontinencia de urgencia o por hiperactividad: se caracteriza por la pérdida involuntaria de orina debido a contracciones involuntarias e inapropiadas del músculo detrusor de la vejiga. Estas contracciones pueden ser desencadenadas por estímulos como el frío, el sonido del agua corriente o simplemente la anticipación de la necesidad de orinar.

Con el continuo aumento de la esperanza de vida, es esencial comprender el impacto que los tratamientos disponibles para la IU tienen en la CV de los adultos mayores en Ecuador. Tanto en mujeres como en hombres, la competencia uretral está influenciada por la función tanto del esfínter uretral proximal como del sistema esfinteriano distal.

El objetivo del tratamiento de pacientes con IU es lograr que la vejiga pueda distenderse sin contraerse durante el llenado y mantenga una buena capacidad. Si bien este objetivo se logra en una proporción considerable de pacientes, para otros, el objetivo es reducir la frecuencia de las micciones y disminuir el número de episodios de escapes de orina.

Los fármacos para la IU, que incluyen anticolinérgicos, agonistas adrenérgicos y agentes que afectan la función del músculo liso vesical, son una opción

comúnmente utilizada para el manejo de esta condición. Sin embargo, su eficacia y tolerabilidad varían entre los individuos, y su uso puede estar asociado con efectos adversos significativos.<sup>(8)</sup>

Este artículo científico tiene como objetivo explorar el impacto de los fármacos para la IU en la CV de los adultos mayores en Ecuador. Se revisará la evidencia actual disponible sobre la eficacia, la seguridad y los efectos secundarios de estos medicamentos en esta población específica. Además, se examinarán los factores socioculturales y económicos que pueden influir en la accesibilidad y el uso de estos tratamientos en el contexto ecuatoriano. Este estudio se llevó a cabo utilizando como población de estudio a pacientes del Hospital General Quevedo (IESS) de Ecuador.

## Métodos

El tipo de estudio que se lleva a cabo es observacional, dado que permite evaluar la efectividad de los fármacos para el tratamiento de la IU en adultos mayores. Este estudio se desarrolla mediante la recopilación de datos de pacientes del Hospital General Quevedo (IESS) de Ecuador que están recibiendo estos tratamientos farmacológicos. Se seleccionaron los pacientes que en su prescripción tienen fármacos para la IU.

El enfoque metodológico adoptado implica la utilización de entrevistas estructuradas (9) como método de recolección de datos para examinar los factores socioculturales y económicos que influyen en la accesibilidad y el uso de los fármacos para la IU en adultos mayores en Ecuador. Este proceso se lleva a cabo mediante la implementación de un cuestionario específicamente diseñado para este propósito. Las entrevistas se centran en médicos especialistas en urología o geriatría, farmacéuticos y, enfermeras y personal de atención médica. La estructura del cuestionario se ha diseñado para obtener perspectivas directas

sobre la aplicación práctica de las políticas relacionadas con los tratamientos para la IU, así como para identificar las percepciones y experiencias de los actores involucrados en este proceso. Se garantiza la confidencialidad de las respuestas proporcionadas durante las entrevistas para preservar la integridad y privacidad de la información recopilada.

Para el procesamiento de la información se utilizan los Modelos Cognitivos Difusos (MCD),<sup>(10)</sup> los cuales representan una extensión de los Mapas Cognitivos hacia el dominio difuso, situado en el intervalo  $[-1, 1]$ , con el propósito de expresar la intensidad de las relaciones causales. En este artículo se desarrollará el cálculo de la siguiente manera:

1. Selección de las causales relevantes.
2. Elaboración de la matriz de adyacencia.
3. Análisis estático: se calculan para los valores absolutos de la matriz de adyacencia:

Outdegree, denotado por  $od(v_i)$ , que es la suma por cada fila de los valores absolutos de una variable de la matriz de adyacencia difusa. Es una medida de la fuerza acumulada de las conexiones existentes en la variable.

Indegree, denotado por  $id(v_i)$ , que es la suma por cada columna de los valores absolutos de una variable de la matriz de adyacencia difusa. Mide la fuerza acumulada de entrada de la variable.

La centralidad o grado total, de la variable es la suma de  $od(v_i)$ , con  $id(v_i)$ , como se indica a continuación:

$$td(v_i) = od(v_i) + id(v_i) \quad (1)$$



Finalmente, las variables se clasifican según el criterio siguiente, véase:<sup>(11)</sup>

Las variables transmisoras son aquellas con  $od(v_i) > 0$  e  $id(v_i) = 0$ .

Las variables receptoras son aquellas con  $od(v_i) = 0$  y  $id(v_i) > 0$ .

Las variables ordinarias satisfacen a la vez  $od(v_i) \neq 0$  y  $id(v_i) \neq 0$ .

Se ordenan de manera ascendente acorde al grado de centralidad.

Cuando participa un conjunto de individuos ( $k$ ), la matriz de adyacencia se formula a través de un operador de agregación, como por ejemplo la media aritmética. El método más simple consiste en encontrar la media aritmética de cada una de las conexiones para cada experto. Para  $k$  expertos, la matriz de adyacencia del MCD final ( $E$ ) es obtenida como:

$$E = \frac{(E_1 + E_2 + \dots + E_k)}{k} \quad (2)$$

Esta facilidad de agregación permite la creación de modelos mentales colectivos con relativa facilidad.

Para evaluar el impacto de los fármacos para la IU en los pacientes, se llevaron a cabo varios procedimientos. En primer lugar, se examinó el uso de pañales, registrando tanto su necesidad como la cantidad utilizada, así como los cambios efectuados por el personal de enfermería. Además, se analizó la orden médica de los pacientes durante el período de estudio, clasificándolos en grupos según la prescripción de antipsicóticos, antidepresivos y laxantes. Se realizó una validación farmacéutica considerando el efecto farmacológico en los receptores

muscarínicos. Posteriormente, se elaboraron informes individuales para cada paciente, que contenían factores de riesgo como edad, peso, presencia de hijos y uso de pañales. También se registró la medicación psiquiátrica, incluyendo dosis y fecha de inicio del tratamiento para antipsicóticos, antidepresivos y otros fármacos. Se detallaron los fármacos y dosis prescritos para la IU, así como la prescripción y dosis de laxantes. Estos informes también incluyeron una valoración general, la efectividad percibida y el uso eficiente de los tratamientos. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes del estudio antes de su inclusión, asegurando así su plena comprensión y voluntariedad para participar. Se implementaron medidas para proteger la confidencialidad de los datos personales de los participantes, utilizando identificadores anónimos en lugar de información personal identificable cuando fuera posible. Además, el estudio recibió la aprobación ética de los comités correspondientes, garantizando que se cumplieran todas las normativas y estándares éticos establecidos.

## Resultados y Discusión

El estudio incluyó a un total de 400 casos residentes, de los cuales 38 presentaron uso de fármacos para la IU, lo que representa una prevalencia del 9.5 % en la muestra analizada. En cuanto a los datos demográficos y los factores de riesgo de los pacientes, se observaron los siguientes hallazgos (Ver tablas de la 1-3):

**Tabla 1-** Datos demográficos y factores de riesgo de los residentes

Variable	Media	Desviación Estándar
Edad (años)	58	± 11,294
Peso (kg)	70.5	± 14,938
Porcentaje con hijos	42 %	

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que la media de edad de los residentes fue de 58 años, con una desviación estándar de  $\pm 11,294$ , lo que indica una variabilidad moderada en las edades dentro de la muestra. En cuanto al peso, se encontró que el promedio fue de 70.5 kg, con una desviación estándar de  $\pm 14,938$ , lo que sugiere una distribución más amplia en los valores de peso entre los residentes. Además, se destacó que 168 de los residentes tenían uno o más hijos, lo que señala una proporción significativa de la población que podría estar influenciada por responsabilidades adicionales y factores sociales relacionados con la crianza y el apoyo familiar.

**Tabla 2-** Características del tratamiento para la IU

Tratamiento	Porcentaje de pacientes con tratamiento
Uso de pañales	31,75 %
Prescripción de laxantes	68.25 %

*Fuente:* Elaboración propia.

La Tabla 2 presenta las características del tratamiento para la IU en la muestra estudiada. En primer lugar, se observa que 127 de los pacientes utiliza pañales como parte de su manejo de la IU. Esto sugiere que una proporción significativa de los pacientes experimenta episodios de pérdida de control de la vejiga que requieren medidas de contención. Por otro lado, se destaca que 273 de los pacientes tienen prescritos laxantes como parte de su tratamiento. Este hallazgo señala la posible coexistencia de problemas relacionados con la función intestinal en los pacientes con IU, lo que resalta la importancia de un enfoque integral en su manejo clínico.

**Tabla 3-** Resultados de la efectividad del tratamiento para la IU

<b>Resultado del tratamiento</b>	<b>Porcentaje de pacientes</b>
Efectivo	38.5 %
No Efectivo	38.5 %
Necesidad de análisis más exhaustivo	23 %

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 3 presenta los resultados de la efectividad del tratamiento para la IU en la muestra estudiada. Se observa que 154 de los pacientes experimentaron una mejora satisfactoria en sus síntomas, lo que se considera como un resultado efectivo del tratamiento. Por otro lado, un porcentaje igual de pacientes, también 154, no experimentaron mejoras significativas en su condición, lo que se clasifica como un resultado no efectivo del tratamiento. Es importante destacar que los 92 pacientes restantes, requieren un análisis más exhaustivo para determinar la efectividad del tratamiento. Este grupo representa una oportunidad para profundizar en la evaluación clínica y ajustar el enfoque terapéutico según las necesidades individuales de cada paciente.

A continuación, se describe la muestra que se utilizó para aplicar las entrevistas con el fin de identificar los factores socioculturales y económicos que influyen en la accesibilidad y el uso de los fármacos para la IU en adultos mayores en Ecuador. Para la selección se emplea la técnica de bola de nieve. Esta estrategia implica identificar y reclutar participantes a través de referencias proporcionadas por profesionales de la salud y otras personas relacionadas con el tema en el Hospital General Quevedo de Ecuador. La muestra se compone de manera progresiva (Ver Tabla 4), donde cada nuevo participante sugerido puede facilitar el acceso a otros individuos relevantes para el estudio.

**Tabla 4-** Distribución de la muestra de estudio

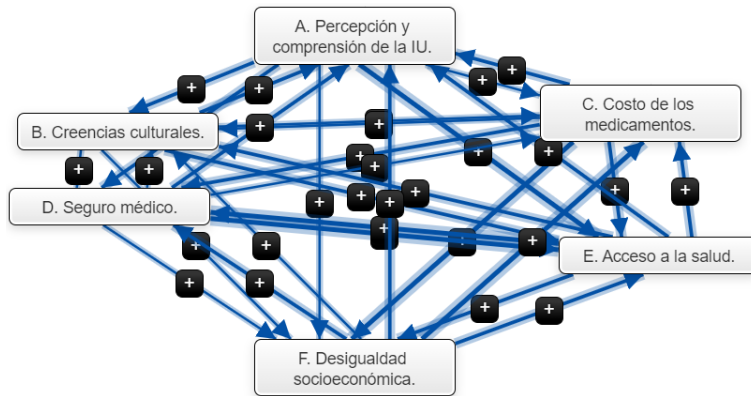
Grupo	Cantidad	Descripción
Médicos especialistas en urología o geriatría.	18	Compuesto por profesionales médicos con formación y experiencia especializada en el tratamiento de trastornos relacionados con el sistema urinario, incluida la IU, así como en el cuidado de la salud de las personas mayores.
Farmacéuticos	12	Compuesto por profesionales con experiencia en la dispensación de medicamentos y en la gestión de la terapia farmacológica. Desempeñan un papel fundamental en el manejo de la IU al proporcionar información sobre la selección, dosificación, administración y efectos secundarios.
Enfermeras y personal de atención médica.	15	Desempeñan un papel crucial en el cuidado y manejo diario de los pacientes, incluida la evaluación de los síntomas, la implementación de intervenciones terapéuticas y el seguimiento del progreso del tratamiento.
<b>TOTAL 45</b>		

Fuente: Elaboración propia.

De las entrevistas realizadas se identificaron varios factores socioculturales y económicos influyen en la accesibilidad y el uso de los fármacos para la IU en adultos mayores en Ecuador:

- A. Percepción y comprensión de la IU.
- B. Creencias culturales sobre la salud y la vejez.
- C. Costo de los medicamentos.
- D. Disponibilidad de cobertura de seguro médico.
- E. Accesibilidad a los servicios de salud.
- F. Desigualdad socioeconómica.

Para identificar el factor más influyente entre los identificados previamente, se exhibe el mapa cognitivo difuso que refleja la relación entre ellos.



Fuente: Elaboración propia.

Fig. 1- Interrelación entre nodos (factores).

Tabla 5- Matriz de adyacencia

	A	B	C	D	E	F
A	0	0.7	0.4	0.5	0.9	0.3
B	0.7	0	0.3	0.4	0.5	0.2
C	0.8	0.3	0	0.8	0.7	0.9
D	0.5	0.4	0.2	0	0.9	0.2
E	0.6	0.5	0.7	0.9	0	0.8
F	0.8	0.2	0.9	0.6	0.8	0

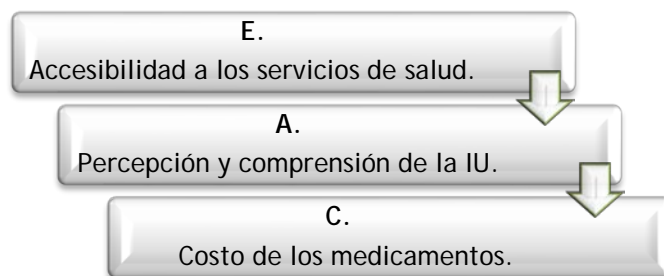
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6- Análisis estático de las asociaciones definidas y clasificación de los nodos (factores influyentes)

	id	od	td	Clasificación
A	3.4	2.8	6.2	Ordinaria
B	2.1	2.1	4.2	Ordinaria
C	2.5	3.5	6	Ordinaria
D	3.2	2.2	5.4	Ordinaria
E	3.8	3.5	7.3	Ordinaria
F	2.4	3.3	5.7	Ordinaria

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de los nodos relacionados con el estudio sobre el impacto de los fármacos para la IU en la CV de los adultos mayores en Ecuador, se observa que todos están catalogados como "ordinarios". Esta categorización resalta una interconexión intrínseca entre los diversos factores identificados. Esta interdependencia es esencial para comprender la complejidad del manejo de la IU y su impacto en la CV de los adultos mayores. La naturaleza interconectada de estos factores implica que abordar uno de ellos de manera aislada sería insuficiente para generar un cambio significativo en la CV de los adultos mayores afectados. Es importante destacar las causas más influyentes, clasificadas en orden según su grado de influencia en la siguiente figura:



Fuente: Elaboración propia.

**Fig. 2-** Orden según grado de influencia.

Sin embargo, esta interconexión no debe verse como un obstáculo insuperable, sino como una oportunidad para desarrollar programas y estrategias que aborden los factores identificados que influyen en la accesibilidad y el uso de los fármacos para la IU en adultos mayores en Ecuador. Como parte de la solución a estos desafíos, se propone el desarrollo de programas educativos y de concientización dirigidos a la comunidad geriátrica y a los proveedores de atención médica. Estos programas incluyen la capacitación sobre la importancia del diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de la IU, así como la

promoción de políticas de precios accesibles para los medicamentos. Además, se considera la implementación de medidas para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, como la expansión de la telemedicina y la creación de servicios de transporte subsidiado para adultos mayores con dificultades para acceder a la atención médica.

El objetivo del tratamiento de los pacientes con IU es que la vejiga sea capaz de distenderse sin contraerse durante el llenado y que tenga una buena capacidad.<sup>(12)</sup> Esto se consigue en un buen porcentaje de pacientes, pero en otros el objetivo es conseguir reducir la frecuencia de micciones y una disminución en el número de escapes de orina.

Con independencia de cualquier tratamiento realizado, es muy conveniente adoptar medidas de carácter higiénico-sanitario, tales como:

- ✓ Controlar la cantidad y el tipo de líquidos que toman para no producir una formación excesiva de orina que aumente la sintomatología (alcohol, café, té): implica monitorear la cantidad y el tipo de líquidos consumidos para evitar una producción excesiva de orina que pueda empeorar los síntomas. Sugiere limitar la ingesta de líquidos como alcohol, café y té, que pueden contribuir a aumentar la producción de orina.
- ✓ Distribuir el horario de toma de líquidos, bebiendo más durante la mañana y disminuyendo los líquidos en el almuerzo. Adelantar la cena a las 6 o 7 de la tarde y acostarse con la vejiga vacía: implica programar la ingesta de líquidos, consumiendo más líquidos por la mañana y reduciendo la ingesta durante el almuerzo. También sugiere cenar temprano, alrededor de las 6 o 7 de la tarde, y acostarse con la vejiga vacía.
- ✓ Orinar siempre que sea necesario y se tenga ocasión para ello: esta medida enfatiza la importancia de orinar siempre que surja la necesidad y haya



oportunidad para hacerlo, ayudando a prevenir la retención de orina y el malestar.

- ✓ Tener en cuenta el horario laboral o cuando se va a estar fuera de casa. Salir de casa con la vejiga vacía: Se sugiere considerar el horario laboral o los momentos en que se estará fuera de casa y asegurarse de salir de casa con la vejiga vacía para evitar malestar o urgencia mientras se está lejos de un baño.
- ✓ Utilizar ropa de manejo cómoda para facilitar la micción en condiciones de urgencia: implica usar ropa cómoda que permita un acceso fácil y rápido a las instalaciones de baño en casos de urgencia, facilitando el manejo de situaciones urgentes relacionadas con la incontinencia urinaria.

Después de identificar los factores que influyen en la accesibilidad y el uso de los fármacos para la IU en adultos mayores en Ecuador, se propone desarrollar intervenciones dirigidas a mejorar estos aspectos:

#### 1. Intervención para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud:

Implica una estrategia multifacética que aborda las barreras geográficas y socioeconómicas que enfrentan los adultos mayores en la búsqueda de atención médica. Una medida clave es la implementación de programas de atención médica móvil, los cuales pueden desplegarse en áreas remotas o de difícil acceso donde la infraestructura sanitaria es limitada. Estos programas permiten llevar servicios médicos especializados directamente a la comunidad, lo que reduce la necesidad de desplazamiento por parte de los pacientes.

Además, se propone establecer clínicas especializadas en estas áreas marginadas, garantizando así un acceso continuo y adecuado a la atención médica. Estas clínicas podrían estar equipadas con personal capacitado y

tecnología adecuada para abordar las necesidades específicas de los adultos mayores, incluyendo el tratamiento de la IU y otras condiciones comunes en esta población.

En consonancia con las tendencias emergentes en salud digital, se promoverán los servicios de telemedicina para proporcionar asistencia médica remota a aquellos adultos mayores que viven en zonas rurales o remotas. Esta modalidad de atención permite a los pacientes acceder a consultas médicas y seguimiento de tratamientos sin la necesidad de desplazarse físicamente a un centro de salud, lo que resulta especialmente beneficioso para aquellos con movilidad reducida o limitaciones de transporte.

Además de estas iniciativas, se buscará establecer alianzas estratégicas con comunidades locales y organizaciones no gubernamentales para implementar programas de transporte subsidiado o servicios de transporte puerta a puerta. Estos servicios facilitarán el acceso de los adultos mayores a los centros de atención médica, especialmente para aquellos que enfrentan dificultades de movilidad o carecen de recursos económicos para desplazarse por cuenta propia.

## 2. Educación y concientización sobre la IU:

Constituye un componente crucial en el abordaje integral de esta condición médica prevalente en la población de adultos mayores. Este enfoque no solo implica la mera transmisión de información, sino también la promoción de un cambio de paradigma en la percepción social y personal de la IU.

Para llevar a cabo esta tarea, se planifican y ejecutan estrategias educativas y campañas de concientización de manera sistemática y proactiva. Estas intervenciones no se limitan únicamente a la esfera clínica, sino que trascienden hacia el ámbito comunitario y social. Se establecen canales de comunicación

efectivos que llegan tanto a la población en general como a los adultos mayores, quienes son los principales afectados por esta condición.

Las campañas de concientización se diseñan con un enfoque multidisciplinario, involucrando a profesionales de la salud, trabajadores sociales y expertos en comunicación para garantizar la efectividad y relevancia de los mensajes transmitidos. Estas campañas abordan no solo los aspectos médicos y fisiológicos de la IU, sino también los aspectos psicosociales y emocionales que la rodean.

Se llevan a cabo sesiones informativas en diversos contextos, tales como centros comunitarios, residencias de ancianos y consultorios médicos, con el propósito de alcanzar a un amplio espectro de la población. Durante estas sesiones, se desmitifican conceptos erróneos y se brinda información precisa y actualizada sobre la IU, sus causas, síntomas y opciones de tratamiento disponibles.

Asimismo, se fomenta la importancia de buscar tratamiento temprano y se destaca la disponibilidad de opciones terapéuticas efectivas y personalizadas. Se promueve una cultura de prevención y autocuidado, alentando a los adultos mayores a no postergar la búsqueda de ayuda profesional y a no resignarse a vivir con los síntomas de la IU.

### 3. Políticas de precios accesibles para los medicamentos para la IU:

Las políticas de precios accesibles para los medicamentos destinados al tratamiento de la IU representan una estrategia integral que requiere la colaboración entre fabricantes de medicamentos y autoridades de salud. Este enfoque implica la negociación meticulosa para establecer políticas que garanticen la disponibilidad y accesibilidad económica de estos fármacos para la población afectada. Una medida potencial es la creación de programas de

subsidios gubernamentales que mitiguen los costos para los pacientes. Asimismo, se podría considerar la inclusión de los medicamentos para la IU en las listas de medicamentos esenciales, lo que permitiría establecer precios regulados y accesibles para los consumidores.

Además, se sugiere explorar la viabilidad de programas de receta médica que otorguen acceso a estos medicamentos a precios reducidos o incluso gratuitos, dependiendo de la situación económica de los adultos mayores. Estas iniciativas no solo aliviarían la carga financiera de los pacientes, sino que también promoverían una mayor adherencia al tratamiento y una mejora en la calidad de vida de quienes padecen esta condición. En última instancia, la implementación de políticas de precios accesibles para los medicamentos para la IU representa un paso significativo hacia la equidad en el acceso a la atención médica y el bienestar de la población geriátrica en Ecuador.

## Conclusiones

El artículo científico proporciona una visión integral del impacto de los fármacos para la IU en la CV de los adultos mayores y su manejo. A través de un estudio observacional y entrevistas estructuradas, se identificaron aspectos socioculturales, económicos y de tratamiento relevantes para esta población.

Los resultados revelaron una prevalencia significativa de la IU entre los adultos mayores en Ecuador, con una variedad de factores demográficos y de tratamiento que influyen en su manejo. La efectividad del tratamiento y la necesidad de un enfoque integral que aborde los aspectos físicos, psicosociales y económicos de la condición fueron aspectos destacados.

El análisis de los factores que influyen en la accesibilidad y el uso de los fármacos para la IU permitió la identificación de varios aspectos clave, incluida la percepción y comprensión de la condición, las creencias culturales, el costo de los

medicamentos y la disponibilidad de cobertura de seguro médico. Estos factores están interconectados y requieren enfoques multidisciplinarios para abordarlos de manera efectiva.

A través de la metodología de MCD, se pudo visualizar y analizar la complejidad de las relaciones entre estos factores, lo que destaca la necesidad de intervenciones integradas y programas educativos para mejorar la CV de los adultos mayores con IU en Ecuador. La clasificación de los nodos como "ordinarios" resalta la interdependencia intrínseca entre estos factores y subraya la importancia de abordarlos de manera holística.

Se proponen varias intervenciones para mejorar la accesibilidad y el uso de los fármacos para la IU, que incluyen programas de atención médica móvil, campañas de concientización pública, y políticas de precios accesibles para los medicamentos. Estas propuestas tienen como objetivo abordar los desafíos identificados y mejorar la CV de esta población vulnerable.

Este estudio aporta información valiosa para comprender mejor el papel de los fármacos para la IU en el manejo de esta condición en adultos mayores ecuatorianos. Los resultados de la investigación permiten a los profesionales de la salud tomar decisiones informadas sobre el tratamiento de la IU en esta población, y contribuyen a mejorar la CV de los adultos mayores que padecen esta condición.

## Referencias bibliográficas

1. Jian M, Su D, Du Y, Cao J, Li C. Exploring the influence of walking on quality of life among older adults: Case study in Hohhot, China. J Transp Heal [Internet]. 2023;32:101684. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214140523001202>.

2. Scharp D, Harkins SE, Topaz M. Comorbidities of community-dwelling older adults with urinary incontinence: A scoping review. *Geriatr Nurs (Minneap)* [Internet]. 2023;53:280–94. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457223001957>.
3. Chang Calderin O, Pérez Rodríguez M, Figueredo Villa K, Torres Pérez M, Torres Pérez M, Llori Otero KM. Efectividad de la reeducación del suelo pélvico en adultas mayores con incontinencia urinaria de esfuerzo. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2019;35(1):1–13. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/785>.
4. Pazmino LM, Esparza D, Ayala L, Quinteros MJ. Prevalencia de la incontinencia urinaria en mujeres de 45-65 años del Hospital Padre Carollo. *Medicinas UTA*. 2019;3(2):69–75. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1323>.
5. Shiho M, Akashita G, Nakatani E, Tanaka S, Yamada S, Okura T. Predicting muscarinic receptor occupancy in human bladder mucosa from urinary concentrations of antimuscarinic agents for overactive bladder. *Drug Metab Pharmacokinet* [Internet]. 2024;56:100998. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1347436724000041>
6. Furrer MA, Kessler TM, Panicker JN. Detrusor Sphincter Dyssynergia. *Urol Clin North Am* [Internet]. 2024;51(2):221–32. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0094014324000016>.
7. Fisette-Paulhus I, Gagnon C, Morin M. Prevalence of urinary incontinence and other pelvic floor disorders in women with myotonic dystrophy type 1. *Neuromuscul Disord* [Internet]. 2023;33(1):32–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960896622007052>.
8. Chiang H, Valdevenito R, Mercado A. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2018;29(2):232–41. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300324>.

9. Castañeda Mota MM. La científicidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes. Rev Digit Investig en Docencia Univ. 2022;16(1):1–12. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-25162022000100006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162022000100006).
10. Infante-Moro A, Infante-Moro JC, Gallardo-Pérez J. Los mapas cognitivos difusos y su aplicación en la investigación de las ciencias sociales: estudio de sus principales problemáticas. Educ Knowl Soc. 2021;22(e26380):e26380–e26380. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8042891>.
11. Hatwágner MF, Yesil E, Dodurka MF, Papageorgiou E, Urbas L, Kóczy LT. Two-stage learning based fuzzy cognitive maps reduction approach. IEEE Trans Fuzzy Syst. 2018;26(5):2938–52. <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/8259309>.
12. Arias Amador K, Rojas Diaz S, Villalobos Montenegro C. Incontinencia urinaria: diagnóstico, manejo y tratamiento. Rev Cienc y Salud Integr Conoc. 2021;5(2):15–23. <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/232>.

### **Financiación**

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.