Depósito Legal electrónico: ME2016000090 - ISSN Electrónico: 2610797X
http://erevistas.saber.ula.ve/gicos

Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud

/ Volumen **11**, N° **2**, 2026 /

Artículo de Revisión

Efectos del envejecimiento en la salud psicológica y urológica: un desafío biopsicosocial para la calidad de vida

Effects of aging on psychological and urological health: a biopsychosocial challenge for quality of life

SOSA, EBERTO[1,2]; BELANDRIA-BALESTRINI, ALBERTO JOSSUÉ[1]; REYES, ISAAC[3]

[1]Universidad de Los Andes, Mérida – Venezuela
[2]Hospital General Dr. Tulio Carnevalli Salvatierra, Mérida – Venezuela
[3]Hospital Militar Dr. Vicente Salías Sanoja, Caracas

Autor de correspondencia
belandriaj@ula.ve

Fecha de recepción
17/04/2026
Fecha de aceptación
19/06/2026
Fecha de publicación
29/05/2026

Autores

Sosa, Eberto
Médico Cirujano. Profesor instructor del Departamento de Fisiología de la Conducta, Facultad de Medicina. Residente del servicio de cirugía general del Hospital General Dr. Tulio Carnevalli Salvatierra, Mérida – Venezuela.
Correo-e: ebertososa@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0005-0080-5663

Belandria-Balestrini, Alberto Jossué
Profesor agregado de Orientación Psicoeducativa, Escuela de Medicina, Universidad de Los Andes. Doctorando en Ciencias Organizacionales.
Correo-e: belandriaj@ula.ve
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4991-2217

Reyes, Isaac
Médico Cirujano. Residente asistencial del servicio de cirugía general. Hospital Militar Dr. Vicente Salías Sanoja, Caracas – Venezuela.
Correo-e: justjoy.reyes@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0007-5087-5592

Citación:
Sosa, E., Belandria-Balestrini, Alberto J., Reyes, I. (2026). Efectos del envejecimiento en la salud psicológica y urológica: un desafío biopsicosocial para la calidad de vida. *GICOS, 11*(2), 185-197
DOI:

La Revista Gicos se distribuye bajo la Licencia Creative Commons Atribución No Comercial Compartir Igual 3.0 Venezuela, por lo que el envío y la publicación de artículos a la revista es completamente gratuito. https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ve/

RESUMEN

El envejecimiento demográfico actual exige un compromiso con el autocuidado y la comprensión de los cambios fisiológicos y psicológicos que impactan la senectud. Objetivo: describir los efectos del envejecimiento en la salud urológica y psicológica del adulto mayor. Metodología: se realizó una revisión narrativa de la literatura científica mediante la búsqueda y análisis de estudios publicados principalmente entre 2020 y 2026 en bases de datos como PubMed, Google Scholar, SciELO y Redalyc, estructurada en torno a ejes urológicos y psicosociales y combinados. Resultados: se identificó que alteraciones como la incontinencia urinaria, la hiperplasia prostática y la disfunción sexual trascienden lo biológico, generando impactos socioemocionales profundos. Se determinaron barreras críticas como el estigma social, donde más del 50% de los afectados oculta su condición, la polifarmacia y una relación bidireccional entre síntomas urinarios y deterioro cognitivo, exacerbada por el estrés crónico y trastornos del sueño. Conclusión: la atención del adulto mayor con patologías urológicas requiere un modelo biopsicosocial holístico que integre la evaluación rutinaria de la salud mental en la consulta urológica. Finalmente, es imperativo fomentar la formación interdisciplinaria y el acceso a la psicogeriatría para mitigar el subdiagnóstico, preservar la autonomía y promover un envejecimiento digno y saludable.

Palabras clave: calidad de vida; geriatría; envejecimiento; incontinencia urinaria; salud mental

ABSTRACT

Current demographic aging demands a commitment to self-care and an understanding of the physiological and psychological changes that impact old age. Objective: To describe the effects of aging on the urological and psychological health of older adults. Methodology: A narrative review of the scientific literature was conducted by searching and analyzing studies published primarily between 2020 and 2026 in databases such as PubMed, Google Scholar, SciELO, and Redalyc. The review was structured around urological, psychosocial, and combined axes. Results: It was identified that alterations such as urinary incontinence, benign prostatic hyperplasia, and sexual dysfunction transcend the biological, generating profound socio-emotional impacts. Critical barriers were identified, such as social stigma, where more than 50% of those affected conceal their condition, polypharmacy, and a bidirectional relationship between urinary symptoms and cognitive decline, exacerbated by chronic stress and sleep disorders. In conclusion, the care of older adults with urological conditions requires a holistic biopsychosocial model that integrates routine mental health assessments into urological consultations. Finally, it is imperative to promote interdisciplinary training and access to psychogeriatrics to mitigate underdiagnosis, preserve autonomy, and promote dignified and healthy aging.

Keywords: quality of life; geriatrics; aging; urinary incontinence; mental health

INTRODUCCIÓN

Venezuela carece de estadísticas por censo desde hace más de una década, sin embargo, se destaca que ya en 2016, Orta et al. (2016), partiendo del censo del año 2011, ya estimaban que "Venezuela entró en ese proceso que conducirá a que en 2030, por cada 100 venezolanos, aproximadamente 15 serán personas con edades iguales o superiores a los 60 años" (p. 149). Esta previsión la hicieron tomando en cuenta distintos cálculos estadísticos, haciendo un contraste con que, en el año 2000 el porcentaje poblacional mayor a 60 años era del 7%, por lo que se incrementaría al doble. Esto, sin considerar, en ese momento, el impacto que tendría en la actualidad la migración venezolana de la última década, donde emigraron mayormente adultos y jóvenes en edad productiva (Osorio y Phélan, 2020). Por ello, técnicamente, se habla en este caso de un envejecimiento demográfico, lo cual hace meritorio que se tome en consideración a esta población para distintos tipos de estudio.

Particularmente, al tener una población cada vez con más adultos mayores, es necesario que se fomenten entre otros aspectos, comprometerse al autocuidado, así como conocer los factores de riesgo de su edad. Vale destacar que, el envejecimiento, en términos generales, trae consigo una serie de cambios físicos y fisiológicos, influenciados por el consumo de fármacos, modificaciones en la composición corporal, disminución de la función renal e incontinencia urinaria, entre otros (Brenes et al., 2022), lo que afecta la salud a nivel psicológico y físico y, dentro de este último, se tomará principalmente el interés que se tiene desde la perspectiva urológica. En este caso, se ha tenido como objetivo de estudio describir los efectos del envejecimiento en la salud urológica y psicológica.

METODOLOGÍA

En la elaboración del presente estudio, se optó por un método de revisión narrativo-descriptiva de documentos, el cual ofrece la posibilidad de brindar una perspectiva amplia y detallada sobre cómo el desgaste natural del cuerpo en el área urológica afecta la salud mental. Fundamentalmente, esta metodología facilita la unión de descubrimientos provenientes de diversos análisis médicos y sociales, de tal forma que se logre edificar un esquema completo que identifique las inclinaciones y los acuerdos actuales en el ámbito de la salud psicourológica geriátrica. El proceso constó de las siguientes etapas:

Estrategia de búsqueda: La revisión de la literatura se realizó consultando motores de búsqueda académicos y bases de datos especializadas en ciencias de la salud y gerontología, tales como PubMed/MEDLINE, Google Scholar, SciELO y Redalyc.

Los términos de búsqueda incluyeron combinaciones de palabras clave en español e inglés, articuladas mediante operadores booleanos (AND, OR), estructuradas en tres ejes conceptuales: (1) Población: («adultos mayores» OR «geriatría» OR «vejez» OR «ancianos»); (2) Fenómeno Urológico: («salud urológica» OR «incontinencia urinaria» OR «disfunción eréctil» OR «hiperplasia prostática» OR «alteraciones del detrusor») y; (3) Impacto Psicosocial: («calidad de vida» OR «depresión» OR «ansiedad» OR «bienestar psicosocial»

OR «deterioro cognitivo» OR «estigma»).

Criterios de selección: Se priorizó la inclusión de artículos científicos originales, revisiones sistemáticas y libros de texto clásicos de urología. Para garantizar la vigencia de la información, el rango de publicación se estableció principalmente entre 2020 y 2026, aunque se incluyeron documentos fundamentales previos para sustentar constructos teóricos como la fisiología del envejecimiento.

Criterios de inclusión: Relevancia temática en: (a) cambios estructurales y funcionales del tracto urinario, (b) impacto emocional y socioemocional de las disfunciones urológicas, y (c) abordajes terapéuticos integradores.

Criterios de exclusión: Estudios centrados exclusivamente en poblaciones jóvenes, en aspectos quirúrgicos puramente técnicos sin vinculación clínica-psicológica, o en patologías no relacionadas con el proceso de envejecimiento.

Análisis y síntesis de la información: La literatura seleccionada fue analizada de manera cualitativa mediante métodos de análisis-síntesis e histórico-lógico. El proceso implicó una lectura crítica para identificar subtemas comunes como la polifarmacia, la sobrecarga del cuidador y la bidireccionalidad entre síntomas urinarios y declive cognitivo. La síntesis final se estructuró de forma coherente para responder al objetivo de describir los efectos del envejecimiento en la salud uropsicológica, enfatizando la necesidad de un modelo de atención biopsicosocial. Como aspecto limitante, se reconoce que, dado que el estudio es una revisión narrativa y no sistemática, no se utilizó una herramienta de evaluación de sesgos *per se,* como el método Cochrane o la escala Newcastle-Ottawa. Sin embargo, se trató de limitar este sesgo a través de la lectura crítica y la identificación de ejes temáticos, para que existiera un escrutinio de la calidad de la evidencia sin depender de un software o métrica numérica, evitando prejuicios y preservando la pertinencia, precisión y calidad de las investigaciones a partir de los conocimientos integrados entre los distintos autores del estudio.

El proceso de selección de la evidencia científica se estructuró de forma secuencial siguiendo cuatro etapas:

Fase 1: Identificación. Se localizaron inicialmente 115 artículos en las distintas bases de datos académicas, a los que se sumaron 5 fuentes adicionales provenientes de textos clásicos de urología, para un total de 120 registros.

Fase 2: Tamizaje. Tras la eliminación de duplicados y el cribado inicial por título y resumen, se obtuvieron 95 textos. De esta cifra, se excluyeron 50 documentos que cumplían con los criterios de exclusión (enfoque exclusivamente quirúrgico, ausencia de vinculación psicológica, estudios en población joven o patologías no relacionadas con el proceso de envejecimiento).

Fase 3: Elegibilidad. Se procedió a verificar la idoneidad de los artículos restantes, excluyendo 19 de ellos por no cumplir con el rango de vigencia establecido o por carecer de un análisis sobre la bidireccionalidad entre la urología y la psicología.

Fase 4: Inclusión. Se consolidó una muestra final de 26 documentos para la síntesis cualitativa, análisis y

discusión de resultados

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego del proceso de selección de los 26 documentos constituidos, estos se distribuyeron en: 12 investigaciones sobre salud urológica, 9 referentes a las consecuencias psicológicas y 5 dedicados a los abordajes terapéuticos y factores mediadores. Se procede ahora a la descripción, análisis y discusión de los mismos de acuerdo a los ejes temáticos propuestos.

1. Salud urológica y envejecimiento

Entre los principales cambios urológicos que se tienen alrededor del envejecimiento se tienen 4 tipos básicos: (1) alteraciones estructurales y funcionales del tracto urinario inferior; (2) disfunción eréctil y cambios en la salud sexual; (3) incontinencia urinaria; y (4) enfermedades urológicas crónicas y riesgo oncológico. Estos, serán tratados en los siguientes párrafos.

Alteraciones estructurales y funcionales del tracto urinario inferior

Inicialmente, para hablar de las alteraciones estructurales y funcionales del tracto urinario inferior, se tiene que el proceso de envejecimiento conlleva un deterioro fisiológico progresivo que afecta significativamente la composición de los tejidos del sistema genitourinario. Entre los cambios más notables se encuentra la disminución de la capacidad vesical, la cual se ve reducida por cambios estructurales en la pared de la vejiga, acompañados de un aumento de la rigidez del músculo detrusor. Estas modificaciones alteran la elasticidad del órgano, lo que puede manifestarse clínicamente como una mayor frecuencia miccional y nicturia. En el caso de los hombres, la hiperplasia prostática benigna (HPB) emerge como una patología prevalente que genera una obstrucción del flujo urinario, provocando síntomas de vaciamiento deficientes y riesgo de retención urinaria (McAninch y Lue, 2020).

De manera paralela, se observan cambios en el epitelio uretral y una degeneración de los tejidos de soporte pélvico, especialmente en mujeres debido a la disminución de estrógenos postmenopáusicos, lo que conduce a la atrofia muscular y a una disminución de la eficacia del esfínter, facilitando la aparición de la incontinencia de esfuerzo ante aumentos de la presión abdominal (Brenes et al., 2022).

Disfunción eréctil y cambios en la salud sexual

La salud sexual masculina experimenta transformaciones profundas con la edad, influenciadas tanto por factores biológicos como sistémicos. El envejecimiento se asocia con una disminución progresiva de los niveles de testosterona, lo cual, sumado a alteraciones vasculares y neurológicas, constituye la base fisiopatológica de la disfunción eréctil. Las comorbilidades crónicas comunes en la vejez, como la hipertensión y la diabetes, agravan el daño vascular intrapeneano, comprometiendo el mecanismo hemodinámico de la erección. Vale destacar en este caso que, todo ello se engloba dentro de lo que se denominan disfunciones sexuales y son presentadas tanto en hombres como en mujeres (Pérez et al., 2020).

Las alteraciones psicofisiológicas en el ciclo de respuesta sexual, así como el malestar y los problemas interpersonales que conllevan, son características de las disfunciones sexuales. Entre ellas se incluyen los trastornos del dolor sexual, los trastornos del deseo, la excitación y el orgasmo, y la disfunción sexual causada por enfermedades, abuso de sustancias u otros factores desconocidos. Si bien pueden afectar a ambos sexos, los hombres han sido objeto de más investigaciones que las mujeres. En estas disfunciones, que constituyen un grupo de trastornos, los procesos eróticos de la respuesta sexual son indeseados, repetitivos o crónicos. Estos problemas afectan negativamente la calidad de vida de la mujer, interfieren en sus relaciones personales, alteran su respuesta sexual y le impiden experimentar intimidad con su pareja y experiencias eróticas consigo misma. Su autoestima, su valía personal y su autoimagen pueden verse gravemente afectadas, lo que la lleva a sentirse responsable de la disfunción eréctil del hombre, por ejemplo (Pérez et al., 2020).

Aunque las fuentes destacan que la prevalencia de la disfunción eréctil aumenta notablemente en mayores de 65 años, esta condición suele estar subdiagnosticada debido a que muchos pacientes la perciben erróneamente como una parte inevitable del envejecimiento o por el estigma social asociado (Montañez et al., 2025). El impacto de estas disfunciones trasciende lo físico, afectando la autoestima, la imagen corporal y la intimidad de la pareja, pudiendo derivar en cuadros de ansiedad y evitación de las relaciones sexuales (Pérez et al., 2020).

Incontinencia urinaria en adultos mayores

La incontinencia urinaria (IU) es reconocida como uno de los síndromes geriátricos más críticos y prevalentes, afectando significativamente la calidad de vida y la autonomía (Melián et al., 2023). Se distinguen principalmente tres tipos: la incontinencia de urgencia, caracterizada por un deseo súbito e imperioso de orinar; la incontinencia mixta, que combina componentes de urgencia y esfuerzo; y la incontinencia funcional, donde la pérdida de orina ocurre en presencia de una función vesical normal pero debido a limitaciones físicas o cognitivas que impiden al paciente llegar al baño a tiempo (Góes et al., 2021).

Los factores de riesgo son multidimensionales e incluyen comorbilidades como la diabetes (que puede causar miopatía flácida), el accidente cerebrovascular (ACV) y enfermedades respiratorias crónicas que aumentan la presión abdominal por tos persistente. Asimismo, la polifarmacia juega un rol crucial, ya que, diversos medicamentos afectan el control nervioso de la micción o la resistencia del esfínter, mientras que el deterioro cognitivo agrava la falta de conciencia o comunicación de la necesidad de evacuar (García et al., 2025; Chaves-Medina et al., 2024).

Enfermedades urológicas crónicas y riesgo oncológico

El envejecimiento es el principal factor de riesgo para el desarrollo de neoplasias urológicas, siendo el cáncer de próstata, vejiga y riñón los de mayor incidencia en esta población (Gómez-Palomo et al., 2022). La detección temprana es fundamental, aunque se enfrenta al desafío del subdiagnóstico y a menudo a un "nihilismo terapéutico" en pacientes frágiles, quienes pueden recibir estándares de cuidado inferiores a los de sujetos más jóvenes (Studts et al., 2025).

Además del riesgo oncológico, el adulto mayor presenta una propensión a la litiasis urinaria recurrente, favorecida por cambios metabólicos asociados al envejecimiento, como alteraciones en la excreción renal y la composición de solutos en la orina (García y Aguilar, 2022; McAninch y Lue, 2020). Estos problemas crónicos se ven exacerbados por la disminución fisiológica del flujo sanguíneo renal y de la tasa de filtración glomerular, lo que reduce la capacidad del sistema urinario para manejar el estrés metabólico y aumenta la vulnerabilidad a infecciones recurrentes y daño orgánico progresivo (Studts et al., 2025; Brenes et al., 2022).

2. Consecuencias psicológicas de los cambios urológicos en el envejecimiento

Impacto emocional de la incontinencia y la nocturia

La IU trasciende lo meramente biológico para convertirse en una fuente significativa de angustia emocional. Los pacientes suelen experimentar sentimientos profundos de vergüenza y una percepción de pérdida de control sobre sus cuerpos, lo que genera un miedo constante a sufrir "accidentes" involuntarios en entornos públicos. Esta condición a menudo se vive en silencio, ya que el estigma asociado impide que más del 50% de los afectados lo comunique al personal de salud, incrementando el riesgo de aislamiento (Coelho et al., 2025).

A nivel psicopatológico, la IU y la nicturia presentan una estrecha asociación con la depresión y la ansiedad generalizada (Flores et al., 2025). El hecho de despertar constantemente durante las horas de descanso por la necesidad de orinar no solo interrumpe el sueño, provocando diversas alteraciones en el reposo, sino que también eleva la posibilidad de sufrir tropiezos o lesiones físicas graves. En tal sentido, tales percances incrementan la fragilidad emocional de los adultos mayores, principalmente porque la persistencia de estos malestares daña la calidad de vida en múltiples dimensiones, afectando totalmente la capacidad de valerse por sí mismos (autonomía) y realizar sus actividades cotidianas (funcionalidad) (Melián et al., 2023)

Disfunción sexual y bienestar psicosocial

Las transformaciones urológicas que acompañan a la vejez tienen un impacto directo en el amor propio y en la percepción del físico, tanto en hombres como en mujeres, debido a esto, la presencia de escapes involuntarios de orina puede generar una visión desalentadora de la propia persona. Particularmente, el paciente puede llegar a sentirse poco aseado o carente de atractivo, en consecuencia, se debilita la seguridad necesaria para mantener una vida íntima plena (Pérez et al., 2020).

En las mujeres, la reducción de ciertas hormonas tras la menopausia puede ocasionar molestias físicas que, sumadas a la IU, restringen considerablemente la vida sexual (Coelho et al., 2025). De esta manera, esta realidad suele conducir a evitar el contacto íntimo por el temor a que ocurran incidentes inesperados durante el acto, de tal forma que ese distanciamiento afectivo puede provocar desacuerdos con la pareja. En consecuencia, la falta de conversación sobre estos temas en las consultas médicas permite que el problema continúe, ya que suele creerse erróneamente que son situaciones normales del envejecimiento (Melián et al., 2023; Montañez et al., 2025).

Síntomas urinarios y deterioro cognitivo

Se destaca en este caso que se ha encontrado una relación bidireccional compleja entre la salud urológica y el estado cognitivo, así como el estrés crónico (Smith et al., 2024; Najafi et al., 2022; Cheng et al., 2020). Por un lado, condiciones como la demencia pueden agravar la incontinencia funcional, ya que el paciente pierde la capacidad de reconocer la necesidad de orinar o de comunicar la inminencia del acto. Por otro lado, el estrés crónico generado por síntomas urinarios persistentes y la falta de sueño pueden actuar como aceleradores del declive cognitivo, creando un círculo vicioso de fragilidad (Prosperi et al., 2022).

Además, el deterioro cognitivo tiene un impacto crítico en la adherencia al tratamiento. Los olvidos frecuentes o la falta de conciencia sobre la enfermedad dificultan que el adulto mayor siga regímenes farmacológicos complejos, especialmente en contextos de polifarmacia. Esto es particularmente relevante cuando se utilizan fármacos anticolinérgicos para la vejiga hiperactiva, los cuales pueden inducir confusión o sedación, complicando aún más el cuadro neurológico del paciente (Brenes et al., 2022; Farrés-Godayol et al., 2022).

Miedo, estigma y conductas de evitación

El miedo al estigma social de la incontinencia impulsa al adulto mayor a adoptar conductas de evitación que restringen su vida cotidiana. Muchos pacientes limitan sus actividades sociales, viajes o salidas recreativas ante el temor constante de no encontrar un baño a tiempo o de ser rechazados por el olor o la apariencia de su ropa. Esta restricción autoimpuesta reduce significativamente la red de apoyo y la participación comunitaria, elementos vitales para un envejecimiento saludable (Jarbel et al., 2021).

El aislamiento social resultante no solo afecta al paciente, sino que incrementa la sobrecarga del cuidador principal, quien debe gestionar tanto las necesidades físicas como el retraimiento emocional del anciano (Javanmardifard et al., 2022). La percepción de la IU como un tema tabú y la falta de instrumentos de tamizaje psicológico validados en la consulta urológica contribuyen a que estas conductas de evitación pasen desapercibidas para el sistema de salud, postergando intervenciones que podrían preservar la autonomía del individuo.

3. Factores mediadores y moderadores en la relación envejecimiento-urología-psicología

Rol del apoyo social y familiar

El entorno sociofamiliar actúa como un moderador crítico en la vivencia de la enfermedad urológica. La sobrecarga del cuidador principal es uno de los fenómenos más documentados; cuando el nivel de dependencia del adulto mayor supera la capacidad de atención en el hogar, se produce un estrés significativo que afecta la calidad de vida de ambos y es una de las causas primordiales de institucionalización. Este impacto social se manifiesta en un aumento de los costos personales y emocionales, donde el cuidador puede desarrollar al agotamiento mientras el paciente percibe una pérdida de dignidad y un incremento en su estado de dependencia (Góes et al., 2021; Javanmardifard et al., 2022).

Los programas de apoyo psicosocial y la educación al cuidador son esenciales para mitigar este círculo vicioso. La falta de protocolos de manejo adecuados en la atención primaria y especializada impide que los

familiares reciban las herramientas necesarias para gestionar la higiene y los aspectos emocionales del paciente incontinente. La percepción de la incontinencia como un tema tabú limita la comunicación efectiva, lo que refuerza la necesidad de intervenciones que integren la psicoeducación para reducir el estigma y mejorar el soporte emocional dentro del núcleo familiar (Javanmardifard et al., 2022; Lin y Liao, 2025).

Comorbilidades médicas y polifarmacia

La relación entre el envejecimiento urológico y la psicología está mediada por la presencia de múltiples enfermedades crónicas y el uso de diversos fármacos. Los hallazgos actuales sugieren que existe una correlación estadísticamente significativa entre la frecuencia de los problemas urinarios y el uso de fármacos que modifican la capacidad de retención o que elevan la fuerza interna de la vejiga. Diferentes sustancias, tales como diuréticos, antidepresivos y antihipertensivos, son capaces de transformar el control que el sistema nervioso central ejerce sobre el cuerpo, alterando en consecuencia la micción o provocando un aumento en la producción de orina, exacerbando la incontinencia y, por ende, la ansiedad del paciente (Brenes et al., 2022).

Aunado a esto, comorbilidades como la diabetes pueden inducir miopatías flácidas que complican el cuadro urológico, mientras que las afecciones de los pulmones elevan la probabilidad de sufrir escapes involuntarios debido al esfuerzo físico que implica toser con frecuencia. Fundamentalmente, esta unión de problemas orgánicos refuerza sentimientos de desánimo y una tendencia a apartarse de la sociedad, ya que el individuo se percibe impotente ante sus dolencias en medio de una salud cada vez más delicada. En tal sentido, se hace indispensable llevar a cabo un análisis detallado de todas las medicinas que el paciente consume, de tal forma que se logren prevenir cruces entre fármacos que dañen todavía más la operatividad del organismo (Brenes et al., 2022; Chaves-Medina et al., 2024).

Estrategias de afrontamiento y resiliencia

La manera de lidiar con la sintomatología urológica cambia de forma notable dependiendo de diversos elementos socioculturales y de las vivencias propias de cada ser humano. Muchos adultos mayores adoptan un afrontamiento pasivo o de negación, atribuyendo erróneamente la incontinencia al proceso “normal” de envejecimiento, lo que posterga la búsqueda de ayuda profesional y fomenta el aislamiento social. La catastrofización de los síntomas, especialmente en casos de nocturia, aumenta el miedo a las caídas y fracturas, reduciendo la resiliencia del individuo ante la enfermedad (Góes et al., 2021).

Por el contrario, el acceso a servicios de salud y un nivel educativo mayor se asocian con estrategias de afrontamiento más activas. Sin embargo, persisten diferencias de género marcadas: las mujeres suelen presentar una mayor prevalencia de incontinencia de esfuerzo por factores obstétricos y menopáusicos, lo que influye en una percepción distinta de la condición en comparación con los hombres, quienes a menudo asocian sus síntomas a patologías prostáticas. En tal sentido, la capacidad física y mental para buscar atención es un factor determinante en la valoración de la magnitud del problema (Lin y Liao, 2025).

Abordajes terapéuticos integradores (urológico + psicológico)

El tratamiento integral debe priorizar las intervenciones no farmacológicas como primera línea de defensa. El entrenamiento vesical y los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico son fundamentales para restaurar la funcionalidad, especialmente en pacientes que han pasado por cirugías como la de hiperplasia prostática. El apoyo psicológico mediante técnicas de *biofeedback* permite que el paciente reconozca y controle las sensaciones vesicales, mejorando la eficacia de la rehabilitación física y reduciendo la ansiedad anticipatoria ante la urgencia miccional (Alouini et al., 2022).

El uso de fármacos, como los antibióticos para infecciones recurrentes o anticolinérgicos para la vejiga hiperactiva, debe ajustarse a los cambios farmacocinéticos del anciano. El deterioro cognitivo es una barrera crítica para la adherencia terapéutica, ya que los olvidos o la falta de conciencia sobre la enfermedad impiden la administración correcta del tratamiento. Además, los efectos secundarios como la sedación o confusión pueden agravar el estado mental del paciente, creando una barrera psicológica por miedo a los efectos adversos o negación de la necesidad del fármaco (Brenes et al., 2022).

En torno a la psicoterapia específica, la terapia cognitivo-conductual (TCC) es una herramienta valiosa para abordar la ansiedad por micción y las disfunciones sexuales derivadas de cambios vasculares o neurológicos, así como la terapia de aceptación y compromiso (ACT) (Bernal-Guerrero y Vinaccia-Alpi, 2022). La psicoeducación sexual y la terapia de pareja son necesarias para reconstruir la intimidad y la autoestima, contrarrestando la imagen corporal negativa que suele acompañar a la incontinencia y la disfunción eréctil (Trifu et al., 2025). Estos abordajes permiten desmitificar la vejez como una etapa asexuada y promueven una adaptación saludable a los cambios fisiológicos.

Por otro lado, en torno a las intervenciones paliativas y cuidados prolongados, se destaca que, por ejemplo, en etapas de demencia avanzada, el manejo de síntomas se enfoca en la preservación de la dignidad del paciente a través del uso adecuado de absorbentes y sondajes (Méndez et al., 2022). El soporte psicológico es vital para ayudar al paciente y a su familia a adaptarse a dispositivos permanentes, como catéteres o colectores, evaluando constantemente el impacto en la calidad de vida a través de instrumentos como el cuestionario ICIQ-LTCqol y similares (Skorupska y Kamińska, 2025; Youssef et al., 2023). Se debe evitar entonces el nihilismo terapéutico en pacientes frágiles, asegurando estándares de cuidado dignos y personalizados.

Entre las principales limitaciones respecto a la literatura analizada, se resalta una falta de investigaciones que sigan la evolución a largo plazo de la relación mutua entre los malestares urológicos y los problemas psicológicos en individuos de edad avanzada, fundamentalmente en personas que superan los ochenta años, donde estos padecimientos son casi constantes. Debido a esto, se ha notado que no existen herramientas de evaluación mental diseñadas especialmente para este grupo, lo cual entorpece la identificación real del sufrimiento interno.

Para superar estas brechas, se vuelve necesario realizar estudios clínicos sobre intervenciones que unan la urología y la psicología, demostrando que el abordaje conjunto supera la efectividad de los métodos tradicionales aislados. Siguiendo este orden de ideas, es necesario profundizar en el impacto de los factores socioculturales

y el estigma asociado a la incontinencia y la vida sexual en la vejez, dado que el entorno condiciona la aceptación de la realidad por parte del paciente. En última instancia, la integración de estas perspectivas es fundamental para mitigar el sufrimiento interno de esta población y promover un envejecimiento activo y saludable mediante la detección y el manejo temprano de las disfunciones psicourológicas.

Esto implica: (1) evaluar rutinariamente el estado psicológico y cognitivo en la consulta urológica (mediante el Test Minimental y escalas de depresión, entre otros) para detectar cuadros de depresión o ansiedad subyacentes; (2) implementar intervenciones integradoras que combinen la rehabilitación física con el apoyo psicoterapéutico y la psicoeducación sexual para preservar la autonomía y la imagen corporal; y (3) garantizar una formación interdisciplinaria que incluya el acceso a servicios de psicogeriatría, optimizando el manejo farmacológico ante la vulnerabilidad metabólica del anciano y evitando el nihilismo terapéutico en tales pacientes.

CONCLUSIONES

El envejecimiento produce alteraciones urológicas estructurales y funcionales significativas, como incontinencia urinaria, hiperplasia prostática, disfunción eréctil y mayor riesgo oncológico. Estas condiciones trascienden lo biológico y desencadenan efectos psicológicos profundos: vergüenza, pérdida de autoestima, ansiedad generalizada y depresión. Se ha evidenciado una relación bidireccional entre la salud urológica y el deterioro cognitivo: mientras que el deterioro cognitivo agrava la incontinencia funcional y dificulta la adherencia al tratamiento, el estrés crónico y la fragmentación del sueño secundario a síntomas urinarios pueden acelerar el declive mental. Más del 50% de los pacientes no comunican estos síntomas debido al estigma social, lo que fomenta el aislamiento y aumenta la sobrecarga del cuidador. Para abordar con éxito los efectos del envejecimiento en la salud psicourológica, es imperativo adoptar un modelo de atención biopsicosocial que integre la evaluación rutinaria de la salud mental en la consulta urológica, combine la rehabilitación física con apoyo psicoterapéutico y garantice una formación interdisciplinaria que incluya el acceso a psicogeriatría, preservando así la autonomía y promoviendo un envejecimiento digno y saludable.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

Alouini, S., Memic, S. & Couillandre, A. (2022). Pelvic Floor Muscle Training for Urinary Incontinence with or without Biofeedback or Electrostimulation in Women: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health, 19(5)*, e2789. https://doi.org/10.3390/ijerph19052789

Bernal-Guerrero, S. y Vinaccia-Alpi, S. (2022). Aspectos psicológicos asociados a la cistitis intersticial. *Revista chilena de obstetricia y ginecología, 87(5)*, 333-338. https://dx.doi.org/10.24875/rechog.22000033

Brenes, L., Montero, D. y Abarca, I. (2022). Aspectos farmacocinéticos y farmacodinámicos relacionados con el uso de antibióticos en adultos mayores. *Revista Medica Sinergia, 7(4)*, e780. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104767

Chaves-Medina, M. J., Sepulveda-Herrera, N. A., Cortés-Díaz, D., Angulo-Casalis, A., Castañeda-Millán, D. A. y Sánchez-Duque, J. A. (2024). Incontinencia urinaria en el adulto mayor: un enfoque de atención

primaria. *Atención Familiar, 31(3)*, 193-199. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=116925

Cheng, S., Lin, D., Hu, T., Cao, L., Liao, H., Mou, X. & Wu, T. (2020). Association of urinary incontinence and depression or anxiety: a meta-analysis. *Journal of International Medical Research, 48(6)*, e0300060520931348. https://doi.org/10.1177/0300060520931348

Coelho, M. D., Mesquita, A. H., de Oliveira, B. A., Martins, C. B., Cabral, R. L., Oriá, M. O. y Gubert, F. D. (2025). Análisis estructural de las representaciones sociales de la incontinencia urinaria en las mujeres. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 59*, e20240433. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-e20240433es

Farrés-Godayol, P., Jerez-Roig, J., Minobes-Molina, E., Yildirim, M., Molas-Tuneu, M., Escribà-Salvans, A., Rierola-Fochs, S., Romero-Mas, M., Torres-Moreno, M., Coll-Planas, L., Booth, J., & Giné-Garriga, M. (2022). Urinary Incontinence and Its Association with Physical and Psycho-Cognitive Factors: A Cross-Sectional Study in Older People Living in Nursing Homes. *International journal of environmental research and public health, 19(3)*, e1500. https://doi.org/10.3390/ijerph19031500

Flores, A. C., Pérez, E. N., Chiluisa, J. I., Gaibor, D. J., Iza, P. M., Delgado, J. P. y Caza, A. L. (2025). Diagnóstico y manejo de la vejiga hiperactiva: Revisión narrativa y actualización. *Ibero-American Journal of Health Science Research, 5(1)*, 211-220. https://doi.org/10.56183/iberojhr.v5i1.722

García, M. A. y Aguilar, R. A. (2022). *Factores de riesgo de padecer Litiasis renal relacionados a los estilos de vida en pacientes adultos de 18 a 50 años en la Clínica Avansalud, Lima-2021.* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. https://hdl.handle.net/20.500.14441/2132

García, K. E., Brantome, K. T. y Roldán, L. F. (2025). Factores de riesgo para incontinencia urinaria en pacientes ginecológicas. *Mediciego, 31*, e4182. https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/4182

Góes, R. P., Pedreira, L. C., Fonseca, E. O., Coifman, A. H., Amaral, J. B. & Souza, M. L. (2021). Factors inherent to the onset of urinary incontinence in the hospitalized elderly patients analyzed in the light of the Donabedian's triad. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 55*, e03773. https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020004003773

Gómez-Palomo, F., González, J. S., Gómez, A. B., Ardavín, J. P. y Cerdá, J. R. (2022). Impacto del envejecimiento sobre la incidencia y mortalidad de los cánceres urológicos: proyección a 20 años en España. *Actas Urológicas Españolas, 46(5)*, 268-274. https://doi.org/10.1016/j.acuro.2021.10.001

Jarbel, D. E., Haastrup, P. F., Rasmussen, S., Sondergaard, J. & Balasubramaniam, K. (2021). Women's barriers for contacting their general practitioner when bothered by urinary incontinence: A population-based cross-sectional study. *BMC Urology, 21(1)*, e99. https://doi.org/10.1186/s12894-021-00864-x

Javanmardifard, S., Gheibizadeh, M., Shirazi, F., Zarea, K. & Ghodsbin, F. (2022). Experiences of urinary incontinence management in older women: A qualitative study. *Frontiers in Public Health, 9*, e738202. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.738202

Lin, L. & Liao, Z. (2025). Urinary incontinence and subjective well-being among Chinese old adults: the multiple mediation effect of social participation and sleep quality. *BMC geriatrics, 25(1),* , e503. https://doi.org/10.1186/s12877-025-06174-3

McAninch, J. W. & Lue, T. F. (2020). *Smith y Tanagho: Urología general* (19.ª ed.). McGraw-Hill Education

Melián, A., Rodríguez, A., Pagola, J., Y., M., Ortiz, V. y Fernández, E. (2023). Impactos físicos y socioemocionales de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de mujeres adultas mayores. *Infodir, (42)*, 1-15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212023000300006&lng=es&tlng=es

Méndez, L. M., Moura, A. C., Cunha, R. M., Figueiredo, V. B., Moreira, M. A. & Nascimento, S. L. (2022). Behavioral therapy in the treatment of urinary incontinence: quality of life and severity. *Fisioterapia em Movimento, 35(spe)*, e356014. https://doi.org/10.1590/fm.2022.356014

Montañez, C., Paredes, A. J. y Gómez-Pérez, R. (2025). Disfunción eréctil en pacientes con diabetes. Factores asociados al proceso diagnóstico. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, 23(1)*, 16-25. https://svemonline.org/wp-content/uploads/2025/05/RVEM.-Vol.-23-No.-1-Ano-2025.pdf

Najafi, Z., Morowatisharifabad, M. A., Jambarsang, S., Rezaeipandari, H. & Hemayati, R. (2022). Urinary incontinence and related quality of life among elderly women in Tabas, South Khorasan, Iran. *BMC Urology, 22(1)*, e214. https://doi.org/10.1186/s12894-022-01171-9

Orta, R., Jelenkovic, D. y López, R. (2016). El envejecimiento de la población venezolana. En C. Peña, *Retos*

y contribuciones de las ciencias económicas y sociales (pp. 148-168). Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales "Dr. Rodolfo Quintero", Universidad Central de Venezuela. https://saber.ucv.ve/bitstream/10872/13925/1/LD%20-%20RETOS%20Y%20CONTRIBUCIONES%20DE%20LAS%20CIENCIAS%20ECONÓMICAS%20Y%20SOCIALES%20-%20CARLOS%20PEÑA.pdf

Osorio, E. y Phélan, M. (2020). Migración venezolana. Retorno en tiempos de Pandemia (COVID 19). *Espacio Abierto, 29(4)*, 118-138. https://www.redalyc.org/journal/122/12265803010/12265803010.pdf

Pérez, N. M., Martínez, J., García, J. A., Rodríguez, E. M. y Noa, M. (2020). Influencia del tratamiento rehabilitador en la función sexual de mujeres con disfunción del suelo pélvico. *Investigaciones Medicoquirúrgicas, 12(2)*, 1-20. https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/599

Prosperi, L., Barassi, G., Panunzio, M., Pellegrino, R., Marinucci, C., Di Iulio, A., Colombo, A., Licameli, M., Moccia, A. & Melchionna, M. (2022). Bio-Physics Approach to Urinary Incontinence Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(19)*, e12612. https://doi.org/10.3390/ijerph191912612

Skorupska, K. & Kamińska, A. (2025). Advantages and Disadvantages of Commonly Used Urinary Incontinence Questionnaires-How to Correctly Choose Questionnaire in Urinary Incontinence Diagnosis? *Journal of clinical medicine, 14(22)*, e8196. https://doi.org/10.3390/jcm14228196

Smith, A. L., Berry, A., Brubaker, L., Cunningham, S. D., Gahagan, S., Kane Low, L., Mueller, M., Sutcliffe, S., Williams, B. R., Brady, S. S. y the Prevention of Lower Urinary Tract Symptoms (PLUS) Research Consortium. (2024). The brain, gut, and bladder health nexus: A conceptual model linking stress and mental health disorders to overactive bladder in women. *Neurourology and urodynamics, 43(2)*, 424-436. https://doi.org/10.1002/nau.25356

Studts, J. L., Carter Bawa, L., Hamann, H. A., Smith, R. A., Kazerooni, E. A., Rosenthal, L. S. & Roundtable, S. a. (2025). The American Cancer Society National Lung Cancer Roundtable strategic plan: Changing the lung cancer story: Addressing survivorship, stigma, and nihilism to facilitate transformation. *Cancer, 131(16)*, e35969. https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cncr.35969

Trifu, D., Leucuța, D., Pintea-Trifu, M., Elec, F., Crișan, N., Eniu, D. & Coman, I. (2025). The Relationship Between Erectile Dysfunction and Dyadic Adjustment, Couple Relationship Quality, and Intimacy: A Cross-Sectional Study. *Medicina, 61(9)*, e1590. https://doi.org/10.3390/medicina61091590

Youssef, N., Shepherd, A., Best, C., Hagen, S., Mackay, W., Waddell, D. & El Sebaee, H. (2023). The Quality of Life of Patients Living with a Urinary Catheter and Its Associated Factors: A Cross-Sectional Study in Egypt. *Healthcare, 11(16)*, e2266. https://doi.org/10.3390/healthcare11162266