

**Universidad San Jorge**  
**Facultad de ciencias de la salud**  
**Grado de fisioterapia**

**Proyecto Final**

**Intervención educativa online sobre la  
incontinencia urinaria y el suelo pélvico en  
pacientes con fibrosis quística. Serie de casos**

**Autor del proyecto: Ana Belén Garcés Sastrón**

**Director del proyecto: Roció Fortun**

**Villanueva de gallego 16 de mayo de 2022**



Este trabajo constituye parte de mi candidatura para la obtención del título de Grado Universitario en Fisioterapia de la Universidad San Jorge y no ha sido entregado previamente (o simultáneamente) para la obtención de cualquier otro título.

Este documento es el resultado de mi propio trabajo, excepto donde de otra manera está indicado y referido.

Doy mi consentimiento para que se archive este trabajo en la biblioteca universitaria de Universidad San Jorge, donde se puede facilitar su consulta.

Firma

A handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line on the left, a horizontal line crossing it, and a horizontal line extending to the right.

16 de mayo de 2022

Agradecimientos:

En primer lugar, a mi tutora Rocío Fortun, por su orientación y guía durante la realización de este proyecto, sin ella no podría haberlo hecho.

A la Asociación de Fibrosis Quística de Aragón, por su participación como voluntarios en este proyecto, ya que sin ellos no hubiera sido posible.

Así, como también en especial, a su fisioterapeuta Laura Isabel Esteban, que sin su colaboración y apoyo tampoco hubiera sido posible.

Y por último a Carolina Jiménez, como responsable de la asignatura y a todos aquellos profesores, que a lo largo de mi paso por la universidad me han aportado su granito de arena, para la realización de este trabajo.

**INDICE:**

RESUMEN.....	1
1. INTRODUCCION.....	3
1.1    MARCO TEORICO.....	3
1.2    JUSTIFICACION.....	5
1.3    OBJETIVOS.....	5
2. METODOS.....	7
2.1    DISEÑO DEL ESTUDIO.....	7
2.2    PARTICIPANTES.....	9
2.3    RECLUTAMIENTO.....	9
2.4    VARIABLES.....	10
2.5    PROCEDIMIENTOS/INTERVENCION.....	12
2.6    ANALISIS DE DATOS.....	14
3. RESULTADOS.....	15
4. DISCUSION.....	20
5. LIMITACIONES / FORTALEZAS.....	22
6. CONCLUSION.....	24
BIBLIOGRAFIA.....	25
ANEXOS.....	28

## RESUMEN

**Introducción y objetivos.** La incontinencia urinaria (IU) es un frecuente, que genera una serie de trastornos en la calidad de vida de las personas que lo padecen. Los factores de riesgo a los que se asocia la IU son el sexo femenino y la edad, concretamente la menopausia, pero también diversas patologías hipersecretoras que aumentan la presión intrabdominal. La continencia urinaria requiere el buen funcionamiento del suelo pélvico, que tenga capacidad para contrarrestar aumentos de la presión intrabdominal manteniendo el cierre esfinteriano. La fibrosis quística (FQ), es una enfermedad crónica, de origen genético, que produce episodios recurrentes de tos. Los pacientes se ven sometidos de manera continua al aumento de la presión intrabdominal, desarrollando con frecuencia IU. En este estudio se aplicó una intervención educativa online sobre el suelo pélvico en pacientes con FQ, a fin de evaluar por una parte el nivel de satisfacción respecto al programa, y por otra la efectividad y mejora de los síntomas de IU.

**Metodología.** Seis pacientes de la Asociación de Fibrosis quística de Aragón formaron parte del estudio, recibiendo 3 sesiones de educación online sobre el suelo pélvico online e IU. Los participantes cumplimentaron el cuestionario de incontinencia urinaria (ICIQ-SF), antes y después de la intervención, y la encuesta de satisfacción GCPC-UN-ESU.

**Resultados.** Los resultados mostraron relación de la IU con las variables de sexo y edad. La encuesta de satisfacción arrojó resultados positivos, igual o por encima de 4,5/5 en todos los ítems valorados. Tres participantes mostraron IU y no hubo cambios tras la intervención.

**Discusión/conclusión.** En el análisis de resultados se ve la clara relación entre el sexo de los pacientes y el padecer IU. También, los resultados nos muestran que, el trabajo del suelo pélvico para pacientes que sufren IU es efectivo. La realización de un programa de educación terapéutica permite prestar servicio a aquellos pacientes con enfermedades crónicas vulnerables.

**Palabras clave.** Incontinencia urinaria; Suelo pélvico; Fibrosis quística; Educación; Distancia.

## ABSTRACT

**Introduction and aims.** Urinary incontinence (UI) is a common condition that causes a series of disorders in the quality of life of those who suffer from it. The risk factors associated with UI are female sex and age, specifically menopause, but also various hypersecretory pathologies that increase intra-abdominal pressure. Urinary continence requires a well-functioning pelvic floor, which has the capacity to counteract increases in intra-abdominal pressure by maintaining sphincteric closure. Cystic fibrosis (CF) is a chronic disease of genetic origin that produces recurrent episodes of coughing. Patients are continuously subjected to increased intra-abdominal pressure, often developing UTI. In this study, an online pelvic floor education intervention was applied in CF patients in order to evaluate the level of satisfaction with the program on the one hand, and the effectiveness and improvement of UI symptoms on the other.

**Methodology.** Six patients from the Cystic Fibrosis Association of Aragon were part of the study, receiving 3 sessions of online pelvic floor education online and UI. Participants completed the urinary incontinence questionnaire (ICIQ-SF), before and after the intervention, and the GCPC-UN-ESU satisfaction survey.

**Results.** The results showed a relationship between UI and the variables of sex and age. The satisfaction survey yielded positive results, equal to or above 4.5/5 in all items assessed. Three participants showed UI and there was no change after the intervention.

**Discusión/ conclusión.** The analysis of the results shows a clear relationship between the sex of the patients and suffering from UI. Also, the results show that pelvic floor work for patients suffering from UI is effective. The implementation of a therapeutic education program makes it possible to serve those patients with vulnerable chronic diseases.

**Keywords.** Urinary Incontinence; Pelvic floor; Cystic fibrosis; Education; Distance

## **1.INTRODUCCION**

### **1.1MARCOS TEORICO**

La incontinencia urinaria (IU), es un síndrome multifactorial, debido a una disfunción del suelo pélvico que, según la International Continence Society (ICS), se define como "la pérdida involuntaria de orina que genera un problema higiénico o social" (1,2). La IU, afecta a millones de personas, siendo un problema generalizado en todo el mundo, que supone una serie de trastornos importantes al bienestar personal y social de las personas(2). Afectando al 25% de la población mundial y hasta el 45% de la población son mujeres en algunos países.

La prevalencia varía entre mujeres y va aumentando con la edad. Se cree que esta incidencia no es objetiva, ya que o bien, por vergüenza, o por la creencia que sea normal debido a la edad o aun postparto, o como consecuencia del desconocimiento de la existencia de posibles tratamientos conservadores, no se solicita ni información, ni tratamiento profesional(3).

Según recoge el informe conjunto de la International Logical Asociación (IUGA) y la ICS hay diversos tipos de IU, pero este estudio se centró solamente en tres; incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), incontinencia urinaria de urgencia (IUU) e incontinencia urinaria mixta (IUM). La IUE se presenta cuando, los escapes y pérdidas de orina se producen en cualquier momento, con cualquier gesto o acción de nuestra vida diaria, como por ejemplo al toser, al reír, al estornudar, al realizar ejercicios físicos o al realizar algún esfuerzo físico, por pequeño que sea. La IUU se manifiesta cuando surge la necesidad repentina e intensa de orinar, es menos frecuente y suele deberse a una infección mal curada o repetitiva, que se prolonga en el tiempo, a malos hábitos miccionales o a mucho stress.

Por último, la IUM, se presenta con pérdidas involuntarias de orina tanto de urgencia (por irritación de la vejiga), como por esfuerzo (ejercicio, tos o estornudo)(1). En muchas ocasiones, la IU se asocia al descenso de la vejiga y/o a la hiperactividad de la uretra. Ambos tipos de prolapsos son debidos a la hiperpresión abdominal que genera una distensión fascial de las estructuras que dan sostén a los órganos y por tanto dificultan la función de continencia. Por otra parte, no solo el sexo y la edad están asociados a la IU, sino que también, hay otros factores asociados, como padecer diversas patologías hipersecretoras, que generan un aumento de presión intrabdominal(4).

La continencia urinaria está garantizada por el suelo pélvico, mediante sus funciones reflejas y voluntarias. El suelo pélvico está compuesto por músculos, ligamentos y fascias que actúan

como un arnés o sostén para contener y sujetar las vísceras. Los músculos que forman el suelo pélvico dan mediante la contracción y relajación coordinadas apoyo a los órganos pélvicos, proporcionando un apoyo constante de contracción muscular.

Cuando se produce un aumento de presión intrabdominal los músculos del suelo pélvico se contraen de manera refleja con un movimiento ascendente, proceso que es muy importante para mantener la continencia urinaria. Este proceso autónomo, sólo se relaja durante la fase de vaciado de la micción. Sin embargo, esta función del suelo pélvico puede ser insuficiente cuando los aumentos de presión intraabdominal repetitivos (esfuerzo, tos, risa, etc.) que aumentan dicha presión sobre las paredes vesicales, uretra proximal y cuello vesical, alterando la relación de presiones y los músculos del suelo pélvico, que no son capaces de contraerse lo suficiente y no es posible la contención.(5,6).

La fibrosis quística (FQ), es una enfermedad crónica, de origen genético hereditario producida por una mutación en el gen (cromosoma 7) que regula la conductancia de la transmembrana de la fibrosis quística (CFTR)(7,8). Dicha proteína, permite que el cloruro pase por las células protectoras de la mucosidad, del agua y dicha mucosidad se diluye. Cuando nos encontramos un CFRT defectuoso, se produce una mucosidad pegajosa y espesa que nos produce una obstrucción de las vías respiratorias(7)(9). Alrededor de 85.000 personas se ven afectadas en el mundo por esta enfermedad, en su mayoría de raza caucásica(10).

Los pacientes con FQ, debido a los episodios de tos recurrentes e infecciones respiratorias, presentan continuos aumentos de la presión abdominal, la cual tiene efecto en el descenso de los órganos, así como en una debilidad progresiva en los músculos del suelo pélvico que aumenta el riesgo de padecer IU(11). Diversas guías de recomendaciones en Australia y el Reino Unido de FQ han incluido la detección y manejo de la IU en los últimos años(12).

Concretamente, la IUE que es la que más pacientes con FQ presentan, ya que cuando estos pacientes tosen, la presión intrabdominal aumenta, debido a la contracción del diafragma y los abdominales y ejerciendo presión hacia el suelo pélvico.

La evidencia dice que, en los pacientes con FQ, que presentan episodios de tos repetidos, son menos capaces de reducir esa presión intrabdominal que aumenta durante ese momento(13).

Estas pequeñas pérdidas de orina pueden tener un impacto negativo en su calidad de vida y en su salud general, diversos estudios nos informan que dichas incontinencias afectan a la capacidad para la realización de espirometrías y despejar sus vías respiratorias, produciéndose una



disminución del control del suelo pélvico y empeorando la sintomatología. En diversos estudios se ha registrado, que la IU tiene una prevalencia de 30% a 68% en mujeres y un 2,4% a 16% en hombres con FQ(14).

## **1.2 JUSTIFICACION**

Este estudio pretende demostrar, que debido a que los pacientes de FQ pueden sufrir IU, se ha querido reflejar que, a través, de una intervención online, debido a que no se podía hacer de manera presencial tanto por su vulnerabilidad, como por la situación actual de pandemia (15), que es mejor que reciban esa misma educación, sobre el suelo pélvico de manera online, ya que la literatura nos dice que, un manejo adecuado de la educación sobre la IU, trabajando los factores contribuyentes es beneficiosos como tratamiento conservador como es las sesiones propuestas, se quiere demostrar que dicha intervención ha resultado eficaz (4).

Y que, con el análisis de la calidad del servicio prestado, no les perjudica y a su vez, es satisfactoria para los pacientes, igual que si fuera presencial, ya que al ser un tema nuevo con la pandemia se están comenzando a hacer estudios y revisiones sobre el tema(16,17).

## **1.3 OBJETIVOS**

### 1.2.1 OBJETIVO PRIMARIO

- Evaluar la efectividad de la intervención educativa en la disminución de la incontinencia en pacientes con FQ.

### 1.2.2 OBJETIVO SECUNDARIO

- Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes con FQ respecto a la intervención educativa recibida.

- Explorar la influencia de las variables demográficas y de satisfacción en la efectividad de la intervención.

### 1.2.3 HIPOTESIS

H1: La intervención realizada a través de distintas charlas educativas sobre suelo pélvico va a tener un impacto positivo en la incontinencia urinaria de los pacientes con Fibrosis Quística.

H0: La intervención realizada a través de distintas charlas educativas sobre la educación del suelo pélvico no va a tener ningún impacto en la incontinencia urinaria de las personas con Fibrosis Quística.

## **2. MATERIAL Y METODOS**

### 2.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

El estudio, se diseñó como una serie de casos, de acuerdo con las directrices CARE Statement, de los datos obtenidos de una intervención educativa que se realizó durante los meses febrero y marzo 2022 a los pacientes pertenecientes a la Asociación de Fibrosis Quística de Aragón. Este estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad San Jorge (10221-22), como parte de los proyectos Aprendizaje-Servicios de la Universidad San Jorge. Los datos obtenidos del cuestionario de incontinencia urinaria (ICIQ-SF) y la encuesta de satisfacción (CGPC-UN-ESU), son los datos que guían el estudio.

El investigador no tuvo contacto previo con los participantes, ya que el reclutamiento, lo llevo a cabo la fisioterapeuta de la asociación. Los conocimientos previos de la patología y los temas a desarrollar en la intervención se realizaron mediante una búsqueda bibliográfica en PudMed, para desarrollarlos, ampliarlos y prepararlos para la intervención.

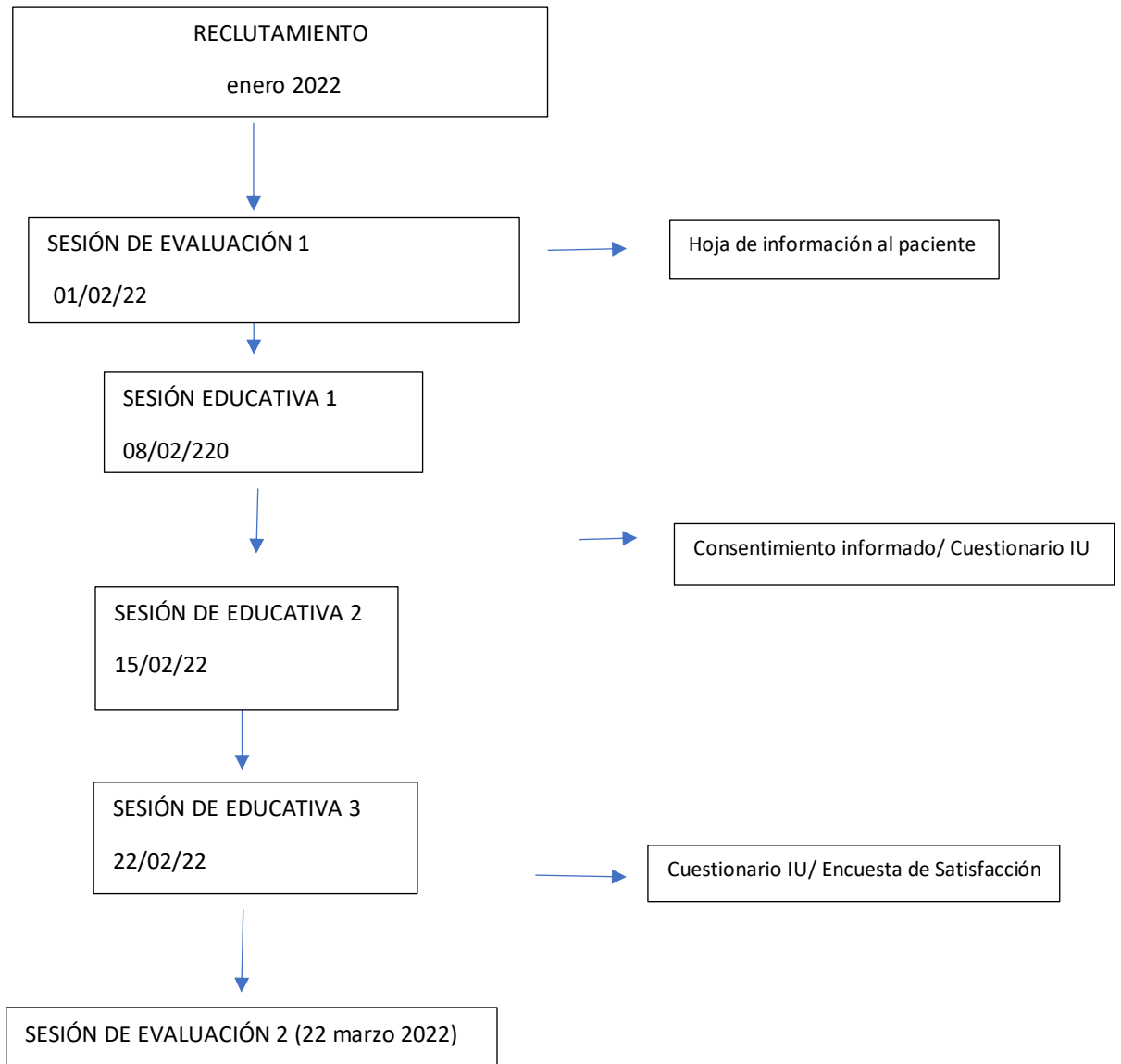


Figura 1. Cronograma del estudio

Se les informo a los participantes en el consentimiento informado De acuerdo con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD), de que el responsable del tratamiento de sus datos personales será FUNDACION UNIVERSIDAD SAN JORGE.

## 2.2 PARTICIPANTES

Para este estudio, la población objeto a la que va dirigida son pacientes con FQ, en el que participan, miembros de la Asociación Aragonesa de FQ(AAFQ), como muestra representativa y que intervienen de manera voluntaria en el estudio

Los criterios de inclusión fueron, tener Fibrosis Quística, formar parte de la Asociación de Fibrosis Quística de Aragón (AAFQ), ser mayor de 18 años, acceder a las sesiones educativas y firmar el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron. no asistir a la totalidad de la intervención, no firmar el consentimiento informado, falta de comprensión de las herramientas utilizadas, no tener la capacidad de comprender las charlas o no cumplimentar los cuestionarios.

## 2.3 RECLUTAMIENTO

Se ha llevado a cabo un reclutamiento no probabilístico voluntario a través de la fisioterapeuta de la Asociación de Fibrosis Quística de Aragón (AAFQ), que fue, la que dio la información a los usuarios, de la educación terapéutica online propuesta por vía email y WhatsApp, durante el mes de enero de 2022. Lo que se pretendía era estudiar un grupo específico en un contexto determinado, al ser la fisioterapeuta de la asociación la que se dirigió a los miembros de la asociación que mostraron interés en participar, se trata de un muestreo en "bola de nieve".

A través de la fisioterapeuta de la asociación se acordó las fechas para la realización de las charlas. Los participantes interesados en el estudio fueron informado previamente a través de la Hoja de Información para el Paciente (Anexo 1), en la sesión de evaluación 1, a través de correo electrónico y el Consentimiento Informado (Anexo 2), que firmaron en la aplicación Microsoft Forms, al inicio de la sesión educativa 1.

Para facilitar el acceso a la aplicación Microsoft Teams, la fisioterapeuta les mando el enlace, por correo electrónico, así como una breve explicación sobre la aplicación, que se iba utilizar durante las sesiones educativas.

Resaltar que dicho estudio no tendrá ningún tipo de compensación económica.

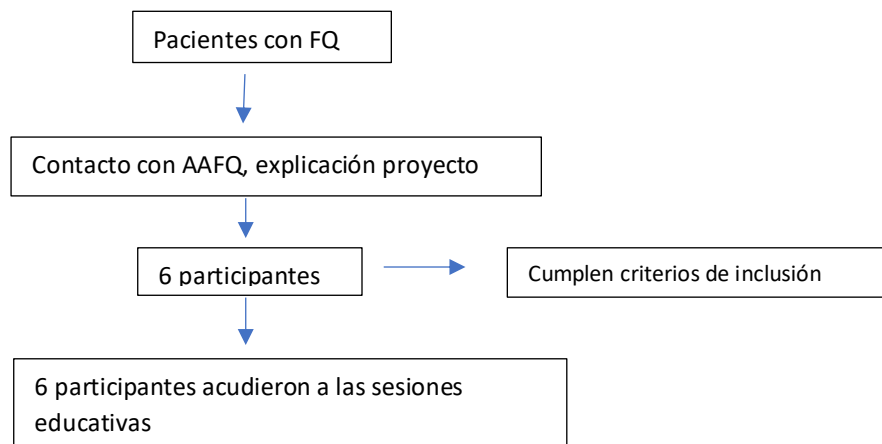


Figura 2. Diseño del plan de reclutamiento

Como muestra la Figura 2, es un grupo pequeño, 6 participantes, pero corresponde a una muestra representativa para el estudio, ya que cumplen todos los criterios de inclusión requeridos para el estudio.

#### 2.4 VARIABLES Y HERRAMIENTAS DE MEDICION

Para la recolección de los datos objetivo de este estudio, se utilizaron diversos cuestionarios, encuesta y consentimiento informado. A continuación, se detalla la recolección de los datos.

##### 2.4.1 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Las variables sociodemográficas, se recogieron a través del consentimiento informado y la encuesta de satisfacción. Los datos que se recogieron fueron: edad, genero, partos y trasplante de pulmón o no.

##### 2.4.2 CUESTIONARIO DE INCONTINENCIA URINARIA(ICIQ-SF)

El Cuestionario de incontinencia urinaria (ICIQ-SF) fue validado al español por Espuña et al. (Anexo3). El ICIQ-SF se encuentra entre los cuestionarios más utilizados para el diagnóstico y seguimiento de la IU(4), siendo un cuestionario autoadministrado, orientado a la detección de la IU en cualquier ámbito asistencial y el impacto en su calidad de vida.

El ICIQ-SF consta de 3 ítems: frecuencia, cantidad y afectación. Estos 3 ítems han demostrado una elevada consistencia en la versión original del cuestionario. Y, además, consta de un grupo compuesto por 8 preguntas que se relacionan al tipo de IU que estas no forman parte de la puntuación del cuestionario, ya que tienen una finalidad descriptiva y orientativa sobre el tipo de IU. La puntuación total que se obtiene del cuestionario es el resultado, de la suma de los 3 ítem anteriores (frecuencia, cantidad y afectación) y va de 0 a 21 puntos, aunque cualquier resultado por encima de 0 se considera IU.

Esta versión de este cuestionario ha demostrado tener altos índices de fiabilidad y validez, no solo, describiendo el impacto en su calidad de vida, sino que también, para el tipo de IU que padecen. Es por ello, que el cuestionario incluye un apartado en el que tienen que señalar todos los síntomas relacionados con la IU, que se manifiesten en su caso y dependiendo de las respuestas se procede a una clasificación diagnóstica.

Se considera que tiene síntomas sugestivos de IUE, si se responden afirmativas el menos unas de las siguientes preguntas: pérdida de orina mientras tose o estornuda, pérdida de orina cuando realiza un esfuerzo físico o ejercicio, y además de alguna de las anteriores, no debe ser señalada la pregunta, antes de llegar al baño.

En cuanto a los síntomas sugestivos de IUU, señalaría pérdidas antes de llegar al baño y ninguno de los relacionados con IUE. Y por último se considera que sufre IUM cuando indica alguno de los síntomas asociados a la IUE e indica pérdidas antes de llegar al baño(18,19).

Este cuestionario fue cumplimentado por los participantes a través de Microsoft Forms, al inicio de la sesión educativa 2, y tras concluir la intervención, en la sesión evaluación 2.

#### 2.4.3 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA(GCPC-UN-ESU)

Esta encuesta de satisfacción (Anexo 4) se pasó en la sesión de evaluación 2 en marzo, después de la intervención realizada, a través de Microsoft Forms, a la que se le dedicó una duración de uno 6-10 minutos. Esta encuesta fue validada por Ramírez et al en 2016 y demostró que cuenta con las variables necesarias para determinar el nivel de satisfacción. La encuesta GCPC-UN-ESU contiene 19 ítems y contempla 4 dimensiones: satisfacción con los cuidados, con la educación en la salud, con la calidad del servicio prestado y el nivel de fidelización del servicio. La encuesta en su conjunto valora de forma integral la percepción de la satisfacción con el cuidado de la salud que reciben las personas con una enfermedad crónica. La encuesta utiliza el formato Likert para determinar el nivel de satisfacción en cada ítem, 1 significa nada satisfecho y 5 muy satisfecho(20).

## 2.5 PROCEDIMIENTO Y/O INTERVENCION

La intervención que se llevó a cabo fue la realización de 3 charlas-talleres online sobre la educación terapéutica del suelo pélvico los días 8,15 y 22 de febrero de 2022 a las 19h de la tarde, a través de Microsoft Teams, incluyendo preguntas y resolución de dudas de los asistentes en todas las intervenciones. Los talleres fueron grabados para su posterior uso en la AAFQ, bajo el consentimiento previo de las estudiantes y las personas participantes.

Durante el mes de enero se hizo una sesión de evaluación online del grupo, en las que se les paso a los pacientes la Hoja de información al paciente. En dicha sesión se recogieron los datos sociodemográficos y se informó de los procedimientos que se iban a seguir.

El contenido principal que se desarrolló durante las 3 charlas-talleres online fue el siguiente (Anexo5):

### SESIÓN EDUCATIVA 1

la primera temática que se utilizó se orientó hacia la "Incontinencia y suelo pélvico en patologías respiratorias", siendo la más teórica de las 3 charlas y en la que iba a servir de pilar para el desarrollo de las demás. Al inicio de la charla se pasó el enlace para rellenar el consentimiento informado y, tras 5-10´ se pasó a dar comienzo a la charla.

La charla se estructuró en varias partes. Se comenzó con la explicación del objetivo de la sesión de ese día que era que recibieran una educación sobre el suelo pélvico y su importancia en las patologías hipersecretoras como es la FQ. Por lo que proseguimos trabajando y explicando el concepto de IU, hablando de la incidencia en la población en general, y concretamente en la población que padece patologías hipersecretoras como FQ, para terminar esta parte diferenciando los tipos de IU que se pueden presentar, y la que es más común con dicha patología. Proseguimos explicando los diversos factores contribuyentes que predisponen para sufrir IU y sobre todo importante y destacar la explicación tanto de manera teórica, gráfica y visual el concepto de aumento de presión intrabdominal, que es muy común y recurrente en pacientes con FQ, en procesos tan comunes como la tos.

Toda esta primera parte se terminó con una descripción de todo lo que es necesario para prevenir y tratar la IU, como justificación a la educación que estaban recibiendo y lo importante que es un trabajo del suelo pélvico adecuado para esa prevención y tratamiento de la IU. En la parte central de la charla, se vio de manera más específica unos de los factores más contribuyentes además de la presión intrabdominal dentro de los pacientes con FQ y es la hipertoniá que sufre el diafragma al estar hiper solicitado en las patologías hipersecretoras.



En la parte final de la charla hablamos del calendario miccional y como su manejo nos permite tener un conocimiento general de nuestras micciones y permite que analicemos nuestras micciones y nuestra rutina diaria. Para esta parte, que le dejamos como tarea a los pacientes, hasta la siguiente charla, les buscamos una aplicación gratuita para móvil (Anexo6), para que fueran registrando sus datos, la que se les explico al final de la charla, y así en la siguiente charla poder rellenar el cuestionario ICIQ-SF, de manera más consciente. La duración total de la charla fue de 1h 30 min.

## SESIÓN EDUCATIVA 2

Durante la sesión 2 de educación se realizó una "Toma de conciencia guiada sobre el suelo pélvico", taller teórico practico. Donde se les paso al inicio el ICIQ-SF, para el que se les dejo 5-10 min, al inicio. Tras el cuestionario comenzamos, con un pequeño recordatorio teórico de terminología, ubicación y composición del suelo pélvico, tras el cual se llevó la primera practica en la que se llevó a cabo la toma de conciencia guiada de ubicación y localización del suelo pélvico. Y como justo ahí vamos a localizar el punto clave desde donde vamos a trabajar el resto de la práctica, con una serie de tips fáciles de recordar y de interpretar para que cada uno pudiera de manera practica localizarlo.

Desde aquí seguimos la práctica, realizando diversas contracciones, de manera controlada con respiraciones y con repeticiones, para terminar con un pequeño trabajo de resistencia. Antes de la segunda parte práctica se hizo un recordatorio teórico del correcto funcionamiento del diafragma y la importancia de los tres pilares: diafragma, transverso abdominal y suelo pélvico, para el correcto reparto de presiones intrabdominal.

Y para terminar hicimos una última práctica, para tomar consciencia de la respiración de manera guiada, primero como respiraba cada uno y luego guiándolos hacia los tips de la respiración adecuada para un correcto reparto de presiones intrabdominales. El último ejercicio que se propuso fue la integración de las dos técnicas tanto de la respiración correcta como de la contracción del suelo pélvico de manera adecuada y consciente. Esta sesión duro alrededor de uno 45 min.

### SESIÓN EDUCATIVA 3

Esta sesión educativa fue la más corta de las 3, ya que el objetivo principal de la sesión era afianzar los "Ejercicios, consejos y pautas de prevención y tratamiento de la incontinencia urinaria", como un pequeño resumen de las 2 sesiones anteriores. Durante las charlas se repasaron los ejercicios de manera práctica y teórica, se recordaron las pautas y consejos de IU, y se recordó la importancia de la contracción anticipatoria como medida de prevención, en paciente con FQ. La sesión duró alrededor de 30 min.

Tras la finalización de las 3 sesiones de intervención se les pasó el 22 marzo de nuevo en la sesión 2 de evaluación, el cuestionario de IU y el cuestionario de Satisfacción.

### 2.6 ANALISIS DATOS

Para el análisis de los datos cuantitativos de este estudio, se utilizó un programa el Microsoft Excel (versión 2205) de 32 bits. Inicialmente se describieron las variables sociodemográficas de la muestra, recogidas durante la intervención utilizando el promedio, la desviación estándar y el límite superior y el límite inferior, para el análisis de datos.

Para el análisis de la variable principal que es la IU, se utilizó la descripción de la muestra a través del cálculo del promedio, la desviación estándar el límite superior e inferior mediante el análisis de los datos recogidos en el cuestionario de incontinencia urinaria (ICIQ-SF) en el pre y post de la intervención, para cada participante y la muestra final.

Para la obtención de resultados de la variable satisfacción se analizaron los datos calculando el promedio la desviación estándar el límite superior e inferior mediante la encuesta realizada en la sesión de evaluación dos un mes después de la intervención.

### **3. RESULTADOS**

#### ANÁLISIS POR CASOS

##### Caso 1

En las variables demográficas, destaca por ser el único hombre que compone la muestra, así como, la única persona que ha tenido un trasplante de pulmón y que se encuentra dentro del promedio de edad obtenido 42,67 ya que tiene 44 años (Tabla1). En la variable de IU (Tabla 2 y 3) arrojo un resultado negativo en el cuestionario de IU.

##### Caso 2

Dentro de las variables demográficas (Tabla1), lo único destable es que por edad se aleja del promedio de edad establecido de la muestra ya que tiene 35 años. En el resultado obtenido para el cuestionario de IU (Tabla 2 y 3), también es negativo como en el caso anterior.

##### Caso 3

Como en los casos anteriores para la variable IU (Tabla 2 y 3), también arroja un resultado negativo. Aquí cabe destacar que es el paciente que compone la muestra más joven y es el que mas se aleja del promedio de edad y nos da el valor mínimo de la muestra.

##### Caso 4

Como en el primer caso, dentro de las variables demográficas (Tabla 1) se acerca al promedio de edad obtenido con 45 años. Dentro de la variable IU en el resultado Pre (tabla 2), obtiene un resultado positivo, ya que a la pregunta 3 "en qué medida estos escapes afectan a tu vida diaria", responde "que un poco" a la pregunta 4 "cuando pierde orina", responde que "cuando termina de orinar y ya se ha vestido". En el resultado Post (Tabla 3), sigue obteniendo un resultado positivo en la prueba y responde a la pregunta 1 "con qué frecuencia pierde orina" responde "una vez a la semana", en la pregunta 2 "cantidad de orina que pierde habitualmente" contesta "muy poca cantidad" y en la pregunta 4 "cuando pierde orina", responde que "cuando termina de orinar y ya se ha vestido".

##### Caso 5

Hay que destacar en este caso, dentro de la variable demográfica (Tabla1), que fue la única participante que había sido madre y también como en casos anteriores se alejaba de edad de promedio de la muestra 38 años. En la variable IU en el resultado Pre (tabla 2), obtiene un resultado negativo, ya que en las preguntas 1, 2 y 3 responde que "nunca o nada". Pero en la pregunta 4 "cuando pierde orina", responde que "al terminar de orinar y ya se ha vestido" y "realizar ejercicio físico". Pero por lo contrario en el resultado del Post (Tabla 3), obtiene un

resultado positivo ya que responde a la pregunta 1 "con qué frecuencia pierde orina" responde "una vez a la semana", en la pregunta 2 "cantidad de orina que pierde habitualmente" contesta "muy poca cantidad" y en la pregunta 4 "cuando pierde orina", responde que "al toser o estornudar".

#### Caso 6

Destaca dentro de las variables demográficas (Tabla 1) ya que es el que más se aleja del promedio de la muestra y establece el límite superior con 61 años. Dentro de la variable IU, también es el que más destaca en el resultado Pre (tabla 2), a la pregunta 1 "con qué frecuencia pierde orina", responde que "a veces", a la pregunta 2 "cantidad de orina que pierde habitualmente" contesta "muy poca cantidad", a la pregunta 3 "en que medidas estos escapes afectan a tu vida diaria" contesta "nada" y en la pregunta 4 "cuando pierde orina", responde que "al toser o estornudar". Y en el resultado Post (Tabla 3), arrojo los mismos resultados.

El conjunto de la muestra estaba compuesto por un total de 6 participantes, 5 mujeres y 1 hombre. Se encontró que el promedio de edad de la muestra fue de 42,67 años.

En la Tabla 1 vemos las características sociodemográficas de los pacientes que participaron en el estudio y que dichos participantes cumplían los criterios de inclusión.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas

Sexo. 1; femenino, 2; masculino /Partos. 1; si, 2; no/Trasplante. 1; si, 2; no

ID	EDAD	SEXO	PARTOS	TRASPLANTE
CASO 1	44	1	2	1
CASO 2	35	2	2	2
CASO 3	33	2	2	2
CASO 4	45	2	2	2
CASO 5	38	2	1	2
CASO 6	61	2	2	2
PROMEDIO	42,67%	1,83%	1,83%	1,83%
DESVIACION ESTANDAR	10,17%	0,41%	0,41%	0,41%
MINIMO	33	1	1	1
MAXIMO	61	2	2	2

En la variable principal la IU, que vemos reflejada en la [Tabla 2](#) y [Tabla 3](#), podemos describir que, en el Pre de la escala de incontinencia urinaria, el promedio de la muestra fue un 0,17% con una desviación estándar el 0,41%. Lo que supone que un 50% la muestra dio positivo en la prueba IU, como muestra la [Tabla 2](#), en la suma de puntos. Concretamente, la pregunta número cuatro referente a en qué momento pierde orina, contestaron que sufrían pérdidas al toser y estornudar. En la variable post, como vemos reflejado en la [Tabla 3](#), el promedio fue un 0,5%, con una desviación estándar del 0,55%.

**Tabla 2.** Resultados Cuestionario de incontinencia urinaria PRE

ID	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Total
CASO 1	0	0	0	0	0
CASO 2	0	0	0	0	0
CASO3	0	0	0	0	0
CASO 4	0	0	1	Al terminar de orinar y ya se ha vestido	1
CASO 5	0	0	0	Al toser o estornudar Realizar ejercicio físico	0
CASO 6	1	1	0	Al toser o estornudar	2
PROMEDIO	0,17%	0,17%	0,17%	1	
MINIMO	0	0	0	1	
MAXIMO	1	1	1	1	
DESVIACION ESTANDAR	0,41%	0,41%	0,41%	0	

0.Nunca / 1. Cualquier síntoma

**Tabla 3.** Resultados Cuestionario de incontinencia urinaria POST

ID	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Total
CASO 1	0	0	0	0	0
CASO 2	0	0	0	0	0
CASO 3	0	0	0	0	0
CASO 4	1	1	0	Al terminar de orinar y ya se ha vestido	2
CASO 5	1	1	0	Al toser o estornudar	2
CASO 6	1	1	0	Al toser o estornudar	2
PROMEDIO	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	
MINIMO	0	0	0	0	
MAXIMO	1	1	1	1	
DESVIACION ESTANDAR	0,55%	0,55%	0,55%	0,55%	

0.Nunca / 1. Cualquier síntoma

En la Tabla 4, vemos los resultados de la encuesta de satisfacción para el conjunto de la muestra respecto a la satisfacción de los participantes con el programa, todos los ítems evaluados obtuvieron una puntuación mayor o igual a 4,5 sobre 5 puntos. Aquellos ítems en los que más se destacó con mayor satisfacción con puntuación de 5 sobre 5 fueron relativos a la amabilidad e interés del personal, utilidad del taller, beneficios de la actividad recibida, claridad en los contenidos expresados y la forma del desarrollo de la actividad, así como, la recomendación del servicio recibido.

Por el contrario, aquellas puntuaciones más bajas que en cualquier caso no fueron inferiores a 4,5 fueron relativas a confianza preparación e interés que transmite el personal en lo relacionado a la dotación trámites oportunidades y efectividad en condiciones administrativas del servicio para

las actividades y por último en el interés despertado por el tema y el cumplimiento de las expectativas esperadas de las charlas.

**Tabla 4.** Resultado del Cuestionario de Satisfacción

PREGUNTAS	PROMEDIO	MINIMO	MAXIMO	DESVIACION ESTANDAR
Amabilidad del personal	5	5	5	0
Confianza que le trasmite el personal	4,83	4	5	0,41
Preparación del personal	4,83	4	5	0,41
Interés del personal	5	5	5	0
Tiempo que le dedico el personal	4,83	4	5	0,41
Utilidad del taller realizado	5	5	5	0
Disponibilidad Institucional	4,83	4	5	0,41
Dotación para las actividades	4,5	4	5	0,55
Trámites para facilitar el acceso	4,5	4	5	0,55
Oportunidad en los servicios	4,67	4	5	0,52
Efectividad en condiciones administrativas	4,83	4	5	0,41
beneficios de la actividad educativa	5	5	5	0
Claridad de los contenidos	5	5	5	0
Ayudas educativas apropiadas	4,83	4	5	0,41
Forma de desarrollo de la actividad	5	5	5	0
Interés que despertó el tema	4,83	4	5	0,41
Cumplimiento de expectativas	4,67	4	5	0,52
¿Recomendaría el servicio?	5	5	5	0
Preferencia del servicio	4,83	4	5	0,41

1: Nada satisfecho / 2: Algo satisfecho / 3: Satisfecho / 4: Muy satisfecho / 5: Enormemente satisfecho

#### **4. DISCUSION**

Este proyecto ha intentado reflejar, el beneficio de una intervención educativa online, sobre la incontinencia urinaria y el aumento de la capacidad del suelo pélvico en pacientes con fibrosis quística, de una muestra recogida en la asociación de Fibrosis Quística de Aragón. Y cómo dichos pacientes al recibir una educación sobre el suelo pélvico online, puede ser igual de educativa que de manera presencial y les favorece a los pacientes en su autocuidado.

Como hemos reflejado en el apartado resultados el hallazgo de que solo una persona hubiera sido madre confirma en relación con la lectura la literatura previa de los problemas de infertilidad relacionados con esta patología(21,22). También en la tabla 1 de resultados sociodemográficos, podemos observar, como el que la paciente haya sido madre, influye con un resultado positivo en la escala de IU(23).

Por el contrario, podemos observar que el que los resultados solo se haya obtenido un caso en el que se haya hecho un trasplante de pulmón no es lo común en las recomendaciones actuales en lo referente a esta patología(24,25).

Hay que destacar la falta de abordaje que existe sobre la IU en pacientes con FQ, como se ha podido ver en Pre, en las preguntas de "con qué frecuencia pierde orina", "cantidad de orina que pierde" y "en que medidas esos escapes afectan a su vida diaria" algunos pacientes empezaban las preguntas respondiendo por desconocimiento que no sufrían pérdidas y tras las sesiones, como se ve reflejado en el Post, respondían de manera más clara. De esto podemos deducir que no se ha entendido el concepto de incontinencia urinaria. Ya que diversos autores han demostrado que la incidencia de la IU no es objetiva, ya que algunas mujeres que la sufren no solicitan asistencia profesional por vergüenza, por desconocimiento de posibles tratamientos o por considerarlo un proceso natural de su envejecimiento, por lo que el objetivo principal de la intervención en IU es el conocimiento de la patología, mejora de la continencia y reducir sus episodios. Siendo una de las mejores intervenciones conservadoras la fisioterapia por la Organización Mundial de la Salud(26).

En los resultados, como hemos mencionado, vemos reflejado que los pacientes tras las sesiones de educación abordan una mayor comprensión sobre la IU y saben reconocer mejor los síntomas y lo que influye en su calidad de vida. De los beneficios obtenidos por los pacientes, se ven reflejados en el post el mayor reconocimiento de la continencia e incontinencia mejorando alguno de ellos sus síntomas. Ya que el análisis se realizó tras un mes de la intervención, podrían haberse arrojado mejores resultados con un seguimiento más largo en el tiempo, pero puede servir para



mejorar futuros protocolos para futuras investigaciones sobre el tema y diseñar un mejor protocolo de reclutamiento para una mejor obtención de datos y que más reproducible.

Por ello, como se ve reflejado en estos estudios, es un aspecto destacable, como tratamiento a incluir dentro de sus sesiones programadas, siendo un tratamiento conservador que obtiene buenos resultados(27,28).

A lo largo de la literatura encontramos referencias que nos dicen que, el entrenamiento del suelo pélvico es eficaz para la IUE y IUM y para el tratamiento en los prolapsos de los órganos pélvicos. Nos hablan de que este tipo de educación tiene como objetivo, aprender a utilizar los músculos del suelo pélvico, antes y durante las situaciones de esfuerzo, para que se evite la incontinencia.(29)

Se puedo observar en el análisis de la variable satisfacción de los participantes en relación con la educación recibida durante las charlas educativas. Dicha valoración por parte de los participantes en relación con el servicio recibido fue muy positiva como muestran los resultados, entre los resultados lo que mas destaco fue la amabilidad e interés del personal, la utilidad del taller, los beneficios del servicio recibido, claridad de contenido y forma en la que se desarrolla la actividad. Por lo que de evidencio la necesidad de este tipo de programas.

Diversos estudios realizados durante la pandemia actual nos hablan de cómo las personas con enfermedades crónicas experimentaron dificultades más allá del contagio, como el cuidado y la atención sanitaria, por lo que esto confirma que un asesoramiento, seguimiento y educación online, favorece a los pacientes con enfermedades crónicas y vulnerables. Así como en vías futuras apostar por este tipo de asesoramiento y seguimiento, para que este tipo de pacientes, no pierdan la atención necesaria que necesitan recibir(30).

## **5. LIMITACIONES Y FORTALEZAS**

### 5.1. LIMITACIONES

Al tratarse de una muestra tan pequeña, los resultados obtenidos, hay que interpretarlos con cautela. También se ha encontrado que al recoger pocos datos sociodemográficos no se han podido marcar más variables para analizar dentro del estudio.

Durante el análisis de los datos del cuestionario ICIQ-SF, como nos muestra la literatura, se han detectado sesgos por problemas con el uso del cuestionario, el marco sociocultural en el que se encuentra cómo se administra y responde a los cuestionarios origina sesgos en las respuestas, aunque el cuestionario esté bien diseñado en este caso son los relacionados con el que la persona que responde en sus reacciones ante el contenido de la pregunta la capacidad de lectura y

comprensión y conocimientos previos sobre el tema(31). También se puede considerar que se ha producido un sesgo al tema de que la incontinencia urinaria en algunos aspectos a la hora de las respuestas aportadas a la muestra en el ICIQ-SF o en algunas poblaciones sigue siendo un tema tabú que es aquel que, muchas personas lo sufren, lo ocultan, incluso ante sí mismos negando la realidad(32).

Estas limitaciones habrían podido controlarse, mediante la inclusión de un calendario de micciones y escapes, para completar los datos subjetivos con otros más objetivos.

### 5.2. FORTALEZAS

Una de las fortalezas en el presente proyecto fue darle la posibilidad de participación a los miembros de la Asociación de Fibrosis Quística de Aragón, en este programa de educación terapéutica online.

Así como, su grabación para su posterior visionado, tanto por los participantes de las charlas educativas para seguir promocionando el conocimiento y tratamiento de la IU, para promocionar su salud y su calidad de vida, así como por el resto de los miembros de la asociación.

También hay que destacar que la decisión de no incluir demasiado ejercicios dentro de las dos sesiones prácticas ha ayudado a la asimilación de los ejercicios y la posterior revisión en sesiones posteriores para las sesiones fueran dinámicas, y los participantes pudieran asimilar los ejercicios.

Por último, al haberlo podido llevar a cabo de manera online, el proyecto pudo seguir adelante completamente aun con las restricciones de la situación actual.

## **6. CONCLUSION**

La toma de conciencia del suelo pélvico y sus funciones, entre las que destaca la continencia, combinados con el aprendizaje de ejercicios, del fortalecimiento del suelo pélvico, puede resultar beneficioso para frenar el desarrollo de IU en pacientes con FQ.

La realización de un programa de educación terapéutica online permite llegar de una manera más segura a los pacientes que padecen FQ y es recibida con elevada satisfacción, por lo que se recomienda en un futuro la implantación de este servicio, para este tipo de pacientes vulnerables.

Son necesarios ensayos clínicos aleatorizados, con adecuado tamaño muestral y mayor tiempo de intervención y seguimiento, para demostrar la efectividad de esta intervención en pacientes con FQ.

## 7. REFERENCIAS

1. Ramírez García I, Blanco Ratto L, Kauffmann Frau S. Rehabilitación del Suelo Pelvico Femenino: practica basada en la evidencia. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2013. 2013.
2. Pizzol D, Demurtas J, Celotto S, Maggi S, Smith L, Angiolelli G, et al. Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2021 Jan 1;33(1):25–35.
3. López-Liria R, Varverde-Martínez MDLÁ, Padilla-Góngora D, Rocamora-Pérez P. Effectiveness of physiotherapy treatment for urinary incontinence in women: A systematic review. Vol. 28, *Journal of Women's Health*. Mary Ann Liebert Inc.; 2019. p. 490–501.
4. García-Sánchez E, Ávila-Gandía V, López-Román J, Martínez-Rodríguez A, Rubio-Arias J. What pelvic floor muscle training load is optimal in minimizing urine loss in women with stress urinary incontinence? A systematic review and meta-analysis. Vol. 16, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI AG; 2019.
5. Eickmeyer SM. Anatomy and Physiology of the Pelvic Floor. Vol. 28, *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*. W.B. Saunders; 2017. p. 455–60.
6. Huebner M, Riegel K, Hinninghofen H, Wallwiener D, Tunn R, Reisenauer C. Pelvic floor muscle training for stress urinary incontinence: a randomized, controlled trial comparing different conservative therapies. *Physiother Res Int*. 2011 Sep;16(3):133-40. doi: 10.1002/pri.489. Epub 2010 Sep 16. PMID: 20848671.
7. Rafeeq MM, Murad HAS. Cystic fibrosis: Current therapeutic targets and future approaches. Vol. 15, *Journal of Translational Medicine*. BioMed Central Ltd.; 2017.
8. de Boeck K. Cystic fibrosis in the year 2020: A disease with a new face. Vol. 109, *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*. Blackwell Publishing Ltd; 2020. p. 893–9.
9. Brown SD, White R, Tobin P. Keep them breathing: Cystic fibrosis pathophysiology, diagnosis, and treatment. Vol. 30, *Journal of the American Academy of Physician Assistants*. Lippincott Williams and Wilkins; 2017. p. 23–7.
10. Hwang TC, Yeh JT, Zhang J, Yu YC, Yeh HI, Destefano S. Structural mechanisms of CFTR function and dysfunction. Vol. 150, *Journal of General Physiology*. Rockefeller University Press; 2018. p. 539–70.
11. Neemuchwala F, Ahmed F, Nasr SZ. Prevalence of Pelvic Incontinence in Patients With Cystic Fibrosis. *Global Pediatric Health*. 2017;4.
12. Nankivell G, Caldwell P, Follett J. Urinary Incontinence in Adolescent Females with Cystic Fibrosis. Vol. 11, *Paediatric Respiratory Reviews*. 2010. p. 95–9.
13. Ashbrook JE, Shacklady C, Johnson S, Yeowell G, Goodwin PC. Is there an association between back pain and stress incontinence in adults with cystic fibrosis? A retrospective cross-sectional study. *Journal of Cystic Fibrosis*. 2018 Jan 1;17(1):78–82.

14. Neemuchwala F, Ahmed F, Nasr SZ. Prevalence of Pelvic Incontinence in Patients With Cystic Fibrosis. *Global Pediatric Health*. 2017;4.
15. Mathew HR, Choi MY, Parkins MD, Fritzler MJ. Systematic review: cystic fibrosis in the SARS-CoV-2/COVID-19 pandemic. *BMC Pulmonary Medicine*. 2021 Dec 1;21(1).
16. Nimavat N, Singh S, Fichadiya N, Sharma P, Patel N, Kumar M, et al. Online medical education in India - different challenges and probable solutions in the age of COVID-19. *Adv Med Educ Pract [Internet]*. 2021;12:237–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/AMEP.S295728>.
17. Holton S, Fisher J, Button B, Williams E, Wilson J. Childbearing concerns, information needs and preferences of women with cystic fibrosis: An online discussion group. *Sex Reprod Healthc*. 2019 Mar;19:31-35. doi: 10.1016/j.srhc.2018.11.004. Epub 2018 Nov 28. PMID: 30928132.
18. Espuña Pons M, Rebollo Álvarez P, Puig Clota M. Validación de la versión española del International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form. Un cuestionario para evaluar la incontinencia urinaria. *Medicina Clínica*. 2004 Jan;122(8):288–92.
19. Espuña, M, Dilla, T, Castro, D, Carbonell, C, Casariego, C, Puig-Clota, M. Analysis of the value of the ICIQ-UI SF and Stress Test in the differential diagnosis of the type of urinary incontinence. *Neurourol Urodyn* 2007 Mar 1; in press.
20. Ramírez O, Gómez J, Carrillo GM, Cárdenas DC. Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedad crónica. *Enferm. Glob*. 2016; 15(44): 321-330.
21. Shteinberg M, Taylor-Cousar JL, Durieu I, Cohen-Cyberknoh M. Fertility and Pregnancy in Cystic Fibrosis. *Chest*. 2021 Dec;160(6):2051-2060. doi: 10.1016/j.chest.2021.07.024. Epub 2021 Jul 18. PMID: 34284004.
22. e Souza DAS, Fauz FR, Pereira-Ferrari L, Sotomaior VS, Raskin S. Congenital bilateral absence of the vas deferens as an atypical form of cystic fibrosis: reproductive implications and genetic counseling. *Andrology*. 2018 Jan;6(1):127-135. doi: 10.1111/andr.12450. Epub 2017 Dec 7. PMID: 29216686; PMCID: PMC5745269.
23. Frayman KB, Kazmerski TM, Sawyer SM. A systematic review of the prevalence and impact of urinary incontinence in cystic fibrosis. Vol. 23, *Respirology*. Blackwell Publishing; 2018. p. 46–54.
24. Ramos KJ, Smith PJ, McKone EF, Pilewski JM, Lucy A, Hempstead SE, Tallarico E, Faro A, Rosenbluth DB, Gray AL, Dunitz JM; CF Lung Transplant Referral Guidelines Committee. Lung transplant referral for individuals with cystic fibrosis: Cystic Fibrosis Foundation consensus guidelines. *J Cyst Fibros*. 2019 May;18(3):321-333. doi: 10.1016/j.jcf.2019.03.002. Epub 2019 Mar 27. PMID: 30926322; PMCID: PMC6545264.
25. Yeung JC, Machuca TN, Chaparro C, Cypel M, Stephenson AL, Solomon M, Saito T, Binnie M, Chow CW, Grasemann H, Pierre AF, Yasufuku K, de Perrot M, Donahoe LL, Tikkanen J, Martinu T, Waddell TK, Tullis E, Singer LG, Keshavjee S. Lung transplantation for cystic fibrosis. *J Heart Lung Transplant*. 2020 Jun;39(6):553-560. doi: 10.1016/j.healun.2020.02.010. Epub 2020 Feb 20. PMID: 32147452.

26. López-Liria R, Varverde-Martínez M de LÁ, Padilla-Góngora D, Rocamora-Pérez P. Effectiveness of physiotherapy treatment for urinary incontinence in women: A systematic review. *J Womens Health (Larchmt)* [Internet]. 2019;28(4):490–501. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2018.7140>.
27. Jain R, Kazmerski TM, Aitken ML, West N, Wilson A, Bozkanat KM, et al. Challenges faced by women with cystic fibrosis. *Clin Chest Med* [Internet]. 2021;42(3):517–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ccm.2021.04.010>.
28. López-Liria R, Varverde-Martínez MDLÁ, Padilla-Góngora D, Rocamora-Pérez P. Effectiveness of physiotherapy treatment for urinary incontinence in women: A systematic review. Vol. 28, *Journal of Women’s Health*. Mary Ann Liebert Inc.; 2019. p. 490–501.
29. Ruiz de Viñaspre Hernández R. Efficacy of hypopressive abdominal gymnastics in rehabilitating the pelvic floor of women: A systematic review. Vol. 42, *Actas Urológicas Españolas*. Elsevier Ltd; 2018. p. 557–66.
30. Prieto Rodríguez, M. Á., March Cerdá, J. C., Martín Barato, A., Escudero Carretero, M., López Doblas, M., & Luque Martín, N. (2022). Repercusiones del confinamiento por COVID-19 en pacientes crónicos de Andalucía. *Gaceta sanitaria*, 36(2), 139–145. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.11.001>.
31. Choi B, Granero R, Pak A. COMITÉ EDITORIAL Comunicación Especial. *Rev Costarr Salud Pública* [Internet]. 2010;19(2):106–18. Available from: [www.amnet.info](http://www.amnet.info)
32. Manterola C, Otzen T. Los Sesgos en Investigación Clínica Bias in Clinical Research. Vol. 33, *Int. J. Morphol.* 2015.

## 8.ANEXOS

### ANEXO 1

#### DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b>
-----------------------------------

CONTACTO DE INVESTIGADOR		
Nombre		
Número de teléfono		

#### 1. Introducción:

Nos dirigimos a usted para invitarle a participar en un proyecto de investigación que estamos realizando en la Universidad San Jorge. Su participación es importante para obtener el conocimiento que necesitamos, pero antes de tomar una decisión debe:

- Leer este documento entero
- Entender la información que contiene el documento
- Hacer todas las preguntas que considere necesarias
- Consultar con su médico-persona de confianza
- Tomar una decisión meditada
- Firmar el consentimiento informado, si finalmente desea participar.

Si decide participar se le entregará una copia de este documento y del consentimiento firmado. Por favor, consérvese por si lo necesitara en un futuro.



## **2. ¿Por qué se le pide participar?**

Se le solicita su colaboración porque usted padece Fibrosis Quística y va a participar en una intervención de talleres- charlas online de educación terapéutica sobre fisioterapia en el suelo pélvico en mujeres con Fibrosis Quística.

En el estudio participarán pacientes que padecen Fibrosis Quística, perteneciente a la Asociación Aragonesa de Fibrosis Quística.

## **3. ¿Cuál es el objeto de este estudio?**

El objetivo del estudio es la recogida de datos para la obtención de resultados de la aplicación de una educación terapéutica de suelo pélvico en pacientes con Fibrosis Quística. Los beneficios esperados del estudio son, una reducción de los efectos secundarios relacionados con esta patología en el suelo pélvico para mejorar su día a día.

## **4. ¿En qué consistiría mi participación?**

Su participación consistirá en la asistencia a 3 charlas-talleres online a través de la plataforma Microsoft Teams, los participantes podrán elegir acceder con micrófono y cámara a la reunión.

- Primer charla-taller: Educación sobre el suelo pélvico y su importancia en patologías hipersecretoras, prevalencia de la incontinencia, posibilidades de tratamiento. Aquí se introducirá el calendario miccional como herramienta de autocontrol y autoconocimiento. (aprox 1h).
- Segunda charla-taller: Toma de conciencia guiada del suelo pélvico (20 minutos + preguntas)
- Tercera charla-taller: Sobre ejercicios concretos, consejos y pautas para la prevención y tratamiento de la incontinencia urinaria en el suelo pélvico (aprox 1 h).

Después de las 3 charlas-talleres se realizará una entrevista posterior (grupo focal), que será grabada para la posterior transcripción de la misma, y una vez realizado el análisis de los datos obtenidos y finalizado el estudio será eliminada, pero los participantes si que al menos deberán conectar el micrófono.

## **5. ¿Qué riesgos o molestias supone?**

En este estudio no se considera que se pueda presentar ningún riesgo o molestia durante su realización.

## **6. ¿Obtendré algún beneficio por mi participación?**

Al tratarse de un estudio de investigación orientado a generar conocimiento no es probable que obtenga ningún beneficio por su participación si bien usted contribuirá al avance científico y al beneficio social.

Usted no recibirá ninguna compensación económica por su participación.

## **7. ¿Cómo se van a gestionar mis datos personales?**

Toda la información recogida se tratará conforme a lo establecido en la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal. En la base de datos del estudio no se incluirán datos personales: ni su nombre, ni su nº de historia clínica ni ningún dato que le pueda identificar. Se le identificará por un código que sólo el equipo investigador podrá relacionar con su nombre.

Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido a la base de datos, pero sí se utilizarán los que ya se hayan recogido. En caso de que desee que se destruyan tanto los datos como las muestras ya recogidas debe solicitarlo expresamente y se atenderá a su solicitud.

Los datos codificados pueden ser transmitidos a terceros y a otros países, pero en ningún caso contendrán información que le pueda identificar directamente, como nombre y apellidos, iniciales, dirección, nº de la seguridad social, etc. En el caso de que se produzca esta cesión, será para los mismos fines del estudio descrito o para su uso en publicaciones científicas, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo a la legislación vigente.

El promotor/investigador adoptará las medidas pertinentes para garantizar la protección de su privacidad y no permitirá que sus datos se crucen con otras bases de datos que pudieran permitir su identificación o que se utilicen para fines ajenos a los objetivos de esta investigación.

Las conclusiones del estudio se presentarán en congresos y publicaciones científicas, pero se harán siempre con datos agrupados y nunca se divulgará nada que le pueda identificar

### **8. ¿Quién financia el estudio?**

Este proyecto no es financiado por ninguna institución o empresa.

### **9. ¿Se me informará de los resultados del estudio?**

Usted tiene derecho a conocer los resultados del presente estudio, tanto los resultados generales como los derivados de sus datos específicos. También tiene derecho a no conocer dichos resultados si así lo desea. Por este motivo en el documento de consentimiento informado le preguntaremos qué opción prefiere. En caso de que desee conocer los resultados, el investigador le hará llegar los resultados.

### **10. ¿Puedo cambiar de opinión?**

Su participación es totalmente voluntaria, puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones. Basta con que le manifieste su intención al investigador principal del estudio.

### **11. ¿Qué pasa si me surge alguna duda durante mi participación?**

En la primera página de este documento está recogido el nombre y el teléfono de contacto del investigador responsable del estudio. Puede dirigirse a él en caso de que le surja cualquier duda sobre su participación.

Muchas gracias por su atención, si finalmente desea participar le rogamos que firme el documento de consentimiento que se adjunta.

## **ANEXO 2**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para satisfacción de los Derechos del Paciente, como instrumento favorecedor del correcto uso de los Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos, y en cumplimiento de la Ley General de Sanidad. Firmo el presente documento, como paciente voluntario en pleno uso de mis facultades.

EXPONGO: que he sido debidamente Informado/a por D/Dña. Ana Belén Garcés Sastrón y Ana Escalona Nuez, de que entró a formar parte de un proyecto clínico para el estudio de ‘ ‘ Educación para el suelo pélvico en personas con FQ y patologías hipersecretoras ‘ ‘.

MANIFIESTO: que he entendido y estoy satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el proceso médico citado. Y OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que me sea realizado este estudio por parte de los investigadores de este proyecto de investigación, así mismo, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para la cesión de los 3 videos resultantes de las charlas online a la Asociación Aragonesa de FQ, con fines educativos.

De acuerdo con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD), el participante y/o sus padres o tutores legales quedan informados de que el responsable del tratamiento de sus datos personales será FUNDACION UNIVERSIDAD SAN JORGE.

Todos los datos personales, incluidos los clínicos, serán tratados por el equipo investigador conforme a las leyes en vigor en la materia, especialmente el RGPD, únicamente con fines estadísticos, científicos y de investigación, para extraer conclusiones del proyecto en el que participa.

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código de manera que no se pueda identificar a los participantes y su identidad no será revelada de ninguna manera excepto en los casos legalmente previstos. Cualquier publicación de los resultados de la investigación, estadísticos o científicos, reflejará únicamente datos disociados que impidan la identificación de los participantes en el estudio.

Como participante en el estudio puede ejercitar sus derechos de acceso, modificación, oposición, cancelación, limitación del tratamiento y portabilidad, dirigiéndose al delegado de Protección de Datos de la Universidad adjuntando a su solicitud de ejercicio de derechos una fotocopia de su DNI o equivalente al domicilio social de USJ sito en Autovía A-23 Zaragoza- Huesca, km. 299, 50830- Villanueva de Gállego (Zaragoza), o la dirección de correo electrónico privacidad@usj.es. Asimismo, tiene derecho a dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos en caso de no ver correctamente atendido el ejercicio de sus derechos.

El participante podrá retirarse del estudio en cualquier momento comunicándose al investigador principal, si bien queda informado de que sus datos no podrán ser eliminados para garantizar la validez de la investigación y garantizar el cumplimiento de los deberes legales del responsable. Igualmente queda informado de que los resultados del presente proyecto podrán ser usados en el futuro en otros proyectos de investigación relacionados con el campo de estudio objeto del presente, así como que tiene derecho a ser informado sobre los resultados del estudio en el caso de que así lo solicite.

Y, para que así conste, firmo el presente documento

En Villanueva de Gallego a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_

## ANEXO 3

# CUESTIONARIO DE INCONTINENCIA URINARIA ICIQ-SF

El ICIQ (International Consultation on Incontinence Questionnaire) es un cuestionario autoadministrado que identifica a las personas con incontinencia de orina y el impacto en la calidad de vida.

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

El cuestionario que va a responder a continuación forma parte del proyecto Trabajo de Grado denominado “Educación para el suelo pélvico en personas con Fibrosis Quística y patologías hipersecretoras”, de las alumnas Ana Belén Garcés Sastrón y Ana Escalona Nuez de Universidad San Jorge (tutorizadas por Rocío Fortun, Raquel Lafuente, Laura Esteban) en el Grado de Fisioterapia.

Los datos personales asociados a este formulario así como las respuestas al cuestionario, serán utilizados para llevar a cabo su participación en dicho proyecto en las condiciones que aparecen detalladas en la hoja de información al paciente que ha firmado anteriormente. una vez los datos no sean necesarios para los fines recogidos, se respetaran los plazos legales de conservación para posteriormente ser destruidos. Como participante del estudio puede ejercitar sus derechos de acceso, modificación, oposición, cancelación, limitación del tratamiento y portabilidad, dirigiéndose al Delegado de Protección de datos de la Universidad adjuntando a su solicitud de ejercicio de derechos una fotocopia de su DNI o equivalente al domicilio social de USJ sitio Autovía A-23 Zaragoza-Huesca, Km 299. 50830- Villanueva de Gallego (Zaragoza), o la dirección de correo electrónico [privacidad@usj.es](mailto:privacidad@usj.es). asimismo, tiene derecho a dirigirse a la Agencia Española de Protección de datos en caso de no ser atendido correctamente atendiendo al ejercicio de sus derechos.

Muchas gracias por su tiempo.

1. ¿Con que frecuencia pierde orina? (marque solo una respuesta) \*

- Nunca
- Una vez a la semana
- 2-3 veces / semana
- Una vez día
- Varias veces al día
- Continuamente

2. Indique su opción acerca de la cantidad de orina que usted cre que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no). (Marque solo una opción). \*

- No se me escapa nada
- Muy poca cantidad
- Una cantidad moderada
- Mucha cantidad

3. ¿En que medida, estos escapes de orina que tiene, han afectado a su vida diaria?(valorado de 1 nada al 10 mucho, elija una opción) \*

- 1 Nada
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Mucho

4. ¿Cuando pierde orina?. Señale todo lo que le pasa a usted.(Puede elegir varias opciones) \*

- Nunca
- Antes de llegar al servicio
- Al toser o estornudar
- Mientras duerme
- Al realizar esfuerzos físicos/ejercicio
- Cuando termina de orinar y ya se ha vestido
- Sin motivo evidente
- De forma continua

## ANEXO 4

# CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

El siguiente cuestionario pretende evaluar su satisfacción con la actividad educativa recibida.

Responda a cada pregunta, usando la escala que se le da, en función de como de satisfecho haya quedado con cada uno de los ítems. La escala va de el 1 al 5, siendo 1 nada satisfecho y 5 enormemente satisfecho.

En la primera parte del cuestionario debe rellenar una serie de datos personales.

El cuestionario que va a responder a continuación forma parte del proyecto Trabajo de Grado denominado “Educación para el suelo pélvico en personas con Fibrosis Quística y patologías hipersecretoras”, de las alumnas Ana Belén Garcés Sastrón y Ana Escalona Nuez de Universidad San Jorge (tutorizadas por Roció Fortun, Raquel Lafuente, Laura Esteban) en el Grado de Fisioterapia.

Los datos personales asociados a este formulario así como las respuestas al cuestionario, serán utilizados para llevar a cabo su participación en dicho proyecto en las condiciones que aparecen detalladas en la hoja de información al paciente que ha firmado anteriormente. una vez los datos no sean necesarios para los fines recogidos, se respetaran los plazos legales de conservación para posteriormente ser destruidos. Como participante del estudio puede ejercitar sus derechos de acceso, modificación, oposición, cancelación, limitación del tratamiento y portabilidad, dirigiéndose al Delegado de Protección de datos de la Universidad adjuntando a su solicitud de ejercicio de derechos una fotocopia de su DNI o equivalente al domicilio social de USJ sitio Autovía A-23 Zaragoza-Huesca, Km 299. 50830- Villanueva de Gallego (Zaragoza), o la dirección de correo electrónico [privacidad@usj.es](mailto:privacidad@usj.es). asimismo, tiene derecho a dirigirse a la Agencia Española de Protección de datos en caso de no ser atendido correctamente atendiendo al ejercicio de sus derechos.

Muchas gracias por su tiempo.

\* Obligatorio

1. Sexo \*

2. Edad \*



### NIVEL DE SATISFACCION CON LOS CUIDADOS

3. Amabilidad del personal \*

1 2 3 4 5

4. Confianza que le trasmite el personal \*

1 2 3 4 5

5. Preparación del personal \*

1 2 3 4 5

6. Interes del personal \*

1 2 3 4 5

7. Tiempo que le dedico el personal \*

1 2 3 4 5

8. Utilidad del taller realizado \*

1 2 3 4 5

### NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LAS CONDICIONES DEL SERVICIO

9. Disponibilidad Institucional \*

1 2 3 4 5

10. Dotación para las actividades \*

1 2 3 4 5

11. Trámites para facilitar el acceso \*

1 2 3 4 5

12. Oportunidad en los servicios \*

1 2 3 4 5

13. Efectividad en condiciones administrativas \*

1 2 3 4 5

## NIVEL DE SATISFACCION CON LA EDUCACIÓN EN SALUD

14. beneficios de la actividad educativa \*

1 2 3 4 5

15. Claridad de los contenidos \*

1 2 3 4 5

16. Ayudas educativas apropiadas \*

1 2 3 4 5

17. Forma de desarrollo de la actividad \*

1 2 3 4 5

18. Interés que despertó el tema \*

1 2 3 4 5

## NIVEL DE FIDELIZACIÓN

19. Cumplimiento de expectativas \*

1    2    3    4    5  
           

20. ¿Recomendaría el servicio? \*

1    2    3    4    5  
           

21. Preferencia del servicio \*

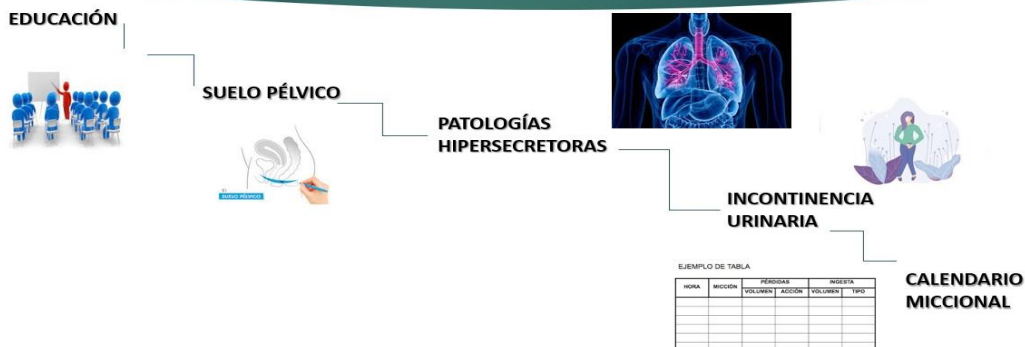
1    2    3    4    5

## ANEXO 5

### CHARLAS



## OBJETIVO DE LAS CHARLAS



## INCONTINENCIA URINARIA

←¿Qué es? Pérdida involuntaria de orina.

- Incapacidad de retener la orina.
- Preocupación a nivel de higiene, psíquico y social → Reduce su calidad de vida

←¿A quién afecta?

ESPAÑA	General	Mediana edad	Edad geriátrica
Mujer	24%	30-40%	50%
Hombre	7%	14-29% (+65)	50% (+85)

15,8% de la población española





GESTOS Y ACCIONES DE LA VIDA COTIDIANA

- + TOSER
- + REIR
- + ESTORNUDAR
- + EJERCICIO FISICO

## TIPOS IU

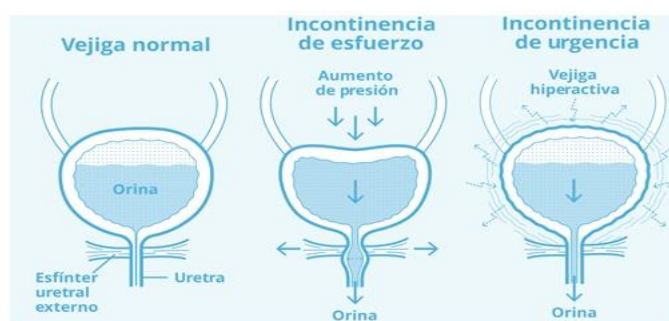
### Incontinencia de esfuerzo

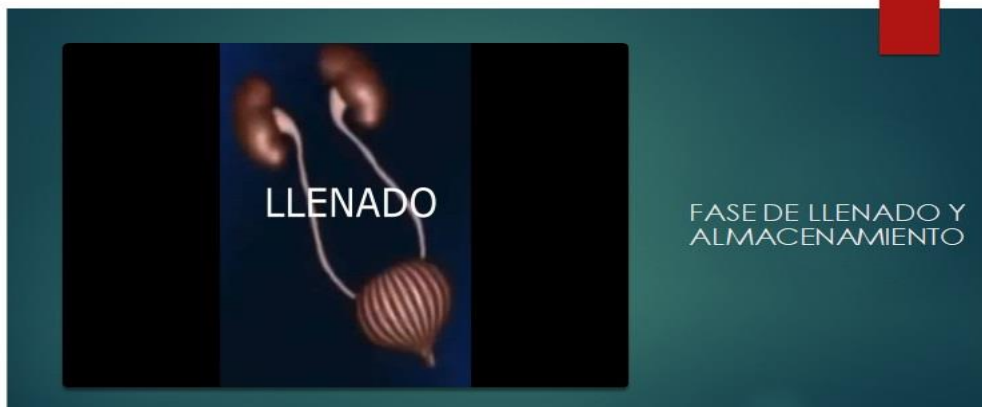
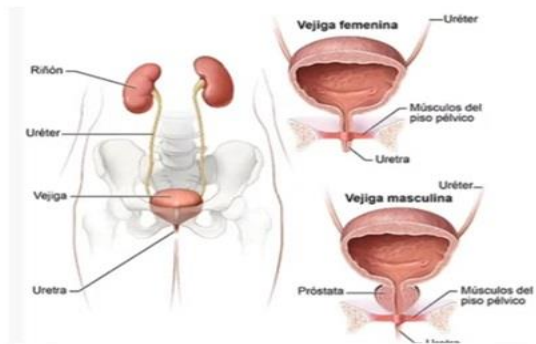


### Incontinencia de urgencia



### MIXTA







### FACTORES CONTRIBUYENTES

**FALTA DE CAPACIDAD DEL SUELO PÉLVICO Y DEL TRANSVERSO DEL ABDOMEN:**

- Conciencia corporal
- Lesiones o secuelas tras partos vaginales
- Por la repetición de actividades o gestos que conllevan aumentos de la presión intraabdominal

### FACTORES CONTRIBUYENTES

**REALIZAR ACTIVIDADES O PADECER ENFERMEDADES EN LAS QUE AUMENTA LA PRESIÓN INTRAABDOMINAL:**

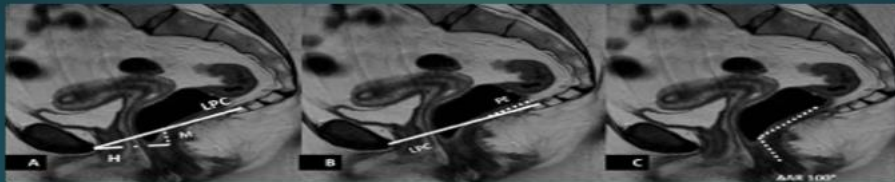
- estreñimiento
- patologías respiratorias crónicas hipersecretoras
- la práctica de deportes
- la obesidad



## PRESION INTRA-ABDOMINAL

La repetición de estos aumentos de la presión intraabdominal, generará:

- ▶ Debilidad del suelo pélvico y del transverso del abdomen.
- ▶ Sostén correcto de las vísceras pélvicas.
- ▶ Descolgamiento.
- ▶ Prolapso de éstas.



NORMAL



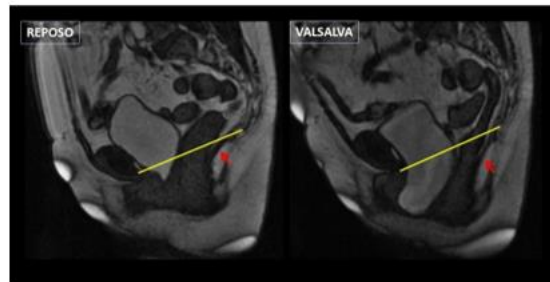
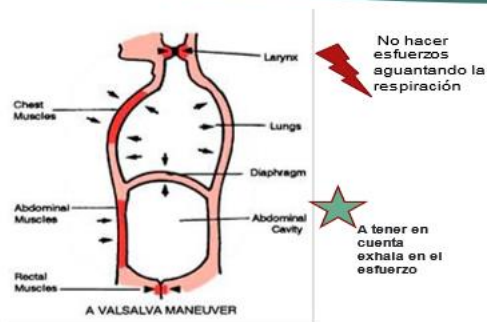
PATOLOGIA



## PREVENCIÓN

- Conciencia del suelo pélvico y del transverso del abdomen .
- Fortalecer el suelo pélvico .
- Anticipación de la contracción.
- Aprender a realizar los gestos de la vida cotidiana sin aumentar la presión intraabdominal
- Contraer el suelo pélvico y al transverso del abdomen para ello evitar la maniobra de **valsalva**
- Relajar el diafragma, mediante técnicas respiratorias y manuales
- Controlar la propia evolución mediante un calendario miccional.

## Maniobra de Valsalva



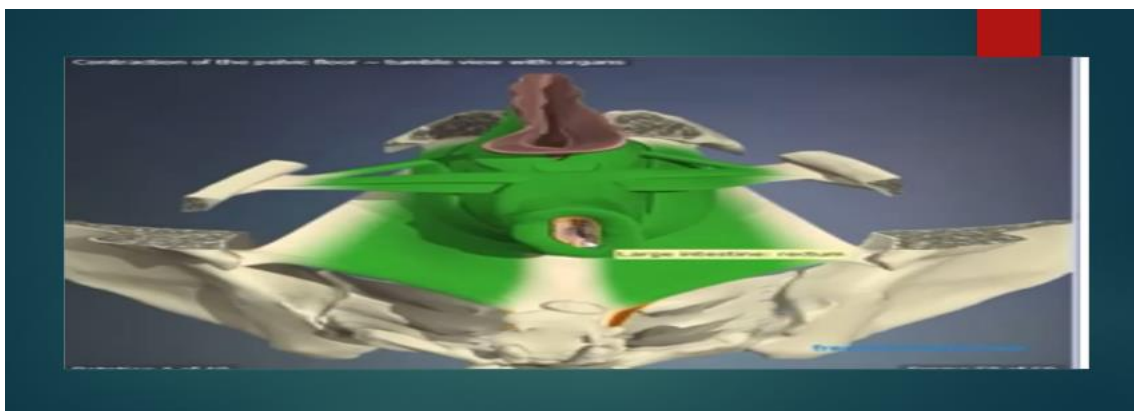
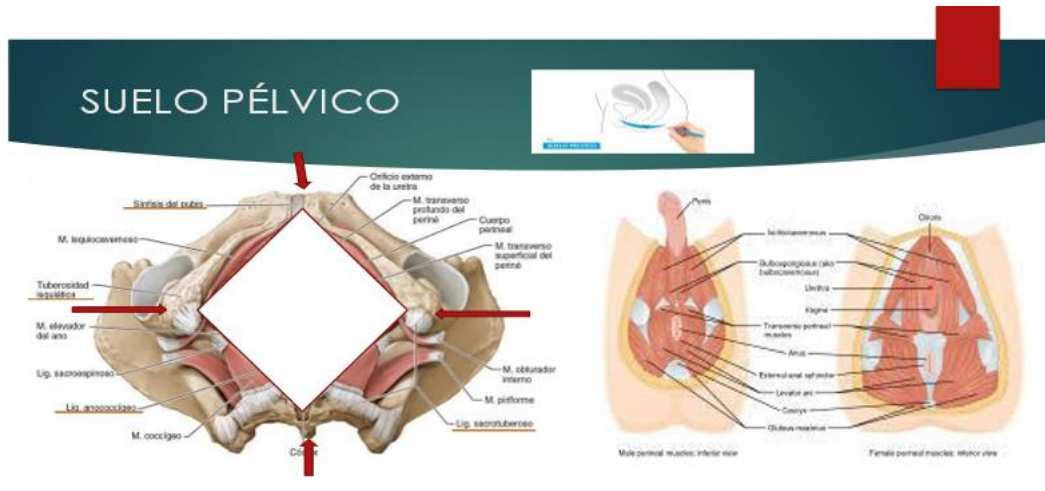
## PREVENCIÓN

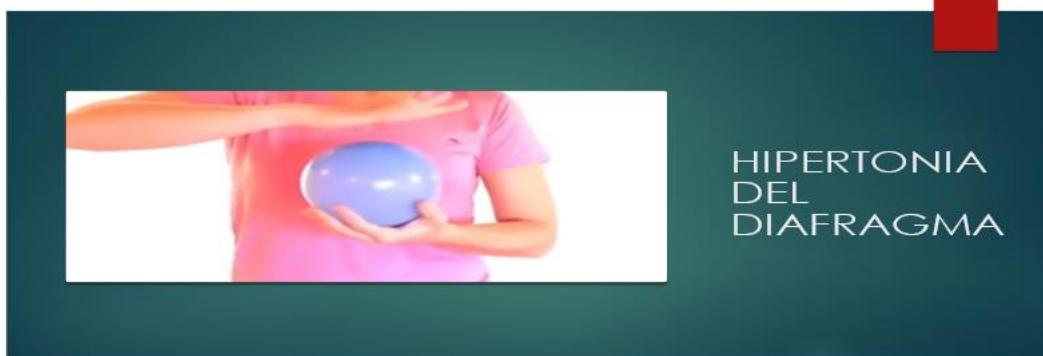
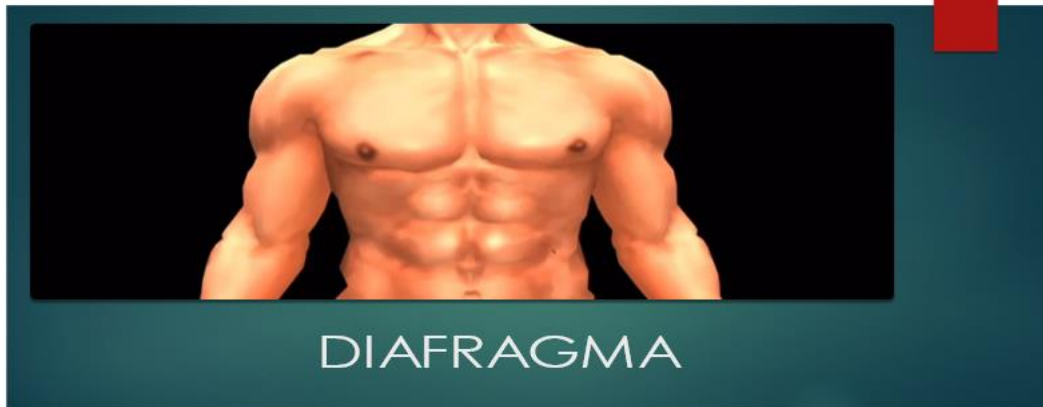
- Relajar el diafragma, mediante técnicas respiratorias y manuales
- Controlar la propia evolución mediante un calendario miccional.

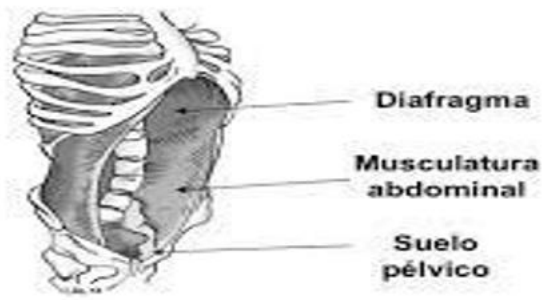


EJEMPLO DE TABLA

HORA	MICCION	PÉRDIDAS		INGESTA	
		VOLUMEN	ACCIÓN	VOLUMEN	TIP



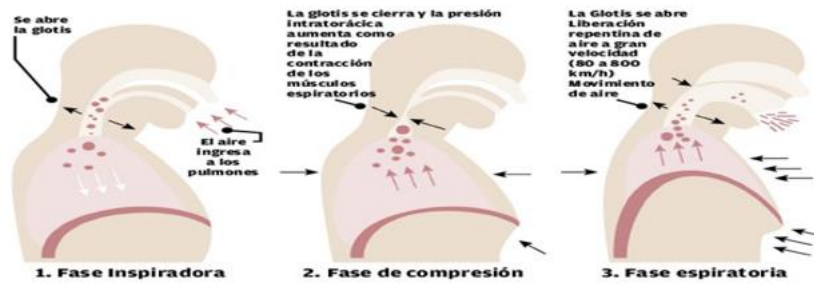




INSPIRACION



ESPIRACION



EJEMPLO DE TABLA

HORA	Micción	PÉRDIDAS		INGESTA	
		VOLUMEN	ACCIÓN	VOLUMEN	TIPO

CALENDARIO  
Miccional



1. ¿Con que frecuencia pierde orina? (marque solo una respuesta) \*

- Nunca
- Una vez a la semana
- 2-3 veces / semana
- Una vez día
- Varias veces al día
- Continuamente

2. Indique su opción acerca de la cantidad de orina que usted cre que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no). (Marque solo una opción). \*

- No se me escapa nada
- Muy poca cantidad
- Una cantidad moderada
- Mucha cantidad

3. ¿En que medida, estos escapes de orina que tiene, han afectado a su vida diaria? (valorado de 1 nada a 10 mucho, elija una opción) \*

- 1 Nada
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Mucho

4. ¿Cuándo pierde orina?. Señale todo lo que le pasa a usted. (Puede elegir varias opciones) \*

- Nunca
- Antes de llegar al servicio
- Al toser o estornudar
- Mientras duerme
- Al realizar esfuerzos físicos/ejercicio
- Cuando termina de orinar y ya se ha vestido
- Sin motivo evidente
- De forma continua



1. ¿Con qué frecuencia pierde orina? (Marque solo una respuesta) \*

- Nunca
- Una vez a la semana
- 2-3 veces / semana
- Una vez día
- Varías veces al día
- Continuamente

2. Indique su opción acerca de la cantidad de orina que usted ora que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente o leve protección como a sí. (Marque solo una opción) \*

- No se me escapa nada
- Muy poca cantidad
- Una cantidad moderada
- Mucha cantidad

3. ¿En qué medida, esos escapes de orina que tiene, han afectado a su vida diaria (trabajo de 1 hora a 10 horas, días una noche) \*

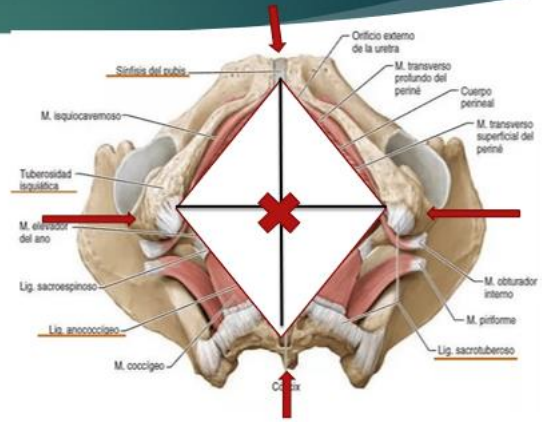
- Nada
- Poca
- Moderada
- Mucho
- Muy Mucho

4. ¿Cuándo pierde orina? Señale todas lo que le pasa a usted. (Puede elegir varias opciones) \*

- Nunca
- Antes de llegar al servicio
- Al levantarse
- Mientras duerme
- Al realizar esfuerzos (limpieza)
- Cuando termina de orinar y ya se le cae
- Sin motivo evidente
- De forma continua



## SUELO PÉLVICO





## TIPS PARA CONTRAER DE MANERA VOLUNTARIA

- Aguantar hacer caca
- Aguantar el pis
- Contraer, cerrar y aspirar

**IMPORTANTE: RECORDAR SUBIR / ASCENDER SUELO PELVICO**

## PRACTICA

1º EJERCICIO: Realizamos cada tipo de contracción durante 5 repeticiones

Aguantar la caca

Aguantar pis

Contraer y elevar ese punto central

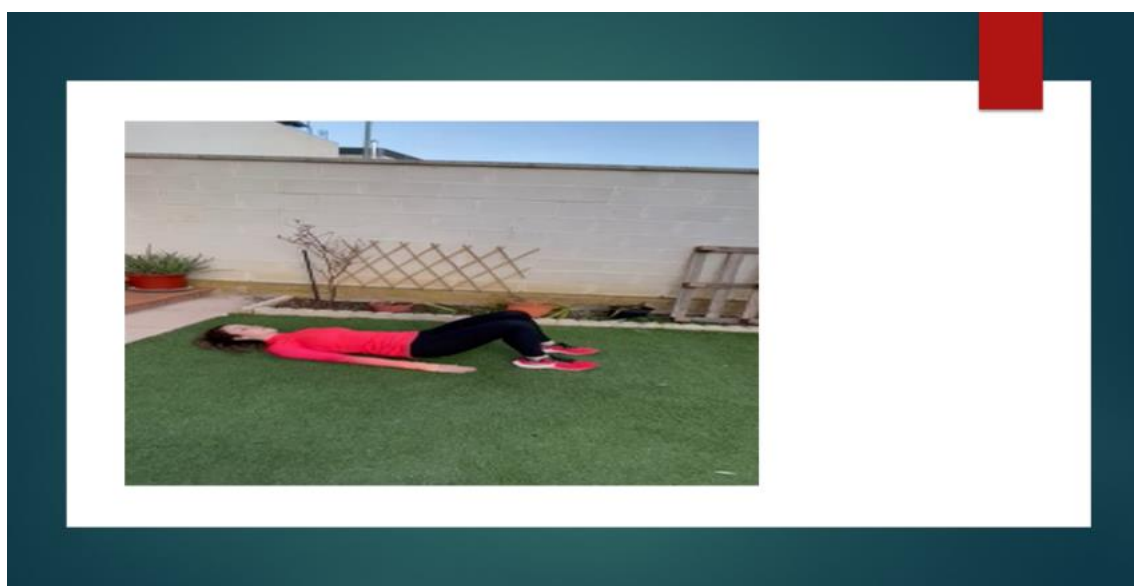
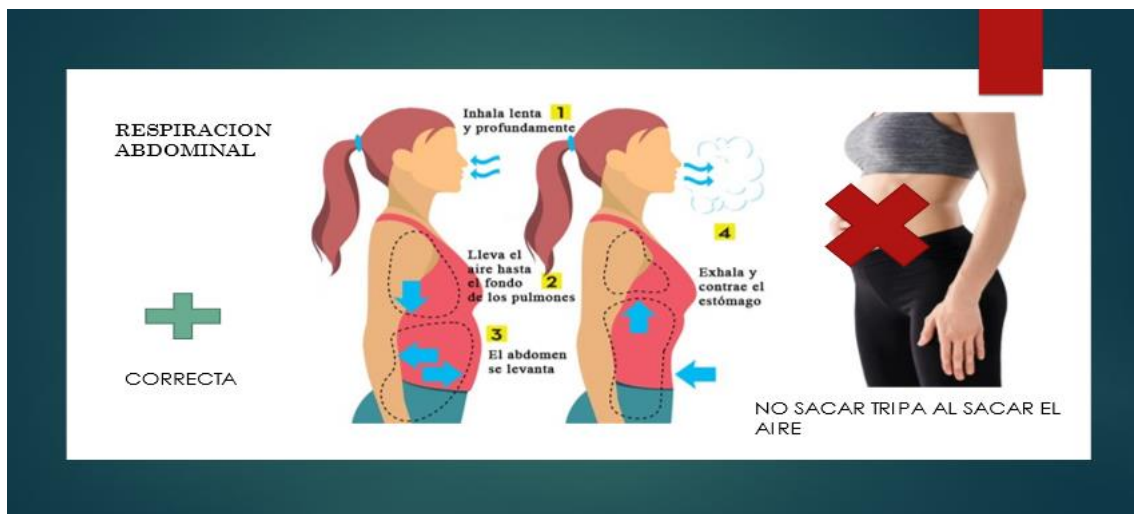
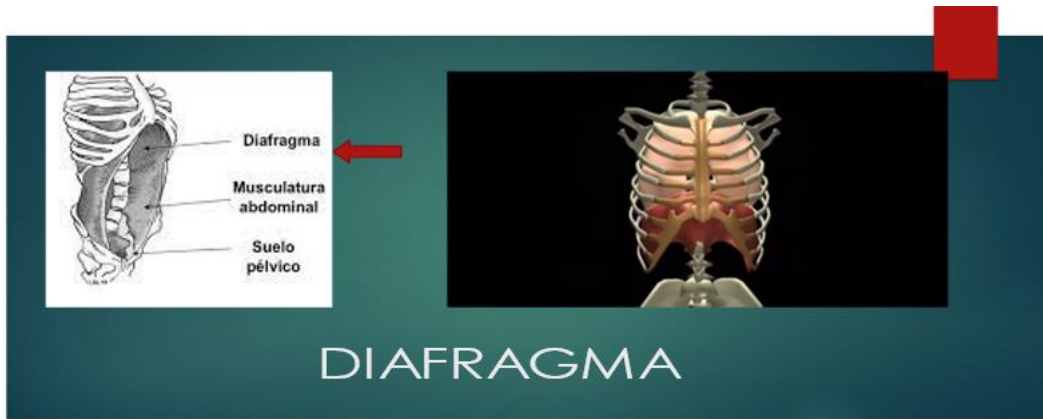
Recuerda: cogemos aire por la nariz y al echar el aire repetimos la contracción.

2º EJERCICIO; Resistencia: Contraemos durante 7 segundos 3 x 3

Control al contraer y al relajar

Subir y bajar escaleras

Como una piramide





## ÚLTIMO DÍA.....Ohhhhhh

- ▶ Material de charlas disponible.
- ▶ Durante el mes que viene volveremos a pasar el Cuestionario de IU.
- ▶ Realizaremos otra reunión, para rellenar el Cuestionario de satisfacción

## OBJETIVO

- ▶ Ejercicios.
- ▶ Pautas y consejos de prevención IU.
- ▶ Prevención anticipatoria

## INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO

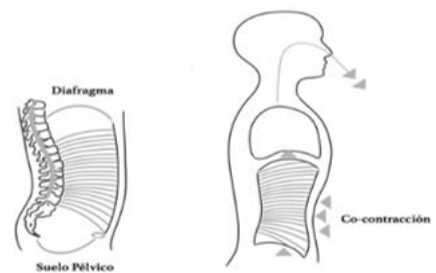
- ▶ Más común en fibrosis quística
- ▶ Pérdida involuntaria de orina.
- ▶ Tos, estornudos, esfuerzos físicos,...

## FACTORES CONTRIBUYENTES

- ▶ Falta de control del suelo pélvico y del transverso del abdomen
- ▶ Presión intraabdominal

## CONTRACCION ANTICIPATORIA

- ▶ Contracción de suelo pélvico antes de tos, esfuerzos,...



## TIPS PARA CONTRAER DE MANERA VOLUNTARIA

- Aguantar hacer caca
- Aguantar el pis
- Contraer, cerrar y aspirar

**IMPORTANTE: RECORDAR SUBIR / ASCENDER SUELO PELVICO**



## EJERCICIOS

## Anexo 6

Bienvenido,  
¿Listo para anotar su registro?



Guía de uso



BEBIDA



Cantidad

0 ml

GUARDAR

CANCELAR



### VACIADO



Fecha



Hora



Sondado



Orinado



Cantidad



0 ml

GUARDAR

CANCELAR



### URGENCIA



Fecha



Hora



0 - No siente necesidad de orinar



1 - Siente ganas de orinar pero puede retrasarlo mucho



2 - Puede retrasar orinar un rato, sin miedo a fuga



3 - No puede retrasar orinar



4 - Se le escapa la orina antes de llegar al aseo

GUARDAR



Fecha



Hora



Cantidad



Sin pérdida

GUARDAR

CANCELAR