

ARTÍCULO ORIGINAL

Incontinencia urinaria postparto en mujeres nulíparas y múltiparas

Postpartum urinary incontinence in nulliparous and multiparous women

Paola Fernanda Moyolema Chicaiza¹  , Laura Yolanda Flores Chiliguano¹ 

¹Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Ambato, Ecuador.

Citar como: Moyolema Chicaiza PF, Flores Chiliguano LY. Incontinencia urinaria postparto en mujeres nulíparas y múltiparas. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2022 [citado Fecha de Acceso]; 2:90. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202290>

Enviado: 09-10-2022

Aceptado: 22-10-2022

Publicado: 24-10-2022

RESUMEN

Antecedentes: la incontinencia urinaria posparto es un área de creciente interés a nivel sanitario porque la disfunción del suelo pélvico provocada por la gestación y procedimientos obstétricos lleva a este padecimiento e impacta en la calidad de vida de la mujer.

Objetivo: evaluar la incontinencia urinaria en las mujeres nulíparas y múltiparas postparto.

Métodos: se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal desarrollado en el Centro de Salud N° 2 de la ciudad de Ambato en la provincia de Tungurahua, con una población de 120 mujeres nulíparas y múltiparas a quienes se les aplicó el International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Short Form.

Resultados: el 85 % de las mujeres nulíparas y múltiparas postparto presentaron incontinencia y fue principalmente de esfuerzo (reír 26,7 %, realizar ejercicio físico 20,8 % y toser o estornudar 14,2 %). La pérdida de orina fue moderada (40 %) y la pérdida fue de varias veces al día (40 %) lo que impactó de manera significativa en la calidad de vida de quienes la padecen.

Conclusión: la incontinencia urinaria es prevalente en las mujeres nulíparas y múltiparas postparto y estuvo relacionada con mayor edad y la multigesta porque fue más frecuente en aquellas de entre 31 a 42 años y en multiparidad debido a que los cambios fisiológicos genitourinarios, padecimientos y procedimientos gineco-obstétricos afectan la funcionalidad del suelo pélvico y llevan a este padecimiento.

Palabras clave: Incontinencia Urinaria; Periodo Posparto; Parto Obstétrico; Diafragma Pélvico.

ABSTRACT

Background: postpartum urinary incontinence is an area of growing interest at the health level because pelvic floor dysfunction caused by pregnancy and obstetric procedures leads to this condition and impacts women's quality of life.

Objective: to evaluate urinary incontinence in postpartum nulliparous and multiparous women.

Methodos: this is a quantitative, descriptive and cross-sectional study developed in the Health Center No. 2 of the city of Ambato in the province of Tungurahua, with a population of 120 nulliparous and multiparous women to whom the International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Short Form ICIQ-SF.

Results: 85 % of postpartum nulliparous and multiparous women presented incontinence and it was mainly due to stress (laughing 26,7 %, physical exercise 20,8 % and coughing or sneezing 14,2 %). The loss of urine was moderate (40 %) and the loss was several times a day (40 %), which significantly impacted the quality of life of those who suffer from it.

Conclusion: urinary incontinence is prevalent in postpartum nulliparous and multiparous women and was related to older age and multiparity because it was more frequent in those between 31 to 42 years old and in multiparity due to genitourinary physiological changes, gynecological conditions and procedures -obstetrics affect the functionality of the pelvic floor and lead to this condition.

Keywords: Urinary Incontinence; Postpartum Period; Delivery Obstetric; Pelvic Floor.

INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria IU puede definirse como la pérdida involuntaria de orina debido a cambios anatómicos y fisiológicos de tracto urinario inferior o al deterioro a nivel central de los centros de control relacionados con la continencia, esta puede ser clasificada como incontinencia urinaria de esfuerzo cuando se asocia a la maniobra de Valsalva, el estornudo o la tos, como incontinencia de orina de urgencia si se asocia al deseo súbito e imperioso de orinar y como mixta si se combinan ambas características.⁽¹⁾

A nivel general se considera que el 35 % de las mujeres experimenta algún tipo de incontinencia urinaria en cualquier etapa de vida, datos epidemiológicos sugieren una prevalencia global del 17 % en mujeres mayores de 20 años y de este porcentaje el 37,5 % informan incontinencia de esfuerzo, esto relacionado principalmente con el periodo perinatal.⁽²⁾

Los datos epidemiológicos con respecto a la incidencia varían potencialmente en función de los lugares, así por ejemplo en España se ha reportado una prevalencia del 15 % en mujeres, en Holanda del 46 %, en Estados Unidos del 51,1 %, con respecto a la raza, las mujeres negras no hispanas tienen una prevalencia estandarizada más baja (44,3 %).⁽³⁾

En México varía entre el 13,6 % y 48 % en mujeres debido a factores de riesgo como la edad, enuresis nocturna, enfermedades, obesidad, alteraciones cognitivas, disminución de estrógenos, fármacos y sobre todo la multiparidad,⁽⁴⁾ este último factor se considera el de mayor importancia en la mujer adulta porque las lesiones del suelo pélvico que llevan a este padecimiento están relacionadas directamente con el parto vaginal.⁽⁵⁾

En esta misma línea de argumentación, se estima que entre el 25 % y el 55 % de las mujeres embarazadas tienen síntomas de IU pero la incontinencia como tal ocurre por primera vez después del parto vaginal, lo que representa entre el 3,7 % y el 19 %, además en los 3 meses posteriores al parto, el 34,3 % de las mujeres tienen varios grados de incontinencia urinaria, de los cuales el 3,3 % tiene pérdidas de orina casi todos los días, y el 8,5 % de las mujeres necesitan usar toallas higiénicas por esta causa.⁽⁶⁾

De acuerdo con un estudio desarrollado en Chile, la prevalencia de IU tras el parto es mayor en aquellas mujeres multigestas, en aquellas que han tenido partos vaginales y recién nacidos de mayor talla y peso, es así como este padecimiento se reportó en el 72,1 % y ligeramente superior entre multigestas (75,4 %) frente a 65,2 % en primigestas, ambas de con severidad moderada.⁽⁷⁾

En un estudio desarrollado en Quito, Ecuador, se encontró la prevalencia de la incontinencia urinaria fue de 5,07 % siendo la de esfuerzo la más recurrente misma que mostró una relación significativa con el número de gestas, demostrando que los factores de predicción de la presencia de incontinencia urinaria fueron mujeres gran múltiparas, múltiparas y primíparas.⁽⁸⁾

Además de ello, desde el Observatorio Nacional de la Incontinencia, se expone que la IU en personas de mediana edad es más frecuente en mujeres con una prevalencia del 24 % esto debido principalmente a la paridad que ocasiona lesiones y distenciones en el suelo pélvico y que figuran como precipitantes de esta patología.⁽⁸⁾

De ahí que, la incontinencia urinaria constituye un grave problema pues durante la gestación se puede experimentar por primera vez incontinencia, que puede aparecer de forma transitoria pero para algunas mujeres sobre todo múltiparas puede permanecer durante el postparto e incluso convertirse en permanente porque el parto vaginal afecta el suelo pélvico y aumenta el riesgo de disfunciones del suelo pélvico⁽⁹⁾, perjudicando así la calidad de vida de la mujer tanto en el entorno social, como en el físico, sexual, psicológico, laboral y doméstico especialmente en etapa reproductiva.^(10,11)

En virtud de estas referencias descriptas, el presente artículo se desarrolla con el objetivo de evaluar la incontinencia urinaria posparto en mujeres nulíparas y múltiparas, pues el embarazo y el parto vaginal son factores de riesgo bien documentados para desarrollar incontinencia urinaria por los cambios fisiológicos que ocurren durante el embarazo, como el aumento de la presión abdominal, niveles de progesterona y las lesiones en el piso pélvico que dan como resultado que más de la mitad de las mujeres sufran IU durante el embarazo y esto sea un fuerte predictor de incontinencia urinaria posparto y más adelante en la vida incluso cuando la recuperación ha sido adecuada.⁽¹²⁾

MÉTODOS

Tipo de estudio y contexto: se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal desarrollado en el área de afluencia del Centro de Salud N° 2 de la ciudad de Ambato en la provincia de Tungurahua.

Muestra: la muestra estuvo constituida por 120 mujeres nulíparas y múltiparas en edades comprendidas entre 25 a 35 años con semiología de incontinencia urinaria.

Instrumento de recolección de información: la recolección de información se realizó a lo largo de un trimestre en el turno asistencial de la mañana (abril-junio 2022). El instrumento de recolección de información fue el International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Short Form (ICIQ-SF) que fue autoadministrado con un tiempo estimado de 10 minutos.

El ICIQ permitió evaluar la incontinencia urinaria posparto en mujeres nulíparas y multíparas y su impacto en la calidad de vida a través de la aplicación de 4 preguntas, considerando como diagnóstico de IU a cualquier puntuación superior a 0 al sumar las preguntas 1 (escala de respuesta de 0 a 5), 2 (escala de respuesta de 2 a 6) y 3 (escala de respuesta de 0 a 10).

A mayores puntuaciones, mayor grado de incontinencia. Como parte de la recolección de datos se adicionó una ficha sociodemográfica donde se recolectó datos como: edad y número de partos.

Aspectos éticos: para el desarrollo de esta investigación se obtuvo el consentimiento informado de las participantes, y se tuvieron en cuenta los aspectos éticos contenidos en la Declaración de Helsinki, por otro lado, quedó explicitado que su participación era voluntaria y que los resultados obtenidos serían utilizados solo a los fines de esta investigación.

RESULTADOS

Aspectos sociodemográficos

Respecto a la edad de las mujeres participantes en el estudio, existe un predominio de las de 31 a 42 años (60,8 %) y en menor proporción las de 13 a 18 años (11,7 %) y de 19 a 30 (11,7 %) (tabla 1).

Tabla 1. Distribución según edad de las participantes

Grupo etario	No.	%
13-18	14	11,7
19-30	14	11,7
31-42	73	60,8
43 a más	19	15,8
Total	120	100

Prevalencia de multíparas y nulíparas

Respecto al número de partos existe predominancia de mujeres multíparas (83,3 %) sobre las nulíparas (16,7 %). En las mujeres multíparas el número mínimo de gestas fue de 2 y un máximo de 7 (tabla 2).

Tabla 2. Distribución según número de partos

Número de partos	No.	%
Multípara	100	83,3
Nulípara	20	16,7
Total	120	100

Prevalencia de incontinencia urinaria posparto

En cuanto a la prevalencia de incontinencia urinaria posparto se observó que el 85 % de las mujeres participantes en el estudio la padecen mientras que tan solo un 15 % no. Estos resultados permiten asumir que la mayoría de las mujeres padece incontinencia urinaria pues al valorar la cantidad y frecuencia de la pérdida se confirma su existencia y esto es muchas veces subestimado y desconocido por las mujeres que pasan un parto (tabla 3).

Tabla 3. Prevalencia de incontinencia urinaria posparto

Prevalencia de la incontinencia	No.	%
Sin incontinencia	18	15
Con incontinencia	102	85
Total	120	100

Relación edad e incontinencia urinaria posparto

Al relacionar la edad con la presencia/ausencia de incontinencia urinaria posparto se encontró que la incontinencia urinaria se presenta con mayor frecuencia en el grupo de 31 a 42 años (71 mujeres) y está ausente en las mujeres más jóvenes de entre 13 y 18 años (14 mujeres). Es decir que a mayor edad mayor probabilidad de padecer incontinencia urinaria existe debido a los cambios fisiológicos a nivel genitourinario, así como padecimientos y procedimientos gineco-obstétricos a los que se ve sometida (tabla 4).

Tabla 4. Relación entre edad e incontinencia urinaria

Grupo etario	Incontinencia		Total
	Sin incontinencia	Con incontinencia	
13-18	14	0	14
19-30	2	12	14
31-42	2	71	73
43 a más	0	19	19
Total	18	102	120

Relación paridad e incontinencia urinaria posparto

Respecto a la paridad y la incontinencia urinaria se observó una relación directa, pues la mayor proporción de mujeres nulíparas no presentó incontinencia urinaria mientras que las múltiparas en su totalidad presentaron incontinencia en algún grado. Esto demuestra que la multigesta y multiparidad afectan al suelo pélvico y generan desórdenes como la incontinencia urinaria (tabla 5).

Tabla 5. Relación entre paridad e incontinencia urinaria

Tipo de paridad	Incontinencia		Total
	Sin incontinencia	Con incontinencia	
Múltipara	0	100	100
Nulípara	18	2	20
Total	18	102	120

Cantidad y frecuencia de la pérdida de orina

En lo referente a la frecuencia con que se pierde orina, en la mayoría se da varias veces al día (40 %) y en menor proporción 1 vez por semana y respecto a la cantidad se observó una mayor proporción en moderada (40 %). Estos resultados permiten asumir que la incontinencia urinaria posparto es moderadamente grave porque existen pérdidas frecuentes y en cantidad representativa lo que podría ser significativo para el desempeño diario de la persona que lo padece (tabla 6).

Tabla 6. Distribución según frecuencia y cantidad de orina perdida

Variables/Indicadores	No.	%
Frecuencia de pérdida de orina		
Nunca	18	15
1 vez por semana	5	4,2
2-3 veces por semana	7	5,8
1 vez al día	22	18,3
Varias veces al día	48	40
Continuamente	20	16,7
Cantidad de orina perdida		
No se escapa nada	18	15
Muy poca cantidad	28	23,3
Una cantidad moderada	48	40
Mucha cantidad	26	21,7

Tipo de incontinencia urinaria

Con relación al tipo de incontinencia urinaria se observó un predominio de la de esfuerzo pues fue más representativa en actividades como reír (26,7 %), realizar ejercicio físico (20,8 %) y toser o estornudar (14,2 %) actividades en las cuales la orina escapa debido a la presión ejercida sobre la vejiga (tabla 7).

Afectación de la incontinencia urinaria a la vida diaria

En lo referente al impacto que produce la incontinencia urinaria en la vida diaria de la mujer se observó una afectación significativa pues de acuerdo con el 23,3 % es mucho, seguido de una afectación significativa (11,7 %) y severa (10,8 %). De ahí que se puede decir que la incontinencia urinaria posparto genera un impacto en la calidad de vida porque las pérdidas de orina imposibilitan el poder desarrollar a plenitud actividades personales, laborales, sociales, recreativas e incluso tener una vida sexual satisfactoria (tabla 8).

Tabla 7. Distribución según tipo de incontinencia

Tipo de incontinencia	No	%
Al terminar de orinar y ya se ha vestido	5	4,2
Antes de llegar al servicio	5	4,2
Dormir	3	2,5
Esfuerzo físico/ejercicio	25	20,8
Forma continua	7	5,8
Nunca	18	15
Reír	32	26,7
Sin motivo evidente	8	6,7
Toser/estornudar	17	14,2
Total	120	100

Tabla 8. Afectación de la incontinencia urinaria en la vida diaria

Afectación de la incontinencia urinaria	No.	%
1,00	18	15,0
2,00	5	4,2
3,00	7	5,8
4,00	10	8,3
5,00	8	6,7
6,00	13	10,8
7,00	9	7,5
8,00	8	6,7
9,00	14	11,7
10,00	28	23,3
Total	120	100,0

DISCUSIÓN

La incontinencia urinaria es una afección frecuente que afecta a unos 200 millones de personas en todo el mundo, pero es mucho más común en mujeres en quienes se incrementa por factores como la edad, IMC, embarazo, tipo y número de partos entre otros factores.⁽¹³⁾

Uno de los factores a los que mayor relevancia se le ha dado es al número de partos porque se ha propuesto que la incontinencia urinaria se presenta con mayor frecuencia en mujeres multíparas que en nulíparas. En la presente investigación, se encontró que la mayor proporción de mujeres participantes presentó incontinencia urinaria porque se reportaron pérdidas de orina en moderada cantidad y varias veces al día. Hage y col.⁽¹⁴⁾ apoyan lo dicho y menciona que la incontinencia urinaria tiene una elevada prevalencia, su padecimiento está directamente relacionado con factores de riesgo afines al embarazo y/ obstétricos y que incluso este padecimiento se encuentra infradiagnosticado porque muchas mujeres tienen pérdidas de orina que no llegan a ser motivo de consulta. Con esto se asume que los reportes sobre las tasas de incontinencia urinaria en gestantes podrían ser mucho mayor a los registros oficiales porque muchas mujeres asumen como normal la pérdida de orina tras una gestación y parto.

La presente investigación también arrojó que la incontinencia urinaria se relaciona con el número de partos porque se presentó con mayor frecuencia en las multíparas que en nulíparas. Estos resultados concuerdan con los del estudio de Chen y col.⁽¹⁵⁾ en el que tras aplicarse modelos predictivos de riesgo de incontinencia urinaria en mujeres primíparas y multíparas se encontró que de 727 participantes el 12,5 % de mujeres con incontinencia fue primípara y el 20,1 % multípara existiendo una diferencia significativa entre ambas ($p=0,008$), por lo que se asume que la multigesta es predictor de incontinencia urinaria.

Lou y col.⁽¹⁶⁾ también encontraron resultados similares, pues tras un análisis comparativo de la incontinencia urinaria en mujeres nulíparas y multíparas en un grupo de 342 gestantes de dos hospitales, se encontró que la prevalencia, la frecuencia, la cantidad habitual de pérdida de orina y las puntuaciones de interferencia con la vida diaria fue mayor en mujeres multíparas que en nulíparas, esto debido a que las mujeres multíparas presentaban una posición vertical del cuello de la vejiga significativamente mayor y ángulos uretrales más grandes debido a los cambios fisiológicos propios del embarazo.

Respecto al tipo de incontinencia la más frecuente fue la de esfuerzo porque se presentó con mayor predominio en la realización de actividad física, al reír y toser/estornudar. Oliveira y col.⁽¹⁷⁾ asienten estos resultados pues mencionan que casi una cuarta parte de las mujeres (22,9 %) que participaron en su estudio

reportaron síntomas de incontinencia urinaria y de ellas el 60,7% era incontinencia urinaria de esfuerzo, además que independientemente de la intensidad del deporte o la actividad realizada, el ejercicio mostró asociación positiva con la frecuencia de pérdida de orina ($p=0,005$, $r=0,475$). Esto se explica porque los deportes sobre todo de alto impacto, que a menudo se asocian con un aumento repentino de la presión intraabdominal, pueden sobrecargar y/o estirar los músculos del suelo pélvico predisponiendo a los síntomas de incontinencia urinaria.

Schreiber y col.⁽¹⁸⁾ también encontraron que del 48,3% de mujeres que presentó incontinencia urinaria, la de esfuerzo predominó, sin embargo, en esta investigación se aclara que la incontinencia de esfuerzo se presenta mucho más en jóvenes y la mixta entre las mujeres mayores por lo tanto asumen que el tipo de IU se relaciona con la edad, así como también con otros factores como el IMC, partos vaginales.

Otro de los hallazgos desprendidos de la investigación fue que, de acuerdo a la mayoría de las mujeres, la pérdida de orina ha afectado mucho su vida diaria. Este resultado es similar a lo reportado por Silva y col.⁽¹⁹⁾ en el que se menciona que la incontinencia urinaria afecta directamente el desenvolvimiento de la persona en sus actividades diarias dado que afecta al área genitourinaria (incontinencia en el coito y orgasmo, nicturia, enuresis y polaquiuria que desencadena disfunción sexual), psicoemocional (miedo, vergüenza, angustia, ansiedad, depresión, pérdida de autoimagen, autoconfianza y aversión al acto sexual) y sociocultural (aislamiento social, percepción que esta sintomatología forma parte del envejecimiento).

Por lo tanto, la pérdida de orina impide que la persona pueda desenvolver normalmente en sus actividades y su padecimiento está directamente relacionado con la pérdida de la calidad de vida. López y col.⁽²⁰⁾ dentro de este contexto añaden que la pérdida de orina es un problema higiénico que llega a afectar significativamente la calidad de vida de quien la padece porque su afectación se da en la esfera física, sexual, psicológica, laboral y doméstica lo que supone una disminución en la vitalidad y el rendimiento diario tanto en lo laboral como en lo personal, también tiene un gran impacto en las relaciones sociales (miedo, vergüenza, aislamiento) al producir estrés y afectar en el rol emocional llevando inclusive a trastornos de depresión y ansiedad.

CONCLUSIONES

A través del estudio se pudo determinar que la mayoría de las mujeres presenta incontinencia urinaria y la más prevalente fue la de esfuerzo que se presenta en actividades como reír, en ejercicio físico y al toser y estornudar. La incontinencia urinaria estuvo relacionada con mayor edad y la multigesta, edades entre 31 y 42 años y la multiparidad. Respecto a la severidad de la incontinencia urinaria posparto esta fue moderada, sobre todo en el grupo de multíparas quienes en su totalidad reportaron pérdidas de orina durante el transcurso de su diario vivir. La presencia de incontinencia urinaria posparto afectó de manera significativa la vida diaria de la mujer que la padece porque la cantidad de la pérdida, así como la frecuencia con que se presenta limitan e imposibilitan la ejecución de actividades personales, laborales, sociales, recreativas e incluso tener una vida sexual satisfactoria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vallejos G, Guzmán R, Valdevenito J, Fasce G, Castro D, Naser M, et al. Incontinencia Urinaria en el Adulto Mayor. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2019;84(2):158-165. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000200158>
2. Loaiza K, Parada K. Incontinencia urinaria. *Revista Médica Sinergia.* 2021;6(5):e667. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i5.667>
3. Pazmiño L, Esparza D, Ayala L, Quinteros M. Prevalencia de la incontinencia urinaria en mujeres de 45-65 años del Hospital Padre Carollo. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social.* 2019;3(2):69-75. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v3i2.168.2019>
4. González L, Erosa R, Janssen R, Laviada H, Méndez N. Incontinencia urinaria: factores de riesgo y frecuencia en mujeres mayores de 60 años, en el sureste de México. *Revista mexicana de urología.* 2019;79(3):1-14. <https://doi.org/10.48193/revistamexicanadeurologia.v79i3.408>
5. Martín C. Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud este de Valladolid. *Enfermería Global.* 2020;(57):390-401. <https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.368611>
6. Gao J, Liu X, Zuo Y, Li X. Risk factors of postpartum stress urinary incontinence in primiparas What should we care. *Medicine.* 2021;100(20):e25796. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025796>
7. Díaz F, Fuentes M, Rivadeneira A, Acuña L. Prevalencia de incontinencia urinaria en el posparto. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.* 2017;43(2):1-6.

8. Organización Panamericana de la Salud. Incontinencia es más frecuente en mujeres. [Online].; 2014 [citado 2022 Junio 9]. Disponible en: https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1248:julio-10-2014&Itemid=972.
9. Cruz C, Linares M, Cruz A, Calero M. Incontinencia Urinaria en mujeres de Jaén: Estudio de prevalencia. *Index de Enfermería*. 2017;26(1):25-28.
10. Tuda C, Carnero M. Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud este de Valladolid. *Enfermería Global*. 2020;19(57):390-401. <https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.368611>
11. Campillos N, González R, Berlango J, Crespo R. Incontinencia urinaria: causas y cuidados de enfermería. Una revisión bibliográfica. *Enfermería Nefrológica*. 2021;24(1):25-37. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021003>
12. Wang X, Jin Y, Feng S. Urinary incontinence in pregnant women and its impact on health-related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2022;20(13):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01920-2>
13. Preda A, Moreira S. Stress Urinary Incontinence and Female Sexual Dysfunction: The Role of Pelvic Floor Rehabilitation. *Acta Med Port*. 2019;32(11):721-726. <https://doi.org/10.20344/amp.12012>
14. Hege F, Wiezer M, Otto A, Wieffer M, Slotman M, Nijhuis-van M, et al. Pregnancy- and obstetric-related risk factors for urinary incontinence, fecal incontinence, or pelvic organ prolapse later in life: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2021;100(3):373-382. <https://doi.org/10.1111/aogs.14027>
15. Chen L, Luo D, Chen X, Jin M, Yu X, Cai W. Development of Predictive Risk Models of Postpartum Stress Urinary Incontinence for Primiparous and Multiparous Women. *Urol Int*. 2020;104(9):824-832. <https://doi.org/10.1159/000508416>
16. Luo D, Chen L, Yu X, Ma L, Chen W, Zhou N. Differences in urinary incontinence symptoms and pelvic floor structure changes during pregnancy between nulliparous and multiparous women. *PeerJ*. 2017;31(5):e3615. <https://doi.org/10.7717/peerj.3615>
17. Oliveira J, Tonon S, Brandao S, Medeiros C, Natal R, Da Roza T. Urinary Incontinence in Physically Active Young Women: Prevalence and Related Factors. *Int J Sports Med*. 2017;38(12):937-941. <https://doi.org/10.1055/s-0043-115736>
18. Schreiber L, Lose M, Elsner S, Waldmann A, Rudnicki M. Prevalence of urinary incontinence among women and analysis of potential risk factors in Germany and Denmark. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2017;96(8):939-948. <https://doi.org/10.1111/aogs.13149>
19. Silva M, Gallardo M, López C, Santander C, Torres J. Efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer climatérica. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2018; 44(1): 1-14.
20. López C, Gadea B, Barrera C, Hernando CAD, Pinilla L. Impacto en la calidad de vida en personas con incontinencia urinaria. Artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021;2(10):183.

FINANCIACIÓN

Sin financiación externa.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran que no existen conflictos de intereses

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Paola Fernanda Moyolema Chicaiza, Laura Yolanda Flores Chiliguano.

Curación de datos: Paola Fernanda Moyolema Chicaiza, Laura Yolanda Flores Chiliguano.

Análisis formal: Paola Fernanda Moyolema Chicaiza, Laura Yolanda Flores Chiliguano.

Adquisición de fondos: Paola Fernanda Moyolema Chicaiza, Laura Yolanda Flores Chiliguano.

Investigación: Metodología: Paola Fernanda Moyolema Chicaiza, Laura Yolanda Flores Chiliguano.

Administración del proyecto: Paola Fernanda Moyolema Chicaiza, Laura Yolanda Flores Chiliguano.

Recursos: Paola Fernanda Moyolema Chicaiza, Laura Yolanda Flores Chiliguano.

Validación: Visualización: Paola Fernanda Moyolema Chicaiza, Laura Yolanda Flores Chiliguano.

Redacción-borrador original: Paola Fernanda Moyolema Chicaiza, Laura Yolanda Flores Chiliguano.

Reacción-revisión y edición: Paola Fernanda Moyolema Chicaiza, Laura Yolanda Flores Chiliguano.