

# Best Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

## Efectividad de un programa de ejercicios musculares del suelo pélvico en la incontinencia urinaria después del parto

### Fuente de información

Este *Best Practice* Information Sheet es fruto de una revisión sistemática de la investigación realizada por el Western Australian Centre for Evidence Based Nursing and Midwifery. Los detalles de los estudios incluidos en la revisión sistemática pueden consultarse en el informe *The Effectiveness of a Pelvic Floor Muscle Exercise Program on Urinary Incontinence Following Childbirth*.<sup>1</sup>

El informe de esta revisión sistemática está disponible en la página web de Blackwell Synergy [www.blackwell-synergy.com](http://www.blackwell-synergy.com) y para los miembros del Instituto Joanna Briggs en la página:

[www.joannabriggs.edu.au](http://www.joannabriggs.edu.au)

### Antecedentes

La incontinencia urinaria es el escape involuntario de orina en un grado de severidad que supone un problema social o higiénico, con impacto en la calidad de vida física, social, emocional y sexual de la mujer. Un 57% de las mujeres de entre 35-74 años de edad sufren incontinencia urinaria.

El embarazo y el parto son los principales factores de riesgo para que la mujer desarrolle una incontinencia urinaria. La investigación sobre la prevalencia de la incontinencia urinaria en mujeres tras el parto ha indicado porcentajes que van del 6% al

### Este Best Practice Information Sheet abarca:

- Ejercicios musculares del suelo pélvico prenatales y postparto
- Calendario y tipos de programas de ejercicios musculares del suelo pélvico
- Implicaciones para la práctica
- Recomendaciones

### Grados de recomendación

Los siguientes grados de recomendación derivan de los Niveles de Efectividad establecidos por el Instituto Joanna Briggs:

**Grado A:** Efectividad demostrada para su aplicación.

**Grado B:** Grado de efectividad establecido que sugiere su aplicación.

**Grado C:** Grado de efectividad establecido que indica considerar la aplicación de sus resultados.

**Grado D:** Efectividad establecida con limitaciones.

**Grado E:** Efectividad no demostrada.

43%. Para algunas mujeres la incontinencia urinaria tras el parto es temporal, pero otras padecen problemas de incontinencia urinaria a largo plazo. Un estudio demostró que más del 60% de las mujeres que experimentaron incontinencia urinaria de estrés durante el embarazo afirmaban que el problema persistía quince años después.

Se han establecido numerosos factores de riesgo para la incontinencia urinaria tras el parto, incluyendo la incontinencia durante el periodo prenatal; la

obesidad; el trauma perineal resultante, por ejemplo, de un periodo expulsivo prolongado, parto instrumentado, desgarro perineal; el tamaño del bebé y el número de embarazos previos. Sin embargo, desde la investigación no hay evidencia concluyente que intente confirmar estos factores, particularmente en lo relacionado con la paridad y el tamaño del bebé. En lo que los investigadores sí están de acuerdo es en que las mujeres deben ser aconsejadas sobre cómo prevenir y tratar la incontinencia urinaria durante los periodos prenatal y postparto,

incluyendo la realización de entrenamiento del músculo del suelo pélvico.

Los Ejercicios Musculares del Suelo Pélvico (EMSP) fueron descritos por primera vez como un tratamiento posible para la incontinencia urinaria por Kegel en 1948. El objetivo de los EMSP es reforzar la musculatura perivaginal y perianal con el objeto de aumentar el control de las pérdidas de orina en la mujer. Numerosos estudios han mostrado que los EMSP son efectivos para las mujeres de

todas las edades que padecen incontinencia urinaria. Sin embargo, no existe un único programa de EMSP que haya sido adoptado como estándar y con el paso del tiempo, algunos componentes de los primeros programas de EMSP han sido desacreditados como causa de otros riesgos para la salud. Por ejemplo, los ejercicios que incluyen la interrupción del flujo de orina actualmente no se aconsejan porque pueden causar infecciones del tracto urinario.

Cada vez más, el tipo de instrucción de EMSP llevada a cabo en mujeres va también cobrando importancia. Estudios recientes muestran que las instrucciones verbales por sí solas no son adecuadas para que muchas mujeres realicen con éxito los EMSP, mientras que el entrenamiento individualizado y el soporte que incluya retroalimentación, ayudas memorísticas y diarios de ejercicios pueden mejorar la correcta realización y la frecuencia con la que se practican los EMSP.

## Objetivos

Las investigaciones más recientes indican que los EMSP son más efectivos que los cuidados habituales para prevenir o tratar la incontinencia urinaria en las mujeres de todas las edades, pero esta es la primera revisión sistemática que pretende determinar si esto es verdad para las mujeres en el periodo posterior al parto. Los dos tipos de incontinencia urinaria tratados por la revisión fueron la de estrés y la mixta (estrés + urgencia). Además, como se ha reconocido que la estructura de un programa de EMSP y los métodos para proporcionar un programa de EMSP están asociados con la realización de los EMSP, la revisión ha tenido como objetivo identificar los tipos más efectivos de EMSP para las mujeres en el periodo prenatal y postparto.

rebosamiento fueron excluidos de la revisión.

La revisión para examinar la efectividad que tenía un programa de EMSP sobre la frecuencia de los ejercicios incluyó dos de los ensayos clínicos aleatorios incluidos en la revisión anterior, más otro ensayo clínico aleatorio, y dos ensayos clínicos no aleatorios.

En la mayoría de los estudios incluidos, los investigadores seleccionaron mujeres de todas las paridades y tipos de parto (excepto las cesáreas electivas). Sin embargo, unos pocos estudios investigaron específicamente a mujeres que se pensaba podían tener más riesgo de desarrollar incontinencia urinaria. Estos investigadores estudiaron la efectividad de los EMSP para las mujeres con incontinencia urinaria previa en el periodo postparto inmediato y mujeres que dieron a luz niños grandes y/o habían tenido partos instrumentados.

ejercicios, retroalimentación y folletos informativos.

La mayoría de los estudios comparaban un programa de EMSP con el cuidado habitual (o acostumbrado) por ejemplo, panfletos y/o una visita antes del alta. Los estudios utilizaron entrevistas de seguimiento o cuestionarios para valorar los cambios en la frecuencia y severidad de la incontinencia urinaria. Las mujeres que recibían los cuidados habituales no fueron disuadidas de realizar los EMSP, pero la naturaleza precisa de los cuidados habituales variaba entre los diferentes lugares investigados.

En los casos en los que se disponía de ensayos clínicos aleatorios se realizaron análisis estadísticos para determinar si los resultados de esos estudios podían combinarse. Los estudios se combinaron en dos metaanálisis (separando los programas de EMSP prenatales y postparto) para analizar la efectividad de los EMSP en la reducción o resolución de la incontinencia urinaria. Dos ensayos clínicos aleatorios se combinaron en un metaanálisis para analizar la efectividad que tenía un programa de EMSP sobre la frecuencia de ejercicio; los otros estudios se comentaron en un resumen narrativo.

## Estudios incluidos

Se incluyeron seis ensayos clínicos aleatorios para estudiar si los EMSP son efectivos para prevenir o tratar la incontinencia urinaria de la mujer en el postparto. Los objetivos de estos estudios se centraban en el tratamiento y/o la prevención de la incontinencia urinaria en relación con los programas de EMSP tras el parto. Los estudios que incluían mujeres con incontinencia urinaria por

Los programas de EMSP descritos en los estudios difieren en el número de veces en que las mujeres fueron instruidas en EMSP, en si la instrucción se llevaba a cabo en grupos o de forma individual, en el número de EMSP que se les pedía a las mujeres que hicieran, en el tipo de EMSP a realizar (esto es, contracciones cortas o largas), y en otros componentes de un programa de EMSP tales como diarios de

## **La efectividad de un Programa de Ejercicios Musculares del Suelo Pélvico en la Incontinencia Urinariauidos**

Los seis ensayos clínicos aleatorios incluidos en este aspecto de la revisión estaban divididos igualitariamente: tres estudios proporcionaban programas de EMSP prenatales y los otros tres proporcionaban programas de EMSP postparto. Se compararon los programas teniendo en cuenta el momento de la primera sesión de instrucción de EMSP, el número de veces que se realizó la instrucción de EMSP, y cuántos EMSP por día prescribía el programa.

### **Programa prenatal de EMSP versus cuidados habituales**

Los dos ensayos clínicos aleatorios más amplios concluyeron que existían beneficios significativos para las mujeres que recibían un programa de EMSP prenatal. El tercer ensayo clínico aleatorio informaba de la menor incontinencia urinaria en las mujeres del programa de EMSP que en las que recibían cuidados habituales, pero los resultados no fueron estadísticamente significativos. Las mujeres de los estudios fueron instruidas por primera vez en EMSP a las 20 semanas de gestación. El número de ocasiones en que las mujeres fueron instruidas en EMSP variaba (una, cinco y doce veces) y el programa de EMSP para cada estudio incluía la realización de entre 20-50 ejercicios por día. Dos estudios recogieron datos a los tres meses después del parto y el otro a los seis meses después del parto. Cuando los tres estudios se combinaron en un metaanálisis los resultados mostraron que los programas de EMSP prenatales eran efectivos para tratar y/o

prevenir la incontinencia urinaria ( $p = 0,001$ ).

### **Programa postparto de EMSP versus cuidados habituales**

Los tres ensayos clínicos aleatorios mostraron que un programa postparto de EMSP tenía un efecto significativo en la incontinencia urinaria. Las mujeres fueron instruidas por primera vez en EMSP a las 48 horas, a los tres y cinco meses después del parto, en dos, cuatro y tres ocasiones respectivamente. En dos de los estudios se les pedía a las mujeres que realizasen los EMSP entre 80-100 veces al día. El tercer estudio no proporcionaba información sobre el número de EMSP por día. Los datos fueron recogidos a los tres meses después del parto en un estudio y a los 12 meses después del parto en los otros dos. Los resultados del metaanálisis indicaron que un programa de EMSP postparto reduce o resuelve significativamente la incontinencia urinaria ( $p < 0,05$ ).

### **Programa postparto de EMSP versus cuidados habituales para mujeres con incontinencia urinaria previa**

Dos de los ensayos clínicos aleatorios que investigaban la efectividad de un programa postparto de EMSP habían incluido a mujeres con incontinencia urinaria previa. Estos estudios se combinaron en un metaanálisis separado para identificar si un programa de EMSP era efectivo para esas mujeres como un grupo aparte. Los programas de EMSP se proporcionaron por primera vez a las mujeres a los tres y cinco meses después del parto y la instrucción se realizó en cuatro y tres ocasiones. Ambos programas incluían mujeres que realizaban entre 80 y 100 EMSP al día. En base a los datos recogidos en los estudios al combinarlos en un

metaanálisis, un programa postparto de EMSP para mujeres con incontinencia urinaria previa es efectivo ( $p = 0,005$ ). Sin embargo, un gran número de mujeres se perdieron en el seguimiento en ambos estudios y por tanto estos resultados deben interpretarse con precaución.

## **La efectividad de un Programa de Ejercicios Musculares del Suelo Pélvico sobre la frecuencia de ejercicio**

Se analizaron cinco estudios (ensayos clínicos aleatorios y no aleatorios), todos ellos sobre un programa de EMSP en el periodo postparto, para determinar si un programa de EMSP era efectivo para estimular la frecuencia de realización de los ejercicios. El interés en esta parte de la revisión estaba en los diferentes componentes de un programa de EMSP que podían afectar a la frecuencia con la que las mujeres realizaban los EMSP. De particular interés fue el número de sesiones de instrucción, si las sesiones eran individuales o en grupos, si las mujeres habían recibido retroalimentación sobre la efectividad de sus contracciones musculares del suelo pélvico, si se les proporcionaron materiales de información y el uso de ayudas para estimular la adherencia al programa de EMSP. Todos los estudios mostraron resultados significativos en la realización de los ejercicios musculares del suelo pélvico para las mujeres que recibían un programa de EMSP en comparación con las mujeres que recibían cuidados habituales. En estos resultados es difícil identificar los componentes individuales de un programa de EMSP que serían más efectivos para aumentar la frecuencia de realización de los ejercicios.

### **Múltiples sesiones de instrucción, programa de entrenamiento domiciliario (incluyendo retroalimentación) versus cuidados posparto habituales**

Se combinaron dos ensayos clínicos aleatorios en un metaanálisis para determinar si la instrucción en sesiones individuales (realizadas en tres y cuatro ocasiones) y un programa de entrenamiento para seguir en el domicilio, eran más efectivos que los cuidados habituales en relación con la realización de los EMSP por parte de las mujeres. Uno de los estudios destacaba que se le proporcionaba retroalimentación a la mujer sobre la efectividad de sus contracciones musculares del suelo pélvico. A las mujeres incluidas en los estudios se les preguntó si habían realizado EMSP en el mes previo a la recogida de datos (a los 12 meses después del parto). Los resultados del metaanálisis ( $p<0,001$ ) fueron estadísticamente significativos indicando que un programa de EMSP proporcionado individualmente junto con un programa de entrenamiento domiciliario es efectivo para mejorar la frecuencia de realización de los ejercicios.

En los mismos dos ensayos se les preguntaba a las mujeres cuántos EMSP realizaban cada día. Ambos estudios concluyeron que las mujeres que recibían el programa de EMSP realizaban un número significativamente más alto de EMSP al día que las mujeres que recibían los cuidados habituales y uno de los estudios obtuvo un número significativamente mayor de mujeres que realizaban diariamente los EMSP que recibían el programa de EMSP, en comparación con el grupo de cuidados habituales ( $p<0,005$ ).

### **Dos sesiones de instrucción, programa de entrenamiento domiciliario, folleto informativo y ayudas para estimular la adherencia versus cuidados posparto habituales**

Un ensayo clínico aleatorio incluía un amplio material para llevar a casa como ayuda para estimular la adherencia al programa de EMSP, al tiempo que proporcionaba sesiones individuales de instrucción en dos ocasiones (a las 48 horas y algunas semanas después del parto). Cuando se les preguntó a las mujeres a los tres meses del parto, con cuánta frecuencia realizaban los EMSP a la semana, en el grupo del programa de EMSP el número de mujeres que realizaban los EMSP dos o más veces por semana era significativamente más alto (83,9%) que en el grupo de cuidados habituales (57,5%).

### **Sesiones múltiples de instrucción individual, instrumentos de retroalimentación, programa de entrenamiento domiciliario, programa semanal de grupo y diarios de entrenamiento versus cuidados posparto habituales**

En un ensayo clínico no aleatorio que investigaba la efectividad de un programa de EMSP sobre la frecuencia de realización de los ejercicios a las 16 semanas después del parto, se realizó un seguimiento de 12 meses. Con la excepción de un diario de entrenamiento, no se incluyeron materiales para llevar a casa para mejorar la adherencia al programa de EMSP. Sin embargo, se les proporcionó a las mujeres retroalimentación sobre la efectividad de sus contracciones musculares del suelo pélvico y recibieron ocho sesiones de instrucción individuales así como una sesión de instrucción en grupo a la semana. A las 16 semanas después del parto, el 100% de las mujeres en el programa de EMSP realizaban los EMSP al menos tres veces a la semana en comparación con un 66% de mujeres del grupo que recibía cuidados posparto habituales ( $p=0,005$ ). En el estudio de seguimiento a los 12 meses, con menos mujeres participando en el estudio, 53% de las mujeres que habían recibido el programa de EMSP estaban realizando EMSP tres veces o más a la semana, en comparación con un 30% de mujeres que habían recibido los cuidados posparto habituales ( $p=0,002$ ).

## **Una sesión individual de instrucción con instrumentos de retroalimentación, programa de entrenamiento domiciliario, instrucciones grabadas, contacto semanal y diario de ejercicios**

En un estudio se distribuyó de forma aleatoria a las mujeres en tres grupos, cada uno proporcionó un programa de EMSP ligeramente diferente. Este estudio no incluía un grupo que estuviera recibiendo únicamente cuidados habituales y por tanto no se pueden establecer conclusiones sobre la efectividad de un programa de EMSP. Pero los componentes de los programas de EMSP eran similares a los que se han discutido anteriormente y los resultados indicaron que era altamente exitoso para motivar a las mujeres para realizar los EMSP. Hubo aproximadamente un 96% de adherencia de las mujeres del estudio a la realización de EMSP tal y como prescribía el programa.

## **Implicaciones para la práctica**

Los resultados de la revisión proporcionan evidencia de que los ejercicios musculares del suelo pélvico son efectivos para reducir o resolver la incontinencia urinaria después del parto. Para algunas mujeres los EMSP resolverían la incontinencia urinaria a corto plazo y para otras los EMSP podrían reducir la probabilidad de incontinencia urinaria en su vida posterior. Si bien es particularmente importante que las mujeres que padecen incontinencia urinaria durante el embarazo y el periodo posparto sean estimuladas para participar en un programa de EMSP, todas las mujeres deberían ser aconsejadas para que realicen EMSP en el periodo prenatal y postparto.

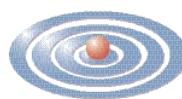
Un programa de EMSP mejora la frecuencia con la que las mujeres realizan los ejercicios, lo que a su vez reduce la probabilidad de incontinencia urinaria. Aunque la revisión no identificó el número específico de ocasiones en las que el programa de EMSP precisa ser impartido para tener un efecto significativo en la incontinencia urinaria, los hallazgos sugieren al menos dos sesiones de instrucción.

Aunque los hallazgos de la revisión no fueron concluyentes en relación con los componentes del programa de EMSP, tales como la retroalimentación y el número de ejercicios recomendados, que están asociados con el aumento del número de

veces que las mujeres realizan los ejercicios, puede concluirse que un programa de EMSP de cualquier tipo mejorará la frecuencia de realización de EMSP.

Las mujeres a las que tan sólo se les proporcionaron instrucciones escritas manifestaron la dificultad de realizar los EMSP correctamente. Una ventaja importante para las mujeres que participan en un programa de EMSP en el periodo prenatal y postparto es que tienen la oportunidad de contactar con profesionales de la salud. Este contacto puede ser útil por numerosos motivos de salud, pero es especialmente importante para garantizar que la mujer realiza los EMSP correctamente. Los profesionales de la salud deben prestar especial atención a las mujeres que regresan a casa poco tiempo después del parto, ya que pueden no recibir los consejos y estímulos necesarios para la realización correcta de los EMSP.

Todas las mujeres que vuelven a casa después de un parto deben beneficiarse de los consejos y la estimulación para realizar los EMSP. Sin embargo, este es un periodo de mucha carga para las madres y el diseño de los programas de EMSP debe ser realista y de fácil incorporación a la vida diaria de la mujer.



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

# Recomendaciones

En base a los resultados de la revisión sistemática se hacen las siguientes recomendaciones:

- Asegurarse de que las mujeres están realizando los EMSP correctamente (**Grado A**)
- Animar a las mujeres a que realicen EMSP tanto en el periodo prenatal como en el posparto (**Grado A**)
- Prestar particular atención al proporcionar consejos e instrucción de EMSP a las mujeres con incontinencia urinaria prenatal y postparto (**Grado A**)
- Incluir los EMSP como un programa específico en todos los cuidados prenatales y posparto, incorporando al menos dos sesiones de instrucción individual en el programa (**Grado A**)
- Los programas de EMSP deberían ser multifacéticos con distintos componentes, más que proporcionar únicamente información impresa (**Grado A**)
- Proporcionar contacto postparto, particularmente para las mujeres que han tenido un alta precoz, tanto por teléfono, como por comunicación electrónica o visitas domiciliarias (**Grado C**)
- Diseñar programas de EMSP domiciliarios que sean realistas y tengan en cuenta las cargas de una madre y que puedan ser incorporados a su rutina diaria (**Grado C**)

**Versión original traducida al castellano por:** Lucía Grande García

**Traducción revisada por:** Lara Martínez Gimeno

Bajo la coordinación del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia

## Referencia:

1. Haddow G, Watts R, Robertson J. 2005. The effectiveness of a pelvic floor muscle exercise program on urinary incontinence following childbirth: a systematic review. International Journal of Evidence Based Healthcare. 3(5): 103–146.



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

Margaret Graham Building,  
Royal Adelaide Hospital, North Terrace,  
Adelaide, South Australia 5000

<http://www.joannabriggs.edu.au>

ph: (+61 8) 8303 4880 fax: (+61 8) 8303 4881

• Published by Blackwell Publishing Asia



## Traducido y difundido por:

CENTRO COLABORADOR ESPAÑOL  
DEL INSTITUTO JOANNA BRIGGS PARA  
LOS CUIDADOS DE SALUD BASADOS EN LA EVIDENCIA

This sheet should be cited as:  
JBI, 2005 Nurse-led cardiac clinics for adults with Coronary Heart disease, Best Practice 9(1) Blackwell Publishing Asia, Australia.

"The procedures described in Best Practice must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of *Best Practice* summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded".

## Agradecimientos

Este Best Practice information sheet fue realizado por el Western Australian Centre for Evidence Based Nursing and Midwifery, uno de los Centros colaboradores del Instituto Joanna Briggs.

Muchas gracias a los autores de la revisión sistemática por dar su autorización para que su trabajo sea utilizado y a los revisores externos.

Se reconoce la contribución y apoyo del panel de revisores. Los autores agradecen a Cate Belcher, Graeme Boardley, Anna Bosco, Debbie Carrivick, Gill Elder, Shani Faulkner, Belinda Jennings, Trish LeBrun, Di Mantel, Heather Marin, Maxine Wardrop, and Christine White su participación en la revisión y sus excelentes consejos en el transcurso del desarrollo del protocolo de revisión por medio de la revisión del informe de la revisión sistemática. Queremos también agradecer a Nolene Hartley del Health Consumers' Council su contribución al borrador del informe. Además este Best Practice Information Sheet ha sido revisado por pares de expertos nombrados por los centros colaboradores del Instituto Joanna Briggs.