



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS MENOS INVASIVOS UTILIZADOS
EN LA INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES

LEON LEON NATHALY LISSETH
MÉDICA

MACHALA
2024



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS MENOS INVASIVOS
UTILIZADOS EN LA INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES

LEON LEON NATHALY LISSETH
MÉDICA

MACHALA
2024



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS MENOS INVASIVOS UTILIZADOS EN LA
INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES

LEON LEON NATHALY LISSETH
MÉDICA

SALAZAR CALVA EDGAR ALEXANDER

MACHALA, 02 DE JULIO DE 2024

MACHALA
02 de julio de 2024

Eficacia de los tratamientos menos invasivos utilizados en la incontinencia urinaria en mujeres.

por Nathaly Lisseth León León

Fecha de entrega: 21-jun-2024 01:22a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2406157676

Nombre del archivo: OS_UTILIZADOS_EN_LA_INCONTINENCIA_URINARIA_EN_MUJERES_FINAL.docx (50.02K)

Total de palabras: 3493

Total de caracteres: 19339

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, LEON LEON NATHALY LISSETH, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Eficacia de los tratamientos menos invasivos utilizados en la incontinencia urinaria en mujeres, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

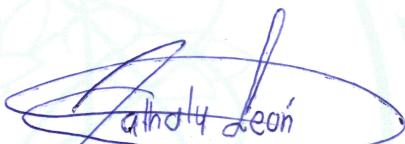
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 02 de julio de 2024



LEON LEON NATHALY LISSETH
0706654811

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación es dedicado a mis pilares fundamentales que han estado continuamente en cada esfuerzo, batalla, logro de mi carrera universitaria que es Dios y mi familia.

Dios, mi padre celestial que continuamente ha sido mi fortaleza, y mi ser de luz que me ha dado la sabiduría necesaria para desarrollarme académicamente. Es indispensable para mi agradecer a mi madre celestial, la Virgen María que con su caluroso amor estuvo en mis días académicos para ser mi fortaleza.

A mis padres, quienes sin ellos no sería nada posible con el esfuerzo de ellos han logrado inculcar en mi dedicación, esfuerzo y amor por mi profesión. Gracias infinitamente por ser mi apoyo incondicionalmente.

A mis hermanos, que con su ejemplo de dedicación, esfuerzo y sabios consejos han logrado impartir en mi vida académica.

RESUMEN

La Sociedad Internacional de continencia define a la Incontinencia Urinaria (IU) como una pérdida involuntaria de orina, que pueden estar asociado a esfuerzos físicos, estrés y factores psicológicos. Para determinar el manejo de la incontinencia urinaria se requiere una evaluación cuidadosa y exhaustiva en las pacientes que la padecen, para lograr determinar el manejo más adecuado según su etiología. El tratamiento de esta condición contempla desde opciones conservadoras hasta quirúrgicas, siendo la fisioterapia la primera elección debido a su eficacia, coste reducido y bajo riesgo asociado. **Objetivo:** Determinar la eficacia de los tratamientos menos invasivos utilizados en la incontinencia urinaria mediante una revisión bibliográfica, para mejorar el estilo de vida en las mujeres que la padecen. **Metodología:** El presente trabajo de revisión bibliográfica es un estudio descriptivo, mediante la revisión bibliografía de artículos científicos actualizados en los últimos 5 años, se utilizó buscadores como Pubmed, google academy para recopilar información sobre el manejo menos invasivo en la incontinencia urinaria en mujeres. **Conclusión:** Se logra determinar que tanto el manejo conservador, técnicas fisioterapéuticas y farmacológicos tienen evidencia de mejoría en pacientes con incontinencia urinaria y su uso dependerá del tipo de incontinencia urinaria, el costo y el beneficio en las pacientes.

Palabras claves: Incontinencia urinaria, manejo conservador, métodos menos invasivos, técnicas fisioterapéuticas, manejo farmacológico.

ABSTRACT

The International Continence Society defines Urinary Incontinence (UI) as an involuntary loss of urine, which may be associated with physical exertion, stress and psychological factors. To determine the management of urinary incontinence, a careful and exhaustive evaluation is required in patients who suffer from it, to determine the most appropriate management according to its etiology. The treatment of this condition ranges from conservative to surgical options, with physiotherapy being the first choice due to its effectiveness, reduced cost and low associated risk. **Objective:** To determine the effectiveness of less invasive treatments used in urinary incontinence through a bibliographic review, to improve the lifestyle of women who suffer from it. **Methodology:** This bibliographic review work is a descriptive study, through a bibliography review of scientific articles updated in the last 5 years, search engines such as Pubmed, Google Academy were used to collect information on the least invasive management of urinary incontinence in women. **Conclusion:** It is possible to determine that both conservative management, physiotherapeutic and pharmacological techniques have evidence of improvement in patients with urinary incontinence and their use will depend on the type of urinary incontinence, the cost and the benefit in the patients.

Keywords: Urinary incontinence, conservative management, less invasive methods, physiotherapy techniques, pharmacological management.

CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN.....	5
DESARROLLO.....	7
DEFINICIÓN.....	7
FACTORES DE RIESGO	7
TIPOS DE INCONTINENCIA URINARIA.....	8
INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO	8
INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA.....	8
INCONTINENCIA URINARIA MIXTA.....	9
TRATAMIENTO.....	9
MÉTODOS NO INVASIVOS	11
TRATAMIENTO CONSERVADOR	11
CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA.....	11
REHABILITACIÓN DE LA MUSCULATURA DEL SUELO PÉLVICO.....	11
MÉTODOS MENOS INVASIVOS	13
TRATAMIENTO CON TÉCNICAS FISIOTERAPÉUTICAS.....	13
BIOFEEDBACK.....	13
ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA.....	13
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	14
CONCLUSIONES.....	16
BIBLIOGRAFÍA	19

INTRODUCCIÓN

La Sociedad Internacional de continencia define a la Incontinencia Urinaria (IU) como una pérdida involuntaria de orina, que pueden estar asociado a esfuerzos físicos, estrés y factores psicológicos. (1)

La incontinencia urinaria es una afección común en la población general, especialmente en los adultos mayores, el 10 y el 20% de todas las mujeres la padecen y el 77% de las mujeres que viven en residencias de adultos mayores (2)

Para el desarrollo de la incontinencia urinaria abarcan factores predisponentes, como es la carga genética, el género, factores que estén relacionados con lesiones en el mecanismo de continencia como lo es alguna cirugía abdominal, nacimientos múltiples, entre otros. Además, existen factores que favorecen su aparición, como la obesidad, la menopausia, ciertos fármacos e infecciones del tracto urinario. (3)

La incontinencia urinaria es un problema de salud en mujeres muy significativo, ya que a menudo presentan aislamiento social, depresión, vergüenza y baja autoestima. Afectando sus actividades sociales, sexuales, laborales, y causando estrés psicológico. (4)

Antes de determinar el manejo de la incontinencia urinaria se requiere una evaluación cuidadosa y exhaustiva en las pacientes que la padecen, es decir para determinar el manejo más adecuado se debe conocer su etiología. El tratamiento de esta condición contempla desde opciones conservadoras hasta quirúrgicas, siendo la fisioterapia la primera elección debido a su eficacia, coste reducido y bajo riesgo asociado. (5)

El tratamiento conservador de la incontinencia urinaria se caracteriza por cualquier manejo que no requiera el uso de fármacos o procedimientos quirúrgicos, desde cambios en el estilo de vida, fisioterapias, regímenes de control de la micción, terapias

complementarias y alternativas, hasta el uso de dispositivos mecánicos como pesarios para la incontinencia. (6)

La incontinencia urinaria tiene un gran impacto en las actividades diarias y sociales como el trabajo, los viajes, el ejercicio físico y la función sexual y, por lo tanto, reduce la calidad de vida. Por ello, el presente trabajo busca determinar la eficacia de los métodos menos invasivos.

DESARROLLO

DEFINICIÓN

La incontinencia urinaria se origina por una debilidad de la fascia endopélvica, lo que conlleva a una alteración uretral, hipermovilidad, disminución de la tensión en la uretra y el soporte, lo que conjuntamente ocasiona una pérdida involuntaria de orina. (7)

La continencia se permite a través de la interacción entre la anatomía y fisiología normal del tracto urinario y el suelo pélvico, a su vez del sistema nervioso que es el encargado de coordinar estas áreas. En la incontinencia ocurre cuando la relación normal entre los componentes del tracto urinario inferior se altera debido a alguna alteración en los nervios o traumatismo mecánico directo a los órganos pélvicos. (8)

FACTORES DE RIESGO

La menopausia es el factor de riesgo más prevalente para desarrollar incontinencia urinaria, y se cree que entre el 39 y el 50% de las mujeres de hasta 55 años padecen esta dolencia. El riesgo de desarrollar pérdidas de orina no controladas aumenta con la edad, las comorbilidades, demencia o enfermedad de Parkinson. (9)

Los partos vaginales son otro factor de riesgo para desarrollar este padecimiento, debido al daño a las estructuras internas del útero. El 36% de las mujeres después del embarazo presentan micciones involuntarias. (9)

Un estilo de vida poco saludable y la obesidad tienen una influencia significativa en la IU en las mujeres. Se tiene especialmente en cuenta el aumento del índice de masa corporal y del porcentaje de tejido adiposo. (9)

TIPOS DE INCONTINENCIA URINARIA

La Asociación Internacional de Uroginecología, la Sociedad Internacional de Incontinencia y la Asociación Americana de Urología describen tres formas de aparición de la incontinencia urinaria, la incontinencia urinaria de esfuerzo, de urgencia y mixta, siendo esta última un conjunto de los dos tipos de incontinencia urinaria. (10)

Estadísticamente se evidencia que la frecuencia de presentación de los tipos de incontinencia es un 25% de tipo mixta, 15% y 14,8% de urgencia y de esfuerzo, respectivamente. (11)

INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO

Se trata de una pérdida involuntaria de orina al haber un aumento en la presión intraabdominal provocado por algún esfuerzo como toser, estornudar, saltar, levantar objetos pesados e incluso en el ejercicio. (12)

Fisiopatológicamente en este tipo de incontinencia urinaria ocurre una debilidad de los músculos del suelo pélvico, una pérdida del ángulo uretrovesical normal, deficiencia intrínseca del esfínter lo que conlleva a una dificultad del cierre del esfínter urinaria provocando la salida de orina fácilmente ante cualquier esfuerzo. (12)

INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA

Este tipo de incontinencia se origina por un deseo repentino y severo de orinar, provocando la salida de orina de manera repentina. Las contracciones vesicales involuntarias ocurren por una falta de control neurológico, hipersensibilidad de la vejiga, hiperactividad y mala distensibilidad del músculo detrusor. (7)

Las contracciones involuntarias de la vejiga pueden ocurrir al cambio de posición, estimulación sensorial como al tener contacto con clima frío, lavado de manos, cambios de temperatura del agua. (7)

INCONTINENCIA URINARIA MIXTA

Es una combinación de incontinencia de esfuerzo y de urgencia y puede adoptar la fisiopatología de ambas. La IUM es particularmente prevalente en mujeres mayores de 65 años, afecta a >37% de las pacientes de mayor edad y, a menudo, requiere cambios significativos en el estilo de vida debido a su impacto en el bienestar físico y psicosocial. (7)

TRATAMIENTO

Para el manejo de la Incontinencia urinaria abarcan diferentes opciones desde métodos no invasivos, menos invasivos hasta invasivos. Para establecer el tratamiento adecuado se deberá tener en cuenta el tipo de incontinencia, las patologías médicas asociadas, la repercusión de la incontinencia urinaria, el balance entre el riesgo y beneficio de cada tratamiento. (13)

Los métodos no invasivos se trata de intervenciones que buscan la cura y recuperación de la incontinencia urinaria sin la necesidad de insertar dispositivos en el cuerpo. Se trata del manejo conservador como cambios en el estilo de vida y terapias físicas como la rehabilitación de la musculatura del suelo pélvico. (14)

Estudios indican que el porcentaje de paciente rehabilitados con el uso del manejo conservador en un periodo de 12 meses es de un 64.45%, mientras que la implementación de los ejercicios de la musculatura del suelo pélvico variaron entre el 92 y el 53.55% en corto plazo de entrenamiento y entre el 80 y el 38.1% a largo plazo. (15)

Los métodos menos invasivos son aquellas técnicas de fisioterapia con implementación de dispositivos para la rehabilitación de los músculos del suelo pélvico, como el biofeedback y la estimulación magnética e inclusive el uso de fármacos forma parte de un método menos invasivo. (5)

Según investigaciones se evidencia que el uso de técnicas de fisioterapia ha logrado que un 62% de pacientes disminuyan significativamente sus problemas con la incontinencia urinaria, siendo el 50,5% que manifestaron mejoría en los síntomas y el 21,85 % se convirtieron en paciente continentes. (5)

Por último, como parte de los métodos invasivos tenemos al manejo por resolución quirúrgica que es usado cuando se evidencia un prolapso significativo con incontinencia urinaria de esfuerzo. El 50% de mujeres con un prolapso importante tienen una mejoría significativa en las manifestaciones clínica de la incontinencia debido a reparación quirúrgica del prolapso con o sin cabestrillo quirúrgico. (7)

Dentro de las resoluciones quirúrgicas como método invasivo, se encuentra procedimientos con cabestrillo, aumento de la vejiga y esfínter urinario artificial. El objetivo de estos métodos es reparar o reemplazar las estructuras dañadas que produzcan incontinencia urinaria. (16)

El uso de técnicas invasivas ofrece información muy precisa; sin embargo, es riesgoso para el paciente, que podría experimentar molestias, dolor, perforación de la vejiga, fugas o una infección del tracto urinario. (16)

MÉTODOS NO INVASIVOS

TRATAMIENTO CONSERVADOR

El manejo conservador incluye métodos en los que intervengan cambios en el estilo de vida de la paciente y terapias físicas. Este manejo es recomendable porque no son invasivas, el bajo presupuesto que conlleva y el riesgo bajo de efectos secundarios. (17)

CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA

En los cambios de estilo de vida se recomienda evitar el consumo de líquidos irritantes para la vejiga que aumentan la necesidad y frecuencia de la micción, como son las bebidas gaseosas, cafeína, el alcohol y el tabaco. Además, se debe bajar de peso para aquellas mujeres con un IMC $> 30\text{kg/m}^2$, es recomendable la actividad física moderada de manera regular. (18) (19)

Se recomienda beber entre 1.500 y 2.000 litros de líquido claro al día; Algunas mujeres reducen su ingesta de líquidos para evitar fugas, pero se les debe animar a que aumenten hasta la cantidad recomendada. (20)

Asimismo, es recomendable una vigilancia diaria en un periodo mínimo de 6 semanas para detectar fugas. Las ventajas de este manejo son el bajo coste y riesgo para las pacientes. (18)

REHABILITACIÓN DE LA MUSCULATURA DEL SUELO PÉLVICO

Se caracteriza por la práctica cotidiana de ejercicios de contracción activa que impliquen la participación de los músculos del suelo pélvico mediante un soporte pélvico y cooperación en el mecanismo de cierre del esfínter uretral. Se utiliza con el fin de aumentar la fuerza, la resistencia y la coordinación muscular. (12)

El suelo pélvico se refiere a aquellos músculos y ligamentos que conjuntamente son el soporte de los órganos pélvicos como la vejiga, uretra, útero, recto, vagina, además permite que se mantenga en una posición correcta para su funcionamiento. El suelo pélvico limita desde el pubis hasta el coxis. (15)

Los ejercicios de Kegel se basan en fortalecer los músculos del suelo pélvico, rehabilitar la función completa de la vejiga y prevenir el prolapso urinario a largo plazo. Implican 15 contracciones del músculo pubococcígeo tres veces al día, cada contracción debe durar al menos 10. (21)

Se estima que los ejercicios de Kegel tienen una mejora significativa en mujeres con incontinencia urinaria. Después de tres meses de terapia, se evidencia que un tercio de las mujeres tuvieron una recuperación completa y dos tercios hubo mejoría después de la implementación de los ejercicios de Kegel. (11)

Sin embargo, un estudio donde participaron 98 estudiantes, indica que el 20% de ellos no lograron contracción adecuada de los músculos de Kegel, esto se debía al poco acceso sobre el conocimiento de este método y su manera de entrenamiento. (9)

Investigaciones indican que los pacientes con IU no logran las contracciones de los músculos del suelo pélvico de manera voluntaria e involuntaria, debido a que el 30% de las mujeres no logran reconocer los músculos del piso pélvico adecuadamente, por ello una terapia basada solo en ejercicios no es eficaz. (20)

MÉTODOS MENOS INVASIVOS

TRATAMIENTO CON TÉCNICAS FISIOTERAPÉUTICAS

BIOFEEDBACK

Se define como una retroalimentación biológica, basada en el autocontrol de los procesos fisiológicos que son parte de nuestro organismo y no son controlados normalmente. Se trata de una técnica para proporcionar registro actualizado y continuo de la actividad de los músculos del suelo pélvico. (9)

La terapia con biorretroalimentación refleja que el 80 % de las pacientes con incontinencia urinaria han tenido mejoría significativa en las manifestaciones clínicas y su calidad de vida. (5)

Se procede a introducir por vía vaginal una sonda, el cual es vinculado a un dispositivo que registra cambios en la presión vaginal al ser provocados por la contracción muscular, existe un indicador y un rango de tensión muscular normal. La paciente monitoriza continuamente la calidad de las contracciones mediante estímulos visuales o auditivos, es decir el paciente durante la terapia debe contraer los músculos de tal manera que el valor en el monitor se acerque al rango fisiológico de contracción. (9)

ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA

Es un manejo pasivo y no invasivo que provoca una actividad eléctrica que despolariza los nervios y conlleva a la contracción de los músculos del suelo pélvico. Este método utiliza una silla especial con un cabezal terapéutico colocado en el asiento, al ser un campo magnético puede ser utilizado con ropa, lo que facilita la comodidad de esta terapia. (22)

La ventaja de la estimulación magnética es que además de la contracción de los músculos del suelo pélvico, también inhibe el mecanismo reflejo de vaciar la vejiga con ello aumenta la capacidad de la vejiga femenina en casos de incontinencia urinaria por esfuerzo o de urgencia. (3)

Estudios indican que la estimulación magnética no presenta efectos adversos y tiene una mejoría a corto y largo plazo en la calidad de vida de las mujeres con incontinencia urinaria por esfuerzo, y a su vez hay una mejoría en la gravedad de los síntomas. (3)

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El tratamiento farmacológico es indicativo en pacientes que no presenten algún tipo de riesgo, cuando el manejo conservador haya fracasado, y dependerá del mecanismo fisiopatológico por el cual este afectado cada paciente. (18)

En pacientes con incontinencia urinaria de urgencia se utiliza los antimuscarínicos, estos actúan contrayendo el musculo liso del detrusor por la capacidad de bloquear los receptores muscarínicos en la vejiga, y han demostrado resolución de incontinencia urinaria en 20-30% de los casos, con un 50% de mejoría significativa en las manifestaciones clínicas. En este grupo de fármacos encontramos el trospio, solifenacina, fesoterodina, tolterodina y oxibutinina. (13)

Es frecuente la interrupción del tratamiento con antimuscarínicos ante la presencia de efectos adversos a corto plazo como sequedad de boca, estreñimiento, náuseas o visión borrosa, además a largo plazo se evidencia un riesgo del deterioro de la función cognitiva y atrofia cerebral. Están contraindicado en pacientes con glaucoma de ángulo estrecho y en arritmias cardíacas. (17)

Las betas agonistas actúan en las incontinencias urinarias de urgencia relajando el musculo detrusor de la vejiga, lo que disminuye la sintomatología y debe usarse en casos que no estén contraindicado. (13)

Aquellos casos de incontinencia urinaria por esfuerzo se evidencian la duloxetina como tratamiento de primera línea. La duloxetina es un inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina que participa en el núcleo de onuf de la medula espinal sacra aumentando la actividad del nervio pudendo y de esta manera incrementa el tono de los músculos uretrales. (10)

Sin embargo, a pesar de que se ha demostrado la disminución de casos de incontinencia urinaria y aumento en la calidad de vida de las pacientes del 20 - 40%, cerca del 30% de las pacientes desarrollan efectos secundarios relacionados con problemas de salud mental y aumentando la tasa de suicidios. (7)

No se ha demostrado que la terapia de reemplazo hormonal sistémica sea efectiva en el tratamiento de la IUE, pero se ha demostrado que los estrógenos tópicos mejoran la IU al prevenir los síntomas genitourinarios posmenopáusicos y los cambios atróficos. (13)

El tratamiento farmacológico se continúa si las manifestaciones clínicas se controlan y debe haber una evaluación de las pacientes cada año, en casos de pacientes mayores de los 75 años cada 6 meses. Si los síntomas no se controlan, se debe probar una medicación alternativa. (23)

CONCLUSIONES

La incontinencia urinaria es un problema de salud frecuente en las mujeres que reduce su calidad de vida en las actividades diarias, sociales e incluso en la función sexual. Un tratamiento pronto, oportuno y menos invasivo mejoraran el estilo de vida.

El tratamiento conservador es la primera línea de manejo ante pacientes con incontinencia urinaria por su costo-beneficio, y se debe procurar utilizar todas las medidas conservadoras y menos invasivas antes de elegir un tratamiento quirúrgico.

Según estadísticas se determina que el método no invasivo de elección es el manejo conservador con un 64.45% de pacientes rehabilitados, mientras que la implementación de los ejercicios de la musculatura del suelo pélvico los resultados son muy variados y no logran ser específicos.

Estudios indican que los ejercicios de Kegel ayudan a mejorar los síntomas de incontinencia urinaria, sin embargo, se evidencia que el 30% de las mujeres no logran reconocer los músculos del piso pélvico adecuadamente y 20% pacientes no logran una contracción adecuada de los músculos de Kegel, esto se debía al poco acceso sobre el conocimiento de este método y su manera de entrenamiento.

El poco conocimiento sobre la manera de implementación y la falta de motivación por parte de las pacientes no logra una buena adherencia al manejo, teniendo como resultado que no haya una mejoría en las pacientes y que una terapia basada solo en ejercicios no es eficaz.

La fisioterapia tiene una gran eficacia y mejora la calidad de vida de las mujeres que padecen incontinencia urinaria, sin embargo, para lograr efectos terapéuticos óptimos, es

indispensable utilizarlo en combinación con técnicas fisioterapéuticas como el Biofeedback y la estimulación magnética.

Como métodos menos invasivos están las técnicas de fisioterapia, que han logrado que un 62% de pacientes disminuyan significativamente sus problemas con la incontinencia urinaria.

El biofeedback y la estimulación magnética ayuda a fortalecer, a tener autocontrol de los músculos del suelo pélvico sin presentar efectos adversos. Se evidencia que mujeres que han utilizados estos métodos terapéuticos mejora su calidad de vida. La estimulación magnética por comodidad es la técnica de manejo más elegida por las pacientes, además que se usa tanto para casos de incontinencia por esfuerzo como para aquellos de urgencia.

El tratamiento farmacológico es usado una vez que se haya implementado las técnicas del manejo conservador y no se evidencia una mejoría, o a su vez no haya los recursos necesarios para usar las técnicas fisioterapéuticas.

El tratamiento farmacológico dependerá del tipo de incontinencia urinaria, estos evidencian una mejoría en las manifestaciones clínicas de la incontinencia urinaria, sin embargo, algunas pacientes manifiestan efectos secundarios al uso de los medicamentos.

El 50% de pacientes presentan mejoría significativa en las manifestaciones clínicas ante el uso de antimuscarínicos para la incontinencia de tipo de urgencia, mientras que el uso de la duloxetina para la incontinencia de tipo de esfuerzo aumento en la calidad de vida de las pacientes del 20 - 40%, y cerca del 30% de las pacientes desarrollan efectos secundarios

La menopausia es la causa más prevalente para desarrollar incontinencia urinaria con un porcentaje de aparición del 39-50% según estudios. En estos casos los estrógenos tópicos

mejoran la IU al prevenir los síntomas genitourinarios posmenopáusicos y los cambios atróficos

Se logra determinar que tanto el manejo conservador, técnicas fisioterapéuticas y farmacológicos tienen evidencia de mejoría en pacientes con incontinencia urinaria y su uso dependerá del tipo de incontinencia urinaria, el costo y el beneficio en las pacientes.

Las técnicas no invasivas y menos invasivas son la primera línea de manejo en pacientes con incontinencia urinaria por ser una opción segura, accesible y eficaz. Además, permite a los profesionales de salud evaluar la capacidad de la vejiga para almacenar, vaciar la orina y detectar diferentes anomalías o problemas que puedan estar presentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vaughan C, Markland A. Urinary Incontinence in Women. American College of Physicians. 2020;; p. 16.
2. Batmani S, Jalali R, Mohammadi M, Bokae S. Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults women worldwide: a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. BMC Geriatrics. 2022 Mayo;(212).
3. Mazur Bialy I, Kolomanska Bogucka D, Nowakowski C, Timo S. Urinary Incontinence in Women: Modern Methods of Physiotherapy as a Support for Surgical Treatment or Independent Therapy. MPDI. 2020 Abril; 9(4).
4. Ali U, Kuen Fong, N, Kannan , Bello , Kranz G. Effects of nonsurgical, minimally or noninvasive therapies for urinary incontinence due to neurogenic bladder: a systematic review and meta-analysis. Therapeutic Advances in Chronic Disease. 2022 Marzo; 13.
5. Alouini S, Memic S, Couillandre A. Pelvic Floor Muscle Training for Urinary Incontinence with or without Biofeedback or Electrostimulation in Women: A Systematic Review. MDPI. 2022 Febrero; 19(5).
6. Dufour S, Wu M. Conservative Care of Urinary Incontinence in Women. Elsevier. 2020 Abril; 42(397).
7. Harris S, Riggs J, W. S. Mixed Urinary Incontinence. National Library of Medicine. 2024 Junio.
8. Brown AT, Hazelton C, Campbell P, Ancianos A, Hagen S, McClurg D. Conservative interventions for treating urinary incontinence in women: an Overview of Cochrane systematic reviews. Cochrane Library. 2022 Septiembre;(9).
9. Kopánska M, Torices S, Dobrek L, Koziara W, Checa J. Urinary incontinence in women: biofeedback as an innovative treatment method. Sage Journals. 2020 Junio; 12.

10. Loaiza Quirós V, Parada Peña K. Incontinencia urinaria. *Revista Médica Sinergia*. 2021 Mayo; 6(5).
11. Abu Raddaha A, Nasr E. Kegel Exercise Training Program among Women with Urinary Incontinence. *MDPI*. 2022 Diciembre; 10(12).
12. Yang X, Wang XQ, Gao Z, Li L, Wang H, Zhou C, et al. The Anatomical Pathogenesis of Stress Urinary Incontinence in Women. *MDPI*. 2022 Diciembre; 59(1).
13. Arias Amador K, Rojas Diaz S, Villalobos Montenegro C. Urinary Incontinence: diagnosis, management and treatment. *Ciencia & Salud*. 2021 Mayo; 5(2).
14. Arous MB, Haddar I, Truong A, Ayena J, Ouakrim Y, El Kamel L, et al. Non-invasive wearable devices for urinary incontinence detection—a mini review. *Frontiers*. 2023 Noviembre; 4.
15. Corona González JG, Valderrame Santillán , Sosa Bustamante GP, Luna Anguiano JF, Paque Bautista C, González AP. Adherencia terapéutica domiciliaria de ejercicios musculares del suelo pélvico en incontinencia urinaria. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2023 Septiembre; 61(2).
16. Hafid A, Difallah S, Alves C, Abdullah S, Folke M, Lindén M, et al. State of the Art of Non-Invasive Technologies for Bladder Monitoring: A Scoping Review. *Sensors*. 2023 Marzo; 23(5).
17. Russo E, Caretto M, Giannini A, Rees M, Trotsenburg M, Simoncini T. Management of urinary incontinence in postmenopausal women: An EMAS clinical guide. *ELSEVIER*. 2020 Septiembre; 143.
18. Correa Fuentes MM. Definición, diagnóstico y manejo de la incontinencia urinaria. *Revista medica asinergia*. 2022 Diciembre; 7(12).
19. Salazar Porrás D, Aguilar Hernández M, González Alfaro FJ. Fisiopatología y tratamiento de la incontinencia urinaria en mujeres. *Revista Médica Sinergia*. 2023 Junio; 08(06).

20. Salinas Salinas A, Rodriguez Colorado ES, Gorbea CV. Desenlaces de la electroterapia con biorretroalimentación en mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo y antecedente de cirugía antiincontinencia. *Scielo*. 2022 Abril; 89(10).
21. Fare AI, Windahandayani Y. Kegel Exercises On Urinary Incontinence. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi*. 2023 Febrero; 1(1).
22. Lukanovic D, Kunic T, Batkoska M, Matjasic M, Barbic M. Effectiveness of Magnetic Stimulation in the Treatment of Urinary Incontinence: A Systematic Review and Results of Our Study. *Journal of Clinical Medicine*. 2021 Noviembre; 10(21).
23. Nightingale G. Management of urinary incontinence. *Post reproductive health*. 2020 Julio; 26(2).