

**PROTOCOL TO STRENGTHEN THE PELVIC FLOOR IN WOMEN WITH  
URINARY INCONTINENCE IN THE CLINIC PRADO, DURING THE SECOND  
HALF 2010.**

**YULIANA ANDREA ÁLVAREZ BUSTAMANTE  
LAURA JOHANA CABRERA ESPINAL  
JHULIANA ANDREA VELÁSQUEZ GONZÁLEZ**



**RESUMEN**

La pelvis en todo su conjunto está conformada por un grupo de músculos cuya función es dar soporte a los órganos pélvicos, contribuyendo con el trabajo adecuado de múltiples sistemas, como es el caso del sistema urinario, el cual es el encargado de reciclar y excretar por medio de la orina los fluidos que el organismo requiere sean eliminados. Al debilitarse este grupo de músculos ocurren disfunciones en el sistema, desencadenando la Incontinencia Urinaria, patología caracterizada por los escapes involuntarios de orina al realizar pequeños esfuerzos como toser, estornudar, reírse o levantar un objeto.

Durante la realización del trabajo se parte de algo general que es la patología como tal, su descripción, para posteriormente llegar a algo específico donde se abarca el fortalecimiento del piso pélvico como medida terapéutica tipo preventiva lo que hace que el presente proyecto se encuentre dentro del método deductivo.

Por medio de la observación se crea la necesidad de realizar en la clínica del prado un tratamiento no invasivo a través de técnicas fisioterapéuticas que fortalezca el piso pélvico de la mujer con incontinencia urinaria debido a que esta patología se encuentra debilitado por diferentes factores, entre ellos el parto, las técnicas que hacen parte de este protocolo brindan al paciente un adecuado tratamiento a la patología por medio de ejercicios los cuales deben ser realizados constantemente para poder alcanzar los objetivos.

La incontinencia urinaria es una de aquellas patologías en las que una adecuada detección temprana favorece la intervención fisioterapéutica encaminada al fortalecimiento del piso pélvico, alargando así el proceso quirúrgico.

**PALABRAS CLAVES:** Incontinencia urinaria, tracto urinario, piso pélvico, técnicas de rehabilitación fisioterapéutica.

### **ABSTRACT**

Throughout the whole pelvis is formed by a group of muscles whose function is to support the pelvic organs, contributing to the proper work of multiple systems, such as the urinary system, which is responsible for recycling and excreted by urine through the fluids that the body requires are eliminated. By weakening this muscle group in the system malfunctions occur, triggering urinary incontinence, disorder characterized by involuntary leakage of urine when making small efforts such as coughing, sneezing, laughing or lifting an object.

During the completion of the work is part of something general that is the disease itself, its description, and finally arriving at something specific which includes strengthening the pelvic floor such as preventive therapeutic measure which makes this project is within the deductive method.

Through observation creates the need for clinical field in a noninvasive treatment by physiotherapy techniques to strengthen the pelvic floor of women with urinary incontinence because this disease is weakened by several factors, including childbirth, the techniques that are part of this protocol provide adequate treatment to the patient to the disease through exercise which must be performed continuously in order to achieve the objectives.

Urinary incontinence is one of those diseases in which an adequate early detection promotes physiotherapy intervention aimed at strengthening the pelvic floor, thus lengthening the surgical process.

**KEY WORDS:** Urinary incontinence, urinary tract, pelvic floor physiotherapy rehabilitation techniques.

## Introducción

La Clínica del Prado, líder en Ginecología y Obstetricia, es un referente primordial para el reconocimiento de la patología y el impacto social y físico que le genera a la mujer. Teniendo la institución un flujo considerable de pacientes con incontinencia urinaria, se piensa en la posibilidad de crear un protocolo encaminado a la recuperación de dicha condición, que sea de fácil manejo por parte del paciente y de la Clínica como tal. Surge la idea de nombrarlo "Protocolo de fortalecimiento del piso pélvico en mujeres con incontinencia urinaria en la Clínica del Prado". Como expectativas generadas están la acogida por parte de la Clínica del Prado, como servicio adicional a los ya existentes, y los resultados positivos que con el tiempo se logren en las pacientes por medio de la intervención Fisioterapéutica.

**Caracterización general de la institución objeto.** La Clínica del Prado nació en 1985, cuando un grupo de ocho médicos Ginecologistas se unieron al Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA LEAL y decidieron realizar su mayor sueño; fundar una clínica privada que brindara en esa época los mismos servicios que se ofrecían en Profamilia, con un servicio más personalizado, con mayor calidad y comodidad para sus usuarios.

La Clínica del Prado, fue inaugurada el 31 de Mayo de 1985 con 10 camas y 25 personas entre médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería,

oficios varios entre otros, quienes forjaron el camino de la institución. Con el transcurrir de los años la demanda en los servicios exigió mayor espacio y fue en ese momento cuando se adquirió la casa contigua, para dar inicio a una nueva etapa de la Clínica. En la actualidad se cuenta con el área de Consulta Externa y Ayudas Diagnósticas, cuatro pisos para Hospitalización y Cirugía, Unidad Neonatal y una torre de consultorios.



**Política de calidad.** "Brindar calidad en la prestación de los servicios de salud, con el fin de satisfacer las necesidades de los clientes; contando con la mejor tecnología y un grupo humano capacitado y comprometido con el mejoramiento de los procesos y la seguridad de nuestros usuarios".

**Misión.** Somos una Clínica de carácter privado, especializada en la atención integral gineco-obstétrica y neonatal de alta complejidad, al servicio de la familia.

Atendemos a nuestros usuarios con el mayor respeto y consideración por los valores éticos y morales del ser humano, aplicando altos estándares de calidad y profesionalismo, empleando la mejor tecnología disponible y haciendo uso racional de los recursos, favoreciendo de este

modo su bienestar y el desarrollo y crecimiento profesional de nuestra gente.

**Visión.** Ser en el 2015 la mejor clínica a nivel nacional en la atención gineco-obstétrica, fetal y neonatal reconocida por su calidad, tecnología, seguridad e investigación clínica y destacada a nivel internacional por sus aportes científicos a la especialidad.

**Valores:** Ética, Integridad, Respeto, Responsabilidad, Compromiso, Vocación de servicio.

**Principios:** Como la empresa es básicamente lo que sus miembros son, el personal se elige dentro de los más altos niveles morales, con la indispensable preparación y con el mayor sentido de servicio a la comunidad. La calidad de los servicios que la Clínica presta dependen en esencia de la capacidad, de la preparación, y del Mejoramiento Continuo de las personas que en él sirven. La Clínica del Prado, está convencida de la necesidad del Continuo Desarrollo Humano y Técnico de todos sus colaboradores, por lo cual procura al máximo implementar programas formativos, y de capacitación para ellos y para la comunidad.



## **Situación Problemática.**

Actualmente en la Clínica del Prado, es notoria la demanda de mujeres gestantes, en quienes llama la atención cada vez más el número de gestas y las complicaciones por lo general frecuentes en su puerperio tardío. La incontinencia urinaria, debido a los esfuerzos efectuados durante el parto, y a la paridad de la mujer, es alguna de esas complicaciones que se presentan tanto en mujeres jóvenes como en aquellas de edad avanzada con el antecedente de multiparidad.

## **Descripción general de la situación problemática.**

La Clínica del Prado atiende un promedio de 650 partos mensuales, (dato otorgado por Enfermera Coordinadora del área de Hospitalización, Consulta Externa y ayudas diagnósticas, Clínica del Prado) se observa un alto crecimiento de mujeres multigestantes sin discriminación de edad, lo cual se convierte en una problemática social que pone de manifiesto la necesidad de actuar de manera rápida en programas encaminados a crear conciencia en la población más vulnerable que en este caso serían las mujeres en etapa escolar, generando intervenciones por parte de las entidades prestadoras de servicios de salud. Todo lo anterior con el fin de fortalecer la educación sexual puesto que los embarazos van en ascenso acelerado y por ende el número de complicaciones de mayor o menor magnitud como el caso de la incontinencia urinaria, que sin embargo le ocasiona a la persona afectada una problemática múltiple,

emocional, social, laboral y que perturba el concepto de salud.

**Antecedentes de la situación problemática.** “Los músculos del piso pélvico ayudan a estabilizar la pelvis y a sostener los órganos de la cavidad abdominal inferior, como la vejiga y el útero, forman dos grupos distribuidos a manera de un número de ocho alrededor de la uretra la vagina y el ano, las fibras musculares salen de adelante y atrás desde lo alto de los huesos púbicos y sacro”, el debilitamiento de estos músculos contribuye en gran porcentaje al padecimiento de la incontinencia urinaria, la cual es una problemática que inicia desde la etapa de crecimiento de la mujer en donde se generan malos hábitos. Desde niñas, la importancia del juego y otras actividades recreativas y académicas justifican toda la atención de la mujer, quien olvida o rechaza la información del cerebro sobre la necesidad de eliminar o miccionar generando esperas o retraso para efectuar dicha necesidad y con ello la exigencia máxima de la musculatura pelviana a ejercer mayor resistencia; igual mecanismo de acción para el caso de la constipación, no por el hecho de recarga de materia fecal en el intestino, si no por el esfuerzo que debe hacer la persona para defecar.

**Diagnostico contextual.** La clínica del Prado se caracteriza en Medellín por ser la única clínica especializada en el área de ginecología y obstetricia, por esto el número de partos atendidos es mayor en comparación con los de otras clínicas, permitiendo conocer las

complicaciones frecuentes que debido al parto afectan a la madre, entre ellas la incontinencia urinaria, esta no es una patología única en mujeres post parto, también afecta a una gran parte de la población femenina mayor de 35 años.

**Objetivo General.** Diseñar un protocolo de fortalecimiento del piso pélvico en mujeres con incontinencia urinaria en la clínica del Prado durante el segundo semestre de 2010, con el fin de realizar nuevos aportes acerca del tratamiento fisioterapéutico.



**Objetivos Específicos:** Describir la fisiopatología, tipos y tratamiento fisioterapéutico de la incontinencia urinaria. Proponer la implementación del protocolo en las primeras etapas de la patología con el fin de disminuir el porcentaje de intervenciones quirúrgicas. Identificar algunas de las manifestaciones clínicas de la incontinencia urinaria por debilidad del piso pélvico. Seleccionar dentro de las técnicas de rehabilitación fisioterapéutica, las más eficaces para el tratamiento de la patología. Argumentar la importancia del fortalecimiento de los músculos del

piso pélvico como medida no quirúrgica al tratamiento de la enfermedad.

**Justificación.** El piso pélvico es una de las estructuras mas importantes a la hora del parto debido a que en el momento de este junto con las demás estructuras deben separasen para dar paso al bebe y en muchas ocasiones es allí donde se producen graves lesiones que perjudican la salud de las mujeres creando problemas en las estructuras adyacentes.

El presente trabajo se hace con el fin de aportar nuevas ideas y tendencias para el tratamiento de la



incontinencia urinaria, permitiendo que las mujeres que padecen esta enfermedad puedan encontrar en el

fortalecimiento del piso pélvico una solución a los escapes de orina que afectan su vida social ya que son situaciones molestas e incómodas. Al ser tan alto el número de pacientes que sufren esta problemática, a nosotras como personal de la salud nos parece importante aportar los conocimientos necesarios desde el área de fisioterapia para el tratamiento de la patología, por medio de la utilización de técnicas y ejercicios necesarios para su correcta recuperación y mejoría en

cuanto a su salud física, social y psicológica.

**Población Beneficiada.** Los principales beneficiados con el proyecto son las mujeres que padecen incontinencia urinaria, debido a que con el diseño de un protocolo de ejercicios dirigidos al fortalecimiento del piso pélvico se podrá brindar una nueva alternativa de tratamiento, ya que es una patología con un impacto social y psicológico alto que afecta en gran medida a la persona que lo padece.

De igual forma la Clínica del Prado se verá beneficiada con la realización del protocolo debido a que este podrá ser aplicado en el futuro atrayendo mayor población y por ende obteniendo mayor prestigio en el medio como pionera en el desarrollo del programa.

### **Aspectos Metodológicos.**

El presente proyecto tiene un Enfoque cualitativo porque en él se describen los aspectos más relevantes que comprende la incontinencia urinaria como su fisiopatología, tipos de incontinencia urinaria existentes, signos y síntomas en las personas que lo padecen, estructuras anatómicas que conforman el piso pélvico; se estudian y amplían de una manera gráfica y explicativa las técnicas empleadas en la rehabilitación de los pacientes con incontinencia urinaria.

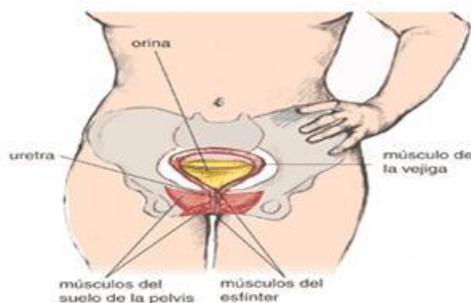
El tipo de investigación es descriptiva debido a que a través de él se da a conocer de una manera detallada las

diferentes manifestaciones clínicas patológicas de la incontinencia urinaria, el efecto que produce esta en la paciente que la padece con el fin de mejorar algunos de los síntomas reintegrándola a la sociedad por medio de procedimientos fisioterapéuticos de baja complejidad.

Durante la realización del trabajo se parte de algo general que es la patología como tal, su descripción, para posteriormente llegar a algo específico donde se abarca el fortalecimiento del piso pélvico como medida terapéutica tipo preventiva lo que hace que el presente proyecto se encuentre dentro del método deductivo.

**Fuentes primarias.** Observación: se realizó una observación directa del manejo médico en mujeres con incontinencia urinaria en la Clínica del Prado motivando la realización de un protocolo innovador basado en las diferentes técnicas de rehabilitación fisioterapéutica para el fortalecimiento de los músculos pélvicos evitando así los escapes repentinos de orina ocasionados por esta patología.

**Fuentes Secundarias.** Revisión Bibliográfica, Webgrafía



Este trabajo es no experimental

debido a que no se realiza aplicación del protocolo ni manipulación de pacientes para la ejecución del trabajo; en este solo se realiza el diseño de un protocolo de fortalecimiento del piso pélvico para mujeres con incontinencia urinaria.

**Marco Teórico.** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

En estos términos, esta definición resultaría utópica, pues se estima que según parámetros mundiales sólo entre el diez por ciento y el veinticinco por ciento de la población mundial se encuentra completamente sana.

Una definición más dinámica de salud podría añadir que es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad.

La salud y la enfermedad forman un proceso continuo, donde en un extremo se encuentra la muerte prematura, muchas veces prevenible, y en el otro extremo se encuentra un

elevado nivel de salud, al que difícilmente llega todo el mundo. En la parte media de este continuo o equilibrio homeostático se encontraría la mayoría de la población, donde la separación entre salud y enfermedad no es absoluta, ya que es muy difícil distinguir lo normal de lo patológico.

En la pelvis se encuentran cuatro articulaciones las cuales le dan soporte estructural a esta; entre ellas esta la articulación lumbosacra que se encuentra formada por la última vertebra lumbar y el sacro, otra articulación es la sacrococcigea que consta de un disco intervertebral entre el sacro y el cóccix, reforzada por los ligamento dorsal, ventral y sacrococcigeo externo, la sínfisis del pubis la cual es una articulación cartilaginosa formada por la unión de los cuerpos de los huesos del pubis y por último la articulación sacroiliaca la cual se caracteriza por ser articulación sinovial, formada por la unión de las superficies articulares del sacro y el ilion a cada lado.

**Incontinencia por esfuerzo:** es una pérdida involuntaria de orina debido a un esfuerzo físico, que produce un incremento de la presión intraabdominal, esta se debe a un fallo en los mecanismos de resistencia uretral, los cuales pueden ser secundarios a las alteraciones de los mecanismos del soporte pélvico que provocan un descenso de la pared vaginal anterior, facilitando el descenso de la vejiga, el cuello vesical y la uretra durante esfuerzos como toser, reírse, caminar, entre otros.

**Incontinencia de urgencia:** es una pérdida involuntaria de orina que se encuentra asociada con un deseo súbito de orinar, se presenta como consecuencia de una contracción involuntaria del detrusor.

**Incontinencia por rebosamiento:** esta hace referencia a los síntomas que el paciente refiere al momento de la micción asociado a escapes involuntarios de orina sin relación a los esfuerzo o sensación de urgencia de

**Protocolo de fortalecimiento del piso pélvico.** A continuación se encuentran descritos los ejercicios básicos de uso para el fortalecimiento del piso pélvico divididos en cuatro semanas, los cuales se desarrollan de menor a mayor complejidad para lograr en las pacientes una mayor adaptabilidad a los ejercicios de manera que las usuarias lo puedan realizar más fácilmente y cumpliendo con los objetivos del protocolo, los ejercicios que conforman el protocolo fueron escogidos por que son eficaces al momento de fortalecer tanto la musculatura de miembro inferior y columna como los músculos pélvicos, debido en que al momento de realizarlos permiten que la musculatura del piso pélvico se contraiga de manera repetida fortaleciéndolos, evitando así los escapes involuntarios de orina.

## Conclusiones

- Se logra identificar que la intervención fisioterapéutica tiene un abordaje amplio del tratamiento a la incontinencia urinaria y brindar una

posibilidad terapéutica no invasiva, poco compleja y de fácil adaptabilidad y acceso por parte del paciente.

- Durante la elaboración del protocolo se identifica que no existe mucha información acerca de las diferentes técnicas fisioterapéuticas empleadas en el manejo de la incontinencia urinaria, generando el interés por desarrollar de una manera innovadora un protocolo de ejercicios prácticos basados en técnicas existentes pero con algunas modificaciones específicas que involucran el manejo de la patología.

- Se visualizo durante el proceso de elaboración del trabajo que dentro de las causas existentes en el desarrollo de la incontinencia urinaria la debilidad de la musculatura pélvica, es el factor principal de esta y su manejo terapéutico basado en su fortalecimiento es poco explorado por el profesional generando una barrera para los procesos de prevención y el desconocimiento de las distintas posibilidades de tratamiento conservador para dicha disfunción, dando paso al crecimiento sintomático de la patología y su manejo quirúrgico.

- El manejo interdisciplinario y una correlación certera del tratamiento médico combinado con el fisioterapéutico a la hora de encarar dicha disfunción, con una adecuada constancia y un entrenamiento o educación adecuada para los pacientes es una buena herramienta de trabajo en el proceso de rehabilitación.

- El impacto social que la patología genera disminuye en la medida en que la constancia con el ejercicio indicado sea efectiva puesto que no solo interviene terapéuticamente en el fortalecimiento de la musculatura pélvica, sino que también se logra un beneficio anímico, mejorando en cierta medida el estado físico y con ello la calidad de vida y el retorno a la vida social de la paciente tratada.

- La incontinencia urinaria es una de aquellas patologías en las que una adecuada detección temprana favorece la intervención fisioterapéutica encaminada al fortalecimiento del piso pélvico, alargando así el proceso quirúrgico.

- Con la realización de este tipo de trabajos, se despierta el interés por adentrarse en campos poco explorados por los fisioterapeutas, y además se busca promover ante el medio los múltiples campos de acción a los cuales se tiene acceso y oportunidad de explotar el conocimiento.

### **Recomendaciones**

- La realización de los ejercicios planteados en el protocolo requieren de una periodicidad ejecutándolos tres veces a la semana durante 1 hora siguiendo el orden planteado semanalmente en el protocolo.

- Es importante para la implementación del protocolo de fortalecimiento del piso pélvico en la

Clínica del Prado, que exista un trabajo interdisciplinario entre médicos y fisioterapeutas como mecanismo de contribución o aporte al tratamiento de la patología.

- Concientizar a las usuarias acerca de la adecuada realización de los ejercicios y la importancia de ser guiadas por un profesional de fisioterapia para evitar mayores complicaciones de la patología.
- Para la ejecución de los ejercicios es indispensable contar con un espacio amplio, con adecuada iluminación, ventilación y con los elementos necesarios para el desarrollo de los mismos, además el uso de ropa cómoda y una adecuada hidratación oral.
- Se requiere un amplio conocimiento de la historia clínica de

### **Bibliografía**

*BOUCHET, Alain, et al; Anatomía descriptiva, topográfica y funcional. Región Retroperitoneal pelvis menor perineo. Volumen 5, Buenos Aires: Panamericana, 1980, p. 201*

*CASSAN, Adolfo; Atlas Básico de Anatomía. España: Parramón, 2000, p-p 74 – 75.*

*DE LOS RÍOS OSORIO, Jesús; Cirugía: urología. Medellín Colombia: editorial universidad de Antioquia, 2005, pág. 224*

*GARDNER, Ernest; Anatomía de Gardner. México: Interamericana, 1989, p-p 509 – 511.*

*GROSSE, Dominique et al; Reeducción del Periné: Fisioterapia en las Incontinencias Urinarias. España: Masson, 2001, p 6*

la paciente para identificar si presenta alguna patología que la incapacite o limite en la realización de los ejercicios.

- El aporte por parte de las Entidades Prestadoras de servicios de Salud, desde el inicio de la gestación, es decir, en el programa de control prenatal para fomentar técnicas encaminadas a la prevención de la incontinencia urinaria por parte de profesionales en fisioterapia.
- Fomentar una cultura de prevención en toda institución de salud y empresas haciendo uso de las diversas técnicas existentes de rehabilitación y técnicas posturales, guiadas por el fisioterapeuta para garantizar el éxito de las mismas.

HAM, Richard; *Atención primaria en geriatría. Segunda edición, Madrid España: Mosby, 1995, p-p 378 – 399.*

HISLOP, Helen y MONTGOMERY, Jacqueline; *Pruebas Funcionales Musculares. Sexta edición, España: Marban, 2002, p-p 356 - 392*

LE VAY, David; *Anatomía y Fisiología Humana. 2 edición, Barcelona España: paidotribo, 2007, p- p 166 – 169.*

MORALES MARTÍNEZ, Fernando; *Temas práctico en geriatría y gerontología. San José Costa Rica: editorial universidad estatal a distancia, 2000, pág. 44.*

MORTORIO, Ignacio e IZAL, María; *Intervención psicológica en la vejez. Madrid España: Síntesis S.A, 1999, p-p 294 – 315.*

NORDIN, Margareta y FRANKEL, Víctor; *Biomecánica Básica del sistema musculoesquelético. Madrid España: Interamericana, p-p. 208 – 211.*

OCÉANO, *Diccionario de medicina océano Mosby. Cuarta edición, Barcelona España: océano, pág. 715*

PALACIOS, Santiago; *Salud y medicina de la mujer. Elsevier España: Harcourt, 2000, p-p 537 – 540.*

RODRÍGUEZ, Donato Saldavir, et al; *Operatoria Obstétrica una visión actual. México: Panamericana, 2009, p-p 243 – 253.*

STOPPARD, Miryam; *Nuevo Libro del Embarazo y Nacimiento. Bogotá: Norma, 2000, p. 125*

VISO RODRÍGUEZ, Julián. *Nomenclatura Anatómica Moderna. Caracas Venezuela: Universidad central de Venezuela, 1998, p-p 253- 264.*

## **WEB GRAFÍA**

[http://www.ascofi.org.co/index.php?option=com\\_content&task=view&id=28&Itemid=73](http://www.ascofi.org.co/index.php?option=com_content&task=view&id=28&Itemid=73)

[http://www.secretariasenado.gov.co/leyes/C\\_SUSTRA.HTM](http://www.secretariasenado.gov.co/leyes/C_SUSTRA.HTM)

[www.terapiafisica.com/ejerciciosdemckenzie](http://www.terapiafisica.com/ejerciciosdemckenzie).

[www.scribd.com/historiadelosejerciciosdewilliam](http://www.scribd.com/historiadelosejerciciosdewilliam).