

GINECOLOGÍA Y RIESGO REPRODUCTIVO

Efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer climatérica**Effects of Urinary Incontinence on the Quality Of Life in Climacteric Woman**

Ma. Antonieta Silva Muñoz,^I Macarena Gallardo Hormazábal,^{II} Camila López Vera,^{II} Carolina Santander Núñez,^{II} Jamilette Torres Rojas^{II}

^I Escuela de Obstetricia y Puericultura Universidad de Valparaíso. Viña del Mar, Chile.

^{II} Pregrado de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, Chile.

RESUMEN

Introducción: La incontinencia urinaria corresponde a una pérdida involuntaria de orina y declarada por la *International Incontinence Society* como problema de salud pública a nivel mundial, con una prevalencia en mujeres entre 25-45 % e la cuál se intensifica durante el climaterio.

Objetivo: Determinar los efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres climatéricas.

Métodos: Se seleccionaron ocho 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 incontinencia urinaria presenta variada sintomatología clasificada en tres categorías: genitourinaria y sexual (incontinencia urinaria en el coito y orgasmo, nicturia, enuresis y poliaquiuria que desencadena 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 forma parte del envejecimiento.

Conclusiones: La variada sintomatología presentada en la mujer climatérica con incontinencia urinaria afecta negativamente su calidad de vida. Se requiere integrar a la actualmente utilizada Menopause Rating Scale, la aplicación simultanea del cuestionario *International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form 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.

Palabras clave: incontinencia urinaria; mujer; climaterio.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence corresponds to involuntary loss of urine and it is a public health problem worldwide as declared by the International Incontinence Society. It is prevalent in women between 25-45 % and it is intensifying during the climacteric stage.

Objective: To determine the effects of urinary incontinence on the quality of life of climacteric women.

Methods: Eight original articles of primary source were selected, in English, Spanish, and Portuguese, which were published from 2012 to 2017, in PubMed, SciELO, Medline, Lilacs, Elsevier, Scopus and Google Scholar.

Results: Climacteric women with urinary incontinence present diverse symptomatology classified in three categories: first, the genitourinary and sexual category, which is describe by urinary incontinence during intercourse and orgasm, nocturia, enuresis and poliaquiuria that triggers sexual dysfunction: the psycho-emotional category, a consequence of fear, shame, anguish, anxiety, depression, loss of self-image, self-confidence and aversion to the sexual intercourse. Finally, sociocultural category stands out for social isolation and lack of adherence to medical control for this pathology, associated with perception that this symptomatology is part of aging.

Conclusions: The varied symptomatology presented in the climacteric women with urinary incontinence negatively affect their quality of life. It is necessary to integrate to the currently used Menopause Rating Scale, the simultaneous application of the questionnaire International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form and Sandvik test, when the first scale is altered, in order to encourage the early detection of symptoms by the health professional for derivation and timely treatment.

Keywords: urinary incontinence; woman; climacteric.

INTRODUCCIÓN

La *International Continence Society* define la Incontinencia Urinaria (IU) como una "condición fisiopatológica, relacionada con la pérdida involuntaria de orina",¹ declarada por este organismo como un problema de salud pública a nivel mundial y que afecta principalmente al sexo femenino.² Presenta una prevalencia entre 9 y 39 % en mujeres climatéricas mayores de 60 años,³ etapa en que se ve exacerbada la sintomatología urinaria;^{4,5} y en donde solo 1 de cada 10 mujeres que la padece, busca atención médica. Las restantes no lo hacen por vergüenza y pudor.⁶

En Chile solo se reporta un estudio de prevalencia en la temática que concuerda con las cifras de prevalencia internacional y en donde se advierte que cerca de dos

millones de mujeres padecen de IU.² Los expertos señalan, además, que la incontinencia urinaria tiene un alto impacto en la vida sexual de las mujeres. La mayoría de ellas tiene pérdidas de orina durante la relación sexual, lo cuál se convierte en una afección que potencialmente puede repercutir en la salud mental y social de estas usuarias. Esto afecta profundamente la autoestima y podría llegar a ser un elemento desencadenante de depresión.⁷⁻¹⁰

Dentro de las políticas públicas chilenas de salud, se encuentra el Programa del Climaterio, el cual abarca a las mujeres desde los 45 hasta 64 años de edad. Su propósito es evaluar alteraciones que suelen presentarse en esta etapa, entre ellas la incontinencia urinaria.¹¹ Pero el manejo interdisciplinario de esta afección, no resulta ser una prioridad a la hora de destinar recursos en salud.² Esta se convierte en una patología de baja notificación, subdiagnosticada y en donde las mujeres que padecen IU, habitualmente enfrentan silenciosamente los efectos en la esfera genitourinaria, sexual, psicoemocional y sociocultural.^{6-10,12-14} Esta situación afecta la relación de pareja, su calidad de vida (CV), además de interferir en sus actividades cotidianas en todos los escenarios y dimensiones humanas.¹⁵

La literatura evidencia que del 70 al 80 % de las mujeres climatéricas sufre de alguna sintomatología urogenital durante la perimenopausia.¹⁶ Existe clara evidencia de que estos efectos son consecuencia de la carencia hormonal estrogénica, lo que origina el síndrome Genitourinario de la Menopausia (SGM), en donde la vejiga y uretra manifiestan signos y síntomas urinarios tales como: disuria, poliaquiuria, urgencia miccional y nicturia.⁸ Esto puede presentarse en 50 % de las mujeres climatéricas,⁴ lo cual ocasiona molestias y desórdenes a nivel urinario.⁵

En el ámbito sexual, el hipoestrogenismo se asocia en la etapa climatérica con la dispareunia. En el ámbito genital, el aumento de pH vaginal predispone a la aparición de infecciones vaginales. Esto propicia que mujeres sexualmente activas presenten dificultades en su relación de pareja.⁵ La mujer experimenta resequedad, prurito y pérdida de elasticidad vaginal.¹⁷

Dentro de la clasificación de incontinencia urinaria se distinguen: la incontinencia urinaria de urgencia (IUU), que corresponde a la pérdida de orina de manera involuntaria, asociada a un brusco y repentino deseo de orinar.^{6,18} El segundo tipo corresponde a la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), que se caracteriza por la pérdida de orina asociada al esfuerzo físico, cuando se provoca una mayor presión abdominal al toser, reír, correr o saltar.¹⁹ Por último, la incontinencia mixta (IUM) que engloba a las dos anteriores y donde las pacientes refieren pérdida de orina involuntaria que se asocia tanto a urgencia miccional como a la realización de esfuerzo.¹⁸

Dentro de los instrumentos validados y utilizados en la valoración de la IU se encuentran: *Menopause Rating Scale* (MRS) ([Fig. 1](#)), que corresponde a un cuestionario auto aplicado en el control climatérico. Abarca tres áreas a evaluar en la mujer: somática, psicológica y urogenital.¹¹ La prueba de Severidad de *Sandvik* ([Cuadro](#)), evalúa la gravedad de la sintomatología de las mujeres con IU. Categoriza los resultados en: leve, moderada, severa y muy severa. Utiliza como referencia la frecuencia y la cantidad de las pérdidas.²⁰ El Cuestionario *International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form* (ICIQ-SF) ([Fig. 2](#)) califica la severidad de la IU padecida que considera frecuencia, cantidad de orina perdida y número de escapes de orina diarios además de 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.²¹

El objetivo de esta revisión bibliográfica es determinar los efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres climatéricas.

Cuadro. Test de Severidad de Sandvick²⁰

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 tanto orina pierde en cada episodio?	1. __ Gotas
	2. __ Chorro
	3. __ Más
III. Índice de severidad (1) × (2)	1-2 = Leve
	3-6 = Moderada
	8-9 = Severa
	12 = Muy severa

MÉTODOS

Se realizó una revisión de literatura exploratoria. Se incluyeron 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 desde 2012 hasta 2017 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* ([tabla 1](#)), los cuales fueron clasificados según la escala de Sackett,²² de acuerdo a su nivel de recomendación y de evidencia ([tabla 2](#)).

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. Revisamos los títulos de los artículos para verificar 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, nivel de evidencia²² y resultados de acuerdo a los efectos que se presentaban en la signología y sintomatología de la mujer ([tabla 2](#)). Finalmente, se dividieron en 3 categorías de análisis según los efectos genitourinarios y sexual, psicoemocionales y socioculturales, las que fueron establecidas por los autores. 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.

Como criterios de inclusión se consideraron los artículos de revistas científicas indexadas que incluyeran 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 desde 2012 hasta 2017.

Como criterios de exclusión se consideraron los artículos que solo incluyeran técnicas quirúrgicas y tratamientos para la incontinencia urinaria; estudios sobre sintomatología y efectos de la incontinencia urinaria en hombres; 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 y aquellos artículos cuya metodología utilizada fueran revisión bibliográfica.

RESULTADOS

La sintomatología registrada se agrupó en las distintas fuentes seleccionadas y al igual que *Rodríguez y otros*,⁶ estudio cubano de 2014, se determinó clasificarlas en tres dimensiones según la signología y sintomatología urinaria en la mujer climática:

Categoría I: Efectos en la esfera genitourinaria y sexual;

Categoría II: Efectos psicoemocionales y finalmente;

Categoría III: Efectos socioculturales.

Categoría I: Efectos en la esfera genitourinaria y sexual de la IU en las mujeres climáticas

Ocho de los seis artículos seleccionados hacen referencia a que la mujer climática con IU presenta efectos en la esfera genitourinaria y sexual. Un estudio italiano publicado en el año 2017, evaluó los efectos de IU sobre la función sexual y calidad de vida en 93 mujeres. Ellas hacen referencia a la pérdida de orina de las mujeres durante la actividad coital y el orgasmo.⁷ En este ámbito, un estudio multicéntrico del año 2014, que investigó la IU en 111 mujeres entre 42 y 66 años, hace referencia a la fuga de orina durante la actividad sexual como uno de los principales efectos.¹² Otro estudio multicéntrico, retrospectivo del año 2012, que investigó la IU en 15,860 mujeres, concluyó que los principales efectos registrados fueron la incontinencia urinaria coital y la enuresis nocturna.⁸

En relación con la esfera genitourinaria, estudio realizado por *Hunter y otros* en el año 2016 en 745 mujeres posmenopáusicas, concluye que las mujeres con IU reportan mayor sintomatología como: prurito e irritación genital exacerbada y manifestada en las actividades cotidianas, especialmente durante la actividad sexual.¹⁰ Esta sintomatología la corrobora también un estudio turco prospectivo realizado en el 2016 en 258 mujeres climáticas, el cuál concluyó que 1 de cada 2 mujeres experimentó la IU, mermando con diferente severidad su calidad de vida, provocando autolimitación de la movilidad y afectando negativamente su vida sexual.⁹

Del mismo modo, un estudio asiático descriptivo transversal del año 2015, que investigó la asociación entre la IU y la función sexual en 1580 mujeres entre 20 y 69 años sexualmente activas, concluyó que 34,9 % de ellas padecía de algún tipo de incontinencia y aquellas que presentaban IU de urgencia, mostraban mayor sintomatología asociada a disfunción sexual.¹⁴ Finalmente, estudios recientes de *Rodríguez y otros*, *Hunter y otros* y *Cheng-Chen y otros*, declaran que a las mujeres

climáticas con IU se le añade la sintomatología propia del climaterio como resequeidad vaginal y dispareunia, lo cual exacerba las complicaciones en su calidad de vida en el ámbito sexual.^{6,10,14}

Categoría II: Efectos psicoemocionales de la IU en las mujeres climáticas

Dentro de los efectos psicoemocionales que se presentan en la mujer climática con IU, *Caruso y otros* (Italia, 2017), menciona que 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.⁷ Esta sintomatología es avalada por los estudios realizados por *Hunter y otros* (2016) y *Asoglu y otros* (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.^{10,12} *Güvenç y otros* (2016) también aluden a la presencia de síntomas de depresión y ansiedad, y lo relacionan con una baja autoestima.⁹ *Rodríguez y otros* se suma, al mencionar que "muchas de las mujeres no buscan ayuda por vergüenza o por considerarlo algo normal en el proceso de envejecimiento".⁶

La ansiedad también es mencionada por *Cheng-Chen y otros* en su estudio de 2015, manifestada por la mujer al momento de enfrentar la relación sexual. Este estudio asiático, también refuerza la presencia de vergüenza y miedo ante la probable fuga de orina que experimentará la mujer durante el coito, lo que hace que pierda la confianza en sí misma y afecta su imagen corporal.¹⁴

Una actitud de aversión a la actividad sexual también es detectada por el estudio transversal realizado en Brasil por *Cavalcanti y otros* durante el 2014, quien evaluó la función sexual y 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.¹³

Categoría III: Efectos socioculturales de la IU en las mujeres climáticas

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 tales como viajes, reuniones familiares y de amistades, entre otros.^{6,8,9,12}

Asimismo, *Rodríguez y otros*,⁶ en un estudio cubano de carácter cuantitativo del año 2014, investigó los factores de riesgo no obstétricos y calidad de vida en mujeres de edad mediana con IU, añade el impacto económico que significa para la mujer vivir con IU. Alude al incremento del uso de productos de higiene femenina para la contención de la incontinencia. Señala también que existe una estrecha relación entre el rol de género y el autocuidado personal, pues las pacientes privilegian actividades sociales, laborales y familiares por sobre su bienestar físico, se ausentan a los controles de seguimiento de su patología como patrón habitual. Por otro lado, quienes finalizan el tratamiento, presentan una mejoría significativa, se reincorporan a la vida social y laboral, argumento abalado también por el estudio de *Martínez* (2014).²³

DISCUSIÓN

En la categoría urinaria y sexual, *Debus y otros* (2015), que 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. Esta sintomatología se presenta en mujeres de mayor edad. Del mismo modo, hace explícita la falta de descripciones específicas en la sintomatología por parte de estas usuarias. Sugiere para su detección al igual que este estudio, realizar un enfoque de búsqueda intencionado psicosomático por parte del profesional sanitario en los hábitos de estas mujeres.²⁴ 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.

Coincidentemente, *Hunter y otros*, estudio estadounidense del 2016, hace referencia a la falta de investigaciones sistemáticas en la temática, ello responde a la falta de descripción de otros síntomas predictores, como el aumento en el prurito e irritación genital.¹⁰ *Dellú y otros*, en una investigación brasilera de prevalencia hace referencia respecto al cambio frecuente de ropa íntima, enuresis, nicturia y poliaquiuria.²⁵ También se registran en estudios aportados por *Coyne y otros*, quienes agregan que esta sintomatología podría exacerbar los trastornos del sueño y la autolimitación de la movilidad y actividad física por parte de la usuaria, como estrategia preventiva para el escape de orina, lo que se manifestaría de preferencia en la etapa climatérica.⁸

Dentro de la categoría psicoemocional, las mujeres con IU presentan miedo, vergüenza, angustia, ansiedad, depresión, alteraciones de la autoimagen, pérdida de confianza en sí mismas y aversión al acto sexual. Esta sintomatología es corroborada en el estudio cubano de *González y otros* del 2013 y estudio brasileño del año 2015 de *Dellú y otros*, 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 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.^{25,26}

En la categoría sociocultural, la limitación evidenciada es la escasa búsqueda espontánea de la mujer climatérica de control sanitario por esta sintomatología, lo que se acompaña de un significativo aislamiento social.^{25,26} Esto se asociaría a 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 proceso de envejecimiento.⁶ En Chile, la atención de estas pacientes se encuentra resguardada dentro de las políticas públicas de Chile por el Programa del Climaterio, que abarca a las mujeres solo hasta los 64 años de edad, lo que podría ser la respuesta a la subnotificación de esta patología en mujeres que superan esta edad.¹¹ Se propone continuar la investigación en esta temática para respaldar este planteamiento.

Como hallazgo significativo, se destacan en tres estudios el incremento de gastos monetarios para la mujer, a causa de la necesidad de usar permanentemente protectores y productos de higiene íntima.²⁶⁻²⁸

Como recomendación final, esta revisión sugiere promover la investigación de la IU en mujeres climatéricas, además de fomentar la pesquisa de la sintomatología de la IU en esta etapa por parte del profesional sanitario, para su derivación y confirmación diagnóstica oportuna. Se sugiere, además, que al momento de verse alterada la Escala MRS en el ítem 10 de problemas con la orina¹¹ ([Fig. 1](#)), aplicar complementariamente el formulario *Test de Sandvik*²¹ y cuestionario *ICIQ-S*² ([Fig. 2](#)),

puesto que parece ser insuficiente, por sí sola para determinar la presencia de esta sintomatología, con el propósito de establecer el diagnóstico inicial de IU, evaluar la severidad del cuadro, entregar el tratamiento médico o quirúrgico pertinente y mejorar la calidad de vida de estas mujeres que padecen silenciosamente esta patología.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran tener conflicto de intereses.

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 [Internet]. International Urogynecology Journal. 2010[cited 2017 Dec 11];21:5-26. Disponible en: <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 [Internet]. 2015[cited 2017 May 22];143(2):203-12. Disponible en: <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 [Internet]. 2010[cited 2017 May 22];76(2):265-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.urology.2009.11.078>
4. Levancini AM, Gambacciani M. Láser erbium vaginal como tratamiento del síndrome genitourinario de la menopausia: resultados preliminares. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2015[cited 2017 Dec 12];80(2):145-50. Disponible 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: Ginecología. 3rd ed. Santiago de Chile:Ltda M; 2003:183-4.
6. Rodríguez Adams EM. Factores de riesgo no obstétrico y calidad de vida en mujeres de edad mediana con incontinencia urinaria [Internet]. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2014[cited 2017 Jun 20];40:119-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000100013&lang=pt
7. 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 [Internet]. 2017[cited 2017 Jun 27];108:59-64. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090429517306465>

8. 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-00000aab0f26&acdnat=1498580834_91f382ea96fb278a50d9b6faaa56a973
9. 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>
10. Hunter MM, Nakagawa S, Van Den Eeden SK, Kuppermann M, Huang AJ. Predictors of impact of vaginal symptoms in postmenopausal women. *Menopause* [Internet]. 2016[cited 2017 Jun 20];23(1):40-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26173074>
11. 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) [Internet][cited 2017 May 22]. 2014:1-120. p. Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/OTCLIMATERIOinteriorValenteindd0402_2014.pdf
12. 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-5b52-11e7-90c7-00000aacb35f&acdnat=1498579825_77791d9601ed8c1b1c1d20e8044fbeb5
13. 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[cited 2017 Jun 20];36(11):497-502. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n11/0100-7203-rbgo-36-11-0497.pdf>
14. Cheng-Chen Su, Jiann B-CS and B-P. Association of urinary incontinence and sexual function in women. *Int J Urol* [Internet]. 2015[cited 2017 Jun 20];22(1):114. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iju.12610/epdf>
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* [Internet]. 2015[cited 2017 May 22];13(1):63-76. Disponible en: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84924141796&partnerID=tZOtx3y1>
16. Maartens LW, Leusink GL, Knottnerus JA, Smeets CG, Pop VJ. Climacteric complaints in the community. *Fam Pract* [Internet]. 2001[cited 2017 May 22];18(2):189-94. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11264270>
17. de Andrade Batista R, de Oliveira Souza F, Japur de Sá Rosa e Silva A, Sabino de Freitas M, Silva de Sá M, Jorge Ferreira C. Revisão sistemática das influências do hipoestrogenismo e do treinamento sobre a incontinência urinária Resumo. *Femina* [Internet]. 2010[cited 2017 Jun 2017];38(3):135-40. Disponible en: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n3/a004.pdf>

18. Morales MM. Incontinencia urinaria femenina. Rev Medica Costa Rica Y Centroam [Internet]. 2012[cited 2017 Dec 12];LXIX(602):225-30. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/602/art12.pdf>
19. Franco de Castro A, Peri Cusí L, Alcaraz Asensio A. Incontinencia urinaria. Asoc Española Urol [Internet]. 2009[cited 2017 Jun 20];2-14. Disponible en: [http://www.aeu.es/UserFiles/IncontinenciaUrinariaInterna_rev\(1\).pdf](http://www.aeu.es/UserFiles/IncontinenciaUrinariaInterna_rev(1).pdf)
20. Sandvik H, Seim A, Vanvik A, Hunskaar S. A severity index for epidemiological surveys of female urinary incontinence: comparison with 48-hour pad-weighting tests. Neurourol Urodyn [Internet]. 2000[cited 2017 May 22];19(2):137-45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10679830>
21. 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 [Internet]. 2012[cited 2017 Nov 5];140(3):340-6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
22. Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T. Hierarchy of evidence: levels of evidence and grades of recommendation from current use. Rev Chil infectologia[Internet]. 2014[cited 2017 Jun 20];31(6):705-18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
23. Martínez Torres J. Caracterización de mujeres en edad mediana con incontinencia urinaria y respuesta al tratamiento rehabilitador. Ginecol Obstet (Lima) [Internet]. 2014[cited 2017 Jun 20];40(1):102-18. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2014/cog141l.pdf>
24. Debus G, Kästner R. Psychosomatic Aspects of Urinary Incontinence in Women. Geburtshilfe Frauenheilkd [Internet]. 2015[cited 2017 Jun 27];75(2):165-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25797959>
25. Dellú MC. Incontinência urinária no climatério: prevalência, fatores associados e impacto na qualidade de vida [Internet]. [São Paulo]: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo; 2015[cited 2017 Jun 14]. Disponible en: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-19102015-100242/>
26. González E, Rodríguez R, Ávalos J, Fernández S, Bartumeu H. Incontinencia urinaria, un problema económico/social. Acta Médica del Cent [Internet]. 2013[cited 2017 Dec 13];7(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2013/mec132d.pdf>
27. Robles J. La incontinencia urinaria. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2006[cited 2017 Dec 13];29(2):219-31. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272006000300006&script=sci_arttext&tlng=pt
28. 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[cited 2017 Dec 13];75(6). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2007/gom076g.pdf>

Recibido: 5 de noviembre de 2017.
Aprobado: 22 de noviembre de 2017.

Ma. Antonieta Silva Muñoz. Escuela de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso. Viña del Mar, Chile.
Correo electrónico: antonieta.silva@uv.cl