



Grau

Fisioteràpia

FACULTAT DE CIÈNCIES DE LA SALUT
UMANRESA | UVIC·UCC

**EFFECTIVIDAD DE LOS EJERCICIOS DE KEGEL
EN LA INCONTINENCIA URINARIA DE
ESFUERZO
DURANTE Y DESPUES EL EMBARAZO**

REVISION BIBLIOGRAFICA

Nombre alumno: VALLET Claire

Tutora: CASTELLANO MADRID Yolanda

Revisor:

Trabajo final de grado

Curso: 2019/2020

RESUMEN

INTRODUCCION: La incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) es una patología que afecta a una importante parte de la población, sobre todo las mujeres. Conlleva problemas higiénicos, sociales, psíquicos y limitaciones en las actividades laboral y personal de las personas que la padecen. El perineo se activa aún más durante el parto y el porcentaje de IUE aumenta de 10-15% durante el embarazo.

OBJETIVO: Así el objetivo de esta revisión bibliográfica es determinar la efectividad de los ejercicios de Kegel en la IUE durante y después el embarazo.

MATERIALES Y METODOS: Se realiza una revisión bibliográfica mediante 6 ensayos clínicos recogidos en diferentes bases de datos Pedro, Pubmed y Dialnet a partir de 2009 en francés, inglés y español en los cual se estudiaba la efectividad de los ejercicios de Kegel en IUE durante y/o después el embarazo.

RESULTADOS: En los 6 artículos elegidos, la mayoría muestra efectos positivos al nivel de los síntomas, severidad de la IUE después la intervención mediante los ejercicios. Sin embargo, es más controvertido al nivel de la fuerza muscular del suelo pélvico.

DISCUSION: Existe cierta heterogeneidad en los resultados de esta revisión, que podría deberse a una diferencia en los criterios de inclusión de la población, pero también en las instrucciones del programa de intervención.

CONCLUSION: La mayoría de los estudios muestran que la fisioterapia mediante los ejercicios de Kegel puede ser efectiva en la prevención y tratamiento de la IU durante y después el embarazo, tanto al nivel de la fuerza del SP que de la calidad de vida y severidad de la IUE.

Palabras claves: *Kegel exercises; Urinary Incontinence; Pelvic floor; Pregnancy; PFMT; Post partum Period*

ABSTRACT

INTRODUCTION: Stress urinary incontinence (SUI) is a pathology that affected an important part of the population, especially women. It entails hygienic, social and psychological problems and limitations in the work and personal activities of the people who suffer from it. The perineum became even more active during birth and the percentage of SUI increased by 10-15% during pregnancy

OBJECTIVE: Thus, the objective of this literature review was to determine the effectiveness of Kegel exercises in SUI during and after pregnancy.

MATERIALS AND METHODS: A literature review was conducted through 6 clinical trials collected in different databases of Pedro, Pubmed and Dialnet dice from 2009 in French, English and Spanish in which the effectiveness of Kegel exercises in SUI during and / or after pregnancy was studied.

RESULTS: In the 6 articles chosen, most showed positive effects at the level of symptoms, severity of SUI after the intervention through the exercises. However, it was more controversial at the level of pelvic floor muscle strength.

DISCUSSION: There was some heterogeneity in the results of this review, which could be due to a difference in the population inclusion criteria, but also in the intervention program instructions.

CONCLUSION: Most studies show that physiotherapy using Kegel exercises can be effective in the prevention and treatment of SUI during and after pregnancy, both at the level of SP strength and quality of life and severity of SUI.

Keys words: *Kegel exercises; Urinary Incontinence; Pelvic floor; Pregnancy; PFMT; Post partum Period*

1. CONTEXTUALIZACION Y JUSTIFICACION

A. Descripción de fisiopatología de la situación clínica

La incontinencia urinaria (IU) se puede definir como "la pérdida involuntaria de la orina, en un momento y lugar no adecuada" ⁽¹⁾, que conlleva problemas higiénicos, sociales, psíquicos y limitaciones en la actividad laboral y personal. Bajo esta definición más amplia hay muchas manifestaciones diferentes, que incluyen incontinencia urinaria por estrés y de urgencia.

Según los diferentes tipos de incontinencia urinaria diferenciamos diferentes signos y síntomas:

La IU al esfuerzo o por estrés se define como una pérdida involuntaria intermitente e incontrolada de las urinas por la uretra, ligado a un esfuerzo que entrena un aumento de presión abdominal y sin necesidad previa de orinar, por ejemplo, durante el estornudo o la tos. Esta forma de incontinencia se encuentra sobre todo en las mujeres.

Existe diferentes grados que se valoran mediante el PAD test que permite de cuantificar las fugas de orina durante 1 hora:

- Incontinencia leve: ocasional, poco importante, se manifiesta sobre todo cuando la persona está de pie y produce un esfuerzo importante. La persona pierde de 1 a 10gr. de orina en 1 hora.
- Incontinencia moderada: más importante, se produce durante un esfuerzo en bipedestación. La persona pierde entre 11 a 30gr. de orina en 1 hora.
- Incontinencia severa: se produce con el menor esfuerzo, en cualquier posición. La persona pierde más de 30gr. en 1 hora ⁽¹¹⁾.

La IU de urgencia se define como una pérdida involuntaria e incontrolada de la orina siempre precedido por una necesidad irrefrenable de orinar. En las mujeres, que es primera cosa la infección urinaria. Pero es mucho más presente en los hombres, en relación con la aumentación del volumen prostático.

La IU mixta, es una mezcla de las dos anteriores. Se observa más en las personas mayores, menopaúsicas, ect. ⁽²⁾⁽³⁾

Existen numerosos factores relacionado con riesgo de incontinencia urinaria. Los principales son:

- Intrínseco: la edad (más mayor, más riesgo); el embarazo y el parto; las comorbilidades pelviperineales; el sobrepeso u obesidad y hormonas, ect⁽⁴⁾
- Extrínseco: la actividad física "extrema" (mujeres que practican deporte de alto impacto); cirugía; fármacos diuréticos ⁽⁴⁾

C. Datos epidemiológicos y de interés profesional

En cuanto a la epidemiología, la incontinencia urinaria es frecuente, afecta 25% a 45% de las mujeres en la población general mundial. La prevalencia de la incontinencia aumenta con la edad hasta 65 años ⁽⁴⁾.

La prevalencia de IU en España la padecen de 6 millones de personas (el 26.5% mayores de 65 años) y se considera que 3 de cada 4 personas con IU son mujeres.⁽¹⁾

Un estudio noruego muestra que el 12% de las mujeres menores de 30 años sufren de incontinencia, lo que afecta al 20% al 35% de las mujeres que no han tenido hijos ⁽⁵⁾. La máxima prevalencia se alcanza alrededor de los 50 años. La cifra se eleva al 25% entre los 60 y 69 años, subiendo al 32% y 50% para las mujeres mayores de 80 años. Sin embargo, alrededor de los 70 años, las mujeres y los hombres se ven afectados casi por igual por este desagradable acontecimiento. Además, el porcentaje de incontinencia urinaria aumenta en un 10-15% durante el embarazo, mientras que es sólo del 5% para los hombres jóvenes de la misma edad. El perineo se estimula aún más durante el parto. La prevalencia de los síntomas en todas las madres disminuye en los tres primeros meses después del parto. Por lo tanto, a largo plazo, el parto vaginal no tiene ningún impacto en el inicio o la persistencia de esta condición. Por otro lado, casi el 50% de los pacientes con incontinencia de todas las edades sufren de fugas urinarias de esfuerzo, predominantemente en mujeres menores de 50 años. Esto es motivo de preocupación ya que aproximadamente el 20% de los pacientes informan que la incontinencia urinaria de esfuerzo afecta negativamente a su calidad de vida. ⁽⁵⁾

Además, la IU comporta un coste alto para la sanidad, al menos el 2% del presupuesto sanitario en los países desarrollados. El 90% de este presupuesto se debe a accesorios (absorbentes, pañales, sondas, etc.), el 2% a diagnóstico y tratamiento y el 8% a estancias hospitalarias y cuidados básicos. ⁽⁶⁾

D. Herramientas de evaluación según la clínica escogida

Para evaluar el grado de afectación de este trastorno, los artículos lo valoran de diferentes maneras:

- **Al nivel de la fuerza de los músculos con un:**
 - o **dispositivo de perineometría:** *es un tubo elástico de plástico que se introduce en la vagina. Permite de medir las contracciones del suelo pélvico (la fuerza).* ⁽⁷⁾
 - o **pelota vaginal conectada a alta presión (manómetro):** *mide la fuerza de los músculos del suelo pélvico mediante la diferencia de presión vaginal al reposo y de la presión obtenida durante una contracción voluntaria máxima.*

- **Los síntomas urinarios con:**
 - **Urinary Distress Inventory (UDI-6):** es un cuestionario que se compone de 6 preguntas que miden los parámetros de presencia, gravedad, sintomatología urogenital asociada y tipo de incontinencia urinaria. ⁽⁸⁾ (Anexo Tabla 3)
 - **Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7):** cuestionario que mide 7 componentes de la calidad de vida: capacidad para hacer tareas del hogar, actividad física, actividad recreativa, capacidad para viajar, actividades sociales, estado emocional y frustración. ⁽⁹⁾ (Anexo Tabla 3)

Para estos 2 primeros cuestionarios, se interpretan de la manera siguiente: para cada uno de los cuestionarios, más altas son las puntuaciones peor son las condiciones de salud.

- **Overactive Bladder Questionnaire (OAB-q):** cuestionario auto administrado se divide en 2 categorías de preguntas, el primero bloque es sobre las molestias de los síntomas de la IU y el segundo sobre el impacto de esos síntomas en la vida. ⁽⁹⁾
- **International Consultation on Incontinence Questionnaire Urinary Incontinence Short Form (ICIQ-SF):** es un cuestionario que permite de evaluar la frecuencia, la gravedad y el impacto sobre la calidad de vida de la IU mediante preguntas. ⁽¹⁰⁾

- **Severidad de la IU:**
 - **PAD TEST** (permite de objetivar y cuantificar la incontinencia, saber diferencias IU leves, moderadas o severas). ⁽¹¹⁾
 - **Diarios urinarios y declaraciones verbales:** es un registro de actividad miccional, en forma de tabla organizada por días completos en el que el paciente anota las veces que va al baño y las posibles pérdidas de orina, así que el volumen de orina.

E. Herramientas de tratamiento según la clínica escogida

Para tratar la IU existe diferentes tipos de tratamiento como:

Los tratamientos preventivos que se practica por ejemplo antes y después un embarazo, consiste en evitar los ejercicios que aumentan la presión intraabdominal mediante por ejemplo la gimnastica hipopresiva, y también de tener una buena higiene de vida. Puede ser también fisioterapia preoperatoria para tener conciencia de los músculos del periné y evitar después la intervención posibles riesgos de IU. ⁽²⁾⁽³⁾

Al nivel del tratamiento curativo existe diferentes posibilidades según le grado de severidad de la IU. Como recurso de la fisioterapia, pero en los casos más severo de IU (más de 30g PAD TEST) no tiene suficiente eficacia, por eso una cirugía sería necesaria. ⁽²⁾⁽³⁾

Los ejercicios de Kegel o llamados también ejercicios de suelo pélvico tienen por objetivo de reforzar la musculatura pélvica y principalmente el musculo pubococcigeo para sostener la vejiga y la uretra. Es el método más sencillo y utilizado en fisioterapia para reeducar estos músculos. ⁽¹²⁾

Para realizarlos se debe encontrar una posición relajada e intentar de encontrar los músculos pélvicos. Para eso se debe imaginar que se retiene el deseo de orinar. Es solamente una contracción de los músculos pélvicos y no de la musculatura parasitaria (glúteos, aductores o abdominales). Para asegurarse que se activan correctamente los músculos del suelo pélvico, se puede introducir un dedo en la vagina durante el ejercicio y notarse una ligera presión en el dedo. Se puede combinar también con los conos vaginales. ⁽¹³⁾

Estos ejercicios debe enseñarlos siempre un fisioterapeuta. La rehabilitación del suelo pélvico puede hacerse de diferentes maneras. Los dispositivos que utilizan el biofeedback, permiten aprender la contracción mediante la vía visual, auditiva y de activación muscular que facilita el dispositivo.

En la prevención de la IU, los ejercicios de Kegel son recomendables durante el embarazo y después del parto. De hecho, hacer Kegel durante el embarazo puede ayudar a simplificar el parto. Para tener un buen resultado es necesario ser constante, hay que hacerlo de forma regular para obtener resultados. En cambio, hay que tener en cuenta la sobrecarga de ejercicios puede entrenar fatiga y dolor. No se debe practicar cuando orinamos porque podría interferir con el funcionamiento vesical y entrenar riesgos de infecciones urinarias. ⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾

Estos ejercicios son indispensables en una correcta rehabilitación perineal porque permiten aumentar la fuerza muscular, así como el control y la velocidad de reacción de los músculos. Se utilizan para controlar la incontinencia urinaria y fecal así que para mejorar la sexualidad principalmente de los hombres. Puede prevenir también el prolapso pélvico. ⁽¹²⁾⁽¹⁵⁾

F. Justificación

La elección de este tema se ha realizado según la importancia que tiene al nivel de salud pública. La IU es una patología que es tabú en la sociedad y de este hecho numerosas personas la ocultan y no reciben ayuda al nivel médico, y así no hay cifras preciso sobre su incidencia. Es un problema que puede conllevar a diferentes niveles, problemas: higiénicos, sociales, psíquicos y limitaciones en la actividad laboral y personal.

Se sabe que la mayoría de los problemas del suelo pélvico aparecen después el parto vaginal y que los síntomas de la incontinencia urinaria se pueden observar durante la gestación.

Además, el coste sanitario que suponen la incontinencia urinaria es muy alto, sobre todo al nivel de los accesorios farmacéuticos como absorbentes.

Por lo tanto, es imprescindible de avanzar en el conocimiento y poder evaluar los efectos de los ejercicios de Kegel en el impacto de la calidad de vida, la gravedad y la prevención de la aparición de incontinencia urinaria.

Además, se podría extender este programe a diferentes tipos de población.

1. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar la efectividad de los ejercicios de Kegel en la incontinencia urinaria de esfuerzo durante el embarazo y después del parto.

Objetivos específicos:

- Analizar los efectos de los ejercicios sobre la fuerza muscular de los músculos del suelo pélvico.
- Analizar los efectos sobre los síntomas de la IU mediante los cuestionarios.
- Analizar los efectos al nivel de la severidad de la IU.

2. METODOLOGIA

Para realizar esta revisión bibliográfica, se ha realizado una búsqueda de ensayos clínicos en diferentes bases de datos, como: Pubmed, PEDRO y Dialnet. Para que sale un máximo de artículos adecuado al tema se utiliza criterios MesH con palabras claves, combinado a operadores boléanos para ampliar o al contrario enfocar la búsqueda como el "AND".

Se debe, después eliminar los duplicada y aplicar filtros como el tipo de documentación (Clinical trial), la fecha de publicación (2009-2020) y el idioma (francés, inglés y español), salía 28 artículos.

A estos artículos, se aplica una segunda selección mediante criterios de inclusión y exclusión. Se queda al final para la realización de esta revisión 6 artículos (Figura 1).

Palabras claves: Kegel exercises; Urinary Incontinence; Pelvic floor; Pregnancy; PFMT

MesH: Urinary Incontinence; Pelvic floor; Post-partum Period; Pregnancy

Criterios de inclusión:

- Mujeres embarazadas o en post partum
- Edad superior a los 18 años
- Año de publicación (<10 años)
- Solo practica los ejercicios de Kegel

Criterios de exclusión:

- Presencia de patologías pélvicas
- Embarazos múltiples
- Fármacos diuréticos
- Patología neurológica

Figura 1: Diagrama de flujo de los resultados

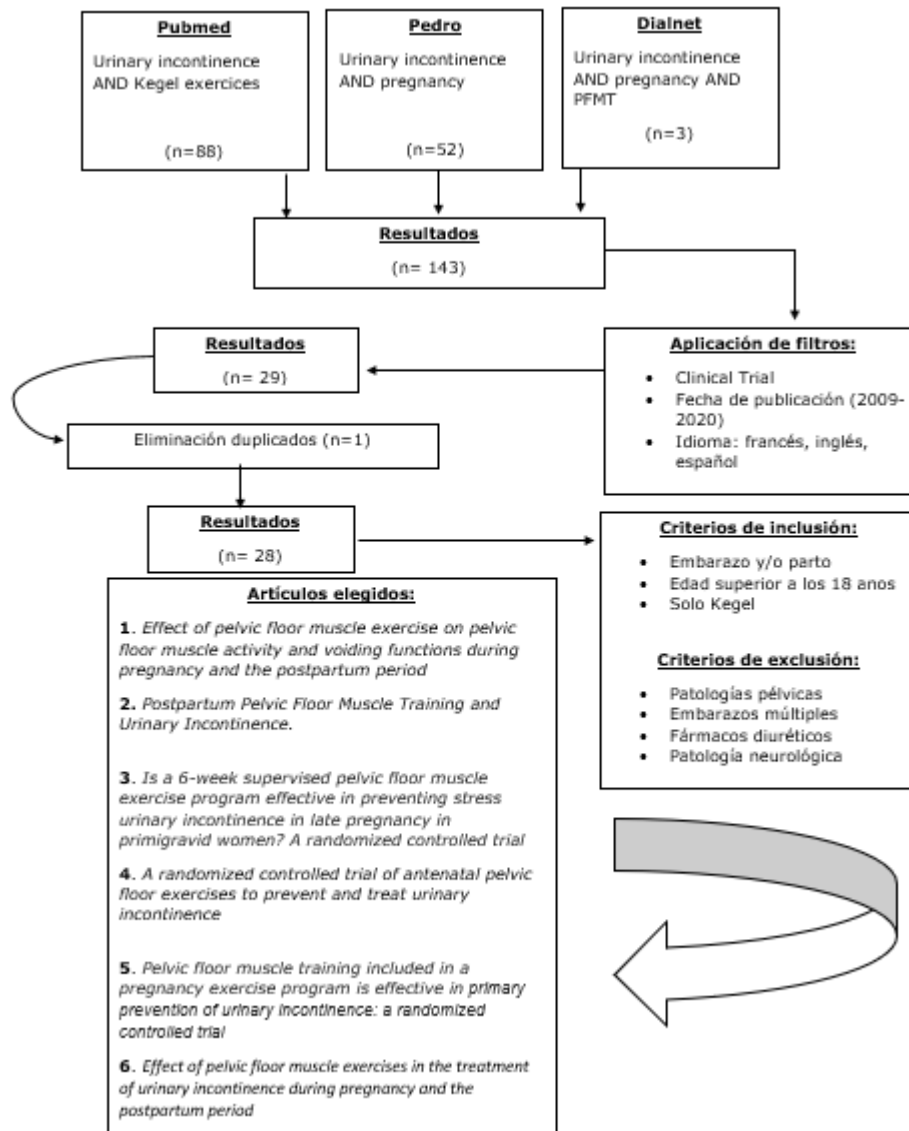


Tabla 1: Escala Pedro Artículos seleccionados

	Eligibility criteria	Random allocation	Concealed allocation	Baseline comparability	Blind Subjects	Blind therapist	Blind assessors	Adequate follow up	Intention to treat analysis	Between group comparisons	Point estimates and variability	Nivel de evidencia
Effect of pelvic floor muscle exercise on pelvic floor muscle Activity and voiding functions during pregnancy and the postpartum period ⁽¹⁹⁾	Yes	Yes	No	Yes	No	No	No	Yes	No	Yes	Yes	5/10
Postpartum Pelvic Floor Muscle Training and Urinary Incontinence ⁽²⁰⁾	Yes	Yes	No	Yes	Yes	No	No	No	Yes	Yes	Yes	7/10
Is a 6-week supervised pelvic floor muscle exercise program effective in preventing stress urinary incontinence in late pregnancy in primigravid women? ⁽²¹⁾	Yes	Yes	Yes	Yes	No	No	No	Yes	No	Yes	Yes	6/10
A randomized controlled trial of antenatal pelvic floor exercises to prevent and treat urinary incontinence ⁽²²⁾	Yes	Yes	Yes	Yes	No	No	No	Yes	No	Yes	Yes	6/10
Pelvic floor muscle training included in a pregnancy exercise program is effective in primary prevention of urinary incontinence ⁽²³⁾	Yes	Yes	No	No	No	No	No	Yes	No	Yes	Yes	4/10
Effect of pelvic floor muscle exercises in the treatment of urinary incontinence during pregnancy and the postpartum period ⁽²⁴⁾	Yes	Yes	Yes	Yes	No	No	No	?	Yes	Yes	Yes	7/10

3. RESULTADOS

A. Tabla 2: Tabla descriptiva artículos seleccionados

<u>Autor, año y nivel de evidencia</u>	<u>Población de estudio y tamaño de la muestra</u>	<u>Intervención</u>	<u>Finalidad del estudio</u>	<u>Herramientas de evaluación</u>	<u>Resultados más significativos</u>
<p><i>Hatice Kahyaoglu Sut, and Petek Balkanli Kaplan</i> ⁽¹⁹⁾</p> <p>2015</p> <p>PEDRO: 5/10</p>	<p>- Mujeres embarazadas (n= 60)</p> <p>- Control (n= 30) cuidado de base</p> <p>- Entrenamiento(n=30) recibe la intervención</p> <p>-Edad >18 años</p>	<p>-Inicio: 28 semanas de embarazo / Final: 6-8 semanas post parto</p> <p>- El grupo de entrenamiento (GE) recibe instrucciones sobre los ejercicios de Kegel</p> <p>- 3 serias de 10 contracciones (manteniendo 10sec) cada día.</p>	<p>El objetivo fue examinar los efectos del ejercicio de la PFM durante el embarazo y el período posparto tanto en la fuerza de la PFM como en las funciones de evacuación.</p>	<p><u>-FUERZA PFM:</u> dispositivo de perioneometria</p> <p><u>-CALIDAD DE VIDA Y SINTOMAS DE IU:</u> UDI-6, IIQ-7, OAB-q.</p>	<p>-La mejora de la fuerza de la PFM en el grupo de entrenamiento fue significativamente mayor que en el grupo de control (P <0,001).</p> <p>- En el grupo de entrenamiento, los puntajes de UDI-6, IIQ-7 y OAB-q mejoraron significativamente durante las semanas postparto 6-8 (P <0.05 para todos). Además, los puntajes UDI-6 y OAB-q se deterioraron significativamente durante semanas 36 a 38 de embarazo en el grupo de Control y mejoraron significativamente durante las semanas 6 a 8 después del parto (P <0,05).</p>
<p><i>Gunvor Hilde, PT, Jette Stær-Jensen, MD, Franziska Siafarikas, MD, Marie Ellström Engh, PhD, MD, and Kari Bø, PhD, PT</i> ⁽²⁰⁾</p> <p>2013</p> <p>PEDRO: 7/10</p>	<p>- Mujeres primíparas de 6 semanas de post parto (n=175) que tienen o no déficit del musculo elevador ano</p> <p>- Control (n=88) (déficit (n=28) /sin déficit(n=60)) recibe cuidado de base</p> <p>- Training (n=87) (déficit (n=27) / sin déficit (n=60)) recibe la intervención</p>	<p>-Duración: 16 semanas</p> <p>-Inicio: 6 semanas post parto / Final: 6 meses post parto</p> <p>- El GE recibe 1 vez por semana ejercicios supervisado por un fisio, así que un programa de ejercicio en casa: 3 sería de 8-12 contracciones cada día.</p>	<p>El objetivo principal del estudio fue evaluar si el entrenamiento muscular posparto del suelo pélvico disminuyó la prevalencia de IU (cualquier frecuencia) en mujeres primíparas con y sin IU en el momento de la inclusión.</p>	<p><u>-CALIDAD DE VIDA Y SINTOMAS DE IU:</u> ICQI-SH</p> <p><u>-SEVERIDAD DE IU:</u> PAD TEST (volumen)</p> <p><u>-FUERZA PFM:</u> vaginal pelota conectada a alta presión (manómetro)</p>	<p>- Las mediciones del manómetro post intervención no mostraron diferencias significativas entre los grupos de comparaciones (training/control):</p> <p>➤ 3.3 cm de H2O para la fuerza muscular del piso (IC del 95%: (1.4 a 8); P=0.172),</p> <p>-Los análisis dentro del mismo grupo mostraron un aumento significativo en la fuerza muscular del suelo pélvico y la resistencia desde el inicio hasta la post intervención (P<0.001), tanto en el grupo control que training.</p>
<p><i>Sangsawang, B., & Serisathien, N.</i> ⁽²¹⁾</p> <p>2015</p> <p>PEDRO : 6/10</p>	<p>- Mujeres embarazadas (n= 70)</p> <p>- Control (n= 35) cuidado de base</p> <p>- Entrenamiento(n=35) recibe la intervención</p> <p>-Edad >18 años</p>	<p>-Duración: 6 semanas</p> <p>-Inicio:20-30 semanas de gestación / Final:38 semanas de gestación</p> <p>- 3 sesiones de formación PFME de 45 min, así que 40 serias (1 sería= 1contraccion lenta (10seg.) seguido de 1 rápida) al mínimo 5 días por semana.</p>	<p>Estudiar el efecto de un programa de ejercicio muscular del suelo pélvico para prevenir la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres embarazadas.</p>	<p><u>-CALIDAD DE VIDA Y SINTOMAS DE IU:</u> Declaraciones verbales</p> <p><u>-SEVERIDAD DE IU:</u> Volumen percibido de fuga urinaria</p>	<p>- Los síntomas de la IU son significativamente menos importante en el grupo de entrenamiento (GE) que en el control (GC).</p> <p>➤ GE reporta 27.3% de la muestra con UI a las 38 semanas de gestación y GC de 53.3%.</p> <p>- Durante el seguimiento, la frecuencia de la IU y el volumen de las fugas urinarias son significativamente más bajos en el GE.</p>

<p><i>Ko, P.-C., Liang, C.-C., Chang, S.-D., Lee, J.-T., Chao, A.-S., & Cheng, P.-J.</i> ⁽²²⁾</p> <p>2010</p> <p>PEDRO: 6/10</p>	<p>- Mujeres embarazadas (n= 300)</p> <p>- Control (n= 150) cuidado de base</p> <p>- Entrenamiento(n=150) recibe la intervención</p> <p>-Edad >18 años</p>	<p>-Duración: 12 semanas</p> <p>-Inicio:16-24 semanas de gestación</p> <p>- Formación de PFME en grupo 1 vez por semana con un fisio de 45 min, así que 3 serias de 8 repeticiones de contracciones del SP (de 6 seg.) 2 veces por días.</p>	<p>Evaluar la efectividad del entrenamiento del suelo pélvico antenatal, en la prevención y tratamiento de la IU durante el embarazo y después el parto.</p>	<p>- <u>CALIDAD DE VIDA Y SINTOMAS DE IU:</u> Declaraciones verbales, UDI-6, IIQ-7</p>	<p>-Al final del embarazo y en post parto, el grupo de entrenamiento tiene una puntuación de UDI-6 y IIQ-7 significativamente más bajo en comparación al grupo control.</p> <p>- Las mujeres con parto por vía vaginal tienen una tasa de IU auto declarado más alto que por cesárea en el post parto, tanto en el grupo de entrenamiento que control.</p>
<p><i>Pelaez, M., Gonzalez-Cerron, S., Montejó, R., & Barakat, R.</i> ⁽²³⁾</p> <p>2013</p> <p>PEDRO : 4/10</p>	<p>- Mujeres embarazadas (n= 169)</p> <p>- Control (n= 96) cuidado de base</p> <p>- Entrenamiento(n=73) recibe la intervención</p> <p>-Edad >18 años</p>	<p>-Duración: 22 semanas</p> <p>-Inicio:10-14 semanas de gestación / Final: 36 semanas de gestación</p> <p>- El GE recibe 3 veces por semana sesiones de ejercicios de 55-60min (incluyendo 10min de PFME), así que PFME a realizar cada día con una progresión de 8 a100 contracciones repartido en lenta (6seg.) y rápida.</p>	<p>Investigar el efecto del entrenamiento muscular del piso pélvico (PFMT) enseñado en una clase de ejercicio general durante el embarazo sobre la prevención de la incontinencia urinaria (IU) en mujeres embarazadas del continente nuplára.</p>	<p>-<u>CALIDAD DE VIDA Y SINTOMAS DE IU:</u> ICQI-SH / Frecuencia informada/ Cantidad</p>	<p>-Al final de la intervención, hubo una diferencia estadísticamente significativa a favor del EG.</p> <ul style="list-style-type: none"> > Frecuencia reportada de IU [Nunca: CG: 54 / 60.7%, EG: 60 / 95.2% (P <0.001)]. > Cantidad de fuga [Ninguna: CG: 45 / 60.7%, EG: 60 / 95.2% (P <0.001)]. <p>-También hubo una diferencia estadísticamente significativa en la puntuación ICIQUI SF entre los grupos después del período de intervención [CG: 2.7 (SD 4.1), EG: 0.2 (SD 1.2) (P <0.001)].</p> <p>El tamaño del efecto estimado fue de 0,8.</p>
<p><i>Dinc, A., Kizilkaya Beji, N., & Yalcin, O.</i> ⁽²⁴⁾</p> <p>2009</p> <p>PEDRO : 7/10</p>	<p>- Mujeres embarazadas (n= 80)</p> <p>- Control (n= 40) cuidado de base</p> <p>- Entrenamiento(n=40) recibe la intervención</p> <p>-Edad >18 años</p>	<p>-Inicio:36-38 semanas de gestación</p> <p>-Formación sobre el PFME y según el nivel de cada participante progresar:</p> <p><u>Nivel 1:</u>2/días, 3 serias de 10 contracciones de 3 seg.</p> <p><u>Nivel 2:</u>2/días, 3 serias de 10 contracciones de 5 seg.</p> <p><u>Nivel 3:</u> 3/días, 3 serias de 15 contracciones de 10 seg.</p>	<p>Determinar la efectividad del PFME en la IU durante el embarazo y en el periodo de post parto.</p>	<p>-<u>CALIDAD DE VIDA Y SINTOMAS DE IU:</u> Frecuencia informada</p> <p>- <u>SEVERIDAD DE IU:</u> PAD Test (volumen)</p> <p>-<u>FUERZA PFM:</u> dispositivo de perioneometria</p>	<p>Se observa tanto por el GE y el GC una diferencia significativa entre el inicio y el final de la intervención al nivel del PAD test, de la frecuencia de IU y de la fuerza de los músculos del SP.</p>

B. Análisis dominancias de la población

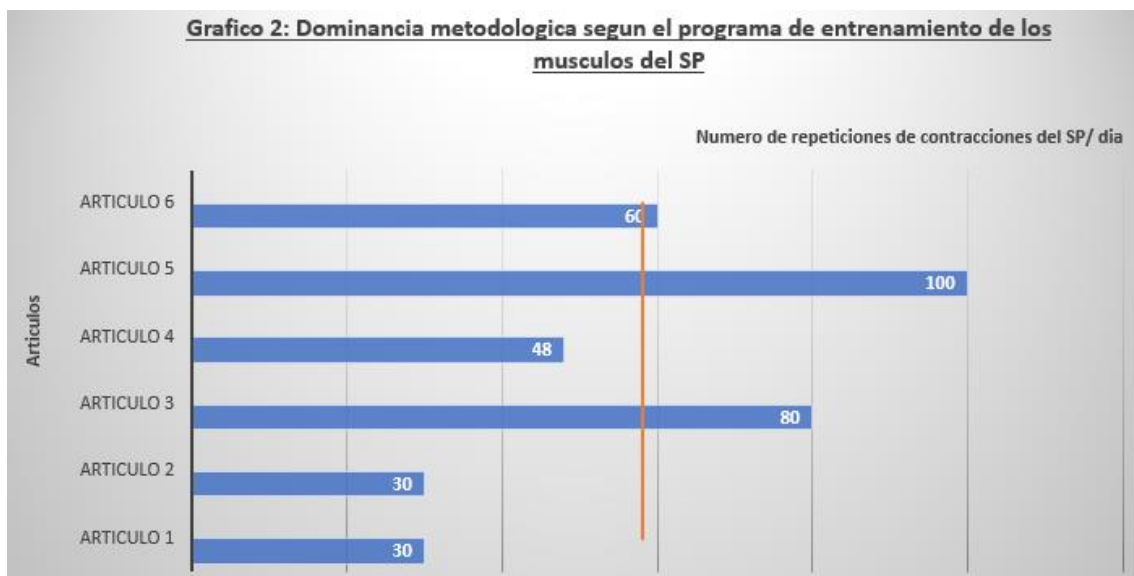
En el grafico 1, se observa la dominancia poblacional según la edad de gestión, al inicio de la intervención, de cada artículo elegido en esta revisión bibliográfica. En la mayoría de los artículos la intervención empieza durante el periodo de embarazo con una media de 25,5 semanas de gestación, pero al excepto de uno de los artículos (artículo 2 ⁽²⁰⁾) que empieza en post parto (6 semanas).



C. Análisis dominancias metodológicas

Al nivel de la intervención en el grupo experimental cada artículo da instrucciones sobre el programa de entrenamiento de los músculos del suelo pélvico.

Se da una media de 58 repeticiones de contracciones del suelo pélvico por día (Grafico 2).



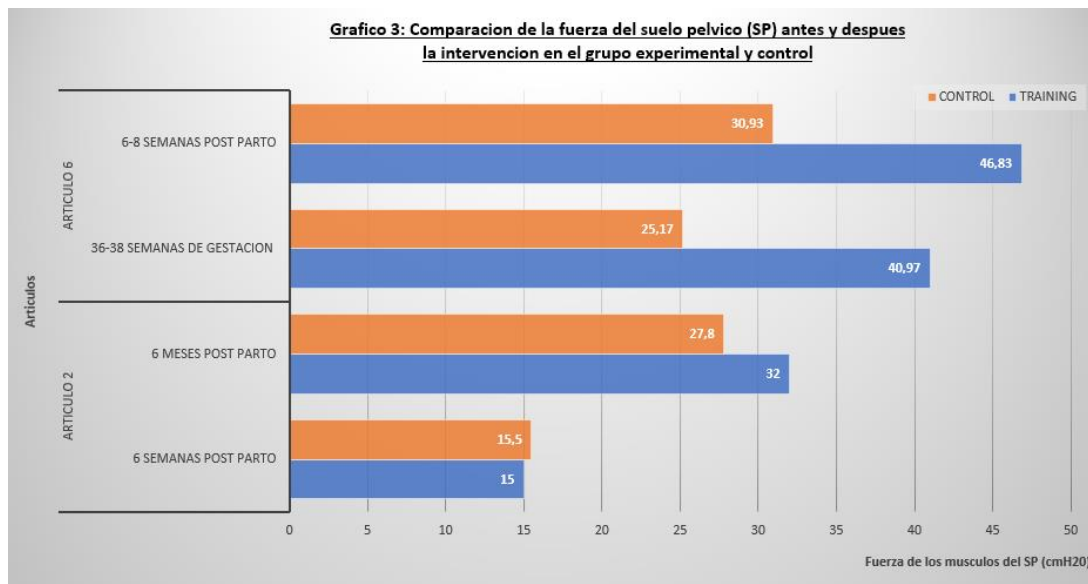
D. Análisis dominancias según los objetivos específicos

1. Efectos de los ejercicios sobre la fuerza muscular de los músculos del suelo pélvico.

Se observa en el gráfico 3, los efectos de los ejercicios de Kegel sobre la fuerza muscular del SP. En el artículo 2 (20), la medida del manómetro no muestra ninguna diferencia significativa entre el grupo experimental y el grupo control, tanto al inicio de la intervención como al final. Sin embargo, dentro de cada grupo los análisis muestran un aumento significativo de la fuerza de estos músculos.

Además, en el artículo 6 (24), se observa un aumento significativo de la fuerza entre antes y después de la intervención tanto en el grupo experimental y control, pero así que dentro de los mismos grupos.

El artículo 1(19) también se interesa por los efectos de los ejercicios sobre la fuerza muscular del SP pero no se puede comparar gráficamente con los dos otros porque no utiliza la misma unidad. En él, se observa una aumentación significativa de la fuerza del SP en el grupo experimental respecto al grupo control ($p < 0.001$), sobre todo durante las 6-8 semanas post parto. Sin embargo, hubo una disminución significativa de la fuerza durante las 36-38 semanas de embarazo en el grupo control, es debido al aumento de presión en el suelo pélvico.



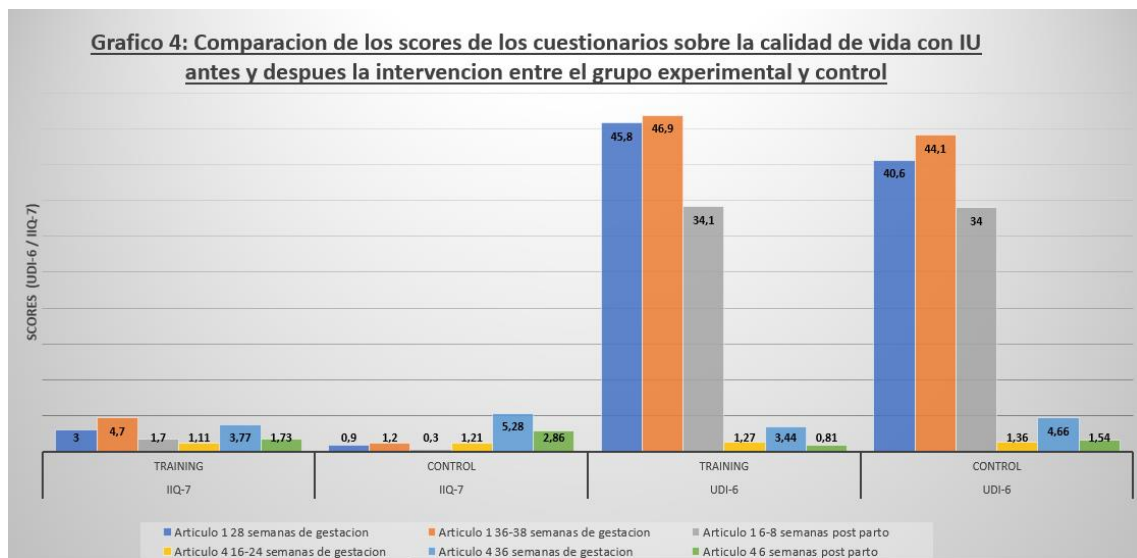
2. Efectos sobre los síntomas de la IU y calidad de vida mediante los cuestionarios.

Los artículos 1 y 4 miden, mediante los cuestionarios IIQ-7 y UDI-6, la influencia que tiene la IU sobre la calidad de vida de las mujeres. Los resultados se interpretan de la manera siguiente, para cada uno de los cuestionarios, más altos son las puntuaciones peor son las condiciones de salud.

En el artículo 1 ⁽¹⁹⁾, las puntuaciones de UDI-6 y IIQ-7 para el grupo experimental no se han deteriorado durante las 36-38 semanas de embarazo, sin embargo, se han mejorado considerablemente durante las 6-8 semanas post parto ($p < 0.05$). Además, las puntuaciones de UDI-6 se han deteriorado de forma considerable durante las 36-38 semanas de gestación en el grupo control, y se han mejorado de forma significativa en las 6-8 semanas de post parto ($p < 0.05$).

En el artículo 4 ⁽²²⁾, se observa al final del embarazo y en el periodo de post parto que el grupo experimental tiene puntuaciones significativamente inferiores para el IIQ-7 y UDI-6 respecto al grupo control. Sobre todo, al nivel de ítems como la pregunta de fuga urinaria en relación con el sentimiento de urgencia o también relacionado a la actividad, la tos o estornudo (Grafico 4).

Así, las diferentes puntuaciones de los cuestionarios muestran que la calidad de vida relacionado con la IU es significativamente mejor después la intervención mediante los ejercicios de Kegel.

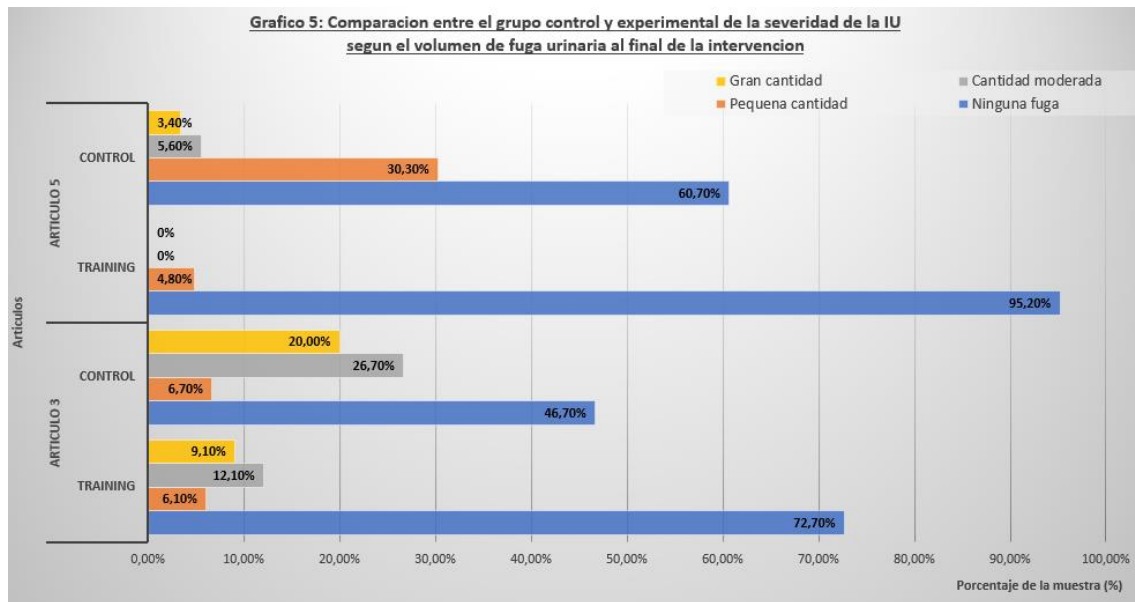


3. Efectos al nivel de la severidad de la IU.

Al nivel de la severidad de la IU, se compara el volumen de fuga urinaria entre el grupo control y experimental al final de la intervención. En el artículo 3 ⁽²¹⁾, se observa que el grupo experimental tiene una mayoría que al final de las 38 semanas de gestación presenta ninguna fuga urinaria (72.7%) contrario al grupo control (46.7%). El grupo experimental muestra menos participantes con volumen moderado y de gran cantidad de fuga de manera significativa en comparación al grupo control.

El artículo 5 ⁽²³⁾, muestra que al final de las 36 semanas de gestación, se observa un resultado significativo entre el grupo control y experimental. De hecho, 95.2% de las mujeres del grupo experimental reportan de tener ninguna fuga, mientras que en el grupo control representa 60.7%. La cantidad de fuga reportada por las mujeres incontinentes en el grupo experimental para pequeña cantidad es de 4.8% mientras que en el grupo control es de 30.6% por pequeña fuga, 5.6% por moderada y de 3.4% por gran cantidad de fuga (Grafico 5).

Entonces, los 2 artículos demuestran que los ejercicios de Kegel son favorables para reducir los volúmenes de fugas urinarias, es decir disminuir su severidad.



4. DISCUSION

El objetivo de esta revisión bibliográfica es determinar la efectividad de los ejercicios de Kegel en la incontinencia urinaria durante y después el embarazo. Al analizar los datos se puede observar que los ejercicios de Kegel tienen resultados beneficiosos en el tratamiento de la IU en la mayoría de los artículos seleccionados. Los resultados fueron analizados para los ensayos clínicos, cuyo objetivo era observar los cambios según diferentes variables como: la fuerza muscular del suelo pélvico, síntomas/calidad de vida y severidad de la IU.

A. Homogeneidad o divergencia de los resultados

El resultado de la dominancia sobre la población del estudio de los 6 artículos de esta revisión muestra que la intervención ha empezado durante el periodo de embarazo (entre 16 y 28 semanas de gestación) con una media de 25,5 semanas de gestación, excepto de uno de los artículos (artículo 2 ⁽²⁰⁾) que empieza en post parto (6 semanas). Eso muestra un poco la heterogeneidad de la población de estudio. Morkved y al. han estudiado sobre el tema del embarazo y de la incontinencia urinaria y han visto en sus estudios que la prevalencia de los síntomas de la incontinencia urinaria era de 30.7% de las mujeres a 20 SG, 48% a 36 SG y 32% a 3 meses de post parto ⁽¹⁶⁾. Por eso es importante seleccionar una población antes el pico de prevalencia de aparición de la IU para poder ver más la evolución y ver el impacto real que puede tener la intervención sobre la IU.

Al nivel de la dominancia metodológica se enfoca más sobre el programa de intervención y su contenido para cada artículo elegido. Los resultados muestran que el programa de entrenamiento tiene por media de 58 repeticiones de contracciones de los músculos del suelo pélvico por día. Sin embargo, hay muchas diferencias de un artículo al otro, puede ir de 30 contracciones por día al 100, según los artículos. En la literatura ⁽¹⁷⁾ los médicos muestran la importancia que tiene la reeducación perineal como tratamiento de primera línea en la IUE de las mujeres. Se compone de diferentes principios, como la toma de consciencia de los músculos del periné y su contracción, lo que se realiza en la mayoría de los artículos y se enseña por un profesional. Pero el problema es que la información verbal puede ser difícil en algunas mujeres. B. Leriche y S. Conquy afirman que 30 a 40 % de las mujeres tienen mala consciencia de su musculatura perineal ⁽²⁾. Además, el hecho de realizar estos ejercicios sola y sin la supervisión de alguien cada día puede ser un sesgo en el estudio. Así pues, no podemos estar seguros de que los participantes respetan las indicaciones iniciales, es decir la frecuencia, el tiempo, la regularidad de los ejercicios.

En el artículo 2 ⁽²⁰⁾, Hilde, G. y al, han estudiado el impacto que tiene el PFME en la fuerza de los músculos del SP de las 6 semanas post parto a los 6 meses. Los resultados del manómetro de la post intervención no mostraron diferencias significativas entre los grupos comparados. Sin embargo, en este estudio se ha observado una importante pérdida de participantes sobre todo en el grupo de intervención (12 mujeres), lo que puede explicar en parte los resultados obtenidos. Aunque, hubo una formación inicial de las participantes, nada puede asegurar de la correcta realización de los ejercicios, así como su adherencia al domicilio. En el

artículo 6 ⁽²⁴⁾, se observa que el PFME durante y después el embarazo tiene una eficacia en el tratamiento y la reducción de la IU, mejorando la fuerza, aunque no es la principal causa. La mejora de la fuerza en el grupo control en periodo de post parto muestra que el embarazo con sus efectos hormonales y mecánicos es un factor de riesgo muy importante en la aparición de la IU.

Los artículos muestran mediante las diferentes puntuaciones de los cuestionarios que la calidad de vida relacionado con la IU es significativamente mejor después la intervención mediante los ejercicios de Kegel. En el artículo 1⁽¹⁹⁾, los cuestionarios del grupo de entrenamiento presentan una tendencia estable desde el inicio de la intervención hasta las 38 semanas de gestación mientras que en el grupo control se ve un aumento de la puntuación en este periodo, es decir peor calidad de vida. Pero después el parto observamos una mejora al nivel de los síntomas y de la calidad de vida de la IU en los dos grupos. El artículo 4⁽²²⁾ observa los mismos resultados que en el artículo 1. Se puede afirmar que el embarazo afecta de manera negativa al sistema urinario y la calidad de vida. Sin embargo, el PFME puede impedir el deterioro de esos factores. Además, se observa una mejora de los síntomas después el parto.

Los dos estudios ⁽²¹⁾ ⁽²³⁾ demuestran que los ejercicios de Kegel son favorables para reducir los volúmenes de fugas urinarias, es decir disminuir su severidad. La reducción del volumen de IU encontrada en el grupo experimental es similar con otros estudios. Pero sería mejor utilizar el PAD test como herramientas de severidad de IU porque es más científica y fiable.

B. Implicaciones clínicas

La importancia de conseguir los ejercicios de refuerzo del suelo pélvico después o durante el embarazo se ve de forma clara. Diferentes factores pueden influir sobre la realización de estos ejercicios, como la motivación de los pacientes, la eficacia, los conocimientos relativos a la IU ,...etc. Es por eso que el papel del fisioterapeuta es importante en la toma de conciencia de la IU y puede ayudar las mujeres que sufren. Pero también una parte más importante de la población que padece este trastorno. Su papel es el de encontrar estrategias para mejorar la calidad de vida de estas personas, dar consejos en los ejercicios, así como asegurarse de la comprensión y la toma de conciencia de su periné.

5. LIMITACIONES

En esta revisión bibliográfica se pudieron analizar diferentes limitaciones, tanto al nivel de la metodología de cada artículo como al nivel la búsqueda de ellos.

Se observa en los resultados algunas heterogeneidades que pueden ser debido al nivel metodológico. Así se observa diferencias en los criterios de inclusión, las mujeres integradas no tienen la misma edad gestacional y en un artículo se realiza solamente en post parto. Además, al nivel del programa de intervención no sigue el mismo protocolo en todos los ensayos, con diferentes repeticiones de contracciones, así como la duración de la intervención. Puede variar de 6 semanas a las 22 semanas de entrenamiento, eso puede repercutirse sobre los resultados y los efectos que tienen los ejercicios sobre la IU. Del mismo, el hecho de realizar entrenamiento en grupos puede ser una motivación para las mujeres embarazadas y compartir su experiencia, pero puede ser también una limitación porque no se puede asegurar con vigilancia la correcta realización de cada una, por eso sería mejor de realizarlo de forma individualizada.

Además, falta recoger datos antes el embarazo y un seguimiento a largo plazo (2 años). El hecho de no saber por ejemplo la fuerza de las mujeres antes el embarazo puede ser una limitación en la interpretación del impacto que puede tener los ejercicios en la fuerza del SP, también al nivel del seguimiento permitiría ver a largo plazo sus efectos.

Hay también, diferencias al nivel de las herramientas de evaluación o unidades elegidas por los artículos. El hecho de no tener la misma unidad para la misma variable dificulta la comparación de los estudios, como es el caso del nivel de la fuerza. Es lo mismo para la calidad de vida de la IU, el hecho que cada artículo utiliza un cuestionario diferente dificulta también la comparación e interpretación. Eso repercute sobre el número de artículos comparados en cada dominancia específica.

Al nivel de las limitaciones en la investigación de los artículos, fue difícil de encontrar muchos artículos que estudian las variables, con los criterios de inclusión y exclusión requeridos. Además, algunos de los artículos, no tienen importante relevancia científica en la escala de Pedro.

6. CONCLUSION

En conclusión, esta revisión muestra que los ejercicios de Kegel tienen una influencia sobre la calidad de vida y severidad de la IU en las mujeres embarazadas y en post parto. De hecho, se observa una mejor sintomatología y calidad de vida durante y después la intervención con estos ejercicios sobre todo en post parto. Además, tiene también un impacto al nivel de la severidad porque se observa una disminución de los volúmenes de fugas urinarias. Sin embargo, al nivel del impacto sobre la fuerza muscular del SP, los resultados son más fluctuantes, pero otros estudios muestran que los ejercicios de Kegel son favorables al aumento de la fuerza de los músculos pélvicos.

Debido a la falta de homogeneidad en los ensayos clínicos, sería preferible en las futuras investigaciones estudiar una muestra más importante y tener en cuenta los diferentes aspectos siguientes. Los criterios de inclusión de la población deben ser igual tanto al nivel de la edad gestacional que del tipo de parto, pero también al nivel del protocolo de entrenamiento, cada participante debería seguir el mismo programa y de forma individualizada por un mejor seguimiento. Para ver influencia real de los ejercicios sobre la musculatura del suelo pélvico, se debería tener los datos en relación con la fuerza del SP antes el embarazo de las participantes así que un seguimiento más largo.

De este modo, se podría tener resultados más significativos y aumentar la validez interna de las futuras investigaciones.

7. AGRADECIMIENTO

Quería mostrar mis agradecimientos a todas las personas que me han ayuda durante los cuatros años de estudios para realizar mí deseo de niña de ser fisioterapeuta.

En primer lugar, a mis tutores de practica y particularmente a Sylvie Riboldazzi que me ha aprendido mucho sobre la fisioterapia, pero de manera menos convencional que lo que vemos en clase.

En segundo lugar, a mi tutora de TFG Yolanda Castellano Madrid por la ayuda prestada y la dedicación de su tiempo aconsejarme.

Agradecer también mis amigos y compañeros encontrado en la universidad, con quien tiene muchos recuerdos marcado a vida.

A mis dos compañeras de piso Chloé y Elisa con quien he compartido maravillosos momentos y que han ido un apoyo para mi durante los 3 últimos anos.

Y por fin, a mi familia que siempre han creído en mí y me han apoyado en mis proyectos.

GRACIAS

8. **BIBLIOGRAFIA:**

- (1) Incontinencia de orina [Internet]. [cited 2019 May 20]. Available from: http://insuas.es/enfermedades_incontinencia.html
- (2) Biamonti M. L'incontinence : l'expliquer, la prévenir, la soigner. Paris : Frison-Roche, 1993.
- (3) Blanc B., Siproudhis L. Pelvi-périnéologie : du symptôme à la prise en charge thérapeutique. Paris : Springer, 2005.
- (4) Fédération des sociétés de gynécologie et d'obstétrique de langue française. D-L. Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction. [Internet]. /data/revues/03682315/003808S1/146/. Masson; 2010 [cited 2019 May 20]. Available from: <https://sci-hub.tw/https://www.em-consulte.com/en/article/238759>
- (5) Infographie : le tabou de l'incontinence [Internet]. [cited 2020 Jan 28]. Available from: <https://www.mdm-france.com/infographie-tabou-incontinence.html>
- (6) Brenes Bermúdez FJ, Cozar Olmo JM, Esteban Fuertes M, Fernández-Pro Ledesma A, Molero García JM. Criterios de derivación en incontinencia urinaria para atención primaria. Aten Primaria. 2013 May;45(5):263–73. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713001200>
- (7) Utilidad de la perineometría para evaluar la incontinencia urinaria de esfuerzo | Revista Mexicana de Urología [Internet]. [cited 2019 Nov 30]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-urologia-302-articulo-utilidad-perineometria-evaluar-incontinencia-urinaria-X2007408510498778>
- (8) Validación de la versión española de las formas cortas del Urogenital Distress Inventory (UDI-6) y del Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7) en mujeres embarazadas [Internet]. [cited 2019 Nov 30]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0213-91112011000500007
- (9) García-Giralda Ruíz L, Guirao Sánchez L, Casas Aranda I, Alfaro González JV, Sánchez Pérez G, Guirao Egea L. TRABAJANDO LA INCONTINENCIA URINARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA: SATISFACCIÓN, SEXUALIDAD Y CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO. Vol. 60, Urología General Arch. Esp. Urol. 2007.
- (10) ICIQ-UI SF | ICIQ [Internet]. [cited 2019 Nov 30]. Available from: <https://iciq.net/iciq-ui-sf>
- (11) Pad Testing in Incontinent Women: A Review | Semantic Scholar [Internet]. [cited 2019 Nov 30]. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Pad-Testing-in-Incontinent-Women%3A-A-Review-Ryhammer-Djurhuus/1f8dd8e74a86b9fc21b3a3ae4552f9eb4a7bbf97>
- (12) Exercices de Kegel pour l'homme et la femme, gymnastique et contre-indications [Internet]. [cited 2019 May 20]. Available from: <https://www.physiotherapiepourtout.com/exercices-de-kegel/>

- (13) Traitement | Incontinence urinaire [Internet]. [cited 2019 Nov 27]. Available from: https://www.canadiancontinence.ca/FR/traitement.php?fbclid=IwAR0en8aR50gnVv67utDnoVaHrqAA5XFL3XtC9zgtE6R3cBKLXRbt2I91M_s
- (14) Cuidados personales - los ejercicios de Kegel: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [cited 2019 May 20]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000141.htm?fbclid=IwAR1Zzawj9vCZpI-VU0vSL5xVw9jMOYRYvM-4bPc3eVWldWlcJHM-kBdakeU>
- (15) Hall B, Woodward S. Pelvic floor muscle training for urinary incontinence postpartum. *Br J Nurs* [Internet]. 2015 Jun 11 [cited 2019 May 20];24(11):576–9. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjon.2015.24.11.576>
- (16) Morkved S, Bo K, Schei B, Salvesen KA. Pelvic floor muscle training during pregnancy to prevent urinary incontinence: a single-blind randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2003;101(2):313-9
- (17) Leriche B, Conquy S. Recommandations pour la prise en charge rééducative de l'incontinence urinaire non neurologique de la femme. *Prog en Urol* [Internet]. 2010 Feb [cited 2020 Mar 23];20(SUPPL. 2):S104–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S116670871070004X>
- (18) Bouallalene-Jaramillo K, Bagur-Calafat MC, Girabent-Farrés M. Validación de la versión española de los cuestionarios Urogenital Distress Inventory short form e Incontinence Impact Questionnaire short form para mujeres con edades entre 18 y 65 años. *Actas Urol Esp* [Internet]. 2015 Oct 1 [cited 2020 Apr 3];39(8):511–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210480615001151>
- (19) ARTICULO 1 : Kahyaoglu Sut H, Balkanli Kaplan P. Effect of pelvic floor muscle exercise on pelvic floor muscle activity and voiding functions during pregnancy and the postpartum period. *Neurourol Urodyn* [Internet]. 2016 Mar [cited 2019 May 20];35(3):417–22. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/nau.22728>
- (20) ARTICULO 2 : Hilde G, Stær-Jensen J, Siafarikas F, Ellström Engh M, Bø K. Postpartum Pelvic Floor Muscle Training and Urinary Incontinence. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2013 Dec [cited 2019 May 20];122(6):1231–8. Available from: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00006250-201312000-00013>
- (21) ARTICULO 3 : Sci-Hub | Is a 6-week supervised pelvic floor muscle exercise program effective in preventing stress urinary incontinence in late pregnancy in primigravid women?: a randomized controlled trial. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 197, 103–110 | 10.1016/j.ejogrb.2015.11.039 [Internet]. [cited 2019 Nov 27]. Available from: <http://scihub.tw/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26720598>
- (22) ARTICULO 4 : Dinc A, Kizilkaya Beji N, Yalcin O. Effect of pelvic floor muscle exercises in the treatment of urinary incontinence during pregnancy and the postpartum period. *Int Urogynecol J* [Internet]. 2009 Oct 1 [cited 2020 Mar 23];20(10):1223–31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19649552>

- (23) ARTICULO 5 : *Sci-Hub | Pelvic floor muscle training included in a pregnancy exercise program is effective in primary prevention of urinary incontinence: A randomized controlled trial. Neurourology and Urodynamics, 33(1), 67–71 | 10.1002/nau.22381 [Internet]. [cited 2019 Nov 27]. Available from: <http://sci-hub.tw/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23389863>*
- (24) ARTICULO 6 : Ko PC, Liang CC, Chang SD, Lee JT, Chao AS, Cheng PJ. A randomized controlled trial of antenatal pelvic floor exercises to prevent and treat urinary incontinence. *Int Urogynecol J* [Internet]. 2011 Jan 25 [cited 2020 Mar 23];22(1):17–22. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00192-010-1248-4>

9. ANEXOS

Tabla 3: Cuestionarios UDI-6 e IIQ-7 ⁽¹⁸⁾

UDI-6	Nada	Poco	Moderada	Mucho
1. Necesidad de orinar frecuentemente	0	1	2	3
2. Pérdidas de orina unidas a una sensación de urgencia (necesidad urgente de ir al lavabo)	0	1	2	3
3. Pérdidas de orina cuando realiza una actividad física, estornuda o tose	0	1	2	3
4. Pérdida de orina en pequeñas cantidades (es decir, gotas)	0	1	2	3
5. Dificultad para vaciar su vejiga	0	1	2	3
6. Dolor o incomodidad en la parte inferior del abdomen o en la zona genital	0	1	2	3
IIQ-7	Nada	Poco	Moderada	Mucho
1. Capacidad para realizar las tareas domésticas (cocinar, limpiar, lavar)	0	1	2	3
2. Actividades físicas de recreo, como caminar, nadar o algún otro ejercicio.	0	1	2	3
3. Actividades de ocio (cine, conciertos, etc.)	0	1	2	3
4. Capacidad para viajar en coche o en autobús a más de 30 min de su hogar	0	1	2	3
5. Participación en actividades sociales fuera del hogar	0	1	2	3
6. Salud emocional (nerviosismo, depresión, etc.)	0	1	2	3
7. Le provoca frustración	0	1	2	3

Puntuación del UDI-6: el sumatorio de los valores obtenidos oscila entre una puntuación máxima de 18 y una mínima de 0.
Puntuación del IIQ-7: el sumatorio de los valores obtenidos oscila entre una puntuación máxima de 21 y una mínima de 0.