

**REHABILITACIÓN FISIOTERAPÉUTICA DE LA MUSCULATURA DEL PISO  
PÉLVICO EN MUJERES CON EDADES ENTRE LOS 70 Y 85 AÑOS DE EDAD  
CON INCONTINENCIA URINARIA POST-PARTO DEL HOGAR GERIATRICO  
CLUB DE MI ABUELO.**

**NATALIA ADARVE NARANJO  
OSCAR ANDRES GÓMEZ GONZALEZ  
EVELYN JASMIN ALARCÓN VÁSQUEZ**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA  
MEDELLÍN  
2014**

**REHABILITACIÓN FISIOTERAPÉUTICA DE LA MUSCULATURA DEL PISO  
PÉLVICO EN MUJERES CON EDADES ENTRE LOS 70 Y 85 AÑOS DE EDAD  
CON INCONTINENCIA URINARIA POST-PARTO DEL HOGAR GERIATRICO  
CLUB DE MI ABUELO.**

**NATALIA ADARVE NARANJO  
OSCAR ANDRES GÓMEZ GONZALEZ  
EVELYN JASMIN ALARCÓN VÁSQUEZ**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de  
FISIOTERAPEUTA**

**Asesor Metodológico  
GUSTAVO ARIZA MARRIAGA  
Sociólogo, Especialista en Familia  
Magister en Educación**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
FISIOTERAPIA  
2014**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

Presidente del jurado

---

Jurado

---

Jurado

Medellín, Mayo de 2014

## **RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO R. A. E.**

**TÍTULO:** Rehabilitación fisioterapéutica de la musculatura del piso pélvico en mujeres con edades entre 70 y 85 años de edad con incontinencia urinaria post-parto del hogar geriátrico club de mi abuelo.

**AUTORES:** Natalia Adarve Naranjo, Oscar Andrés Gómez González y Evelyn Jasmin Alarcón Vásquez

**FECHA:** Mayo de 2014

**TIPO DE IMPRENTA:** Procesador palabras Microsoft Word 2010, Arial número 12, espacios entre líneas y párrafos 1,5.

**NIVEL DE CIRCULACIÓN:** Restringida.

**ACCESO AL DOCUMENTO:** Fundación Universitaria María Cano, autores y Club de Mi Abuelo

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN Y SUBLÍNEA:** Desarrollo humano

**MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO:** Monografía.

**PALABRAS CLAVES:** Incontinencia urinaria, Fisioterapia, Piso pélvico, Rehabilitación.

**DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:** Es una investigación de tipo descriptivo en la cual se busca describir lo que se investiga seleccionando una serie de asuntos y se mide cada uno de ellos de manera independiente, en un enfoque cualitativo que busca hacer un abordaje desde las cualidades y no se pretende hacer cuantificación de los resultados.

**CONTENIDO DEL DOCUMENTO:** La presente investigación cuenta con seis capítulos los cuales están constituidos por: **capítulo 1**, comprende la descripción del problema, los objetivos y la justificación de la investigación; **capítulo 2**, comprende el marco metodológico donde revela el tipo de estudio, método,

enfoque, diseño, y las fuentes de información primarias y secundarias; **capítulo 3**, comprende el marco referencial, donde se describe todo lo relacionado con los autores que hablan acerca de la incontinencia urinaria, la fisioterapia, la rehabilitación de la musculatura del piso pélvico, la historia de la rehabilitación del piso pélvico, las leyes que rigen la salud y la fisioterapia y las teorías que sustentan la temática; **capítulo 4**, comprende los resultados obtenidos en la investigación como la rehabilitación de la musculatura del piso pélvico; **capítulo 5**, comprende las conclusiones y recomendaciones con respecto a la investigación; y **capítulo 6**, comprende las referencias bibliográficas utilizadas en la investigación.

**METODOLOGÍA:** Esta monografía se enmarca en un modelo método hipotético inductivo que se basa en resultados de otros casos particulares para dar una relación general y utiliza un enfoque cualitativo para la población analizada. Los resultados se obtuvieron mediante la recolección de la información por medio de la aplicación de una entrevista estructurada

**CONCLUSIONES:** La fisioterapia es el tratamiento de primera en la opción incontinencia urinaria por su carácter no invasivo, que mejora los síntomas y calidad de vida sin necesidad de acudir a una intervención quirúrgica, es más beneficiosa y saludable ya que la paciente realiza una serie de actividades y ejercicios que el mismo cuerpo está recibiendo a su beneficio.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION .....	3
CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
TITULO .....	5
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
2. OBJETIVOS.....	9
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
3. JUSTIFICACIÓN.....	10
CAPITULO 2. MARCO METODOLÓGICO .....	14
4.1. TIPO DE ESTUDIO: .....	14
4.2. METODO.....	14
4.3. ENFOQUE.....	14
4.4. DISEÑO.....	15
4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	15
Criterios de inclusión .....	15
4.5.1. Muestra.....	16
4.6. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	16
4.6.1. Fuentes primarias .....	16
4.6.2. Fuentes secundarias .....	16
4.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	17
4.7.1. Procedimientos.....	17
CAPITULO 3. MARCO REFERENCIAL.....	18
5.1. MARCO CONCEPTUAL .....	18

5.2. MARCO HISTÓRICO.....	22
5.3. MARCO CONTEXTUAL.....	25
5.4. MARCO LEGAL .....	27
5.5. MARCO TEÓRICO .....	29
CAPITULO 4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DISCUSIÓN .....	32
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	32
6.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	43
CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	46
CONCLUSIONES .....	46
RECOMENDACIONES .....	48
CAPITULO 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICOS Y ANEXOS .....	49
BIBLIOGRAFIA .....	49
ANEXOS.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	51

## INTRODUCCION

Cuando los músculos del piso pélvico (los cuales sostienen los órganos que se encuentran en la pelvis como la vejiga) se encuentran débiles o muy activos se presentan pérdidas involuntarias de orina, lo cual se conoce como incontinencia urinaria que es un problema fisiológica que se presenta en miles de personas en el mundo afectando en su mayoría a mujeres debido a los factores de riesgo como el parto vaginal y la debilidad de los músculos por la vejez que estas presentan, lo que afecta de manera significativa su calidad de vida.

La incontinencia urinaria puede presentarse según las causas, que pueden ser la sensación intensa de orinar asociada a daños en el Sistema Nervios Central o en el Periférico y/o al deterioro de los músculos del piso pélvico que se conoce como incontinencia urinaria por urgencia y; aquella en la que se presentan pérdidas en pocas cantidades debido al aumento en la presión intrabdominal y que se conoce como incontinencia urinaria por estrés.

A pesar de ser una patología común en los seres humanos son pocos los estudios que se encuentran relacionados sobre su tratamiento, especialmente para aquellos tratamientos conservadores que se utilizan como primera medida y con pocas probabilidades de tener efectos secundarios sobre la salud de los pacientes; es el caso de la fisioterapia, rama de la salud que se encarga de la rehabilitación y habilitación de las diferentes afecciones que presenta el sistema musculoesquelético y que tiene amplios campos de actuación e intervención y que en el tema de la ginecología es notable la poca participación de esta profesión, pues para la medicina y para muchos profesionales de la salud recurrir a la administración de medicamentos y a la intervención quirúrgica es la salida más recurrente y más realizable en patologías como la incontinencia urinaria, olvidándose o restándole importancia a lo que la fisioterapia puede realizar en la



rehabilitación sólo con ejercicios de fortalecimiento que no son invasivos y que difícilmente traen efectos secundarios en los pacientes.

Por medio de ejercicios poco complicados, que no requieren de mucho esfuerzo ni de una alta capacidad física como es el caso de los ejercicios de Kegel, los cuales se implementan para el fortalecimiento de la musculatura del piso pélvico mediante contracciones mantenidas y repetidas de dichos músculos, se le da tratamiento de primera intervención a la incontinencia urinaria.

Es importante que los seres humanos aceptemos y reconozcamos los cambios que con el paso de los años se van presentando con el fin de buscar ayuda lo más rápido posible cuando estos cambios afectan nuestra salud; en la incontinencia urinaria son muchas las personas, especialmente mujeres, las que por temor al rechazo de sus familiares y de sus grupos sociales deciden esconder esta alteración del sistema urinario complicando de manera significativa esta problemática y evitando así que se realice un diagnóstico adecuado y por ende impidiendo que se lleve a cabo y se plantee el tratamiento más indicado para cada paciente.

La intervención de la fisioterapia en la incontinencia urinaria y en otras patologías requiere de estudios e investigaciones que demuestren y sustenten los beneficios que esta trae en el mejoramiento de los signos y de los síntomas, para que de esta manera se obtenga una mayor credibilidad en el trabajo de la fisioterapia y se aumente la implementación de esta como tratamiento de primera intervención y poco invasivo para el mejoramiento de la calidad de vida no solo de los pacientes sino también de sus familiares y cuidadores, para que se afiancen sus relaciones sociales y se renueve su condición mental que en conjunto y en un completo equilibrio le dan al paciente un completo bienestar y una buena salud.

## **CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **TITULO**

REHABILITACIÓN FISIOTERAPÉUTICA DE LA MUSCULATURA DEL PISO PÉLVICO EN MUJERES CON EDADES ENTRE LOS 70 Y 85 AÑOS DE EDAD CON INCONTINENCIA URINARIA POST-PARTO DEL HOGAR GERIATRICO CLUB DE MI ABUELO.

### **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA**

A pesar de los grandes esfuerzos de los profesionales por desarrollar propuestas investigativas en la fisioterapia que ayuden a crecer dicha profesión dándole seguridad y credibilidad en los diferentes métodos de rehabilitación aplicadas en las diversas áreas de intervención, son pocos los que se interesan por investigar en áreas pocas conocidas o de muy pobre exploración o intervención, es el caso del área ginecobstetrica, la cual merece un gran compromiso de los fisioterapeutas para producir avances y para que se promuevan e intensifiquen planes de rehabilitación de las problemáticas que en esta área se presentan, así como también para la promoción y prevención de estas.

La mayoría de los profesionales conocen dichas problemáticas y/o patologías pero es poco el interés de la medicina por promover la asistencia de la fisioterapia para rehabilitar y mejorar la calidad de vida de aquellos pacientes que las padecen pues se recurren a métodos invasivos como la cirugía y los medicamentos que en muchos de los casos acarrear complicaciones secundarias en la salud de los pacientes; sin tener en cuenta que la fisioterapia es un método no invasivo que si es utilizado como primera instancia podría evitar el uso de aquellos métodos que pueden llegar a ser no muy confiables.

“La fisioterapia está considerada a menudo como el tratamiento de primera elección dado su carácter no invasivo y los resultados en términos de alivio de los síntomas, la posibilidad de combinar fisioterapia con otros tratamientos, el bajo riesgo de efectos secundarios y un coste entre moderado y bajo. Entre las limitaciones importantes que alcanzan el éxito están la motivación y la perseverancia tanto del paciente como del terapeuta y el tiempo que hay que emplear para llevar a cabo la fisioterapia.” (BERGHMANS B. , 2006)

En los últimos años se han venido realizando estudios, aunque pocos, que sustentan y dan validez a la frase anterior y que promueven de manera significativa la implementación de la fisioterapia como una herramienta efectiva para la rehabilitación de patologías ginecobstetricas en los seres humanos. En el caso de la incontinencia urinaria en mujeres y de los beneficios y efectividad que tiene la fisioterapia en el mejoramiento de los síntomas de estas patologías se realizaron los siguientes estudios investigativos y estadísticos que abren de manera más amplia el camino a un mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, cada vez más segura y con métodos menos invasivos.

En el año 2011 se realizó un estudio en adultas mayores del Hogar San Antonio, Valdivia en donde el estado funcional de la musculatura del piso pélvico luego de la intervención fisioterapéutica mediante la técnica de retención de orina y se obtuvo que el 60% de las adultas mayores posee 3/5 (regular) y el 40% 4/5 (bueno). En el mismo estudio se observó una mejora en 7 de los 9 casos posterior al programa de entrenamiento.

Otro de los estudios realizados en el año 2007 en la ciudad de Sevilla, España, para la rehabilitación del piso pélvico tuvo una experiencia de 4 años tratando 412 mujeres con incontinencia urinaria donde le edad media fue de 49.7 años. Los

resultados obtenidos en relación a la persistencia o no de incontinencia fueron definidos como éxito, aceptable o fracaso para lo que en un mes de seguimiento los éxitos tuvieron un 50%, los resultados aceptables superaron la tercera parte y el fracaso se obtuvo en el 15.3% de la muestra.(PENA AUTERÍÑO, 2007)

En el sector de uroginecología y cirugía vaginal de la Universidad Federal de Sao Paulo, Brasil, entre Junio de 2001 y Julio de 2003, con 44 mujeres seleccionadas se realizó un estudio cuyo objetivo era comparar los resultados de tratamiento de la incontinencia urinaria en mujeres mediante el uso de ejercicios de fortalecimiento de los músculos del piso pélvico, con o sin la ayuda de un fisioterapeuta; para esta investigación los resultados arrojaron una mayor mejoría en el grupo supervisado, un 23.8% de las pacientes del grupo control estuvieron satisfechas con el tratamiento y en el grupo supervisado el 66.8% de la pacientes no quería ningún otro tratamiento. (DINIZ ZANETTI, 2007)

Entre Septiembre de 1999 y Febrero de 2004 se realizó una revisión en mujeres de 60 años de edad sometidas al programa de fisioterapia para la incontinencia urinaria con el objetivo de determinar la eficacia de la rehabilitación de los músculos del piso pélvico después de 5 años de seguimiento en donde de 89 mujeres, 40 fueron seguidos hasta 5 años, el 27.5% había mejorado, el 57.5% se mantuvo estable y el 15% se había deteriorado. 29 pacientes (72,5%) continúan con ejercicios y el 42.5% estaban realizando los ejercicios todos los días.(SIMARD, 2010)

También podemos encontrar como datos estadísticos generales y más recientes que indican que la rehabilitación muscular del piso pélvico reduce notoriamente los episodios de incontinencia urinaria en 54% y las tasa de curación/ mejoría en ensayos aleatorizados varían entre 61 y 91%. (JOSE ENRIQUE, 2006)

A pesar de ser la incontinencia urinaria una patología común entre los seres humanos, es difícil encontrar pacientes o personas que acepten esta condición física, pues para muchos es una patología que no solo afecta su salud sino también sus relaciones sociales, por esta razón se hizo complicado el encontrar personas que quisieran ser parte de esta investigación y para lo cual en el Club de mi abuelo (hogar del adulto mayor) ubicado en la calle 30 A # 80- 63 y donde se cuenta con atención las 24 horas con profesionales de la salud se realiza la investigación con una población reducida pero con la mayor disposición para obtener buenos resultados y aportar con la aplicación de esta exploración al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores que reciben los servicios de este lugar.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo es la rehabilitación fisioterapéutica de la musculatura del piso pélvico en mujeres con edades entre los 70 y 85 años de edad con incontinencia urinaria post- parto del hogar geriátrico club de mi abuelo?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Describir la rehabilitación fisioterapéutica de la musculatura del piso pélvico en mujeres con edades entre los 70 y 85 años de edad con incontinencia urinaria post- parto del hogar geriátrico club de mi abuelo.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Determinar las fases de rehabilitación para la incontinencia urinaria

Observar las características más relevantes dentro de la rehabilitación de los músculos del suelo pélvico en mujeres con edades entre los 70 y 85 años de edad con incontinencia urinaria post- parto del hogar geriátrico club de mi abuelo.

Analizar los beneficios que se van obteniendo durante la rehabilitación de la incontinencia urinaria post- parto en mujeres con edades entre los 70 y 85 años de edad del hogar geriátrico club de mi abuelo.

Identificar las debilidades que se presentan en la rehabilitación del piso pélvico.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

La incontinencia urinaria es una patología de control de la vejiga que ocurre cuando los músculos del piso pélvico están demasiado débiles o demasiado activos, ocasionando la pérdida del control voluntario de estos músculos.

Un gran porcentaje de la población, en su mayoría mujeres y personas de edad avanzada, sufren esta problemática debido a diferentes causas.

En las mujeres la incontinencia urinaria surge por diferentes factores donde se destaca como uno de los más relevantes la edad, debido a los cambios anatómicos y morfofisiológicos que sufren los sistemas corporales con el transcurrir de los años.

Otros factores prevalentes de la incontinencia urinaria en mujeres también son el periodo de gestación (embarazo), secundaria a una infección urinaria, diabetes mellitus, histerectomía, después del parto, entre otras causas. Sin importar la causa, en la incontinencia urinaria como se destacó anteriormente ocurre la pérdida del control voluntario de la musculatura del piso pélvico, generando de esta manera que las mujeres con esta alteración no controlen sus esfínteres y que debido a esto miccionen de manera no voluntaria en cualquier momento, afectando visiblemente su calidad de vida e impidiéndoles un desarrollo normal de sus actividades dentro de la sociedad.

Otra complicación de la incontinencia urinaria en mujeres ocurre a nivel psicológico, ya que no muchas de ellas están abiertas a iniciar un tratamiento o a

acudir a un profesional especializado. No obstante ante el gran incremento de la población femenina que sufre de esta enfermedad, se ha despertado un interés notorio por parte de diferentes profesionales de la salud, que pueden intervenir en estos casos brindando apoyo y una rehabilitación eficaz.

Dentro de los profesionales capacitados para la incontinencia urinaria en mujeres, se destaca el fisioterapeuta, puesto que tiene la capacidad de desarrollar un tratamiento y una rehabilitación basada en técnicas no invasivas lo cual lo pone como la primera opción visible para la mayoría de pacientes.

La fisioterapia debe intervenir en la incontinencia urinaria lo más rápido posible, claro está que antes el fisioterapeuta encargado debe realizar y verificar su diagnóstico y el médico, para brindar mayor seguridad y poder desarrollar un plan de tratamiento adecuado. Es por esto que el fisioterapeuta recurre a una evaluación exhaustiva donde valora la gravedad de la incontinencia mediante una exploración y valoración física, que le ayudan a tener una visión mejor de la problemática a tratar.

Al referirnos a la rehabilitación de la incontinencia urinaria dentro de la fisioterapia como tal, podemos destacar varias formas y métodos de tratamiento. El fisioterapeuta encargado como primera medida se encarga de establecer un plan de entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico; dicho plan se centra en mejorar la coordinación y la fuerza de los músculos involucrados en el control de esfínteres, como lo son los músculos del suelo pélvico.

Pero la fisioterapia no solo se limita a la elaboración de un plan de entrenamiento de los músculos del suelo pélvico, ya que existen otros tratamientos que son de



gran ayuda a la hora de tratar la incontinencia urinaria. Uno de estos tratamientos fisioterapéuticos a los que se hace referencia, es el que se da mediante la biofeedback que se basa en la colocación de un electrodo a nivel intravaginal o intrarectal y a través de los registros del electrodo, el paciente puede observar en un monitor la contracción muscular; lo que busca el fisioterapeuta mediante la biofeedback, es enseñar al paciente a controlar sus músculos de una manera coordinada, para que de esta manera la presión de los mismos actúe sobre la uretra controlando el deseo de micción.

Dentro de la rehabilitación fisioterapéutica en la incontinencia urinaria, también se acude a la elaboración de planes de ejercicios caseros que ayudaran al paciente a mantener un hábito de práctica de estos ejercicios y de esta manera y mediante recomendaciones de higiene por parte del fisioterapeuta, el paciente con incontinencia lograra mejorar su función y necesidad de micción.

Es por esto que el fisioterapeuta se encarga de brindar consejos al paciente en las últimas etapas de la fase de rehabilitación, estos consejos no son más que mantener buenos hábitos de vida, tratar de acostumbrar al organismo a un intervalo o periodo de horas similar para miccionar, controlar el consumo de bebidas durante el día y la noche, puesto que todos estos factores y su efectivo control harán que el tratamiento perdure y que el paciente se recupere satisfactoriamente mejorando de esta manera su calidad de vida.

Para el área de la salud es importante y beneficioso implementar e incentivar el uso de tratamientos no invasivos que eviten complicaciones secundarias en los pacientes, pues lo más importante es el mejoramiento de la calidad de vida de los mismos y de sus familiares.

Es por esta razón que la fisioterapia cumple un papel importante a la hora de intervenir en patologías ginecobstétricas como la incontinencia urinaria, que aunque es un área poco tratada y desconocida para muchos en el ámbito fisioterapéutico, puede llegar a ser uno de los medios de rehabilitación que requieren un menor esfuerzo físico y una menor demanda monetaria del paciente, teniendo en cuenta las condiciones físicas, psicológicas y económicas que en gran parte de los casos son un impedimento para ser partícipes de los tratamientos (cirugía, medicamentos, etc.) que usualmente se implementan para el mejoramiento de su condición médica.

La fisioterapia como área de la salud cuyo objeto de estudio es el ser humano, su familia y el ambiente en el que se desempeña brinda al paciente una atención integral buscando el mejoramiento de su salud y de su funcionalidad en la realización de las actividades de la vida diaria de manera independiente que le permitan desarrollarse normalmente en sus labores, entonces cuando esta es utilizada como medio de rehabilitación le proporcionara al paciente y a sus familiares la seguridad requerida para que realicen de una manera más adecuada las tareas que desempeñan en su cotidianidad.

Siendo la Fundación Universitaria María Cano una universidad que imparte conocimientos en el quehacer fisioterapéutico es importante para ella que sus estudiantes tengan presente sus pilares más significativos como los son la docencia, la investigación y la extensión aportando de gran manera al crecimiento de su vida profesional y credibilidad en el programa académico, de esta manera llevar a cabo investigaciones en áreas poco exploradas le darán a la universidad y a sus estudiantes crecimiento en los conocimientos y en la práctica.

## **CAPITULO 2. MARCO METODOLÓGICO**

### **4.1. TIPO DE ESTUDIO:**

Esta investigación posee un tipo de estudio Descriptivo, el cual “busca especificar las propiedades importantes de persona, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (HERNANDEZ SAMPIERI, 2000), es decir, su intención es describir lo que se investiga seleccionando una serie de asuntos y se mide cada uno de ellos de manera independiente.

### **4.2. METODO**

Para esta investigación se utiliza un método hipotético inductivo que se basa en resultados de otros casos particulares para dar una relación general; “utiliza la información generada por otros métodos, tales como el de casos y el estadístico para tratar de inducir una relación que incluya no solo los casos particulares, sino que permita su generalización” (ORTIZ URIBE & GARCÍA NIETO, 2000)

### **4.3. ENFOQUE**

Una Investigación cualitativa es aquella que pretende hacer una descripción del fenómeno objeto de estudio, siendo esta el resultado de la observación más la comunicación, en nuestro caso para el trabajo que se pone a consideración se propone una investigación cualitativa en la medida que busca hacer un abordaje desde las cualidades y no se pretende hacer cuantificación de los resultados, y en caso de ser necesario se hace, pero se propicia la descripción del mismo.

#### **4.4. DISEÑO**

El diseño por el cual fue realizada esta investigación es No experimental en el que se observan los fenómenos tal y como se presentan en su contexto natural y luego se analizan, es decir, no se manipulan exclusivamente las variables. “No se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador”. (HERNANDEZ SAMPIERI, 2000)

#### **4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA**

En el hogar geriátrico CLUB DE MI ABUELO se cuenta con una población de 24 adultos mayores de los cuales 16 son mujeres, de esas 16 mujeres 8 presentan incontinencia urinaria y solo 4 de esas son 8 apropiadas para este estudio pues son mujeres independientes, sin alteraciones neurológicas ni alteraciones para el desplazamiento. Es por esta razón que se trabajara con estas 4 mujeres con incontinencia urinaria y que realizan sus actividades de manera independiente ya que con las otras se tiene que proceder a un proceso totalmente diferente y no es el objetivo de nuestra investigación.

#### **Criterios de inclusión**

Que sean mujeres pertenecientes al Hogar Club de mi abuelo

Que presenten incontinencia urinaria.

Que no presenten alteraciones neurológicas.

Que no presenten ningún tipo de alteración motora que imposibilite la realización de los ejercicios propuestos.

Que quieran participar voluntariamente en la investigación.

#### **4.5.1. Muestra**

Partiendo de la base de la población que corresponde a 28 personas y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión anteriormente planteados solo participarían de este trabajo un total de 4 personas que cumplieron con los requisitos anteriormente propuestos.

#### **4.6. FUENTES DE INFORMACIÓN**

##### **4.6.1. Fuentes primarias**

Para la realización de esta investigación se utilizó como fuentes primarias de información la entrevista, por medio de la cual se obtiene información original para quien investiga teniendo en cuenta la observación para obtener lo que se obtiene por medio de la entrevista semi- estructurada.

##### **4.6.2. Fuentes secundarias**

Como fuentes secundarias para obtener información se utilizaron artículos de revista, libros y artículos investigativos por medio de los cuales se almacenó la información necesaria para el desarrollo de este trabajo.

## **4.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS**

Para obtener los resultados de la investigación se utiliza como técnica de recolección de información la Entrevista semi- estructurada, por medio de la cual se puede obtener información de primera mano para el investigador. Además se tendrá en cuenta un registro de observación como estrategia para fortalecer lo obtenido en las entrevistas semi- estructuradas realizadas.

Se realiza un cuestionario donde van registradas las respuestas que da el entrevistado. (ORTIZ URIBE & GARCÍA NIETO, 2000)

Se utiliza el cuestionario ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form) el cual identifica a las personas con incontinencia urinaria y el impacto que esta patología tiene en su calidad de vida en donde cualquier puntuación superior a cero se considera diagnóstico de incontinencia urinaria. “se diseña para medir objetivamente fenómenos subjetivos como los síntomas y su impacto en la calidad de vida con toda la dificultad que ello puede tener-de la mejor manera posible.”(BUSQUETS & SERRA, 2012)

### **4.7.1. Procedimientos**

Para obtener los resultados en esta investigación se utilizó como método de recolección de información una entrevista semi- estructurada, la cual se aplicó inmediatamente después de realizar una rutina de ejercicios de fortalecimiento de los músculos del piso pélvico durante un mes, en sesiones de una hora en tres días a la semana, en dicha entrevista se realizaron preguntas acerca de los resultados positivos o negativos que tuvieron las pacientes con la realización de estos ejercicios.

## **CAPITULO 3. MARCO REFERENCIAL**

### **5.1. MARCO CONCEPTUAL**

Incontinencia urinaria: Es la pérdida de orina de manera involuntaria y se puede originar por diferentes afecciones como una infección urinaria, delirio, medicamentos, entre otros, o de enfermedades más graves como lesiones en la medula espinal, en el cerebro, cálculos en la vejiga, etc. Cuando se presenta en mujeres las causas más comunes de incontinencia urinaria post-parto, cirugías ginecológicas, el debilitamiento del soporte de la pelvis o una laxitud de los tejidos pélvicos generando una mayor presión uretral por disminución de la luz de la uretra y el prolapso de los órganos pélvicos.

La orina se produce a un ritmo de 15 gotas/minuto, la vejiga se llena de manera constante y se expande pasivamente hasta recoger 150 ml, cuando esto sucede los receptores de estiramiento de la vejiga envían la información de que se ha llenado al cerebro, el músculo detrusor de la vejiga y los músculos del piso pélvico se mantienen en reposo y con un tono normal. El llenado sigue hasta llegar a los 200 a 3300 ml y se siente mayor la sensación de orinar por los receptores de estiramiento dando lugar a potenciales de acción que viajan a través de vías aferentes hasta los nervios pélvicos parasimpáticos hasta las fibras S2-S4 de la medula espinal y por fibras aferentes hasta los nervios simpáticos y a la medula dorsolumbar. Cuando la vejiga se ha llenado con 400 a 500 ml se produce la urgencia de orinar, es donde los músculos del piso pélvico se relajan y el detrusor de la vejiga se contrae y la orina es expulsada; cuando finaliza este proceso de la micción (acción y efecto de expulsar la orina desde la vejiga hacia el exterior por la uretra) los músculos del piso pélvico vuelven a mantener su tono normal.

Es por esta razón que cuando se ve alterado este proceso, ya sea por complicaciones en las vías neurológicas o en los músculos que participan en él es

cuando se presenta la incontinencia urinaria y la imposibilidad de controlar la micción. De acuerdo a las causas en las que se presenta la incontinencia urinaria esta puede ser: incontinencia por urgencia (sensación intensa de orinar, asociada a daños en el Sistema Nervios Central o en el Sistema Nervioso Periférico y al deterioro de los músculos del piso pélvico), incontinencia de estrés (perdida de pequeñas cantidades de orina al aumentar la presión intrabdominal) o incontinencia mixta (combinación de las dos anteriores).

**Fisioterapia pélvica:** La fisioterapia pélvica se centra en la prevención y el tratamiento de todos los tipos de trastornos funcionales de la región abdominal, pélvica y lumbar en mujeres, varones, niños y ancianos. Las estructuras óseas de la pelvis, los ligamentos suspensorios como los ligamentos pubouretrales, el tejido conjuntivo como el arco tendinoso de la fascia de la pelvis, el suelo pélvico y los órganos pélvicos tienen todos ellos una influencia mutua.

**Piso Pélvico:** Conformado por una estructura de cinco músculos de la parte inferior de la pelvis, los cuales son:

**Musculo esfínter del ano:** Constituido por el esfínter interno y externo siendo el más superficial, donde ambos se insertan en el ligamento suspensorio del diafragma pélvico.

**Triangulo Urogenital:** Es el superficial del periné y del diafragma urogenital y los últimos lo conforman el diafragma pélvico siendo los más responsables de la función o disfunción de esta zona, los cuales son: el coccígeo que es el encargado de flexionar y estabilizar el sacro; y elevador del ano, que a su vez se divide en iliococcigeo y pubococcigeo y cumplen la función de sostener las vísceras de la pelvis y comprimir la vagina, uretra y recto para conseguir la continencia



De igual manera los músculos externos de la pelvis también forman parte de este piso pélvico ya que se relaciona con los anteriores y pueden alterar su función, entre estos se encuentra el piramidal, obturador interno, aductores y el psoas iliaco.

Sobre la anatomía femenina, el diafragma urogenital juega un papel muy importante sobre la continencia del suelo pélvico por medio de la compresión de la uretra. Compuesto por el musculo esfínter uretrovaginal y musculo compresor de la uretra, donde unidos forman el transverso profundo del periné.

Los músculos del suelo pélvico cumplen las funciones de soporte a los órganos de la pelvis evitando que se colapsen, los MSP se mantienen en reposo lo que hay un mínimo de contracción el cual se aumenta por el incremento de presión intrabdominal y sumado a la fuerza de gravedad con la disfunción de la musculatura ¿puede generar protrusión de los órganos de la pelvis, por lo cual se debe restablecer la función de los músculos del suelo pélvico por medio de la rehabilitación para que esta función de soporte se mantenga.

Por último, sobre la función esfinteriana se da en el cierre de la uretra y el recto por medio de los músculos del suelo pélvico los cuales se contraen y en conjunto con otras estructuras se aumenta la presión y se logra la continencia.

Cuando hay presencia del síndrome de incontinencia es muy importante la evaluación de la disfunción entra las fibras de contracción rápidas o lentas, ya que el cierre rápido de los esfínteres está dado por las fibras musculares de contracción rápidas (tipo II) y el cierre normal en reposo o estático está dado por las fibras musculares de contracción lenta (tipo I)

Miccionar: Es un reflejo fisiológico que se da por reflejos somáticos y autónomos. La vejiga tiene unos componentes viscoelásticos del musculo liso y el tejido conjuntivo de la vejiga en donde el llenado de la orina es constante y se recoge

continuamente hasta que esta se expande pasivamente, la orina se en un ritmo de 15 gotas por minuto hasta recoger 150ml, este proceso se denomina acomodación; en esta parte los músculos del suelo pélvico se encuentran en reposo y el llenado continua hasta llegar a los 200 o 300ml, cuando se presenta una sensación mucho más fuerte por orinar se activan los receptores de estiramiento de la vejiga originando potenciales de acción que suben por las vías aferentes de los nervios pélvicos parasimpáticos de S2 y S4 de la medula espinal y por las fibras aferentes de los nervios simpáticos hasta la medula dorsolumbar. El musculo detrusor de la vejiga y los músculos del piso pélvico se mantienen en la misma condición. Cuando s e llega a los 400 a 550 ml se da finalmente la urgencia de orinar produciendo una relajación de los músculos del piso pélvico y una contracción el detrusor de la vejiga, una vez acabado este proceso de micción los músculos del piso pélvico vuelven a su estado de reposo y quedando la vejiga en unos 50ml de orina.

**Ginecobstetricia:** Hace parte de la medicina que se ocupa de la reproducción humana y de las afecciones génito-mamarias. Por lo tanto la temática está relacionada con el estudio anatómico, fisiológico y patológico del aparato génito-mamario, así como el embarazo, parto, puerperio normal y patológico.

Tanto la ginecología como la obstetricia aportaban los medios necesarios para el correcto tratamiento de la gestación y el parto.

La rama de la medicina que estudia las enfermedades y el organismo de la mujer especialmente los aspectos sexuales es la ginecología y la obstetricia es la encargada de la atención y evolución de la gestación del parto.

Ambas hacen parte de las enfermedades ginecológicas pero se diferencian por los diferentes grupos de afecciones según su ubicación.

**Rehabilitación:** Es aquella parte del proceso continuo y coordinado de adaptación y readaptación que comprende el suministro de medios, para permitir que la persona invalida se integre o reintegre dentro de la sociedad. En términos más específicos y estrictamente médicos, la rehabilitación se a la fase del proceso de atención sanitaria dirigido a atender las secuelas de una enfermedad o trauma que causan disfunción y discapacidad, con miras a restituir a la persona su funcionalidad social y laboral o integral.

**Patología:** El termino patología tiene sus raíces en la ciencia médica. Es una palabra que etimológicamente proviene del griego Pathos: Enfermedad, y Logos: Tratado o estudios. El proceso patológico es una secuencia temporal, que tiene un origen, una evolución y presenta síntomas, lesiones y/o fallas.

La patología estudia las enfermedades en todos sus aspectos, todos los procesos anormales por diferentes causas.

## **5.2. MARCO HISTÓRICO**

Anteriormente la incontinencia urinaria era considerada un síntoma el cual con el pasar del tiempo se ha convertido en un problema patológico que afecta la calidad de vida de las personas que la padecen.

La incontinencia urinaria es una consecuencia de la alteración del llenado vesical, en donde disminuye la capacidad funcional de la musculatura pélvica y de retener orina. Debido a esto el envejecimiento va ligado a estos factores que alteran el funcionamiento normal de la orina y causan la incontinencia. Aunque no solamente el envejecimiento la causa de la Incontinencia Urinaria, esto no quiere decir que todos los adultos mayores presentarán problemas de contención de orina sino que es la causa más frecuente en las persona, y que aparte de ello

también existen otros factores asociados como lo son el embarazo, el parto, la obesidad, la hipertensión arterial, tratamiento con diuréticos, entre otros. Esta situación en el adulto mayor a pesar de causar problemas fisiológicos también se ve afectado en su ámbito social, económico y afectivo.

Sobre su prevalencia no es fácil precisarlo ya que las personas que presentan la Incontinencia Urinaria muchas veces no consultan por ello directamente ya sea por desconocimiento o porque aprenden a vivir con ella.

Aunque en diferentes estudios se dice que la prevalencia de esta patología es muy variable y que oscila entre el 20 y el 50% de mujeres adultas de todas las edades. Siendo de esta forma el género femenino quien más la padece.

Como se ha mencionado anteriormente el impacto socio económico juega un papel muy importante en las personas con Incontinencia Urinaria, la mayoría se sienten avergonzados o preocupados e incluso piensan que es un problema sin tratamiento. Las mujeres son las que mayor predisposición tienen a los problemas emocionales y sociales.

En un estudio realizado Desde el Observatorio de Salud Íntima de la Mujer de SEGO-Ausonia “Estudio Evolución” en donde tuvo como objetivo dar información y respuestas sobre todo el tema de incontinencia urinaria en las mujeres tanto de la parte medica como social. Este estudio se realizó en mujeres españolas entre las cuales han participado 1.272 de edades de 45 y 74 años, las cuales fueron entrevistadas por unas encuestas postales, recibiendo los 1.272 cuestionarios válidos. Los resultados arrojaron que la incontinencia urinaria afecta al 28,7% de las mujeres entre 45 y 74 años.

El estudio muestra que la prevalencia aumenta con la edad. Por lo tanto, la prevalencia de IU entre las mujeres más jóvenes, aquellas con edades entre 45 y 49 años, es muy elevada comparándola con la prevalencia de IU en el resto de grupos de edad:

El 24,1% de las mujeres de entre 45 y 49 años.

El 28,1% de las mujeres de entre 50-59 años.

El 31,5% de las mujeres de entre 60 y 74 años.

El 60,0% de las mujeres con pérdidas de orina no ha sido preguntada por ningún profesional de la salud sobre si ha experimentado en alguna vez pérdidas de orina. Y el 68,2% de las mujeres con pérdidas de orina no han preguntado sobre sus pérdidas a ningún profesional de la salud. El 81,6% de las mujeres con pérdidas de orina no utilizan ningún tratamiento o medida de control para paliar los efectos de la incontinencia urinaria.

Cuando se reconoció que la incontinencia urinaria era una patología que afectaba notablemente la calidad de vida de las personas que la padecen se empezó a realizar estudios de los métodos más recomendados para el tratamiento de esta, entonces a partir de 1906 hasta 1942, época conocida como La Prehistoria, la única opción de tratamiento era la cirugía en donde se utilizaban autoinjertos de la fascia de los músculos rectos, gracilis o piramidal, luego a partir de 1949 hasta el año 2004 las técnicas quirúrgicas para la incontinencia se agrupan principalmente en tres técnicas: El Marshall-Marshetti-Krantz (MMK) en 1949, la cistouretropexia tipo Burch en 1961 con sus modificaciones tempranas y modernas (laparoscópica o por minilaparotomía) y finalmente la reparación paravaginal de Richardson (1976), en la primera técnica se realizaban tres suturas a cada lado de la uretra a nivel del cuello y unidos directamente al periostio de la sínfisis púbica; en el procedimiento Burch se utilizaba la fascia del musculo obturador interno como punto de fijación. Hacia el año 1959 se empezó a utilizar la técnica conocida como Uretrocistopexia con agujas en donde se pasaban dos suturas de alambre por dos incisiones vaginales laterales al cuello de la vejiga hasta una incisión retro púbica.

Lo anterior corresponde a las técnicas quirúrgicas más utilizadas desde épocas antiguas para el tratamiento de la incontinencia urinaria; es a partir de los avances

en la ciencia, de los estudios y el interés de los médicos por mejorar estas técnicas y darle a las pacientes una opción de tratamiento menos invasivos por medio de los cuales se busca, como en los demás tratamientos, mejorar la calidad de vida de las pacientes y devolver la funcionalidad urinaria de las pacientes. Uno de estos medios de tratamiento fueron los ejercicios de fortalecimiento, los cuales se utilizan en aquellos casos no tan complicados y que no requieren de un tratamiento exhaustivo.

Es el caso de los ejercicios de Kegel, que son ejercicios para el fortalecimiento del suelo pélvico y que aparecieron con la búsqueda médica para las mujeres que padecían incontinencia urinaria. Como su nombre lo indica fueron tomados por el nombre de Arnold Kegel, que durante los años 40 investigó una manera para evitar la debilidad de las vejigas femeninas. Kegel fue el primero en documentarlos en nuestra historia moderna.

Los estudios de Kegel mencionaron que una débil musculatura de la zona pélvica está asociada a incontinencia urinaria, así como a un escaso nivel de deseo o respuesta sexual donde la práctica de ejercicios para tonificar y fortalecer estos músculos puede ayudar efectivamente a solucionar estos dos tipos de problemas. Estos ejercicios consisten en la contracción y relajación de los músculos del piso pélvico, que varían la presión y la intensidad.

### **5.3. MARCO CONTEXTUAL**

La investigación acerca de la rehabilitación fisioterapéutica de la musculatura del piso pélvico en mujeres con incontinencia urinaria, se desarrolla en el departamento de Antioquia, en la ciudad de Medellín, más concretamente en el barrio Belén ubicado en la comuna 16. Belén cuenta con una población de 159,390 habitantes, de los cuales 71,746 son hombres y 87,644 son mujeres, la gran mayoría de la población está por debajo de los 39 años (66.6%) del cual el

mayor porcentaje lo aporta la población adulta joven (42.5%) con rango de edad de 15 a 39 años. Sólo un 5.9 % representa a los habitantes mayores de 65 años es decir la población de la tercera edad. Dentro del barrio Belén, podemos localizar la entidad Club de mi Abuelo, donde encontramos la población objeto de esta investigación. El hogar geriátrico Club de mi Abuelo es una organización sin ánimo de lucro que cuenta con una ubicación estratégica y una infraestructura adecuada para prestar los servicios necesarios para la población de la tercera edad. El hogar geriátrico Club de mi Abuelo, cuenta con dos plantas, donde en la primera se encuentra la recepción, el comedor, la cocina, un patio trasero, baños y algunas habitaciones donde se alojan los ancianos más dependientes y menos funcionales en términos de desplazamiento. En la segunda planta podemos encontrar habitaciones algunas de ellas con baño y balcón, aquí se alojan los ancianos más independientes y que todavía poseen capacidad para desplazarse por sí solos o con una mínima ayuda. Así mismo el hogar geriátrico Club de mi Abuelo ofrece otras aéreas de esparcimiento como un jardín amplio donde se realizan diversas actividades.

El hogar geriátrico Club de mi Abuelo cuenta con un total de 28 ancianos, dentro de los cuales encontramos 8 hombres y 20 mujeres, también cuenta con un personal administrativo compuesto por 4 personas encargadas del manejo de algunos aspectos como papelería, recursos económicos, historias clínicas, también se cuenta con un equipo interdisciplinario donde se destacan 10 enfermeras que prestan sus servicios en jornadas continuas, médicos, psicólogos, gerontóloga, que se encargan de velar y hacer un seguimiento del estado de salud de los abuelos.

En el hogar geriátrico Club de mi Abuelo se ofrecen servicios de alimentación, aseo y cuidado personal, chequeos médicos y otros más básicos pero de igual importancia como lo son las actividades manuales y recreativas.

Por otro lado se cuenta con un horario de visitas en un horario comprendido entre las 8 a 12 am y las 2 a 6 pm, permitiendo la interacción social de los abuelos con otro tipo de población ya sea de igual o menor edad como en la mayoría de los casos. El hogar geriátrico Club de mi Abuelo cumple con el objetivo de brindar una mejor calidad de vida para la población de la tercera edad, cumpliendo con valores principales para la entidad como lo son la solidaridad, respeto, honestidad, compañerismo, integridad, entre otros, que hacen que todas las personas de la tercera edad se sientan acogidas y se valoren como seres humanos útiles dentro del contexto social en el cual habitamos.

#### **5.4. MARCO LEGAL**

Dentro de la constitución de la República de Colombia, se encuentran dos leyes que fundamentan esta investigación.

La ley 100 expedida en el congreso de Colombia el 23 de Diciembre del año 1993, destaca los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, esperando una notable mejoría en la prestación de servicios de salud. Así mismo la ley 100 instauró reglas esenciales para regir el servicio público de salud como son la calidad, la libre escogencia, la protección integral, la obligatoriedad, la autonomía de las instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la concertación y la equidad.

Por otro lado la Ley 100 permite la incorporación de entidades prestadoras de salud, que se encarguen de ofrecer dichos servicios, logrando así una mayor cobertura y una descentralización del poder en términos de salud, al cual el



gobierno estaba sometiendo a la población mas vulnerable y de bajos recursos en su mayoría.

La segunda ley fundamental que nos permitimos destacar dentro de esta investigación, es la ley 528 expedida el 14 de Septiembre de 1999 y por medio de la cual el congreso de la República de Colombia define a la fisioterapia como una “profesión liberal, del área de la salud conformación universitaria, cuyos sujetos de atención son el Individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente

donde se desenvuelven. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social”.(Rama Legislativa, 1999)

La ley 528 también establece y justifica la intervención fisioterapéutica desde el punto de vista del conocimiento biológico y anatómico del cuerpo humano y sus diferentes sistemas. También se destaca en esta ley los valores de universalidad, eficiencia, integralidad, solidaridad, mediante los cuales se debe regir el fisioterapeuta poniendo siempre en primer lugar el poder brindar una atención de calidad y un buen trato e interacción entre fisioterapeuta y paciente.

En el año 2008 se promulga la Ley 1251, “por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”, es decir, el objetivo de esta ley es orientar y promover aquellas políticas que velan por el bienestar de los adultos mayores tanto los programas que presta el Estado para ellos, como aquellas instituciones que prestan servicios para la atención y desarrollo de las personas en su proceso de envejecimiento.

## 5.5. MARCO TEÓRICO

La incontinencia urinaria es una patología que afecta a miles de personas en el mundo, para la aparición de esta uno de las principales causas es el envejecimiento y el paso de los años que trae consigo un deterioro en el funcionamiento de cada uno de los sistemas y órganos del cuerpo humano, es por esta razón que para la gerontología “ciencia que estudia el proceso de envejecimiento de los seres vivos y de lapersona en particular desde todos sus aspectos: biológicos, socioeconómicos y culturales.”(CASTANEDO PFEIFFER, 2009) es un fenomeno normal y aunque representa un gran impacto en la salud y en la calidad de vida de los ancianos, de sus cuidadores y familiares y el creer en la normalidad de la aparición de esta hace que los pacientes no busquen ayuda y acepten esta nueva condicion de una manera precoz dificultando la realizacion de un diagnóstico y por ende del tratamiento adecuado y pertinente.

Para los pacientes que se encuentran en hogares geriaticos se beneficia en mayor medida de su tratamiento cuando se le brinda la atencion de un grupo multidisciplinario, empezando por el método menos invasivo en donde la rehabilitación del piso pelvico aumentan la fuerza del músculo estriado y en conjunto con el entrenamiento vesical se umenta la inhibición cortical sobre centro reflejo sacro de la micción. Para la gerontologia es vital e importante diagnosticar a tiempo la incontinencia urinaria teniendo en cuenta aspectos como el tipo de incontinencia y las modificaciones en el estilo de vida que esta trae para los pacientes para luego tomar las medidas necesarias que mejoren su condición patológica.(MARTINEZ- GALLARDO PRIETO, 2006)

Una cuestión muy parecida sucede con la ginecología (rama de la medicina que se encarga del estaudio y tratamiento de las alteraciones del aparato reproductor

femenino) y para la urología (especialidad medica encargada del tratamiento y diagnostico de las enfermedades renales y del aparato urinario) la incontinencia urinaria es sin duda una de las causas mas frecuentes de visita al urologo en las mujeres, a pesar de esto existen diferentes juicios para la evaluación de estas pacientes y la eleccion del tratamiento pues para muchos porfesionales de esatas areas el primer tratamiento de esta patologia es la cirugia sin tener presente que existen diferentes métodos menos invasivos y que pueden mejorar la calidad de vida de las pacientes sin traer otro tipo de de complicaciones. Teniendo en cuenta esto tampoco se debe olvidar que a la hora de elegir el tratamiento debemos tener en cuenta la situación personal de la mujer porque aunque todas presentan las misma patología cada una presenta diferentes estilos de vida, diferentes grados de vulnerabilidad, diferentes edades y condiciones sociales, económicas psicológicas, entre otras circunstancias que las hacen diferentes y a pesar de lo anterior se considera y se evidencia que el entrenamiento y fortalecimiento de la musculatura del piso pélvico en las mujeres mejora de manera significativa los síntomas y con esto se mejora también la calidad de vida de las pacientes, entonces el incluir métodos no invasivos en el tratamiento de la incontinencia urinaria deberá ser un tema que quienes estudien e intervengan en el tema tendrán presente antes de recurrir con técnicas complicadas y que en muchos de los casos ponen en riesgo la vidade las pacientes como en el caso de las cirugías.(DIAZ BERROCAL)(SOLTERO GONZÁLEZ, 2002)

Para la fisioterapia el tema de la incontinencia urinaria es un poco diferente, pues aunque no es un tema muy freuente dentro de las areas de intervención de la fisioterapia para sus profesionales es importante implementar métodos en los cuales la prevención de la aparición de esta patologia sea el principal mecanismo de acción, es por esto que “la actividad de los Fisioterapeutas en Atención Primaria contemplará actuaciones encaminadas tanto a la recuperación de la salud como a su promoción y a la prevención de la enfermedad” (CABALLERO RENDON & CHACON SALOMON, 2008), pero en aquellos casos en los que ya está presente la fisioterapia busca mejorar la calidad de vida de los pacientes

optando por intervenciones poco invasivas que con poco tiempo de implementación mejoran notablemente los signos y síntomas de esta patología que se presenta en altas cifras en todo el mundo y que nos distingue raza, condición social, económica religión, etc. “La fisioterapia está considerada a menudo como el tratamiento de primera elección dado su carácter no invasivo y los resultados en términos de alivio de los síntomas, la posibilidad de combinar fisioterapia con otros tratamientos, el bajo riesgo de efectos secundarios y un coste entre moderado y bajo. Entre las limitaciones importantes que alcanzan el éxito están la motivación y la perseverancia tanto del paciente como del terapeuta y el tiempo que hay que emplear para llevar a cabo la fisioterapia” (BERGHMANS B. , Febrero 2006)

Todo ser humano durante el transcurso de la vida presenta diferentes cambios a nivel físico y psicológico que de alguna manera u otra afectan su desarrollo normal dentro de la sociedad. Por lo tanto es fundamental que toda persona lleve un control de su estado de salud tanto físico como mental; es por esta razón que para la OMS (Organización Mundial de la Salud) la definición de salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad.

(SEGUNDA, s.f)

## **CAPITULO 4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DISCUSIÓN**

### **ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

A la pregunta 1 ¿Qué efectos positivos observo después de cada sesión de fisioterapia? Se encontró:

#### Caso1

Me han servido mucho las sesiones de fisioterapia, los efectos han sido muy buenos y espero seguir con los ejercicios para seguir mejorando cada vez más. Retengo con mayor facilidad la orina y ya no se me escapa como antes.

#### Caso 2

Me ha ido bien con las sesiones de fisioterapia, me he sentido a gusto realizando la fisioterapia. Siento que tengo más fuerza y también me controlo más a la hora de ir al baño a orinar.

Ya no me da miedo ir al baño pensando que me voy a orinar mientras llevo.

#### Caso 3

Con las sesiones de fisioterapia me ha ido excelente y confiada, me siento mucho mejor, aguanto y retengo más la orina a la hora de ir al baño, ya no goteo el pañal y tampoco me orino en la cama, ni al hacer esfuerzos.

#### Caso 4

Me he sentido muy bien con la fisioterapia, tengo más control de mi vejiga y me siento con más confianza y seguridad cuando tengo que ir al baño y estoy lejos de él. También ya puedo aguantar más para ir al baño.

- Conclusión: Se puede observar que en la mayoría de los casos los efectos positivos encontrados son los mismos. Las pacientes tuvieron cambios sustanciales en términos de fuerza muscular y control de los esfínteres, por lo que se puede afirmar que los ejercicios brindan efectos beneficiosos en la rehabilitación de la incontinencia urinaria. Por otro lado otro aspecto positivo e importante a resaltar, es que las pacientes manifiestan haber ganado mayor confianza y seguridad, por lo cual es notable observar que los ejercicios y la rehabilitación no sólo se dan de forma física, sino también con cambios positivos a nivel de la función psicológica.

A la pregunta 2 ¿Qué expectativas tenía usted antes de iniciar la terapia? Se encontró:

#### Caso 1

Sentía que la fisioterapia y los ejercicios me iban a servir mucho y que iban a ser de gran ayuda, para que yo pudiera ir al baño sin estarme orinando. También tenía confianza en que tarde o temprano iba a ver que servían, porque yo tampoco esperaba que ahí mismo hicieran efecto, ya que pienso que la mayoría de los resultados de las cosas se dan con el tiempo y la constancia.

#### Caso 2

Mis expectativas con la fisioterapia eran poder mejorar el problema de la incontinencia, para así poder sentirme más aliviada. Además de eso siempre me

gusta pensar de manera positiva y tener confianza ya que con la ayuda de mi dios uno muchas veces se puede aliviar de todas esas enfermedades tan horribles que le dan a uno ya tan viejo.

### Caso 3

Yo la verdad esperaba que los ejercicios sirvieran mucho, porque acá en el hogar nos dicen mucho que estemos juiciosas con los ejercicios porque eso nos mejora la salud y si lo dicen tanto es porque ha de ser cierto. También pensaba mucho en que me ayudaran a tener más control cuando me dan ganas de ir al baño, ósea que pudiera aguantar más la orina y que no se me saliera. Además de eso lo que más quería era que me ayudaran a no orinarme o no estar goteando orina a la hora de hacer las actividades recreativas del hogar, que muchas veces son con mucho movimiento o esfuerzo, por lo que era fácil orinarse haciéndolas.

### Caso 4

La verdad esperaba que la fisioterapia me diera más independencia, porque a mí me gusta hacer las cosas por mí misma. Quería que me sirviera para poder aguantar hasta llegar al baño y orinar y no estar por ahí preocupada ni con pena de orinarme delante de los compañeros. Otra cosa era que quería ejercicios así sencillos, que no me cansaran mucho y que fueran sencillos, sin que tenga que venir alguien a hacerle exámenes a uno.

- Conclusión: Podemos deducir que en los 4 casos analizados, las pacientes tenían expectativas muy altas en cuanto a la efectividad de la terapia. Se observa que todas querían y tenían como objetivo y expectativa fundamental poder tener un control de esfínteres efectivo que les ayudara a ir al baño de manera más segura. Además de esto las expectativas eran poder realizar sus

actividades de la vida diaria y actividades básicas cotidianas de manera normal, sin presentar preocupaciones por una posible manifestación de la patología y su sintomatología.

A la pregunta 3 ¿Puede usted realizar actividades que antes no? ¿Cuáles? Se encontró:

#### Caso 1

Pues sí, ya puedo hacer las actividades que nos hacen en el hogar la mayoría de las tardes, son actividades recreativas como bailar, hacer calentamiento y estiramiento. Estas actividades ya las puedo hacer tranquila porque vi que ya tenía un control de la orina y no me daba miedo hacerlas como si ocurría antes.

#### Caso 2

No, sigo realizando las mismas actividades que siempre he hecho, es que igual uno a esta edad ya no puede andar por ahí brincando ni haciendo fuerzas.

#### Caso 3

Si, ya puedo hacer esfuerzos más grandes como bajar las escalas sin orinarme, y también hago ya las actividades recreativas del hogar, bailo, hago calentamiento y movilizaciones sin orinarme. Antes no las hacia porque siempre me orinaba o goteaba el pañal, por eso deje de hacerlas, pero gracias a mi dios he mejorado y ya si puedo.



#### Caso 4

No, yo sigo haciendo las mismas actividades que siempre he hecho acá en el hogar, las manualidades, las recreativas y esas cosas.

- Conclusión: Como conclusión general de esta pregunta, podemos destacar que en dos de los casos, las pacientes manifestaron poder realizar actividades de recreación y que demandan cierto esfuerzo, esto con ayuda y gracias a los ejercicios realizados en la terapia. Por otro lado las otras dos pacientes manifiestan que los ejercicios no tuvieron un impacto decisivo a la hora de realizar o no sus actividades normales, ya que la patología nunca se los impidió. Lo anterior demuestra que el impacto en cuanto a beneficios de un tratamiento, siempre será muy subjetivo, puesto que si bien todas las personas con enfermedades buscan un fin común como mejorarse, todas poseen una necesidad distinta del porque llegar a cumplir dicha finalidad.

-

A la pregunta 4 ¿Qué cambios ha notado en su calidad de vida? Se encontró:

#### Caso 1

Siento que tengo más fuerza para aguantar la ida al baño y esto me produce seguridad en todo momento.

#### Caso 2

La verdad yo cambios en mi calidad de vida no he notado, pues continuo con mi vida normal y haciendo lo mismo que he hecho siempre.

### Caso 3

Si he notado cambios, tengo más control a la hora de ir a orinar, ya aguanto más que antes, también tengo más fuerza y eso me hace sentir muy tranquila y sin miedo. La fisioterapia me ha servido además para poder hacer cosas que me gustan como bailar sin andar orinándome.

### Caso 4

El mayor cambio que he sentido con la fisioterapia es que siento más confianza y no ando tan preocupada pensando que me voy a orinar por ahí en cualquier lado.

- Conclusión: Los cambios que pueden observar haciendo un análisis de esta pregunta, son similares. Solo en uno de los casos, la paciente manifestó no notar ningún cambio relevante en el transcurso normal de su vida, sin embargo en los otros tres casos se puede observar que el cambio más notable producido en las pacientes, es un cambio de mentalidad, ya que dicen sentirse más seguras y con más confianza. Otro cambio importante para resaltar es el aumento de la fuerza muscular en la musculatura del piso pélvico, lo cual trae beneficios importantes en cuanto a la realización de cierto tipo de actividades, como bailar, realizar actividades recreativas, calentamiento, entre otras.

A la pregunta 5 ¿Qué opina de los ejercicios de fisioterapia en el tratamiento de la incontinencia urinaria? Se encontró:

### Caso 1

Que son ejercicios muy buenos y que me han ayudado mucho, lo único es que a veces me dan un poco de dificultad porque me duele mucho la rodilla. Pero pienso que son importantes y los seguiré realizando.

### Caso 2

Pienso que estos ejercicios son buenos y que de alguna u otra manera le ayudan a uno en la incontinencia. Me gusta mucho hacer los ejercicios y sentirme activa y con energía.

### Caso 3

Los ejercicios de fisioterapia para la incontinencia me han parecido excelentes y me han ayudado mucho con este problema. Pienso que si los hubiera hecho antes estaría mejor y mientras pueda los seguiré haciendo para seguir mejorando cada vez más.

### Caso 4

Los ejercicios me han servido y ayudado mucho, además de eso también me gustan porque son sencillos y me va bien haciéndolos pues no quedo tan cansada como cuando a uno lo ponen a hacer otros ejercicios. Yo en lo personal los seguiré haciendo porque estoy viendo que si sirven y que son buenos.

- Conclusión: Podemos deducir que la opinión respecto a los ejercicios es una opinión positiva, puesto que en todos los casos las pacientes consideran que los ejercicios de fisioterapia en la rehabilitación de la incontinencia urinaria son relevantes y aportantes para las personas con esta problemática. En tres

de los cuatro casos analizados, se puede observar que las pacientes manifiestan que seguirán llevando a cabo los ejercicios (si bien en el caso 1 se puede observar que la paciente manifiesta cierto dolor en la rodilla en algunas ocasiones mientras realiza los ejercicios). En el caso 4 en particular la paciente destaca lo sencillo que es llevar a cabo los ejercicios y que no demandan o implican un esfuerzo que genere fatiga, mientras que en el caso 3 la paciente manifiesta que si los hubiera llevado a cabo de manera precoz y con cierta anterioridad, se sentiría mucho mejor.

A la pregunta 6 ¿Recomendaría estos ejercicios a otra persona como tratamiento o prevención de la incontinencia urinaria? Se encontró:

#### Caso 1

Si claro, estos ejercicios son muy importantes para que la gente mejore. Yo los recomendaría a la gente con esta enfermedad sin pensarlo dos veces. También les aconsejaría que los hagan juiciosos porque tarde o temprano verán que si sirven.

#### Caso 2

Si los recomendaría, porque puede haber personas que los necesiten y les puede servir hacer estos ejercicios para que se alivien.

#### Caso 3

Claro que los recomendaría, porque mientras uno como persona pueda ayudar al otro pues está haciendo el bien. Además tengo vocación de ayudar a los demás y los ejercicios son buenos, además si los hacen desde el principio de la incontinencia, les pueden servir más.

#### Caso 4

Los recomendaría sin pensarlo y más si supiera de alguien que tenga el mismo problema. Ya que es una forma de ayudar a los amigos o familiares que los puedan necesitar. Y también los recomendaría porque son sencillos, fáciles de hacer y sirven que es lo más importante.

- Conclusión: En los cuatro casos se observa que las pacientes recomendarían los ejercicios sin dudarlo, lo cual refleja que el impacto de los mismos ha sido efectivo. Es importante destacar la buena asimilación y aceptación de los ejercicios en los cuatro casos, ya que esto permite generar una mayor credibilidad y confianza en otras personas a la hora de llevar a cabo la rehabilitación de la incontinencia urinaria mediante este tipo de ejercicios. Además de esto también se genera por parte del fisioterapeuta una mayor seguridad en cuanto a la intervención y tratamiento que está llevando a cabo.

A la pregunta 7 ¿Por qué considera importante tener conocimiento acerca de la rehabilitación del piso pélvico? Se encontró:

#### Caso1

Porque son muy buenos, son fáciles y me ayudan a mejorar mi salud. Además me gusta mucho tener seguridad y conocimiento de las cosas que voy a hacer y no hacerlas porque si o porque alguien me dice que las haga.

#### Caso 2

Porque ya para uno lo que se le presente a esta edad que se pueda hacer, es muy importante. Además si es para mejorar la salud de uno pues es importante saberlo.

### Caso 3

Por seguridad de mi misma y también para mejorar mi problema, además el conocimiento nunca sobra, ya que siempre es bueno estar aprendiendo cosas nuevas y más si uno las va a hacer, porque eso brinda seguridad.

### Caso 4

Claro que es importante conocer sobre esto, porque uno es el que tiene el problema y pues la ayuda siempre debe comenzar por uno mismo. Además esa información uno se la puede dar a otra persona, pues dar el testimonio y la experiencia que uno tuvo, por eso me parece importante saber del tema.

- Conclusión: Se puede llegar a la conclusión de que en los cuatro casos las pacientes consideran fundamental tener un conocimiento acerca de la rehabilitación del piso pélvico, puesto que asumen lo importante que es cuidar su salud. En los casos 1 y 3 particularmente, las pacientes también creen que es importante el conocimiento de este tema, porque ellas van a llevar a cabo los ejercicios y con un conocimiento adecuado dicen sentir mayor seguridad a la hora de realizar los ejercicios.

A la pregunta 8 ¿En qué momento de las sesiones de fisioterapia usted comenzó a sentir mejoría en los síntomas? se encontró:

### Caso 1

Pues la verdad yo vine a sentirme mejor ya ahora al final, al comienzo me seguía sintiendo normal, pero ya que ha pasado tiempo de estar haciendo los ejercicios juiciosa pues me siento bien y siento que he mejorado bastante.

### Caso 2

La mejora la siento en estos momentos, al comienzo me sentía igual, pero ya con el tiempo veo que tengo más fuerza y control a la hora de ir al baño

### Caso 3

La mejoría la sentí desde el principio, pero era muy mínima, pues sentí que cada vez mejoraba más fue yendo en aumento.

### Caso 4

Pues con los ejercicios me sentí bien desde el principio, muy rápido sentí que mejore y que ya no me orinaba ni goteaba el pañal, por eso continúe juiciosa con los ejercicios y muy contenta realizándolos.

- Conclusión: En esta pregunta dedujimos que en los casos 1 y 2 la mejoría en cuanto a la sintomatología, se dio con el tiempo de estar realizando los ejercicios, es decir en la parte final del tratamiento. Haciendo referencia al caso 3 y 4 podemos ver que en el caso 3 la mejoría comenzó de manera temprana, pero siguió dándose a mayor escala y de manera progresiva, mientras que en el caso 4 la mejoría de los síntomas se dio inmediatamente se inició el tratamiento, lo cual resulta curioso puesto que la mayoría de

procesos de rehabilitación llevan tiempo para poder observar y medir sus beneficios. En la rehabilitación de este tipo de patologías mediante ejercicios de fisioterapia, la mejoría se da en gran parte por la constancia y disponibilidad que tenga el paciente, por lo tanto se puede afirmar que el tiempo en estos casos es fundamental a la hora de ver resultados positivos.

## **6.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Luego de analizar las respuestas que dieron a las mujeres entrevistadas para obtener los datos de esta investigación se puede observar que mediante la rehabilitación fisioterapéutica realizada en las cuatro mujeres del hogar Club de mi abuelo se obtuvieron cambios benéficos y notables en cuanto a la función y capacidades físicas del sistema muscular y del tracto urinario. Mediante el tratamiento y al final del mismo se evidenció y manifestó por parte de las pacientes el incremento en la fuerza, control y coordinación de la musculatura del piso pélvico a la hora de miccionar. Lo anterior está directamente relacionado con lo que la fisioterapia como rama de la salud busca en sus pacientes que es permitir el mejoramiento, la habilitación y/o rehabilitación de la función física de los diferentes sistemas y órganos, especialmente el musculoesquelético, esto mediante técnicas y ejercicios como los de fortalecimiento que se encuentran respaldados y comprobados científicamente. Así mismo podemos encontrar una relación directamente proporcional con lo que (CASTANEDO PFEIFFER, 2009) describe a cerca de la gerontología diciendo que es una ciencia que estudia los fenómenos y cambios anatómicos, estructurales y funcionales a los que se ven sometidos los sistemas y órganos de las personas de la tercera edad. La gerontología interviene en el adulto mayor mediante tratamientos en su mayoría no invasivos y como en el caso de la incontinencia urinaria con técnicas que aumentan la fuerza del musculo estriado y en conjunto con el entrenamiento vesical se aumenta la inhibición cortical sobre el centro reflejo sacro de la micción.



No obstante se puede ver que no siempre la fisioterapia tiene un efecto o impacto sustancial en el poder realizar o no una actividad cotidiana; teniendo en cuenta la pregunta número tres, se observa que dos de las cuatro pacientes manifiestan seguir realizando las mismas actividades que llevaban a cabo pre- tratamiento. Esto nos permite deducir que si bien la fisioterapia tiene beneficios en la sintomatología de una patología no siempre esto indica que en todos los pacientes se muestren los cambios de la misma manera, pues es importante tener en presente que no todos los pacientes presentan las mismas condiciones físicas, psicológicas, sociales, entre otras, y que a la hora de aplicar el tratamiento estas condiciones se deben analizar profundamente para así recurrir al tratamiento más adecuado a las características del paciente y se vean los beneficios y la recuperación en altos porcentajes.

Se evidenció también durante la investigación un gran impacto a nivel mental en las pacientes puesto que estas relatan haber ganado mayor confianza y seguridad, lo que posteriormente influye de manera notable en su calidad de vida. Así mismo es importante referenciar la buena disposición y expectativa de las pacientes en cuanto al tratamiento, lo que ayuda de manera directa al buen desarrollo del mismo; ya que un buen estado mental es esencial y relevante puesto que nos ayuda un equilibrio y por ende una buena salud que según la Organización Mundial de la Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad.

Según las pacientes tener un conocimiento previo a cerca de la enfermedad y del tratamiento es fundamental ya que se puede conseguir de esta manera un panorama más claro en cuanto a la rehabilitación, es decir, cuando se tienen conocimientos sobre lo que está sucediendo y sobre las estrategias que se implementarán para así realizar de manera precoz y responsable cada uno de los tratamientos que los profesionales de la salud propongan para el mejoramiento de los síntomas y en muchos de los casos el desvanecimiento de la enfermedad. Se

reconoce también un interés no solo en el conocimiento de la rehabilitación, sino también en poder contribuir a otras personas con la misma problemática divulgando y recomendando los ejercicios debido a los beneficios experimentados. Lo anterior nos lleva a recordar lo que (CABALLERO RENDON & CHACON SALOMON, 2008) describen en su artículo titulado “la fisioterapia en el marco de atención primaria” en donde destacan la importancia de la actuación de los fisioterapeutas en el rol de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y lo vital que es un tratamiento prematuro y una educación en salud de la población, ya que así se puede tener un control más eficiente de las patologías conllevando a una reducción en los índices epidemiológicos de una población o grupo social como en es el caso de los adultos mayores.

## **CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

- Los ejercicios propuestos en el tratamiento mediante fisioterapia, resultan fáciles de comprender y realizar por parte de los pacientes, de allí que gocen de gran aceptación entre la población objeto de estudio.
- La constancia durante la realización de los ejercicios, es un componente fundamental para evidenciar cambios benéficos a corto plazo.
- La fisioterapia es el tratamiento de primera opción por su carácter no invasivo, que mejora los síntomas y calidad de vida sin necesidad de acudir a una intervención quirúrgica, es más beneficiosa y saludable ya que la paciente realiza una serie de actividades y ejercicios que el mismo cuerpo está recibiendo a su beneficio.
- El abordaje de la incontinencia urinaria mediante la fisioterapia, permite mejorar aspectos fundamentales en la calidad de vida, logrando de esta manera que las personas de la tercera edad puedan desarrollar actividades básicas cotidianas y de la vida diaria con completa normalidad.
- Una de las debilidades más evidentes en el tratamiento de la incontinencia urinaria mediante la fisioterapia, es el poco conocimiento y desinformación de los pacientes acerca de la patología y su rehabilitación
- Mediante el tratamiento el cambio positivo de mayor notoriedad fue el incremento de la fuerza y la coordinación y control de la musculatura del piso pélvico a la hora de llevar a cabo el proceso de micción.

- No se requiere de mucho tiempo para notar los cambios y beneficios que tiene la fisioterapia en los síntomas de la incontinencia urinaria, en un periodo de un mes de realizados los ejercicios se puede evidenciar el mejoramiento de esta problemática en las pacientes.

## RECOMENDACIONES

- Se debe seguir practicando los ejercicios de manera continua por parte de los pacientes, puesto que de esta manera se aseguran mayores beneficios en cuanto a la sintomatología y tratamiento de la incontinencia urinaria.
- Sería muy interesante que se mejore el conocimiento sobre este tema y vaya aumentando cada vez más para que las mujeres que lo empiecen a padecer sepan que van a tener una solución por parte de un profesional y que en la fisioterapia se implemente más el enfoque sobre este tratamiento para una gran efectividad a la hora de intervenir.
- Para que esto pueda lograrse y que las personas obtengan la adecuada información para el conocimiento de la incontinencia urinaria se deben implementar programas de prevención y promoción en la institución para el mejoramiento de la calidad de vida.
- Realizar actividad física de manera periódica, para de esta forma mantener el sistema musculoesquelético activo y evitar recaer o desarrollar incontinencia urinaria. Así mismo hábitos saludables de vida que permitan el buen funcionamiento de todos los sistemas que componen nuestro cuerpo.
- Tener una buena comunicación con el fisioterapeuta tratante, ya que esto permite seguir o redirigir el tratamiento si así lo requiere un paciente. Esto va ligado a que se debe tener un panorama claro, es decir que el paciente manifieste sus expectativas y evalúe el tratamiento.

## CAPITULO 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICOS Y ANEXOS

### BIBLIOGRAFIA

AMPUERO YAÑEZ, V., & IMILPÁN NÚNEZ, C. (2011). *Efectos de un programa de entrenamiento de musculatura de piso pélvico en términos de calidad de vida y función esfinteriana de un grupo de adultas mayores con incontinencia urinaria del Hogar San Antonio, Valdivia, 2011*. Valdivia.

AUSONIA. (2007). *Estudio Evolution de Segor- Ausonia*. Recuperado el 18 de Abril de 2014, de [http://www.observatoriosaludintima.es/estudio2/estudioevoluciondesego\\_ausonia](http://www.observatoriosaludintima.es/estudio2/estudioevoluciondesego_ausonia).

BERGHMANS, B. (2006). El papel del fisioterapeuta pélvico. *Actas urológicas españolas*.

BERGHMANS, B. (Febrero 2006). El papel del fisioterapeuta pélvico. *Actas urológicas españolas*.

BERROCAL DIAZ, J., & al, e. (s.f.). Incontinencia urinaria femenina.

BUSQUETS, M., & SERRA, R. (2012). Validación del cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) en una población chilena usuaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA). *Revista medica de Chile*.

CABALLERO RENDON, J., & CHACON SALOMON, M. (2008). La fisioterapia en el marco de atención primaria. *Revista paceña de medicina familiar*.

CASTANEDO PFEIFFER, C. y. (2009). Enfermería en el envejecimiento. *Open course ware*.

DIAZ BERROCAL, J. e. (s.f.). Incontinencia urinaria femenina. *Sociedad colombiana de urología guías de práctica clínica*.

DINIZ ZANETTI, M. R. (2007). Impact of supervised physiotherapeutic pelvic floor exercises for treating female stress urinary incontinence. *Sao Paulo Med*.

HERBERT, R., & al, e. (2001). Regular review effective physiotherapy. *BMJ*.

HERNANDEZ SAMPIERI, R. e. (2000). *Metodología de la investigación*. Mexico: Ultra.  
JOSE ENRIQUE, R. (2006). La incontinencia urinaria.

MARTINEZ- GALLARDO PRIETO, L. e. (2006). Incontinencia urinaria en el adulto mayor. *Mediagraphic*.

MARTÍNEZ SAURA, F., & al, e. (2001). Incontinencia urinaria: una visión desde Atención Primaria. *Medifam*.

NEUMANN, P. B., & al, e. (2006). Pelvic floor muscle training and adjunctive therapies for treatment of stress urinary incontinence in women: a systematic review. *BMC women's health*.

ORTIZ URIBE, F. G., & GARCÍA NIETO, M. d. (2000). *Metodología de la investigación: el proceso y sus técnicas*. Mexico: Limusa.

PENA AUTERIÑO, J. e. (2007). Tratamiento de la disfunción del suelo pélvico. *Actas urológicas españolas*.

PUENTE SANCHEZ, M. C., & VALLEZ UGARTE, M. I. (2001). Incontinencia Urinaria . *Medicina General*.

Rama Legislativa. (20 de Septiembre de 1999). *Ley 528 de 1999*. Recuperado el 18 de Abril de 2014, de [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105013\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf)  
SAPSFORD, R. (2004). *Rehabilitation of pelvic floor muscles utilizing trunk stabilization*.

SEGUNDA, M. J. (s.f). *Salud y Enfermedad*. Recuperado el 20 de Abril de 2014, de Colegio Virgen De Europa: <http://www.colegiovirgendeeuropa.com/PDFs/apuntes%20maria%20jesus/segundaev/SALUD%20Y%20ENFERMEDAD.pdf>

Senado de la República de Colombia. (s.f de s.f de s.f). *Ley 100 de 1993*. Recuperado el 18 de Abril de 20014, de [www.secretariassenado.gov.co](http://www.secretariassenado.gov.co): <http://hdv.gov.co/ver2/download/normatividad/leyes/Ley%20100%20de%201993.PDF>

SIMARD, C. e. (2010). Long- term efficacy of pelvic floor muscle rehabilitation for older women with urinary incontinence. *Obstet gynaecol can*.

SOLTERO GONZÁLEZ, A. e. (2002). Tratamiento rehabilitador en la incontinencia urinaria de esfuerzo femenina. *Monográfico urología femenina*.

URIBE ARCILA, J. F. (2009). Teorías y técnicas de incontinencia. *Urología colombiana* .

WEI, J. T., & L. DE LANCEY, J. O. (2004). Functional anatomy of the pelvic floor and lower urinary tract. *Clinical obstetricsandgynecology*.

## ANEXOS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_, identificada con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, estoy de acuerdo en participar en la investigación “Rehabilitación fisioterapéutica del piso pélvico en mujeres con incontinencia urinaria”. Se me ha explicado minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por tanto al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

\_\_\_\_\_

Firma del paciente

\_\_\_\_\_

Firma investigador 1

\_\_\_\_\_

Firma investigador 2

\_\_\_\_\_

firma investigador 3



**CUESTIONARIO ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form)**

NOMBRE:

\_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

**1. ¿Con qué frecuencia pierde orina? (marque sólo una respuesta).**

- Nunca . . . . . 0
- Una vez a la semana . . . . . 1
- 2-3 veces/semana . . . . . 2
- Una vez al día . . . . . 3
- Varias veces al día . . . . . 4
- Continuamente . . . . . 5

**2. Indique su opinión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no). Marque sólo una respuesta.**

- No se me escapa nada . . . . . 0
- Muy poca cantidad . . . . . 2
- Una cantidad moderada . . . . . 4
- Mucha cantidad . . . . . 6

**3. ¿En qué medida estos escapes de orina, que tiene, han afectado su vida diaria?**

- |      |   |   |   |   |   |   |   |   |       |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10    |
| Nada |   |   |   |   |   |   |   |   | Mucho |

**4. ¿Cuándo pierde orina? Señale todo lo que le pasa a usted**

- Nunca.
- Antes de llegar al servicio.
- Al toser o estornudar.
- Mientras duerme.
- Al realizar esfuerzos físicos/ejercicio.
- Cuando termina de orinar y ya se ha vestido.
- Sin motivo evidente.
- De forma continua.

## ENTREVISTA

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

1. ¿Qué efectos positivos observó después de cada sesión de fisioterapia?

---

---

---

2. ¿Qué expectativas tenía usted antes de iniciar la terapia?

---

---

---

3. ¿Puede usted realizar actividades que antes no? ¿Cuáles?

---

---

---

4. ¿Ha notado cambios en su calidad de vida? ¿Cuáles?

---

---

---

5. ¿Qué opina acerca de los ejercicios de fisioterapia en el tratamiento de la incontinencia urinaria?

-

---

---

---

6. ¿Recomendaría estos ejercicios a otras personas como tratamiento o prevención de la incontinencia urinaria? ¿Por qué?

---

---

---

**7. ¿Considera importante tener conocimiento acerca de la rehabilitación del piso pélvico? ¿Por qué?**

---

---

---

**8. ¿En qué momento de las sesiones de fisioterapia usted comenzó a sentir mejoría en los síntomas?**

---

---

---