



## **TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**PROPUESTA DE INTERVENCION PARA ANALIZAR LOS EFECTOS  
DE UN PROGRAMA DE GIMNASIA ABDOMINAL HIPOPRESIVA  
SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON  
INCONTINENCIA URINARIA**

**INTERVENTION PROPOSAL TO ANALYZE THE EFFECTS OF A  
HYPOPRESSIVE ABDOMINAL GYMNASTICS PROGRAM ON  
QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE**

Autor: Mari Carmen Rodríguez Valero

Tutor: Alberto Soriano Maldonado

Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte

Facultad de Ciencias de la Educación

UNIVERSIDAD DE ALMERIA

Curso Académico 2021/2022

Almería, mayo de 2022



## INDICE

<b>Resumen</b> .....	IV
<b>Introducción</b> .....	- 1 -
<b>Método</b> .....	- 2 -
<i>Diseño del estudio</i> .....	- 2 -
<i>Aspectos éticos.</i> .....	- 2 -
<i>Participantes</i> .....	- 2 -
<i>Procedimiento</i> .....	- 3 -
<i>Evaluaciones</i> .....	- 3 -
<i>Intervención</i> .....	- 5 -
<i>Análisis estadístico</i> .....	- 5 -
<b>Discusión o conclusión</b> .....	- 6 -
<b>Plan de trabajo</b> .....	- 7 -
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	- 8 -
<b>Tablas y anexos</b> .....	- 10 -

## **Resumen**

**INTRODUCCIÓN:** la incontinencia urinaria (IU) es una afección que se caracteriza por la pérdida involuntaria de orina y supone un problema grave en nuestra sociedad por su frecuencia, repercusión y magnitud sobre la calidad de vida principalmente de las mujeres. La incontinencia urinaria más frecuente en la mujer es la de esfuerzo (IUE). La gimnasia abdominal hipopresiva (GAH) se postula como un tratamiento potencialmente eficaz para mejorar la sintomatología.

**HIPÓTESIS:** las mujeres que realicen el programa de gimnasia abdominal hipopresiva mejorarán su calidad de vida en el impacto de la incontinencia urinaria.

**OBJETIVO:** el objetivo de este estudio es evaluar los efectos de un programa de gimnasia abdominal hipopresiva en la calidad de vida sobre el impacto en mujeres con incontinencia urinaria

**MÉTODOS:** se realizará un ensayo controlado aleatorizado durante 12 semanas, en el que un total de 60 mujeres de la ciudad de Almería serán asignadas aleatoriamente a GAH 1 día por semana, GAH 2 días por semana o un grupo control que continuará con los cuidados habituales para esta patología. Para evaluar la mejora de la calidad de vida impacto en la incontinencia urinaria se llevarán a cabo 4 test, estos son cuestionario de impacto de incontinencia (versión corta) (IIQ-7), cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF, inventario de malestar urogenital (UDI) y el cuestionario de salud SF-36 (este se hará en el inicio y en el final del ensayo). Las sesiones tendrán una duración de 30 minutos y consistirán en realizar un programa de ejercicios, cada uno de ellos, repetido 3 veces.

**Palabras clave:** gimnasia abdominal hipopresiva, incontinencia urinaria, calidad de vida, ejercicio físico, mujer, suelo pélvico.

**Abstract.**

**INTRODUCTION:** urinary incontinence (UI) is a condition characterized by the involuntary loss of urine and is a serious problem in our society due to its frequency, repercussion and magnitude on the quality of life, mainly of women. The most common urinary incontinence in women is stress urinary incontinence (SUI). Hypopressive abdominal gymnastics (HAG) is postulated as a potentially effective treatment to improve symptoms.

**HYPOTHESIS:** women who perform the hypopressive abdominal gymnastics program will improve their quality of life in the impact of urinary incontinence.

**OBJECTIVE:** the objective of this study is to evaluate the effects of a hypopressive abdominal gymnastics program on the quality of life on the impact on women with urinary incontinence

**METHODS:** a randomized controlled trial will be carried out for 12 weeks, in which a total of 60 women from the city of Almería will be randomly assigned to HAG 1 day a week, HAG 2 days a week, or a control group that will continue with usual care. for this pathology. To evaluate the improvement of the quality of life impact on urinary incontinence, 4 tests will be carried out, these are the incontinence impact questionnaire (short version) (IIQ-7), the ICIQ-SF urinary incontinence questionnaire, the inventory of urogenital discomfort (UDI) and the SF-36 health questionnaire (this will be done at the beginning and at the end of the trial). The sessions will last 30 minutes and will consist of performing an exercise program, each one, repeated 3 times.

**Keywords:** hypopressive abdominal gymnastics, urinary incontinence, quality of life, physical exercise, women, pelvic floor.

## **Introducción**

La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina, es una condición de salud común que puede disminuir la calidad de vida, entre el diez y el veinte por ciento de las mujeres y hasta el 77% de las mujeres que residen en residencias de ancianos tienen incontinencia urinaria, pero solo el 25% busca o recibe tratamiento (Lukacz et al., 2017). La IU no se reconoce como una enfermedad en sí misma, sino como un síntoma bastante común que se presenta en diferentes enfermedades y que causa disfunción a nivel del suelo pélvico (SP), cuyos músculos intervienen en la micción, evacuación intestinal, actividad sexual y tienen un papel imprescindible durante el embarazo y el parto (C Gonzalez-Ruiz de Leon, 2017). Esto en combinación con la disfunción cognitiva, el deterioro funcional, la farmacoterapia, el tabaquismo, la maternidad, la obesidad y las comorbilidades coexistentes empeoran la condición (Milsom & Gyhagen, 2019a). La prevalencia de la IU está fuertemente relacionada con la edad de la mujer y, por tanto, debido al aumento de la esperanza de vida media, se espera que la prevalencia general de la IU en las mujeres aumente en el futuro (Milsom & Gyhagen, 2019b).

La forma más frecuente de incontinencia urinaria en la mujer es la incontinencia urinaria de esfuerzo, definida como “fuga involuntaria por esfuerzo o por estornudo o tos”. La incontinencia urinaria de esfuerzo es una barrera para la participación de las mujeres en actividades deportivas y de acondicionamiento físico y, por lo tanto, puede ser una amenaza para la salud, la autoestima y el bienestar de las mujeres (Bø, 2004). Los tres tipos más comunes de IU son la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), la incontinencia urinaria de urgencia (IUU) o una combinación de ambas, incontinencia urinaria mixta (IUM). (Cavkaytar et al., 2015).

El reentrenamiento de la vejiga y los ejercicios de los músculos del piso pélvico son tratamientos de primera línea para personas sin deterioro cognitivo que presentan incontinencia de urgencia (Bardsley, 2016). Los dispositivos de neuro modulación, como los estimuladores del nervio tibial posterior, son una opción para la incontinencia de urgencia que no responde a la terapia conductual. La terapia farmacológica con medicamentos anticolinérgicos es otra opción para tratar la incontinencia de urgencia si la terapia conductual no tiene éxito; sin embargo, debido a los efectos adversos, estos agentes no se recomiendan en adultos mayores (Elser, 2012a).

Marcel Caufriez creó las técnicas hipopresivas para la recuperación del suelo pélvico (SP) en el posparto. En 1980 las denominó «aspiración diafragmática». A partir de ellas se constituyó la gimnasia abdominal hipopresiva (GAH) que es una técnica postural global y sistémica, en la que se realizan ejercicios abdominales hipopresivos que combinan la técnica respiratoria con maniobras de contracción abdominal en apnea espiratoria. Su hipótesis es que relaja el diafragma, reduce la presión intraabdominal y activa simultáneamente los músculos del abdomen y del SP por la sinergia existente entre ambos. (Rial et al., n.d.). La gimnasia abdominal hipopresiva se realiza mediante la activación del transverso del abdomen y ha sido indicada para los trastornos del suelo pélvico (Stüpp et al., 2011).

En relación con lo mencionado anteriormente, se postula que, a través de una intervención focalizada en el entrenamiento de hipopresivos durante 12 semanas, las participantes conseguirán mejorar su calidad de vida en la incontinencia urinaria. El objetivo de este estudio es analizar los efectos de un programa de gimnasia abdominal hipopresiva sobre la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria.

## **Método**

### *Diseño del estudio*

Se realizará un ensayo controlado con evaluación antes y después de la intervención.

### *Aspectos éticos.*

El comité de Ética de la Universidad de Almería será el encargado de revisar el protocolo del estudio, siguiendo las leyes vigentes al comienzo de este.

Antes de comenzar el estudio se informará de manera detallada a cada una de las participantes sobre el protocolo del estudio, posibles riesgos y beneficios esperados.

Cada participante prestara su consentimiento voluntario para su participación. (Anexo 1)

### *Participantes*

Se reclutará un total de 60 mujeres. Los criterios de inclusión son haber tenido incontinencia urinaria de forma continua, al menos con 3 meses desde el inicio, que no estén lesionadas, que no tengan ninguna contraindicación de hacer ejercicio que residen en Almería o poder desplazarse hasta el lugar donde se vayan a realizar las intervenciones necesarias para el estudio. Los criterios de exclusión son estar con alguna

contraindicación médica o limitación física que le impida realizar cualquier ejercicio físico, estar en tratamiento médico o estar en un proceso de recuperación de disfunción perineal

### *Procedimiento*

Las evaluaciones se realizarán en las instalaciones de la Universidad de Almería. Las participantes llegaran y se les informara del propósito del estudio y el procedimiento a seguir. Acto seguido, pasaremos un consentimiento por escrito para realizar el estudio, que deberá ser rellenado por las propias participantes (Anexo 1).

Una vez rellenados y recogidos todos los formularios, se analizarán, determinando el número de participantes para el estudio y se procederá a las evaluaciones. Se medirá en todas las participantes el cuestionario de salud SF-36, cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF, cuestionario de impacto de incontinencia (versión corta) (IIQ-7) e inventario de malestar urogenital (UDI). Estas evaluaciones se realizarán tanto al inicio del estudio como al final del periodo de intervención.

Los grupos serán formados según la disponibilidad de cada participante de entrenar 1 o 2 días a la semana o bien, no poder acudir a entrenar, se establecerá un límite de 20 participantes por grupo.

Antes de realizar las pruebas, se analizará la calidad de vida de cada una de las pacientes. Serán citadas dos horas antes de realizarlas (8:00), de forma que, entre las 8:30h y 9:30h se llevará a cabo la medición de la calidad de vida de las pacientes mediante el test de cuestionario de salud SF-36 y seguidamente se les llevará a cabo los test citados seguidamente mencionados en la tabla.

Es decir, mientras un grupo está realizando un test, los otros dos grupos estarán realizando los siguientes, cuando un grupo termina pasa al siguiente hasta completar los 3 test.

### *Evaluaciones*

#### Cuestionario de salud SF-36

Incluye una escala de ítems que evalúa ocho conceptos de salud, las cuales son: 1) limitaciones en la actividad física por problemas de salud; 2) limitaciones en las actividades sociales por problemas físicos o emocionales; 3) limitaciones en las actividades habituales del rol debido a problemas de salud física; 4) dolor corporal; 5) salud mental general (malestar psicológico y bienestar); 6) limitaciones en las actividades



habituales del rol debido a problemas emocionales; 7) vitalidad (energía y fatiga); y por ultimo 8) percepciones generales de salud (Ware & Sherbourne, 1992).

#### Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF

El cuestionario ICIQ-SF se utiliza para la evaluación de las manifestaciones clínicas en pacientes con incontinencia urinaria (IU) sola y combinación de IU con síntomas del tracto urinario inferior, así como para la evaluación de la calidad de vida en mujeres con IU. La escala de ICIQ- SF: leve (1-5), moderado (6-12), severo (13-1) y muy severo (19-21) (Klovning et al., 2009).

Puntuación del ICIQ-SF: sumar las puntuaciones de las preguntas 1+2+3. Se considera diagnóstico de IU cualquier puntuación superior a cero.

Las preguntas son las siguientes: A) ¿Con que frecuencia pierde orina? B) Indique su opinión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no) C) ¿En qué medida estos escapes de orine, que tiene, han afectado su vida diaria? D) ¿Cuándo pierde orina? Señale todo lo que le pasa a Ud.

Por otro lado, también en este cuestionario se lleva a cabo la prueba de peso de la toalla higiénica de 24 h y el uso diario de la toalla higiénica, es decir, se evalúa la necesidad de no llevar compresa, de compresa/día de seguridad o una compresa al día (Machioka et al., 2019).

#### Cuestionario de impacto de incontinencia (versión corta) (IIQ-7)

El IIQ-7 mide siete componentes de la calidad de vida en las mujeres con incontinencia urinaria: capacidad para realizar las tareas del hogar, actividad física, actividad recreativa, capacidad para viajar, actividades sociales, estado emocional y frustración.

Es útil para cuantificar rápidamente el impacto en la vida de las mujeres relacionado con la incontinencia urinaria (Monticone et al., 2020).

#### Inventario de malestar urogenital (UDI)

UDI-6 mide los parámetros presencia, gravedad, sintomatología urogenital asociada y tipo de incontinencia urinaria (Utomo et al., 2015). La presencia y la gravedad se miden en una escala Likert: 0 no aparece el síntoma, 1: hay síntoma sin molestia, 2: síntoma con

poca molestia, 3: síntoma con moderada molestia y 4: síntoma con mucha molestia. La presencia de incontinencia se corresponde con los valores 1 a 4.

UDI-6 se divide en tres subescalas en las cuales se agrupan los síntomas que recoge el cuestionario: subescalas de síntomas irritativos, ítems 1 y 2; subescala de síntomas de estrés, ítems 3 y 4; y subescalas de síntomas de obstrucción/dolores relacionados con la micción, ítems 5 y 6.

Para clasificar el tipo de incontinencia se utilizan algunos de los ítems del cuestionario. El ítem 2 identifica la incontinencia urinaria de urgencia, el ítem 3 la incontinencia de esfuerzo y ambos la incontinencia mixta (Kahyaoglu Sut & Balkanli Kaplan, 2016).

### *Intervención*

El entrenamiento será de 12 semanas, con sesiones de 30 minutos. El primero pertenece al grupo de GAH de 1 día/semana, el segundo pertenece al grupo GAH de 2 días/semana y por último el grupo de control que no ejecuta la intervención. Existe evidencia Rial, T., & Pinsach, P. (2014). *Técnicas hipopresivas*. Ediciones Cardeñoso. la cual sugiere, que, en este periodo de tiempo, siguiendo las sesiones adecuadas podría ser lo óptimo para conseguir una mejora de la calidad de vida sobre el impacto en la incontinencia urinaria. En ambos grupos de intervención, el programa de intervención se compondrá de los mismos ejercicios. Las sesiones se componen de ejercicios donde se ira variando la posición corporal focalizando la respiración. Durante todos los ejercicios se realizarán tres respiraciones diafragmáticas lentas, seguidas de una apnea espiratoria acompañada de apertura costal mediante la contracción de los serratos mayores, manteniendo la apnea en un mínimo de 10 segundos y un máximo de 30, el ejercicio se realizará 3 veces. Extraído de Rial, T., & Pinsach, P. (2014). *Técnicas hipopresivas*. Ediciones Cardeñoso.

El primer grupo (1 día) realizará los ejercicios los miércoles, sin embargo, el segundo grupo (2 días) los realizará los martes y los jueves. En estos días, se realizarán todos los ejercicios que aparecen explicados en la tabla 2.

### *Análisis estadístico*

Se presentarán estadísticos descriptivos (media y desviación estándar para variables con distribución normal y mediana y rango intercuartílico para las no normales). Para analizar los datos y comparar las medias de los dos grupos en relación con la edad y el IMC al inicio del estudio, se realizará el test de T student; el análisis de las diferencias entre

grupos se realizará mediante análisis de la varianza ANOVA. Se establecerá un nivel de significación  $P < 0.05$ . Todos los análisis se realizarán mediante el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 28.

### **Discusión o conclusión**

El principal hallazgo que queremos conseguir con este estudio es conseguir una mejora de la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria en 12 semanas de intervención. Logrando evitar que en un futuro supusiera mayores problemas a la hora de hacer vida normal ya que esta patología te limita en el día a día. Por todo ello, el programa que se va a realizar tiene una duración de 12 semanas, donde la novedad que tiene el estudio es que solo se van a realizar ejercicios de gimnasia abdominal hipopresiva, ya que la mayoría de los estudios, solo mencionan la realización de ejercicios del suelo pélvico, o la combinación de ambas, pero solo muy pocos estudios mencionan la realización de GAH como único elemento para la mejora de la calidad de vida en la incontinencia urinaria, Por otro lado, es importante destacar de que hoy en día la GAH se realiza cada vez más, ya que se da la concienciación de la importancia que esto tiene en nuestra mejora de la calidad de vida, ya que años atrás, no se reconocía esta gimnasia, o no se daba el mérito que se merece ya que evita o ayuda la incontinencia del presente y del futuro. En los pocos estudios que hay sobre este tema, se ha demostrado que hay numerosos beneficios y evita problemas graves que esto conlleva en un futuro. Por último, para realizar la actividad física de manera correcta y sin ningún riesgo, se debe visitar al médico con frecuencia y con ello tener la aceptación del médico en el que nos informe que la paciente puede realizar la GAH de manera que no obtenga ningún riesgo y con total seguridad.

Por todo lo mencionado anteriormente, me he motivado a hacer este estudio por todos los casos que he escuchado últimamente a mi alrededor, y por todo lo que conlleva esta patología a la que nadie le da importancia, ya que lo aceptan como algo normal, y al revés, es algo que cuanto antes lo trates mejor, ya que te puede limitar a hacer cualquier cosa de tu vida cotidiana.

### *Limitaciones del estudio*

Este estudio cuenta con las limitaciones de no poder controlar los factores determinantes a la hora de mejorar la calidad de vida en la incontinencia urinaria, como lo son la alimentación, el descanso y/o el esfuerzo llevado por cada una en la vida diaria de cada

una, tampoco podría conocer si otros factores ajenos a la intervención en el grupo de comparación han podido influir en posibles cambios.

### Plan de trabajo

		Proyecto 4 meses												
Tareas	Responsable	Meses												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Dirección general del proyecto	Mari Carmen													
Reunión a las pacientes	Mari Carmen													
Preparación del protocolo de evaluación y programa de entrenamiento	Mari Carmen													
Planificación, toma de datos y diseño de toma de datos	Mari Carmen													
Evaluaciones basales	Mari Carmen													
Programa de ejercicios	Mari Carmen													
Evaluaciones post - intervención	Mari Carmen													
Generación de bases de datos y análisis de resultados	Mari Carmen													
Diseminación de resultados	Mari Carmen													

## Referencias bibliográficas

- Bardsley, A. (2016). An overview of urinary incontinence. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 25(18), S14–S21. <https://doi.org/10.12968/BJON.2016.25.18.S14>
- Bø, K. (2004). Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport. *Sports Medicine (Auckland, N.Z.)*, 34(7), 451–464. <https://doi.org/10.2165/00007256-200434070-00004>
- C Gonzalez-Ruiz de Leon, M. L. P.-H. A. J.-M. J. G.-R. (2017). *Female urinary incontinence: An update*.
- Cavkaytar, S., Kokanali, M. K., Topcu, H. O., Aksakal, O. S., & Doğanay, M. (2015). Effect of home-based Kegel exercises on quality of life in women with stress and mixed urinary incontinence. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 35(4), 407–410. <https://doi.org/10.3109/01443615.2014.960831>
- Elser, D. M. (2012). Stress urinary incontinence and overactive bladder syndrome: Current options and new targets for management. *Postgraduate Medicine*, 124(3), 42–49. <https://doi.org/10.3810/pgm.2012.05.2547>
- Kahyaoglu Sut, H., & Balkanli Kaplan, P. (2016). Effect of pelvic floor muscle exercise on pelvic floor muscle activity and voiding functions during pregnancy and the postpartum period. *Neurourology and Urodynamics*, 35(3), 417–422. <https://doi.org/10.1002/NAU.22728>
- Klovning, A., Avery, K., Sandvik, H., & Hunskaar, S. (2009). Comparison of two questionnaires for assessing the severity of urinary incontinence: The ICIQ-UI SF versus the incontinence severity index. *Neurourology and Urodynamics*, 28(5), 411–415. <https://doi.org/10.1002/NAU.20674>
- Lukacz, E. S., Santiago-Lastra, Y., Albo, M. E., & Brubaker, L. (2017). Urinary Incontinence in Women: A Review. *JAMA*, 318(16), 1592–1604. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2017.12137>
- Machioka, K., Kadono, Y., Naito, R., Nakashima, K., Iijima, M., Kawaguchi, S., Shigehara, K., Nohara, T., Izumi, K., & Mizokami, A. (2019). Evaluating urinary incontinence

before and after radical prostatectomy using the international consultation on incontinence questionnaire-short form. *Neurourology and Urodynamics*, 38(2), 726–733. <https://doi.org/10.1002/NAU.23907>

Milsom, I., & Gyhagen, M. (2019a). The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric : The Journal of the International Menopause Society*, 22(3), 217–222. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1543263>

Milsom, I., & Gyhagen, M. (2019b). The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric : The Journal of the International Menopause Society*, 22(3), 217–222. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1543263>

Monticone, M., Ferriero, G., Giordano, A., Foti, C., & Franchignoni, F. (2020). Rasch analysis of the Incontinence Impact Questionnaire short version (IIQ-7) in women with urinary incontinence. *International Journal of Rehabilitation Research. Internationale Zeitschrift Fur Rehabilitationsforschung. Revue Internationale de Recherches de Readaptation*, 43(3), 261–265. <https://doi.org/10.1097/MRR.0000000000000422>

Rial, T., Fueentes, K., & Jara, L. O. (n.d.). *Principios-tecnicos de los ejercicios hipopresivos*. Retrieved April 27, 2022, from <http://www.efdeportes.com/>

Stüpp, L., Resende, A. P. M., Petricelli, C. D., Nakamura, M. U., Alexandre, S. M., & Zanetti, M. R. D. (2011). Pelvic floor muscle and transversus abdominis activation in abdominal hypopressive technique through surface electromyography. *Neurourology and Urodynamics*, 30(8), 1518–1521. <https://doi.org/10.1002/nau.21151>

Utomo, E., Korfage, I. J., Wildhagen, M. F., Steensma, A. B., Bangma, C. H., & Blok, B. F. M. (2015). Validation of the Urogenital Distress Inventory (UDI-6) and Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7) in a Dutch population. *Neurourology and Urodynamics*, 34(1), 24–31. <https://doi.org/10.1002/NAU.22496>

Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483. <https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>

Rial, T., & Pinsach, P. (2014). *Técnicas hipopresivas*. Ediciones Cardeñoso.

## Tablas y anexos

Tabla 1: Distribución de grupos para el día de la intervención

<b>GRUPO</b>	<b>PARTICIPANTES</b>	<b>HORA DE COMIENZO</b>	<b>TEST</b>
1	1-19	10:00	Inventario de malestar urogenital (UDI)
2	20-40	11:30	Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF
3	41-60	13:00	Cuestionario de impacto de incontinencia (versión corta) (IIQ-7)


<b>GRUPO</b>	<b>PARTICIPANTES</b>	<b>HORA DE COMIENZO</b>	<b>TEST</b>
3	41-60	10:00	Inventario de malestar urogenital (UDI)
1	1-19	11:30	Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF

2	41-60	13:00	Cuestionario de impacto de incontinencia (versión corta) (IIQ-7)
---	-------	-------	--

<b>GRUPO</b>	<b>PARTICIPANTES</b>	<b>HORA DE COMIENZO</b>	<b>TEST</b>
2	20-40	10:00	Inventario de malestar urogenital (UDI)
3	41-60	11:30	Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF
1	1-19	13:00	Cuestionario de impacto de incontinencia (versión corta) (IIQ-7)



Tabla 2. Ejercicios ejecutados por los grupos de intervención.

EJERCICIO	DESCRIPCIÓN
	<p>Posición: De pie, se adelanta una pierna con la rodilla ligeramente flexionada y se lleva el peso del cuerpo hacia delante. Los brazos se colocan en rotación interna con flexión de codos a la altura de los hombros</p> <p>Ejecución: Se hacen tres respiraciones torácicas manteniendo la postura, y al finalizar la tercera respiración se expulsa todo el aire al tiempo que se contrae la musculatura elevadora de la caja torácica. Se mantiene la apnea entre 10 y 30 segundos. Se repite tres veces el patrón respiratorio en la misma postura</p>



Posición: de pie, se mantiene el crecimiento axial, el cuerpo ligeramente inclinado, mirada al frente y los brazos se colocan en rotación interna con flexión de codos

Ejecución: se realizan tres respiraciones torácico-diafragmáticas, se hacen lentas en espiración forzada. Seguidamente, en apnea espiratoria, se realiza una apertura costal que se mantiene entre como mínimo 10 segundos y 30 como máximo. Se realiza 3 veces la dinámica respiratoria en la misma posición.



Posición: de pie, se mantiene el crecimiento axial, el cuerpo ligeramente inclinado, mirada al frente y brazos extendidos a lo largo del cuerpo

Ejecución: se realizarán tres respiraciones torácico-diafragmáticas lentas en espiración forzada. Seguidamente, en apnea respiratoria se hace una apertura costal que se mantiene entre como mínimo 10 segundos y como máximo 30. Esto se repite tres veces



Posición: En cuadrupedia, se flexiona la columna cervical y dorsal con la intención de estirar la columna vertebral. Los brazos se mantienen ligeramente flexionados en rotación interna Ejecución: En la misma postura, se realizan tres respiraciones costales o torácicas con una fase de exhalación pronunciada. Seguidamente, se aguanta sin respirar durante 10-30 segundos. Se repite tres veces



Posición: En cuadrupedia, se extienden los brazos a lo largo del suelo. La columna se mantiene recta y la frente se apoya en el suelo Ejecución: Se realiza la misma dinámica respiratoria que en los ejercicios anteriores. Se repite tres veces en la misma postura




Posición: En sedestación, con las piernas flexionadas, se sostiene la columna recta en prolongación con el eje de la cadera. La mirada se dirige al frente y se flexionan los codos. Las manos se apoyan sobre las rodillas para lograr un adecuado apoyo. Luego se extienden las piernas manteniendo una ligera flexión de rodillas

Ejecución: Se realizan tres respiraciones costales suaves con énfasis en la exhalación. A continuación, en apnea espiratoria, se abre la caja torácica y se mantiene la posición entre 10 y 30 segundos. Se repite tres veces en cada postura



Posición: De rodillas, se mantiene el cuerpo en crecimiento axial con la mirada al frente. Los brazos se sitúan a la altura de los hombros con flexión de codos

Ejecución: Manteniendo esta posición, se realiza el mismo patrón respiratorio indicado en los anteriores ejercicios. Se repite tres veces en la misma postura

	<p>Posición: En decúbito supino, se colocan las piernas semiflexionadas y los brazos a la altura del pecho. A continuación, se extienden los brazos y las piernas para realizar otra variante en decúbito supino</p> <p>Ejecución: Al igual que en los anteriores ejercicios, se respira tres veces de manera torácica en espiración larga, para a continuación, en apnea, contraer la musculatura inspiratoria de la caja torácica. Se repite tres veces en cada postura en decúbito supino</p>
---	--

Extraído de Rial, T., & Pinsach, P. (2014). *Técnicas hipopresivas*. Ediciones Cardeñoso.

Tabla 3: análisis de datos

NOMBRE DEL SUJETO	Inventario de malestar urogenital (UDI)			Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF			Cuestionario de impacto de incontinencia (versión corta) (IIQ-7)			Cuestionario de salud SF-36		
	PRE	POST	DIF	PRE	POST	DIF	PRE	POST	DIF	PRE	POST	DIF
1.												
2.												
3.												
4.												

5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												
15.												
16.												
17.												
18.												
19.												
20.												
21.												
22.												
23.												
24.												
25.												

26.												
27.												
28.												
29.												
30.												
31.												
32.												
33.												
34.												
35.												
36.												
37.												
38.												
39.												
40.												
41.												
42.												
43.												
44.												
45.												
46.												
47.												

48.												
49.												
50.												
51.												
52.												
53.												
54.												
55.												
56.												
57.												
58.												
59.												
60.												



*Anexo I. Consentimiento voluntario*

**MODELO CONTENIDO CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**Datos del estudio para el que se otorga el consentimiento**

Investigador principal  
Título proyecto  
Centro  
Datos del participante/paciente  
Nombre  
Persona que proporciona la información y la hoja de consentimiento  
Nombre

1. Declaro que he leído y la Hoja de Información al Participante sobre el estudio citado.
2. Se me ha entregado una copia de la Hoja de Información al Participante y una copia de este Consentimiento Informado, fechado y firmado. Se me han explicado las características y el objetivo del estudio, así como los posibles beneficios y riesgos del mismo.
3. He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que poseía. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
4. Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
5. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre mi tratamiento médico futuro.

DOY

NO DOY

Mi consentimiento para la participación en el estudio propuesto

Firmo por duplicado, quedándome con una copia

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del participante/paciente

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del asentimiento del menor

"Hago constar que he explicado las características y el objetivo del estudio y sus riesgos y beneficios potenciales a la persona cuyo nombre aparece escrito más arriba. Esta persona otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento".

Fecha

Firma del Investigador o la persona que proporciona la información y la hoja de consentimiento