



Universidad de Valparaíso  
Facultad de Medicina  
Escuela de Obstetricia y Puericultura  
Casa Central

**EFFECTOS DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE  
LA MUJER CLIMATÉRICA, UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Tesis para optar al Grado de Licenciada en Obstetricia y Puericultura

Profesor (a) Guía: M<sup>a</sup> Antonieta Silva Muñoz

Estudiantes: Macarena Gallardo Hormazábal

Camila López Vera

Carolina Santander Núñez

Jamilette Torres Rojas

Valparaíso, diciembre 2017

## DEDICATORIA

***A nuestros padres...***

*Vaya para ellos nuestro eterno agradecimiento, pues sin esperar nada a cambio compartieron nuestras alegrías, tristezas y se mantuvieron a nuestro lado para convertir este sueño en realidad.*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer climatérica, una revisión de la literatura. ....	1
Resumen .....	2
Abstract .....	3
Introducción.....	4
Formulación de la pregunta de investigación.....	5
Justificación del estudio .....	5
Definición de términos.....	7
Objetivos de la investigación.....	9
Material y método.....	10
Análisis .....	12
Resultados del Análisis .....	16
Discusión.....	19
Conclusión.....	21
Referencias Bibliográficas .....	23
Marco conceptual.....	32
1. Cambios fisiológicos y fisiopatológicos genitourinarios que manifiesta la mujer climatérica.....	32
2. Factores de riesgo específicos para desarrollar una incontinencia urinaria.....	34
3. Tipos de incontinencia urinaria que se presentan en la mujer climatérica. .	36
4. Instrumentos utilizados para diagnóstico y evaluación de la IU. ....	38
5. Aspectos socioculturales que influyen en la calidad de vida de una mujer climatérica con incontinencia urinaria. ....	40

6. Aspectos psicoemocionales que influyen en la calidad de vida de una mujer climatérica con incontinencia urinaria. ....	41
7. Tratamientos vigentes a los cuales puede acceder una mujer climatérica con incontinencia urinaria. ....	42

## **Anexos**

### **Índice de Ilustraciones**

Ilustración 1: Metodología de selección de artículos .....	45
Ilustración 2: Escala de MRS (Menopause Rating Scale) .....	47
Ilustración 3: Test de Severidad de Sandvick.....	48
Ilustración 4: Cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) (traducido al español). ....	49

### **Índice de Tablas**

Tabla I: Resultados .....	18
Tabla II: Base de datos y descriptores utilizados en la búsqueda de artículos. ....	45
Tabla III: Recomendación y nivel de evidencia de artículos seleccionados para el análisis. ....	46

## **Efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer climatérica, una revisión de la literatura.**

### Autores

Profesora Guía: M<sup>a</sup> Antonieta Silva M.  
Enfermera Matrona  
Departamento de Investigación y Proyectos  
Escuela de Obstetricia y Puericultura  
Universidad de Valparaíso  
[antonieta.silva@uv.cl](mailto:antonieta.silva@uv.cl)  
56 - 322603042  
Viña del Mar, Chile.

### Estudiantes

1. Macarena Gallardo Hormazábal  
Universidad de Valparaíso  
[macarena.gallardo@alumnos.uv.cl](mailto:macarena.gallardo@alumnos.uv.cl)  
56 - 971204576  
Villa Alemana, Chile.

2. Camila López Vera  
Universidad de Valparaíso  
[camila.lopezv@alumnos.uv.cl](mailto:camila.lopezv@alumnos.uv.cl)  
56 - 997886734  
Valparaíso, Chile.

3. Carolina Santander Núñez  
Universidad de Valparaíso  
[carolina.santandern@alumnos.uv.cl](mailto:carolina.santandern@alumnos.uv.cl)  
56 - 982347701  
Villa Alemana, Chile.

4. Jamilette Torres Rojas  
Universidad de Valparaíso  
[jamilette.torres@alumnos.uv.cl](mailto:jamilette.torres@alumnos.uv.cl)  
56 - 999671889  
Villa Alemana, Chile.

## Resumen

**Resumen:** La incontinencia urinaria (IU) corresponde a una pérdida involuntaria de orina y declarada por la International Incontinence Society como un problema de salud pública a nivel mundial, con una prevalencia en mujeres entre 25-45% e intensificándose durante el climaterio. **Objetivo:** Determinar los efectos de la IU en la mujer climatérica que impactan en su calidad de vida, con el propósito de fomentar el diagnóstico y tratamiento precoz. **Metodología:** Se seleccionaron 8 artículos originales de fuente primaria, en inglés, español, y portugués, publicados entre los años 2012 y 2017, en PubMed, Scielo, Medline, Lilacs, Elsevier, Scopus y Google Académico. **Resultados:** La mujer climatérica con IU presenta variada sintomatología clasificada en 3 categorías: genitourinaria y sexual (incontinencia urinaria en el coito y orgasmo, nicturia, enuresis y poliaquiuria, desencadenando disfunción sexual), en la categoría psicoemocional (miedo, vergüenza, angustia, ansiedad, depresión, pérdida de autoimagen, autoconfianza y aversión al acto sexual). Finalmente, en la categoría sociocultural, destaca el aislamiento social y falta de adherencia al control médico por esta patología, asociado a una percepción que esta sintomatología es parte normal del envejecimiento. **Conclusiones:** La variada sintomatología presentada en la mujer climatérica con IU, afecta negativamente su calidad de vida y se requiere integrar a la actualmente utilizada Menopause Rating Scale (MRS), la aplicación simultanea del formulario ICIQ-SF y test de Sandvik, cuando la primera se vea alterada, para así, fomentar la pesquisa precoz de la sintomatología por parte del profesional sanitario para su derivación y tratamiento oportuno.

Descriptores: Incontinencia urinaria, mujer, climaterio.

## Abstract

**Summary:** Urinary incontinence (UI) corresponds to an involuntary loss of urine and declared by the International Incontinence Society as a public health problem worldwide, with a prevalence in women between 25-45% and intensifying during the climacteric. **Objective:** To determine the effects of UI in climacteric women that impact on their quality of life, with the purpose of promoting diagnosis and early treatment. **Methodology:** We selected 8 original articles from primary source, in English, Spanish, and Portuguese, published between 2012 and 2017, in PubMed, Scielo, Medline, Lilacs, Elsevier, Scopus and Google Scholar. **Results:** The climacteric woman with UI presents varied symptomatology classified in 3 categories: genitourinary and sexual (urinary incontinence in intercourse and orgasm, nocturia, enuresis and polyaquuria, triggering sexual dysfunction), in the psycho-emotional category (fear, shame, anguish, anxiety, depression, loss of self-image, self-confidence and aversion to the sexual act). Finally, in the sociocultural category, social isolation and lack of adherence to medical control for this pathology, associated with a perception that this symptomatology is a normal part of aging, stands out. **Conclusions:** The varied symptomatology presented in the climacteric woman with UI, negatively affects her quality of life and requires the integration of the currently used Menopause Rating Scale (MRS), the simultaneous application of the ICIQ-SF form and the Sandvik test, when the first is altered, in order to promote early detection of symptoms by the health professional for referral and timely treatment.

Descriptors: Urinary incontinence, woman, climacteric.

## Introducción

La International Continence Society (ICS) define la Incontinencia Urinaria (IU) como una “condición fisiopatológica, relacionada con una pérdida involuntaria de orina”<sup>(1)</sup>, declarada por este organismo como un problema de salud pública a nivel mundial y que afecta principalmente al sexo femenino<sup>(2)</sup>, con una prevalencia entre el 9 y 39% en mujeres climatéricas mayores de 60 años<sup>(3)</sup>, etapa en que se ve exacerbada la sintomatología urinaria<sup>(4,5)</sup>; y en donde solo 1 de cada 10 mujeres que la padece, buscan atención médica por vergüenza y pudor<sup>(6)</sup>. En Chile solo se reporta un estudio de prevalencia en la temática que concuerda con las cifras de prevalencia internacionales<sup>(2)</sup>.

Dentro de las políticas públicas nacionales de salud, se encuentra el programa del climaterio, el cual abarca a las mujeres desde los 45 a 64 años de edad, con el propósito de evaluar alteraciones o complicaciones que suelen presentarse en esta etapa; dentro de ellas, la incontinencia urinaria<sup>(7)</sup>, pero el manejo interdisciplinario de esta patología, no resulta ser una prioridad a la hora de destinar recursos en salud<sup>(2)</sup>, convirtiéndose en una patología de baja notificación y subdiagnosticada, por lo que las mujeres que padecen la IU habitualmente enfrentan silenciosamente los efectos en la esfera genitourinaria, sexual, psicoemocional y sociocultural<sup>(6,8-14)</sup>.

El objetivo de esta revisión bibliográfica, es conocer el impacto de los efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres climatéricas, con el propósito de favorecer la pesquisa de esta condición por parte del profesional de salud, para que estas pacientes puedan recibir precozmente tratamiento y con ello mejorar su calidad de vida.

## **Formulación de la pregunta de investigación**

¿Qué efectos produce la incontinencia urinaria en la calidad de vida de una mujer climatérica?

Variable independiente: Incontinencia Urinaria.

Variable dependiente: Efectos en la calidad de vida de la mujer.

## **Justificación del estudio**

La incontinencia urinaria está definida como una “condición fisiopatológica relacionada con la pérdida involuntaria de orina” que afecta principalmente a mujeres. La International Continence Society, organismo líder en investigación y educación de continencia urinaria a nivel mundial fundado en 1971, declara esta patología como un problema de salud pública a nivel mundial<sup>(1)</sup>, con una prevalencia entre el 9 y 39% en mujeres<sup>(3)</sup>; sin embargo, solo 1 de cada 10 mujeres que la padece buscan atención médica por esta causa<sup>(6)</sup>, que guarda relación con una sensación personal de vergüenza y pudor por parte de estas pacientes, añadiéndose a este contexto la creencia social que, la IU forma parte de la sintomatología habitual del envejecimiento. Sumando a esto, el manejo interdisciplinario de la IU, no resulta ser una prioridad a la hora de destinar recursos en salud<sup>(2)</sup>. Como consecuencia, la gran mayoría de las mujeres opta silenciosamente por realizar cambios en su vida cotidiana, como evitar actividades físicas y sociales, limitar la ingesta de líquidos para evitar la micción frecuente y el permanente uso de protectores, entre otros. Este escenario conlleva a que sea una patología subdiagnosticada y en general de baja notificación<sup>(15)</sup>.

Existe según la literatura revisada, una serie de factores de riesgo para llegar a presentarla como: alta ingestión de café, prácticas de ejercicio físico de impacto habitual, hábito tabáquico, aumento en la cantidad de líquido ingerido, obesidad, uso de fajas o prendas ajustadas, estreñimiento y síntomas respiratorios como la tos crónica<sup>(6)</sup>, multiparidad, diabetes e infecciones urinarias entre otros<sup>(5,16)</sup>.

En Chile, aunque solo existe un estudio local, los especialistas de nuestro país advierten que entre cerca de dos millones de mujeres padecen de Incontinencia Urinaria. Los expertos señalan que la incontinencia urinaria tiene un alto impacto en la vida sexual de las mujeres, ya que la mayoría de ellas tiene pérdidas de orina durante la relación sexual. Del mismo modo, resulta ser una patología que potencialmente puede repercutir en la salud mental y social de estas usuarias, puesto que afecta profundamente la autoestima y potencialmente, podría llegar a producir depresión<sup>(9,12-14)</sup>.

Aunque la IU no constituye un riesgo para la vida, puede generar un profundo impacto psicológico, físico, mental, social, y económico para la mujer, y puede afectar la relación de pareja y la calidad de vida (CV), además de interferir en sus actividades cotidianas en todos los escenarios y dimensiones humanas<sup>(15)</sup>.

El propósito de esta revisión bibliográfica es reunir los elementos que nos entrega la literatura científica, para detectar los efectos de la IU en las mujeres climatéricas, con la finalidad de realizar una atención ginecológica integral, facilitar la pesquisa precoz por parte de los profesionales de la salud de aquellas usuarias que presenten esta sintomatología, una derivación oportuna para su confirmación diagnóstica y en consecuencia, asegurar el acceso al tratamiento pertinente por parte del equipo de salud que mejore la calidad de vida de estas usuarias, que padecen esta patología silenciosamente.

## Definición de términos

**Incontinencia Urinaria (IU):** es una condición mediante la cual se origina la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra objetivamente demostrable<sup>(17)</sup>, originando problemas sociales e higiénicos para el individuo<sup>(18)</sup>.

**Calidad De Vida (CV):** se ha convertido en un elemento de referencia del llamado “estado de bienestar” en los países desarrollados. Se trata de un concepto de amplio rango afectado, de manera compleja, por múltiples factores, entre ellos: el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las características del ambiente y la salud física<sup>(19)</sup>.

Según la OMS calidad de vida es “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”<sup>(20)</sup>.

**Climaterio:** se conoce como el tiempo durante el cual se pasa de la vida reproductiva a la no reproductiva. Según criterios actuales de la OMS y de la Sección de Climaterio y Menopausia de la Sociedad Cubana de Ginecología, publicados en el Consenso Cubano de Climaterio y Menopausia, esto ocurre entre los 45 y 59 años de edad. Se inicia unos años antes de la menopausia, conocida como perimenopausia, y se extiende unos años después (posmenopausia). Otros estudios entienden por posmenopausia todo el tiempo de vida de la mujer con posterioridad al cese de la función reproductiva del ovario<sup>(21,22)</sup>.

Involucra una “transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva”<sup>(23)</sup>. Corresponde a un fenómeno endocrino, acompañado de cambios fisiológicos,

dentro de ellos, comenzando con el descenso de los niveles de estradiol, siendo sus efectos más notorios los cambios musculares y el rendimiento físico<sup>(24)</sup>. Abarca el proceso de la reducción en la función ovárica y con ella se desarrollan síntomas en corto y largo plazo; dentro del primer grupo puede apreciarse síntomas vasomotores (como palpitaciones y bochornos), atrofia del sistema genitourinario, sequedad de la piel y mucosas, entre otras; a largo plazo se destacan, básicamente el aumento de incidencia de enfermedades cardiovasculares y osteoporosis<sup>(25)</sup>.

## **Objetivos de la investigación**

**Objetivo General:** Determinar efectos de la incontinencia urinaria en la mujer climatérica que impactan en su calidad de vida.

### **Objetivos Específicos:**

1.- Determinar efectos en la esfera genitourinaria y sexual que influyen en la calidad de vida de una mujer climatérica con incontinencia urinaria.

2.- Determinar efectos psicoemocionales que se producen en la mujer climatérica con incontinencia urinaria y que afectan su calidad de vida.

3.- Determinar efectos socioculturales que se producen en la mujer climatérica con incontinencia urinaria y que afectan su calidad de vida.

## Material y método

Se realizó una revisión de literatura exploratoria, incluyéndose estudios de primera fuente, originales y a texto completo, que abordaran los síntomas de las usuarias con Incontinencia Urinaria y que incluyeran a la mujer climatérica. Se seleccionaron 8 artículos de un total de 274 recogidos entre los años 2012 y 2017 (Ver ilustración n°1) desde las bases de datos: PubMed, Medline, Scientific Electronic Library Online Scielo, Lilacs, Elsevier, Scopus y Google Académico, bajo los descriptores MESH Database: urinary incontinence and female or woman and climacteric (Ver tabla II). Se completó la búsqueda con la lectura completa de los artículos seleccionados y rastreo desde la bibliografía referenciada. Se seleccionaron estudios en inglés, español y portugués de diseño cuantitativo, revisando los títulos de los artículos, verificando la credibilidad, experiencia de los autores en la temática y que el resumen y resultados fueran pertinentes en relación al tema de estudio. Posteriormente se clasificaron según, año de publicación, tipo de estudio, objetivos, metodología y resultados de acuerdo a los efectos que se presentaban en la signología y sintomatología de la mujer (Ver Tabla I y III). Finalmente, se dividieron en 3 categorías de análisis según los efectos genitourinarios y sexual, psicoemocionales y socioculturales, las que fueron establecidas por los autores (Ver Tabla I, Ilustración n°1). Para su clasificación, cada artículo debió aprobar cinco revisiones independientes realizadas por cada uno de los autores y coautores de la investigación, antes de ser categorizada para dar mayores elementos de validación interna.

**Criterios de Inclusión:**

- Artículos de revistas científicas indexadas que incluyan a mujeres climatéricas (con edades igual o mayores a 35 años), que hicieran referencia a signología y sintomatología experimentada por la mujer en los diversos tipos de Incontinencia Urinaria.
- Artículos originales y a texto completo, publicados entre los años 2012 y 2017.

**Criterios de Exclusión:**

- Artículos que solo incluyeran técnicas quirúrgicas y tratamientos para la incontinencia urinaria.
- Artículos que solo incluyeran estudios sobre sintomatología y efectos de la Incontinencia urinaria en hombres y mujeres no climatéricas (edades menores a 35 años)
- Artículos que incluyeran, dentro de su muestra de estudio a mujeres con problemas de salud mental, disfunciones congénitas del sistema urogenital, Infecciones del Tracto Urogenital activas, con antecedentes de cirugías pélvicas previas, gestantes y/o usuarias en condición de salud crítica.
- Artículos cuya metodología utilizada fueran revisión bibliográfica.

## Análisis

### Procedimiento del análisis

Al agrupar la sintomatología registrada en las distintas fuentes seleccionadas, se determinó clasificarlas en tres dimensiones según la signología y sintomatología, que registraban las mujeres con IU. De esta manera, y al igual que Rodríguez y cols, en el estudio cubano de 2014, que estudió los factores de riesgo no obstétricos y la calidad de vida en mujeres de edad mediana con IU, se establecen tres categorías:

- Categoría I: Efectos en la esfera genitourinaria y sexual de la IU en las mujeres climatéricas.
- Categoría II: Efectos psicoemocionales de la IU en las mujeres climatéricas.
- Categoría III: Efectos socioculturales de la IU las mujeres climatéricas

### Categorías (Ver Tabla I)

#### **Categoría I: Efectos en la esfera genitourinaria y sexual de la IU en las mujeres climatéricas.**

De los 8 artículos seleccionados, 6 de ellos hacen referencia a que la mujer climatérica con IU presenta efectos en la esfera genitourinaria y sexual. Caruso y cols. en un estudio italiano realizado en el año 2017, que abarcó 93 mujeres, cuya finalidad fue evaluar los efectos de diferentes subtipos de IU sobre la función sexual y calidad de vida, hacen referencia a la pérdida de orina de las mujeres durante la actividad coital y el orgasmo<sup>(9)</sup>. Dentro de los efectos de esta misma esfera, en un estudio multicéntrico, realizado por Turquía y Estados Unidos durante el año 2014, que investigó en 111 mujeres entre 42 y 66 años, los efectos de los diferentes subtipos de IU en su calidad de vida, incluyendo la vida sexual, hacen referencia a la fuga de orina durante la actividad sexual como uno de los principales efectos en

estas usuarias<sup>(8)</sup>. Otro estudio multicéntrico, retrospectivo realizado por Estados Unidos, Suecia y Reino Unido durante el año 2012, que investigó 15.860 mujeres que padecían IU, cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de los síntomas del tracto urinario inferior y evaluar el impacto en la salud mental, la atención de salud, función sexual y productividad laboral en estas mujeres; los resultados apuntan a que los principales efectos consisten en la incontinencia urinaria coital y registrando como hallazgo de la esfera genital y urinaria, la presencia de enuresis nocturna en estas pacientes<sup>(12)</sup>. En relación a esta esfera genitourinaria, estudio de cohorte realizado en 745 mujeres por Hunter y cols. en el año 2016, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados con un mayor impacto de los síntomas vaginales sobre el funcionamiento y el bienestar en las mujeres post menopáusicas, concluye que aquellas mujeres con IU reportan un mayor impacto de síntomas, tales como: prurito e irritación genital exacerbada y manifestada en las actividades cotidianas y especialmente durante la actividad sexual<sup>(14)</sup>. Esta sintomatología es corroborada por un estudio turco realizado en el 2016, que investigó durante dos años a 258 mujeres climatéricas con IU entre 40 y 64 años, cuyo objetivo fue explorar la prevalencia y factores de riesgo de la incontinencia urinaria entre las mujeres turcas climatéricas, para examinar los efectos de la incontinencia urinaria en su calidad de vida, concluyendo que 1 de cada 2 mujeres en el periodo de climaterio, ha experimentado IU, mermando su calidad de vida, con fluctuaciones de intensidad diarias, provocando autolimitación de la movilidad en estas mujeres, además de afectar negativamente su vida sexual<sup>(13)</sup>.

Importante aporte realiza un estudio asiático descriptivo transversal publicado en el año 2015, que investigó la asociación entre la IU y la función sexual femenina, a través de un cuestionario aplicado a un total de 1580 funcionarias de dos hospitales, entre 20 y 69 años sexualmente activas; en donde el 34,9% de ellas padecía de algún tipo de incontinencia urinaria, registrando que las mujeres con IU de urgencia, presentan mayor sintomatología asociada a disfunción sexual<sup>(11)</sup>.

Es importante agregar, que la sintomatología de la IU enunciada, se le añade la sintomatología propia del climaterio como: resequedad vaginal y dispareunia, exacerbando las complicaciones en la calidad de vida de estas mujeres en el ámbito sexual<sup>(6,11,14)</sup>.

## **Categoría II: Efectos psicoemocionales de la IU en las mujeres climatéricas.**

Dentro de los efectos psicoemocionales que se presentan en la mujer climatérica con IU, el estudio italiano realizado por Caruso y cols. en el año 2017, menciona que dentro de los efectos psicoemocionales más frecuentes, se encuentran la vergüenza y miedo causado por la pérdida de orina durante el coito, reducción del deseo sexual, angustia, ansiedad y depresión<sup>(9)</sup>. Esta sintomatología es avalada por los estudios realizados por Hunter y cols. del 2016 y Asoglu y cols. del 2014, quienes registran en estas mujeres depresión, alteraciones del autoconcepto y de su imagen corporal, dentro del contexto social que involucra la pérdida de orina<sup>(8,14)</sup>. Güvenç y cols. de 2016, también aluden a la presencia de los síntomas de depresión y ansiedad, relacionándolos con una baja autoestima<sup>(13)</sup>. Rodríguez y cols. se suma a esta interpretación, mencionando que “muchas de las mujeres no buscan ayuda por vergüenza o por considerarlo algo normal en el proceso de envejecimiento”<sup>(6)</sup>. La ansiedad también es mencionada por Cheng-Chen y cols. en su estudio asiático de 2015, la que es manifestada por la mujer al momento de enfrentar la relación sexual. Al igual que las investigaciones mencionadas, este estudio asiático, también refuerza la presencia de vergüenza y miedo ante la probable fuga de orina que experimentará la mujer durante el coito, perdiendo la confianza en sí misma y afectando seriamente su imagen corporal<sup>(11)</sup>. Una manifestación importante de aversión a la actividad sexual también es detectada por el estudio transversal realizado en Brasil por Cavalcanti y cols. durante el 2014, quien evaluó la función sexual y los factores asociados a ella en las mujeres en el período del climaterio, registrando que la frecuencia de disfunción sexual en mujeres de entre 35 y 65 años aumentan con la presencia de incontinencia urinaria<sup>(10)</sup>.

### **Categoría III: Efectos socioculturales de la IU en las mujeres climatéricas.**

Dentro de los efectos socioculturales de predominio en la mujer climatérica con IU, uno de los más destacados es el aislamiento social, descrito en los estudios de Asoglu, Coyne, Güvenç y Rodríguez, cuyas investigaciones realizadas entre el 2012 al 2016, reportan que estas mujeres suelen ausentarse o disminuir sus actividades sociales tales como viajes, reuniones familiares y de amistades, entre otros<sup>(6,8,12,13)</sup>. Así mismo, Rodríguez y cols., estudio cubano de carácter cuantitativo efectuado el año 2014, que investigó los factores de riesgo no obstétricos y la calidad de vida en mujeres de edad mediana con IU, añade el impacto económico para la mujer que significa vivir con IU, aludiendo al incremento del uso de productos de higiene femenina para la contención de la incontinencia. Este mismo autor, señala que existe una estrecha relación entre el rol de género y el autocuidado personal basándose en los resultados de su investigación, donde las pacientes privilegian actividades sociales, laborales y familiares por sobre su bienestar físico, ausentándose a los controles de seguimiento de su patología como un patrón habitual, versus aquellas mujeres que luego del tratamiento presentan una mejoría significativa y logran reincorporarse a la vida social y laboral, señalando sentirse nuevamente útiles para la sociedad<sup>(6)</sup>.

## Resultados del Análisis

CATEGORÍAS	MANIFESTACIONES	RECOMENDACIONES AL MOMENTO DE EVALUAR
<p style="text-align: center;"><b>I: EFECTOS EN ESFERA GENITOURINARIA Y SEXUAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incontinencia Urinaria de Urgencia asociada a disfunción sexual<sup>(11)</sup>.</li> <li>- Incontinencia Urinaria Coital<sup>(8,9,12)</sup>.</li> <li>- Pérdida de orina durante el orgasmo<sup>(9)</sup>.</li> <li>- Aumento o exacerbación de prurito e irritación genital, de forma cotidiana o durante la actividad sexual<sup>(14)</sup>.</li> <li>- Disfunción sexual<sup>(11,13)</sup>.</li> </ul>	<p>Se sugiere hacer hincapié en el <u>ítem urogenital</u> de la escala MRS, preguntas de la 9 a la 11.</p> <p>9. Problemas sexuales “menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menor satisfacción sexual”</p> <p>10. Problemas con la orina problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina”</p> <p>11. Sequedad vaginal “sensación de genitales secos, malestar o ardor en los genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales”</p> <p>Considerar la sintomatología referida por la usuaria.</p> <p>Se propone que al presentarse una alteración del ítem urogenital, el profesional matrona/ón pueda complementar la atención con</p>

		<p>la aplicación del test de Sandvik, para derivar oportunamente a estas mujeres.</p>
<p><b>II: EFECTOS PSICOEMOCIONALES</b></p>	<p>-Enuresis y poliaquiuria nocturna producto de la Incontinencia Urinaria<sup>(12)</sup>.</p> <p>- Miedo ante una eventual pérdida de orina durante el coito<sup>(9,11)</sup>.</p> <p>- Vergüenza<sup>(6,9,11)</sup>.</p> <p>- Aversión a la actividad sexual<sup>(9-11)</sup>.</p> <p>- Angustia<sup>(9)</sup>.</p> <p>- Ansiedad<sup>(9,11,13)</sup>.</p> <p>- Depresión <sup>(8,9,13,14)</sup>.</p> <p>- Alteraciones en auto-imagen corporal, dentro del contexto social que involucra la pérdida de orina <sup>(8,11,14)</sup>.</p> <p>- Pérdida de confianza en sí misma<sup>(11)</sup>.</p>	<p>Relacionado con la pregunta 4 de la escala MRS, correspondiente al <u>ítem somático</u>.</p> <p>4. “Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco)”</p> <p>Se sugiere hacer hincapié en el <u>ítem psicológico</u> de la escala MRS, preguntas de la 5 a la 8.</p> <p>5. Estado de ánimo depresivo “sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir”.</p> <p>6. Irritabilidad “sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante”.</p> <p>7. Ansiedad “sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico”.</p> <p>8. Cansancio físico y mental “rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse”.</p>

<p align="center"><b>III: EFECTOS SOCIOCULTURALES</b></p>	<p>Aislamiento social (ante reuniones sociales, familiares u otras actividades que impliquen pasar mucho tiempo fuera del hogar)<sup>(6,8,12,13)</sup>. Aumento en el gasto económico, por la compra obligatoria de insumos de contención ante IU<sup>(6)</sup>.</p>	<p>Estos fenómenos no son consultados en la escala de MRS, sin embargo se sugiere que el profesional matrona/ón intencione en la anamnesis esta temática.</p>
<p align="center"><b>HALLAZGOS</b></p>	<p>Autolimitación de la movilidad y actividad física por temor a fugas de orina<sup>(13)</sup>.</p>	<p>Estos hallazgos no se abarcan en la escala MRS, sin embargo, se sugiere intencionar la consulta por el profesional.</p>
	<p>Falta de adherencia a los controles de seguimiento o derivaciones por IU<sup>(6)</sup>.</p>	<p>Motivar la adherencia a terapia y tratamientos. Se sugiere realizar seguimiento a las mujeres que fueron derivadas y se encuentren en tratamiento por IU, al presentarse la falta de adherencia a los controles como un patrón habitual.</p>

Tabla I: Resultados

## Discusión

Entre los efectos de la IU en la esfera genitourinaria y sexual prevalecen la pérdida de orina durante la actividad coital y el orgasmo, avalado al menos por 6 de los artículos revisados para este estudio. Estos efectos son también enunciados en el estudio alemán del año 2015 realizado por Debus y cols., que investigó los aspectos psicosomáticos en las mujeres con incontinencia urinaria, concluyendo que, estas pacientes presentan una actividad sexual modificada y una capacidad limitada para experimentar la libido, exacerbándose esta sintomatología en mujeres de mayor edad<sup>(26)</sup>. Esta misma información es corroborada en el texto de Ginecología de Alfredo Pérez Sánchez<sup>(5)</sup>. Así también, el estudio de Debus y cols. hace explícita la falta de descripciones específicas en la sintomatología por parte de estas usuarias, sugiriendo para su detección al igual que este estudio, realizar un enfoque intencionado psicosomático por parte de los profesionales de salud en los hábitos de estas mujeres, durante la anamnesis y examen físico<sup>(26)</sup>. Coincidentemente, Hunter y cols. en un estudio estadounidense del año 2016, hace referencia a la falta de investigaciones sistemáticas en la temática, lo que podría dar respuesta a la falta de descripción de otros síntomas predictores, como el aumento en el prurito e irritación genital<sup>(14)</sup>. Otras manifestaciones aportadas por Coyne y cols., hacen referencia al cambio frecuente de ropa íntima, enuresis, nicturia y poliaquiuria, lo que es avalado por el estudio brasilero de prevalencia Dellú y cols.<sup>(27)</sup>, condiciones que según Coyne y cols. podrían exacerbar los trastornos del sueño que manifiestan habitualmente estas mujeres en la etapa climática<sup>(12)</sup>, lo que no fue posible contrarrestar en la búsqueda bibliográfica.

Con respecto a la sintomatología psicoemocional de las pacientes con IU, los síntomas de estrés, depresión y vergüenza son corroborados en diferentes grados de severidad, tal como el estudio cubano de González y cols. del 2013 y el estudio brasileño experimental del año 2015 de Dellú y cols., que visibilizan la falta de relato por parte de las mujeres con respecto a las adaptaciones y cambios que realizan en

su vida cotidiana para superar el problema de la IU, afectando las relaciones personales, emocionales y represión en la ingesta de líquidos como medida preventiva del escape de orina. Otra sintomatología, también corroborada por estos estudios, es la angustia de sentirse permanentemente húmeda y el temor constante de emitir olor a orina, instalándose así un cuadro psicológico, acompañado de ansiedad y depresión, que limita su calidad de vida<sup>(27,28)</sup>.

En relación a la sintomatología de la IU concerniente al ámbito sociocultural, los estudios de Dellú y cols. junto a los de González y cols., también corroboran el aislamiento social a modo de estrategia y medida paliativa de los escapes de orina, detectados en el análisis de esta investigación, además de la falta de adherencia a los controles médicos respecto a la temática, lo que se asocia a la vergüenza y la traducción de estos síntomas desde la percepción de estas mujeres como parte normal del envejecimiento<sup>(27,28)</sup>.

## Conclusión

La mujer climatérica con IU presenta una variada sintomatología que afecta su calidad de vida, las que podemos clasificar en 3 categorías: genitourinaria y sexual, psicoemocional y sociocultural (Ver Tabla I). Dentro de la categoría genitourinaria y sexual, se resumen en incontinencia urinaria coital y en el orgasmo, exacerbación de prurito e irritación genital, nicturia, enuresis y poliaquiuria, desencadenando finalmente en disfunción sexual. Como hallazgo en esta categoría se presenta la autolimitación de la movilidad, por parte de la usuaria, como estrategia preventiva para el escape de orina. Así también, este estudio no logró sustentar bibliográficamente la relación de la incontinencia urinaria con los trastornos del sueño de la mujer climatérica, por lo que se sugiere continuar la investigación en esta temática para respaldar este planteamiento.

Dentro de la categoría psicoemocional las mujeres con incontinencia urinaria se caracterizan por presentar: miedo, vergüenza, angustia, ansiedad, depresión, alteraciones de la autoimagen, pérdida de confianza en sí mismas y la aversión al acto sexual. En esta categoría un hallazgo importante es la autolimitación de la ingesta de líquidos, que realiza la mujer, como medida paliativa ante las pérdidas constantes de orina.

Finalmente, en relación a la categoría sociocultural se destacan principalmente en estas usuarias, el aislamiento social y el aumento del gasto económico por el uso de protectores y productos de higiene íntima, observándose como hallazgo la falta de notificación de este antecedente por parte de las mujeres a los profesionales sanitarios. Del mismo modo, existe por parte del profesional de salud una carencia en la búsqueda intencionada de esta sintomatología, unida a la falta de adherencia e interés a los controles de salud, seguimiento y/o tratamiento, por parte de las usuarias con IU. Esto último se relacionaría claramente con la sensación de

vergüenza y temor, sumado a la percepción que tienen estas mujeres, respecto a que la sintomatología de la incontinencia urinaria es propia y normal del envejecimiento. La atención de estas pacientes con incontinencia urinaria, se ve afectada por las políticas y programas de salud existentes en Chile, como el programa del climaterio, que abarca a las mujeres solo hasta los 64 años de edad, resultando como consecuencia una subnotificación de esta patología por parte de los profesionales de la salud.

Como recomendación final, este estudio sugiere ante la falta de estudios: promover la investigación de la IU en mujeres climatéricas en nuestro país, además de, fomentar la pesquisa de la sintomatología de la IU en la mujer climatérica por parte del profesional de la salud, tales como médicos, enfermeros, kinesiólogos y especialmente matrones, para su derivación y confirmación diagnóstica oportuna y al momento de verse alterada la Escala MRS (presentando puntaje mayor o igual a 1) en su ítem 10 "*Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina)*" (Ver Ilustración n°2), ya que parece ser insuficiente, por sí sola esta escala para determinar la existencia de esta sintomatología, sugiriéndose aplicar complementariamente el formulario Test de Sandvik y cuestionario ICIQ-SF (Ver Ilustración n° 3 y 4), con el propósito de establecer el diagnóstico inicial de IU y evaluar la severidad del cuadro en los controles anuales de salud y salud sexual en estas usuarias. Ello haría posible la oportuna derivación que permita a estas mujeres realizar un tratamiento médico o quirúrgico pertinente, según corresponda y mejorar la calidad de vida de estas mujeres que padecen silenciosamente esta patología.

Las limitaciones de este estudio se remiten al bajo número de investigaciones en la temática, tanto a nivel nacional como internacional, considerándose un área importante de investigar en nuestro país que se encuentra aún pendiente.

## Referencias Bibliográficas

1. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction . Vol. 21, International Urogynecology Journal. 2010. p. 5–26. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00192-009-0976-9>
2. Rincón Ardila O. Caracterización clínica de la incontinencia urinaria y factores asociados en usuarias de la Unidad de la Mujer del Centro de Salud Familiar “Ultraestación” en la ciudad de Chillán, Chile. Rev Med Chil. 2015 Feb;143(2):203–12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25860363>
3. Buckley BS, Lapitan MCM. Prevalence of urinary incontinence in men, women, and children-current evidence: Findings of the fourth international consultation on incontinence. Urology. 2010;76(2):265–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.urology.2009.11.078>
4. Levancini A M, Gambacciani M. Láser erbium vaginal como tratamiento del síndrome genitourinario de la menopausia: resultados preliminares. Rev Chil Obstet Ginecol. 2015;80(2):145–50. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262015000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
5. Pérez Sánchez A. Síntomas Urogenitales. In: Ltda M, editor. Ginecología. 3rd ed. Santiago de Chile; 2003. p. 183–4.

6. Rodríguez Adams EM. Factores de riesgo no obstétrico y calidad de vida en mujeres de edad mediana con incontinencia urinaria . Vol. 40, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Editorial Ciencias Médicas; 2014. 119-135 p. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2014000100013&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000100013&lang=pt)
7. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) GDC. Orientaciones Técnicas Para La Atención Integral De La Mujer En Edad De Climaterio En El Nivel Primario De La Red De Salud (Aps). 2014. 120 p.
8. Asoglu MR, Selcuk S, Cam C, Cogendez E, Karateke A. Effects of urinary incontinence subtypes on women's quality of life (including sexual life) and psychosocial state. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2014;176:187–90. Available from: [http://ac.els-cdn.com/S0301211514000773/1-s2.0-S0301211514000773-main.pdf?\\_tid=b527074e-5b52-11e7-90c7-00000aacb35f&acdnat=1498579825\\_77791d9601ed8c1b1c1d20e8044fbeb5](http://ac.els-cdn.com/S0301211514000773/1-s2.0-S0301211514000773-main.pdf?_tid=b527074e-5b52-11e7-90c7-00000aacb35f&acdnat=1498579825_77791d9601ed8c1b1c1d20e8044fbeb5)
9. Caruso S, Brescia R, Matarazzo MG, Giunta G, Rapisarda AMC, Cianci A. Effects of Urinary Incontinence Subtypes on Women's Sexual Function and Quality of Life. Urology. 2017;108:59–64. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090429517306465>
10. Cavalcanti IF, Farias P da N, Ithamar L, da Silva VM, Lemos A. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. 2014 ;36(11):497–502. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n11/0100-7203-rbgo-36-11-0497.pdf>

11. Cheng-Chen Su 1, Jiann B-CS and B-P. Association of urinary incontinence and sexual function in women. *Int J Urol.* 2015;22(1):114. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iju.12610/epdf>
12. Coyne KS, Kvasz M, Ireland AM, Milsom I, Kopp ZS, Chapple CR. Urinary Incontinence and its Relationship to Mental Health and Health-Related Quality of Life in Men and Women in Sweden, the United Kingdom, and the United States. *Eur Urol.* 2012;61:88–95. Available from: [http://ac.els-cdn.com/S0302283811007871/1-s2.0-S0302283811007871-main.pdf?\\_tid=0ea30384-5b55-11e7-821f-00000aab0f26&acdnat=1498580834\\_91f382ea96fb278a50d9b6faaa56a973](http://ac.els-cdn.com/S0302283811007871/1-s2.0-S0302283811007871-main.pdf?_tid=0ea30384-5b55-11e7-821f-00000aab0f26&acdnat=1498580834_91f382ea96fb278a50d9b6faaa56a973)
13. Güvenç G, Kocaöz S, Kök G. Quality of life in climacteric Turkish women with urinary incontinence. *Int J Nurs Pract.* 2016;22(6):649–59. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/ijn.12495>
14. Hunter MM, Nakagawa S, Van Den Eeden SK, Kuppermann M, Huang AJ. Predictors of impact of vaginal symptoms in postmenopausal women. *Menopause.* 2016; 23(1):40–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26173074>
15. Carreño LM LM, Angarita-Fonseca A A, Pinto AL AL, Delgado AN AN, García LM LM. Calidad de vida relacionada con salud e incontinencia urinaria en mujeres con exceso de peso de Bucaramanga, Colombia. *Ciencias la Salud .* 2015;13(1):63–76. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84924141796&partnerID=tZOtx3y1>

16. Robles J. La incontinencia urinaria. *An Sist Sanit Navar*. 2006; 29(2):219–31. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272006000300006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272006000300006&script=sci_arttext&tlng=pt)
17. Siegel S, Noblett K, Mangel J, Giebling T, Sutherland SE, Bird ET. Results of a prospective, randomized, multicenter study evaluating sacral neuromodulation with Interstim therapy compared to standard medical therapy at 6 months in subjects with mild symptoms of overactive bladder. *Neurourol Urodyn*. 2015;34(3):224–30.
18. Rexach Cano y Verdejo Bravo. Incontinencia urinaria. *D Médico*. 1999;23(6):149–158pp. Available from: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/urológicas/incontinencia-urinaria>
19. Membrive JM, Granero-Molina J, Salmerón MJS, Fernández-Sola C, López CMR, Carreño TP. Calidad de vida en mujeres climatéricas que trabajan en el sistema sanitario y educativo. *Rev Latino-am Enferm*. 2011;19(6):09 pantallas.
20. Salinas G, Fernanda J, Crespo L, Percepción M. Biblioteca las casas – Fundación Index. 2010;11(1):1–85. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0534.pdf>
21. Pernas A. Síndrome climatérico. Caracterización y factores de riesgo. *Rev Temas Estad Salud* 2005. 2005;1(1).
22. Hernández BH, Botell ML. Edad de la menopausia y su relación con el hábito de fumar, estado marital y laboral. *Rev Cuba Obstet y Ginecol*. 2007;33(3):1–7.

23. Jéssica □, Santos L, Paula A, Leão F, Gardenghi G, Fisioterapia CS. Disfunções sexuais no climatério. 2016;1(2):86–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2016.08.001>
24. Trindade R, Silva D, Aires SM, Câmara D, Moreira MA, Andrade Do Nascimento R, et al. Correlation of Menopausal Symptoms and Quality of Life with Physical Performance in Middle-Aged Women. *Rev Bras Ginecol Obs.* 2016;38:266–72.
25. Serpa MA, Lima AA, Guimarães ACP, Carrilo MRGG, Coura-Vital W, Veloso VM. Fatores associados à qualidade de vida em mulheres no climatério. *Reprodução Clim.* 2016;31(2):76–81. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1413208716300152>
26. Debus G, Kästner R. Psychosomatic Aspects of Urinary Incontinence in Women. *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2015;75(2):165–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25797959>
27. Dellú MC. Incontinência urinária no climatério: prevalência, fatores associados e impacto na qualidade de vida . [São Paulo]: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo; 2015. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-19102015-100242/>
28. Esther Gilda González Carmona D, Rodríguez Delgado R, Ávalos Arbolaez J, Fernández López S, Héctor Irán Bartumeu González L. Incontinencia urinaria, un problema económico/social. *Acta Médica del Cent .* 2013; 7(2). Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2013/mec132d.pdf>

29. Maartens LW, Leusink GL, Knottnerus J a, Smeets CG, Pop VJ. Climacteric complaints in the community. *Fam Pract* . 2001;18(2):189–94. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11264270>
30. Leopoldino de Andrade Batista R, de Oliveira Souza F, Alves Rios Dias L, Carolina Japur de Sá Rosa Silva A, Mesquita Sabino de Freitas M, Felipe Silva de Sá M, et al. Revisão sistemática das influências do hipoestrogenismo e do treinamento sobre a incontinência urinária. 2010; 3:900–11. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n3/a004.pdf>
31. Galindo López G. Satisfacción Sexual en Mujeres de 35 a 50 años de edad, en Etapa de Climaterio. Universidad Autónoma del Estado de México; 2014.
32. Salvador J. Climaterio y menopausia: epidemiología y fisiopatología. *Rev Per Ginecol Obs*. 2008;54:71–8.
33. Aedo M S, Porcile J A, Irribarra A C. Calidad De Vida Relacionada Con El Climaterio En Una Población Chilena De Mujeres Saludables. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2006;71(6):402–9. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262006000600007&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000600007&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
34. Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider HP, Strelow F, Heinemann LA, et al. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: A methodological review. *Health Qual Life Outcomes*. 2004; 2:45. Available from: <http://www.hqlo.com/content/2/1/45>
35. Garely AD, Noor N, Financiera D, Noor GY. Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo. *Obs GynecolObstet Gynecol* . 2014; 124124:1011–271011. Available from: [www.greenjournal.org](http://www.greenjournal.org)

36. Gorbea-Chávez Viridiana H-C del C, Rodríguez-Colorado Silvia, Velázquez-SánchezMaría del Pilar K-RJ. Factores de riesgo asociados a Incontinencia Urinaria y anal posterior a un evento obstetrico. Articulo . 2011;25(1):23–28pp. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2011/ip111e.pdf>
37. Mandal A. Obesidad e Incontinencia Urinaria. :1–3. Available from: [http://www.news-medical.net/health/Obesity-and-Urinary-Incontinence-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Obesity-and-Urinary-Incontinence-(Spanish).aspx) P
38. Roa B. J, Roa B. E, Romero D. G. Experiencia con sling sub-uretral libre de Tensión Transobturador (TOT) en el tratamiento de la incontinencia urinaria femenina. Rev Chil Obstet Ginecol. 2004; 69(4):294–300. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262004000400006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000400006&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
39. Morales MM. Incontinencia urinaria femenina. Rev Medica Costa Rica Y Centroam. 2012;LXIX(602):225–30.
40. Franco de CAstro A, Peri Cusí L, Alcaraz Asensio A. Incontinencia urinaria. Asoc Española Urol. 2009;2–14. Available from: [http://www.aeu.es/UserFiles/IncontinenciaUrinariaInterna\\_rev\(1\).pdf](http://www.aeu.es/UserFiles/IncontinenciaUrinariaInterna_rev(1).pdf)
41. Sandvik H, Hunskaar S, Seim A, Hermstad R, Vanvik A, Bratt H, et al. Validation of a severity index in female urinary i e incontinence and its implementation in an epidemiological survey. Jourual Epidemiol Community Heal Epidemiol Community Heal. 1993; 47(47):497–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1059866/pdf/jepicomh00207-0069.pdf>

42. Busquets C M, Serra T R. Validación del cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) en una población chilena usuaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA). *Rev Med Chil.* 2012;140(3):340–6. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-988720120003000009&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-988720120003000009&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
43. Magaña MV, Hugo H, López B, Poceros GR, Ortega GO, Neri Ruz ES, et al. Prevalencia y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria. Estudio en población abierta Artículo original. 2007; 75(6). Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2007/gom076g.pdf>
44. F. Martínez Saura, C. Fouz López, P. Gil Díaz MTM-F. Incontinencia urinaria: una visión desde Atención Primaria. *MEDIFAM.* 2001;11:55–64. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n2/colaboracion.PDF>
45. Dellú MC, Schmitt ACB, Cardoso MRA, Pereira WMP, Pereira ECA, Vasconcelos É da SF, et al. Prevalence and factors associated with urinary incontinence in climacteric. *Rev Assoc Med Bras.* 2016; 62(5):441–6. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302016000500441&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302016000500441&lng=en&tlng=en)
46. José C, Gázquez J, Del M, Molero M, Pérez-Fuentes C, Barragán AB, et al. Salud, alimentación y sexualidad en el ciclo vital Volumen I. In: ASUNIVEP, editor. *Salud, alimentación y sexualidad en el ciclo vital.* p. 249–54. Available from: <https://formacionasunivep.com/files/publicaciones/salud-alimentacion-sexualidad-ciclo-vital-vol1.pdf#page=250>

47. Hidalgo J. Bases de la medicina clínica. Medichi. 2009;Incontinen:2–14. Available from: [http://www.basesmedicina.cl/geriatria/04\\_incontinencia/geria\\_incontinencia\\_urinaria.pdf](http://www.basesmedicina.cl/geriatria/04_incontinencia/geria_incontinencia_urinaria.pdf)
48. Lucas MG, Bosch RJL, Burkhard FC, Cruz F, Madden TB, Nambiar AK, et al. [European Association of Urology guidelines on assessment and nonsurgical management of urinary incontinence]. Actas Urol españolas . 2013;37(4):199–213. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-actas-urologicas-espanolas-292-articulo-guia-clinica-asociacion-europea-urologia-90196207>
49. Grillo DC. Urología. 1a ed. Universidad Fasta F de ciencia medicas, editor. Mar del Plata; 2015. 124-144 p. Available from: [http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/885/9789871312696\\_Urologia.pdf?sequence=3](http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/885/9789871312696_Urologia.pdf?sequence=3)
50. Zambrano GT, Lujan Galán M, Martín García C, García Tello A, Rodríguez García N, Berenguer Sánchez A. Tvt y tot para la corrección quirúrgica de la incontinencia femenina de stress. Comparación de ambas técnicas. Arch Esp Urol. 2008;61(8):861–5.

## Marco conceptual

1. Cambios fisiológicos y fisiopatológicos genitourinarios que manifiesta la mujer climatérica.

### 1.1. Cambios Fisiológicos Genitourinarios propios del climaterio

Cerca de un 70 a un 80% de las mujeres sufren signos y síntomas durante la perimenopausia<sup>(29)</sup>. Dentro de los efectos urogenitales presentes en el climaterio (específicamente atribuidos al trígono vesical), se evidencia la carencia hormonal estrogénica, con una disminución el tono tisular, un acortamiento del conducto uretral y una reducción el espesor del urotelio<sup>(5)</sup>, ocasionando el Síndrome Genitourinario de la Menopausia (SGM), el cual consiste en modificaciones atróficas mucocutáneas que pueden presentarse en un 50% de las mujeres climatéricas<sup>(4)</sup>, que tienden a ocasionar molestias y desórdenes a nivel urinario, tales como poliaquiuria, disuria y urgencia miccional<sup>(5)</sup>.

En el ámbito sexual el hipoestrogenismo, que hace referencia a la disminución en la secreción de estrógenos<sup>(30)</sup>, estaría relacionado con la dispareunia, que corresponde al dolor que se manifiesta durante el coito en mujeres en etapa climatérica<sup>(31)</sup>. La ausencia de esta hormona produce una disminución de los estímulos tróficos, reduciendo el tamaño y el número de células con una pérdida de la capacidad de división celular. También afecta al tejido conectivo comprometiendo las fibras elásticas y colágenas. Producto de ello, la mujer experimenta resequedad y pérdida de elasticidad vaginal<sup>(30)</sup>, del mismo modo, en el ámbito genital, el aumento de pH vaginal predispone a la aparición de infecciones vaginales, propiciando a que mujeres sexualmente activas presenten dificultades en su relación de pareja y en su calidad de vida<sup>(5)</sup>.

## 1.2. Cambios fisiopatológicos Genitourinarios propios del climaterio

La disminución marcada de los niveles de estrógeno caracteriza el período postmenopáusico afectando fisiológicamente múltiples órganos y sistemas<sup>(5)</sup>. Más del 50% de las mujeres durante el climaterio tiene alteraciones menstruales, como hipomenorrea, hipermenorrea, oligomenorrea y polimenorrea<sup>(32)</sup>.

La vagina es un órgano muy sensible a los estrógenos, donde el déficit de esta hormona ocasiona atrofia en sus tejidos. Este órgano también experimenta adelgazamiento, provocando resequedad, prurito, dolor y dispareunia en la mujer<sup>(5,14)</sup>. La atrofia vaginal se presenta habitualmente como un trastorno tardío, donde el 33% de las mujeres que la padecen, lo hacen de forma sintomática no antes de los cinco años de iniciado el climaterio<sup>(32)</sup>.

La disminución del glicógeno celular, que normalmente logra mantener un pH ácido, (uno de los principales mecanismos de defensa para la invasión bacteriana) al verse reducido, el pH vaginal se alcaliniza, es decir, aumenta y asimismo lo hace la predisposición a las infecciones<sup>(5)</sup>. Así es como la pérdida de los mecanismos defensivos y de lubricación normal puede producir disfunción sexual asociado a la atrofia vaginal<sup>(11,13)</sup>.

La vejiga y la uretra, al igual que la vagina también resultan ser órganos sensibles a la carencia de estrógenos, manifestándose en signos y síntomas urinarios en la mujer tales como: disuria, poliaquiuria, urgencia miccional y nicturia<sup>(12)</sup>.

Por otra parte, la disminución de elasticidad de los tejidos del suelo pélvico<sup>(30)</sup> se vuelve en distopia o prolapso genital ya sea cistocele, histerocele, enterocele o rectocele. Otros cambios genitales son la disminución del tamaño del útero, del endometrio y de los ovarios<sup>(32)</sup>.

Esto concreta que sea de una relevancia sanitaria mayor conocer las diversas características que presenta la mujer climatérica, para así lograr una mejoría en su calidad de vida, por esta razón, es necesario el desarrollo previo de instrumentos adecuados para dichos objetivos<sup>(33)</sup>.

La escala Menopause Rating Scale (MRS) (Ver Ilustración n°2), es un instrumento validado que mide la calidad de vida, aplicado durante la etapa del climaterio, que fue elaborado en la década de los noventa<sup>(34)</sup> y que a diferencia de otras escalas validadas y aplicadas en Chile, se trata de un breve cuestionario de 11 preguntas, las cuales deben ser contestadas de manera directa por la persona encuestada, sin que los encuestadores intervengan. La validación de esta escala en Chile se realizó en mujeres entre 45 a 64 años, beneficiarias del Servicio de Salud Metropolitano Oriente<sup>(33)</sup>.

## 2. Factores de riesgo específicos para desarrollar una incontinencia urinaria.

Los factores de riesgo específicos para desarrollar una incontinencia urinaria se clasificarían:

### 2.1. Factores no Modificables:

- Edad: con el paso de los años los músculos del piso pélvico se debilita<sup>(35)</sup>.

- Historia Reproductiva: se hace hincapié en el número de gestaciones y de partos vaginales a partir del segundo parto<sup>(35)</sup>.
- Peso del RN: se estima como factor de riesgo la macrosomía fetal (recién nacido sobre los 4 kilogramos)<sup>(36)</sup>.

## 2.2. Factores Modificables:

- Obesidad: La relación se debe a que algunos estudios sugieren que, un exceso de masa corporal aumenta la presión en el abdomen, provocando una presión en el diafragma alterando la movilidad de la uretra<sup>(37)</sup>.
- Inflamación e infección urinaria: cualquier proceso inflamatorio o infecciosos pueden causar una IU, como por ejemplo: vaginitis, uretritis e infecciones urinarias<sup>(5)</sup>.
- Antecedentes de episiotomía y parto instrumentalizado: Existen estudios que sugieren una asociación entre el parto instrumentalizado, la presencia de desgarros de tercer grado y el expulsivo prolongado con el desarrollo de IU<sup>(36)</sup>.
- Uso de terapia hormonal de reemplazo con estrógeno sistémico: Las mujeres con incontinencia urinaria que utilizan terapia de reemplazo hormonal con estrógenos sistémico son un 30% más propensas de experimentar un empeoramiento de la incontinencia urinaria en comparación con el placebo<sup>(38)</sup>.
- Uso de Betabloqueadores: utilizados para el tratamiento de la hipertensión en mujeres: puede causar o exacerbar una IU y suspender el tratamiento de estos medicamentos, podría significar una mejoría. Una mujer que utiliza este

tipo de terapias posee un 30% más de probabilidad de experimentar un empeoramiento de la IU en comparación con el placebo<sup>(38)</sup>.

- Uso de Diuréticos: los narcóticos, anti colinérgicos y alfa adrenérgicos pueden ocasionar retención de la orina. Los bloqueadores al adrenérgicos disminuyen el tono de la uretra y los psicotrópicos disminuyen la consciencia de la necesidad de micción<sup>(38)</sup>.
- Constipación o estreñimiento: Puede favorecer la pérdida del control de la vejiga, debilitando los músculos del suelo pélvico debido al aumento de la presión para vaciar los intestinos. La compresión de la vejiga puede obstruir el paso de la orina, o afectar la capacidad de la vejiga, originando deseos de orinar con mayor frecuencia que lo habitual<sup>(16)</sup>.
- Diabetes Mellitus: Vejiga neurogénica (o hipocontráctil). Lesión frecuente provocada por la diabetes en el sistema nervioso, que afecta el sistema vesical<sup>(16)</sup>.
- Alcohol: puede producir Incontinencia urinaria además de aumentar la frecuencia, urgencia, provoca una sedación e inmovilidad<sup>(16)</sup>.

### 3. Tipos de incontinencia urinaria que se presentan en la mujer climatérica.

#### 3.1. Incontinencia Urinaria de Urgencia (IUU)

Es la pérdida de orina de manera involuntaria, asociada a un brusco y repentino deseo de orinar. Se debe a que durante la fase de acomodación la vejiga no se relaja y se vacía precipitadamente apenas siente el deseo de orinar, por tanto, puede perder una cantidad de orina considerable<sup>(6,39)</sup>.

Este tipo clínico de incontinencia se asocia por lo general, a la existencia de contracciones involuntarias del detrusor demostradas en el estudio urodinámico<sup>(18)</sup>. Actualmente se utiliza el término de “hiperactividad vesical” para referirse a la demostración urodinámica de contracción involuntaria del detrusor durante el llenado vesical<sup>(18)</sup>.

Los procesos etiológicos más frecuentes de la IU de urgencia en el Adulto Mayor son:

- Defectos del control por el sistema nervioso central: Enfermedades cerebrovasculares, enfermedad de Parkinson, demencia, tumores, hidrocefalia, entre otros. Se denomina hiperreflexia vesical cuando es posible demostrar la contracción involuntaria del detrusor, asociado a lesión neurológica<sup>(18)</sup>.
- Obstrucción en el tracto urinario inferior: En el sexo femenino está dada por estenosis uretral, prolapso genital<sup>(18)</sup>.
- Patología orgánica vesical: Litiasis, Infección, inflamación, tumor<sup>(18)</sup>.
- Forma idiopática: No se puede demostrar mecanismo etiológico<sup>(18)</sup>.

### 3.2. Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IUE)

Este tipo de IU se caracteriza por la pérdida de orina con los aumentos de la presión intraabdominal<sup>(18)</sup>. La pérdida involuntaria de orina se asocia al esfuerzo físico, provocando una mayor presión abdominal como al toser, reír, correr o saltar<sup>(40)</sup>. En algunas mujeres puede presentarse al caminar, levantar objetos pesados o al ponerse de pie. Además, la obesidad y la tos crónica pueden favorecer su aparición<sup>(18)</sup>. En este contexto, la presión intravesical es mayor a la del cierre uretral, sin haber defecto intrínseco del esfínter ni presencia de contracciones del detrusor<sup>(6,39)</sup>.

### 3.3. Incontinencia Mixta (IUM)

Este tipo de IU engloba a las dos anteriores, donde los usuarios refieren pérdida de orina involuntaria que se asocian tanto a urgencia miccional como a la realización de esfuerzo<sup>(39)</sup>. Probablemente ocurre en el 10% de los casos de adultos mayores<sup>(6,39)</sup>, debido a que existe una hiperactividad del detrusor combinado con una disfunción del esfínter uretral<sup>(41)</sup>.

## 4. Instrumentos utilizados para diagnóstico y evaluación de la IU.

### 4.1. Escala Menopause Rating Scale (MRS) (Ver Ilustración n°2)

Corresponde a una herramienta, a modo de cuestionario auto aplicada por la usuaria, utilizada por parte del Sistema de Salud de Chile, la cual es aplicada en los Controles de Climaterio, en el contexto de valorar la calidad de vida de la mujer climatérica al momento del control de salud. Abarca 3 áreas a evaluar en la mujer: somática, psicológica y urogenital, siendo en esta última donde se realizan hallazgos específicos tales como la IU<sup>(7)</sup>. Su origen data

de los años noventa y fue validada en nuestro país al ser aplicada en mujeres de 45 a 64 años<sup>(33,34)</sup>.

#### 4.2. Test de severidad de Sandvik (Ver Ilustración n°3)

El Test de Severidad de Sandvik evalúa la gravedad de la sintomatología de las mujeres con IU; corresponde a una escala validada en 1993 por H. Sandvik en el ambulatorio del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Trondheim en Noruega. El índice de gravedad se calcula multiplicando el resultado de dos preguntas; la primera "*¿Con qué frecuencia experimenta pérdidas de orina?*" Y la segunda; "*¿Qué tanta orina pierde en cada episodio?*", categorizando estos resultados en: Leve, Moderada, Severa y Muy severa<sup>(41)</sup>.

La segunda parte del estudio fue un cuestionario anónimo realizado durante la primavera de 1992 en la comunidad rural de Rissa (Noruega), que abarcaba información básica sobre la edad y los hábitos de micción, lo que confirmaron el grado de la incontinencia urinaria; la severidad de la cantidad de las pérdidas se estimó utilizando el índice de gravedad validado<sup>(41)</sup>.

Actualmente el Test de severidad de Sandvik es fácil de manejar y utiliza como referencia la Frecuencia y la Cantidad de las pérdidas<sup>(41)</sup>.

#### 4.3. Cuestionario "International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF)" (Ver Ilustración n°4)

Consta de tres ítems donde se califica la severidad de la IU padecida considerando frecuencia, cantidad de orina perdida y número de escapes de orina diarios, lo que corresponde a las preguntas 3, 4 y 5 respectivamente del instrumento, además de la pregunta 6 en donde se presenta un listado

de situaciones que, al ser seleccionadas, podrían orientar hacia el origen de la IU y es el mismo usuario quien las identifica según su situación<sup>(42)</sup>.

Este cuestionario ha sido validado en idiomas como portugués, italiano, japonés, entre otros; asimismo cuenta con una validación en Chile desde el año 2012, donde Busquets y cols. hacen uso de él en un grupo de 77 usuarias de Fonasa, con edad promedio de 51 años, dividido a su vez en criterios de sintomáticas y asintomáticas de acuerdo a los resultados obtenidos al utilizar este instrumento<sup>(42)</sup>.

#### 5. Aspectos socioculturales que influyen en la calidad de vida de una mujer climatérica con incontinencia urinaria.

Los síntomas de la incontinencia urinaria impactan negativamente en la calidad de vida de una mujer, no solo en la esfera física sino también en la sociocultural, lo que desencadena en conductas limitantes y asilamiento social, familiar, ausentismo laboral y el tiempo de recreación. La mujer climatérica con incontinencia urinaria se siente avergonzada, preocupada por sus síntomas, evitan realizar actividades fuera de su hogar, disminuyendo considerablemente su actividad social<sup>(16,28,43)</sup>.

Las áreas que se ven afectadas impactan en aspectos sociales, tales como: actividades físicas, ocupacionales y tiempo de recreación. Las mujeres con IU pueden abandonar o restringir tareas domésticas, u otras como asistencia a sus actividades religiosas, ir de compras, viajes, vacaciones, eventos de entretenimiento fuera del hogar, al no contar con servicio sanitario de fácil disposición<sup>(16,28)</sup>.

Un 60% de las mujeres adultas con incontinencia evita alejarse de sus hogares, un 45% no utiliza el transporte público, y un 50% rechaza la actividad sexual, todo esto según un estudio español del año 2001, sobre el impacto de la IU en la calidad de vida en ámbitos social, doméstico, sexual, físico y psicológico en mujeres adultas. Del mismo modo, las mujeres con incontinencia tienen mayor predisposición a

problemas emocionales y aislamiento social que las mujeres de la población general. Este estudio supone además, un elevado gasto económico en la adquisición de absorbentes para incontinencia urinaria<sup>(44)</sup>.

Al mejorar los síntomas de la enfermedad, se reducen consigo los gastos personales de las mujeres con IU en compra de compresas absorbentes y otros aditamentos para la contención de la incontinencia, disminuye así la afectación en la economía familiar y social, se reducen los costos por servicios médicos prestados, tanto de los medios diagnósticos como de medicamentos, se reincorporan a su actividad laboral y social, disminuyendo el costo que por concepto de bienestar y asistencia social<sup>(16,28)</sup>.

Las mujeres con incontinencia urinaria generan un rechazo a las actividades sociales y familiares externas a su hogar, propiciando mantener su independidencia. La convivencia social deja de ser placentera y se convierte en una situación incómoda<sup>(45)</sup>.

#### 6. Aspectos psicoemocionales que influyen en la calidad de vida de una mujer climatérica con incontinencia urinaria.

Los estados de depresión, estrés y vergüenza se relacionan con la presencia de incontinencia urinaria<sup>(45)</sup>. La IU es un fenómeno complejo con diversos factores causales, entre ellas las causas psicógenas. Análisis psiquiátricos de mujeres climatéricas con IU, determinan un elevado índice de ansiedad y niveles anormales de estrés de la vida diaria, dependiendo de las circunstancias de cada mujer<sup>(43)</sup>. Produce además angustia y miedo de alcanzar el orgasmo por temor a sufrir episodios de fugas de orina durante el coito<sup>(40,46)</sup>.

Las mujeres que padecen incontinencia urinaria suelen presentar altos niveles de depresión lo que puede magnificar los efectos de los síntomas, los sentimientos y las relaciones personales<sup>(28)</sup>. Tiene impacto en la imagen corporal por la sensación de falta de higiene, lo que deteriora su imagen corporal y autoconcepto como mujer climatérica deteriorando progresivamente su autoestima<sup>(43)</sup>.

Estudios concluyen que la incontinencia urinaria tiene un impacto negativo en el aspecto emocional de la mujeres climatéricas, dado que estas pierden confianza en sí mismas, se sienten angustiadas, ansiosas y deprimidas<sup>(16,44)</sup>.

## 7. Tratamientos vigentes a los cuales puede acceder una mujer climatérica con incontinencia urinaria.

### 7.1. Tratamiento no Farmacológico

Dentro de los cambios que sugieren ser beneficiosos para aquellas personas que sufren IU están el reducir el consumo de líquidos, evitar movimientos bruscos como saltar o correr, abandonar los hábitos tabáquicos, evitar el consumo de alcohol y bebidas con cafeínas, reducir el exceso de peso, evitar el consumo de alimentos que puedan provocar irritación en la vejiga. Además, se puede controlar la micción mediante el entrenamiento vesical, el cual consiste en prolongar progresivamente la micción cuando sienta deseos de orinar<sup>(47)</sup>.

Como medida no farmacológica también encontramos los ejercicios de Kegel, cuya finalidad es aumentar la fuerza de los músculos que componen el piso pélvico, así como también incrementar la resistencia y presión del cierre uretral<sup>(47)</sup>. Estudios sugieren que la terapia de la musculatura del suelo pélvico mejora la incontinencia urinaria con más frecuencia que ningún tratamiento<sup>(48)</sup>.

## 7.2. Tratamiento Farmacológico

El tratamiento farmacológico está principalmente dirigido al manejo de la IU de Urgencia, cuya finalidad es el control de síntomas como la nicturia, frecuencia de la micción y urgencia vesical<sup>(47)</sup>.

Dentro de los fármacos disponibles para tratar la IU se encuentran<sup>(47)</sup>:

- Oxibutinina: Antimuscarínico, su evidencia ha demostrado resultados positivos, complementando con cambios en el comportamiento y el entrenamiento vesical.
- Tolterodina: Mejora la sintomatología global urinaria, no así en la frecuencia de episodios.
- Imipramina: Es un antidepresivo tricíclico que ayuda a la relajación de los músculos de la vejiga y reduce la contractilidad vesical.
- Bloqueadores alfa–adrenérgicos: mediante la relajación de la uretra proximal y del músculo liso, disminuyen la resistencia al vaciamiento.
- Alfa-adrenérgicos: Aumentan la resistencia en la zona de la salida vesical y aumentan la presión intrauretral, utilizados mayoritariamente en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo leve a moderada.
- Estrógenos: útiles en la IU de esfuerzo y en menor grado la IU de urgencia, revitalizan la mucosa uretral.

### 7.3. Tratamiento Quirúrgico

Según Garely y Noor Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo; el tratamiento quirúrgico para la IU se puede agrupar en 4 categorías<sup>(35)</sup>:

- I. Eslingas: Una eslinga es un soporte que se inserta bajo la uretra<sup>(35)</sup>, por medio de agujas se ubica una malla sintética mediouretral, la cual actuará como punto de apoyo en la uretra media, el soporte continuo de dicha eslinga puede disminuir o eliminar la IU de esfuerzo<sup>(49)</sup>. Existen dos procedimientos, eslinga de cinta vaginal (TVT) la cual se inserta en la fascia endopélvica por detrás de la sínfisis púbica; y la eslinga de cinta vaginal transobsturador (TOT) que se ubica desde el foramen obturador hasta su colateral<sup>(35,50)</sup>.
- II. Uretropexia Retropúbica: Procedimientos de soporte uretral con puntos de sutura que pueden ser al ligamento ileopectíneo o al periostio púbico. Su finalidad es dar soporte al tejido lateral a la uretra y al cuello de la vejiga para permitir movimientos limitados del tejido suburetral<sup>(35)</sup>.
- III. Agentes volumétricos de la uretra: consiste en un aumento estático de la resistencia en la salida de la uretra mediante un engrosamiento uretral. Se debe inyectar un material en el tejido suburetral, con la finalidad de estrechar la luz de la uretra<sup>(35)</sup>.
- IV. Esfínteres artificiales: Son procedimientos poco frecuentes que consiste en un brazalete rodeando a la uretra que se infla manteniendo la continencia y produce la micción al sacar el aire<sup>(35)</sup>.

## Anexos

### Metodología de selección de artículos.

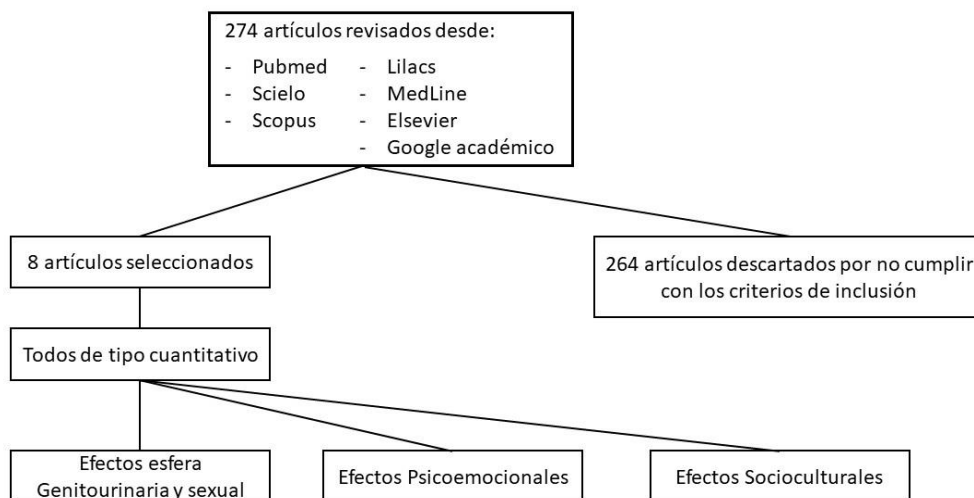


Ilustración 1: Metodología de selección de artículos

### Base de datos y descriptores utilizados en la búsqueda de artículos.

Base de datos	Descriptores	Filtros	Artículos encontrados y revisados	Artículos seleccionados
				Cuantitativos
PubMed	Urinary incontinence AND female AND climacteric	Free Full Text, 5 years, Humans	34	2
Scielo	Urinary incontinence AND female AND climacteric	2014	2	1
Scopus	Urinary incontinence AND female AND climacteric	2012 - 2017, Medicine, Nursery, Article	10	1
Lilacs	Urinary incontinence AND female AND climacteric	Full Text, Humans, 2011 - 2015	3	0
MedLine	Urinary incontinence IN women AND climacteric	Full Text, 2012 - 2017	4	1
Elsevier	Urinary incontinence AND female AND climacteric	2012 - 2017, Todos	4	3
GOOGLE ACADÉMICO	Urinary incontinence AND female AND climacteric	2012 - 2017, Todos	217	0
		TOTAL	274	8

Tabla II: Base de datos y descriptores utilizados en la búsqueda de artículos.

## Recomendación y nivel de evidencia de artículos seleccionados para el análisis

Recomendación	Nivel de evidencia	Revista	Título	Año	Objetivos	Tipo de estudio
B	2a	Maturita	Effects of Urinary incontinence subtypes on women's sexual function and Quality of Life	2017	Evaluar los efectos de diferentes subtipos de incontinencia urinaria sobre la función sexual y la calidad de vida.	Cuantitativo, descriptivo observacional, analítico y correlacional
B	2a	National Center for Biotechnology Information	Predictors of impact of vaginal symptoms in postmenopausal women	2016	Identificar los factores asociados con un mayor impacto de los síntomas vaginales sobre el funcionamiento y el bienestar de las mujeres posmenopáusicas.	Cohorte
A	1b	Revista Internacional de la práctica de enfermería	Quality of life in climacteric Turkish women with urinary incontinence.	2016	El objetivo del estudio es explorar la prevalencia y factores de riesgo de la incontinencia urinaria entre las mujeres turcas climáticas, para examinar los efectos de la incontinencia urinaria en su calidad de vida	Transversal
A	1a	International Journal of Urology	Association of urinary incontinence and sexual function in women	2015	Investigar la asociación entre la IU y la función sexual femenina en una población no clínica	Descriptivo, transversal
B	2a	European Journal Of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology	Effects of urinary incontinence subtypes on women's quality of life (including sexual life) and psychosocial state	2014	Investigar los efectos de los subtipos de IU en la calidad de vida de las mujeres (incluyendo la vida sexual) y el estado psicosocial	Estudio multicéntrico, cohorte retrospectivo
A	1a	Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia 2014;40(1): 119-135	Factores de riesgo no obstétrico y calidad de vida en mujeres de edad mediana con incontinencia urinaria	2014	Identificar factores de riesgo no obstétricos relacionados con la incontinencia urinaria y determinar las esferas de la calidad de vida que se afectan en estas mujeres.	Cuantitativo
A	1a	Revista Brasileira ginecológica y Obstetricia.	Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério	2014	Evaluar la función sexual y los factores asociados a la disfunción sexual en mujeres climáticas.	Cuantitativo/ Transversal
B	2a	European urology	Urinary incontinence and its Relationship to mental Health and Health-Related quality of life in Men and Women in Sweden, the United Kingdom, and the United States	2012	Estimar la prevalencia de los síntomas del tracto urinario inferior y evaluar el impacto en la salud mental, la atención de salud, función sexual y productividad laboral.	Estudio multicéntrico, retrospectivo, descriptivo y comparativo

Tabla III: Recomendación y nivel de evidencia de artículos seleccionados para el análisis.

# Escala Menopause Rating Scale (MRS) <sup>(7)</sup>.



PROGRAMA SALUD DE LA MUJER  
MINSAL

MRS - Ingreso

MRS - Control

NOMBRE \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

## ESCALA MRS PARA EVALUAR CALIDAD DE VIDA EN PERIMENOPAUSIA Y MENOPAUSIA

¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad?

Marque solamente una casilla en cada línea

No siente molestia    Siente molestia leve    Siente Molestia moderada    Siente molestia importante    Siente demasiada molestia

PUNTOS    0    1    2    3    4

		0	1	2	3	4
1	Bochornos, sudoración, calores					
2	Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión al pecho)					
3	Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos)					
4	Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco)					
5	Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir)					
6	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante)					
7	Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico)					
8	Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse)					
9	Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menor satisfacción sexual)					
10	Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina)					
11	Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en los genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales)					

Para uso del profesional

Somático (1 al 4)	Psicológico (5 al 8)	Urogenital (9 al 11)	Total
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Schneider HP, Heinemann LA, Rosemeier HP, Potthoff P, Behre HM. The Menopause Rating Scale (MRS): comparison with Kupperman index and quality-of-life scale SF-36. *Climacteric*. 2000 Mar;3(1):50-8.
- Schneider HP, Heinemann LA, Rosemeier HP, Potthoff P, Behre HM. The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints. *Climacteric*. 2000 Mar;3(1):59-64.
- Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2003 Jul 30;1:28.
- Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider HP, Strelow F, Heinemann LA, Do MT. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Sep 2;2:45.
- Heinemann LA, DoMinh T, Strelow F, Gerbsch S, Schnitker J, Schneider HP. The Menopause Rating Scale (MRS) as outcome measure for hormone treatment? A validation study. *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Nov 22;2:67.
- Dinger J, Zimmermann T, Heinemann LA, Stoehr D. Quality of life and hormone use: new validation results of MRS scale. *Health Qual Life Outcomes*. 2006 May 31;4:32.
- Chedraui P, Aguirre W, Hidalgo L, Fayad L. Assessing menopausal symptoms among healthy middle aged women with the Menopause Rating Scale. *Maturitas*. 2007 Jul 20;57(1):271-8.
- Aedo S, Schattino I, Cavada G, Porcile A. Quality of life in climacteric Chilean women treated with low-dose estrogen. *Maturitas*. 2008 Nov 20;61(3):249-51.
- Prado M, Fuenzalida A, Jara D, Figueroa R, Flores D, Blumel JE. [Assessment of quality of life using the Menopause Rating Scale in women aged 40 to 59 years]. *Rev Med Chil*. 2008 Dec;136(12):1511-7.

Ilustración 2: Escala de MRS (Menopause Rating Scale)

Test de Severidad de Sandvick<sup>(2)</sup>.

### **Tabla 1. Índice de Sandvik**

(I) ¿Con qué frecuencia experimenta pérdidas de orina?

1. Menos de una vez al mes
2. Una o más veces al mes
3. Una o más veces a la semana
4. Todos los días y/o noches

(II) ¿Qué tanta orina pierde en cada episodio?

1. Gotas
2. Chorro
3. Más

Índice de Severidad (1) x (2)

- 1-2 = Leve  
3-6 = Moderada  
8-9 = Severa  
12 = Muy Severa

Ilustración 3: Test de Severidad de Sandvick

Cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) (traducido al español) (42).

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ICIQ-SF (Spanish-Chile)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>								
N° del participante	Iniciales del participante	<b>CONFIDENCIAL</b>		D D M M A A							
<b>Fecha de hoy</b>											
Hay mucha gente que en un momento determinado pierde orina. Estamos intentando determinar el número de personas que presentan este problema y hasta qué punto les preocupa esta situación. Le estaríamos muy agradecidos si nos contestase las siguientes preguntas, pensando en cómo se ha encontrado usted en las <b>ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS</b> .											
<b>1 Por favor escriba la fecha de su nacimiento:</b>			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DIA    MES    AÑO							
<b>2 Usted es (señale cuál):</b>			Mujer <input type="checkbox"/>	Varón <input type="checkbox"/>							
<b>3 ¿Con qué frecuencia pierde orina? (Marque una)</b>											
			nunca	<input type="checkbox"/> 0							
			una vez a la semana o menos	<input type="checkbox"/> 1							
			dos o tres veces a la semana	<input type="checkbox"/> 2							
			una vez al día	<input type="checkbox"/> 3							
			varias veces al día	<input type="checkbox"/> 4							
			continuamente	<input type="checkbox"/> 5							
<b>4 Nos gustaría saber su impresión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa. Cantidad de orina que pierde <u>habitualmente</u> (tanto si lleva protección como si no) (Marque uno)</b>											
			no se me escapa nada	<input type="checkbox"/> 0							
			Muy poca cantidad	<input type="checkbox"/> 2							
			una cantidad moderada	<input type="checkbox"/> 4							
			mucho cantidad	<input type="checkbox"/> 6							
<b>5 ¿Estos escapes de orina que tiene cuánto afectan su vida diaria? Por favor marque un círculo en un número entre 0 (no me afectan nada) y 10 (me afectan mucho)</b>											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
nada										mucho	
Puntuación de ICI-Q: sume las puntuaciones de las preguntas 3+4+5										<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>6 ¿Cuándo pierde orina? (Señale todo lo que le pasa a usted)</b>											
			nunca pierde orina	<input type="checkbox"/>							
			pierde orina antes de llegar al WC	<input type="checkbox"/>							
			pierde orina cuando tose o estornuda	<input type="checkbox"/>							
			pierde orina cuando duerme	<input type="checkbox"/>							
			pierde orina cuando hace esfuerzos físicos o ejercicio	<input type="checkbox"/>							
			pierde orina al acabar de orinar y ya se ha vestido	<input type="checkbox"/>							
			pierde orina sin un motivo evidente	<input type="checkbox"/>							
			pierde orina de forma continua	<input type="checkbox"/>							
<b>Muchas gracias por contestar estas preguntas.</b>											
<small>Copyright © "ICI-Q Group"                  I'nternational Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) (42)</small>											

Ilustración 4: Cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) (traducido al español).