

# MEJORA DE LOS CUIDADOS: REHABILITACIÓN DEL SUELO PÉLVICO. BIOFEEDBACK

Autor: José Jiménez Rodríguez, Enfermero Urología



## INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria es un problema de salud con importantes consecuencias de carácter social y psicológico. El 30-40% de las mujeres mayores de 25 años se ven afectadas por este problema, que dejándolo evolucionar empeora la calidad de vida de forma importante, reduciendo la actividad física para evitar las fugas de orina, condicionando su vida social e incluso, desencadenando trastornos como pérdida de seguridad y autoestima, depresión, retraimiento y ansiedad.

El Plan de Cuidados de Enfermería (P.C.E.) en la Rehabilitación del Suelo Pélvico, como la formulación de diagnósticos de enfermería, clasificación de la NANDA y el desarrollo y registro de las actividades de enfermería, pretenden dar respuesta a este problema, consiguiendo que la paciente adquiera los conocimientos y habilidades necesarios para el control y autocuidado de la incontinencia urinaria y aumente así su seguridad y autoestima.

## OBJETIVO

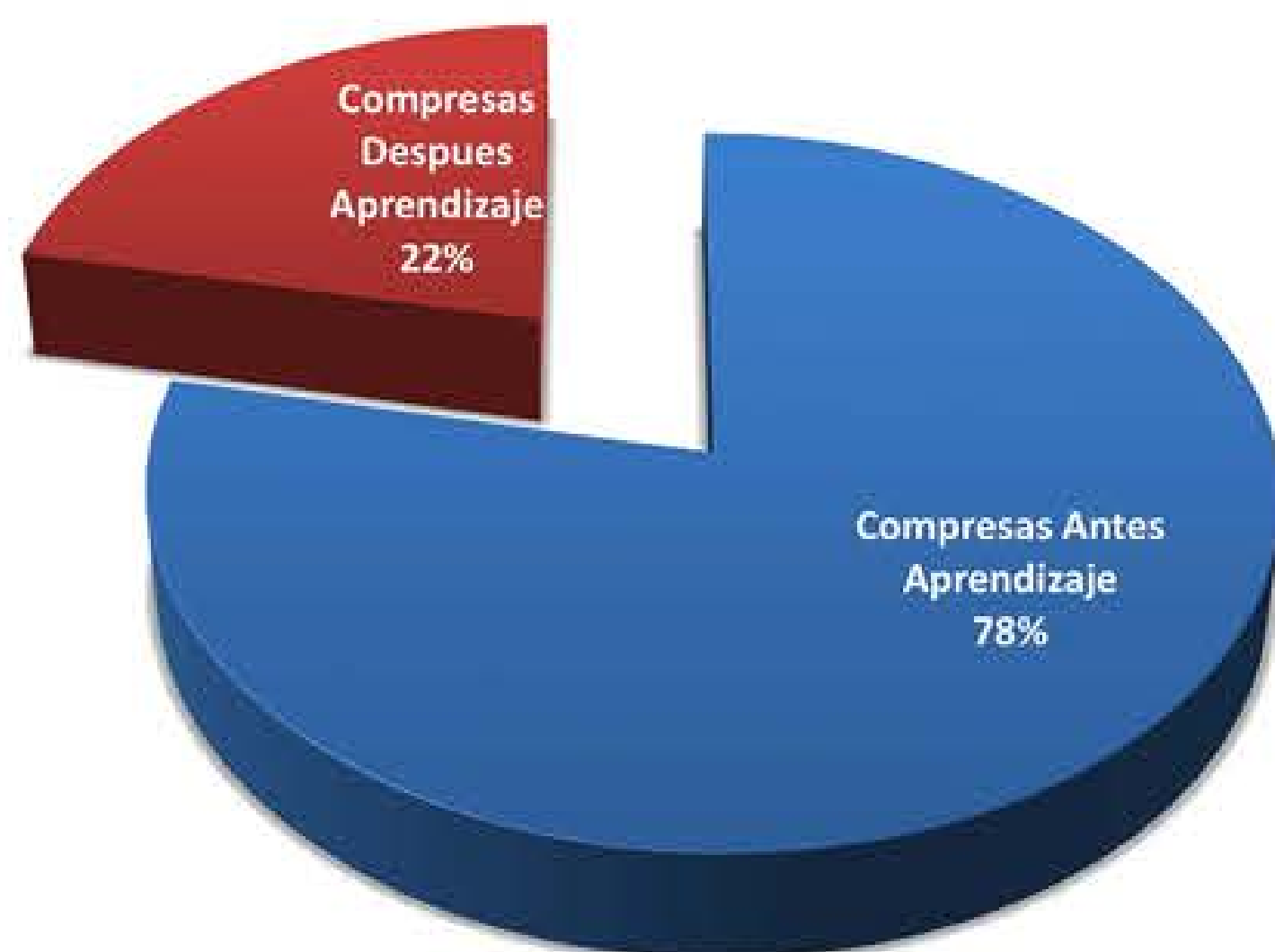
- Identificar correctamente la musculatura a ejercitar.
- Instaurar un hábito diario de ejercicios.
- Aumentar la seguridad y autoestima.
- Disminuir el uso de compresas.
- Implantar un método científico de trabajo en la enseñanza de los ejercicios.



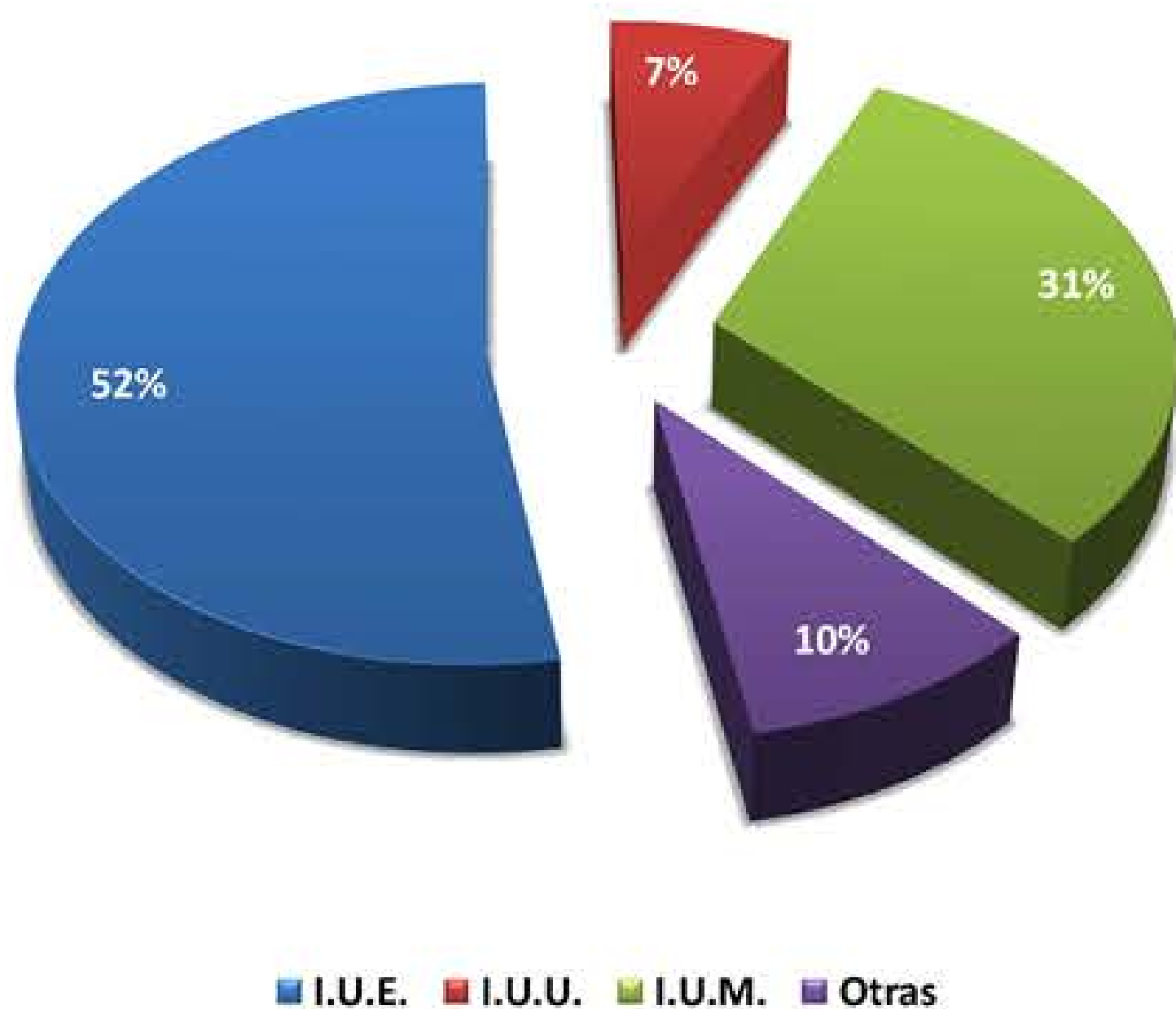
## METODOLOGÍA

El P.C.E. recoge la identificación, registro y valoración del aprendizaje así como del progreso de la recuperación del suelo pélvico, utilizando como apoyo al aprendizaje de los ejercicios de Kegel la Técnica de Biofeedback.

Uso de Compresas Antes y Después del Aprendizaje



Distribución Tipos de I.U. en Programa de Rehabilitación Suelo Pélvico



## RESULTADOS

El estudio se ha realizado con el total de mujeres derivadas a consulta de rehabilitación de suelo pélvico (42 mujeres) entre Marzo 2006 y Abril 2007, con una edad media de 56 años.

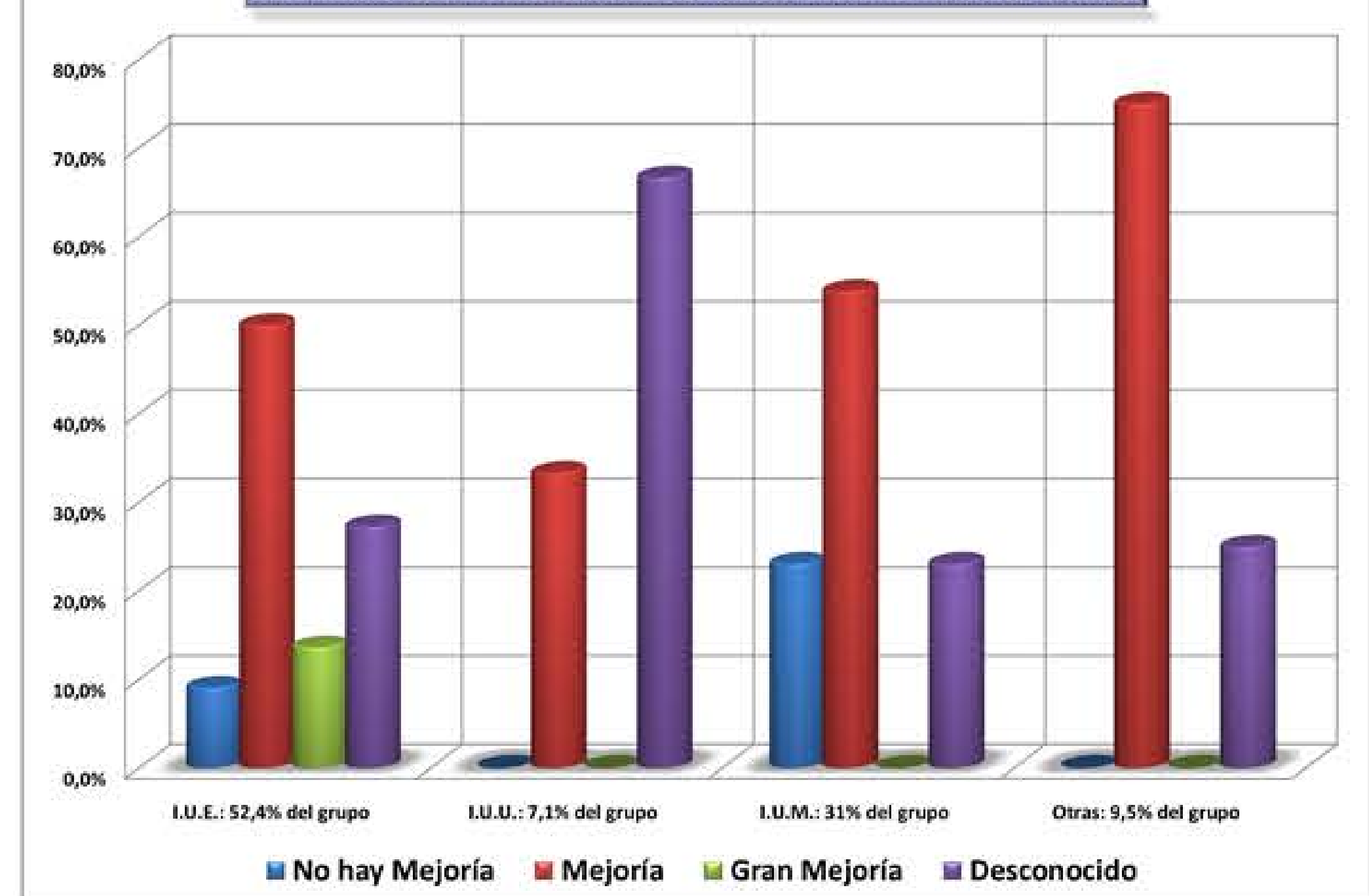
### Parámetros que suben:

- 29,20% Fuerza contracción muscular.
- 30,60% Tono muscular.
- 29,42% Movimiento muscular sostenido.
- 29,63% Velocidad de movimiento.
- 29,17% Control de movimiento.
- 26,00% Capaz de comenzar e interrumpir el chorro de la orina.

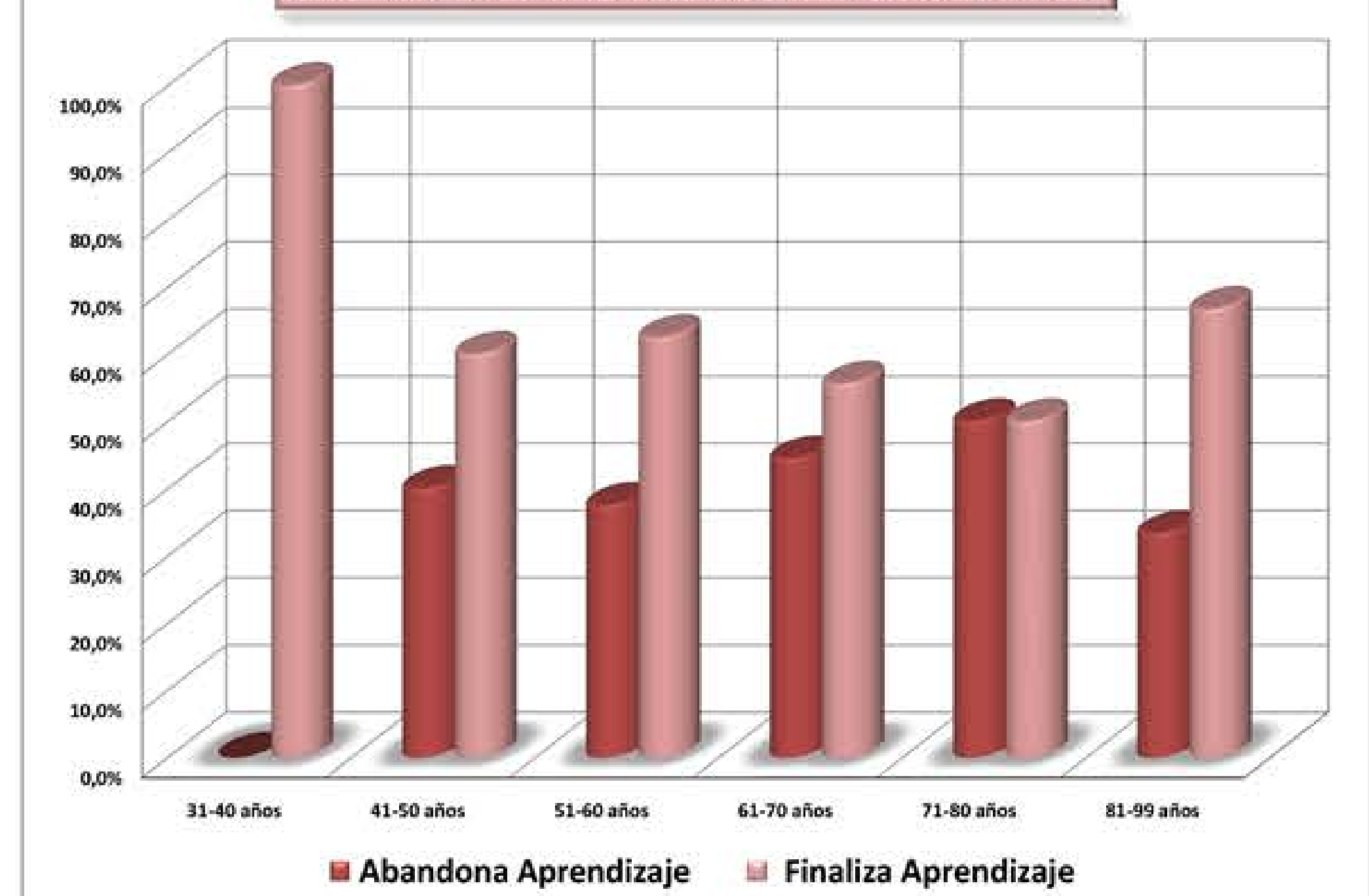
### Parámetros que bajan:

- 56,00% Número de compresas utilizadas.
- 24,85% Pérdidas entre micciones.
- 24,88% Pérdidas al aumentar la presión abdominal.

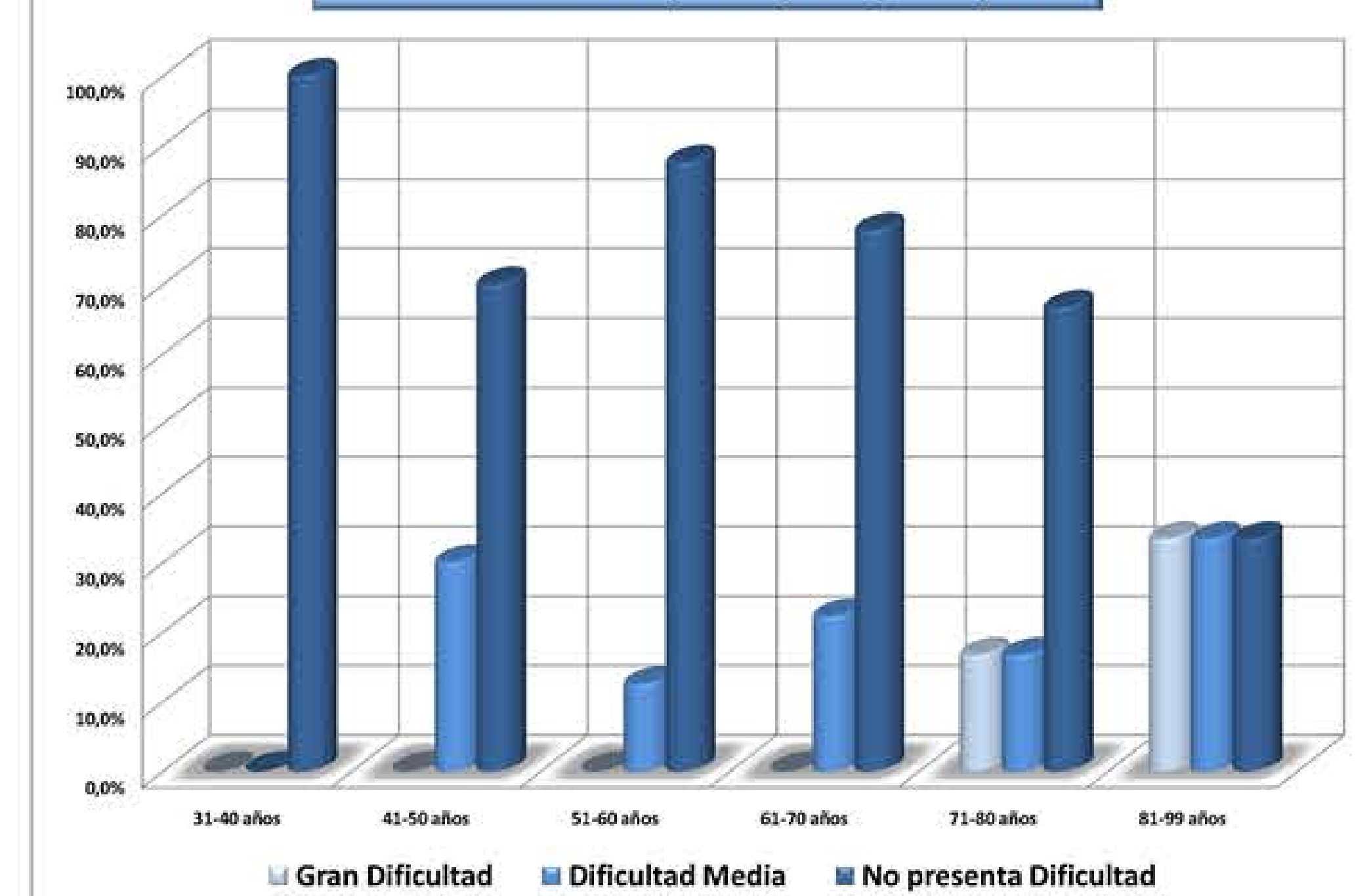
Distribución por Patología de Mejoría Síntomas I.U. tras Aprendizaje



Distribución por Intervalo de edad Seguimiento del Aprendizaje



Grado de Dificultad en el Aprendizaje del Ejercicio por edad



## CONCLUSIONES

En todos los tipos de incontinencia urinaria femenina se obtiene una mejoría de los síntomas tras la realización pautada y con perseverancia de los ejercicios de rehabilitación del suelo pélvico, consiguiendo una disminución del uso diario de compresas, disminución tratamiento farmacológico y quirúrgico (disminución del gasto sanitario), a la vez se que aumenta la seguridad y autoestima de la paciente.

La formulación y registro de diagnósticos de enfermería facilitan la aplicación de los cuidados así como la evaluación de los resultados (NOC).

## REFERENCIAS

- Atlas de Urodinámica. Servicio Urología Hospital de Valme, Sevilla.
- Guía de Atención a pacientes con incontinencia urinaria. Juan C. Morilla Herrera.
- Unidad de suelo pélvico. Gema García G., Ramón Cantero C. Hosp. Universitario San Carlos.