

Calidad de vida en la Incontinencia urinaria femenina

Quality of life in the urinary Incontinence feminine

Elsa María Rodríguez Adams ¹; Dalila Aida Aguirre Raya ²; Natacha Lescaille ³

¹Licenciada en Cultura Física Terapéutica. Master en Investigaciones en climaterio y menopausia. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgico.

²Licenciada en Enfermería. Doctora en Ciencia de la Comunicación Profesor Titular Investigador Auxiliar. Facultad de Enfermería Lidia Doce.

³Licenciada en Imagenología. Doctora en Ciencias de Educación Médica. Profesor Titular. Investigador Auxiliar. MINSAP (nivel central)

Resumen:

Introducción: El entendimiento de la salud como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, no solamente como la ausencia de enfermedad y dolencia; el extraordinario desarrollo de nuevos productos farmacológicos y de tecnología sanitaria, han propiciado el interés por la medida de la calidad de vida. La incontinencia urinaria constituye un problema de salud que deteriora la calidad de vida, limita la autonomía y repercute en el ámbito psicosocial, laboral, afectivo y sexual. Al igual que otras muchas afecciones, provoca sufrimiento físico y psíquico en quienes la padecen.

Objetivo: Sistematizar la repercusión de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres

Métodos: Se realizó análisis de contenido de documentos, que incluyó artículos originales y de revisión publicados del 2004 al 2019 con las palabras clave: calidad de vida relacionada con salud; cuestionarios de calidad de vida; incontinencia urinaria. Se realizó una búsqueda en las bases de datos de Pubmed, SciELO, Hinari, Cochrane y Clinical Key. Se identificaron y revisaron 50 artículos, de los que fueron útiles 22, así como libros de textos, monografías de varias revistas y tesis doctorales que permitieron el análisis histórico lógico de la evolución de la definición.

Conclusiones: La incontinencia urinaria afecta de manera importante la calidad de vida, ocasiona sufrimiento, ansiedad, y depresión. Además limita la

esfera social, afectiva y sexual de la mujer que la padece.

Palabras Clave: calidad de vida; cuestionarios de calidad de vida; incontinencia urinaria.

Abstract:

Introduction: The understanding of the health like a state of complete physical, psychic and social well-being, not only as the illness absence and ailment; the extraordinary development of new pharmacological products and of sanitary technology, they have propitiated the interest for the measure of the quality of life. The urinary incontinence constitutes a problem of health that deteriorates the quality of life, it limits the autonomy and it rebounds in the environment psychosocial, labor, affective and sexual. The same as other many affections, it cause suffering physical and psychic in whom suffer it.

Objective: Systematizing the repercussion of the urinary incontinence in the quality of the women's

Methods: Carried out analysis of content of documents that included original articles and of published revision of the 2004 at the 2019 with the words key: quality of life related with health; questionnaires of quality of life; urinary incontinence. He/she was carried out a search in the databases of Pubmed, SciELO, Hinari, Cochrane and Clinical Key. They were identified and they revised 50 articles, of those that were useful 22, as well as books of texts, monographs of several magazines and doctoral thesis that allowed the logical historical analysis of the evolution of the definition.

Conclusions: The urinary incontinence affects in an important way the quality of life; it causes suffering, anxiety, and depression. Also file the woman's social, affective and sexual sphere that he/she suffers it.

Key Words: quality of life; questionnaires of quality of life; urinary. Incontinence

INTRODUCCIÓN

La pérdida de la salud es un hecho que preocupa al ser humano. Los sistemas sanitarios se plantean como finalidad restaurar la salud de la población enferma, procurar atenciones y consejos para evitar la enfermedad, y dotar a la población de medidas y consejos que aumentan su bienestar físico, psíquico y/

o social.¹

El entendimiento de la salud como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, no solamente como la ausencia de enfermedad y dolencia; el extraordinario desarrollo de nuevos productos farmacológicos y de tecnología sanitaria, han propiciado el interés por la medida de la calidad de vida.²

Salud es, por tanto, un concepto positivo que enfatiza tanto las capacidades físicas como los recursos personales y sociales, y por ello, no es responsabilidad exclusiva del sector salud ni se limita a los estilos de vida saludables. El logro del mayor nivel alcanzable de salud es un derecho humano fundamental, consagrado desde 1946 en la constitución de la Organización Mundial de la Salud.³

Se ha descrito también, como el completo bienestar físico mental y social del individuo, resultado de la necesidad de incorporar elementos sociológicos y psicológicos, así como de una incipiente proyección del concepto "calidad de vida".¹

Según la Organización Mundial de la Salud, la 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".⁴

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud, reconociéndose en ella tres dimensiones que global e integralmente pueden resumirse como: a) dimensión física, percepción del estado físico o de salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad y los efectos adversos del tratamiento; b) dimensión psicológica entendida como la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye creencias personales, espirituales, religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento, y c) dimensión social, percepción del individuo de las relaciones interpersonales y rol social en la vida, como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente y el desempeño laboral entre

otros.⁵

Las disfunciones del suelo pélvico generan un impacto negativo en la calidad, que varía según la severidad de los síntomas. Muchas veces se ignora las repercusiones que implican en la calidad de vida relacionada con salud (CVRS) de la mujer que la padece. Las mujeres presentan limitaciones en la actividad física, actividades cotidianas, el sueño, la sexualidad y suelen estar angustiadas y deprimidas.⁶

Según algunos autores consultados, las disfunciones de suelo pélvico y en especial la incontinencia urinaria, es un problema frecuente, que afecta de forma notoria la calidad de vida de al menos un tercio de las mujeres adultas, con una gran repercusión sanitaria, social y económica.⁷

Ante la presencia de una incontinencia urinaria o fecal, la paciente no solo sufrirá de las manifestaciones físicas; sino de aquellas derivadas de las perturbaciones psíquicas, sexuales, laborales y sociales que estas originan.⁶

Datos epidemiológicos internacionales reportan que la incontinencia urinaria afecta al 19 % de las mujeres entre 19 y 44 años, al 25 % entre 45 y 64 años, y 30 % en las mujeres mayores de 65 años. Alrededor del 18 % de las mujeres jóvenes (19 a 44 años de edad) y del 28 % de las mujeres mayores de 65 años de edad experimentan incontinencia urinaria diariamente, mientras que el 30 % de las mujeres mayores de 65 años y el 27 % de las mujeres de mediana edad reportan incontinencia urinaria severa situación que influye en la calidad de vida y en las decisiones de tratamiento.⁸

Cualquiera que sea la forma clínica de presentación o el sexo del paciente, la incontinencia urinaria constituye un problema de salud que deteriora la calidad de vida, limita la autonomía y repercute en el ámbito psicosocial, laboral, afectivo y sexual. Al igual que otras muchas afecciones, provoca sufrimiento físico y psíquico en quienes la padecen.⁹

El bienestar físico y emocional son los dos aspectos más importantes, aunque hay que considerar otros como el sueño, ansiedad, fatiga, depresión, comunicación, relaciones con la pareja y relaciones sociales. Todas estas dimensiones están claramente afectadas en las pacientes con incontinencia urinaria.²

La incontinencia urinaria también es más frecuente en las ancianas con mayor impacto en la calidad de vida en el caso de la incontinencia de urgencia. En

cuanto a la raza, los instrumentos recogen un predominio de incontinencia de urgencia en las negras y de esfuerzo en las blancas; los investigadores creen que esto se deba a que las mestizas tienen mayor fuerza muscular que las blancas.

Los síntomas de incontinencia urinaria evaluados en la mayoría de los cuestionarios son la urgencia miccional, frecuencia miccional aumentada, incontinencia urinaria de esfuerzo, incontinencia mixta, obstrucción y nicturia.

Las investigaciones describen un impacto elevado de la calidad de vida que se expresa en diferentes dimensiones que evidencian limitaciones para realizar las actividades domésticas, actividades físicas como caminar, participación en actividades sociales fuera del hogar, entre otras. En la evaluación de la esfera psicológica los instrumentos recogen inseguridad, apatía, angustia, dependencia, depresión, pérdida de autoconfianza y autoestima; a mayor severidad de los síntomas urinarios peor CVRS. En cuanto al tipo de incontinencia, se observa mayor impacto en la calidad de vida de las mujeres con incontinencia mixta, medida tanto en concepto de molestia con el UDI-6, como de afectación de los diferentes ámbitos de la vida con el IIQ-7.

Los cuestionarios de calidad de vida proporcionan una amplia información sobre la repercusión de los síntomas y signos en la vida de la paciente lo cual permite entender estas condiciones de manera íntegra. ⁶

Los instrumentos disponibles para medir calidad de vida se clasifican en genéricos y específicos. Los genéricos o inespecíficos se emplean con la finalidad de discriminar entre las enfermas, predecir el resultado de una intervención y evaluar los posibles cambios en el tiempo. No están relacionados con ningún tipo de enfermedad y son aplicables tanto a la población general como a grupos de pacientes con determinada afección como es el caso de las disfunciones del suelo pélvico. Dentro de ellos se destacan el EuroQOL EQ-5D, Nottingham Health Profile y el SF-36.

Los instrumentos específicos contienen diferentes dimensiones que evalúan el impacto en la calidad de vida de una enfermedad determinada y tienen mayor capacidad de discriminación y predicción, por esto son particularmente útiles para ensayos clínicos.

En la actualidad, existe un incremento del número de cuestionarios disponibles para las disfunciones del suelo pélvico. La mayoría son para determinar el

impacto de la incontinencia urinaria

Dentro de los instrumentos que miden la presencia y severidad de los síntomas, los que abordan el impacto de la incontinencia urinaria son los más empleados y aunque en la bibliografía encontramos numerosos cuestionarios de este tipo, la mayoría de los autores coinciden en que la de esfuerzo está muy relacionada con el proceso de envejecimiento. Existe una mayor influencia de esta enfermedad en la quinta y sexta décadas de la vida; aunque también está influenciada por la actividad física, los hábitos sociales, la paridad y la actividad laboral de la mujer.

La mayoría de las adultas mayores esconden los síntomas de incontinencia por muchos años, bien porque la consideran un problema sin solución o propia del envejecimiento, por temor a someterse a una intervención quirúrgica, sobre todo si pertenecen a una zona rural, o porque la aceptan y aprenden a vivir con ella, lo cual origina desórdenes psicológicos, económicos y sociales. En otras ocasiones, son los profesionales de la salud los que muestran falta de sensibilidad y minimizan las implicaciones de la incontinencia en la vida cotidiana de la enferma. Por otro lado, las mujeres más jóvenes acuden a consulta tempranamente para la solución de su problema ya que a esta edad existe mayor preocupación por la salud y la imagen corporal.

Numerosas investigaciones han demostrado que la mujer que sufre este tipo de incontinencia se siente angustiada, insegura, con miedo a estar mojada y a que otros perciban el hedor de su ropa interior por lo que evitan la interacción social y terminan recluyéndose en casa.

Se estima que la incontinencia urinaria en cualquiera de sus variantes está presente del 9 % al 69 % de las mujeres adultas. Los equipos de atención primaria de salud deben generar confianza en las mujeres y valorar la modificación de las actividades cotidianas realizadas por las mismas a fin de realizar el diagnóstico precoz de dichas alteraciones y poder actuar oportunamente sobre ellas. ⁶

Método

Por lo que hemos conocido durante la práctica asistencial y la investigación en la literatura nacional e internacional sobre los efectos negativos de la incontinencia urinaria en la salud de las pacientes que lo refieren esta revisión pretende sistematizar la repercusión sobre la calidad de vida de las mujeres.

Se realizó análisis de contenido de documentos, que incluyó artículos originales y de revisión publicados del 2004 al 2019 con las palabras clave: calidad de vida relacionada con salud; cuestionarios de calidad de vida; incontinencia urinaria. Se realizó una búsqueda en las bases de datos de Pubmed, SciELO, Hinari, Cochrane y Clinical Key. Se identificaron y revisaron 50 artículos, de los que fueron útiles 22, así como libros de textos, monografías de varias revistas y tesis doctorales que permitieron el análisis histórico lógico de la evolución de la definición.

Desarrollo

La Sociedad Internacional de Continencia la define la incontinencia urinaria como "una condición en que la pérdida involuntaria de orina constituye un problema social o de higiene, y puede ser objetivamente demostrado".

Numerosos estudios ponen en evidencia que, aunque puede afectar a todos los grupos de población, es más frecuente en la mujer, constituyendo un importante problema sanitario, social y económico que, aún sin revestir gravedad, afecta en gran manera la vida cotidiana de las personas que la padecen, limitando su libertad individual y disminuyendo su autoestima.¹⁰

La literatura refiere que la Incontinencia Urinaria (IU) femenina se ha convertido en un problema que afecta a un número elevado de mujeres, cada vez a más temprana edad. Se trata de un problema que requiere un enfoque integral y multidisciplinar, ya que en este tipo de pacientes se hallan habitualmente afectadas las necesidades de eliminación, seguridad, autoestima y aceptación social.¹¹

Cabe señalar que la incontinencia urinaria es un problema de salud con un fuerte impacto psicológico y social ya que repercute en la calidad de vida de la persona que lo padece. Esto implica que sean varias las especialidades sanitarias las involucradas en el cuidado de las mujeres afectadas, originando así un costo económico elevado para los servicios sanitarios. Por tanto, dada la prevalencia, costo e impacto en la calidad de vida de las mujeres, la disfunción del suelo pélvico supone uno de los problemas más importantes en la salud pública¹².

Varios artículos plantean que la incontinencia urinaria tiene un efecto notable sobre la calidad de vida de los individuos afectados, de forma que el 60% se sienten avergonzados o preocupados por sus síntomas. Un 60% de las

mujeres afectadas evitan alejarse de sus hogares, un 45% no utiliza transporte público y 50% rechaza la actividad sexual, por lo que tienen mayor predisposición a problemas emocionales y aislamiento social. En este sentido, los consensos internacionales como el mencionado de Paris 2002, establecen como pruebas altamente recomendables “la valoración del impacto de la incontinencia en la sexualidad” y de “los aspectos social y cultural” que rodean a estos pacientes. A pesar del problema que reflejan estos datos, sólo el 6% de los individuos con incontinencia moderada o grave reciben algún tipo de asesoramiento y asistencia médica, al ser una patología mal conocida y escasamente abordada desde atención primaria, tema que se aborda poco en el interrogatorio, por lo que no se llega a un diagnóstico etiológico y se ofrece a veces sólo medidas paliativas como el uso de pañales.¹³

A pesar de todas estas consideraciones, es un problema al que se le suele prestar poca atención. Los estudios realizados sobre incontinencia urinaria revelan que la implantación de tratamientos conservadores en algunos tipos de incontinencias supone un importante factor de reducción de su prevalencia.

Estos tratamientos se justifican tanto por la reducción de costos al disminuir el uso de medicamentos, paliativos e intervenciones quirúrgicas, como sobre todo, por la mejora que se consigue en la calidad de vida de los pacientes. Llama la atención que a pesar del gran número de mujeres afectadas por Incontinencia urinaria, muy pocas son las que "se deciden" a consultar el problema con un profesional sanitario.¹⁰

Percepción del paciente con incontinencia urinaria

Varios autores plantean que la Incontinencia Urinaria representa un problema de salud muy importante, tanto para la persona que la padece como para el núcleo familiar y/o sus cuidadores. Lo cual es debido a las repercusiones negativas que conlleva, que abarcan desde aspectos puramente médicos hasta económicos. Pese a sus consecuencias y a las cifras de afectados tan elevada, todavía su detección así como su reconocimiento son muy bajos, por lo que una mayoría de los Pacientes que sufren Incontinencia Urinaria lo hacen de una forma oculta, y lo que puede ser peor, sin ser adecuadamente valorados ni recibir un tratamiento integral.¹⁴

Hay una amplísima variación en la bibliografía de la prevalencia de la IU, que en general tiende a minimizar el problema, debido al criterio diagnóstico y a la

metodología utilizada. La incontinencia de orina es un problema sanitario de gran magnitud en la población femenina con una importante repercusión en la calidad de vida, a pesar de lo cual las pacientes no buscan ayuda médica.¹⁵

Representa un importante problema de salud que limita la libertad individual y reduce la autoestima de las personas que la presentan. Tradicionalmente, se ha considerado como tema tabú por la sociedad y no ha recibido la atención y dedicación necesaria por parte de los profesionales de la salud. Por motivos culturales y/o pudor, la mujer sufre con resignación, y la mayoría de las veces en silencio, «su» problema como algo inevitable y natural, no consultando a su médico en un elevado porcentaje de casos.¹⁶

Según la literatura desde hace varias décadas se están realizando reportes sobre la importancia del manejo de este problema de salud por parte de los profesionales, sin que se llegue a tener aun solución para ello. En nuestro medio, por la concepción arraigada por generaciones de que la incontinencia urinaria es una condición “normal” de la mujer perimenopáusica que no queda de otra más que asumir esto como parte del proceso de envejecimiento que se acelera luego de la pérdida de la función ovárica, por las desventajas específicas de la sociedad patriarcal en que nos desempeñamos que produce subvaloración, marginación y la doble jornada laboral teniendo la mujer poco o ningún tiempo disponible para su atención y autocuidado, así como para la asistencia a lugares especializados a pedir atención en esta situación. Añada a esto el desconocimiento de los profesionales de la salud sobre el manejo de estos problemas.¹⁰

Repercusión en la calidad de vida

Entre 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. Esta sintomatología es avalada por los estudios realizados por *Hunter et al en el 2016* y *Asoglu et al en el 2014*, quienes registran en estas mujeres depresión, alteraciones del auto concepto y de su imagen corporal, en el contexto social que involucra la pérdida de orina. *Güvenç et al en el 2016* también aluden a la presencia de síntomas de depresión y ansiedad, y lo relacionan con una baja autoestima. *Rodríguez et al en el 2014* se suma, al mencionar que "muchas de las mujeres no buscan ayuda por vergüenza o por considerarlo algo normal en el proceso

de envejecimiento"

En el estudio cubano de *González et al* del 2013, las mujeres con Incontinencia urinaria presentan miedo, vergüenza, angustia, ansiedad, depresión, alteraciones de la autoimagen. En el 2015 *Dellú et al*, 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 la incontinencia, 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. Así se instala un cuadro psicológico, acompañado de ansiedad y depresión, que limita su calidad de vida.¹⁷

Varias investigaciones refieren que entre los efectos socioculturales en la mujer climática con IU, destaca el aislamiento social en los estudios de *Asoglu, Coyne, Güvenç* y Rodríguez, cuyas investigaciones realizadas desde 2012 hasta 2016. Reportan que estas mujeres suelen ausentarse o disminuir sus actividades sociales.^{5, 18, 19,20}

Debuset et al en el 2015, investigaron los aspectos psicosomáticos en las mujeres con incontinencia urinaria, concluyen que estas pacientes presentan una actividad sexual modificada y una capacidad limitada para experimentar la libido.. En los artículos revisados se avala la prevalencia de la incontinencia urinaria coital durante el orgasmo, exacerbación de prurito e irritación genital, nicturia, enuresis y polaquiuria. Estas situaciones desencadenan la disfunción sexual en la mujer

La fisioterapia se considera el abordaje inicial en el tratamiento conservador de la incontinencia urinaria, debido a bajo riesgo de efectos secundarios, y a la variedad de recursos de los que dispone: educación a los pacientes, masaje perineal, electroestimulación, *biofeedback*, conos vaginales, ejercicios de fortalecimiento, entrenamiento de la vejiga, ejercicios hipopresivos.^{21, 22}

En estudios publicados, el tratamiento de la incontinencia urinaria mediante ejercicios de entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico contribuye de manera positiva a mejorar los síntomas, produciendo mejoras significativas en la fuerza de la musculatura del suelo pélvico, calidad de vida de las pacientes afectas y reducción del número de episodios de incontinencia.²³

Sería necesario evaluar mediante cuestionarios validados internacionalmente los efectos de la incontinencia en la salud de las mujeres en nuestro medio, así como los cambios que se producen en la calidad de vida de las pacientes que reciben tratamiento

Conclusiones

La incontinencia urinaria afecta de manera importante la calidad de vida, ocasiona sufrimiento, ansiedad, y depresión. Además limita la esfera social, afectiva y sexual de la mujer que la padece.

Referencias Bibliográficas

1. Rodríguez Adams EM. Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. Invest Medico Quirúrg. 2012; 4 (1):244-59.
2. Martínez Córcoles B., Salinas Sánchez A.S., Giménez Bachs J.M., Donate Moreno M.J., Pastor Navarro H., Virseda Rodríguez J.A. Calidad de vida en las pacientes con incontinencia urinaria Actas Urol Esp vol.32 no.2 feb. 2008
3. Organización Panamericana de la Salud. Unidad Género, Etnia y Salud. Indicadores básicos para el análisis de la equidad en género de salud. Washington, D.C: OPS/PALTEX; 2004.
4. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de salud y Servicios Sanitarios. Calidad de vida. En: Encuesta de salud para Austria Gobierno del Principado de Asturias; 2008.
5. Rodríguez Adams EM. Factores de riesgo no obstétrico y calidad de vida en mujeres de edad mediana con incontinencia urinaria. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 2014; 40(1)
6. Ramón Musibay E, Borges Sandrino R S. Cuestionarios de calidad de vida en las mujeres con disfunciones del suelo pélvico. Rev Cubana Obstet Ginecol vol.42 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2016
7. Martínez Torres JC. Caracterización de mujeres en edad mediana con incontinencia urinaria y respuesta al tratamiento rehabilitador. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2014; 40(1)
8. Martínez Torres J, García Delgado JA, Rodríguez Adams EM, Díaz Acosta D, Martínez Perea R, Abreu Pérez Y, Noa Noa M, Ros Montenegro A, Casal Hechevarria MC. Eficacia de un programa de rehabilitación integral de

disfunciones del suelo pélvico Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación. 2014; 6(2)

9. Córcoles MB, Sánchez SA, Bachs GJ, Moreno DM, Navarro PH, Rodríguez VJ. Quality of life in patients with urinary incontinence. *Actas Urol Esp* 2008; 32:202-10 en: Martínez Torres J, Bolaños Abrahante O, Rodríguez Adams EM, Rodríguez Lara H, García Delgado JA. Disfunciones sexuales y disfunciones del suelo pélvico. ¿Problemas de salud relacionados? Revista Sexología y Sociedad. 2015; 21(2) 224-233 ISSN 1682-0045 Versión electrónica

10. Martínez Torres JC, García Delgado JA. *Incontinencia urinaria como problema de salud de la mujer en edad mediana. Invest Medicoquir. 2014(julio-diciembre)6(2):267-78. ISSN: 1995 – 9427, RNPS: 2162*

11. Bret Monserrate Carme. *Intervención de enfermería para prevenir la incontinencia urinaria de esfuerzo en embarazadas. Trabajo Fin de Grado en Enfermería.2014*

12. Olcoz Ruiz Alessandra. Aquinaga Ontoso Inés. Implantación de un programa de ejercicios de suelo pélvico como estrategia de prevención de la incontinencia urinaria Trabajo de fin de master en salud pública. Universidad pública de Navarra Sep. 2013.

13. García-Giralda Ruíz L., Guirao Sánchez L, Casas Aranda I y cols. Trabajando la incontinencia urinaria en atención primaria: satisfacción, sexualidad y cumplimiento terapéutico. *Arch. Esp. Urol.*, 60, 6 (625-632), 2007

14. Walters MD, Realini JP. The evaluation and treatment of urinary incontinence in women: a primary care approach. *J Am Board Fam Pract.* 1992; 5:289-301.

15. Minaire P, Jacquetin B. The prevalence of female urinary incontinence in general practice. *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 1992; 21:731-8.

16. Reymert J, Hunskaar S. Why do only a minority of perimenopausal women with urinary incontinence consult a doctor? *Scand J Prim Health Care.* 1994; 12:180-3.

17. Silva Muñoz Ma. Antonieta, Gallardo Hormazábal Macarena, López Vera Camila, Santander Núñez Carolina, Torres Rojas Jamilette. Efectos de la

incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer climatérica. Rev Cubana Obstet Ginecol vol.44 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2018

18. 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 [Internet]. 2012[cited 2017 Jun 27]; 61:88-95. Disponible en: [http://ac.els-cdn.com/S0302283811007871/1-s2.0-S0302283811007871-main.pdf?_tid=0ea30384-5b55-11e7-821f-](http://ac.els-cdn.com/S0302283811007871/1-s2.0-S0302283811007871-main.pdf?_tid=0ea30384-5b55-11e7-821f-00000aab0f26&acdnat=1498580834_91f382ea96fb278a50d9b6faaa56a973)

[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)

19. Güvenç G, Kocaöz S, Kök G. Quality of life in climacteric Turkish women with urinary incontinence. Int J Nurs Pract [Internet]. 2016[cited 2017 Jun 20]; 22(6):649-59. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/ijn.12495>

20. 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 [Internet]. 2014[cited 2017 Jun 27];176:187-90. Disponible en: [http://ac.els-cdn.com/S0301211514000773/1-s2.0-S0301211514000773-main.pdf?_tid=b527074e-5b52-11e7-90c7-](http://ac.els-cdn.com/S0301211514000773/1-s2.0-S0301211514000773-main.pdf?_tid=b527074e-5b52-11e7-90c7-00000aacb35f&acdnat=1498579825_77791d9601ed8c1b1c1d20e8044fbeb5)

[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)

21. Abreu Pérez Yahima. Respuesta a la reeducación de los músculos pelvianos en pacientes con prolapso vaginal en edad climatérica. Tesis presentada en opción al Título Académico de Máster en Investigaciones en Climaterio y Menopausia. Facultad de ciencias médicas "Manuel Fajardo" - Centro de Investigaciones Medico Quirúrgicas. La Habana. 2016

22. Rial T, Chulvi-Medrano I, Cortell J.M. Tormo, Álvarez Sáez M. ¿puede un programa de ejercicio basado en técnicas Hipopresivas mejorar el impacto de la incontinencia Urinaria en la calidad de vida de la mujer? Suelo Pélvico 2015; 11[2]: XX. Revista española sobre medicina del suelo pélvico de la mujer y cirugía reconstructiva

23. González Sánchez B, Rodríguez-Mansilla J, de Toro García A. y González López-Arza M.V. Eficacia del entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico en incontinencia urinaria femenina. Anales Sis San

Navarra vol.37 no.3 Pamplona sep /dic. 2014. *Versión impresa* ISSN 1137-6627. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272014000300008>