

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE SUELO PÉLVICO EN INCONTINENCIA URINARIA POSTMENOPÁUSICA

1. Nuria Molina Toledo: Enfermera Interno Residente de Familia y Comunitaria. Área Sanitaria Norte de Málaga. Email: markenuria@gmail.com

2. Fuensanta Cabello García: Enfermera Interno Residente de Familia y Comunitaria. Área Sanitaria Norte de Málaga. Email: fuensantacabello@hotmail.es

3. Lourdes Hidalgo Ramos: Enfermera. Unidad de Medicina Interna. Hospital Torrecárdenas de Almería. Email: lourdeshidram@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La Incontinencia Urinaria (IU) es un problema de salud que afecta la calidad de vida de quien la padece con un impacto en diferentes áreas del ser humano. Su prevalencia es mayor en mujeres que en hombres y aumenta con la edad, no siendo una consecuencia normal del envejecimiento.

Objetivos: Conocer la eficacia del tratamiento de Rehabilitación del Suelo Pélvico tras la menopausia en mujeres que sufren Incontinencia Urinaria.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica de la evidencia científica en Medline (Pubmed), SciELO, Dialnet, Cochane library, Uptodate, Guíasalud y Google Scholar. Se seleccionaron Estudios Retrospectivos, Ensayos Clínicos Aleatorios (ECA), Revisiones Sistemáticas y Guías de Práctica Clínica (GPC). Como conectores booleanos se utilizaron AND y OR.

Resultados: Los Ejercicios de Fortalecimiento de Suelo Pélvico (EFSP) guiados por un programa de actividades son más efectivos que dar consejos para realizarlos. La terapia combinada con EFSP, cremas vaginales de estrógenos o Biofeedback aumentan los beneficios respecto a usarlos de forma individualizada. Las esferas vaginales son igual de efectivas que los EFSP. Aunque es cierto que el tratamiento de EFSP tiene mejores resultados tras el parto también es importante destacar que es beneficioso tras la menopausia, ya que no existe diferencia significativa entre los efectos en la premenopausia y la postmenopausia.

Conclusión: Aunque existen datos ambiguos sobre la cantidad y la forma de realizar los EFSP, debido a su bajo coste y a la facilidad de realizarlo, sería beneficioso utilizar esta terapia para tratar la IU de esfuerzo y Urgencia tras la menopausia.

Palabras clave

“Incontinencia Urinaria”, “Suelo Pélvico”, “Postmenopausia” y “Rehabilitación Perineal”



Abstract.

Background: Urinary incontinence (UI) is a health problem that affects the quality of life of sufferers, with an impact on several areas of human being. Prevalence of UI in women is higher than men and increases with age, not being a normal consequence of aging.

Objectives: To determine the efficacy of treatment of pelvic floor rehabilitation after menopause in women suffering from urinary incontinence.

Methods: We performed a literature research of scientific evidence in Medline (PubMed), SciELO, Dialnet, Cochran library, Uptodate, Guiasalud and Google Scholar. Retrospective Studies, Clinical Trials (RCTs), systematic reviews and clinical practice guidelines (CPG) were selected. We use Boolean connectors like AND and OR.

Results: Muscular training of the pelvic floor (EFSP) guided by a program of activities is more effective than giving advices to realize them. The benefits of the therapy compound by estrogen vaginal creams and Bio-feedback are higher than using them separately. Vaginal cones are as effective as EFSP. While it is true that the treatment of EFSP have better outcomes after delivery it should be note that it is also beneficial after menopause, since there is no significant difference between the effects in premenopausal and postmenopausal. **Conclusions:** Although there are ambiguous data on the amount and the way of making EFSP, It would be beneficial to use this therapy to treat stress urinary incontinence and urgency after menopause due to its low cost and the ease of doing.

Key words: “Urinary Incontinence”, “Pelvic Floor”, “Postmenopause” y “Perineal Rehabilitation”.

INTRODUCCIÓN

La Sociedad Internacional de Continencia (ICS) definió la Incontinencia urinaria (IU) como “la pérdida involuntaria de orina, objetivamente demostrable, que constituye un problema social e higiénico para el paciente. (The International Continence Society, 1988)

Aunque no se disponga de datos exactos sobre la prevalencia de IU en nuestro país, el Observatorio Nacional de Incontinencia (ONI), estima que la prevalencia de la IU es del 20-30% en la edad adulta-joven, aumentando en un 30-40% en las mujeres de mediana edad y de hasta un 50% en ancianas. (Observatorio Nacional de Incontinencia, 2009).

Según se puso de manifiesto en LXXIV Congreso Nacional de Urología, el 50% de las mujeres sufrirá IU en algún momento de su vida. A partir de los 65 años afectaría a una de cada dos mujeres, 50,5% y al 33% de los hombres que viven en residencias de la tercera edad. (Asociación Española de Urología, 2009). Asimismo, el Doctor Luis Prieto, coordinador del Grupo de Urología Funcional, Femenina y Urodinámica de la Asociación Española de Urología, en la XVII Reunión Nacional de esta Asociación, celebrada en Lanzarote explicó que el 30% de las españolas entre 50 y 75 años sufre IU, pero, más de la mitad lo ocultan y no suelen consultarlo. Los principales motivos son el pudor, la falta de información y el asociarla a un proceso natural del envejecimiento



y sin cura (Prieto, 2009).

Puede contribuir a la aparición de problemas de salud tales como infecciones urinarias, úlceras por presión, infecciones cutáneas, limitación de la movilidad, aislamiento social y falta de sensación de higiene, lo que deteriora significativamente la calidad de vida de quien la padece, ya que reduce la autoestima y merma la autonomía (Manual CTO para Enfermería, 2013).

La IU crónica o establecida se puede clasificar en diversos tipos, los principales y más descritos en la bibliografía son cinco:

IU de estrés, también llamada de esfuerzo (IUE), se produce con el aumento de la presión abdominal y con esfuerzos físicos como toser, estornudar, hacer deporte, reír, etc. (CTO, 2013). La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) la considera IU de esfuerzo (00017) dentro del dominio 3, clase 1, denominada como la pérdida súbita de orina al realizar actividades que aumentan la presión intraabdominal.

IU de Urgencia, también conocida como inestabilidad del detrusor, es la forma más frecuente en mayores de 75 años. Se produce cuando las contracciones no inhibidas del Detrusor superan la resistencia de la uretra, lo que permite la pérdida de pequeñas cantidades de orina. Los ancianos presentan una súbita urgencia de orinar y un residuo posmiccional con frecuencia menor de 50 ml. (Manual CTO para Enfermería, 2013). La NANDA la llama Incontinencia Urinaria de Urgencia (00019) perteneciente a la misma clase y dominio anterior, definida como la emisión involuntaria de orina poco después de sentir una intensa sensación de urgencia de orinar. (NANDA-I, 2015-2017).

IU por Rebosamiento, Ocurre cuando la presión de llenado vesical excede a la uretral, pero sólo con grandes volúmenes de orina dentro de la vejiga, sin que exista actividad del detrusor. Suele corresponder a la etapa final de la obstrucción del tracto inferior urinario y se caracteriza por un residuo posmiccional superior a 100 ml. El mecanismo de producción puede ser por Obstrucción o Farmacológica (Antihipertensivos, AINES, etc.), causas que disminuyen la contractilidad del Detrusor. (Manual CTO para Enfermería, 2013). Denominada por NANDA con el mismo nombre (00176), como pérdida involuntaria de orina asociada a sobredistensión de la vejiga (NANDA-I, 2015-2017).

IU Funcional, definida como la pérdida de orina relacionada con la incapacidad para usar el aseo a tiempo por daño de la función cognoscitiva o física, falta de disposición psicológica o barreras en el ambiente (Manual CTO para Enfermería, 2013). En la clasificación de diagnósticos enfermeros NANDA aparece en la misma clase y dominio que el resto como Incontinencia Urinaria Funcional (00020) denominada como la incapacidad de la persona normalmente continente, de poder llegar al inodoro a tiempo para evitar la pérdida. (NANDA-I, 2015-2017).

Por último, nombrar la IU Mixta, que supone la combinación de la Incontinencia por Esfuerzo e Incontinencia de Urgencia (Manual CTO para Enfermería, 2013). Este tipo de Incontinencia no está contemplada como diagnóstico enfermero.

Antes de iniciar cualquier tratamiento se debe realizar una valoración exhaustiva de la eliminación Urinaria para poder clasificar el tipo de IU que sufre el paciente y la gravedad de los síntomas. Para la recogida de datos y organización de la entrevista clínica podemos basarnos en el modelo de Virginia Henderson, sustentada en las Necesidades Humanas o los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.

Nos ayudará la aplicación de test validados, de aproximación al diagnóstico, con valores predictivos a tener en cuenta, además de realizar un análisis de orina para descartar infecciones de orina u otros problemas, examen físico incluyendo exploración del suelo pélvico y dejar abierta la posibilidad de realización de pruebas complementarias como estudio urodinámico para confirmar el tipo de incontinencia.

Las líneas generales para el abordaje de la IU según la escala de tratamiento de IU descrita por Juan Carlos Morilla Herrera en su Guía de Atención Enfermera a las personas con IU, sitúa en el primer escalón la técnicas conductuales, seguido del tratamiento farmacológico y como último recurso la cirugía (Morilla, 2007).



El tratamiento inicial de la IU de urgencia, de estrés o esfuerzo, incluye cambios en el estilo de vida y ejercicios de fortalecimiento de suelo pélvico. Dentro de la modificación del estilo de vida se encuentra incluida la pérdida de peso, cambios en la dieta, el manejo del estreñimiento y el abandono del tabaco. (UpToDate, 2015).

Para la IU de Esfuerzo y Funcional están indicados los vaciamientos programados. El sondaje intermitente y la maniobra de Credé o Valsalva se realizan en la IU por Rebosamiento. Asimismo, las modificaciones ambientales para eliminar barreras y el plan de acceso al baño se deben realizar en la IU Funcional. Existen otros tratamientos médicos que no se van a incluir en la descripción, como son la cirugía, el tratamiento farmacológico o los pesarios (Manual CTO para Enfermería, 2013).

En las mujeres que comienzan con los síntomas de la Menopausia, la Incontinencia es uno de los problemas más frecuentes debido a la disminución de la producción de estrógenos. Los estrógenos tienen, entre otras funciones, mantener la buena salud de los tejidos que forman las paredes de la vejiga y la uretra. Al disminuir estas hormonas, las paredes de dichos órganos se atrofian, los músculos de la pelvis encargados de controlar la vejiga se debilitan y comienzan los problemas de control de la orina (Salinas, J, 1999).

Los EFSP para prevenir la IU tras el parto están ampliamente recomendados en la consulta de Atención Primaria, pero no ocurre lo mismo en la menopausia, una vez instaurada la IU urinaria. Quizás se tienda a solucionar el problema prescribiendo el uso de dispositivos protectores externos antes de recomendar ejercicios de suelo pélvico por la creencia errónea de que una vez instaurada la IU es difícil combatirla con el fortalecimiento del suelo pélvico.

OBJETIVOS

Hacer una revisión la literatura científica actual que permita conocer a los profesionales de enfermería la eficacia de determinados ejercicios de fortalecimiento de suelo pélvico tras la menopausia.

MÉTODO

Mediante la pregunta PICO se determinó la pregunta clínica que guiaría la búsqueda de la laguna de conocimiento. La búsqueda se realizó en las Bases de datos primarias Medline (Pubmed), SciELO y Dialnet; en Bases de datos secundarias Cochane library, Uptodate y Guiasalud; y por último, como Metabuscador se utilizó Google Scholar.

Siguiendo la pirámide de información de la base al vértice se analizaron Estudios Retrospectivos, Ensayos Clínicos Aleatorios (ECA), Revisiones Sistemáticas y Guías de Práctica Clínica (GPC). Como palabras clave se utilizaron “Incontinencia Urinaria”, “Suelo Pélvico”, “Postmenopausia” y “Rehabilitación Perineal” tanto en Inglés como en Español. Junto a los conectores booleanos AND y OR. Utilizando como límites: [Clinical Trial] en primer momento, [10 Years] y [Humans].

RESULTADOS

Un Ensayo Clínico Aleatorio (ECA) realizado en 2015 en Brasil, determinó si el programa de fortalecimiento de suelo pélvico que aplicaron ayudaba a aumentar el tono muscular, reducir los síntomas urológicos y el prolapso vaginal en mujeres postmenopáusicas con IU. Realizaron una aleatorización simple de 46 mujeres, al grupo experimental lo incluyeron en un programa de ejercicios de fortalecimiento de suelo pélvico y al grupo control únicamente le explicaron los ejercicios sin realizarlos de forma guiada. La forma de evaluar los resul-



tados fue mediante electromiograma vaginal entre otros. Concluyeron que el programa de fortalecimiento de suelo pélvico podría ser una forma eficaz de aumentar la contractilidad de la musculatura pélvica y de disminuir tanto el prolapso de los órganos pélvicos como los síntomas uroginecológicos (Alves, F.K. et al 2015).

En otro estudio realizado en Brasil en 2012 para investigar el efecto de los conos vaginales y entrenamiento muscular del suelo pélvico en mujeres postmenopáusicas con IUE realizaron un ECA con una muestra de 45 mujeres que aleatorizaron de forma simple al azar en 2 grupos. El grupo experimental lo subdividieron a la vez en 2, uno para realizar ejercicios de fortalecimiento de suelo pélvico y el segundo para utilizar conos vaginales. Al grupo control no le aplicaron tratamiento. Fueron evaluadas al comienzo del tratamiento, a la finalización del mismo y 6 semanas después. En los resultados de calidad de vida, Se observaron diferencias significativas del impacto de la incontinencia para los grupos experimentales comparados con el grupo de control después del tratamiento. Dentro de los experimentales, ambos grupos mostraron niveles de satisfacción similares aunque en el grupo de conos vaginales se observó una pérdida de la continuación del tratamiento (Pereira V.S. et al 2012).

En 2011 en Italia analizaron los efectos de la combinación de rehabilitación del suelo pélvico y la administración de estrógeno intravaginal en la IUE, atrofia urogenital e infecciones recurrentes del tracto urinario de las mujeres posmenopáusicas. Realizaron un ECA con una muestra aleatorizada al azar de 206 mujeres postmenopáusicas con problemas urogenitales. El grupo experimental estuvo tratado con óvulos intravaginales de estradiol durante 6 meses más ejercicios de fortalecimiento de suelo pélvico, mientras que al grupo control únicamente le dieron los óvulos. Los resultados mostraron que la terapia de combinación debía ser considerada como un tratamiento de primera línea para los síntomas de envejecimiento urogenital en mujeres postmenopáusicas (Capobianco, G. et al 2012).

Con otro estudio realizado en 2014 en China quisieron comparar los efectos de la terapia de biorretroalimentación más fortalecimiento de suelo pélvico con la IUE en un grupo de mujeres puérperas (60) comparado con un grupo de mujeres postmenopáusicas (47), en total 107. Tras la terapia se obtuvo en el grupo de puérperas un 88% de mejoría de los síntomas y un 38% de curación, mientras que en el grupo de postmenopáusicas un 64% consiguieron mejorías y un 15% curación. Concluyeron que la terapia combinada con biorretroalimentación más ejercicios de fortalecimiento de la musculatura de suelo pélvico eran eficaces para la IUE en los dos grupos, especialmente en el postparto. (Liu J, et al 2014)

En Suiza en 2013 analizaron con un estudio retrospectivo la percepción de las usuarias que sufrían IU de esfuerzo, IU mixta e IU de urgencia tras la realización de los ejercicios de fortalecimiento de suelo pélvico y la necesidad posterior de cirugía comparando un grupo de premenopáusicas con otro de postmenopáusicas. Ambos grupos de mujeres se mostraron satisfechas con los resultados tras la fisioterapia del suelo pélvico, no encontrándose diferencia en cuanto a la necesidad de intervención tras haber completado el entrenamiento de fortalecimiento del suelo pélvico. Esto implica que las mujeres posmenopáusicas fueron capaces de aplicar estrategias de aprendizaje motor y el entrenamiento funcional más ganancia de control neuronal para mejorar o resolver su incontinencia urinaria (Betschart C. et al 2013)

Una revisión sobre la IUE publicada en 2013 concluye que el tratamiento rehabilitador debe ser considerado como una opción terapéutica conservadora en las mujeres con IUE. Que la Educación Sanitaria es beneficiosa para las mujeres en general que la padecen, logrando un 16% la curación, un 58% de mejoría y un 25% de mantenimiento. (Puchades A., et al 2013)

La Revisión realizada por un grupo de españolas sobre esferas vaginales en 2014 concluye que el uso de dichas esferas se puede comprobar la mejora de calidad de vida y actividades de la vida diaria en las mujeres afectadas (Karim, M.A.; Gallego, J. y Gavilán Díaz, M., 2014)



DISCUSIÓN

El tratamiento rehabilitador de la IU debe ser la primera opción conservadora en mujeres (Puchades A., et al 2013)

Los EFSP guiados de forma grupal resultan más efectivos que limitarse a explicarlos para realizarlos de forma individual. Alivian los síntomas de la Incontinencia Urinaria tras la menopausia y reducen el prolapso vaginal (Alves, F.K. et al 2015)

La calidad de vida en la incontinencia aumenta cuando se utilizan conos vaginales (Karim, M.A.; Gallego, J. y Gavilán Díaz, M., 2014) o se realizan EFSP. Existiendo mejor adherencia a lo largo del tiempo cuando se realizan EFSP (Pereira V.S. et al 2012)

Si se utiliza terapia combinada de EFSP más uso de geles vaginales con estrógeno aumentan la eficacia respecto a la terapia individual (Capobianco, G. et al 2012)

No existen diferencias al comparar resultados obtenidos tras la realización de EFSP en premenopausicas y postmenopausicas (Betschart C. et al 2013); pero cabe destacar que la combinación de los ejercicios con biorretroalimentación mejora los resultados respecto a la terapia individual, siendo más efectivo tras el parto que en la menopausia (Liu J, et al 2014)

CONCLUSIONES

Tras la lectura de la evidencia científica consultada se puede concluir que la primera línea del tratamiento de la IU tras la menopausia debe ser la rehabilitación del suelo pélvico por parte de un equipo multidisciplinar, antes de recurrir a otros tratamientos más agresivos o a tratamientos secundarios tales como el uso de absorbentes.

Aunque se desconoce en qué medida y con qué frecuencia se debe realizar; debido al bajo coste del tratamiento, alivio de los síntomas y el aumento de la calidad de vida, sería considerable prestar especial atención en la consulta de Atención Primaria para captar a las mujeres que tras la menopausia pudieran sufrir el problema y no se hubiese prevenido su aparición en etapas anteriores.

Las bolas chinas y conos vaginales son una forma útil de rehabilitación pero se consiguen mejores resultados si se realizan EFSP de forma guiada o en combinación con geles vaginales de estrógenos y/o biorretroalimentación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alves F.K. et al, (2015). "A pelvic floor muscle training program in postmenopausal women: A randomized controlled trial" en revista *Maturitas* No. 6363. Marzo 2015. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25862491> [Consultado 10-06 2015]
2. Betschart C. et al. (2013) "Pelvic floor muscle training for urinary incontinence: a comparison of outcomes in premenopausal versus postmenopausal women" en revista *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. No. 4 Julio 2013. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23797521> [Consultado 30-01-2016]
3. Capobianco G. et al. (2012) "Effects of intravaginal estriol and pelvic floor rehabilitation on urogenital aging in postmenopausal women" en revista *Arch gynecol Obstet* No. 2. Febrero 2012. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21706345> [Consultado 01-02-2016]
4. Dios, M.J., (2013) "Nefrología y Urología" en Manual CTO para Enfermería II. Madrid, CTO.
5. Karim, M.A.; Gallego, J. y Gavilán Díaz, M. (2014) "Esferas vaginales: Función terapéutica". en revista *Cultura de los Cuidados*. No. 18, 40. 2014 Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/43945> [Consultado 10-06 2015]
6. Liu J. et al. (2014) "Effect of pelvic floor muscle training with biofeedback on stress urinary incontinence in postpartum and post-menopausal women" en revista *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*. No 10. Octubre 2014. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25537247>
7. Morilla, J.C. (2007) Guía de atención enfermera a las personas con IU.3ª Edición. Málaga, Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria.
8. NANDA International, (2015-2017) Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación. Madrid, Elsevier.
9. Observatorio Nacional de Incontinencia, (2009) Percepción del paciente con Incontinencia Urinaria. Madrid, Informe Observatorio Nacional de Incontinencia.
10. Pereira, V.S. et al, (2012) "Vaginal cone for postmenopausal women with stress urinary incontinence: randomized, controlled trial" en revista



- Climactenic. No. 15. Febrero 2012. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22066898> [Consultado 01-02-2016]
11. Prieto, (2009) LXXIV Congreso Nacional de Urología, Valencia. Asociación Española de Urología.
12. Prieto, (2009) XVII Reunión Nacional de esta Asociación, Lanzarote. Asociación Española de Urología.
13. Puchades A. et al. (2013) “Una revisión sobre la Incontinencia Urinaria de esfuerzo” en revista Asociación Española de Enfermería en Urología. No. 124. Abril 2013. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4677736> [Consultado 10-06 2015]
14. Salinas, J. (1999). “Incontinencia urinaria en la Menopausia” en Revista Colombiana de Menopausia. Volumen 5, Nº 3. Septiembre-Diciembre 1999, Servicio de Urología. Hospital Clínico San Carlos. Universidad Complutense de Madrid, disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/menopausia/vol-5399/meno5399revison-incontinencia/> [Consultado 06-02-2016]
15. The International Continence Society, (1998) Standardisation of Terminology. The Standardisation of terminology of the lower urinary tract function. Seventh Report. The International Continence Community.
16. UpToDate, (2015) “Evaluation of women with urinary incontinence” Disponible en: http://ws003.juntadeandalucia.es:2092/contents/evaluation-of-women-with-urinary-incontinence?source=search_result&search=incontinencia+urinaria&selectedTitle=1~150 [Consultado 02-02-2016]

