



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO EN MUJERES POSTPARTO. REVISIÓN  
SISTEMÁTICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICA**

**AUTOR: LESLIE SULEY RODRIGUEZ CAMPOVERDE**

**DIRECTOR: DRA. ARIADNA PERÉZ RUIZ, ESP**

**AZOGUES – ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO EN MUJERES POSTPARTO. REVISIÓN  
SISTEMÁTICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICA**

**AUTOR: LESLIE SULEY RODRIGUEZ CAMPOVERDE**

**DIRECTOR: DRA. ARIADNA PÉREZ RUIZ, ESP**

**AZOGUES – ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



### Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

**Leslie Suley Rodriguez Campoverde** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350151064**. Declaro ser el autor de la obra: “**Incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres postparto. Revisión Sistemática**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **28 de mayo de 2025**



**Leslie Suley Rodriguez Campoverde**

**C.I. 0350151064**

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

DRA. ARIADNA PÉREZ RUIZ. ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN UROLOGÍA.

DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado "**Incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres postparto. Revisión Sistemática**", realizado por **Leslie Suley Rodriguez Campoverde** con documento de identidad **0350151064**, previo a la obtención del título de Médica, ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que esta expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal, Por la atención que sepa dar a la presente me suscribo de usted con sentimientos de gratitud y estima.

Atentamente,

  
Dra. Ariadna Pérez Ruiz  
R.P. 0151715778  
Especialista en Urología  
DRA. ARIADNA PÉREZ RUIZ.  
C.I: 0151715778  
TUTOR/DIRECTOR

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis, en primer lugar, a Dios, fuente inagotable de fortaleza, esperanza y sabiduría. Agradezco profundamente su guía constante, por fortalecer mi espíritu en los momentos más desafiantes, por sostenerme en las largas noches de estudio y desvelo, y por iluminar mi camino incluso en medio de la incertidumbre. Ha sido su bendición la que ha orientado cada paso de este arduo proceso de formación médica.

A mi madre, Teresa Campoverde, cuya inquebrantable fe, amor y sabiduría han sido pilares fundamentales en mi vida. Gracias por creer en mí, por tus palabras de aliento, tus abrazos llenos de consuelo y por acompañarme con tus oraciones en cada etapa de mi vida. Tu fortaleza es mi mayor fuente de inspiración, y cada logro alcanzado es también reflejo de tu entrega incondicional.

A mi padre, Klever Rodríguez, por su esfuerzo incansable, su amor constante y su ejemplo de dedicación. Tus sacrificios, jornadas laborales y noches de desvelo se transformaron en mi impulso para continuar. Cada meta alcanzada lleva impreso el valor de tu perseverancia y tu deseo de brindarme un mejor futuro.

A mis hermanos, Kristy, Yessica, Gaby y Sebastián, por su amor, apoyo y afecto incondicional. Su presencia constante, sus palabras de aliento y su confianza en mí han sido una fuente invaluable de fortaleza y motivación. Ustedes son mi refugio, mi motor y mi más firme apoyo. Los llevo siempre en mi corazón con inmenso cariño y eterna gratitud.

A quienes, con su ternura infantil, me regalaron esperanza en cada jornada: Camila, Sofía, Valentina y Asher. Sus abrazos, sonrisas y sueños llenaron mi alma de ternura y renovaron mis fuerzas en los momentos más duros. A mis queridas abuelitas, Dolores y Carmen, por brindarme siempre su hogar como un refugio de amor y paz. Su ternura, ejemplo y palabras de aliento han sido un bálsamo para el alma, y su presencia ha representado un pilar de estabilidad y consuelo a lo largo de mi vida.

A los distinguidos docentes de la Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues, quienes, con su conocimiento, entrega y vocación formadora, han sido una guía invaluable. Sus enseñanzas no

solo moldearon mi preparación profesional, sino también mi visión humana de la medicina. A ustedes, mi eterno agradecimiento y respeto.

A mis amigas, compañeras de este largo camino, quienes se convirtieron en familia. Gracias por su compañía, solidaridad y alegría compartida durante estos seis años. Los sueños que construimos juntas se hacen realidad con cada paso. Les llevo en mi corazón con aprecio profundo y sincero.

Con cariño y profundo respeto,

Leslie Suley Rodríguez Campoverde

## Incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres postparto. Revisión Sistemática

Leslie Suley Rodriguez Campoverde, Ariadna Pérez Ruiz

Universidad Católica de Cuenca, leslie.rodriguez@est.ucacue.edu.ec

### RESUMEN

La incontinencia urinaria, caracterizada por la pérdida involuntaria de orina, puede surgir debido a cambios anatómicos o fisiológicos asociados con el embarazo, postparto, obesidad, entre otros, su diagnóstico se realiza combinando la historia clínica y exámenes complementarios de laboratorio e imagen. Su manejo será individualizado y dependiendo de la gravedad se emplearán tratamientos no farmacológicos, farmacológicos, y quirúrgicos. **Objetivo:** Crear un documento actualizado sobre la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres postparto, diseñada para capacitar a los profesionales de la salud mediante conocimientos basados en evidencia científica, con la finalidad de mejorar la atención y calidad de vida de las pacientes. **Materiales y métodos:** Se elaboró una revisión sistemática mediante la recopilación de datos científicos, tales como “Web of Science”, “Redalyc”, “Scopus”, “ProQuest”, “Researchgate”, “Science Direct”, “Pubmed”, “Springer open” y “Google académico”, en base a los últimos cinco años de publicación y la Guía PRISMA 2020. **Resultados:** Este estudio recopiló información de 59 artículos de los cuales, por medio de los criterios de inclusión y exclusión, 30 fueron seleccionados para desarrollar esta revisión. **Conclusiones:** Entre los principales factores que provocan un daño en el suelo pélvico, se encuentra el embarazo, multiparidad, parto vaginal, por lo tanto, el diagnóstico se fundamenta en la maniobra de Valsalva, pruebas urodinámicas y ejercicios de Kegel para fortalecer los músculos pélvicos, ayudando a reducir los síntomas junto a la combinación de fármacos como la duloxetina y el empleo de técnicas quirúrgicas.

*Palabras clave:* incontinencia urinaria, periodo postparto, factores de riesgo, trastornos del suelo pélvico

## **ABSTRACT**

Urinary incontinence, characterized by the involuntary loss of urine, may result from anatomical or physiological changes associated with pregnancy, postpartum, and obesity, among other factors. Diagnosis is established through a combination of medical history and complementary laboratory and imaging tests. Management will be individualized and may involve non-pharmacological, pharmacological, and surgical treatments depending on the severity. **Objective:** To develop an up-to-date document on stress urinary incontinence in postpartum women, aimed at training healthcare professionals through scientific knowledge to improve patient care and quality of life. **Materials and Methods:** A systematic review was conducted by collecting scientific data from sources such as “Web of Science,” “Redalyc,” “Scopus,” “ProQuest,” “ResearchGate,” “ScienceDirect,” “PubMed,” “SpringerOpen,” and “Google Scholar,” based on publications in the last five years and the PRISMA 2020 guidelines. **Results:** This study collected information from 59 articles, of which 30 were selected for the development of this review based on inclusion and exclusion criteria. **Conclusions:** Among the main factors that cause damage to the pelvic floor are pregnancy, multiparity, and vaginal delivery. Therefore, diagnosis is based on the Valsalva maneuver, urodynamic tests, and Kegel exercises to strengthen the pelvic muscles, helping to reduce symptoms with the combination of drugs such as duloxetine and surgical techniques.

*Keywords:* urinary incontinence, postpartum period, risk factors, pelvic floor disorders

## ÍNDICE

RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS .....	3
2.1. Objetivo General .....	3
2.2. Objetivos específicos.....	3
3. MÉTODOS .....	4
3.1. DISEÑO .....	4
3.2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA .....	4
3.3. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD .....	4
3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	4
3.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:.....	5
3.4. ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	5
3.5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	5
4. RESULTADOS .....	6
5. TABLA DE RESULTADOS.....	8
6. DISCUSIÓN .....	20
7. CONCLUSIONES .....	25
11. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....	26

## 1. INTRODUCCIÓN

La Incontinencia Urinaria (IU) definida por la Sociedad Internacional de Continencia (ICS), como una pérdida no controlada de orina, que se produce por una debilidad ocasionada en los músculos del suelo pélvico. Según la Organización Mundial de la Salud se estima que unos 200 millones de personas sufren de esta entidad, con predominio de afectación en el sexo femenino; la prevalencia a nivel mundial se reporta en un 55%; en nuestro país no existen datos sólidos sobre la prevalencia de esta patología. Según su clasificación puede ser, incontinencia urinaria de esfuerzo asociada a la maniobra de Valsalva, tos o estornudos, incontinencia urinaria de urgencia que se presenta con el deseo súbito de orinar o mixta si desarrolla ambas características (1).

Entre los principales factores de riesgo destacan el embarazo con una incidencia del 25-55%, posparto representado por 34,3% y un mayor número de partos vaginales con una incidencia del 3,7-19%, entre otros tenemos cambios hormonales, madres en edades comprendidas entre 25-35 años, obesidad y multigestas (2).

Pese a tratarse de una problemática social y médica, esta entidad continúa con un diagnóstico y manejo inadecuado, el cual repercute la calidad de vida de las pacientes, actividad social, laboral y/o vida sexual, por otro lado las pacientes no siempre acuden a la consulta por esta causa generalmente por desconocimiento en el diagnóstico y terapéutica.

El diagnóstico de esta entidad se fundamenta principalmente en la historia clínica, donde se debe incluir aparición, severidad, duración y patrón de los síntomas, la exploración física hará énfasis en la valoración ginecológica, neurológica y abdominal, acompañado de pruebas de esfuerzo urinario siendo la más utilizada la maniobra de Valsalva (3,4)

Los exámenes complementarios también juegan un papel importante y se debe realizar ante la sospecha de una neoplasia de vías urinarias o exudado vaginal. Mientras que los estudios imagenológicos resultan idóneos dependiendo la clínica de la paciente, puede ser el urograma, uretrocistografía y la uretroscopia para evaluar principalmente las paredes uretrales. Por otra parte la ecografía vesical, transrectal, renal o vaginal nos permitirán valorar la movilidad de la uretra en relación a la sínfisis del pubis, la cual no debe superar 2 cm durante la maniobra de Valsalva, el

método Gold estándar para el diagnóstico es el estudio urodinámico con una sensibilidad del 82-94% y especificidad 90% (4,5)

El manejo deberá ser individualizado para cada paciente según la severidad, por lo que resulta fundamental un mejoramiento en el estilo de vida, el uso de técnicas de Kegel el cual nos permite contraer y relajar el músculo pubococcigeo al elevar el músculo del suelo pélvico siendo este uno de los métodos más empleados y la gimnasia hipopresiva cuyo objetivo principal es reforzar el periné (6,7)

Dentro del tratamiento de segunda línea encontramos alternativas farmacológicas y quirúrgicas los cuales pueden ser invasivos e implican mayor recuperación, destacando principalmente la duloxetina en dosis de 40mg, mientras que dentro de los tratamientos quirúrgicos tenemos el empleo de cabestrillo autólogo con fascia pubovaginal, colposuspensión de Burch, cabestrillo mesouretral siendo este último el más usado (8).

Cabe recalcar que esta investigación tiene como finalidad describir la incontinencia urinaria de esfuerzo, al tratarse de una patología frecuente en mujeres postparto y por ende un tratamiento y diagnóstico oportuno permitirá a las mujeres realizar actividades cotidianas, mediante la revisión de artículos científicos actualizados que permita a los lectores profundizar sus conocimientos, además de que sirva para proporcionar bases de interés científico para futuras investigaciones, para el personal de salud, así como para la población que padece esta patología.

En Ecuador, hasta la fecha, no se han recopilado estadísticas exhaustivas que aborden la prevalencia de la incontinencia urinaria postparto a nivel nacional y provincial. Por consiguiente, el presente estudio se propone como objetivo principal la elaboración de un documento actualizado que pueda servir como punto de referencia para el manejo efectivo de esta condición.

Ante lo descrito, se planteó esta interrogante de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento en la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres postparto?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1.Objetivo General**

- Crear un documento actualizado sobre la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres postparto, diseñada para capacitar a los profesionales de la salud mediante conocimientos basados en evidencia científica, con la finalidad de mejorar la atención y calidad de vida de las pacientes.

### **2.2.Objetivos específicos**

- Identificar los factores de riesgo que propician la aparición de incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres postparto.
- Indagar métodos diagnósticos utilizados en la incontinencia urinaria de esfuerzo postparto.
- Revisar el tratamiento oportuno de la incontinencia urinaria de esfuerzo.

### **3. MÉTODOS**

#### **3.1. DISEÑO**

Se elaboró una revisión sistemática con el tema “Incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres postparto”, en concordancia con el área de urología; por medio de un estudio descriptivo, retrospectivo, con enfoque cualitativo, empleando la utilización del gestor bibliográfico Zotero y aplicando la guía PRISMA 2020 para recolectar y organizar los datos.

#### **3.2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA**

La búsqueda se realizó a través de las diferentes plataformas en línea que contenga documentos actualizados en base a las sociedades científicas y artículos científicos nacionales o internacionales para lo cual se ha consultado bases de datos como: Scopus, Canjurol, Researchgate, Springer open, UpToDate, Redalyc, ProQuest, Web of Science, entre otras; además del buscador de Google académico, manejando palabras claves como incontinencia urinaria, postparto, factores de riesgo, suelo pélvico. Luego de ello la estrategia de búsqueda se centró en la selección de artículos originales correspondiente a los últimos 5 años de publicación tanto en idioma inglés como español, así como el uso de operadores booleanos como “and”, “not” y “or”.

#### **3.3. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

##### **3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Artículos, publicaciones o literatura científica que se encuentren dentro de los últimos 5 años de publicación entre el año.
- Publicaciones médicas en idiomas como el español, inglés y otros, que contengan información relevante sobre incontinencia urinaria de esfuerzo postparto.
- Se incluyeron todo tipo de literatura gris, artículos científicos, metaanálisis, actas de congresos, libros, proyectos, guías de práctica clínica, informes de investigación y repositorios de bibliotecas.

### **3.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Se descartaron artículos científicos que no contengan información relevante sobre el tema expuesto.
- Artículos científicos que no estén dentro de los últimos 5 años de publicación y aquella información desactualizada sobre incontinencia urinaria de esfuerzo postparto.

### **3.4.ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para organizar toda la información de manera adecuada se recopiló información de diversos artículos y literatura gris la cual se ordenó manualmente con el fin de extraer los aspectos más relevantes para plasmarlos en esta revisión sistemática tomando en consideración el resumen, objetivo general y su respectiva conclusión. Para organizar toda la información se consideró el uso del gestor bibliográfico “Zotero”, así como herramientas de Microsoft office en este caso Excel para ordenar la información de los artículos mediante tablas, filas, columnas diseñadas para la selección de artículos.

Una vez que se recopiló toda la información procedí con la selección de datos mediante criterios de selección, de esta manera se descartó información, no relevante y posteriormente con todos los artículos científicos se realizó una lectura completa para obtener información de aquellos que presenten cada característica del tema a tratar.

### **3.5.ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

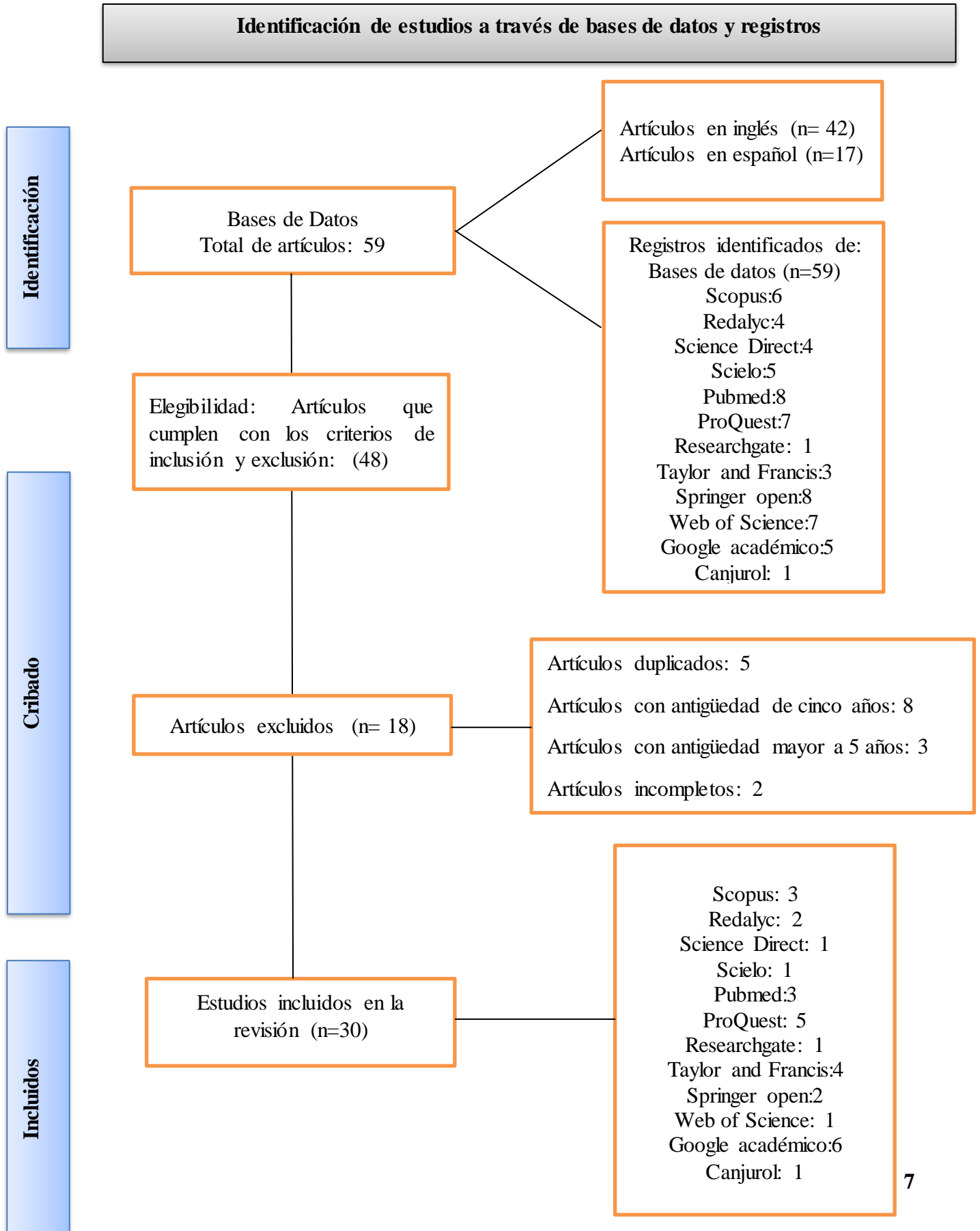
Una vez obtenida toda la información de artículos científicos y literatura gris, se procedió con el análisis poniendo principal énfasis en la autoría, año, tipo de estudio, fuentes de información, palabras clave, revistas de publicación, finalidad y las conclusiones, además se utilizara las escalas de Cochrane y Oxford para validar la calidad de cada artículo, es así que una vez identificados los documentos se analizó sus ideas principales para poder desarrollar de manera concreta y actualizada esta revisión sistemática y poder responder la pregunta de investigación planteada.

#### **4. RESULTADOS**

Para la revisión sistémica se realizó una búsqueda sobre incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres postparto, analizando cada uno de los estudios con características similares de acuerdo a los objetivos planteados y criterios de inclusión en distintas bases de datos indexadas entre ellas Scopus, Redalyc, Sciencedirect, Scielo, Pubmed, ProQuest, Taylor and Francis, Canjurol, Researchgate, Springer open, Web of Science y Google académico.

Para este estudio se seleccionó 59 artículos de los cuales 48 fueron tomados en cuenta en base a los objetivos y criterios de inclusión, de los cuales 5 artículos fueron duplicados, 3 artículos tenían una antigüedad de cinco años, 8 artículos con una antigüedad mayor a 5 años y finalmente 2 artículos se encontraban incompletos, por lo tanto, no se pudo acceder a la información. De este modo solo 30 artículos fueron seleccionados en base al título, objetivos, autor, sitio de publicación, año, idioma, objetivos, número de participantes y resultados, que se muestran a continuación en la figura 1.

*Figura N°1: Resultados de la revisión sistemática IUE.*



## 5. TABLA DE RESULTADOS

**Tabla 1. Caracterización de los artículos con su respectiva base de datos, año de publicación, autor, revista e idioma**

Nº	Base de datos	Revista	Autor/es	Título	Objetivos	Resultados
<b>FACTORES DE RIESGO</b>						
1	Google Académico	Revista trimestral de Valladolid	Martín Tuda et al. (2020) (9)	Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud este de Valladolid	Determinar la prevalencia de la IU y sus factores asociados.	Se recogieron datos de las historias clínicas de pacientes con IU de la Unidad de Suelo Pélvico del Área de Salud Este de Valladolid, concluyendo que los tipos de incontinencia más frecuentes fueron: de esfuerzo (43,13%) y mixta (39,21%). Los factores de riesgo y patología asociada más importantes fueron episiotomía (57,1%) y cistocele (32,6%).
2	ScienceDirect	Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology	Hong Cheng et al. (2022) (10)	Un modelo de nomograma que predice el riesgo de incontinencia urinaria de esfuerzo posparto en primíparas: un estudio multicéntrico.	Analizar la prevalencia y los factores de riesgo de incontinencia urinaria de esfuerzo en primíparas	El número de participantes en este estudio fue un total de 360, de las cuales, 90 pacientes primíparas padecían IUE y la prevalencia fue del 25%, varios estudios indican que las mujeres que tuvieron dos embarazos frente aquellas que presentaron un embarazo mostraron un mayor riesgo de incontinencia, entre otros factores encontrados fueron la residencia, ocupación durante el embarazo, el riesgo de IUE en mujeres con parto vaginal que fue 10 veces mayor que el de mujeres con cesárea.
3	Taylor and Francis	Dove Medical Press	Qi Wang et al. (2023) (11)	Prevalencia, factores de riesgo e impacto en la vida por la incontinencia urinaria femenina: una encuesta epidemiológica de 9584 mujeres en una	Investigar la prevalencia, los factores de riesgo y el impacto en la calidad de vida de la incontinencia urinaria femenina en una región del sureste de China.	La prevalencia de IU femenina fue del 24,8%, siendo la IU de esfuerzo el subtipo más frecuente en un 12,7%, seguida de la IU mixta de 8,0% y la IU de urgencia de 4,1%. La prevalencia de IU aumentó con la edad y el IMC, además de varios factores para la IU, incluida la residencia urbana, los partos vaginales múltiples, los partos vaginales instrumentales, el parto previo de macrosomía y los antecedentes de cirugía del suelo pélvico, el 89,5% informó que la IU género impacto negativo en la calidad de vida.

				región del sureste de China		
4	Researchgate	European Review for Medical and Pharmacological Sciences	A. tabet. Et al. (2023) (12)	Prevalencia de incontinencia urinaria entre mujeres en Arabia Saudita: un estudio transversal	Estimar la prevalencia de la incontinencia urinaria entre las mujeres sauditas en la zona occidental del Reino de Arabia Saudita.	La presente investigación se realizó en mujeres de entre 18 años de edad, el cual mostró que la incidencia general de incontinencia urinaria fue reportada por 444 mujeres en un 44,2%. En consecuencia, la distribución de los tipos de IU fue la siguiente: IUE fue reportado por 155 mujeres (15,4%), IU de urgencia en 257 mujeres (25,6%), y finalmente incontinencia urinaria mixta por 102 mujeres (10,15%). Los factores de riesgo asociados fueron edad > 35 años, IMC $\geq$ 35, paridad > 3 y antecedentes de cirugías ginecológicas vaginales y partos por cesárea.
5	Pubmed	BMC Salud de la Mujer	Chuangchu ang Xu et al. (2023)(13)	Establecimiento y validación de un nomograma simple para predecir la incontinencia urinaria de esfuerzo posparto temprana en mujeres con parto vaginal: un estudio retrospectivo	Establecer un nomograma simple para identificar mujeres en riesgo de incontinencia urinaria de esfuerzo posparto.	Este estudio incluyó sólo mujeres con partos únicos, a término y vaginales. En la cohorte de capacitación 2441 mujeres que dieron a luz entre julio-noviembre de 2019 y en la cohorte de validación se incluyeron 610 mujeres que dieron a luz entre enero-febrero de 2022. La IUE se determinó mediante el Cuestionario sobre Incontinencia, obteniéndose como resultado que no hubo diferencias en datos iniciales como la edad, el IMC antes del embarazo y la paridad entre las cohortes de entrenamiento y validación. Se observó IUE en 431 (17,6%) y 125 (20,5%) mujeres en las cohortes de entrenamiento y validación, respectivamente. Según el análisis de regresión, se incluyeron en el nomograma la edad, la paridad, la segunda etapa del parto, el peso del recién nacido y el parto con fórceps. El cual nos ayuda a cuantificar el riesgo de IUE posparto.

6	ProQuest	The Cureus Journal of Medical Science	Beyazit Ahmed et al. (2023)(14)	El efecto del embarazo en los síntomas urinarios	Estimar el efecto del embarazo sobre la incontinencia urinaria y otros síntomas urinarios con antecedentes y datos urodinámicos.	Este estudio se realizó en 72 mujeres primigrávidas sanas sin ningún problema urinario, obesidad o asma. Todas fueron evaluadas en el primer trimestre y finalmente en la sexta semana del posparto. Se registraron quejas urológicas y hallazgos urodinámicos como nicturia, polaquiuria, disuria, incontinencia de urgencia e incontinencia urinaria de esfuerzo. En total, 24 (33,3%) pacientes tuvieron parto por cesárea y 48 (66,7%) pacientes tuvieron parto vaginal. Las quejas urológicas aumentaron significativamente con el parto vaginal.
7	Google Académico	Polish platform of medical research	B. Burzyński et al (2021) (15)	Impacto de la incontinencia urinaria de esfuerzo en la actividad sexual femenina	Investigar el impacto de la IUE en la actividad sexual de las mujeres, evaluar su funcionamiento sexual y mostrar el alcance del problema que la IUE plantea para la calidad de vida de las mujeres.	En el estudio participaron 70 mujeres entre 20 y 48 años. Los criterios de inclusión fueron la presencia de incontinencia urinaria de esfuerzo, la actividad sexual de las mujeres y el antecedente de no intervención uroginecológica. Se utilizó el cuestionario de incontinencia y el índice de Función Sexual Femenina, se obtuvo como resultado que la IUE contribuye a reducir la frecuencia de las relaciones sexuales e incluso a la renuncia total a las mismas. Existe correlación entre la aparición de pérdidas de orina durante el coito y la aparición de disfunción sexual. Los factores más comunes que limitan la actividad sexual son la disminución de la libido, la fatiga, la falta de deseo y la falta de aceptación del cuerpo.
8	ProQuest	The Cureus Journal of Medical Science	Ganz, Marc et al. (2023)(16)	El papel del índice de masa corporal y la circunferencia de la cintura en los factores de riesgo específicos de género para la incontinencia urinaria	Investigar la relación entre el IMC y la IUE en hombres en comparación con mujeres.	Este estudio incluyó 7.955 participantes que completaron las encuestas pertinentes, de los cuales 1.970 (25%) informaron antecedentes de incontinencia de esfuerzo en los últimos 12 meses y 5.985 (75%) no. Pacientes con obesidad, al igual que el IMC y la circunferencia de la cintura, y si el participante tenía pérdida de orina durante las actividades físicas. Se controlaron covariables como la el sexo, la edad, la raza, el nivel educativo y el estado civil.

				de esfuerzo: un estudio transversal		Encontrándose que todos los factores antes mencionado especialmente el IMC contribuyen positivamente a la aparición de IUE. Recomendándose la pérdida de peso como medida terapéutica para controlar la incontinencia urinaria de esfuerzo.
<b>DIAGNÓSTICO</b>						
9	Scopus	European Society of radiology Insights into Imaging	Yujiao Zhao et al. (2023) (17)	Los parámetros del suelo pélvico predicen la incontinencia urinaria de esfuerzo posparto: un estudio prospectivo de resonancia magnética.	Investigar los cambios del suelo pélvico en primíparas con incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) posparto después del parto vaginal mediante resonancia magnética del suelo pélvico.	<p>Durante la resonancia magnética se evaluaron cuatro parámetros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ángulo anterior de la uretra.</li> <li>• descenso del cuello de la vejiga.</li> <li>• ángulo retrovesicouretral.</li> <li>• Longitud funcional de la uretra y el embudo del cuello de la vejiga.</li> </ul> <p>Obteniéndose como resultado que las primíparas en el grupo de IUE mostraron lesiones del músculo elevador del ano más obvias que en los grupos de primíparas con continencia. En la evaluación de la función del músculo elevador del ano, el grupo de primíparas con IUE tuvo un área del hiato elevador más grande, cuello de la vejiga y el cuello uterino hasta la línea pubococcígea más cortos que los otros grupos durante el esfuerzo.</p>
10	Taylor and Francis	International Journal of Women's Health	Zhihua Xu et al. (2022) (18)	Aplicación de la ecografía transperineal del suelo pélvico en los cambios de la estructura y función del suelo pélvico entre	Evaluar los cambios en la estructura y función del tejido del suelo pélvico entre mujeres embarazadas y no embarazadas desde el punto de vista de la ecografía transperineal del suelo pélvico.	Las diferencias en el descenso del cuello de la vejiga, la distancia de la ampolla rectal y el área del hiato elevador entre los tres grupos fueron significativas. El grupo de embarazo único y el grupo de no embarazadas fueron estadísticamente significativos. Al realizar la maniobra de Valsalva en el grupo de IUE durante el embarazo se evidenció una mayor fuga de orina en relación con el grupo sin IUE.

				mujeres embarazadas y no embarazadas		
11	Google académico	Neurourology and Urodynamic s.	Montserrat España Pons et al. (2020) (19)	Pruebas de esfuerzo con tos para diagnosticar la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres con prolapso de órganos pélvicos con indicación de tratamiento quirúrgico	Evaluar la capacidad diagnóstica de diferentes pruebas de esfuerzo con tos en mujeres con prolapso de órganos pélvicos, realizadas durante exámenes uroginecológicos ambulatorios.	Un total de 297 mujeres participaron en este estudio, para lo cual tenían que completar 5 diferentes pruebas de esfuerzo con tos, se midió el volumen de la vejiga y se detectaron síntomas de incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) mediante dos cuestionarios validados, concluyendo que al identificar los casos de fuga urinaria con pruebas de esfuerzo con tos, el resultado es mejor al utilizar diferentes posiciones en el paciente, diferentes métodos de reducción del prolapso y volúmenes vesicales $\geq 200$ ml.
12	Scopus	American Journal of Roentgenology	Ting Xiao et al. (2019) (20)	¿Se puede predecir la incontinencia urinaria de esfuerzo mediante ecografía?	Determinar el valor de la ecografía 3D translabial en tiempo real para predecir la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE).	Fueron incluidas 337 mujeres en el estudio. Los valores de corte para la posición del cuello de la vejiga en la maniobra máxima de Valsalva, el área del hiato del elevador, el descenso del cuello vesical y el ángulo de rotación uretral como parámetros que predicen la IUE fueron 1 mm, 19 cm, 24 mm y 45°. La especificidad fue del 95% cuando se incluyeron tres o cuatro parámetros, concluyendo que la ecografía 3D translabial en tiempo real es insuficiente para predecir la IUE, pero puede usarse para identificar mujeres sin la afección.
13	Pubmed	Medical Science Monitor	Yitong Yin et al. (2019) (21)	Ultrasonografía transperineal tridimensional para el diagnóstico de incontinencia urinaria	Evaluar la utilidad de la ecografía transperineal tridimensional para detectar IUE oculta en mujeres sometidas a cirugía	Esta investigación se realizó en 207 mujeres con cistocele en estadio III-IV sin incontinencia urinaria de esfuerzo, en estas pacientes se evaluó mediante ecografía, el ángulo vesicouretral posterior con la maniobra de Valsalva, la diferencia en el ángulo vesicouretral posterior entre el estado de reposo y con el estado de

				de esfuerzo oculta femenina	de reconstrucción del suelo pélvico anterior por cistocele grave.	Valsalva, y el ángulo de la uretra proximal fueron mayores en el grupo de incontinencia positiva que en el grupo de incontinencia negativa, dando como resultado que la ecografía es un método eficaz para identificar la IUE oculta.
14	Scielo	Sociedad Brasileira de Urología	Turkoglu Alper et al. (2022) (22)	El papel de la ecografía transperineal en la evaluación de casos de incontinencia urinaria de esfuerzo.	Evaluar el uso de la ecografía transperineal en el diagnóstico de la incontinencia urinaria de esfuerzo comparando el ángulo uretral ( $\alpha$ ), el ángulo uretrovesical posterior ( $\beta$ ) y el descenso del cuello de la vejiga (BND) durante el reposo y la maniobra de Valsalva en mujeres continentales y mujeres con IUE.	Estudio realizado con 50 mujeres con IUE y 50 mujeres continentales. La ecografía transperineal se realizó en reposo y durante la maniobra de Valsalva se realizó la prueba del hisopo. Durante la maniobra de Valsalva, los ángulos $\alpha$ y $\beta$ fueron significativamente mayores en mujeres con IUE. La diferencia entre las mediciones de Valsalva y en reposo de los ángulos $\alpha$ y $\beta$ fueron mayores en mujeres con IUE. El punto de corte en el diagnóstico de incontinencia de esfuerzo fue de 16°. En relación con el descenso del cuello de la vejiga, la comparación entre los dos grupos mostró que el descenso del cuello de la vejiga fue mayor en el grupo IUE.
15	Springer open	African Journal of Urology	Murat Ekmez et al. (2021) (23)	Efecto de la distancia anogenital sobre la incontinencia urinaria de esfuerzo.	Aclarar el efecto de la distancia anogenital (AGD) sobre la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) en pacientes femeninas.	256 pacientes participaron en este estudio, donde compararon pacientes con y sin incontinencia urinaria de esfuerzo, se demostró que la edad, el peso, la talla y el IMC fueron similares entre los grupos. La disminución de distancia anogenital desde el ano a la horquilla se midió 22,6 mm en pacientes con IUE y 25,5 mm en pacientes sin IUE, mientras que la distancia anogenital desde el ano al clítoris fue significativamente más prolongada en pacientes con IUE 81,1 mm frente a 72,2 mm. Concluyendo que la distancia anogenital desde el ano a la horquilla más corto y distancia

						anogenital desde el ano al clítoris y el hiato genital más prolongados tienen una incidencia significativamente mayor de IUE.
16	ProQuest	Journal of Clinical Medicine	Bulut Varli et al. (2023)(24)	El papel de la prueba de esfuerzo vacío en decúbito supino en la evaluación de mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo: un estudio de cohorte retrospectivo	Investigar la relación entre la prueba de esfuerzo en decúbito supino y los hallazgos clínicos en mujeres diagnosticadas de incontinencia urinaria de esfuerzo con urodinámia ambulatoria de ciclo miccional único.	El siguiente estudio se realizó en 513 mujeres con síntomas del tracto urinario inferior. Se compararon los datos demográficos, los resultados de los exámenes, las puntuaciones del índice de gravedad de la incontinencia de Sandvik y los cuestionarios validados mediante la prueba de esfuerzo en decúbito supino, obteniéndose como resultado que los síntomas urinarios del tracto urinario inferior fueron positivos en el 41,8% ( n = 152) de la cohorte. Por lo tanto, la prueba de esfuerzo en posición supina vacía parece ser una prueba clínica objetiva que refleja la gravedad de la incontinencia urinaria y excluye la presencia de deficiencia del esfínter intrínseco.
<b>TRATAMIENTO</b>						
17	ProQuest	Revista científica MDPI	Persu Cristian et al. (2023) (25)	¿El tratamiento quirúrgico para la obesidad puede curar la incontinencia urinaria en las mujeres?	Evaluar prospectivamente si la cirugía bariátrica tiene un efecto positivo sobre los síntomas de la incontinencia urinaria en pacientes obesas del sexo femenino.	Se evaluaron 54 pacientes obesas con un índice de 33 kg/m <sup>2</sup> en edades comprendidas entre 18 y 55 años con una media de 37 años fueron sometidas a cirugía bariátrica, antes de la cirugía, 38 pacientes (70%) describieron incontinencia grave en comparación con sólo 20 pacientes (37%) después de la cirugía. Un total de 16 mujeres (31%) informaron una curación completa de la incontinencia urinaria después de la cirugía bariátrica, demostrando que la cirugía bariátrica disminuye el riesgo de incontinencia urinaria.

18	Pubmed	Revista médica del instituto mexicano del seguro social	Corona González JG et al. (2023) (26)	Adherencia terapéutica domiciliar de ejercicios musculares del suelo pélvico en incontinencia urinaria	Analizar los factores asociados a la baja adherencia terapéutica domiciliar de los ejercicios del suelo pélvico en pacientes con IU.	Se analizaron 235 mujeres con IU con una mediana de 55 años. Hubo falta de adherencia a los ejercicios del suelo pélvico en 130, cuyas causas fueron actividades laborales, olvido y falta de interés. Los factores de riesgo para no adherencia fueron: tener tres hijos o menos y no sentirse satisfecho con los resultados de los ejercicios respecto a los síntomas de IU.
19	Canjurol	The Canadian Journal of Urology	Andrew A. Denisenko et al. (2021) (27)	Evaluación y manejo de la incontinencia urinaria femenina.	Cubrir las opciones de evaluación y manejo de la IU en mujeres e incluir las pautas más recientes de la Asociación Estadounidense de Urología (AUA), así como la literatura publicada recientemente sobre el manejo de la IU.	Para la evaluación de la IU debe incluir una historia clínica y un examen físico exhaustivos y asesoramiento, para el tratamiento se deben considerar los objetivos del paciente y los resultados deseados. Tanto para la IUE como para la IU, la terapia conductual y las modificaciones del estilo de vida son tratamientos eficaces de primera línea. Los pacientes con IU pueden beneficiarse de una terapia médica que incluye anticolinérgicos y medicamentos agonistas $\beta_3$ , así como neuromodulación en pacientes refractarios al tratamiento.
20	Taylor and Francis	Scandinavian Journal of Primary Health Care	Schreuder M. et al. (2022) (28)	Vías de diagnóstico y tratamiento de atención primaria en mujeres holandesas con incontinencia urinaria	Investigar cómo los médicos de cabecera tratan a las mujeres con incontinencia urinaria (IU) en los Países Bajos.	Los médicos de cabecera evaluaron a 374 mujeres, diagnosticando en un 31,0%, 15,2% y 15,0% de las mujeres con IU por esfuerzo, urgencia o mixta. El análisis de orina fue la prueba diagnóstica más utilizada 42,5%. La educación fue el tratamiento más común, ofrecida por el 17,9% de los médicos de cabecera, el 28,7% y el 21,7% de las mujeres fueron remitidas a fisioterapia pélvica y atención secundaria.
21	Scopus	International Urogynecology Journal	Donelle Cross et al. (2023) (6)	Efectividad de los ejercicios de Kegel supervisados	Investigar y comparar la eficacia de los ejercicios de Kegel supervisados con	El estudio realizado en 29 mujeres divididas en dos grupos (supervisados por un fisioterapeuta y no supervisados que continuaron en casa) durante 12 semanas, confirmó que la

				mediante biorretroalimentación versus ejercicios de Kegel no supervisados en la incontinencia urinaria de esfuerzo: un estudio cuasiexperimental	biorretroalimentación sobre la IUE y la fuerza de los músculos del suelo pélvico (PFMS) en comparación con los ejercicios de Kegel no supervisados.	biorretroalimentación supervisada es más efectiva para reducir la IUE que los ejercicios de Kegel no supervisados.
22	Web of Science	Journal of lasers in medical sciences.	Mohamma dreza Razzaghi et al. (2021) (29)	Radiofrecuencia contráctil pulsada intravaginal para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo; un estudio de seguridad	Evaluar la eficacia del tratamiento con radiofrecuencia transvaginal en la calidad de vida y la frecuencia de episodios de incontinencia urinaria de esfuerzo.	El siguiente estudio se realizó en 28 pacientes, el cual evaluó la eficacia del tratamiento de radiofrecuencia transvaginal en la calidad de vida y frecuencia de episodios de IUE. Fueron tratadas con un aplicador intravaginal mientras se colocaba una almohadilla delante de su pubis. La primera fase es térmica, que calentará la pared vaginal hasta 40°C durante 10 minutos. El segundo paso es la contracción para estimular un ejercicio aeróbico de los músculos del suelo pélvico durante 20 minutos, fue programado por una sesión durante 3 semanas. Los resultados sugieren que la radiofrecuencia transvaginal es un método conveniente, observándose cambios significativos en la reducción del número de episodios de fugas diarios.
23	ProQuest	Journal of Clinical Medicine	Dudoniené V et al. (2023) (30)	Entrenamiento de los músculos del suelo pélvico versus estimulación magnética funcional para la incontinencia	Evaluar y comparar los efectos de la estimulación magnética funcional y el entrenamiento muscular del suelo pélvico, sobre la	Este estudio se realizó en 48 mujeres de 29 a 49 años con IUE que fueron asignadas aleatoriamente a los grupos de estimulación magnética funcional y entrenamiento específico de los músculos del piso pélvico. Los síntomas de la incontinencia urinaria y su impacto en la calidad de vida se evaluaron con dos cuestionarios: el cuestionario de consulta internacional sobre incontinencia (ICIQ-

				urinaria de esfuerzo en mujeres: un ensayo controlado aleatorizado	función muscular, los síntomas de IU y la calidad de vida en mujeres con IUE.	SF) y el cuestionario de impacto de la incontinencia (IIQ-7). Se utilizó un perineómetro para medir la presión vaginal en reposo, la fuerza y la resistencia de los músculos del suelo pélvico. Las puntuaciones de ICIQ-SF y IIQ-7 no difirieron significativamente entre los grupos después del período de tratamiento de 6 semanas. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en ninguna medición de la perineometría. Se concluye que el entrenamiento específico de los músculos del piso pélvico y estimulación eléctrica funcional mejoraron los síntomas de IUE, no se evidencia superioridad en ninguna de las intervenciones aplicadas.
24	Google Académico	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences	Macias Maholy et al. (2024) (31)	Incontinencia urinaria en la mujer: Enfoque terapéutico actual	Analizar los enfoques terapéuticos actuales para la incontinencia urinaria en la mujer, con el fin de proporcionar una visión integral de las estrategias más efectivas y actualizadas disponibles en la actualidad.	Se identificaron varios enfoques terapéuticos actuales para la incontinencia urinaria en la mujer, incluyendo enfoques farmacológicos, no farmacológicos y quirúrgicos. Los enfoques farmacológicos incluyen el uso de anticolinérgicos, mirabegron y otros medicamentos, mientras que los enfoques no farmacológicos incluyen la terapia conductual y los ejercicios del suelo pélvico. Los enfoques quirúrgicos incluyen procedimientos como la colocación de cintas suburetrales y la neuromodulación sacra.
25	Redalyc	Journal of Gynecology and Obstetrics.	Mahmood A. et al. (2021) (32)	Uso de bloqueadores de los canales de calcio y AINE como alternativa a los anticolinérgicos en el tratamiento de la incontinencia urinaria	Investigar el efecto del uso de bloqueadores de los canales de calcio y fármacos antiinflamatorios no esteroides como alternativa a la terapia anticolinérgica en casos de	Se encontraron diferencias en las medias de los parámetros de IU, incluido el número de micciones y de fugas, episodios por día, así como sus parámetros urodinámicos, incluida la capacidad máxima de la vejiga, el volumen en la primera contracción y volumen residual después de usar solifenacina, nifedipina o AINES.

				de urgencia en la mujer.	incontinencia urinaria de urgencia en mujeres.	
26	Taylor and Francis	Therapeutics and Clinical Risk Management	Wolfgang H Jost et al. (2022)(8)	Duloxetina en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo.	Examinar la frecuencia de los episodios de incontinencia obtenidos de las notas del diario y del análisis de los cuestionarios de calidad de vida diseñado para la incontinencia urinaria.	Como resultado se obtuvo que 138 pacientes recibieron 20 mg/día, 137 pacientes recibieron 40 mg/día, 140 pacientes recibieron 80 mg/día y 138 pacientes recibieron un placebo. Los resultados del estudio mostraron una reducción significativa y clínicamente relevante en los episodios de incontinencia urinaria con duloxetina.
27	Google Académico	Platform workflow by OJS/PKP	Rodriguez Suárez Anahí (2020) (33)	La utilización de ejercicios de kegel para fortalecimiento de piso pélvico en pacientes femeninas con incontinencia urinaria relacionado con dolor y el impacto obtenido en su calidad de vida.	Evaluar la incontinencia urinaria en el espectro relacionado con la calidad de vida y el dolor y tener recursos literarios suficientes para determinar la veracidad de la efectividad de los ejercicios de Kegel ante la patología.	La presente investigación llega a la conclusión de que la incontinencia urinaria es muy común en mujeres con factores de riesgo presentes y que la calidad de vida de las mujeres incontinentes es ampliamente afectada por la expresión de los síntomas de la incontinencia urinaria afectando no solo áreas sociales, domésticas, laborales y sexuales, sino también abarcando un componente psicológico y afectando la autoestima.
28	Google académico	Frontiers in psychiatry	Rodrigues-Amorim Daniela et al. (2020) (34)	Eficacia, seguridad y tolerabilidad de la duloxetina en pacientes con	Analizar la eficacia, seguridad y tolerabilidad de la duloxetina.	Mediante el análisis de 14 estudios de IUE, confirmaron que el mecanismo dual de la duloxetina beneficia el tratamiento de condiciones clínicas comórbidas y respalda la eficacia, seguridad y tolerabilidad de la duloxetina en tratamientos a corto y largo plazo.

				incontinencia urinaria de esfuerzo.		
29	Redalyc	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología	Marín Martínez et al. (2019) (35)	Resultados de seguridad a medio plazo en pacientes sometidas a obstrucción de cinta vaginal sin tensión para incontinencia urinaria de esfuerzo en Murcia, España. Cohorte histórica	Describir la seguridad a mediano plazo del procedimiento de obstrucción de cinta vaginal libre de tensión (TVT-O) en términos de complicaciones, curación y cambios en la calidad de vida (CV) después de la cirugía.	Para este estudio participaron pacientes con una media de 52 años, el 80,1 % tenía al menos sobrepeso. La incidencia de complicaciones en los primeros 12 meses fue del 8,3%. No detectamos complicaciones después de este periodo en las pacientes seguidas a 24, 36 y 48 meses. Hubo una mejoría significativa en la calidad de vida, en términos de puntuación media por el cuestionario de consulta internacional sobre incontinencia (ICQ-SF) antes y después de la cirugía.
30	Springer open	African Journal of Urology	Ahmed Abdel Aziz et al. (2020) (36)	Resultados de la asociación de reparación asintomática de cistocele en pacientes sometidos a cirugía de cabestrillo mediouretral para la corrección de la incontinencia de esfuerzo	Comparar entre los resultados clínicos del procedimiento de cabestrillo mediouretral para la incontinencia de esfuerzo con y sin reparación del cistocele asintomático en estadio II.	El estudio se realizó en 72 pacientes mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo y cistocele asintomático en estadio II. Se clasificaron en dos grupos: el grupo 1 tratado únicamente con cinta transobturadora y el grupo 2 con reparación del cistocele mediante colporrafia anterior, comparando entre ambos grupos la tasa de curación y la función miccional después de 1 año. La tasa de curación del grupo 1 fue del 66,7%, mientras que para el grupo 2 fue del 90% después de 12 meses. Seis pacientes con cistocele asintomático en estadio II en el grupo 1 se volvieron sintomáticos o desarrollaron un estadio superior después de 12 meses que requirió reparación quirúrgica. La incidencia de síntomas urinarios irritativos postoperatorios también fue significativamente mayor en el grupo 1.

## 6. DISCUSIÓN

Al abordar la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), se destaca que la paridad y el embarazo son factores de riesgo significativos para su desarrollo. Desde una perspectiva social y personal, esta condición no solo afecta biológicamente a la mujer, sino también su autoestima, alterando su calidad de vida. Las pacientes a menudo recurren a medidas como reducir la ingesta de líquidos, utilizar toallas absorbentes, disminuir o modificar actividades laborales o físicas, y experimentan cambios en su vida sexual y relaciones interpersonales.

Tanto el autor Persu Cristian como Ganz Marc et al, coinciden en que además de los factores de riesgo mencionados el IMC influye en la aparición de síntomas de IUE, es así que Persus realizó un estudio sobre la cirugía bariátrica en 54 pacientes obesas con incontinencia urinaria, ya que afecta la vida cotidiana de las pacientes, incluido su trabajo o función sexual, se sabe que el tejido adiposo central puede aumentar la presión dentro del abdomen y vejiga pudiendo causar un aumento en la movilidad uretral, además de la inflamación y DM debido a que la resistencia a la insulina, generalmente se acompaña de sobrepeso y obesidad y puede comprometer los músculos del suelo pélvico y la neuromodulación, el someterse a la cirugía bariátrica demostró que una de cada tres mujeres obesas tuvieron buenos resultados y mencionaron ya no presentar pérdidas involuntarias de orina. Mientras que el autor Ganz, Marc et al. (2023), realizó un estudio en 1737 mujeres en donde se tomó en cuenta los siguientes parámetros el índice de corpulencia y la circunferencia abdominal, encontrando que el primero de estos indicadores en mujeres blancas y casadas por secuelas del parto son más propensas a presentar incontinencia, recomienda la pérdida de peso para mejorar la sintomatología (25,37).

Por otro lado, un estudio transversal realizado por Qi Wang et al. (2023), en 9584 mujeres en el sureste de China, donde tuvieron al menos un parto vaginal, informa que la prevalencia de IUE fue aumentando con la edad, el 82,5% de las pacientes presentan fugas de orina al menos una vez por semana y las demás pacientes 2 o 3 veces por semana, la cantidad de fuga fue identificada como pequeña en el 92,2% y el 62.3% mencionó que la fuga tuvo un leve impacto en la vida diaria. Este estudio demostró que un IMC alto, así como la residencia urbana son factores de riesgo que pueden alterar el ciclo de vida y mayor probabilidad de sobrepeso y obesidad, además los niveles de educación y socioeconómicos más bajos, partos vaginales múltiples, partos instrumentados,

bebés macrosómicos y antecedentes de cirugía de suelo pélvico están asociados con IUE. Este estudio finalmente encontró que cerca del 40,5% de mujeres con incontinencia no reciben cuidados médicos porque no tiene un gran impacto en sus vidas o por vergüenza, se sabe que no todas las pacientes necesitan cirugía, sin embargo el educar a la paciente sobre el empeoramiento de la IUE es de vital importancia (11).

El efecto del embarazo sobre los síntomas urinarios es un estudio realizado por Beyazit Ahmed et al. (2023), donde por medio de pruebas urodinámicas realizadas a 72 pacientes, encontró que síntomas de nicturia, polaquiuria, disuria e incontinencia urinaria aumentaron en mujeres que tuvieron partos por vía vaginal en un 66,7% (38).

Según el autor Yujiao Zhao et al. (2023), realizó un estudio el cual predice la IUE mediante el abordaje de una resonancia magnética, este estudio se realizó en 103 mujeres primíparas a las 6 semanas postparto, se les pidió a las pacientes que vaciaran su vejiga y 1 hora antes del examen bebieran 300 ml de agua, se les pidió que realizaran la maniobra de Valsalva antes de la resonancia magnética, con esta prueba se pretende evaluar mediante la RM, el ángulo anterior de la uretra, descenso del cuello de la vejiga, ángulo vesicouretral, longitud funcional ureteral y el embudo inferior de la vejiga, en el cual observaron que la proporción del embudo vesical en primíparas con IUE fue del 88,5% generando una disminución de la tensión del esfínter urinario, además el estudio demostró que las primíparas con IUE tenían mayor edad, mayor IMC y mayor peso fetal que otras, esto genera una presión en la vejiga, lo cual puede alterar el suministro de sangre en la uretra y la vejiga, es así que la disfunción del esfínter uretral puede ser la principal base fisiopatológica de la IUE, el ángulo retrovesical aumentado, la longitud uretral disminuida y la presencia de un embudo vesical puede ser útil para predecir y monitorear la IUE posparto (17).

Así mismo tanto el autor Cong como Varli, indican que la principal etiología de IUE es hipermovilidad uretral y deficiencia del esfínter intrínseco, Por otro lado el autor Bulut Varli et al. (2023) y Montserrat España Pons et al. (2020) realizaron un estudio con la prueba de esfuerzo con tos en decúbito supino, Varli asocia la prueba con síntomas de incontinencia urinaria postural y coital informada por 513 mujeres, las cuales tuvieron un mayor aumento en el peso de toallas sanitarias en el diario miccional durante la monitorización urodinámica y evaluado por medio del índice de gravedad de incontinencia de Sandvik y el 74,3% tuvieron una puntuación mayor o igual a 8 indicando una incontinencia más grave, finalmente se llega al resultado en el cual mencionan

que la prueba de esfuerzo en decúbito supino es una prueba clínica que refleja la gravedad la IU y descarta la presencia de deficiencia intrínseca del esfínter, pero existe una baja sensibilidad y valor predictivo positivo lo que limita su rendimiento diagnóstico con respecto a la función uretral. Por otro lado Montserrat et al. Realizó un estudio en mujeres con prolapso pélvico con o sin síntomas de IUE en una muestra de 297 pacientes, la detección de esta patología se logró mediante la combinación de pruebas de esfuerzo con tos, donde la detección fue más probable en mujeres con un mayor volumen de orina en la vejiga cuando tienen una sensación de vejiga llena (17,19,39).

Zhihua Xu et al. (2022) y Turkoglu Alper et al. (2022), realizaron estudios sobre el uso de ecografía transperineal para predecir IUE, Zhihua realizó su estudio en 38 mujeres con un segundo embarazo único y 32 casos de mujeres con su primer embarazo único, sus resultados fueron comparados con el de 42 mujeres sanas no embarazadas, se les pidió a las pacientes vaciar su vejiga 15 minutos antes del examen y su cantidad residual urinaria fue 50ml, además se pidió realizar la prueba de esfuerzo y ver la contracción muscular, mediante este estudio se demostró que las mujeres multíparas experimentaron síntomas de IU y cambios en la estructura del suelo pélvico más evidentes durante el embarazo que las mujeres nulíparas, así mismo las mujeres con un segundo embarazo único tienen más probabilidades de sufrir IUE que las mujeres con un primer embarazo único, por lo tanto el uso de ecografía transperineal del suelo pélvico es menos invasivo durante el embarazo. El autor Turkoglu también realizó la prueba en cincuenta mujeres con incontinencia de esfuerzo y cincuenta con capacidad de evitar la pérdida de orina, del mismo modo la ecografía se realizó en reposo en el curso de la prueba de Valsalva, y se analizó la vejiga, uretra, dinámica de desplazamiento, el ángulo uretral y uretral posterior aumentaron durante el examen ya mencionado, por lo tanto ambos autores coinciden en que la ecografía es un procedimiento fidedigno, no invasivo e igualmente cómodo que proporciona una valoración dinámica de movilidad uretral (18,22).

Para el diagnóstico de IUE según el autor Yitong Yin et al. (2019), menciona que puede ser útil el uso de Ultrasonografía transperineal tridimensional, para su realización las pacientes se colocaron en posición de litotomía con 200 ml de orina en la vejiga y se obtuvo como resultado que es un estudio prometedor para la detección de IUE oculta sobre todo en mujeres con cistoceles grandes (21).

Donelle Cross et al. (2023), por otro lado hace énfasis en la aplicación de ejercicios de Kegel, su estudio fue realizado en 29 pacientes divididas en dos grupos supervisadas y no supervisadas durante 12 semanas, los ejercicios se centraron en el fortalecimiento, relajación, sincronización y mantenimiento, se realizaron tres series de 10, cinco días a la semana, acostados para mantener la contracción durante 5 segundos. En pacientes que realizaron los ejercicios de Kegel supervisados en comparación con los no supervisados se obtuvo como resultado una reducción de la IUE y mejoría muscular pélvica, además la incorporación con un fisioterapeuta será útil para una correcta realización de los ejercicios, se consideró que la reducción de IUE es atribuible a la mejoría de activar rápidamente los músculos del suelo pélvico (40).

El tratamiento de incontinencia urinaria se centra en el empleo de inhibidores de recaptación serotonina-norepinefrina (IRSN), por lo tanto el autor Wolfgang menciona el uso de duloxetina para la IUE, su eficacia terapéutica es de 40 mg dos veces al día, su estudio doble ciego se realizó en 553 mujeres con IUE, llevadas a cabo durante 12 semanas, en total 415 pacientes recibieron duloxetina, 138 en una dosis de 20mg/día, 137 recibieron 40 mg/día, 140 recibieron 80 mg/día y 138 recibieron un placebo, los resultados clínicos mostraron una reducción significativa de los episodios de incontinencia en combinación con el entrenamiento del suelo pélvico, en IUE grave la dosis del paciente va en aumento de 40 mg a 60 mg dos veces al día, donde se mostró una mejoría significativa, el 20% de los tratados ya ni estaban interesados en la cirugía después del tratamiento por 8 semanas en comparación con los pacientes que tomaron placebo (8).

Además el uso de anticolinérgicos y antagonistas  $\beta_3$  como el mirabegron aunque se tolera bien hay que considerar su alto costo y estado de salud, así como efectos adversos capaces de suscitar atrofia cerebral, deterioro cognitivo, sequedad de boca, estreñimiento o taquicardia, por lo tanto el siguiente estudio pretende buscar alternativas para el tratamiento de IUE basados en la utilización de bloqueadores de canales-calcio (BCC), ya que regulan el tono muscular del músculo liso, para este estudio se incluyeron 63 mujeres diagnosticadas con IUE mediante pruebas urodinámicas, las pacientes fueron asignadas a tres grupos para el tratamiento con anticolinérgicos como solifenacina 10 mg/día, AINES como diclofenaco 100 mg/día y BCC como nifedipina 10 mg/día, los datos mostraron que con el uso de solifenacina hubo diferencias antes y después del uso del fármaco, debido a que el número de micciones y fugas fue menor en el uso posterior que en un pre-uso, mientras que los AINES tuvieron un efecto mínimo, por otro lado nifedipina se asoció con un

número reducido de micciones día, menor que el inducido por los anticolinérgicos, es así que los Bcc tienen efectos beneficiosos y menores efectos adversos con un único problema la alteración de la presión arterial (32).

Finalmente el autor Ahmed menciona la cirugía de cabestrillo mediouretral para corregir la IUE, su estudio se realizó en 72 mujeres con IUE y cistocele estadio II , teniendo como resultado una tasa de curación significativa con reparación concomitante del cistocele en síntomas urinarios menos irritativos y sin síntomas obstructivos (36).

## 7. CONCLUSIONES

El embarazo ha constituido una de las principales causas de IUE postparto, tomando en consideración sus principales factores de riesgo como la obesidad, multiparidad, bebe macrosómico, parto vaginal ya sea instrumentado o no contribuyen a la aparición de la incontinencia, con respecto a la cesárea algunos autores mencionan su efecto protector ante lesiones neurofisiológicas pélvicas, sin embargo se necesita de una investigación más exhaustiva. La fuga de orina es provocada por una alteración del soporte uretral, ocasionando un funcionamiento inadecuado de la uretra y una resistencia urinaria deficiente por la presión ejercida a la altura del abdomen.

Su diagnóstico debe centrarse en la elaboración de una correcta ficha médica, exploración de aparatos y sistemas, combinados con pruebas urodinámicas, pruebas de esfuerzo urinario como la maniobra de Valsalva, sin embargo, existe baja sensibilidad, por lo tanto limita su diagnóstico, por otro lado, el uso de ecografía transperineal ha demostrado ser menos invasivo durante el embarazo o el postparto, dependerá mucho de la gravedad de incontinencia que presente la paciente.

Finalmente el tratamiento se centra en el uso de duloxetina con la combinación de ejercicios de suelo pélvico que aportan al fortalecimiento de la musculatura. Se sabe que fármacos anticolinérgicos y agonista B3 también son usados como abordaje terapéutico, sin embargo se mencionan más efectos adversos, su tratamiento quirúrgico se realizará en el caso de que los fármacos anteriormente mencionados no funcionen, se puede optar por cabestrillo o cirugía intrapélvica.

Si bien existen estudios que nos brindan información sobre esta patología, en Ecuador la realidad es diferente, la población ecuatoriana no tiene el mismo estilo de vida, no tiene la misma expectativa de vida que en otros países, de aquí la necesidad de involucrarnos más a fondo y buscar una manera de cómo hacer estudios que representen nuestra realidad ya sea a nivel nacional o a nivel local.

## 11. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Chicaiza PFM, Chiliguano LYF. Incontinencia urinaria postparto en mujeres nulíparas y multíparas. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 24 de octubre de 2022 [citado 26 de abril de 2024];2:90-90. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/90>
2. Victoria L Handa, Linda Brubaker, Kristen Eckler. Efecto del embarazo y el parto sobre la incontinencia urinaria y el prolapso de órganos pélvicos - UpToDate [Internet]. 2023 [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www.uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/effect-of-pregnancy-and-childbirth-on-urinary-incontinence-and-pelvic-organ-prolapse?search=incontinencia%20urinaria%20posparto&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2#](https://www.uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/effect-of-pregnancy-and-childbirth-on-urinary-incontinence-and-pelvic-organ-prolapse?search=incontinencia%20urinaria%20posparto&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#)
3. J Eric Jelovsek, MD, MMed, MSDS, FACOG, Jhansi Reddy. Manejo quirúrgico de la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres: evaluación preoperatoria para un procedimiento primario - UpToDate [Internet]. 2023 [citado 13 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://www.uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/surgical-management-of-stress-urinary-incontinence-in-females-preoperative-evaluation-for-a-primary-procedure?search=incontinencia%20urinaria%20de%20esfuerzo%20diagnostico&source=search\\_result&selectedTitle=1~81&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/surgical-management-of-stress-urinary-incontinence-in-females-preoperative-evaluation-for-a-primary-procedure?search=incontinencia%20urinaria%20de%20esfuerzo%20diagnostico&source=search_result&selectedTitle=1~81&usage_type=default&display_rank=1)
4. Harland N, Walz S, Eberli D, Schmid FA, Aicher WK, Stenzl A, et al. Incontinencia urinaria de esfuerzo: un desafío clínico sin resolver. *Biomedicines*. 2023;11(9).
5. O'Connor E, Nic an Ríogh A, Karavitakis M, Monagas S, Nambiar A. Diagnóstico y tratamiento no quirúrgico de la incontinencia urinaria: una revisión de la literatura con recomendaciones para la práctica. *International Journal of General Medicine* [Internet]. 16 de agosto de 2021 [citado 14 de enero de 2024];14:4555-65. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2147/IJGM.S289314>
6. Cross D, Waheed N, Krake M, Gahreman D. Efectividad de los ejercicios de Kegel supervisados mediante biorretroalimentación versus ejercicios de Kegel no supervisados en la incontinencia urinaria de esfuerzo: un estudio cuasiexperimental. *Int Urogynecol J* [Internet]. 1 de abril de 2023 [citado 21 de enero de 2024];34(4):913-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00192-022-05281-8>
7. Palomino Incalla MJ, Villarreal Navarro NG, Andía Vilcapoma DH. Efectividad del ejercicio hipopresivo en la incontinencia urinaria en pacientes de un hospital de Lima. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud* [Internet]. 2020 [citado 13 de agosto de 2023];5(3):98-105. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7770610>
8. Jost WH, Marsalek P. Duloxetina en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo. *Therapeutics and Clinical Risk Management* [Internet]. 30 de diciembre de 2005 [citado 17 de enero de 2024];1(4):259-64. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2147/tcrm.s12160391>

9. Tuda CM, Fernández MPC. Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud este de Valladolid. *Enfermería Global* [Internet]. 2020 [citado 24 de abril de 2024];19(1):390-412. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/368611>
10. Cheng H, Gong F, Shen Y, OuYang P, Ni R, Gao H. Un modelo de nomograma que predice el riesgo de incontinencia urinaria de esfuerzo posparto en primíparas: un estudio multicéntrico. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 18 de enero de 2024];61(4):580-4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1028455922001371>
11. Wang Q, Que YZ, Wan XY, Lin CQ. Prevalencia, factores de riesgo e impacto en la vida de la incontinencia urinaria femenina: una encuesta epidemiológica de 9584 mujeres en una región del sureste de China. *Risk Management and Healthcare Policy* [Internet]. 31 de diciembre de 2023 [citado 20 de enero de 2024];16:1477-87. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2147/RMHP.S421488>
12. Prevalencia de incontinencia urinaria entre mujeres en Arabia Saudita: un estudio transversal. A. THABET, *Revista europea de ciencias médicas y farmacológicas*, 2023; 27: 6040-6045. [Internet]. [citado 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/6040-6045.pdf>
13. Xu C, Guo Y, Chi X, Chen Y, Chu L, Chen X. Establishment and validation of a simple nomogram for predicting early postpartum stress urinary incontinence among women with vaginal delivery: a retrospective study. *BMC Womens Health*. 9 de enero de 2023;23(1):8.
14. Ahmet B, Ulvi HA, Han GK. El efecto del embarazo sobre los síntomas urinarios. 2023 [citado 22 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2870667047/abstract/5B24A29DFFC24952PQ/1?source-type=Scholarly%20Journals>
15. Burzyński B, Kwiatkowska K, Sołtysiak-Gibała Z, Bryniarski P, Przymuszała P, Właźlak E, et al. Impacto de la incontinencia urinaria de esfuerzo en la actividad sexual femenina. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* [Internet]. 2021 [citado 22 de mayo de 2024];25(2). Disponible en: <https://publicum.umed.lodz.pl/info/article/AMLe9e7312bfe6b408186d061a4c5cb43a3/Publication%2B%25E2%2580%2593%2BImpact%2Bof%2Bstress%2Burinary%2Bincontinence%2Bon%2Bfemale%2Bsexual%2Bactivity%2B%25E2%2580%2593%2BMedical%2BUniversity%2Bof%2BLodz?affil=&r=publication&ps=20&tab=&lang=en>
16. Mucho M, Alejandro C, Jacobs M, Molinero D, Diah J, Vino A, et al. El papel del índice de masa corporal y la circunferencia de la cintura en los factores de riesgo específicos de género para la incontinencia urinaria de esfuerzo: un estudio transversal. 2023 [citado 22 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2831715188/abstract/777E95BAD1414BA4PQ/1?source-type=Scholarly%20Journals>
17. You C, Zhao Y, Zhang C, Chen M, Shen W. Los parámetros del suelo pélvico predicen la incontinencia urinaria de esfuerzo posparto: un estudio prospectivo de resonancia magnética.

- Insights into Imaging [Internet]. 27 de septiembre de 2023 [citado 18 de enero de 2024];14(1):160. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13244-023-01488-5>
18. Xu Z, He H, Yu B, Jin H, Zhao Y, Zhou X, et al. Aplicación de la ecografía transperineal del suelo pélvico en los cambios de la estructura y función del suelo pélvico entre mujeres embarazadas y no embarazadas. *International Journal of Women's Health* [Internet]. 31 de diciembre de 2022 [citado 21 de enero de 2024];14:1149-59. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2147/IJWH.S361755>
  19. España-Pons M, Diez-Itza I, Anglès-Acedo S, Covernton PJO, Group on behalf of G. Pruebas de esfuerzo con tos para diagnosticar la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres con prolapso de órganos pélvicos con indicación de tratamiento quirúrgico. *Neurourology and Urodynamics* [Internet]. 2020 [citado 21 de enero de 2024];39(2):819-25. Disponible en: <https://onlineibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nau.24288>
  20. Xiao T, Xiao T, Chen Y, Gan Y, Xu J, Huang W, et al. ¿Se puede predecir la incontinencia urinaria de esfuerzo mediante ecografía? *American Journal of Roentgenology* [Internet]. noviembre de 2019 [citado 21 de enero de 2024];213(5):1163-9. Disponible en: <https://www.ajronline.org/doi/full/10.2214/AJR.18.20893>
  21. Yin Y, Xia Z, Feng X, Luan M, Qin M. Ultrasonografía transperineal tridimensional para el diagnóstico de incontinencia urinaria de esfuerzo oculta femenina. *Med Sci Monit* [Internet]. 28 de octubre de 2019 [citado 21 de enero de 2024];25:8078-83. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836640/>
  22. Turkoglu A, Coskun ADE, Arinkan SA, Vural F. El papel de la ecografía transperineal en la evaluación de casos de incontinencia urinaria de esfuerzo. *Int braz j urol* [Internet]. 12 de enero de 2022 [citado 20 de enero de 2024];48:70-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ibju/a/Ph3BYWDXFKccT5VPQpY7TnL/?lang=en>
  23. Ekmez M, Ekmez F. Efecto de la distancia anogenital sobre la incontinencia urinaria de esfuerzo. *African Journal of Urology* [Internet]. 18 de octubre de 2021 [citado 20 de enero de 2024];27(1):145. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12301-021-00247-6>
  24. Varlı B, Çetinkaya ŞE, Seval MM, Dökmeci F. El papel de la prueba de esfuerzo en decúbito supino y vacío en la evaluación de mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo: un estudio de cohorte retrospectivo. 2023 [citado 22 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2904736811/abstract/20636509DDC44A47PQ/1?source-type=Scholarly%20Journals>
  25. Persu C, nueva E a sitio externo E enlace se abrirá en una ventana, Cartas RN, Ciofu I, Mastalier B, Cauni VM. ¿El tratamiento quirúrgico para la obesidad puede curar la incontinencia urinaria en las mujeres? Un estudio prospectivo de un solo centro. *Life* [Internet]. 2023 [citado 20 de enero de 2024];13(9). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2869397392/abstract/8CA67CDF90224DEEPQ/1>
  26. Corona-González JG, Valderrama-Santillán J de J, Sosa-Bustamante GP, Luna-Anguiano JLF, Paque-Bautista C, González AP. Adherencia terapéutica domiciliaria de ejercicios musculares

- del suelo pélvico en incontinencia urinaria. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2023 [citado 20 de enero de 2024];61(Suppl 2):S148-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10766441/>
27. Evaluación y tratamiento de la incontinencia urinaria femenina. Andrew A, Denisenko, Cassra B, Maria D, Alana M, *Can. Urologia*, 2021; 28: 27-32 [Internet]. [citado 26 de abril de 2024]. Disponible en: [https://www.canjurol.com/html/free-articles/Cdn\\_JU28\\_I4S2\\_10\\_DrDenisenkoS.pdf](https://www.canjurol.com/html/free-articles/Cdn_JU28_I4S2_10_DrDenisenkoS.pdf)
  28. Schreuder MC, van Merode NAM, Oldenhof AP, Groenhof F, Kortekaas MF, Maagdenberg H, et al. Vías de diagnóstico y tratamiento de atención primaria en mujeres holandesas con incontinencia urinaria. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* [Internet]. 2 de enero de 2022 [citado 20 de enero de 2024];40(1):87-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02813432.2022.2036497>
  29. Razzaghi M, Asghari-azghan A, Montazeri S, Razzaghi Z, Mazloomfard MM, Vafae R. Radiofrecuencia contráctil pulsada intravaginal para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo; Un estudio de seguridad. *J Lasers Med Sci* [Internet]. 9 de octubre de 2021 [citado 21 de enero de 2024];12:e56. Disponible en: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000750332100001>
  30. Dudonienè V, nueva E a sitio externo E enlace se abrirá en una ventana, Kirklytè I, Žlibina itè L, nueva E a sitio externo E enlace se abrirá en una ventana, Jerez-Roig J, et al. Entrenamiento de los músculos del suelo pélvico versus estimulación magnética funcional para la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres: un ensayo controlado aleatorio. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2023 [citado 20 de enero de 2024];12(9). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2812509449/abstract/B599FE023E3E4428PQ/1>
  31. Montoya MMM, León AVM, Zamora LGA, Onofre GLC, Intriago IAB, Díaz LM, et al. INCONTINENCIA URINARIA EN LA MUJER: ENFOQUE TERAPEUTICO ACTUAL. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* [Internet]. 3 de abril de 2024 [citado 24 de abril de 2024];6(4):291-303. Disponible en: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1844>
  32. Ani MAA, Al-Tamimi Z, Haddad RA, Khalil NS. Uso de bloqueadores de los canales de calcio y AINE como alternativa a los anticolinérgicos en el tratamiento de la incontinencia urinaria de urgencia en la mujer. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2021 [citado 20 de enero de 2024];40(4):418-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55971452014/>
  33. Rodríguez AS. La utilización de ejercicios de kegel para fortalecimiento de piso pélvico en pacientes femeninas con incontinencia urinaria relacionado con dolor y el impacto obtenido en su calidad de vida: revisión bibliográfica. *anuario2020* [Internet]. 3 de agosto de 2020 [citado 26 de abril de 2024];1(1):8-22. Disponible en: <http://anuarioinvestigacion.um.edu.mx/index.php/a2020/article/view/76>
  34. Rodrigues-Amorim D, Olivares JM, Spuch C, Rivera-Baltanás T. Una revisión sistemática de la eficacia, seguridad y tolerabilidad de la duloxetina. *Front Psychiatry*. 2020;11:554899.

35. Marín-Martínez FM, Oñate-Celdrán J, Molina-Hernández O, Artes-Artes M, Bobadilla-Romero ER, García-Porcel VJ, et al. Resultados de seguridad a medio plazo en pacientes sometidas a cinta obturadora vaginal sin tensión para incontinencia urinaria de esfuerzo en Murcia, España. Cohorte histórica. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2021 [citado 18 de enero de 2024];72(1):43-52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1952/195266777005/>
36. Abdel Aziz AY, Hassan S, Morsy S, Hussein HA, Abdel Azim D, Abdel Azim MS. Resultados de la asociación de reparación asintomática de cistocele en pacientes sometidos a cirugía de cabestrillo mediouretral para la corrección de la incontinencia de esfuerzo. *African Journal of Urology* [Internet]. 9 de julio de 2020 [citado 20 de enero de 2024];26(1):38. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12301-020-00034-9>
37. Ganz M, Alessandro C, Jacobs M, Miller D, Diah J, Winer A, et al. El papel del índice de masa corporal y la circunferencia de la cintura en los factores de riesgo específicos de género para la incontinencia urinaria de esfuerzo: un estudio transversal. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado 20 de enero de 2024];15(5). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2831715188/abstract/777E95BAD1414BA4PQ/1>
38. Ahmet B, Ulvi HA, Han GK. El efecto del embarazo sobre los síntomas urinarios. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado 20 de enero de 2024];15(8). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2870667047/abstract/5B24A29DFFC24952PQ/1>
39. Varlı B, nueva E a sitio externo E enlace se abrirá en una ventana, Çetinkaya ŞE, Seval MM, nueva E a sitio externo E enlace se abrirá en una ventana, Dökmeci F. El papel de la prueba de esfuerzo en decúbito supino y vacío en la evaluación de mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo: un estudio de cohorte retrospectivo. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2023 [citado 20 de enero de 2024];12(24). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2904736811/abstract/20636509DDC44A47PQ/1>
40. Cross D, Kirshbaum MN, Wikander L, Tan JY, Moss S, Gahreman D. ¿Un programa de ejercicios de Kegel antes del entrenamiento de resistencia reduce el riesgo de incontinencia urinaria de esfuerzo? *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. enero de 2023 [citado 16 de enero de 2024];20(2):1481. Disponible en: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000914732100001>

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

**Leslie Suley Rodriguez Campoverde** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350151064**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación “**Incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres postparto. Revisión Sistemática**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **28 de mayo de 2025**



**Leslie Suley Rodriguez Campoverde**

**C.I. 0350151064**