

EFFECTIVIDAD DE LAS TÉCNICAS KINÉSICAS EN EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA

EFFECTIVENESS OF KINESTIC TECHNIQUES IN THE TREATMENT OF FEMALE URINARY INCONTINENCE

Lais Raquel Petter Lauer¹, Liz Mariana Duarte Duarte¹, Margarita Ortigoza Melgarejo^{2*}

RESUMEN

La incontinencia urinaria (IU) es la pérdida incontrolable de la orina. La incontinencia urinaria puede ser de esfuerzo (IUE), incontinencia urinaria de urgencia (IUU) e incontinencia urinaria mixta (IUM). Una de las causas es la alteración del buen funcionamiento de la vejiga o del esfínter, pudiendo manifestarse a cualquier edad. Entre los tratamientos convencionales están los farmacológicos, aunque actualmente la kinesiología está aportando resultados eficaces. Por ello, el objetivo principal de la presente investigación es identificar las técnicas kinésicas más eficaces para el tratamiento de la incontinencia urinaria publicadas en el periodo 2015-2020. La metodología adoptada fue la de revisión bibliográfica. La estrategia de búsqueda en bases de datos científicos como: Google académico, Redalyc, Dialnet, entre otros, fue mediante palabras claves y conectores booleanos. Los criterios de inclusión empleados fueron: artículos o tesis que reporten efectividad de las técnicas kinésicas en el tratamiento de la incontinencia urinaria en mujeres, que las publicaciones sean en lengua española y que no superen los último cinco años. Se excluyeron publicaciones inferiores a 2015, pacientes de sexo masculino y los que realizaron el tratamiento con aplicación de agentes físicos. **Resultados:** De los 10 estudios revisados, el 100% reportó resultados positivos en el tratamiento de la IU, aplicadas en su mayoría a mujeres post menopáusicas, de cuáles los ejercicios Kegel constituyó el 59%, seguido de la técnica de ejercicios hipopresivos (25%). **Conclusión:** Los ejercicios de Kegel, según la literatura consultada, constituye la técnica kinésica más efectiva en el tratamiento de la incontinencia urinaria.

Palabras Claves: Incontinencia urinaria, ejercicios kinésicos, efectividad, tratamiento.

¹Lic. en Kinesiología y Fisioterapia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada del Este. Sede Pdte. Franco.

²Mg. en Investigación Científica. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada del Este. Sede Pdte. Franco.

*Autora de correspondencia: Margarita Ortigoza - Dirección: Avda. Ñe'embucú esq. Ca'azapá, Pdte. Franco - Email: melgarejortigozamargarita@gmail.com

Fecha de recepción: 02-06-2021. Fecha de aceptación: 04-07-2021

ABSTRACT

Urinary Incontinence (UI) is the uncontrollable loss of urine that constitutes a problem of a social nature and can manifest itself at any age. It is classified as stress urinary incontinence (SUI), urge urinary incontinence (UII) and mixed urinary incontinence (MUI). This research was developed in the Bibliographic Review category, aiming to identify the most effective kinesic techniques for the treatment of urinary incontinence published in the period 2015-2020. It consisted of the search of various scientific databases: Academic Google, Redalyc, Dialnet, among others, considering the inclusion criteria that were: clinic essays, thesis on the effectiveness of kinesic techniques in the treatment of urinary incontinence, published investigations in the spanish language and female gender that suffered from urinary incontinence. Articles published before 2015 were excluded, with patients of male gender and those who carried out the treatment with the application of physical agents. Results: Kegel exercises were shown to be the technique of choice (59%) for the treatment of UI and the ICIQ-SF questionnaire and the Oxford scale are the tests that are most applied to measure the severity of UI. **Conclusion:** Kegel exercises are the more effective in the treatment of urinary incontinence.

Key words: urinary incontinence, kinesics exercises, effectiveness, treatment.

INTRODUCCIÓN

La IU se define como la pérdida involuntaria de orina que condiciona un problema higiénico y/o social¹. Algunas de sus causas constituyen la alteración del buen funcionamiento de la vejiga o del esfínter, aunque también, puede estar relacionado a problemas neurológicos o cerebrales, problemas musculares y nerviosos o incluso a otras enfermedades². Los síntomas pueden variar, desde una filtración de orina leve hasta la salida abundante e incontrolable de ésta³. Esta problemática afecta mundialmente a unos 400 millones de personas; en Brasil a un 35% de la población femenina, y en Argentina se considera una problemática que afecta a más de 1,5 millones de personas.⁴

La incontinencia urinaria puede ser de esfuerzo (IUE), incontinencia urinaria de urgencia (IUU) e *incontinencia urinaria mixta (IUM)*. La Incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) atribuyen a factores como: la hipermovilidad uretral, pérdida de fuerza muscular del suelo pélvico, disminución del grosor uretral, entre otros. Al respecto, los investigadores fisioterapeutas han revelado que la estabilidad lumbopélvica podría alterar la funcionalidad del suelo pélvico y estar también implicado en la fisiopatología de la IUE.⁵

La Incontinencia urinaria de urgencia (IUU) o urgencia miccional, muy común en la mujer con vejiga hiperactiva, la cual se caracteriza por un deseo repentino de orinar que no puede ser controlado con facilidad y puede presentar una frecuencia miccional de 7-8 micciones diarias, mientras que la Incontinencia urinaria mixta, se caracteriza por la pérdida involuntaria de orina asociada con la urgencia miccional y con el esfuerzo.¹⁻⁵ Entre los tratamientos farmacológicos más utilizados figuran: Oxibutinina, Cloruro de trospio, Solifenacin, Darifenacina e Imipramina.⁵⁻²

La Kinesiología ofrece técnicas de prevención y tratamiento de la IU, promoviendo una mejor conciencia corporal y perineal, la propiocepción perineal, la reeducación de la musculatura de la vejiga y el suelo pélvico, así como la mejora del tono muscular perineal. La mayoría de los tratamientos kinésicos reportan resultados satisfactorios.

Así, Correa, J.N., Moreira, B., Garcez, V.F. (2015) reportaron sus resultados respecto al tratamiento de la IU, destacando que los ejercicios de Kegel y Pilates en pacientes con IUE han demostrado ser una forma eficiente de tratar la patología, y que ambos métodos pueden ser herramientas efectivas para el fisioterapeuta en rehabilitación y tratamiento de la incontinencia urinaria, presentando beneficios variados y pocas contraindicaciones.⁶

En relación con los ejercicios Kegel, encontramos que éstos tienen como objetivo fortalecer los músculos de soporte de los órganos pélvicos y mejorar el mecanismo de cierre del esfínter de la uretra. Los ejercicios Kegel consisten contraer y relajar los músculos del suelo pélvico, con diferentes ritmos o pautas y en diferentes posturas.⁷

Por tanto, realizando los ejercicios de suelo pélvico se consigue aumentar la fuerza generada por un músculo en una sola contracción y aumento de la resistencia: capacidad de contraerse de forma repetitiva o capacidad para mantener una sola contracción en el tiempo y mejorar la coordinación muscular: como la pre contracción de los músculos del suelo pélvico ante un aumento de la presión intraabdominal.⁷

A partir de lo expuesto y debido a la alta prevalencia de esta patología, que afecta con mayor frecuencia a mujeres, como también por la escasa publicación a nivel nacional y departamental sobre esta problemática, nos planteamos identificar las técnicas kinésicas más eficaces para el tratamiento de la incontinencia urinaria publicadas en el periodo 2015-2020.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio consiste en la revisión bibliográfica de artículos y tesis publicados entre los años 2015-2020 que reporten eficacia de los tratamientos kinésicos en incontinencia urinaria femenina. La estrategia de búsqueda en las bases de datos: Google académico, Repositorios académicos, Dialnet, Revista Scielo y otros buscadores, se realizó filtrando las palabras claves: incontinencia urinaria, tratamiento, técnicas kinésicas, eficacia y algunos conectores booleanos.

Se incluyeron publicaciones de los últimos cinco años (2015-2020), artículos sobre estudios experimentales o ensayos clínicos, tesis sobre la efectividad de las técnicas kinésicas en el tratamiento de la incontinencia urinaria; investigaciones publicadas en el idioma español o en mujeres que padezcan de incontinencia urinaria. Fueron excluidos los artículos publicados, antes del 2015, sexo masculino o aplicación de agentes físicos para el tratamiento.

Se tuvo en cuenta el respeto a la propiedad intelectual como derecho exclusivo de los autores sobre sus teorías y conocimientos diversos, citándolos apropiadamente y detallando las fuentes bibliográficas en donde se encuentre mencionado.

RESULTADOS

Fueron seleccionados 10 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados se detallan en los cuadros ^{1, 2 y 3}.

Cuadro 1. Técnicas kinésicas más aplicadas.

Cantidad de estudios	Técnica
1	Gimnasia Abdominal
1	Kinesiotaping
8	Ejercicios Kegel

Cuadro 2. Técnicas kinésicas empleadas: Resultados pre y post tratamiento.

Técnicas empleadas	T ¹	T ²
1. Gimnasia abdominal hipopresiva	Puntaje de frecuencia de pérdida promedio obtenido del grupo control y de pre tratamiento fue de 1.6 ± 0.73 puntos. Cantidad de orina perdida del grupo control y pre tratamiento fue de 2 ± 0 puntos. Calidad de vida en grupo control y pre tratamiento 5.2 ± 2.8 puntos	-Puntaje de frecuencia de pérdida de orina en el post tratamiento fue de 0.33 ± 0.5 puntos. -cantidad de orina perdida en el posttratamiento fue de 0.67 ± 1 puntos. -Calidad de vida en grupo post tratamiento fue 2.2 ± 1.8 puntos.
2. Ejercicios Kegel	El 50% presentó una capacidad contráctil moderada, seguida de un 17% de contracción buena y un 33% de contracción débil. El 17% presentó severidad leve, seguido del 56 % de severidad moderada y 27% de severidad grave.	El 22% mejoraron de contracción débil a moderada y el 11% de contracción moderada a buena. 22% obtuvo disminución en la severidad de la incontinencia de grave a moderada, el 11% de leve a moderada. El 33% de las pacientes presentó mejoría a la IUE mediante el aumento de la capacidad contráctil del suelo pélvico y mayor control de los esfínteres, como a la toma de la conciencia de la región perineal del esquema corporal.

3. Kinesio Taping en el corsé estabilizador	No se reportó	Aumento significativo de la fuerza muscular en ambos grupos. Mejoría de la actividad electromiográfica máxima en ambos grupos de estudio de un 27.5 %. Mejora respecto a la gravedad de su incontinencia, que se cifra en un 25,2 %
4. Ejercicios Kegel	El promedio de mejoría en el grupocontrol (que no recibió el tratamiento) fue de -0,133 es decir aumento la incontinencia después de un mes	El promedio de mejoría del grupo que recibió la técnica de Kegel fue de 1,00, siendo esta diferencia estadísticamente significativa de acuerdo a la prueba t de student
5. Ejercicios Kegel	Frecuencia de pérdida de orina continuamente 7,1%; cantidad de orina perdida: poco 64,3% y moderado 35,7%	Reducción total a 0%; Poco 71,4% y moderado 28,6%
6. Ejercicios Kegel	Valoración del suelo pélvico(Escala de Oxford) El 57% de las mujeres obtuvo valoración 1, el 30% valoración 2 y el 13% con valoración 0.	En la valoración final del suelo pélvico mediante la escala de Oxford, el 48% logró obtener la valoración 4, 30% valoración 5 y el 22% con valoración 3.
7. Ejercicios Kegel	El 60 % se ubicó en el grado 2, según escala Oxford, caracterizada por contracciones musculares débiles del suelo pélvico y el 40 % en el grado 3, contracciones musculares moderadas.	En la segunda medición prevaleció el grado 4 alcanzando una efectividad del 70 % de mejora
8. Ejercicios Hipopresivos	Grado de severidad entre incontinencia moderada y severa	El grado de severidad disminuyó de severa a moderada
9. Ejercicios Kegel	El 60% de la población presentó una puntuación de grado II, fuerza de la musculatura débil.	El 45% de la población obtuvo aumento del tono muscular a grado III y el 15% de la población aumento del tono muscular a gradoIV.
10. Kegel, CORE Y GAH	El test de competencia abdominal resultó positivo para 30 pacientes, lo que corresponde al 81%. Severidad de la IU: leve en un 27%, moderada en 49% y grave en 14% de la población de estudio.Frecuencia de orina perdida, 14 pacientes perdían orina una varias veces al día; 8 pacientes presentaron perdidas de orina dos a tres veces por semana	El test de competencia abdominal aplicado a la misma cantidad de pacientes demuestra que solo el 19% concluyó con resultado positivo. Grado de severidad de la IU (leve 22%; moderada 54% y grave 5%). Frecuencia de orina perdida de los 14 pacientes se redujo a Nunca y una vez a la semana y de los 8 pacientes se redujo a nunca.

Cuadro 3: Técnicas kinésicas más eficaces.

No. de estudios	Técnicas Kinésicas	Muestra de estudios	Duración del Tratamiento	Resultado obtenido
1	Gimnasia Abdominal Hipopresiva	Mujeres entre 30 a 50 años, nulíparas	8 sesiones	Disminución de pérdida de orina Reducción de perdida de orina escapada.
1	Kinesiotaping	Mujeres entre 40 a 75 años	No reporta	Aumento significativo de fuerza muscular. Mejora de la actividad muscular
8	Ejercicios Kegel	Mujeres entre 30 a 50 y 63 a 80 años	Entre 12 semanas / 20 días consecutivos	Disminución de severidad de la incontinencia: de grave a moderada. Mejora de la contracción débil a moderada Aumento del tono muscular grado II

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos de la revisión bibliográfica, el 100% de los concluyen haber tenido resultados positivos en el tratamiento de la IU, utilizando apenas técnicas kinésicas sin intervención de agentes físicos. Aunque algunas mujeres no obtuvieron una mejora completa, dicen haber tenidos mejoras considerables en su condición.

Las causas de IU en mujeres en periodo de la menopausia, según la literatura analizada, se destaca la atribución a los cambios hormonales durante la menopausia y a la reducción del nivel de estrógeno que afectan los músculos abdominales, provocando cambio de posición de la vejiga, que conlleva a la pérdida de orina. Otro factor predisponente, refieren a la obesidad.⁹

Respecto a las técnicas kinésicas empleadas, demostraron preferencia (59%) y mayor efectividad con los ejercicios Kegel, seguido de la gimnasia abdominal hipopresiva y al Kinesiotaping como técnica complementaria.

La gimnasia abdominal hipopresiva también presentó resultados satisfactorios en la frecuencia de pérdida de orina, la cantidad de orina perdida y en la mejora de la calidad de vida, pero es contraindicada para embarazadas, personas hipertensas y/o con problemas renales.

Por su parte, el kinesiotaping reportó eficacia como técnica complementaria en el tratamiento del corsé estabilizador, mejora de la corrección postural y actividad muscular.

En cuanto a la muestra figuran mujeres a partir de 30 a 80 años de edad, preferentemente en etapa de menopausia, multíparas con antecedentes de parto normal (85%), o embarazadas y otros relacionados con obesidad.

Por tanto, la incontinencia urinaria tras el parto está relacionada con el estado del suelo pélvico, no con la manera en la que se haya dado a luz¹⁰ puesto que los cambios y el peso durante la gestación pueden afectar la musculatura del suelo pélvico.

El aumento del Índice de Masa Corporal podía aumentar desde un 20 % hasta un 70 % la incontinencia urinaria. Además, los pacientes que aumentan su IMC tienen más probabilidades de desarrollar incontinencia en un futuro. De esta manera la obesidad se convierte en factor de riesgo para padecer incontinencia urinaria.¹¹

CONCLUSIONES

En base a la revisión bibliográfica se encontró que los ejercicios Kegel tienen mayor efectividad en el tratamiento de la incontinencia urinaria, mediante el fortalecimiento de la musculatura del suelo pélvico y toma de la conciencia de la región perineal.

Para un resultado efectivo de los ejercicios Kegel, se sugiere que las sesiones sean entre 15 a 25 de 40 a 45 minutos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Poblete Leis, L M, Silva Salem-Hanna, M F, & Terra López, M A. Efectividad de la gimnasia abdominal hipopresiva en mujeres multíparas con incontinencia urinaria entre 30 y 50 años, [Tesis pregrado]. Santiago: Universidad Finis Terrae; 2015.
2. Pico Rodríguez, A; Solís Lezcano, J. Aplicación de ejercicios de Kegel en prevención secundaria de la incontinencia urinaria por esfuerzo en pacientes que asisten al Centro de Rehabilitación FisiosaludXP., Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2017.
3. Aparicio, L. F. Aplicación del kinesio taping en el corsé estabilizador, en mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo. Doctoral dissertation, Universitat de Valencia, 2018
4. Altamirano Cifuentes, M. A. Ejercicios de Kegel como tratamiento de incontinencia urinaria leve en adultos mayores de 65 a 75 años de edad del club de adultos mayores del Ministerio de Salud Pública de Ambato. Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Terapia Física, 2015.
5. López, L C, De La Torre, A M L, Morales, C M C, Díaz, A B P, Peragón, M C, & Almazán, A A. Efectos de un programa de ejercicios de Kegel para la incontinencia urinaria en mujeres mayores de 65 años. Paraninfo Digital, 2019: 1-3.
6. Ortiz Pérez, S M. Técnica de Kegel en mujeres embarazadas con incontinencia urinaria grado I, para el fortalecimiento del suelo pélvico en el último trimestre de embarazo en el Hospital Público Dr. Publio Escobar Gómez de la Torre del Cantón Colta. Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2017.
7. Chang Calderin, O, Pérez Rodríguez, M, Figueredo Villa, K, Llori Otero, K M, Torres Pérez, M, & Torres Pérez, M. Efectividad de la reeducación del suelo pélvico en adultas mayores con incontinencia urinaria de esfuerzo. Revista Cubana de Medicina General Integral, 2019: 35ss.
8. Abimael, B, Rebullido, T R, Medrano, I C, & Fabre, P. Ejercicio hipopresivo en el tratamiento de la

- incontinencia urinaria en mujeres multíparas: serie de casos. RECIEN: Revista Electrónica Científica de Enfermería, 2017:(13), 4.
9. Altamirano Castelo, K. E. Ejercicios de Kegel para fortalecimiento del suelo pélvico en adultos mayores con incontinencia urinaria del hospital geriátrico Dr. Bolívar Arguello-Riobamba, 2017-2018. Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2018.
 10. Diaz Salazar, T M. Aplicación de un programa de entrenamiento físico no invasivo en incontinencia urinaria en mujeres adultas mayores de la parroquia de Picaihua. Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Terapia Física), 2020.