

Impacto en la calidad de vida en mujeres con Incontinencia urinaria y dolor lumbar a través de la aplicación de ejercicios hipopresivos: Revisión bibliográfica.

Gabriela Florián

Facultad de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Terapia Física y Rehabilitación
Universidad de Montemorelos

Introducción y antecedentes: La incontinencia urinaria tiene una prevalencia alta en mujeres, la cual aumenta debido a diversos factores de riesgo como la edad, paridad, obesidad, etc. Por otro lado, cerca del 70 % de la población mundial en algún momento de la vida ha presentado dolor lumbar y este, generalmente incide más en el sexo femenino. Ambas condiciones alteran la calidad de vida de forma negativa, creando una problemática en esta población e imposibilita la realización de las actividades de la vida diaria de una forma eficiente. Existen diversos tratamientos para estas condiciones y una de ellas es a través de la técnica hipopresiva, la cual beneficia al suelo pélvico, brinda mayor flexibilidad a la columna e influye en la postura y en la respiración. **Objetivo:** Realizar una búsqueda sistematizada para conocer los cambios en la calidad de vida antes y después de una intervención con la técnica hipopresiva en mujeres con incontinencia urinaria y dolor lumbar. **Métodos:** Búsqueda sistemática en diferentes plataformas con bases de datos como PubMed, EBSCO, Google, SciElo, entre otras. Selección de artículos a partir de criterios de inclusión, exclusión y eliminación. **Conclusión:** Mujeres con incontinencia urinaria y dolor lumbar, al ser sometidas a un programa de tratamiento con la técnica hipopresiva, obtienen mejoras en la sintomatología respectiva y la calidad de vida aumenta significativamente.

Keywords: Incontinencia urinaria (IU), Dolor lumbar (DL), Calidad de vida (CV), Técnica hipopresiva (TH), Ejercicios hipopresivos (EH), Suelo pélvico (SP).

Introducción

En los últimos años, la calidad de vida ha despertado el interés de investigación, ya que se busca el bienestar de las personas en todos los sentidos. Para poder comprender mejor, la OMS (Organización Mundial de la Salud) define a la salud como un “estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de la enfermedad”, por lo que, cuando hablamos de calidad de vida debemos de visualizar todo de una forma completa, multidimensional, que incluya todos los aspectos que puedan contribuir tanto de una manera positiva como negativa en la vida de cada individuo, esto dependerá de creencias, culturas, experiencias, etc. y será algo subjetivo y objetivo en cada persona.^{1,2}

Diferentes cosas pueden llegar a afectar la calidad de vida y en este caso, la Incontinencia Urinaria (IU). Esta condición llega a influir en diferentes sentidos como en el ámbito social (creando aislamiento), personal (vergüenza, disminución del autoestima), psicológico, sexual, laboral y es un problema higiénico para la persona que lo padece. Existen diversos factores asociados a esta patología. Uno de los factores más frecuentes es la edad. También se asocia a problemas del ámbito obstétrico-ginecológico como el embarazo, parto, prolapsos,

histerectomías, etc. Se puede asociar a otras patologías del Sistema Nervioso Central, Sistema Cardiovascular, Sistema Osteomuscular, esfuerzos físicos de alta intensidad, deportes de gran impacto, obesidad, entre otros. Este problema generará un deterioro en la calidad de vida y la autonomía se verá limitada.^{3,4}

A esta patología se le pueden sumar otros factores que de igual manera influenciarán de manera negativa a la calidad de vida y uno de estos es el dolor. Este, según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor Crónico, se define como “experiencia sensorial y emocional desagradable por injuria real o potencial a un tejido”. El dolor contribuirá a las limitaciones para las actividades de la vida diaria (AVD), el individuo tratará de adaptarse, lo que podría conllevar a una afectación mayor.⁵

Una de las técnicas que utiliza la Fisioterapia aplicada en la IU es mediante programas de ejercicios los cuales favorecerán a la mejora de esta patología. Uno de estos programas de ejercicios son las diferentes técnicas hipopresivas. Está comprobado que los ejercicios o técnicas hipopresivas repercutirán de manera positiva en la postura del individuo, en la respiración, disminuye la presión intraabdominal, me-

jora la musculatura del suelo pélvico y regula las tensiones músculo-conjuntivas a diferentes niveles del cuerpo y en el área visceral, parietal, esquelética, por lo que se estudiará la relación de estos ejercicios con el dolor y la IU, buscando un aumento en la calidad de vida de cada individuo.⁶

Antecedentes

La Incontinencia Urinaria (IU) está definida como una pérdida de orina involuntariamente y objetivamente demostrable, impondrá problema social e higiénico para el individuo que lo padece. Esta se clasifica dependiendo la sintomatología, puede ser de esfuerzo, de urgencia, mixta, continua, nocturna, inconsciente y ocasional.⁴ Según los estudios realizados, esta patología es frecuente en mujeres, al igual que otras disfunciones relacionadas con la región pélvica como prolapsos tanto urinarios como genitales, incontinencias fecales y partos. La prevalencia de esta aumenta con la edad, la mayor afectación es entre los 45-69 años, también es común en mujeres jóvenes y nulíparas. Casi todos los reportes epidemiológicos comprenden principalmente a poblaciones blancas. Hace algunos años se realizó un estudio en Gran Bretaña, Alemania y Francia y se reportó una prevalencia de IU del 41 al 44 % en mujeres mayores de 18 años.

Otro estudio, en el años 2009, calculó que cerca de 200 millones de mujeres en el mundo, viven con síntomas relacionados a la IU, sobre todo mujeres mayores a 50 años. En México, entre 15 y 30 % de mujeres presentan sintomatología de IU. Lamentablemente no existen diversos trabajos que puedan mostrar una prevalencia de esta enfermedad. Un factor importante que también afecta al estudio en esta área es que muchas mujeres con IU no buscan atención médica, en Estados Unidos sólo el 25 % de mujeres con IU busca esta atención, en Europa, sólo el 33 % debido a la vergüenza que puede generar o por falta de conocimiento, ya que muchas mujeres piensan que es algo normal en la vida.^{7,8,9} Algo que debemos tener en claro es que los problemas de salud usualmente van de la mano con la Calidad de Vida (CV), podríamos suponer que entre más saludables nos encontremos, nuestra CV será mejor. La OMS (Organización Mundial de la Salud) define calidad de vida como "La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto cultural y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones".

Podemos decir que, este concepto engloba el estado de salud, el estado psicológico, la parte social, la independencia personal y las relaciones que tiene con su entorno. En este caso, estamos seguros que una condición, como la IU, puede afectar la CV en las mujeres.¹ Una investigación realizada en Chile, quiso estudiar la CV en mujeres que tuvieran una alteración en el piso pélvico, por lo que, por medio de diferentes instrumentos, midieron el impacto de esta en mujeres con IU. Como resultado, obtuvieron que el impacto en la CV es en el rango de moderado a alto, limitando las Actividades de la Vida Diaria (AVD). Entre mayor sintomatología pre-

sentaban, mayor sería la afectación en la calidad de vida.¹⁰

Otro factor que generalmente puede afectar la calidad de vida es el dolor. En este caso, dolor lumbar (DL), este es el "dolor referido en la zona del límite inferior de las costillas y el límite inferior de las nalgas, cuya intensidad varía en función a las posturas y actividad física. Es un dolor generalmente de carácter mecánico que se acompaña de limitación dolorosa al movimiento y puede o no asociarse al dolor referido o irradiado".¹¹ Este dolor puede ser agudo o crónico, esto dependerá de la duración. En el año 2017 se estudió el dolor crónico asociado a la calidad de vida y en esa investigación se menciona que la percepción del dolor depende también de diferentes factores, entre ellos, genéticos, culturales y en relación al sexo. Por diferencias, ya sean hormonales, fisiológicas, etc. se concluye que las mujeres tienden a presentar mayores episodios de dolor y presentan muchas veces un umbral menor en relación con los hombres. El DL afectará la CV imposibilitando las ACV, deteriorando física y cognitivamente, limitando la independencia funcional.⁵ Tanto la IU como el DL generan una alteración negativa en la CV de las mujeres, por lo que ambas variables deben ser estudiadas ya que en muchos casos las lesiones mecánicas generarán desgaste en tejidos blandos o en articulaciones.

Un estudio en España el año 2016 tuvo como resultado una prevalencia alta entre mujeres con IU y DL por la relación biomecánica que existe entre la columna lumbar y pélvica, por lo que mucho autores refieren relación entre estas dos variables.¹² Para esto, existen diferentes métodos que pueden ser aplicados para una disminución de la IU y del DL, en este caso se emplearán las Técnicas hipopresivas (TH). Estas fueron creados por el Dr. Marcel Caufriez con la finalidad de ayudar a la recuperación post-parto. Con el paso del tiempo, se descubrieron diferentes beneficios con las TH, estas han influenciado en el área de la actividad física como forma preventiva, estética y de entrenamiento. El Dr. Caufriez, en sus investigaciones, notó que los ejercicios abdominales clásicos aumentan la presión intraabdominal, lo que conllevará que el periné pierda progresivamente la capacidad de sostén de los órganos pélvicos ya que favorece a la hipotonía muscular, por lo que creó la Gimnasia Abdominal Hipopresiva, la cual se basa de una aspiración diafragmática. Esta beneficia al suelo pélvico sin efectos negativos, ayuda en el post-parto para recuperar la musculatura del suelo pélvico evitando disfunciones asociadas o tratándolas e influirá a la reducción de cintura. Otro de los beneficios encontrados en estos ejercicios es la flexibilidad de la columna lumbar y miembros inferiores, también influye de manera positiva en la postura y en la respiración. Por lo que las TH será lo que se usará para ver si mejorando el grado de IU y generando una disminución del DL mejora la calidad de vida.^{13,14}

Marco teórico

Dentro de esta investigación existen diferentes variables que construyen el tema, por lo que es importante que hagamos una revisión de estas, así cada variable nos ayudará a entender el panorama dándonos a conocer puntos específicos que engloba este problema ya planteado.

Calidad de vida

En la actualidad, existen diferentes pensamientos sobre la Calidad de Vida (CV) y sobre qué aspectos logra abarcar. Para poder entender mejor, algunos autores definen CV como “Bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella” (Ferrans 1990), “Evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo” (Lawton 2001)¹⁵, por último, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió CV como “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones”. Todos estos conceptos abarcan diferentes ámbitos como es la salud, la parte social, el estado psicológico, la independencia o no de la persona y su relación con el ambiente, los cuales están influenciados por las creencias, experiencias, percepciones y expectativas de cada persona, estas están basadas en variables tanto subjetivas como objetivas¹, por lo que podríamos decir que la CV es un nivel percibido de bienestar, el cual está derivado de evaluaciones realizadas por la persona teniendo en cuenta los elementos objetivos y subjetivos de acuerdo a las diferentes dimensiones de su vida.¹⁵

Calidad de vida relacionada a la salud

La OMS define la salud como “Estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de la enfermedad”¹, por lo que podemos decir que hay una estrecha relación entre la salud y la calidad de vida ya que ambos engloban un bienestar en todo aspecto. Esta relación nos permitirá evaluar si una enfermedad con sus diferentes signos y síntomas interfieren en el desempeño de la vida diaria. Como vimos, los diferentes aspectos que abarca la CV están influenciados por creencias, experiencias, percepciones y expectativas, por lo que dos personas que tengan el mismo estado de salud, no tendrán la misma CV, ya que esta dependerá del impacto que se perciba de la enfermedad o padecimiento del individuo.¹⁶

Dimensiones que influyen en la calidad de vida

Schalock propuso ocho dimensiones que influyen en la CV, las cuales nacen de una revisión de la literatura (más de 800 artículos) en diferentes áreas y así detectar los indicadores más importantes de cada dimensión. De esta manera, cada dimensión con sus indicadores, son útiles para entender

todo lo que engloba la CV y tener parámetros para poder medir la misma. Estos se encuentran en la figura 1:

DIMENSIONES	INDICADORES
1. Bienestar Físico	Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio
2. Bienestar Emocional	Satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés
3. Relaciones Interpersonales	Interacciones, relaciones, apoyos
4. Inclusión Social	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales
5. Desarrollo Personal	Educación, competencia personal, desempeño
6. Bienestar Material	Estatus económico, empleo, vivienda
7. Autodeterminación	Autonomía /control personal, metas/valores personales, elecciones
8. Derechos	Derechos humanos, derechos legales

Figura 1: Dimensiones e indicadores principales de calidad de vida. (Fuente: III Jornadas sobre la Calidad en los Centros de Servicios Sociales) - ver bibliografía 17

Cuando alguna de estas dimensiones se encuentra alterada, la CV del individuo se ve afectada, por lo que es importante que se trabaje cada aspecto para tener un bienestar global.¹⁷ Suelo pélvico

El Suelo pélvico (SP) es el conjunto formado de músculos, estructuras conectivas y ligamentos, los cuales se fijan a las estructuras óseas de esa área, dado soporte y suspensión a los órganos pélvicos en una posición adecuada para que tengan un funcionamiento normal.¹⁸

Órganos pélvicos

Los órganos pélvicos podemos dividirlos en tres secciones o compartimentos, los cuales son anterior, medio y posterior. En la sección anterior encontramos la vejiga y la uretra, en el medio, el útero y la vagina, y en la sección posterior encontramos el recto y el conducto anal. Todos estos elementos se unen por medio de tejido conectivo y se comunican con el exterior por medio de conductos que atraviesan el SP.¹⁹

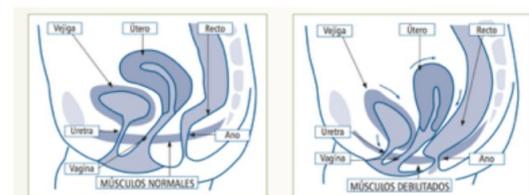


Figura 2: Compartimentos y división de los órganos pélvicos. (Fuente: III Jornadas sobre la Calidad en los Centros de Servicios Sociales) - ver bibliografía 17

Soporte del suelo pélvico

El SP tiene forma romboidal y está constituido por un marco osteofibroso, por delante tenemos la sínfisis del pubis, a los laterales encontramos las ramas isquiopúbicas junto con las tuberosidades isquiáticas y por atrás tenemos el sacro, el cóccix y los ligamentos sacrotuerero y sacroespinoso.²⁰ El SP está constituido por elementos estáticos y elementos dinámicos, los cuales dan soporte a las estructuras, sobre todo a los órganos. Como elemento estático tenemos a la fascia endopélvica, es una red que está compuesta por tejido fibroso

muscular, por colágeno, elastina y haces vasculares, rodeando las vísceras, dando soporte, vasculatura e inervación.

Esta fascia se condensa en la fascia pubocervical, esta se encarga de sostener a la vejiga, también tenemos el tabique recto, este divide el compartimento medio del posterior y por último tenemos al complejo formado por el ligamento cardinal, transverso o de Mackenrodt junto con el ligamento uterosacro, estos, al igual que la fascia pubocervical, son una condensación de la fascia endopélvica, dan sostén a todas las estructuras.²¹

Por otro lado, como elementos dinámicos tenemos a toda la musculatura, la cual podemos dividirla en 3 planos, superficial, medio y profundo. - Plano superficial: - Músculos isquiocavernosos - Músculos bulbosponjosos - Transverso superficial del periné - Esfínter anal externo - Plano medio: - Esfínter externo de la uretra - Músculo transverso profundo - Plano profundo: - Músculo elevador del ano - Iliococcígeo - Pubococcígeo (pubovaginal, puborrectal, pubococcígeo) - Isquiococcígeo

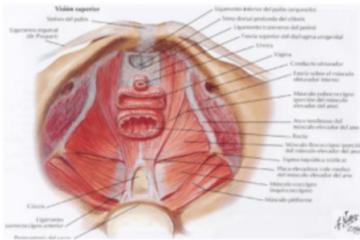


Figura 3: vista superior diafragma pélvico femenino. (Fuente: Atlas Anatomía Humana. F Netter.)

También tenemos músculos que no son parte del SP pero que influyen en gran manera: - Obturador interno - Piramidal - Estado del diafragma respiratorio y columna lumbar con su musculatura. De toda la musculatura, el principal músculo es el elevador del ano, este cubre la mayor parte de la pelvis. Este, junto con el músculo coccígeo, forman el diafragma pélvico, estos músculos colaboran en los movimientos del cóccix al momento de defecar y durante el parto.^{19,20}

Funciones principales del suelo pélvico

En el SP podemos encontrar 4 funciones principales: 1. Función de continencia: Control de esfínteres para buena micción y defecación. 2. Función reproductiva: Ayuda a la rotación de la cabeza del bebé y produce el reflejo expulsivo. 3. Función sexual: La calidad de las relaciones sexuales se da al tener los músculos del SP tonificados. 4. Función de sostén: Brinda sostén a los órganos.¹⁸

Alteraciones del suelo pélvico

Cuando los músculos del SP no se encuentran tonificados o sufren alguna alteración, pueden generar trastornos como: - Incontinencia Urinaria: Pérdida involuntaria de orina, puede ser de esfuerzo, de urgencia, mixta, continua, nocturna, inconsciente y ocasional.⁴ - Prolapsos: Descenso de los órga-

nos pélvicos, creando una exteriorización de estos.²² - Disfunciones sexuales: Trastorno que afecta sexualidad, constituyendo un problema de salud, afectando directamente la salud física, mental y distorsiona el equilibrio familiar, laboral y social, puede aparecer dispareunia o contagia y disminución en la intensidad de los orgasmos o ausencia completa de estos. - Incontinencia fecal: Pérdida del control voluntario del paso del contenido fecal o gaseoso a través del ano, puede ser por urgencia, pasiva y ensuciamiento fecal.^{23,24} - Dolor pélvico

Factores que deterioran el suelo pélvico

- Embarazo y parto - Postparto - Menopausia y envejecimiento - Estreñimiento crónico - Obesidad - Tos crónica/Tabaquismo - Práctica deportiva que aumente la presión abdominal - Enfermedades - Medicamentos - Cirugías - Otros: retención de orina, uso de vestimenta muy ajustada, etc. Afortunadamente, estos factores de riesgo pueden ser prevenidos y/o tratados, llegando a una mejoría o cura.^{19,20}

Incontinencia Urinaria. La Incontinencia Urinaria (IU) se define como la "pérdida involuntaria de orina en un momento y lugar no adecuados. Esto implica para la persona que lo padece un problema social, higiénico, psíquico y una importante limitación en su desarrollo laboral, educacional e individual".²⁵ También se define como un trastorno anatómico-funcional de la región perianal por una disfunción del suelo pélvico debido a la debilidad de la musculatura de esta región.³ Como última definición, tenemos que la IU simplemente es la salida involuntaria de orina, esta puede fugarse o no por sitios diferentes a la uretra, ya sea por fístulas o malformaciones congénitas en las vías urinarias.²⁶

Clasificación de la Incontinencia Urinaria

Algunas investigaciones realizadas hace algunos años refieren que pueden haber hasta siete tipos de incontinencia urinaria,⁴ en esta ocasión nos centraremos en las más comunes. En el libro de Urología Básica para Estudiantes de Medicina encontramos dos clasificaciones, IU transitoria e IU establecida.

1. Incontinencia Urinaria Establecida: La IU establecida se divide en 3 tipos, IU de urgencia (IU-U), IU de esfuerzo (IU-E) y la IU sin percepción del deseo miccional o inconsciente (IU-I).²⁵ a. Incontinencia Urinaria de Urgencia: se conoce como una filtración involuntaria que se acompaña con la necesidad de orinar inmediatamente, este tipo se asocia a contracciones involuntarias del detrusor, el cual forma parte de la pared de la vejiga. Esta es la forma más común de IU en pacientes de la tercera edad. b. Incontinencia urinaria de Esfuerzo: pérdida de orina de forma involuntaria por aumento de la presión intraabdominal, por ejemplo, al momento de realizar algún ejercicio, estornudar, toser o reír. Este tipo de IU es uno de los más frecuentes en mujeres menores a 75 años. Esta puede ser causada por alteración en las estructuras y por diversos factores.^{25,26} c. Incontinencia Urinaria sin percepción del deseo miccional o inconsciente: esta se debe a la

falta de percepción sobre el deseo miccional, lo que generará filtraciones de orina. Este tipo de IU sólo se da cuando la vejiga se encuentra llena de orina, haciendo que haya aumento de presión, lo que permitirá el paso por la uretra. d. Incontinencia Urinaria Mixta: La IU mixta es la combinación de diferentes tipos de IU. La combinación más frecuente en mujeres es IU de esfuerzo con IU de urgencia. Solamente puede ser diagnosticado este tipo de Incontinencia por medio de un estudio urodinámico.

2. Incontinencia Urinaria Transitoria (IUT): Esta se caracteriza por ser de corta evolución. Esta es más funcional, puede o no haber una alteración en la estructura. Puede ser ocasionada por alguna droga, retención urinaria, infecciones, inflamaciones, etc. Las causa de la IUT pueden ser por predisposición de algún factor de riesgo y/o aumentar la severidad de alguna causa que se encuentre establecida.²⁵ Factores que predisponen la Incontinencia Urinaria - Edad: Con la madurez, la frecuencia de IU va en aumento gradual, sobre todo después de los 65 años junto con una declinación de otros procesos fisiológicos. La IU no debería considerarse una consecuencia del envejecimiento, si no, un factor que predispone esta.⁸ - Raza: Diferentes estudios demuestran que mujeres caucásicas son propensas a desarrollar IU-E, así como que mujeres afroestadounidenses son presentan más riesgo de desarrollar IU-U. Se deben de realizar más estudios. - Obesidad: La obesidad es un factor de riesgo para todos los tipos de IU por el incremento que genera en la presión abdominal. Muchas veces, el simple hecho de perder peso se vuelve un tratamiento muy eficaz para algunas mujeres con este problema. - Menopausia: Cuando la mujer atraviesa este proceso, se producen grandes cambios hormonales, como la disminución de estrógeno, este cambio puede modificar la flexibilidad muscular en la zona pélvica y en la función urinaria normal. - Parto y embarazo: Diversos estudios demuestran el aumento de la prevalencia de IU en mujeres con hijos, esto puede ser generado por una lesión directa en la musculatura, en el tejido conjuntivo, daño nervioso, etc. sobre todo en un parto vaginal. Por otro lado, durante la gestación hay una distensión en los músculos y fascias que se genera por el peso y crecimiento del feto junto con la acción de algunas hormonas como la progesterona y la relaxina. - Tabaquismo y neumatía crónica: Se ha establecido que las mujeres fumadoras, ya sea activa o pasiva, tienen un riesgo mayor de tener IU. El fumador, con los años, va generando una tos crónica, esta, eleva la presión intraabdominal en una forma constante, al igual que la neumatía obstructiva crónica. - Deportes de impacto: Al momento de practicar este tipo de deportes, se genera aumento de la presión intraabdominal, lo que debilitará los mecanismos de soporte, llegando a generar IU y/o prolapsos. - Fármacos: Muchos fármacos tienen como efectos secundarios que contribuyen a la IU, algunos de los fármacos podemos observarlos en la figura 4:

- Otros: Retención de orina, uso de prendas ajusta-

Fármaco	Usos	Mecanismo	Efecto
Alcohol	Cerveza, vino, licor	Efecto diurético, sedación, inmovilidad	Poliuria, poliquiuria
Agonistas adrenérgicos α	Descongestionantes, productos para perder peso	Contracción del IUS	Retención urinaria
Antagonistas adrenérgicos α	Priloxina, terosina, doxazosina	Relajación del IUS	Fuga urinaria
Anticolinérgicos		Inhiben contracción vesical, sedación, impacción fecal	Retención urinaria o incontinencia funcional
Antihistamínicos	Difenhidramina, escopolamina, dimenhidramina		
Antipsicóticos	Haloperidol, clorpromazina, haloperidol		
Antiparkinsonianos	Tetrafenolol, metilato de beropropina		
Diversos	Diclofenaco, diazepamio		
Relajantes del músculo estriado	Difenhidramina, imipramina, nortriptilina, doxepina		
Inhibidores de la ACE	Enalapril, captopril, lisinapril, lisinapril	Los cónicos	Fuga de orina
Antagonistas de los conductos del calcio	Nifedipina, nicardipina, isradipina, felodipina	Inhiben la vejiga, retención de líquido	Retención urinaria, diuresis nocturna
Inhibidores de COX-2	Celecoxib	Retención de líquido	Diuresis nocturna
Diuréticos	Furosemida, HCTZ, furosemida, bumetanida, etacrinamida, espironolona	Aumentan la frecuencia urinaria, urgencia	Poliuria
Analgésicos narcóticos	Oxycodona	Inhiben la vejiga, retención fecal, sedación	Retención urinaria o incontinencia funcional
Tiazolidinedionas	Rosiglitazona, pioglitazona, troglitazona	Retención de líquido	Diuresis nocturna

Figura 4: Fármacos que pueden contribuir a la incontinencia urinaria (Fuente: Libro Williams Ginecología) - ver bibliografía 26

das, estreñimiento crónico, histerectomía, daño funcional y cognitivo.^{19,26}

Tratamiento El tratamiento para la IU puede ser de 3 tipos: - Médico o farmacológico. - Quirúrgico. - Fisioterapéutico o conservador. El tratamiento dependerá del tipo de IU que se presente y qué grado tenga.

Relación entre la Incontinencia Urinaria y la Calidad de vida.

Como ya he mencionado anteriormente, el concepto de salud abarca un bienestar completo en todo sentido, tanto física, mental, emocional y social. En la mayoría de los casos, las mujeres que padecen IU presentan un deterioro en todos o casi todos estos sentidos, por lo que es importante el estudiar la relación entre estos.²⁷ La IU puede afectar en diferentes áreas de la vida dependiendo en qué etapa nos encontremos, ya sea de la enfermedad o de nuestro ciclo vital. Lo primero que se percibirá, será las diferencias que se va teniendo de acuerdo a la sintomatología de esta enfermedad y la forma en que influye en la CV.

Muchos estudios que se han realizado mencionan que los síntomas que en personas, tanto hombres como mujeres con IU afectan en un grado moderado a la CV de la persona sin importar el tipo de IU que tenga, a su vez estos estudios concluyen que solamente las mujeres pueden llegar a verse más afectadas y ser afectadas en la calidad de vida en un grado moderado-alto.^{27,28} Los síntomas más frecuentes que pueden presentar son poliuria, nicturia y otros síntomas que dependerán del tipo de IU. Estos síntomas crean un impacto moderado-alto en la CV ya que crea limitaciones personales, sobre todo al momento de realizar actividades físicas y tareas domésticas. Se ha comprobado que entre más síntomas se presenten, mayor será la repercusión en la CV de las mujeres.

El segundo efecto que influye en la CV está relacionado con las etapas del ciclo vital. En el caso de las mujeres, a partir de la edad media a mayor tienen mayor riesgo generar

IU. Asociado a esto, un estudio dio a conocer que entre más joven era la mujer que tenía IU, peor CV era reportado. Esto iba de la mano con que a su vez se refería que entre más joven, más preocupaciones tiene por su aspecto físico y entre más adultas, mayor preocupación por el aspecto social.¹⁰ Entonces, en la edad media de la mujer, la CV está en el rango de moderada a alta, sobre todo si se le suman otros síntomas, mientras que en mujeres que se consideran adultos mayores la CV puede llegar a ser normal ya que lo consideran como parte de su vida, por lo tanto, prefieren hacer cambios en sus actividades para tener su vida lo más cómoda posible.

Otra etapa de la vida en la mujer en que la IU puede presentarse es en el embarazo. Muchas mujeres mencionaron que presentan los síntomas de la IU sobre todo si no es su primer embarazo o cuando están en el tercer trimestre de gestación, en donde se puede presentar de manera más intensa. En este caso, la mayor parte de las mujeres, demostraron cambios mínimos en su CV ante el grado de IU que pudieran tener. Sin embargo, a pesar de que su calidad de vida no cambia notoriamente por la IU, sí llega a verse afectada por otros factores como el aumento de peso, sobre todo en la etapa postparto, en donde la mayoría de mujeres puede presentar depresión y sentirse menor atractivas para sus parejas.

Por último, otra cosa que influye en la CV de las mujeres son los efectos en el ámbito psicosocial, sobre todo con respecto a la sexualidad, en actividades cotidianas y en el aspecto psicológico. Gran parte de las mujeres refiere que el impacto que genera en su CV el hecho de tener IU es en un grado moderado al momento de tener un contacto sexual con sus parejas, ya que presentan sensación de obstrucción y/o laxitud vaginal al momento de la penetración, lo que no permite que tengan satisfacción. Al tener esto presente muchas mujeres tienden a cohibirse, a sentirse menos femeninas y menos atractivas sexualmente, además que presentan dificultad al mantenerse en posiciones durante la actividad sexual. Por otro lado, mujeres con IU refieren el impacto en su vida sexual entre moderado a grave ya que generalmente, durante el coito, hay pérdidas de orina involuntarias y pueden presentar mucho dolor.^{10,27,28} Otro aspecto significativo son las actividades cotidianas, tanto en el hogar como fuera de él. Muchas mujeres también han mencionado que hay un impacto negativo con respecto a la relación entre la IU y su CV. En las actividades sociales, físicas, en vacaciones o el simple hecho de salir de cada a alguna reunión con amigos les genera sentimientos de preocupación e incompetencia.

Esta condición también hace que ellas mismas piensen que tienen una imagen corporal poco agraciada, lo que de cierta forma también genera una disminución a su CV en lo físico y mental. Ellas mencionan que al momento de salir deben de privarse de ingerir líquidos y estar siempre al pendiente que haya un baño cerca, usar ropa interior ajustada o recurrir al uso de pañales, por lo que sus actividades fuera de cada pueden verse gravemente perjudicadas. El último aspec-

to que se ha mencionado que puede afectar es el psicológico. Este aspecto tiene mucho impacto en la vida de las mujeres ya que muchas de ellas pasan por una depresión constante y muchas mujeres, sin tener alguna enfermedad, igual pasan por esto, entonces si se junta con la IU su CV estará afectada notablemente. El mismo estudio hace referencia que en la mayoría de estos casos es cuando la mujer ya ha tenido otro tipo de "síntomas" como falta de confianza, sentirse menos femeninas, atractivas, etc.^{1,10,27,28}

Dolor lumbar

Dolor

Para empezar debemos entender ¿qué es el dolor? El dolor es un síntoma que para muchos autores es difícil de describir pero sabemos que este es una molestia que puede ser momentánea o continua (aguda o crónica), es una experiencia poco agradable y se debe ya sea por alguna reacción fisiológica o por algún agente externo. Este es uno de los principales motivos de consulta y puede ser visto como algo grave o "normal".²⁹

Dolor lumbar - Lumbalgia

El dolor lumbar (DL) o Lumbalgia suele ser un dolor crónico, este no solo disminuye la calidad de vida al crear impacto físico y emocionalmente, sino que tiene efectos adversos en las otras esferas de la vida como la parte social, familiar y dificulta el trabajo. Algunos estudios mencionan que las personas con dolor crónico presentan cansancio, son más indefensos y piensan, actúan y funcionan con incapacidad. Esto aumenta el riesgo de que las personas con dolor crónico generen otras enfermedades, sobre todo, psicológicas.³⁰

El DL en sí se define como "síndrome músculo-esquelético o conjunto de síntomas cuyo principal síntoma es la presencia de dolor localizado en el segmento final de la columna vertebral (zona lumbar), en el área comprendida entre la parte costal inferior y la región sacra, en ocasiones compromete la región glútea provocando disminución funcional".³¹ También podemos definir a DL como "aqueel dolor localizado entre el límite inferior de las costillas y el límite inferior de las nalgas, cuya intensidad varía en función de las posturas y de la actividad física. Es un dolor generalmente de carácter mecánico, suele acompañarse de limitación dolorosa del movimiento y puede asociarse o no a dolor referido o irradiado".¹¹

Generalidades de la anatomía lumbar

La columna lumbar, junto con la cervical se caracterizan por ser las más móviles de todo el raquis, esta soporta el peso del tronco y miembro superior. Esta está compuesta por 5 vértebras, estas son las más grandes de la columna vertebral y forman una convexidad anterior. Presenta discos vertebrales grandes. A nivel de L4 y L5 es donde se encuentra la mayor actividad funcional. La columna lumbar se relaciona estrechamente con la cintura pélvica por medio de la musculatura y ligamentos que presenta. Dentro de toda la columna

vertebral se encuentra la médula ósea, esta, a nivel de L2 termina su longitud dada por el tubo dural y forma la cola de caballo.³²

Ligamentos lumbares - Ligamento longitudinal anterior. - Ligamento longitudinal posterior. - Ligamento amarillo. - Ligamento supraespinoso. - Ligamento interespinoso. - Ligamento transverso. - Ligamentos iliolumbares.³²

Movimientos de la columna lumbar - Flexión (30 grados). - Extensión (40 grados). - Latero flexión de 20 a 30 grados en cada lado. - Rotación de 5 grados a cada lado.³²

Musculatura

Los músculos son los elementos que ayudan al movimiento. En el segmento lumbar encontramos músculos con diferentes longitudes, tenemos los músculos cortos, largos y profundos. Todos estos músculos los encontramos en diferentes grupos, posteriores, lateroventrales y anteriores, estos mismos grupos se dividen en planos, ya sean profundos, medios o superficiales.³²

Relación entre el Dolor Lumbar y la Incontinencia Urinaria

Tanto el DL como la IU son dos condiciones que generan gran impacto y repercusiones a la salud y a la CV. Tras el estudio, identificamos una relación estrecha entre la columna lumbar y la pelvis, sobre todo por la musculatura que comparten. Después de que se realizaron algunos estudios en Madrid, España, se logró identificar que muchas pacientes que presentaban DL, también tenían incidencia de IU o viceversa. Se identificó que diversos factores de riesgo para IU eran los que también presentaban las mujeres con DL como, edad, embarazos, partos, sobrepeso, estreñimiento. Otro factor que se vinculó con la IU y el desarrollo del DL fue el desorden respiratorio, este a su vez genera una alteración en los músculos del tronco, los cuales ayudan dando soporte mecánico pélvico y vertebral, por lo cual se busca trabajar en la musculatura para ver mejores resultados.¹²

Técnicas Hipopresivas

Historia

Las técnicas hipopresivas (TH) fueron creadas por el Dr. Marcel Caufriez, a partir de su búsqueda en la reeducación uroginecológica. Al pasar de los años las denominó Aspiración diafragmática, a partir de estas de creó la “gimnasia abdominal hipopresiva”, el cual es una técnica de fortalecimiento muscular sin efectos negativos en el suelo pélvico. Estas técnicas se hicieron con la finalidad de tener una actividad física en centros deportivos que no causara daños en el suelo pélvico femenino. Estos ejercicios nacen como alternativa a métodos comunes para tonificar la musculatura de la faja lumbopélvica sin ejercer presión en las estructuras que se encuentran en esa zona y órganos internos. El método hipopresivo, busca tener ejercicios posturales sistémicos que disminuyan la presión intraabdominal, siendo más puntuales, en las cavidades torácica, abdominal y pélvica. Estos

ejercicios, como se ha mencionado, también son posturales y respiratorios con un ritmo establecido y controlado, son repetitivos y mantienen una secuencia.^{13,14}

Técnicas

Para tener una correcta ejecución de la técnica hipopresiva se debe efectuar la ejecución fundamental, esta consiste en una apertura del arco costal, movilizar el obliquo hacia adentro y la hendidura en fosas claviculares (Figura 5). Se debe realizar una autoelongación en donde haya un estiramiento axial de la columna activando la musculatura, se debe generar un empuje del mentón que traccionará la coronilla hacia arriba, se debe realizar una descoaptación de la articulación glenohumeral provocando una abducción escapular activando la musculatura y por último debe haber un adelantamiento del eje de gravedad lo que generará una variación del centro de este. Se debe acompañar la respiración diafragmática con sus respectivas fases, esta respiración va de la mano con una fase de apnea espiratoria que debe ser mantenida entre 10 a 25 segundos.¹⁴

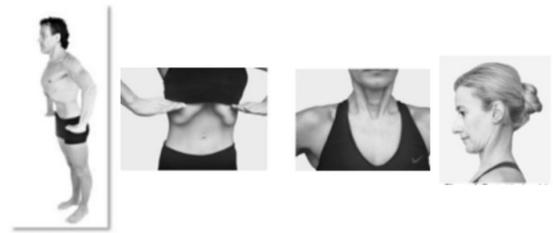


Figura 5: Principios técnicos de los ejercicios hipopresivos. (Fuente: Principios técnicos de los ejercicios hipopresivos) - ver bibliografía 14

Beneficios generales de las Técnicas Hipopresivas y su relación con la IU.

Los ejercicios Hipopresivos generan diversos beneficios para las personas con algún tipo de patología como para personas que se encuentran sanas. En el 2014 se hizo un estudio experimental en donde se vio uno de los primeros beneficios, disminución del perímetro de la cintura. Otro beneficio es la facilitación del correcto alineamiento de la columna vertebral repercutiendo de manera positiva en el mantenimiento de la salud osteomuscular y articular, disminuirá la presión en los discos intervertebrales.³³ De igual manera, en otro estudio sobre el tratamiento de la IU por medio de ejercicios hipopresivos se observó mejoría sintomática, mejorías en la fuerza de la musculatura, lo que favorecería a una mejor calidad de vida de las pacientes afectadas y poco a poco se vio la reducción de los episodios de IU en cada caso.³⁴

Otro tipo de beneficios que se obtienen a menudo por medio de esta técnica de ejercicios hipopresivos es que previene y mejora patologías funcionales como digestivas, obstétricas, posturales. También se observó que previene hernias, regula factores de la respiración por medio de la mejoría de los volúmenes y de la capacidad de los músculos.^{33,35} Mejora otro

tipo de patologías relacionadas con disfunciones del suelo pélvico como prolapsos o disfunciones sexuales. Normaliza presiones torácicas, abdominales y del periné. Regula factores metabólicos y oxidativos, mejora circulación, previene tanto lesiones articulares como musculares, da placer y bienestar.³⁵

Otros efectos de las TH son: - Tonificación de la musculatura involucrada en la faja abdominal y músculos del suelo pélvico, junto con la disminución de la congestión de esta. - Normalización estática y biomecánica visceral pelviana. - Activación ortosimpática. - Normalización de la postura global.¹³

Planteamiento del problema

La IU genera una problemática en cuanto a la calidad de vida de las mujeres que tienen este padecimiento, ya que hay un deterioro de esta, limitando a que la persona pueda realizar de buena manera y con satisfacción las diferentes actividades de la vida diaria, lo que muchas veces lleva a un aislamiento social, entre otros. Por otro lado, el dolor lumbar es una condición que muchas mujeres también padecen y que de igual manera, afecta a la calidad de vida en muchos sentidos. En esta investigación se realizará una revisión sistemática, en donde, a través de investigaciones ya realizadas, haremos diferentes comparaciones para ver si los ejercicios hipopresivos generan algún cambio y/o mejora (o no) en cuanto a la IU y el DL y cómo estas dos variables pueden repercutir en la calidad de vida. ¿Cómo puede verse afectada la calidad de vida en mujeres con Incontinencia Urinaria y dolor lumbar, y cómo estas pueden tener un cambio al implementar las técnicas hipopresivas?

Justificación y propósito

Como se ha estudiado, en las últimas décadas, la Incontinencia Urinaria se ha convertido en una alteración común, sobre todo en el sexo femenino ya que tienen factores más predominantes para generar esta patología. De igual manera, el dolor lumbar puede verse asociado a la IU sobre todo en mujeres. Esto ha incrementado la necesidad de un tratamiento eficaz. Con los años se han visto los diferentes beneficios que aporta la Fisioterapia para el tratamiento de diversas patologías. También se ha evaluado el deterioro que existe en la calidad de vida de las mujeres con IU y dolor lumbar y la forma en la que esto repercute en las actividades de la vida diaria. Por estas razones, en esta investigación se analizará la efectividad de los ejercicios hipopresivos en el fortalecimiento del suelo pélvico y la disminución del dolor lumbar; de esta manera, las mujeres podrán conocer y llevar a cabo un nuevo método para tratar la IU, cuyo método también podría emplearse de manera preventiva. Esto no solo dará un beneficio físico, también habrá una contribución de forma positiva a la calidad de vida de cada mujer.

Objetivo General

El objetivo general de esta investigación es conocer, por medio de investigaciones previas, los cambios que hay en la calidad de vida, tanto en el desempeño psico-social como en la parte física en pacientes femeninas con IU y dolor lumbar al llevar a cabo un tratamiento basado en un entrenamiento con ejercicios hipopresivos en un tiempo determinado.

Metodología

En esta investigación se realizó una búsqueda sistemática, la cual consiste en buscar diferentes artículos científicos que estén de acuerdo al tema. Para poder encontrar esta serie de artículos, se realizó la búsqueda en diferentes bases de datos como PubMed, EBSCO, Google, SciELO, entre otras. Para seleccionar cada artículo, se tuvo que hacer un análisis de estos en base a los siguientes criterios de inclusión: el artículo debe de tener mínimo 2 de las variables de la investigación, deben estar entre los años 2000-2020, artículos que sean estudios originales, revisiones sistemáticas, meta-análisis, que sean artículos en español o inglés, que se haya realizado en mujeres o que sean estas las que dominen el grupo, que estas presenten IU, dolor lumbar o ambas, que se hayan sometido a los ejercicios hipopresivos o que se evalúe su prevalencia junto con la CV. También se establecieron criterios de exclusión, los cuales son: que presente el artículo sólo una de las variables, que haya sido publicado antes de las fechas planteadas, que el grupo a estudiar esté compuesto mayormente por hombres. Y por último los criterios de eliminación, los cuales serían artículos que no tuviera ninguna de las variables, que no haya sido realizado entre los años requeridos, que no tuviera relación con las preguntas ya planteadas, resúmenes de congresos, tesis, artículos de opinión, casos únicos. En la búsqueda de cada uno de estos artículos se usaron palabras claves como Incontinencia Urinaria, dolor lumbar, dolor, técnica hipopresiva, gimnasia abdominal hipopresiva, ejercicios hipopresivos, calidad de vida, etc. con diferentes combinaciones de las mismas.

Resultados

Resultados sistematizados

Autor: Vera García, E.

Año/País: 2016, España

Tipo de Estudio: Descriptivo, transversal, observacional.

Muestra: 738

Colectivo/Población: 751

Efecto Estudiado: Prevalencia de DL en mujeres de 20 y 65 años que presentan IU.

Resultados: La prevalencia de mujeres con IU y DL fue del 59.1%. Se observa una fuerte relación entre IU y DL tanto por la tasa de prevalencia de las mujeres con ambas condiciones como por los factores de riesgo comunes que se observan. Estos resultados concuerdan con estudios previos que sugieren que las mujeres con IU son más vulnerables de padecer DL.

Autor: Martínez Córcoles, B., Salinas Sánchez, AS., Giménez Bachs, JM., Donate Moreno, MJ., Pastor Navarro, H., Virseda Rodríguez, JA.

Año/País: 2008, España

Tipo de Estudio:

Transversal

Muestra:

126

Colectivo/Población:

No especificado

Efecto Estudiado: La calidad de vida y cómo esta se ve afectada en mujeres con IU.

Resultados: La IU genera grandes efectos negativos en la calidad de vida especialmente en mujeres jóvenes. Genera limitación en las AVD, en la vida física, social y emocional. La calidad de vida empeora con la edad, sobre todo cuando la IU aumenta en grado, sintomatología y cuando comienza a asociarse a infecciones urinarias.

Autor: Rial, T., Chulvi Medrano, I., Cortell Tormo J.M., Álvarez Sáez, M.

Año/País: 2015, España

Tipo de Estudio:

Experimental

Muestra:

127

Colectivo/Población:

No especificado

Efecto Estudiado: Tratamiento de IU basado en Técnicas hipopresivas y ver cómo la mejoría de la IU impacta la Calidad de vida.

Resultados: Las Técnicas hipopresivas pueden ser una alternativa favorable para el tratamiento de la IU, esta alternativa también mejora la CV.

Autor: Baruc, T., Rial, I., Chulvi, P.

Año/País: 2017, México

Tipo de Estudio:

Descriptivo

Muestra:

6

Colectivo/Población:

86

Efecto Estudiado: Efectividad de los ejercicios hipopresivos en mujeres multíparas con sintomatología de IU.

Resultados: Después de realizar el protocolo de entrenamiento, hubo una reducción de la IU en todas las participantes. En algunas, el grado de severidad disminuyó, en otras, hubo una remisión completa de los síntomas de IU.

Autor: Castellano, C., Costa, G., Lusilla, P., Barnola, E.

Año/País: 2014, España

Tipo de Estudio:

Descriptivo, correlacional, transversal

Muestra:

94

Colectivo/Población:

No especificado

Efecto Estudiado: Calidad de vida en relación a la salud en pacientes con lumbalgia crónica inespecífica y su relación socio demográfico y psicosocial.

Resultados: Con los resultados obtenidos se vio que con el dolor lumbar crónico hay mayor afección de la calidad de vida en la parte física y funcional. Otro ámbito en la calidad de vida que se vio afectada fue la sintomatología depresiva en la cual se obtuvieron resultados bajos, esto se explica por cierto aislamiento social por causa del dolor lumbar. Por conclusión, el dolor lumbar repercute en la calidad de vida.

Autor: Valdés, G., Scull, Y., García, J., González, U.

Año/País: 2013, Cuba

Tipo de Estudio:

Descriptivo, observacional y de corte transversal

Muestra:

79

Colectivo/Población:

No especificado

Efecto Estudiado: Impacto que presenta la lumbalgia crónica en la calidad de vida y sus repercusiones en la vida diaria.

Resultados: El dolor lumbar intenso predomina en mujeres. Las afectaciones que causó el dolor lumbar en cuanto a las AVD fueron grandes ya que muchas mujeres deben suspender sus tareas para primero calmar el dolor. También hubieron repercusiones negativas en la actividad sexual y en cuanto al sueño. Hubo reducción significativa en las actividades sociales, laborales y quehaceres diarios. Esto aumentan conductas de descontrol, fatalismo y delegación de esfuerzo.

Autor: Tracogna, V., Rial, T.

Año/País: 2018, España

Tipo de Estudio:

Descriptivo, exploratorio

Muestra:

14

Colectivo/Población:

No especificado

Efecto Estudiado: Aspectos físicos y psioemocionales relacionados a la actividad física dada por los ejercicios hipopresivos. Expectativas y beneficios percibidas por mujeres.

Resultados: Como partes de los resultados se obtuvieron beneficios en el suelo pélvico, espalda y postura, respiración, abdomen y bienestar general. El tener clases con ejercicios hipopresivos supervisadas, las mujeres se sienten motivadas para mejorar su forma física y su salud en general, por lo que los resultados tras 8 semanas tuvieron mejores beneficios de los esperados.

Autor: Armero, G., Vila, M., Puig, G., Marrodán, E.

Año/País: 2015, España

Tipo de Estudio:

Observacional, longitudinal

Muestra:

64

Colectivo/Población:

No especificado

Efecto Estudiado: Reducción de IU y obtención de un estado óptimo de salud en la población a través de la presentación de los ejercicios hipopresivos.

Resultados: A través de terapias grupales se llevaron a cabo estos ejercicios, los cuales tuvieron solo 4 sesiones de 1 hora. Los resultados que se obtuvieron fueron favorables, lo que indicó aumento en cuanto a la continencia urinaria y disminución del diámetro de la cintura. Cabe mencionar que en los grupos de ejercicios hubieron mujeres con alguna deficiencia postural (lumbalgias, cervicalgias, etc) y se encontró que tuvieron mejoría, sobre todo hubo buena aceptación en mujeres que padecen fibromialgia.

Autor: Modroño, MJ., Sánchez, MJ., Gayoso, P., Valero, M., Blanco, M., Cuña, F.

Año/País: 2004, España

Tipo de Estudio:

Descriptivo, transversal

Muestra:

928

Colectivo/Población:

8443

Efecto Estudiado: Conocimiento en cuanto a la prevalencia que existe en mujeres con un rango de edad de 18 a 65 años que padecen IU y la relación que esta tiene con la calidad de vida.

Resultados: De la muestra obtenida se encontró una prevalencia de IU en el 20 % de las mujeres (81), con respecto al tipo de incontinencia, 38 % presentaron IU de esfuerzo, 43 % mixta y 17 % de urgencia. Para analizar la calidad de vida se hicieron escalas relacionadas a la IU (nula, leve, moderada y grave), las que se encontraban en tipo moderado y grave tuvieron mayor impacto, sobre todo en cuanto a la afectación en AVD, desplazamientos, actividades sociales y la parte emocional pero más del 80 % presentaba alguna repercusión en la CV.

Autor: Gavira, A., Walker, C., Rodríguez, N., Gavira, F.

Año/País: 2014, España

Tipo de Estudio:

Observacional, transversal

Muestra:

364

Colectivo/Población:

541

Efecto Estudiado: Prevalencia y asociación de los factores de riesgo en mujeres de 20- 65 años con IU que a la vez presentan dolor lumbopélvico

Resultados: Existe una elevada prevalencia en mujeres con IU que presentan factores de riesgo entre ellos la edad, el consumo de ciertos fármacos, número de partos vaginales, intervenciones quirúrgicas, asma, estreñimiento, HTA, diabetes, IMC. Estos factores influyen a que mujeres con dolor lumbopélvico desarrollen IU o viceversa.

Autor: Carreño, L., Fonseca, A., Pinto, A., Delgado, A., García, L.

Año/País: 2014, Colombia

Tipo de Estudio:

Analítico, transversal

Muestra:

63

Colectivo/Población:

No especificado

Efecto Estudiado: Asociación de la calidad de vida entre mujeres con exceso de peso y su relación con la IU.

Resultados: De las mujeres que participaron, 76,1 % presentaban sobrepeso, mientras que el 23,8 % obesidad. Estuvieron en un rango de edad entre 18 a 64 años. Tenían antecedentes de estreñimiento, infecciones urinarias y vaginales, antecedentes quirúrgicos, farmacológicos, etc. 28,6 % presentó IU de esfuerzo, 11,1 % IU mixta y 39,7 % IU de cualquier otro tipo. En relación con la calidad de vida, no hubo un hallazgo grande en las mujeres con exceso de peso con su afección con la IU.

Autor: Álvarez, M., Rial, T., Chulvi, I., García, J., Cortell, J.

Año/País: 2016, España

Tipo de Estudio:

Cuasi- experimental, transversal

Muestra:

11

Colectivo/Población:

No especificado

Efecto Estudiado: Cambios en el suelo pélvico en jugadoras de rugby a través de un entrenamiento de 8 semanas con técnicas hipopresivas como prevención de alteraciones en suelo pélvico.

Resultados: Después de un entrenamiento de 8 semanas se obtuvieron resultados favorables. Antes de la intervención se realizaron mediciones en cuando a la contracción de la musculatura y su tonicidad, también se midió el perímetro de la cintura. Después de la intervención se realizó una nueva medición y en cuando a diámetro de la cintura esta se redujo significativamente por la activación de la musculatura profunda abdominal. mejoró igualmente la estabilidad lumbar. Tanto la contracción como la tonicidad de la musculatura del suelo pélvico aumentó de buena manera.

Autor: Galindo, G., Espinoza, A.

Año/País: 2009, México

Tipo de Estudio:

Cuasi- experimental, longitudinal , prospectivo

Muestra:

30

Colectivo/Población:

No especificado

Efecto Estudiado: Cambios en pacientes con lumbalgia, a través de métodos convencionales como Gimnasia abdominal hipopresiva, pilates y fortalecimiento tradicional junto con un programa de higiene de columna.

Resultados: Se realizaron 20 sesiones de terapia física continuas por 40 minutos cada una. Antes de la intervención se realizó un análisis de los parámetros a relacionar. Al término de las sesiones se encontró mejora en cuanto a la flexibilidad de la columna sobre todo con el grupo de Pilates, la activación de la musculatura abdominal y pélvica se vio con mejora especialmente en el grupo de GAH. Todos los tratamientos brindaron beneficios a los pacientes con lumbalgia, en este caso, especialmente el grupo de Pilates.

Autor: Velázquez, M., Bustos, H., Rojas, G., Oviedo, G., Neri, E., Sánchez, C.

Año/País: 2007, México **Tipo de Estudio:** Observacional, transversal y descriptivo **Muestra:** 800

Colectivo/Población: No especificado

Efecto Estudiado: Encontrar la prevalencia de IU en mujeres de la CDMX en edades entre 20 y 80 y su repercusión en la calidad de vida

Resultados: De todas las mujeres que se sometieron a este estudio, se encontró que la prevalencia de IU fue de un 46,5 % En el grupo de edades de 20 a 29 años la incidencia de IU aumentó 30,2 %, 54 % en el grupo de 30 a 40 años, 57,8 % en el grupo de 50 a 59 años y 71.4 % en la población de 70 a 79 años. Se encontraron en todas diversos factores de riesgo como edad, IMC, partos, etc. En la calidad de vida, la mayoría de estas mujeres tuvo repercusiones negativas. Muchas presentaron ansiedad o depresión, por último, las áreas

de la calidad de vida más afectadas en este estudio fueron la partes psicosocial y emocional, lo que afecta en gran manera la autoestima y las AVD. **Autor:** Martínez, M., Reyes, J.

Año/País: 2009, Colombia

Tipo de Estudio: Experimental

Muestra: 34

Colectivo/Población: No especificado

Efecto Estudiado: Pacientes con dolor lumbar mecánico y su relación con la calidad de vida al llevar tratamiento con osteopatía

Resultados: Se obtuvo una muestra con rangos de edad de 19 a 47 años. Antes de la intervención se hizo una evaluación inicial. Al terminar las intervenciones igual se volvió a evaluar para realizar una comparación de los resultados. Al inicio, la calidad de vida se veía repercutida en muchos de los pacientes en diferentes ámbitos como física, salud general, función social, vitalidad, etc. El grado de dolor lumbar también disminuyó después de todo. En donde más hubo mejoras fue en la parte emocional y la salud mental. Por lo que se vio que el dolor lumbar afecta significativamente la calidad de vida pero esta puede mejorar con intervenciones.

Resumen de las principales características de los artículos

1. Vera García, E. En el presente artículo se tomaron dos condiciones (Incontinencia urinaria y dolor lumbar) que son altamente prevalentes y con algo grado de impacto negativo en la calidad de vida en las mujeres. Para ambas condiciones se han formulado diferentes hipótesis y se ha tratado de enfocar en la prevención de estas al igual que en el tratamiento desde el área de terapia física. Ante otros estudios, se vio la influencia de los problemas del control motor en los músculos relacionados con la estabilidad biomecánica de la columna lumbar y la pelvis, por la que diversos autores mencionan que tanto el DL como la IU podrían estar relacionadas. En este estudio se buscó describir la prevalencia de IU y DL en mujeres que se encuentren en el rango de edad de 20 a 65. Se aplicaron unos cuestionarios a 751 mujeres del Hospital Universitario Quirón en Madrid, España, de las cuales sólo 738 cumplieron con los criterios requeridos. Como parte de los resultados se obtuvo una edad media de 42.3 años. De todas las participantes, el 37.4 % padecía IU en rangos de leve a moderada y 49.6 % padecía DL con una discapacidad mínima. La prevalencia de mujeres con ambas condiciones fue del 59.1 %. Como factores asociados a la IU se encontraron la edad, paridad y el DL. Por otro lado, el sobrepeso, estreñimiento fueron factores asociados al DL. En la población con incontinencia urinaria; edad, sobrepeso y estreñimiento se observaron como factores vinculados a la aparición de DL. Mientras que en la población con DL la paridad y el estreñimiento se encontraron asociados a la aparición de incontinencia urinaria. Otro de los resultados fue que las mujeres

con IU son más propensas a tener DL en algún momento de su vida por los factores que estas comparten, por lo que se observa una fuerte relación entre estos dos padecimientos y una alta tasa de prevalencia.¹²

2. Martínez Córcoles B, Salinas Sánchez AS, Giménez Bachs JM, Donate Moreno MJ, Pastor Navarro H, Virseda Rodríguez JA.

Para este estudio se vio que cerca del 40 % de la población tiene alta prevalencia en cuanto a la IU, por lo que se quiso analizar el impacto de esta a la calidad de vida. Para esto se realizó un muestreo consecutivo en donde se seleccionaron a 126 mujeres en total, las cuales eran pacientes en el Servicio de Urología del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Este estudio se llevó a cabo a partir de Noviembre del 2001 hasta Diciembre del 2005. Se realizó mediante un análisis de la calidad de vida en estas mujeres a través de una encuesta llamada The Kings Health Questionnaire (KHQ) la cual se divide en 9 dimensiones, las cuales evalúan el estado de salud, el impacto de la IU en la vida, limitación en actividades diarias, limitaciones en actividades físicas, limitaciones sociales, relaciones personales, emociones, sueño/energía y el impacto de la IU. También se tomaron en cuenta otras variables como la edad, IMC, enfermedades asociadas, medicación, antecedentes sobre todo obstétricos o ginecológicos. En los resultados se obtuvo un rango de edad de 36 años como mínimo y 76 como máximo. Algunas de ellas demostraron tener alguna enfermedad crónica, otras recibían algún tipo de medicamento. 54 de las mujeres presentaron sobrepeso, mientras que 38 de ellas presentaron obesidad. En cuanto a la IU, se encontró de diferentes tipos, este estos, IU de esfuerzo, de urgencia, nocturna y mixta. Se encontró que tanto las mujeres que fueron sometidas a histerectomía o a una anexectomía tuvieron puntuaciones más altas en cuanto a la salud general las limitaciones de todo tipo y en la parte emocional. Mujeres con mayor tiempo de evolución tuvieron un puntaje más bajo en cuanto a las relaciones personales. Se puso a realizar una correlación en cuanto a la intensidad, el número de escapes y el número de compresas que cada mujer utilizó. En pacientes con IU nocturna se notó una mayor puntuación en las limitaciones en cuanto a las actividades sociales, relaciones personales y sueño/energía. También se vio que las limitaciones en actividades sociales se dieron más en mujeres con mayor escapes de orina al día. Siguiendo con los resultados, fue evidente que entre más avanza la edad, la prevalencia de IU aumenta y esta también se asocia a diferentes factores. Al terminar de analizar cada dimensión se obtuvo como resultado que en la dimensión de relaciones personales hubo mayor calidad de vida, mientras que en la dimensión del impacto de la incontinencia urinaria junto con las limitaciones en la actividad de la vida diaria tuvo peor calidad de vida. En los resultados de estas dimensiones se vio que a las pacientes les incomoda mucho llevar compresas o pañales de forma continua, sobre todo por el olor. Todo esto

genera un deterioro en la calidad de vida y sobre todo crea un impacto grande a nivel emocional creando depresión en muchos casos.²⁷

3. Rial, T., Chulvi Medrano, I., Cortell Tormo J.M., Álvarez Sáez, M. La IU es un trastorno muy frecuente en mujeres y su prevalencia es heterogénea aunque diferentes estudios señalan que entre el 25-45 % de las mujeres tendrá IU en algún momento de su vida por diferentes factores que se relacionan a esta. Por otro lado, la IU tiene un impacto muy grande sobre la CV ya que da vergüenza, la persona tiende a aislarse socialmente y puede interferir con las actividades físicas, sociales, etc. limitándolas o en casos extremos haciendo que estas se abandonen por completo. Como parte del tratamiento de la IU se recomienda que sea una terapia conservadora. Existen diferentes terapias y métodos que pueden ser empleados pero en este estudio se ha implementado el programa de técnicas hipopresivas. Para este estudio se llevó a cabo una selección aleatoria en un periodo entre marzo y junio del 2012. Los criterios que se utilizaron fueron: mujeres entre 25 y 55 años, que presente síntomas de IU, que asista un mínimo de 80 % a las sesiones, que no realice otro tipo de ejercicios en el tiempo de estudio. La muestra final fue de 197 mujeres, las cuales tuvieron una edad media de 45 años. Estas se distribuyeron en 3 grupos, el grupo que llevaría ejercicios hipopresivos 1 día a la semana (GH1), el grupo que tendría 2 veces por semana los ejercicios hipopresivos (GH2) y por último un grupo control. Los grupos que fueron intervenidos llevaron sesiones de 30 minutos por 12 semanas. En este estudio se utilizaron como instrumentos el cuestionario ICIQ-SF, el cual mide la frecuencia, cantidad y afectación de la IU. Y para medir el impacto de este en la CV se utilizó el cuestionario Potenziari-14-CI-IO- QOL-2000.

Una vez que se obtuvieron estos datos, se llevó a cabo las sesiones de ejercicios impartidas por un licenciado experto en la docencia de las Técnicas hipopresivas. Las técnicas se llevaron a cabo de acuerdo a las indicaciones posturales junto con las respiraciones diafragmáticas y la apnea espiratoria. Los 8 ejercicios se repitieron 3 veces. Todo esto se llevó a cabo con GH1 y GH2. El grupo control no participó en ningún programa de ejercicio. Como resultados se obtuvo una disminución en cuanto a la sintomatología de la IU y hubo gran diferencia entre la comparación de ambos cuestionarios. Otro cambio que se notó fue que ambos grupos tuvieron diferencias significativas en comparación con el GC. Los grupos que fueron intervenidos no tuvieron diferencia entre sí, lo que quiere decir que no hay diferencia significativa en realizar los ejercicios 1 o 2 veces por semana. También como parte del resultado se obtuvo que estos ejercicios también son de utilidad en cuanto a la parte postural, sobre todo si se usan pautas marcadas de forma sistemática. Por lo que al tener patrones respiratorios y una estabilidad postural, pueden incidir de manera indirecta sobre la IU. De igual manera se deben seguir haciendo estudios para tener esto más claro. Por

conclusión, las técnicas hipopresivas ejecutadas 1 o 2 veces por semana durante un periodo de 12 semanas, disminuye efectivamente la IU y este disminuye su impacto sobre la CV.³⁶

4. Baruc, T., Rial, I., Chulvi, P. Uno de los factores de riesgo para desarrollar IU es la maternidad. Estudios mencionan que cerca del 40 % de las madres tienen pérdidas de orina aún después de varios meses de dar a luz. Como parte de la terapia conservadora se encuentran los ejercicios para realizar un entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico. Dentro de la terapia conservadora encontramos a los ejercicios hipopresivos. Estos inicialmente fueron diseñados para patologías específicas del suelo pélvico y se recomienda su implementación después del parto. Para poder estudiar la efectividad de estos ejercicios se planteó un objetivo de aplicarlo en mujeres multíparas de la unidad básica de rehabilitación de Tolcayuca (México) para mejorar su continencia. Se realizó un estudio descriptivo en donde se obtuvo una población de 86 mujeres pertenecientes a esta unidad de rehabilitación. De estas fueron seleccionadas 20, después de aplicar los diferentes criterios de inclusión y exclusión quedó una muestra final de 6 mujeres. Por 2 días con 48 horas de diferencia entre cada uno, se les dio un asesoramiento para que pudieran familiarizarse con los ejercicios. Después se les realizó una evaluación en donde se obtuvieron sus datos demográficos y con respecto a la IU a través del cuestionario International Consultation on Incontinent Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF), el cual evalúa la frecuencia, cantidad y afectación, esto se llevó a cabo por un fisioterapeuta y comenzaron una intervención por 7 semanas con incremento de carga en 3 fases. En total se llevó a cabo 11 sesiones grupales que fueron variando en tiempo entre 10 a 20 minutos y fueron ejecutados 5 ejercicios.

Como resultados se obtuvo que hubo una disminución de la IU después de la intervención entre un 30 y 100 %, también hubo una reducción en cuanto al grado de severidad en 5 de las participantes, mientras que 2 de ellas tuvieron una mejora del 100 %. Por otro lado también se valoró la relación de la IU con las actividades de la vida diaria y las actividades laborales, aquí igual se encontró un nivel de satisfacción. Lamentablemente, al tener una muestra tan pequeña obtenidos en una población específica, no resulta representativa para toda la población femenina en México. Sin embargo, este estudio puede replicarse en un futuro con otro tipo de población ejerciendo el mismo método de intervención. Por lo pronto se obtuvo que en un lapso de 7 semanas, con sólo 11 sesiones y con una duración entre 10 y 20 minutos los resultados fueron satisfactorios en mujeres multíparas en edad fértil en México.³⁷

5. Castellano, C., Costa, G., Lusilla, P., Barnola, E. La calidad de vida en relación con la salud (CVRS), en pacientes con dolor lumbar crónico inespecífico (DLCI) se ve disminuida en relación la población sin esta problemática. Sin

embargo, existen diferentes intervenciones fisioterapéuticas o psicosociales que pueden llegar a alterar la CVRS tratando un problema ya sea funcional o psicológico. En este estudio se determinó como objetivo buscar la relación que existe entre variables de tipo psicosocial y variables clínicas para ver cómo influye todo esto en la CVRS en pacientes con DLCI. Durante un año se obtuvo a un total de 93 pacientes diagnosticados con DLCI en Barcelona. Los criterios de inclusión fueron tener un diagnóstico de DLCI y ser mayor de edad. Los criterios de exclusión fueron: dolor lumbar crónico específico, deterioro cognitivo, trastorno psiquiátrico previo no estabilizado, diagnóstico de fibromialgia o fatiga crónica, comorbilidades graves, ganancias secundarias a la lumbalgia crónica. Dentro de las mujeres que participaron, el 69.6 % estaban casadas, cerca del 40 % eran activas laboralmente y la mayoría presenta un periodo de evolución del dolor superior a un año con 3 o más episodios intensos de dolor. El rango de edad fue de 22-77 años. Todas las participantes fueron evaluadas por una psicóloga y por una rehabilitadora en una única sesión de 60 minutos. Para realizar la evaluación, se utilizó una adaptación española del cuestionario de salud SF-12, en donde a través de diferentes dimensiones se obtienen resultados que evalúan el componente físico y componente mental. También se utilizó la Escala Visual Análoga del dolor (EVA), para evaluar la discapacidad producida por el dolor se utilizó el Cuestionario de incapacidad por el dolor lumbar de Oswestry. Se utilizaron 4 escalas más para analizar la ansiedad, la depresión, el apoyo social percibido y la satisfacción vital. Al analizar los resultados, se observó una correlación entre la CVRS con el dolor valorado a través de EVA, la discapacidad funcional y la sintomatología ansioso depresiva. Los resultados dieron a conocer que la CVRS se ve más afectada por los aspectos físicos y funciones (se obtuvieron puntuaciones medias-altas) que por los aspectos psicológicos (puntuaciones bajas), los cuales se ven más preservados, aunque pueden verse afectados en caso de que exista aislamiento y privación socio-funcional. De las variables socio- demográficas, sólo la edad tuvo una correlación significativa con la dimensión física de CVRS. Se puede concluir que el componente físico de la CVRS está relacionado mayormente con la edad del paciente que presenta DLCI y su discapacidad, por otra parte, el componente mental se relaciona más por la ansiedad y un poco con la discapacidad funcional global de las personas que padecer DLCI.³⁸

6. Valdés, G., Scull, Y., García, J., González, U. El dolor lumbar es una problemática que enfrenta en la actualidad la población ya que se estima que entre el 70-80 % de la población en general ha presentado en algún momento de su vida un episodio de dolor lumbar. Como sabemos, tanto en la etiología como en el tratamiento y el pronóstico influyen diferentes factores que pueden ser físico, psicológicos, sociales y laborales que pueden ser difíciles de valorar. Igualmente, existen diversos factores de riesgo ya sea de origen mecánico

o de origen psicógeno. Este padecimiento, repercute mucho a nivel personal, escolar, profesional, social, sexual, cognitiva, etc. por lo que se busca encontrar el impacto de esta en las actividades de la vida diaria (AVD) y cómo repercute de igual manera en la calidad de vida (CV). Se realizó un estudio en donde se obtuvieron 79 pacientes con dolor lumbar crónico de origen musculoesquelético. Se tomaron en cuenta las diferentes variables socio-demográficas y variables relacionadas con el dolor como la intensidad a través de la escala visual análoga del dolor (EVA), la forma en que apreciaban el dolor, las afectaciones en el quehacer, en la parte laboral, en las necesidades fisiológicas, vida social, familiar, las conductas ante el dolor y su percepción de este con respecto al futuro. Como parte de los resultados, se obtuvo una incidencia de lumbalgia más frecuente en edades entre 41 y 50 años. Según EVA, más de la mitad de los pacientes presentó un nivel de dolor intenso (puntuaciones de 7-10). Al analizar la apreciación del dolor, la mayoría de los participantes refirió no tener conocimiento de la causa ni de su evolución. Como resultado en cuanto a la afección en las AVD, se obtuvo que muchos de los participantes, por causa del dolor, tuvieron que suspender sus actividades laborales, también vieron comprometida su actividad sexual a causa del dolor ya que no podían realizarla o el dolor no los dejaba disfrutar. Algunos presentaron problemas al dormir, otros durante la mañana al despertar pero la mayoría refirió un despertar continuo durante la noche a causa del dolor. Esta afectación se expresó de igual forma al identificar una reducción o limitación en las actividades sociales. La mayoría de los participantes mencionó que pueden realizar sus actividades como de costumbre pero presentan conductas negativas de descontrol, fatalismo y delegación del esfuerzo. En conclusión, el dolor lumbar, es un padecimiento que afecta de manera general al individuo que la posee, disminuyendo su calidad de vida ya que afecta grandemente las AVD, actividades sociales, laborales, etc. y genera conductas negativas.³⁹

7. Tracogna, V., Rial, T. En los últimos años, los Ejercicios Hipopresivos (EH) se han convertido en una tendencia en diferentes países, en este caso, en España ya que es un nuevo método de entrenamiento tanto postural como respiratorio, en el cual se combinan diferentes técnicas, se lleva a cabo una apnea y se ejecuta una apertura en la caja torácica. A pesar de que fue diseñado para la recuperación postparto y del suelo pélvico, muchas mujeres lo están adaptando a sus rutinas por sus beneficios en la salud y en el bienestar. Este estudio tiene como objetivo describir las motivaciones y expectativas que tienen las mujeres al llevar clases de EH, así como conocer los beneficios obtenidos después de 8 semanas de práctica de forma regular y supervisada por profesionales.

En este estudio participaron 14 mujeres con una edad media de 46.86 años, un IMC de 23.46. Se aceptaron a toda clase de mujeres pero se excluyeron a embarazadas, mujeres con HA, mujeres con contraindicaciones médicas para reali-

zar ejercicio de forma regular o mujeres incapaces a asistir a todas las sesiones.

Se utilizaron cuestionarios al inicio y al final del programa de ejercicio. Se obtuvieron datos demográficos y el historial de salud de cada participante, también se tomaron en cuenta los trastornos de salud que estas presentaban con Incontinencia Urinaria, problemas musculoesqueléticas, dolor cervical, dolor lumbar, etc. También se hicieron preguntas abiertas en cuanto a al por qué decidieron comenzar a realizar estos ejercicios con el motivo de analizar qué factor las animó, también se preguntó sobre los beneficios y expectativas que tenían para el programa de EH. Se llevó a cabo un programa de 8 semanas, en las cuales 2 días por semana las participantes tuvieron una sesión de EH por 30 minutos.

Los resultados obtenidos en las preguntas abiertas fueron los siguientes; en la pregunta sobre qué había animado a participar del programa de EH, el 93 % de las participantes dio respuestas vinculadas con mejorar problemas relacionados con la salud, el otro porcentaje restante lo hizo "sólo para sentirse mejor". Como parte de las expectativas muchas refirieron el mejorar la salud disminuyendo la IU, tonificar musculatura abdominal y/o del suelo pélvico, reducir centímetros de cintura, evitar cirugías, bienestar general, etc. Los beneficios esperados estuvieron relacionados a las expectativas de cada paciente. Al finalizar el programa de ejercicio, todas las mujeres que participaron consiguieron algún beneficio sobre todo de aspecto físico, algunas de ellas fue relacionado con el aspecto psicosocial. El beneficio más percibido al finalizar el programa fue la mejoría de problemas de espalda postural (57 %), el otro beneficio que obtuvo 50 % de lo alcanzado fue la disminución de problemas urinarios y por último, con un 43 % se alcanzaron los beneficios relacionados con el abdomen. Por último, se debe mencionar que este estudio cumplió sus objetivos y se pudo conocer tanto las expectativas como los beneficios que obtuvieron estas mujeres después de someterse a un programa supervisado de EH. Al final de este programa, todas las mujeres pudieron alcanzar la mayoría de sus objetivos personales y sobre todo sintieron realmente cada beneficio que trajo a sus vidas la práctica de estos ejercicios. Aunque quizás en algunas mujeres no alcanzaron los beneficios en el orden que les hubiera gustado, de igual manera tuvieron mejorar en otros aspectos físicos y por lo tanto su expectativa con mejorar su salud se logró.⁴⁰

8. Armero, G., Vila, M., Puig, G., Marrodán, E. El método hipopresivo tiene muchas aplicaciones en el área de salud, también puede ser de ayuda en cuanto a la prevención de algunas complicaciones, se puede igualmente aplicar en el deporte y la estética. En este estudio se trató de acercarse a la población el método hipopresivo el cual, como ya mencioné, no sólo mejora la salud en general, sino que mejora el estado físico, previene o retrasa posibles alteraciones musculoesqueléticas, entre ellas, problemas del suelo pélvico. También estos ejercicios son adecuados para reducir la cintura y mejo-

ra el estado postural, lo que evita lesiones en la espalda. Como objetivo general se planteó en dar a conocer este método a la población enfocada a disminución de la IU y para conseguir un estado óptimo de salud. También, como parte de los objetivos fue confirmar la adherencia y valorar los efectos positivos de este método fomentando su práctica. Para esta investigación, 64 mujeres participaron, estas tenían un rango de edad entre 40 a 50 años, se hicieron grupos, los cuales estuvieron formados por 15 personas (aproximadamente) y se les ofreció una valoración ginecológica antes y después del programa. También se les tomaron medidas de cintura y se valoró el tono muscular del suelo pélvico a través de ejercicios de Kegel. Con cada grupo de hicieron 4 sesiones con 1 hora de duración. Al finalizar todas las sesiones se valoró y se tomó las respectivas medidas. Como resultado se obtuvo una disminución en el diámetro de la cintura abdominal de las participantes. Al volver a realizar la prueba muscular con los ejercicios de Kegel, igualmente se notó mejoría en cuanto a la musculatura pélvica. Otro de los resultados fue que muchas de las participantes también cursaban con otros problemas, sobre todo dorsalgias, lumbalgias, cervicalgias, etc. y a pesar de que los ejercicios no iba dirigidos precisamente para esa área, hubo mejoría en su sintomatología, por lo que sus resultados fueron de beneficio. Al analizar la adherencia de estos ejercicios en la comunidad, se notó que al finalizar el programa, la práctica de estos ejercicios fue en descenso y muchas de ellas no acudieron a la valoración final. Uno de los factores de esto fue que la mayoría de las mujeres son constantes en la práctica de este tipo de ejercicios cuando se llevan a cabo en grupo y con un supervisor, en cambio, individualmente es desmotivador, por lo que mejor no continúan realizando los ejercicios.⁴¹

9. Modroño, M.J., Sánchez, M.J., Gayoso, P., Valero, M., Blanco, M., Cuña, F. La incontinencia urinaria (IU), llega a ser una problemática para muchas personas y a pesar de su gran impacto, en muchos lugares no se tiene establecida la prevalencia de esta y su relación con la edad y el sexo. Si bien es motivo de consulta, la mayoría de veces es un problema que sólo lo sabe quien lo padece y esto se debe a diversos factores. También existen casos en los que no se brinda una intervención adecuada por lo que se busca tener un abordaje que sea efectivo y que a la vez pueda ayudar a prevenir. Para este estudio, de una población de 8443 mujeres, se obtuvo una muestra aleatoria de 1000, las cuales presentan un rango de edad entre 18 a 65 años. A estas mujeres se le aplicó cuestionarios, los cuales estaban destinados a obtener datos sociodemográficos (edad, trabajo, número de partos, etc.), datos específicos de la IU (tiempo de padecimiento, tipo de IU, etc.) y también se preguntó si habían realizado alguna consulta ya sea al médico, enfermero, etc., en caso de que no hayan comentado nada se preguntaba el por qué. Se utilizó el cuestionario IIQ el cual también valora la calidad de vida (CV). Si bien se obtuvo una muestra de 1000 mujeres, al final

sólo participaron 928. La edad media que presentaron fue de 50,3 años. De acuerdo al tipo de IU, se obtuvo que mujeres menores a 35 años presentaron prevalencia de IU mixta, en mujeres de 35-50 años hubo mayor incidencia en cuanto a la IU de esfuerzo y por último, mujeres mayores de 50 años presentaron en mayor cantidad IU mixta. En los 3 grupos, el tipo de IU de urgencia fue el menor. 79,2 % presentaban IU hacía más de 1 año. 56,8 % nunca consultaron su problema porque lo consideraban normal, sin solución o por otros motivos como vergüenza. Al medir la CV se clasificó en grados de afectación (nula o leve, moderada o severa). Al analizar todos los resultados, se concluyó la que CV se ve afectada en un grado de moderado a severo afectando las actividades de la vida diaria (AVD), desplazamientos, relaciones sociales, impacto emocional. La mayor afección en cuanto a la CV, fue en el área emocional, después se vio que repercutía en las AVD. A pesar de tener una alta prevalencia, las mujeres piensan que es algo normal por lo cual todas debemos de pasar y que tarde o temprano nos tocará. Este pensamiento debe de ser cambiado y el personal de atención primaria debe capacitar a las mujeres y enseñar que la IU se puede prevenir con diversos métodos o establecer protocolos o guías prácticas donde de aborde toda esta problemática.⁴²

10. Gavira, A., Walker, C., Rodríguez, N., Gavira, F. La Incontinencia Urinaria (IU) es un problema frecuente en mujeres y se estima que presenta prevalencia del 25 % aproximadamente. Existen diferentes factores de riesgo como el embarazo, el parto, cirugías pélvicas, infecciones urinarias, aumento de presión intraabdominal que puede ser originado por el sobrepeso, estreñimiento, esfuerzos físicos, etc. A su vez, otros estudios demuestran que la musculatura del suelo pélvico se encuentra relacionada con la columna lumbopélvica, por lo que estos músculos, a partes de dar soporte a los órganos pélvicos, también deben dar control postural. Existen estudios en donde se observa una alteración en la estabilización de la columna ocasionando desequilibrios en la postura en mujeres con IU y se piensa que esta problemática se debe a la musculatura. En este estudio se planteó como objetivo el saber o estimar la prevalencia de IU en mujeres que presentan dolor lumbar y describir factores de riesgo similares, características y la clínica que presentan estas mujeres. La población de estudio fueron mujeres de 20 a 65 años, las cuales fueron encontrados en una base de datos de 3 centros de salud. Los criterios de inclusión fueron: tener entre 20-65 años, dolor lumbar, con o sin dolor irradiado a rodilla. La muestra final fue de 364 mujeres. Se obtuvieron datos sociodemográficos como edad, estado civil, etc., historia médica de interés para IU (paridad, cirugías, etc.), incapacidad producida por dolor lumbar, detección e impacto de la IU, se realizó un test funcional de la cintura pélvica y la toma de peso, talla y perímetro abdominal. La edad media fue de 46 ± 10 , un 81 % casadas, 79,7 % con pareja e hijos. 74 % tuvo partos vaginales. Presentaron comorbilidades,

entre ellas sobrepeso/obesidad. 60,7 % presentó incapacidad mínima-moderada por el dolor lumbar. Entre estas mujeres se encontró una prevalencia de IU de 43 %, de estas el 69,7 % tiene pérdidas de orina de 2-3 veces en la semana. Mediante una escala visual análoga del 0-10, se midió el impacto de la IU en la vida diaria; en las mayoría se obtuvo un resultado de 5. A través del cuestionario ICIQ-IU se obtuvo el grado de IU; el 25,2 % presentó grado leve, 53,5 % moderada y 21,3 % severa. Con respecto a los factores que más influyeron en el desarrollo de IU fueron; asma, HTA, estreñimiento, número de partos, IMC y porcentaje de incapacidad.⁴³

11. Carreño, L., Fonseca, A., Pinto, A., Delgado, A., García, L. Como sabemos, la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS), es un término que evalúa de forma subjetiva las influencias en el estado de salud, cuidados, promoción y mantenimiento de la funcionalidad en las actividades, las cuales pueden llegar a afectar el estado general de bienestar y repercuten en las diferentes áreas de la vida. Por otro lado, la Incontinencia Urinaria (IU) es una condición en donde hay filtraciones de orina de forma involuntaria, esto puede generar un gran impacto psicológico, físico, social, etc. A pesar de que la IU no pone en riesgo la salud de quien la padece, genera grandes cambios en cuanto a la vida cotidiana ya que muchas mujeres deben modificar sus actividades o su rutina diaria para poder sobrellevar los cambios. Diversos factores pueden llegar a generar IU, uno de estos es la obesidad. Las mujeres que presentan esto pueden llegar a tener una disminución respecto a la CVRS, por lo que este estudio tiene como objetivo asociar los cambios generados en la CVRS por la IU en mujeres con obesidad. Para este estudio, se tomó una muestra de forma aleatoria, en donde 63 mujeres con obesidad, entre 18-65 años de edad fueron seleccionadas. Se excluyeron a mujeres embarazadas, mujeres que hacía poco habían dado a luz, con alteraciones neurológicas o del sistema músculo-esquelético. Las mujeres seleccionadas fueron sometidas a una recolección de datos realizada por fisioterapeutas, en donde se obtuvieron diversas variables (sociodemográficas, medidas antropométricas, antecedentes, signos y síntomas de IU y CVRS, etc). También fue necesario aplicar el cuestionario ICIQ-IU (versión corta) para determinar la presencia de IU y para clasificar según el tipo (esfuerzo, urgencia o mixta), si presentaban IU, se proseguía a aplicar el cuestionario ICIQ-FLUTSqol, el cual está basado en el Kings Health Questionnaire. Por otro lado, para indagar sobre la CVRS, se utilizó el cuestionario SF-36. Con ayuda del ICIQ-FLUTSqol se pudo determinar la repercusión de la IU en la CVRS.

Como resultados tenemos que 76,1 % de las mujeres presentaron sobrepeso y 23,8 % obesidad. La edad media fue de 46 años. 39,6 % de ellas han tenido entre 1 y 2 hijos, 41,2 % tuvo parto vaginal. Como antecedentes, los más comunes fueron estreñimiento, infecciones urinarias e infecciones vaginales; 23,8 % fue sometida a un procedimiento quirúrgico.

De acuerdo al tipo de IU se obtuvo que 28,6 % presentaba IU de esfuerzo, 11,1 % IU mixta y el 39,7 % de cualquier tipo, ninguna de las participantes presentó IU de urgencia. En el cuestionario SF-36, los puntajes más elevados fueron en el área física y social, mientras que los puntajes más bajos fueron en las dimensiones de vitalidad y salud general. La mayoría de las participantes refirió sentirse preocupada o nerviosa por su condición, de igual forma, la mayoría de ellas mencionó que debe de cambiar su ropa interior “a veces” durante el día. A pesar de estos resultados, la CVRS no se vio afectada significativamente por la IU. A su vez, no hubo diferencias entre las mujeres con IU de esfuerzo con las otras clasificaciones. Se cree que la causa por la cual no se ve afectada la CVRS en estas mujeres con obesidad, es porque casi todas ellas consideran la IU como algo normal, por lo que se han adaptado a ella.⁴⁴

12. Álvarez, M., Rial, T., Chulvi, I., García, J., Cortell, J. En esta investigación se busca implementar la Técnica Hipopresiva (TH) en jugadoras de rugby para ver si se llega a producir algún cambio en cuando a la función del suelo pélvico. Como se ha mencionado en otras investigaciones, la TH activa la musculatura del suelo pélvico evitando y tratando posibles disfunciones de este. Sin embargo, casi no existen estudios en donde estos sean aplicados en mujeres que se encuentren saludables y que practiquen la TH más que todo para prevenir alteraciones en el suelo pélvico. En este caso, se buscó aplicar esta TH en mujeres que realizan deporte ya que hay hipótesis que mencionan que el ejercicio y su impacto puede llegar a debilitar el suelo pélvico por los incrementos de la presión intra-abdominal; esto generaría cambios en cuanto a la función, morfología y hasta la biomecánica. Por otro lado, en la literatura también se menciona que existe gran prevalencia de IU de esfuerzo en mujeres que practican deporte de alta intensidad y de alto impacto. Esto podría llegar a causar diversas limitaciones para estas mujeres ya que su rendimiento no podría ser el mismo por los diversos signos y síntomas que se presentan en la IU. Con todo lo mencionado, este estudio se plantea la hipótesis de ver si un entrenamiento con la TH podría constituir una alternativa de ejercicio para mejorar la función muscular del suelo pélvico y la composición corporal en el rugby femenino para prevenir posibles disfunciones futuras. Para tomar la muestra de este estudio, se recogieron datos de diferentes deportistas en un periodo de 3 meses. Al final de este tiempo se seleccionaron 11 jugadoras que cumplían los siguientes criterios de inclusión: nulíparas, mujeres sin contraindicaciones para la práctica de actividad física y/o deporte, no estar embarazada y no presentar hipertensión arterial. Por otro lado se excluyeron a aquellas mujeres que eran incapaces para realizar la TH, también se excluyeron a las que no habían mantenido relaciones sexuales plenas y a las que no cumplieran con los criterios de inclusión. Antes de comenzar con el programa de ejercicio, se hizo un sesión para familiarización de las

TH, fueron valoradas corporalmente (porcentajes de grasa y músculo, perímetro de cintura y cadera, función muscular del suelo pélvico, etc.). Después de eso, tuvieron una intervención de 8 semanas con 2 sesiones semanales por medio de una fisioterapeuta. Al finalizar este programa, las participantes volvieron a ser valoradas. Al comprar los resultados antes y después de la intervención, se mostraron diferencias significativas sobre todo en el perímetro de cintura, el cual se debe a la activación de la musculatura abdominal durante la ejecución de la TH. También hubo diferencia en cuanto a la eficacia de la contracción y tonicidad en la musculatura de la zona lumbar, lo que brinda mayor estabilidad lumbopélvica evitando lesiones en esta región, y en pasó de igual manera con respecto al suelo pélvico. En cuanto a los valores de la composición corporal (IMC, MG, MM) no se mostró diferencia significativa. La conclusión por la cual esta TH no genera cambios en la composición corporal es debido a que al ser un ejercicio postura y respiratorio, no requiere movilización muscular excesiva y energética para producir estos cambios. En conclusión, la implementación de la TH en mujeres saludables, genera grandes cambios significativos en el suelo pélvico, lo cual disminuye el riesgo de posibles lesiones, no sólo a nivel pélvico, sino también a nivel lumbar.⁴⁵

13. Galindo, G., Espinoza, A. La lumbalgia mecanopostural crónica se define como la intolerancia a la actividad e incapacidad para realizar algún trabajo debido al dolor lumbar. Este dolor puede aumentar ante la actividad física y puede disminuir durante el reposo teniendo o no una causa específica. Muchos estudios mencionan que las personas sedentarias tienden a desarrollar un desbalance muscular, el cual debilita la musculatura abdominal y paravertebral, causando la lumbalgia mecánica. Existen diversos tratamiento en base a ejercicios que están enfocados en mantener la capacidad y la carga funcional en los pacientes para prevenir o tratar diversas lesiones, entre ellas, la lumbalgia. En este estudio, se obtuvo una muestra de 30 pacientes, los cuales presentaron diagnóstico de lumbalgia mecanopostural crónica (LMPC). A los participantes se le realizó una historia clínica, se valoró la flexibilidad, la fuerza muscular abdominal, fueron sometidos a una electromiografía para evaluar la musculatura abdominal y paravertebral. Después de toda la evaluación realizada, se dividieron en 3 grupos. A cada uno de los grupos se les asignó un programa de intervención; al grupo 1 se le asignó el programa tradicional para lumbalgia (ejercicios de relajación, respiración, flexiones, extensiones de columna lumbar, ejercicios isométricos de glúteos y abdomen, etc. El grupo 2 fue asignado con un programa de Pilates y el grupo 3 se le asignó la Terapia Hipopresiva (TH). Cada grupo fue sometido a 20 sesiones (cada uno con su respectivo plan de trabajo), cada sesión tuvo duración de 40 minutos. A todos los grupos se les dio el programa de higiene de columna. Al finalizar las 20 sesiones, cada participante fue valorado nuevamente. Como parte de los resultados se encontró un rango

de edad de 28-45 años. En cuanto a la flexibilidad, en la valoración inicial no se encontró diferencias que fueron significativas entre los grupos, en cambio, la valoración final mostró grandes diferencias con respecto a la flexibilidad de columna lumbar, este cambio fue un poco más alto en el grupo de Pilates; en la flexibilidad de MMII, los cambios fueron más notados igual en el grupo de Pilates y de TH. En los grupos 2 y 3, también hubo cambios y mejoras en cuanto a la activación muscular, el cambio fue más notorio en el grupo con TH. De igual forma, en el grupo de TH, hubo mayor activación de la musculatura paravertebral de forma bilateral, sin embargo, la mejoría fue más notoria en el grupo 1. En conclusión, los 3 métodos utilizados en esta investigación, mejoraron significativamente la flexibilidad de la columna lumbar y de MMII, lo cual disminuyó el dolor de estos pacientes. Sin embargo, el grupo 2 presentó mayor beneficio en las valoraciones finales, después de este siguió el grupo 3 y por último el grupo 1, pero los 3 métodos pueden ser convenientes para el tratamiento de pacientes con lumbalgia mecanopostural crónica.⁴⁶

14. Velázquez, M., Bustos, H., Rojas, G., Oviedo, G., Neri, E., Sánchez, C. Existen diferentes tipos de Incontinencia Urinaria (IU), los 3 principales son IU de esfuerzo, IU de urgencia e IU mixta. Este padecimiento suele ser muy frecuente en mujeres y llega a afectar el bienestar físico, psicosocial, económico y familiar. Está comprobado de la prevalencia de IU aumenta con la edad por los diferentes factores. La IU puede llegar a afectar en diferentes ámbitos de la vida, algunos estudios han mencionado efecto sobre la autoestima ya que a causa de este padecimiento, muchas mujeres se aíslan, tienen vergüenza y por lo tanto la mayoría de ellas no consulta y esto poco a poco va disminuyendo la calidad de vida (CV). En el año 2006, 800 mujeres fueron encuestadas en la Ciudad de México. Uno de los cuestionarios fue el ICIQ-IU-SF, el cual ayudó a medir la prevalencia de IU en estos grupos de mujeres. Otro de los cuestionarios usados fue el I-Qol y EuroQol, los cuales valoran la IU y la CV. Cabe mencionar que las mujeres incluidas en este estudio eran mayores de 20 años. Se excluyeron a mujeres embarazadas, en puerperio, con problemas neurológicos, con tratamiento médico, entre otros. También hubo tomas del IMC, peso y talla. De las 800 mujeres encuestadas, el 46,5 % presentó IU; estas mujeres presentaron una media de edad de $41,5 \pm 12,7$ años. Las mujeres IU también refirieron grados bajos de escolaridad y la mayoría de ellas era ama de casa. De acuerdo a los rangos de edad se midió la incidencia. En la población de mujeres con edad de 70-79 la prevalencia fue la más alta, en el grupo más joven (20-29 años), la incidencia fue del 30 %. Las mujeres con IU presentaron mayor IMC y sobrepeso que las mujeres continentales, también presentaron mayor cantidad de embarazos y partos. Las mujeres con IU reportaron una menor CV en comparación con las mujeres continentales. Estas igual refirieron mayor problemas de movilidad, complicaciones en el cuidado personal y problemas para llevar a

cabo diferentes actividades cotidianas. Estas mujeres tuvieron mayor nivel de ansiedad y/o depresión. Se obtuvo una frecuencia en cuanto a pérdida de orina de 1 vez a la semana. De acuerdo al tipo de IU, la que tuvo mayor prevalencia fue la de esfuerzo (54.3 %), luego la de urgencia (23.4 %) y por último la IU mixta (22.3 %). En conclusión, en referencia al grado de escolaridad, en las mujeres con IU fue menor, esto es importante ya que las mujeres continentales pudieron conocer las implicaciones de este padecimiento, por lo que muchas de ellas modificaron factores de riesgo como paridad y obesidad. Por otra parte, las mujeres con IU llegaron a tener mayor repercusiones en la CV y muchas de ellas presentaban niveles bajos en su autoestima y problemas en sus relaciones sociales.⁷

15. Martínez, M., Reyes, J. El dolor lumbar es un padecimiento con una prevalencia alta en diferentes países y es considerado como una de las causas principales de incapacidad laboral, sobre todo en personas menores de 45 años. Esto genera diferentes gastos médicos y ausencias laborales, a su vez, es una de las causas por consulta con mayor incidencia. Por otro lado, existen diferentes técnicas terapéuticas que pueden ser efectivas para su tratamiento, entre ellas, la osteopatía. Para este estudio se buscará determinar el efecto de la osteopatía en pacientes con dolor lumbar y analizar los cambios que pueden aparecer en la calidad de vida. En este estudio, se hizo una convocatoria para reunir a pacientes de 18 a 50 años de edad que tuvieran dolor lumbar ya sea agudo, subagudo o crónico. Para seleccionar a estos pacientes, tuvieron que ser excluidos aquellos que recibían algún tratamiento, aquellos con algún tipo de cirugía, con trastornos reumatológicos, etc. Al final, de los 43 participantes, sólo 34 de ellos cumplieron con los criterios de inclusión. A estos pacientes se les aplicó una encuesta relacionada a la calidad de vida antes y después de la intervención, la cual estuvo compuesta de 5 sesiones durante 1 mes. Al final 8 pacientes fueron excluidos por no completar todo el tratamiento. Como parte de los resultados, se obtuvo que la edad promedio fue de 27,8 años, el promedio de dolor fue de 51 meses. 34,6 % no realizaba actividades físicas y 26,9 % nunca había llevado algún tratamiento. La mayoría de los participantes mostró mejoras en cuanto a su grado de dolor. En cuanto a la calidad de vida, todos los pacientes mostraron una mejoría en la evaluación que se realizó al finalizar la intervención en relación a la evaluación inicial. Los cambios fueron más visibles en cuanto al rol emocional y a la salud mental.

El dolor lumbar afecta grandemente la calidad de vida de los pacientes, por lo que se recomienda implementar diferentes terapias que puedan ser una alternativa para el tratamiento de este. En este caso se utilizó la Medicina Manual Osteopática y se demostró la hay cambios significativos no sólo en la sintomatología de estos pacientes, sino que influyó de manera directa en la calidad de vida, indicando un impacto positivo.⁴⁷

Discusión

A través de esta revisión sistemática se ha podido realizar diferentes contribuciones al analizar cada artículo con bases científicas ya que entre cada uno de ellos se pudo extraer un resultado confiable con respecto a cada variable planteada desde un inicio, lo que contribuirá a una mayor evidencia con respecto a la problemática. Estudios como el de Vera, E. y Gavira, A. señalan la estrecha relación entre mujeres con IU que, por diferentes factores de riesgo, también presentan DL o viceversa. Ambos estudios señalaron la relación que existe anatómicamente, ya que los músculos del SP no sólo soportan los órganos que se encuentran en esta zona, sino que también contribuyen a la estabilidad postural. Así mismo, ambas condiciones comparten factores de riesgo como la edad, embarazo, paridad, sobrepeso, estreñimiento, aumento de la presión intraabdominal, esfuerzo físicos, etc. En cuanto a la CV en mujeres con IU y DL, autores como Modroño, MJ., Velázquez, M., Castellano, C., entre otros; han referido que la CV en mujeres con estos padecimientos, tiende a verse afectada en grados de moderada-severa y esta se vincula con diferentes aspectos psicológicos, los cuales se generan por continuo estrés. Por otro lado, el estudio realizado por Carreño, L. señala que muchas mujeres logran “controlar” la disminución de la CV al adaptarse a estos padecimientos físicos ya que comienzan a percibirlo como algo normal. Asimismo, la efectividad de los EH se ve demostrada en estudios como el de Rial, T., en el cual se implementó esta terapia en 3 grupos de mujeres, en los que uno de ellos realizaba los EH una vez a la semana, mientras que el segundo grupo los realizaba dos veces por semana y el último grupo fue de control durante las 12 semanas de intervención. En este estudio hubieron muchas diferencias y mejoras en lo que respecta a la sintomatología de la IU y la CV que se encontraba afectada por este padecimiento. Sin embargo, no se encontró diferencia en la frecuencia de la práctica de estos ejercicios, por lo que se puede realizar una o dos veces por semana y los resultados serán los mismos.

También, los EH fueron aplicados a un grupo con DL (Gallindo, G.). Los participantes pudieron disminuir el grado de dolor o la totalidad de este, también, obtuvieron mayor flexibilidad o estabilidad lumbar. Otra investigación, realizada por Amero, G., implementó los EH en mujeres con IU y de igual forma los resultados, en sólo cuatro sesiones, disminuyeron la sintomatología de IU, por otro lado, en los resultados, muchas mujeres mencionaron que los EH también habían sido efectivos en problemas como cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, entre otras, que presentaban antes de comenzar la intervención, a pesar de que ese no fue el motivo por el cual se sometieron a esta TH. Autores como Tracogna, V., en sus resultados también menciona que obtuvo la mejoría en problemas posturales en un grupo de intervención por IU a través de los EH, lo que también respalda los resultados de Amero, G. Por último, un estudio realizado en mujeres sa-

nas, las cuales practican rugby de forma profesional, mostró la efectividad de los EH para la prevención de la IU y problemas posturales. Al realizar un deporte de alto impacto, este se transforma en un factor de riesgo para estos padecimientos, sin embargo, los EH fueron efectivos en estas mujeres sanas, mejorando la contracción, el tono y fuerza en la musculatura del SP y lumbar; estos resultados señalan que de este modo la prevalencia para padecer IU o DL, será menor al practicar la TH como técnica de prevención. También, disminuyó el diámetro de la cintura, lo que puede ser útil para aquellas mujeres que desean realizarlo por estética.

Conclusiones

En esta investigación, como conclusión se obtuvo que definitivamente la calidad de vida en las mujeres se ve afectada por padecimientos como la IU y el DL; sin embargo, existen diferentes técnicas en cuanto al tratamiento que son efectivas para el control, disminución y prevención. Las mujeres que decidan someterse a un tratamiento mediante la TH, no sólo obtendrán mejoras en la sintomatología respectiva, sino que también su CV aumentará y podrán desempeñar sus AVD eficientemente.

Recomendaciones

Como recomendación sería aumentar la búsqueda de la implementación de la TH en mujeres con DL, ya que se encontró muy poca evidencia de esta, al igual que en la relación de la IU con el DL. También, se podría aumentar en la búsqueda de artículos, lo cual daría un resultado más óptimo en este tema. Una última recomendación sería realizar un estudio en el cual se pueda identificar la prevalencia de IU junto con DL y realizar una intervención de forma presencial aplicando la TH y midiendo las repercusiones en la CV antes y después de esta intervención.

Referencias

1. Robles, A., Rubio, B., et al. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*. 2016; 11 (3):120-125
2. Ardilla, R. Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2003; vol. 35 (2): 161-164
3. Martínez, J., García, J., Rodríguez, E. Incontinencia urinaria en pacientes atendidos en consulta de disfunciones del suelo pélvico. Prevalencia y factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación* 2016; 8:1-12
4. García, R., Pinto, M., Laguna, J. Incontinencia urinaria: frecuencia y factores asociados. *Fisioterapia*. 2014; 37(4): 145-154
5. Sanz, C. Efectividad de los protocolos de ejercicios convencionales frente a terapia hipopresiva en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo: revisión sistemática. *Revista Enfermería CyL*. 2013; 11 (1):106-120
6. Cerquera, A., Uribe, A., Matajira, Y., Correa, H. Dependencia funcional y dolor crónico asociados a la calidad de vida del adulto mayor. *Psicogente*. 2017; 20 (38): 398-409

7. Velázquez, M., Bustos, H., et al. Prevalencia y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria. Estudio en población abierta. *Ginecol Obstet Mex.* 2007; 75: 347-56
8. Quintana, E., Fajardo, V., Rodríguez, J. et al. Fisiopatología de la incontinencia urinaria femenina. *Salud en Tabasco.* 2019; vol.15 (1):839-844
9. Martínez, C., Flores, O., García, J., et al. Prevalencia de incontinencia urinaria y anal en mujeres de la zona metropolitana de Guadalajara. *Ginecol Obstet Mex* 2006; 74: 300-305
10. Flores, C., Pizarro, J. Calidad de vida en mujeres con alteraciones del piso pélvico: revisión de la literatura. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2012;77(3): 175 - 182
11. Fernández, M., Gómez, F., Hermosa, J., Kazemi, A., et al. Pautas de actuación y seguimiento en dolor lumbar. 1era Edición. Madrid, España:IMC; 2015
12. Vera, E. Prevalencia de dolor lumbar en mujeres de 20 a 65 años con incontinencia urinaria en una consulta de ginecología en Madrid. Universidad Europea de Madrid. 2016.
13. Pinsach, P., Rial, T., Caufriez, M., Fernández, JC., Devroux, I., Ruiz, K. Hipopresivos, Un Cambio De Paradigma. *Arch Med Deporte.* 2010;16(74):639-645.
14. Pinsach, P., Rial, T. Principios técnicos de los ejercicios hipopresivos del Dr. Caufriez. *Revista Digital.* 2012; 172
15. Urzúa, A., Caqueo, A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica.* 2012; vol. 30 (1): 61- 71
16. Schwartzmann, L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería.* 2003; vol.9 (2): 9-21
17. Consejería de Juventud, Familia y Servicios Sociales. III Jornadas sobre la Calidad en los Centros de Servicios Sociales. 3era Edición. Logroño, España. Gobierno de La Rioja; 2006
18. Carrillo, G. K., Sanguinetti, M. A. Anatomía del piso pélvico. *Revista Médica Clínica Las Condes.* 2013; 24(2): 185-189.
19. Vélez, V. Salud del Suelo Pélvico: fortalecimiento y prevención en mujeres jóvenes. UPNA. 2015
20. Victorio, B. Fisioterapia en el suelo pélvico. Universidad Miguel Hernández. 2017.
21. Descouvleres, V. Piso pélvico femenino. *Revista Chilena de Urología.* 2015; Vol. 80 (2): 11-17
22. Palma, P., Riccetto, C., Hernández, M., Olivares, JM. Prolapsos urogenitales: Revisión de conceptos. *Actas Urol Esp.* 2008; 32 (6): 618-623
23. Pérez, M., Martínez, J., García, J., et al. Disfunción de suelo pélvico y sexual en mujeres. *Invest. Medicoquir* 2019; 11 (1): 1-25
24. García, G., Centero, R. Unidad de suelo pélvico. *Clínicas Urológicas de la Complutense.* 2000; 8: 779-791
25. Gómez, E., Serrano, B. Urología básica para estudiantes de medicina. 1era Edición. Loja, Ecuador: Unidad de Comunicación e Imagen Institucional; 2016.
26. Hoffman, B., Schorge, J., Schaffer, J., et al. *Williams Ginecología.* 2da Edición. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores; 2014.
27. Martínez, B., Salinas, AS., Giménez, JM., et al. Calidad de vida en pacientes con incontinencia urinaria. *Actas Urol Esp.* 2008; 32(2):202-210
28. Srikrishna, S., Robinson, D., Cardozo, L., Cartwright, R. Experiences and expectations of women with urogenital prolapse: a quantitative and qualitative exploration. *BJOG* 2008;115:1362-8.
29. Pilar Goya Laza, Isabel Martín Fontelles. ¿Que sabemos de el dolor?. 1a ed. Madrid, España: Editorial Catarata; 2010.
30. Torralba, A., Miquel, A., Darba, J. Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa "Pain Proposal". *Rev Soc Esp Dolor.* 2014; 21(1):16-22
31. Casado, I., Moix, J., Vidal, J. Etiología, cronificación y tratamiento del dolor lumbar. *Clínica y Salud.* 2008; vol. 19 (3): 379-392
32. Kapandji, A. Fisiología articular. 5ta Edición, Tomo II. España: Editorial médica panamericana; 2012.
33. Soriano, L., González, C., Salinero, J. Efecto de una programa de gimnasia abdominal hipopresiva (GAH) sobre el principal predictor de riesgo cardiovascular en una población de jóvenes sanos, sedentarios y nulíparas. *AGON Int J Sport Sci.* 2014; 4(1): 36-45
34. González, B., Rodríguez, J., et al. Eficacia del entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico en Incontinencia Urinaria femenina. *Anales Sis San Navarra.* 2014; 3(3): 190-200.
35. Sánchez, M., González, R., Hernández, E. Importancia de técnicas hipopresivas en prevención de la Incontinencia Urinaria postparto. *RECIEN.* 2014; 8: 1-13
36. Rial, T., Chulvi, I., Cortell, JM., Álvarez, M. ¿Puede un programa de ejercicio basado en técnicas hipopresivas mejorar el impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer?. *Suelo Pélvico.* 2015; vol 11(2)
37. Baruc, T., Rial, I., Chulvi, P. Ejercicio hipopresivo en el tratamiento de la Incontinencia Urinaria en mujeres multíparas: serie de casos. *RECIEN.* 2017
38. Castellano, C., Costa, G., Lusilla, P., Barnola, E. Calidad de vida en pacientes con dolor lumbar crónico. *Apuntes de Psicología.* 2014; vol 32(1): 77-84
39. Valdés, G., Scull, Y., García, J., González, U. Calidad de vida en pacientes con lumbalgia crónica. *InvestMedicoquir.* 2013; vol 5(1): 54-71
40. Tracogna, V., Rial, T. Expectativas y beneficios percibidos del ejercicio hipopresivo por mujeres: una experiencia práctica. *FEADEF - Retas.* 2018; vol 34: 138-141
41. Armero, G., Vila, MJ., Puig, G., Marrodán, E. Incontinencia urinaria versus los hipopresivos en el ABS de La Vall del Tenes. *AgInf.* 2015; vol 73: 8-11
42. Modroño, MJ., Sánchez, MJ, Gayoso, P., Valero, M., Blanco, M., Cuña, FO. Estudio de prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres de 18 a 65 años y su influencia en la calidad de vida. *Aten Primaria.* 2004; vol 34(3): 134-139
43. Gavira, A., Walker, C., Rodríguez, N., Gavira, F. Prevalencia y factores de riesgo de incontinencia urinaria en mujeres que consultan por dolor lumbopélvico: estudio multicéntrico. *Aten Primaria.* 2014; vol 46(2):100-108
44. Carreño, L., Fonseca, A., Pinto, A., Delgado, A., García, L. Calidad de vida relaciona con salud e incontinencia urinaria en mujeres con exceso de peso de Bucaramanga, Colombia. *Rev Cienc Salud.* 2014; vol 13(1):63-76
45. Álvarez, M., Rial, T., Chulvi, I., García, J., Cortell, J. ¿Puede un programa de ocho semanas basado en la técnica hipopresiva producir cambios en la función del suelo pélvico y compo-

- sición corporal de jugadoras de rugby? Retos. 2016; vol 30: 26-29
46. Galindo, G., Espinoza, A. Programas de ejercicio en lumbalgia mecanopostural. Rev Mex Med Físic Rehab. 2009; vol 21(1): 11-19
47. Martínez, M., Reyes, J. Calidad de vida en pacientes con dolor lumbar mecánico tratados con Medicina Manual Osteopática. Re Colomb Med Físic Rehab. 2009; vol 19(2): 48-54