

PUIGPELAT FONT, T.; TORRES COBO, E.; RUIZ HERRERO, A.
Fundació Puigvert

Efectividad de la reeducación perineal en mujeres con incontinencia de esfuerzo

Palabras clave: incontinencia de esfuerzo, reeducación suelo pélvico.

Keywords: effort incontinence, Pelvic floor reeducation.

INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria de esfuerzo se define como la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, en ausencia de actividad contráctil del detrusor. La incidencia de incontinencia urinaria en la mujer se estima en un 8,5% y este porcentaje aumenta al 37% en las ancianas (2). La edad es el factor más asociado a la incontinencia urinaria, aunque se asocian otros factores de riesgo adicionales, enfermedades generales, obstétricas, factores ambientales y de estrés que pueden predisponer a la incontinencia.

Debe considerarse la incontinencia desde el punto de vista de afectación de la calidad de vida, la afectación personal, familiar y laboral, muy particular en cada caso.

Las mujeres intentan mantener su problema oculto el mayor tiempo posible, ya sea por vergüenza o porque consideran que es un problema inherente al envejecimiento y, por tanto sin solución.

Desde 1998 la OMS considera la incontinencia urinaria enfermedad por su repercusión en la calidad de vida, por su frecuencia y por su afectación psico-social.

La solución de la incontinencia urinaria de esfuerzo varía y depende de la causa y/o enfermedad que la produce, por tanto primero se debe diagnosticar. El diagnóstico se realiza mediante anamnesis, pruebas complementarias: sedimento de orina y un estudio de urodinamia (EUD) para verificar que la incontinencia es genuina de esfuerzo (2).

También se utiliza un cuestionario para evaluar si la incontinencia urinaria es de esfuerzo.

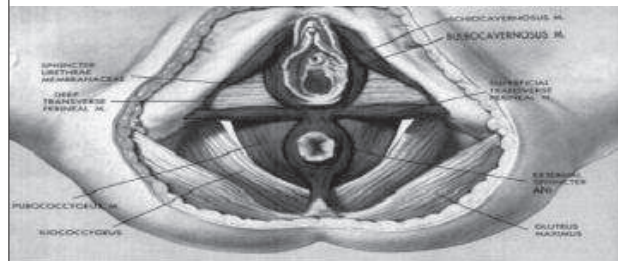
PREGUNTAS AL PACIENTE	IOE
¿Siente deseos fuertes y repentinos de orinar?	NO
¿Orina más de 8 veces al día?	NO
¿Tiene pérdidas cuando tose, estornuda o levanta peso?	SÍ
¿Es abundante la pérdida de orina?	NO
¿Puede aguantar hasta llegar al WC?	SÍ
¿Se despierta por la noche para orinar?	NO

El tratamiento de la IOE está dirigido a aumentar la resistencia uretral para evitar que la presión intravesical supere a la intrauretral durante la actividad física, también hay pérdidas de orina al toser, estornudar o estar de pie. Arnold Kegel fue un médico estadounidense que en los años 40 propuso la realización de unos determinados ejercicios fisi-

cos dirigidos a fortalecer el suelo de la pelvis con idea de mejorar los síntomas en pacientes con pérdida de orina (5).

Los ejercicios de Kegel consisten en contraer sistemáticamente los músculos del suelo pélvico. Son ejercicios de contracción de la vagina, del esfínter uretral y del esfínter anal. Se inician con rutinas de 30 contracciones de 3 segundos de duración con intervalos de descanso también de 3 segundos. Se recomienda repetir los ejercicios tres veces al día (3).

Estos ejercicios pueden ser realizados sin preparación física, sin importar la edad, en posición sentada, de pie o tumbada.



Los ejercicios tienen como objetivo el fortalecimiento de un músculo que se extiende desde el hueso situado en la parte anterior de la pelvis, el pubis, hasta el hueso que ocupa la parte más posterior, el cóccix (el músculo empleado para parar el chorro de la orina es el pubocóxigeo) (1). Así como conseguir un tono muscular adecuado mediante contracciones sostenidas durante 10 segundos que se van intercalando con las anteriores.

La información y la toma de conciencia o reconocimiento de la musculatura del suelo pélvico representan una fase esencial de esta reeducación. Se sabe que del 30% al 50% de las mujeres, con simples instrucciones verbales o escritas, no se implican en realizar una contracción aislada del suelo pélvico. De aquí la necesidad de utilizar técnicas como medio indispensable para el aprendizaje de la contracción del periné (6). Es importante la realización y cumplimiento de los ejercicios para ejercitar los músculos y recuperar su tensión.

En el momento actual, las posibilidades de tratamiento de la IOE por debilidad del suelo pélvico son la rehabilitación del suelo pélvico y la cirugía. La selección de uno de los tratamientos depende de la gravedad de los síntomas y cuánto afectan al estilo de vida de las personas (4).

Los objetivos de este estudio son conocer la eficacia de

la reeducación perineal en las pacientes con IOE así como el índice de cumplimiento. El grado de cumplimiento de los ejercicios de Kegel es directamente proporcional a la eficacia del tratamiento y al grado de satisfacción de la persona.

MATERIAL /MÉTODO

Es un estudio casi experimental, prospectivo y cualitativo de la población femenina que acude al Gabinete de Urodinamia con diagnóstico de IOE (incontinencia urinaria de esfuerzo) para reeducación Perineal (REEP).

La muestra está formada por 50 casos, sólo 36 presentan IOE con un rango de edad de 34 a 76 años y una media de 58,9 años. Finalmente la muestra se compone de 34 mujeres, ya que 2 deciden abandonar el tratamiento. La recogida de datos se ha llevado a cabo desde junio del 2009 a mayo del 2010.

Las variables a estudio son: el índice de cumplimiento de los ejercicios de Kegel y el grado de satisfacción por la escala de Likert.

Esta escala mide la actitud como instrumento de recolección de datos en la investigación y consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios de los sujetos a los que se les administra. Para determinar la escala se debe tener en cuenta: la definición de la actitud que se va a medir, la recopilación de las preguntas / ítems y determinar las puntuaciones asignadas a cada ítem. La escala utilizada en el estudio se ha sido la siguiente:

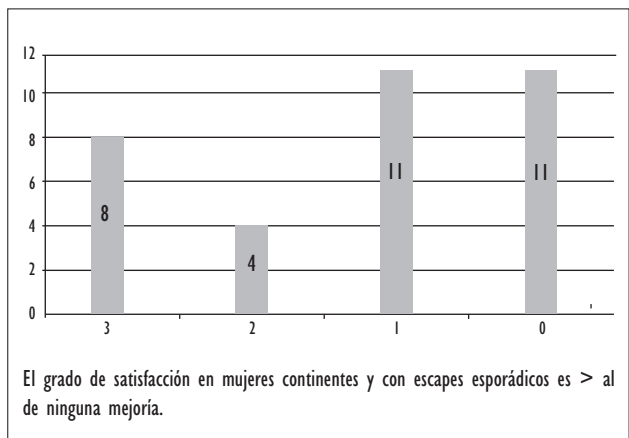
Grado de satisfacción post REEP (reeducación perineal) en relación con la pérdida de orina

Ninguna mejoría	0
Leve mejoría	1
Escapes esporádicos	2
Continente	3

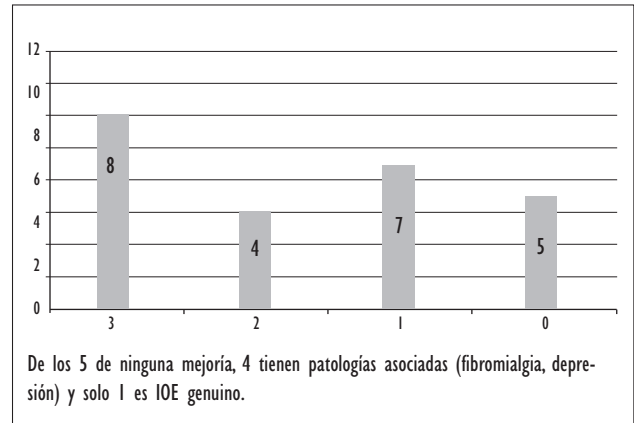
RESULTADOS

Grado de satisfacción del total del grupo de 34 mujeres

Grado de satisfacción

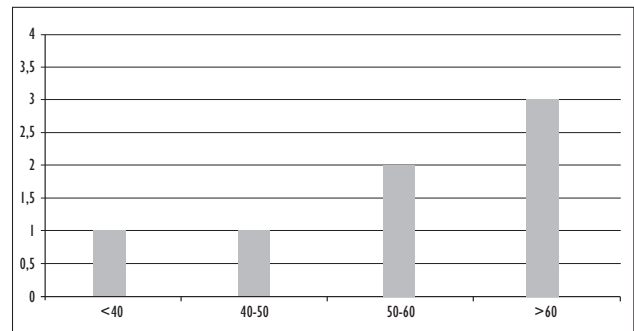


Grado de satisfacción realizando ejercicio

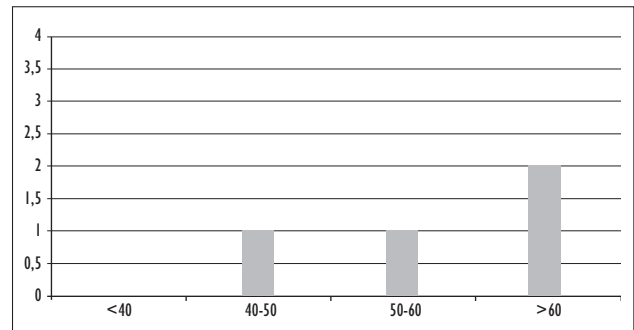


Grado de satisfacción relacionado con la edad

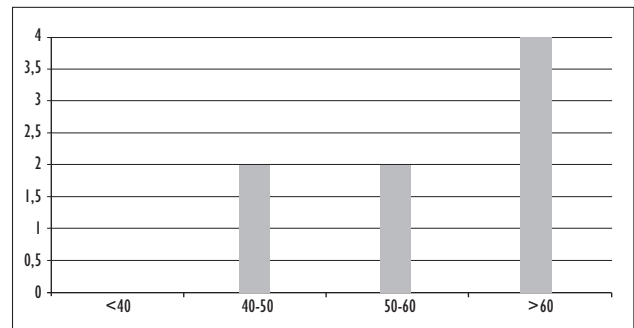
Grado de satisfacción nivel 1 (leve mejoría)



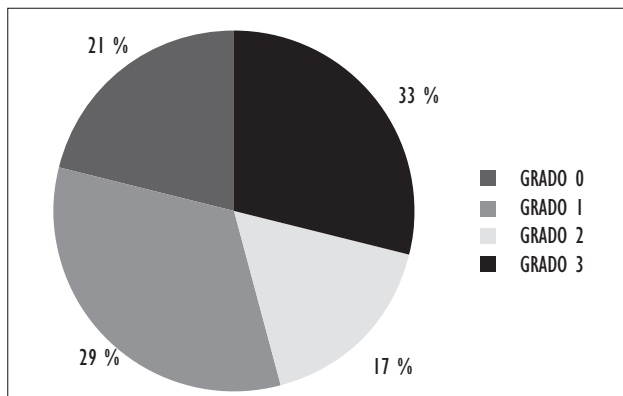
Grado de satisfacción nivel 2 (escapes esporádicos)



Grado de satisfacción nivel 3 (continencia total)

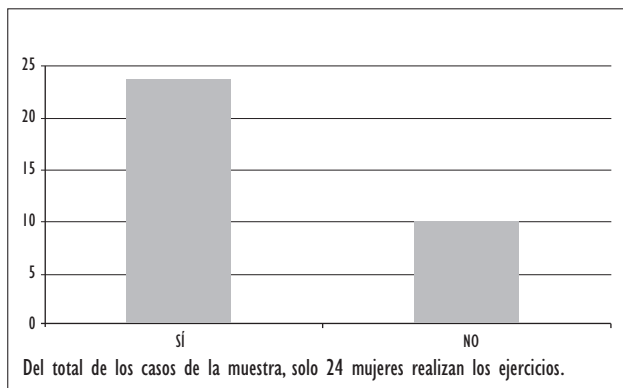


Grado de satisfacción en porcentaje



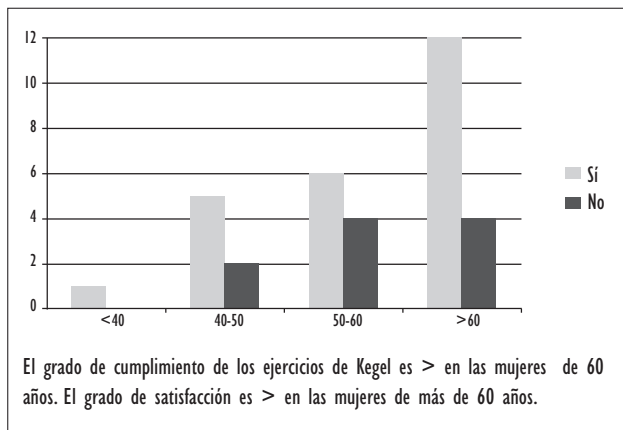
El 50 % de las mujeres tiene un alto grado de satisfacción después del tratamiento.

Grado de cumplimiento



El grado de cumplimiento es elevado, de un total de 34 señoras a estudio, 24 mantienen la constancia de los ejercicios.

Grado de cumplimiento según la edad



Las pacientes que realizan los ejercicios de Kegel de forma continuada reducen los escapes de orina. El grado de satisfacción de las pacientes está relacionado con la recuperación de la continencia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El grupo de pacientes con edad superior de 60 años es más constante a la hora de realizar los ejercicios y es el que obtiene mejores resultados en el grado de satisfacción.

Las pacientes que realizan los ejercicios de forma continuada han mejorado, reduciendo los escapes de orina. Sin embargo, el mantenimiento de los ejercicios a largo plazo en los pacientes que no han respondido inicialmente, no suele aportar una mejoría valorable.

El grado de satisfacción de la paciente aumenta en relación a la recuperación de la continencia y a la perseverancia en la ejecución de los ejercicios de Kegel. La recuperación de la continencia a través de la REEP mejora la actividad psicosocial de la persona.

La eficacia del resultado de la reeducación perineal está relacionada con el cumplimiento de los ejercicios y es independiente de la edad.

El aprendizaje se debe realizar con un grado de dificultad progresiva y requiere constancia y motivación de la paciente. En dicha motivación juega un papel importante el profesional de enfermería.

Para motivar a las pacientes en la continuidad de la técnica debemos aconsejar e instruir a las personas para que asocien la realización de los ejercicios con tareas diarias, hábitos cotidianos propios de cada una de ellas, lavarse los dientes, bajar las escaleras, esperar en el semáforo...

Como futuras líneas de investigación se ha decidido incluir en la valoración de la IOE un PAD-test de 24 horas inicial a cada paciente y otro a los seis meses post REEP. ▼

BIBLIOGRAFÍA

1. Moreno Sierra J. Atlas de incontinencia urinaria y suelo pélvico. Madrid: ENE (ediciones); 2006.
2. Arañó P. Intranet: Unidad de Urología funcional y femenina. En: Protocolo asistencial de incontinencia urinaria de esfuerzo femenina. Barcelona: Fundación Puigvert; 2011.
3. Calais-Germain B. El periné femenino y el parto. Elementos de Anatomía y bases de ejercicios. Barcelona: La Liebre de Marzo; 2008.
4. Incontinencia de orina al esfuerzo. Página web [Consultado el: 10-12-2010]. Disponible en <http://www.clinicadamm.com/salud>.
5. Ejercicios de Kegel. Página web [Consultado el: 10-12-2010] Disponible en: <http://www.incontinencia.com/ejercicios-de-kegel/>
6. Rehabilitación perineal. Página web [Consultado el: 10-1-2011]. Disponible en: <http://www.fisioterapiaperineal.es>