

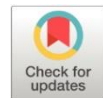


## Reeducación de la continencia urinaria en mujeres postmenopáusicas

### *Reeducación de la continencia urinaria en mujeres postmenopáusicas*

- <sup>1</sup> Wendy Valencia-Andrade  <https://orcid.org/0000-0003-1054-029X>  
Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.  
[wevalencia@puce.edu.ec](mailto:wevalencia@puce.edu.ec)
- <sup>2</sup> Paola Estévez-Chávez  <https://orcid.org/0000-0001-9031-4078>  
Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.  
[jpestevez@puce.edu.ec](mailto:jpestevez@puce.edu.ec)



#### Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

**Enviado:** 11/01/2022

**Revisado:** 26/02/2022

**Aceptado:** 25/03/2022

**Publicado:** 05/04/2022

DOI: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v5i2.2117>

Cítese:

Valencia Andrade, W., & Estévez Chávez, P. (2022). Reeducación de la continencia urinaria en mujeres postmenopáusicas . Anatomía Digital, 5(2), 17-30.  
<https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v5i2.2117>



**ANATOMÍA DIGITAL**, es una Revista Electrónica, Trimestral, que se publicará en soporte electrónico tiene como misión contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://anatomiadigital.org>  
La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) [www.celibro.org.ec](http://www.celibro.org.ec)

Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons AttributionNonCommercialNoDerivatives 4.0 International. Copia de la licencia: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Palabras claves:**

Incontinencia urinaria; menopausia; reeducación muscular; terapias complementarias.

**Keywords:**

Urinary incontinence; menopause; muscle reeducation;

**Resumen**

**Introducción:** La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina y representa una condición médica común en los ancianos, aunque también puede afectar a hombres y mujeres adultos más jóvenes, además, es considerado uno de los problemas de salud pública más comunes entre las mujeres, afectando principalmente a aquellas que se encuentran en el período postmenopáusico, por lo que es importante determinar un tratamiento efectivo para este trastorno. **Objetivo:** Evaluar la eficacia de la reeducación de la continencia urinaria en mujeres postmenopáusicas. **Metodología:** Revisión bibliográfica de carácter cualitativo basada en estudios encontrados en Cochrane, Google académico, Medline, Scielo y Blogs de temas relacionados con la incontinencia urinaria, especialmente la que se presenta como consecuencia de la menopausia en la mujer, así como técnicas y métodos de reeducación para minimizar los efectos negativos de esta condición. **Resultados:** El principal objetivo de la reeducación de la continencia urinaria es el de fortalecer el suelo pélvico para mejorar el funcionamiento y para reforzar los procedimientos quirúrgicos para evitar recaídas, aplicando técnicas como el entrenamiento de control de la vejiga, ejercicios de Kegel, *biofeedback*, técnicas de conos vaginales y electroestimulación, conformando un entrenamiento integral de rehabilitación que incluye también fisioterapia y terapia conductual, con el fin de disminuir esta condición y mejorar la calidad de vida de las pacientes afectadas. **Conclusiones:** La reeducación de la continencia urinaria mediante las diversas técnicas analizadas es considerada el tratamiento más efectivo para el control de esta condición, especialmente como una alternativa terapéutica en la postmenopausia, al reducir significativamente las pérdidas urinarias y, en consecuencia, promoviendo la mejora de la autoestima y la calidad de vida.

**Abstract**

**Introduction:** Urinary incontinence is the involuntary loss of urine and represents a common medical condition in the elderly, although it can also affect younger adult men and women. In addition, it is considered one of the most common public health problems among women. mainly affecting those who are in the

complementary therapies.

postmenopausal period, so it is important to determine an effective treatment for this disorder. Objective: To evaluate the efficacy of urinary continence re-education in postmenopausal women. Methodology: A qualitative bibliographic review based on studies found in Cochrane, academic Google, Medline, Scielo and Blogs on issues related to urinary incontinence, especially that which occurs as a consequence of menopause in women, as well as techniques and methods of reeducation to minimize the negative effects of this condition. Results: The main objective of urinary continence re-education is to strengthen the pelvic floor to improve function and to reinforce surgical procedures to prevent relapses, applying techniques such as bladder control training, Kegel exercises, biofeedback, vaginal cones and electrostimulation, forming a comprehensive rehabilitation training that also includes physiotherapy and behavioral therapy, in order to reduce this condition and improve the quality of life of affected patients. Conclusions: The re-education of urinary continence through the various techniques analyzed is considered the most effective treatment for the control of this condition, especially as a therapeutic alternative in postmenopause, by significantly reducing urinary losses and, consequently, promoting the improvement of self-esteem and quality of life.

### Introducción

De acuerdo a la Sociedad Internacional de Continencia (1), la incontinencia urinaria se describe como la pérdida de orina en lugares y situaciones inapropiadas, ocasionando cambios sociales, emocionales y psicológicos, considerado uno de los problemas de salud pública más comunes entre las mujeres, afectando principalmente a aquellas que se encuentran en el período postmenopáusico, aunque puede ocurrir en cualquier etapa de la vida. Por tanto, dada la alta prevalencia y las consecuencias económicas, sociales y psicológicas de la incontinencia urinaria, es importante determinar un tratamiento efectivo para este trastorno.

La mayor parte de los especialistas, siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Internacional de Continencia, se inclina por el tratamiento conservador como la primera línea de tratamiento para mujeres con incontinencia el cual tiene el enfoque de aumentar

la fuerza y corregir los patrones de activación de los músculos del piso pélvico, encontrando que el entrenamiento de estos músculos sin el uso de ningún dispositivo, tal como lo propuso Kegel, representa la primera técnica utilizada para el fortalecimiento y mejora muscular de esta área. Actualmente, en la práctica clínica se emplean varias técnicas con el objetivo de mejorar la función de los músculos del suelo pélvico y entre las más utilizadas se encuentran la estimulación eléctrica, el biofeedback y los conos vaginales (2,3).

Por lo anterior se realiza la presente revisión bibliográfica con el objetivo de evaluar la eficacia de la reeducación de la continencia urinaria en mujeres postmenopáusicas por medio del entrenamiento de los músculos del suelo pélvico, conjuntamente con otras fisioterapias complementarias, con el fin de disminuir esta condición y mejorar la calidad de vida de las pacientes afectadas.

### Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica de carácter cualitativo basada en estudios encontrados en Cochrane, Google académico, Medline, Scielo y Blogs de temas relacionados con la incontinencia urinaria, especialmente la que se presenta como consecuencia de la menopausia en la mujer, así como técnicas y métodos de reeducación para minimizar los efectos negativos de esta condición, revisando investigaciones relevantes publicadas sin restricción de año o estado de publicación, seleccionando las de mayor interés para elaborar el presente estudio lo que permitió definir la incontinencia urinaria, las causas, etiología y síntomas, así como también analizar como la menopausia incide en esta condición y diversos tratamientos existentes para corregirla, especialmente los referentes a técnicas no farmacológicas, fisioterapia y terapia conductual.

### Resultados

#### *Incontinencia urinaria*

La incontinencia urinaria es definida como la pérdida involuntaria de orina y representa una condición médica común en los ancianos, aunque también puede afectar a hombres y mujeres adultos más jóvenes, causando problemas tanto en la salud como en la calidad de vida del paciente (4). En la mayoría de los casos los síntomas de la incontinencia urinaria pueden ser tratados con simples cambios en el estilo de vida, en la dieta o con atención médica (5).

La etiología de la incontinencia urinaria no se comprende completamente, porque el problema puede afectar a hombres y mujeres de todas las edades, puede deberse a muchos cambios en el cuerpo humano y los factores que predisponen a la aparición de la incontinencia pueden tener diferentes bases (6). Entre los más importantes destaca el factor genético, considerando que este factor es mayor en mujeres cuyos antepasados

padecieron incontinencia, por otra parte, la edad también es muy importante, debido que el riesgo aumenta en proporción directa a la edad. Asimismo, en mujeres posmenopáusicas la incidencia de la enfermedad se duplica, debido principalmente al hecho de que la infección del tracto urinario puede presentarse al reducirse el nivel de estrógeno en la sangre (7).

Existen varios tipos diferentes de incontinencia urinaria, entre los cuales se presentan con mayor frecuencia las siguientes:

- *Incontinencia urinaria de esfuerzo.* Se presentan escapes de orina al ejercer presión sobre la vejiga en situaciones como reír, estornudar, toser, levantar cosas pesadas o realizar actividad física.
- *Incontinencia urinaria de urgencia.* Cuando la necesidad de orinar se presenta de manera intensa y repentina originando la pérdida no voluntaria de orina, ocasionando que la micción se presente con mucha frecuencia, especialmente en horas nocturnas; por lo general se produce como consecuencia de una infección menor o por una afección de mayor gravedad como la diabetes o un desorden neurológico.
- *Incontinencia funcional.* La dificultad de llegar al baño a tiempo se produce debido a algún impedimento físico o mental, como es el caso que el individuo presente artritis severa, lo que le impide desabrocharse los pantalones con suficiente rapidez.
- *Incontinencia por rebosamiento.* Experimenta goteo frecuente o constante de orina consecuencia del vaciado incompleto de la vejiga.
- *Incontinencia mixta.* Experimenta más de un tipo de incontinencia urinaria; la mayoría de las veces se refiere a una combinación de incontinencia de esfuerzo e incontinencia de urgencia.

En el caso de la incontinencia urinaria de esfuerzo se clasifica por tipos o grados de acuerdo a las características que presenta, tal como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 1.** Clasificación de la incontinencia urinaria de esfuerzo

Grado	Características
0	No se evidencia incontinencia urinaria al momento de la apertura de la uretra y del cuello vesical durante el esfuerzo.
I	Al momento del esfuerzo se detecta un descenso del cuello vesical inferior a los 2 cm, sin evidencia o con un grado mínimo de cistocele.
IIA	Descenso superior a los 2 cm con evidencia de cistocele.
IIIB	El cuello vesical y uretra se encuentran por debajo de la sínfisis del pubis en reposo.
III	En reposo el cuello y la uretra aparecen abiertos en ausencia de contracciones del detrusor.

Fuente: Conocimientos básicos sobre incontinencia urinaria femenina de esfuerzo (8)

En la mayoría de los casos, la evaluación urológica o ginecológica no es necesaria durante la evaluación inicial, pero se deben descartar causas reversibles, por lo que el tratamiento de la incontinencia urinaria dependerá del tipo de incontinencia presente y de la gravedad de los síntomas (9).

La incontinencia urinaria puede ser causada por hábitos cotidianos, condiciones médicas subyacentes o problemas físicos, por lo que una evaluación médica exhaustiva puede ayudar a determinar el origen de la misma, permitiendo clasificarla como incontinencia urinaria temporal o incontinencia urinaria persistente.

En el caso de la incontinencia temporal, ciertos alimentos, bebidas y fármacos pueden estimular la vejiga al portarse como diuréticos y aumentar la cantidad de orina, tal como el alcohol, agua, bebidas gasificadas y con cafeína, chocolate, edulcorantes artificiales, alimentos picantes o muy condimentados, azúcar, frutas ácidas, fármacos para la presión arterial o dolencias coronarias, relajantes musculares, sedantes y altas dosis de ácido ascórbico; también puede ser originada por una condición médica de fácil tratamiento como una infección del tracto urinario, debido que irritan la vejiga, provocando fuertes deseos de orinar y, en ocasiones, incontinencia; así como por estreñimiento, considerando que el recto se encuentra muy cercano a la vejiga y comparten gran parte de la red nerviosa, por tanto, heces duras y compactadas en el recto hacen que estos nervios se vuelvan hiperactivos y aumenten la frecuencia urinaria (5).

En los casos de presencia de incontinencia urinaria persistente puede ser consecuencia de una condición recurrente causada por cambios o problemas físicos subyacentes, entre los cuales se puede mencionar:

- *El embarazo.* El incremento de peso y tamaño del feto, así como los cambios hormonales generalmente ocasionan que se presente incontinencia urinaria de esfuerzo.
- *Parto.* El proceso del parto vaginal puede ocasionar que disminuya la fortaleza de los músculos que intervienen en el control de la vejiga, propiciar la aparición de vejiga neurogénica al dañar los nervios de la misma, así como el deterioro del tejido de apoyo, lo cual origina el descenso del suelo pélvico, por lo que el útero, la vejiga, el intestino delgado o el recto son impulsados de forma descendente desde la posición original y sobresalir hacia la vagina, creando protuberancias que son típicamente relacionadas con la incontinencia.
- *Variaciones producto de la edad.* El envejecimiento muscular de la vejiga ocasiona que se minimice la capacidad de contener la orina, además, a medida que se envejece se presentan con mayor frecuencia contracciones no voluntarias de la vejiga.



- *Dilatación de la próstata.* Generalmente en los hombres mayores se produce hiperplasia prostática benigna como resultado del agrandamiento de la glándula prostática, condición que frecuentemente ocasiona incontinencia.
- *Cáncer de próstata.* La incontinencia de urgencia o de esfuerzo pueden estar asociadas con el cáncer de próstata no tratado, aunque por lo general, son el resultado colateral de la aplicación de tratamientos para esta patología.
- *Obstrucción.* El bloqueo del flujo normal de orina puede ser originado por un tumor en cualquier área de las vías urinarias, lo cual propicia la aparición de incontinencia por rebosamiento, además que cualquier masa dura formada en la vejiga o cálculos urinarios, en ocasiones, puede causar el escape de la orina.
- *Trastornos neurológicos.* Un derrame cerebral, la enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple, tumor cerebral o cualquier traumatismo en la columna pueden originar incontinencia urinaria al intervenir en el envío de las señales nerviosas implicadas en el control de la vejiga.
- *Menopausia.* Después de la menopausia, las mujeres producen menos estrógeno, hormona que ayuda a mantener saludables el revestimiento de la vejiga y la uretra, por tanto, el deterioro de estos tejidos puede agravar la incontinencia (5).

#### *Incontinencia urinaria en mujeres postmenopáusicas*

La menopausia es un período crítico en la vida de toda mujer y el momento de la transición a la menopausia, generalmente, está marcado por cambios metabólicos que afectan la salud. Recientes informes científicos indican que ya antes de la aparición de la menopausia, denominada climaterio, se presentan múltiples síntomas desagradables que afectan la calidad de vida de muchas mujeres, síntomas que son resultado de cambios hormonales y metabólicos y, como consecuencia, incrementan el riesgo de enfermedades crónicas, entre las cuales la incontinencia urinaria es extremadamente común (7).

Por otra parte, la menopausia y el envejecimiento están fuertemente asociados con la aparición o el empeoramiento de la disfunción del tracto urinario inferior, debido que este comparte orígenes embriológicos con el sistema reproductor femenino y, por lo tanto, es sensible a los efectos de las hormonas esteroides, las cuales tienen un papel importante en la regulación de la función del tracto urinario inferior y los receptores de estrógenos, andrógenos y progesterona de todo el tracto urinario inferior, en particular en estructuras directamente relacionadas con la continencia urinaria, como la uretra, la vagina, músculos del suelo pélvico, fascia y ligamentos (10,11).

El papel de la menopausia sobre la incontinencia puede explicarse en parte por el efecto de la retirada de estrógenos sobre la remodelación del colágeno con el consiguiente impacto negativo sobre la movilidad uretral y los mecanismos de cierre de la uretra, así como por un aumento de colágeno en el músculo liso detrusor, lo que puede agravar los

síntomas de vejiga hiperactiva por lo que, con frecuencia, la aparición de disfunción del tracto urinario inferior en la menopausia está ligada al síndrome genitourinario de la menopausia (GSM), cuya definición unifica los síntomas y signos asociados a la atrofia vulvovaginal con la disfunción del tracto urinario inferior (12,13).

En el caso del GSM es una condición hipoestrogénica con implicaciones genitales externas, urológicas y sexuales que ocasiona una serie de síntomas que incluyen sequedad vaginal, lubricación insuficiente y molestias durante la actividad sexual. Además, después de la actividad sexual, las mujeres a veces observan sangrado, ardor y picazón vulvar, con reportes de disminución en la excitación, el deseo sexual y el orgasmo, así como problemas de incontinencia, por lo que la detección precoz de esta enfermedad y la selección adecuada de agentes farmacoterapéuticos y no farmacológicos, incluida la fisioterapia, juegan un papel fundamental en la mejora de la calidad de vida de los pacientes, así como en la prevención de la exacerbación de los síntomas (14).

#### *Tratamiento de la incontinencia urinaria*

La mayor parte de los especialistas consideran que el tratamiento de la incontinencia se debe iniciar con una terapia conservadora, dejando el procedimiento quirúrgico en casos que esta no arroje resultados positivos. Inicialmente, se utiliza solo en pacientes con grado II y III de incontinencia y de acuerdo con las pautas de tratamiento conservador, se debe incluir farmacoterapia, fisioterapia y terapia conductual, abarcando la farmacoterapia tanto la terapia local como la sistémica (15).

En el caso de tratamientos locales, que son los más recomendados, generalmente se emplean estrógenos y medicamentos para los receptores adrenérgicos para mejorar la turgencia del tejido dentro del vestíbulo y agentes anticolinérgicos que se encargan de bloquear los receptores muscarínicos ubicados en la vejiga. Algunos especialistas recomiendan el uso sistémico de duloxetina, sin embargo, este fármaco no cura la incontinencia, solo reduce los síntomas, además que tiene efectos secundarios con respecto al sistema nervioso central y gastrointestinal (16).

Independientemente del grado de incontinencia que posea el paciente siempre es recomendable que se realice una terapia conductual, que implica un cambio en el estilo de vida. Por ejemplo, el tratamiento para las personas obesas debe comenzar con una reducción de peso de al menos un 5%, considerando que la obesidad y el sobrepeso son factores de riesgo de incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres. Por otra parte, es importante limitar el consumo de bebidas que contengan cafeína, alcohol o bebidas con gases que contribuyen a aumentar la presión sobre la vejiga, debido que causan irritación en las delicadas mucosas que recubren su interior; también se recomienda que los pacientes con incontinencia dejen de practicar deportes que afecten negativamente a los músculos del suelo pélvico, como los ejercicios en camas elásticas (7).



Aplicar una terapia de entrenamiento de la vejiga también es importante, esta debe incluir la reducción de la frecuencia de las visitas al baño y ejercicios que involucren el control del chorro durante la micción (17), siendo avalada la eficacia de la fisioterapia en el tratamiento de la incontinencia en diversas investigaciones que señalan que un procedimiento de fisioterapia da un resultado positivo hasta en el 80% de los pacientes en estadio I o mixto y en el 50% de los pacientes en estadio II, recomendando el entrenamiento de biorretroalimentación, que permite a los pacientes realizar una inspección visual del entrenamiento muscular, así como también los ejercicios del suelo pélvico (18).

### Discusión

Luego de la revisión efectuada y en concordancia con lo señalado por Ortega (19), el principal objetivo la fisioterapia para la reeducación de la continencia urinaria es el fortalecer el suelo pélvico para mejorar el funcionamiento y para reforzar los procedimientos quirúrgicos para que no haya recaídas. Luego de efectuar procedimientos de evaluación del grado de incontinencia presente en la paciente, se aplican técnicas de control de la vejiga, tales como:

- *Entrenamiento de control de la vejiga*: Usada para tratar la incontinencia de urgencia, en esta se aplica el control de la orina mediante la distracción, es decir, intentar concentrar los pensamientos en otra cosa, también que la persona se someta a un horario específico para ir al baño.
- *Ejercicios de Kegel*: Son ejercicios que propician el fortalecimiento del suelo pélvico que permiten aprender y practicar la contracción precisa del suelo pélvico que se encuentra entre el pubis y el cóccix, sin involucrar los músculos abdominales o los glúteos, efectuando cada contracción con máxima intensidad y la mayor duración posible hasta alcanzar al menos los diez segundos, relajando los músculos completamente entre una contracción y otra. Lo más recomendable es realizar estos ejercicios tres veces al día y en diferentes posiciones: por la mañana en decúbito supino con flexión de cadera y rodilla, por la tarde en sedestación apoyando los brazos en una mesa o similar y por la noche en bipedestación.
- *Biorretroalimentación o biofeedback*: Técnica simple e indolora que ayuda a ejercitar los músculos pélvicos. Para esto se ubica un sensor en forma de tampón en la vejiga o en el recto, mientras se coloca un electrodo en el abdomen, todo con la finalidad que el sensor lea las señales eléctricas generadas por la contracción muscular, mostrando las señales por medio de la pantalla de un computador. Esta técnica le permite al paciente utilizar los músculos correctos, además que aprende cómo fortalecer más efectivamente los músculos pélvicos.

- *Técnica de conos vaginales:* Permite aprender a contraer los músculos del suelo pélvico y están basados en la retención de un pequeño cono en la vejiga mediante un suave reflejo de contracción provocado por la sensación de que se va a deslizar hacia fuera, acción que refuerza muy eficazmente los músculos en pocas semanas y que, de acuerdo con la tolerancia, se puede incrementar progresivamente el peso del cono.
- *Electroestimulación:* Se emplea el mismo electrodo que se usa para la retroalimentación con el *biofeedback*, pero con un interruptor distinto, el cual permite realizar el fortalecimiento electrónico de los grupos musculares. La electroestimulación puede ser de alta frecuencia o muy baja intensidad, según la tolerancia del paciente.

Además de las técnicas anteriores también se propone el entrenamiento vesical o modificación de hábitos (19), tal como la restricción de la ingesta de líquidos y la micción programada, esta última se realiza con un registro de las micciones diarias, iniciando con intervalos de hora y media durante la primera semana, incrementando entre 15 y 30 minutos semanalmente, hasta llegar a las 4 horas. El paciente debe orinar en los tiempos señalados, aunque no sienta la necesidad de hacerlo, con la finalidad de disociar la urgencia miccional del comportamiento normal, absteniéndose también de orinar antes del tiempo indicado, para lo cual debe aprender a contenerse aplicando los ejercicios de Kegel. Otro aspecto importante es que debe evitar correr al cuarto de baño debido a la necesidad urgente, debido que el movimiento ocasiona pérdidas por el incremento de la presión abdominal y reafirma la asociación mental entre urgencia, incontinencia y micción.

Esta terapia conductual, conjuntamente con otros métodos conservadores son los más recomendados en el problema de la incontinencia urinaria, así se tiene que Dougherty et al. (20) y Kenton et al. (21) aplicaron a sus pacientes terapia conductual como autocontrol del volumen y del momento de beber cualquier líquido, reducción de los períodos excesivamente largos entre orinar, limitación de la ingesta de cafeína y dieta fácil de digerir, observando que después de 2 años de esta terapia, la gravedad de la incontinencia urinaria disminuyó en el 61% de los pacientes.

También tiene que formar parte integral de esta rehabilitación el enseñar a las pacientes a utilizar el bloqueo perineal en las actividades de la vida diaria, hasta llegar a integrar esta actividad muscular de forma refleja para evitar la pérdida de esfuerzo, aunque uno de los límites de la rehabilitación perineal son las fugas en actividades dinámicas como caminar o correr, ya que es imposible mantener esta contracción durante mucho tiempo (22).

### Conclusiones

- La reeducación de la continencia urinaria mediante las diversas técnicas analizadas, como el entrenamiento de control de la vejiga, ejercicios de Kegel, *biofeedback*, técnicas de conos vaginales y electroestimulación, fisioterapia y terapia conductual, es considerada el tratamiento más efectivo para el control de esta condición, especialmente como una alternativa terapéutica en la postmenopausia, al reducir significativamente las pérdidas urinarias y, en consecuencia, promoviendo la mejora de la autoestima y la calidad de vida de las pacientes afectadas.
- La esperanza de vida de las mujeres ha aumentado, es decir, más mujeres llegan a la menopausia y necesitan orientación, por esto es fundamental promover la calidad de vida y la salud en el proceso de envejecimiento, así como la difusión de conocimientos sobre este tema. Por lo tanto, la fisioterapia del suelo pélvico es un aliado de la mujer durante la fase climatérica, siendo considerada la primera línea de tratamiento para los trastornos derivados, tal como la incontinencia urinaria. Sin embargo, se necesita más investigación sobre este tema, abordando todas las preguntas sobre las mujeres en el periodo de menopausia.

### Referencias bibliográficas

- Pereira VS, Escobar AC, Driusso P. Efeitos do tratamento fisioterapêutico em mulheres idosas com incontinência urinária: uma revisão sistemática. *Braz J Phys Ther.* diciembre de 2012;16:463-8.
- Hay-Smith EJC, Bø K, Berghmans LCM, Hendriks HJM, de Bie RA, van Waalwijk van Doorn ESC. WITHDRAWN: Pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev.* 18 de julio de 2007;(1):CD001407.
- Neumann PB, Grimmer KA, Deenadayalan Y. Pelvic floor muscle training and adjunctive therapies for the treatment of stress urinary incontinence in women: a systematic review. *BMC Womens Health.* 28 de junio de 2006;6:11.
- Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology.* enero de 2003;61(1):37-49.
- Mayo Clinic. Incontinencia urinaria - Síntomas y causas [Internet]. 2021 [citado 25 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/urinary-incontinence/symptoms-causes/syc-20352808>

- Newman DK. Pelvic floor muscle rehabilitation using biofeedback. *Urol Nurs*. agosto de 2014;34(4):193-202.
- Kołodzyńska G, Zalewski M, Rożek-Piechura K. Urinary incontinence in postmenopausal women – causes, symptoms, treatment. *Prz Menopauzalny*. abril de 2019;18(1):46-50.
- Pérez JLS. Conocimientos básicos sobre incontinencia urinaria femenina de esfuerzo. *Clínicas urológicas de la Complutense*. 2000;(8):377-94.
- Khandelwal C, Kistler C. Diagnosis of urinary incontinence. *Am Fam Physician*. 15 de abril de 2013;87(8):543-50.
- Davis SR, Lambrinoukaki I, Lumsden M, Mishra GD, Pal L, Rees M, et al. Menopause. *Nat Rev Dis Primers*. 23 de abril de 2015;1(1):1-19.
- Monteleone P, Mascagni G, Giannini A, Genazzani AR, Simoncini T. Symptoms of menopause - global prevalence, physiology and implications. *Nat Rev Endocrinol*. abril de 2018;14(4):199-215.
- Russo E, Caretto M, Giannini A, Bitzer J, Cano A, Ceausu I, et al. Management of urinary incontinence in postmenopausal women: An EMAS clinical guide. *Maturitas*. enero de 2021;143:223-30.
- Shifren JL. Genitourinary Syndrome of Menopause. *Clin Obstet Gynecol*. septiembre de 2018;61(3):508-16.
- Gandhi J, Chen A, Dagur G, Suh Y, Smith N, Cali B, et al. Genitourinary syndrome of menopause: an overview of clinical manifestations, pathophysiology, etiology, evaluation, and management. *Am J Obstet Gynecol*. diciembre de 2016;215(6):704-11.
- Syan R, Brucker BM. Guideline of guidelines: urinary incontinence. *BJU Int*. enero de 2016;117(1):20-33.
- Bertotto A, Schwartzman R, Uchôa S, Wender MCO. Effect of electromyographic biofeedback as an add-on to pelvic floor muscle exercises on neuromuscular outcomes and quality of life in postmenopausal women with stress urinary incontinence: A randomized controlled trial. *Neurourol Urodyn*. noviembre de 2017;36(8):2142-7.
- van Delft K, Thakar R, Sultan AH. Pelvic floor muscle contractility: digital assessment vs transperineal ultrasound. *Ultrasound Obstet Gynecol*. febrero de 2015;45(2):217-22.

Meyer P. [Algorithms and urinary incontinence in the elderly. Assessment, treatment, recommendations and levels of evidence. Review]. Prog Urol. marzo de 2017;27(3):111-45.

Ortega J. Reeducción de la incontinencia urinaria [Internet]. eFisioterapia. 2007 [citado 25 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.efisioterapia.net/articulos/reeducacion-la-incontinencia-urinaria>

Dougherty MC, Dwyer JW, Pendergast JF, Boyington AR, Tomlinson BU, Coward RT, et al. A randomized trial of behavioral management for continence with older rural women. Res Nurs Health. febrero de 2002;25(1):3-13.

Kenton K, FitzGerald MP, Brubaker L. What Is a Clinician To Do—Believe the Patient or her Urinary Diary? Journal of Urology. agosto de 2006;176(2):633-5.

Leriche B, Conquy S. Recommandations pour la prise en charge rééducative de l'incontinence urinaire non neurologique de la femme. Progrès en Urologie. febrero de 2010;20:S104-8.

#### Conflicto de intereses

Los autores deben declarar si existe o no conflicto de intereses en relación con el artículo presentado.

#### Declaración de contribución de los autores

El artículo deberá acompañarse de una nota, que exprese la contribución de cada autor al estudio realizado.

El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Anatomía Digital**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Anatomía Digital**.



#### Indexaciones

