

# PREVENCIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN EMBARAZO Y POSPARTO. UNA REVISIÓN DE ENSAYOS CLÍNICOS

**Autor principal:**

MARIA DEL CARMÉ  
CATENA  
CATENA

**Segundo co-autor:**

ANA ISABEL  
LUMBRERAS  
ORTEGA

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica*

**Palabra clave 1:**

*urinary incontinence; urinary incontinence, stress*

**Palabra clave 2:**

*postpartum*

**Palabra clave 3:**

*pregnancy*

**Palabra clave 4:**

*pelvic floor*

## Resumen:

**Objetivo:** Analizar la literatura científica referida a la eficacia del entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico en la prevención y tratamiento de la incontinencia urinaria en mujeres durante el proceso de embarazo y puerperio.

**Método y materiales:** Se llevó a cabo una búsqueda de estudios publicados en las bases de datos CINAHL, CUIDEN, MEDLINE y SCOPUS. Se utilizaron los siguientes descriptores basados en MeSH: urinary incontinence; postpartum; pregnancy; urinary incontinence, stress; pelvic floor. La búsqueda estuvo restringida a aquellos ensayos clínicos publicados en los últimos 5 años.

**Resultados y discusión:** Todos los estudios analizados indican una mejora significativa de la incontinencia urinaria después de un tratamiento de reeducación de la musculatura del suelo pélvico, si bien son necesarias futuras investigaciones que concreten unas directrices de tratamiento.

**Conclusiones:** Existe evidencia moderada sobre la efectividad de la reeducación del suelo pélvico en la prevención y tratamiento de la incontinencia urinaria durante el embarazo y posparto.

**Abreviaturas:** incontinencia urinaria (IU), incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), ejercicios de la musculatura del suelo pélvico (EMSP)

## **Antecedentes/Objetivos:**

La prevalencia de IU aumenta en el embarazo y disminuye tras el parto, se detectan mayor número de casos en el posparto reciente. La IUE es el tipo más prevalente.

Los factores que influyen son diversos. El parto vaginal aumenta la probabilidad a corto plazo, así como la IU previa al embarazo, o alteraciones anatómicas. Un factor de riesgo importante es la primiparidad, ya que el tiempo entre la dilatación y el expulsivo es mayor.

Las guías de práctica clínica sugieren el tratamiento conservador como primera opción, donde se incluyen los EMSP. Este concepto engloba las técnicas que pretenden fortalecer la musculatura perineal y mejorar su control.

Los ejercicios de Kegel son efectivos en la prevención de la IU en embarazo y posparto. Se realizan 48 horas tras el parto, iniciando de forma precoz la rehabilitación. La principal dificultad que presentan es no realizar la contracción correctamente.

Los ejercicios hipopresivos surgen como alternativa para tonificar la faja abdominal en el posparto. Diferentes estudios muestran su eficacia, reduciendo en un 80% la IUE realizados de forma constante y continuada. La evidencia demuestra que el biofeedback y la electroestimulación son menos efectivos que EMSP.

La IU es un problema de salud prevalente en mujeres, que ha generado la publicación de trabajos científicos con resultados heterogéneos. Por tanto, el objetivo de esta revisión es analizar la literatura científica sobre la eficacia del EMSP en la prevención y tratamiento de la IU durante el embarazo y posparto.

## **Descripción del problema - Material y método:**

Para conseguir el objetivo que persigue esta revisión se realizó una búsqueda de estudios publicados en las bases de datos bibliográficas MEDLINE, CINAHL, SCOPUS y CUIDEN.

Se utilizaron los descriptores de MeSH empleando las siguientes palabras clave: urinary incontinence; pospartum; pregnancy; urinary incontinence, stress; pelvic floor.

Se establecieron como criterios de inclusión el que fueran ensayos clínicos y ensayos clínicos controlados y aleatorizados publicados entre 2011-2016. Además solo se seleccionaron aquellos artículos cuyo texto estaba en inglés o español. Por último se incluyeron aquellos que contenían un tratamiento de EMSP, ya fuera como intervención única o como parte de un tratamiento.

## **Resultados y discusión:**

El resultado de la búsqueda fue de 66 artículos en MEDLINE, 45 en SCOPUS, 52 en CINAHL y 6 en CUIDEN. Una vez eliminadas duplicidades y aquellos que no cumplían con los criterios descritos anteriormente se encontraron 7 artículos para su revisión bibliográfica y análisis.

Todos los estudios analizados son ensayos clínicos con un grupo control y otro intervención. Incluyen un tamaño muestral importante (desde 66 a 762) pero existen limitaciones en todos ellos. No se han tenido en cuenta datos previos al embarazo, como casos de IU previa, patologías que puedan afectar, estado psicosocial, estado previo de la musculatura, número de embarazos o tipo de parto. Además, en la mayoría no se observan diferencias significativas entre ambos grupos, ya que los 2 reciben un tipo de intervención. Una limitación importante que presentan todos los estudios analizados es la imposibilidad de utilizar un diseño de doble ciego con la consecuente disminución en la calidad metodológica y la obtención de unos resultados sesgados. Solamente uno de los estudios investigó los efectos a largo plazo(1), quedando patente la inclusión de este aspecto en futuros estudios.

Los resultados obtenidos por los diferentes autores van en la línea de las recomendaciones

planteadas por las distintas guías de práctica clínica. Ambos sugieren que debe ser la primera opción de tratamiento. Algunos autores apuntan que los resultados serían más concluyentes si la terapia se hiciese de forma individual, como sugieren diversos estudios en los que un 35% de las mujeres lo prefieren.

Glazener y cols.(1) (2013) evaluaron los efectos a largo plazo de un tratamiento conservador dirigido por enfermeras en la IU posparto. Un grupo recibió instrucciones en EMSP, mientras que el grupo control recibió información estándar. Los autores concluyeron la existencia de un beneficio del tratamiento conservador, pero no a largo plazo.

Ahlund y cols.(2) (2013) investigaron el efecto de un tratamiento basado en EMSP sobre la IU en primíparas. El grupo intervención recibió un programa de EMSP. El grupo control solo recibió recomendaciones. Los resultados no muestran diferencias significativas, mejorando los síntomas de IU ambos grupos.

Hilde y cols.(3) (2013) valoraron la eficacia de un programa de EMSP en la reducción de la prevalencia de IU después del parto. Un grupo asistió a sesiones semanales. En cambio, el grupo control únicamente recibió instrucciones al inicio. La prevalencia de IU se redujo sin diferencias significativas entre ambos grupos.

Stafne y cols.(4) (2012) evaluaron si las embarazadas que seguían un programa de ejercicios que incluía EMSP eran menos propensas a padecer IU al final del embarazo. Un grupo recibió un programa de ejercicio en sesiones semanales. El grupo control recibió instrucciones escritas acerca de EMSP. Los autores indican que las mujeres deberían realizar EMSP para prevenir y tratar la IU al final del embarazo.

Kocaöz y cols.(5) (2013) investigaron el rol de un programa de EMSP en la IUE durante el embarazo y posparto. Los autores concluyen que el EMSP es eficaz en la prevención de desarrollar IUE durante el embarazo y posparto.

Hernández y cols (2015) investigaron el efecto de la gimnasia de baja presión abdominal en embarazadas para mejorar la fuerza del suelo pélvico. El grupo intervención recibió un seguimiento normal además de 4 sesiones de EMSP. Los autores no obtuvieron datos concluyentes y recomiendan futuras investigaciones.

Sangsawang y cols (2011) examinaron los efectos de un programa de EMSP en la IUE en embarazadas. Los autores recomiendan la intervención de enfermería mediante la educación maternal para reducir la severidad de la IUE.

#### **Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

A pesar de la heterogeneidad de los artículos analizados todos recomiendan los EMSP para la prevención y tratamiento de la IU en el embarazo y posparto. En ninguno de los estudios se informó de efectos adversos, por lo que se trata de una técnica segura, de bajo coste y no invasiva para las pacientes. Consideramos necesaria su inclusión como parte de la educación maternal que se proporciona a las embarazadas por el beneficio que puede aportar.

#### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

- Efectividad de EMSP a largo plazo para la IU posparto
- Estrategias que refuercen una buena adherencia al tratamiento con EMSP
- Efectividad de un tratamiento individual de EMSP frente a un tratamiento grupal para la IU

#### **Bibliografía:**

1. Glazener CM, MacArthur C, Hagen S, Elders A, Lancashire R, Herbison GP et al. Twelve-

- year follow-up of conservative management of postnatal urinary and faecal incontinence and prolapse outcomes: randomised controlled trial. *BJOG*. 2014;121(1):112-20
2. Ahlund S, Nordgren B, Wilander EL, Wiklund I, Fridén C. Is home-based pelvic floor muscle training effective in treatment of urinary incontinence after birth in primiparous women? A randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2013;92(8):909-15
  3. Hilde G, Stær-Jensen J, Siafarikas F, Ellström Engh M, Bø K. Postpartum pelvic floor muscle training and urinary incontinence: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2013;122(6):1231-8
  4. Stafne SN, Salvesen KÅ, Romundstad PR, Torjusen IH, Mørkved S. Does regular exercise including pelvic floor muscle training prevent urinary and anal incontinence during pregnancy? A randomised controlled trial. *BJOG*. 2012;119(10):1270-80
  5. Kocaöz S, Ero?lu K, Sivasl?o?lu AA. Role of pelvic floor muscle exercises in the prevention of stress urinary incontinence during pregnancy and the postpartum period. *Gynecol Obstet Invest*. 2013;75(1):34-40
-