

Tradicionalmente hemos considerado que la base del tratamiento de la Incontinencia Urinaria es la cirugía correctiva, sin embargo, ninguna de las múltiples técnicas quirúrgicas utilizadas en el pasado o en la actualidad, han logrado tener los resultados esperados tanto por los médicos como por las pacientes. Las bajas tasas de éxito de estos tratamientos quirúrgicos en gran parte son debidas al abandono de la rehabilitación de los músculos del piso pélvico por parte de los médicos, lo que constituye la base del tratamiento de cualquier tipo de Incontinencia Urinaria, incluyendo tanto las terapias médicas como las quirúrgicas.

La Incontinencia Urinaria (IU) es la pérdida involuntaria de orina que se puede demostrar objetivamente y que produce un problema social, medico e higiénico a la persona que la presenta. Aproximadamente entre el 25% y el 30% de las mujeres presenta en algún momento de su vida uno o varios episodios de IU. Sin embargo la incidencia exacta de esta enfermedad es difícil de calcular debido a que muchas mujeres no consideran estos episodios como un problema o no lo consultan con su medico por sentimientos de vergüenza.

La IU se clasifica en tres grandes grupos:

- Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IUE): Es la pérdida involuntaria de orina que se produce con el aumento de la presión abdominal (tos, estornudos, risa, levantamiento de objetos, cambios de posición, ejercicio, etc.). En este tipo, existe un desplazamiento hacia abajo de la vejiga y la uretra por la debilidad de las estructuras encargadas del soporte del piso de la pelvis (músculos y fascias). Esto es causado generalmente por el daño producido a nivel del piso pélvico durante los partos vaginales y en mujeres quienes no han tenido hijos es secundario a alteraciones en el colágeno. Con el tiempo las pérdidas de orina son mas frecuentes y abundantes y se producen con esfuerzos cada vez menores.

- Incontinencia Urinaria de Urgencia (IUU): Está caracterizada por el deseo incontrolable de orinar, hasta el punto de la pérdida involuntaria de orina. Generalmente se produce por falta de control a nivel del músculo detrusor (vejiga inestable) o por alteraciones neurológicas (vejiga hiperreflexica). Se acompaña de aumento de la frecuencia de las micciones en el día y en la noche (nicturia), urgencia miccional e incontinencia y sensación

de micción incompleta. Estos episodios se producen con situaciones como ingesta de cafeína, frío, oír agua corriendo o ante la proximidad de un sanitario.

- Incontinencia Urinaria Mixta: Se presenta cuando ambos tipos de IU se asocian, es decir, existe incontinencia de urgencia y pérdida de orina con los esfuerzos. Es el tipo más frecuente de IU en la consulta médica.

### **Ejercicios para incontinencia urinaria en mujeres**

La incontinencia urinaria es un problema bastante común entre las mujeres, sobre todo después del parto o entradas en el climaterio.

Como el suelo pélvico está formado por músculos, los órganos apoyados sobre éstos, funcionan mejor cuando la musculatura se encuentra fuerte y tonificada. Los músculos se relajan cuando la vejiga de vacía y cuando sucede una evacuación intestinal; pero si no están adecuadamente tonificados, es probable que se genere un escape de orina u heces.

Afortunadamente existen ejercicios que realizados de forma regular, fortalecen los músculos del suelo pélvico, y disminuyen el problema de la incontinencia urinaria.

#### **Ejercicios para incontinencia urinaria en mujeres:**

Contrae los músculos alrededor del ano, sin mover las nalgas y respirando con normalidad. La idea es que focalices toda la tensión en un musculo en particular, para que la zona trabaje adecuadamente.

Cuando orines frena el chorro, aguante y relaja los músculos, seguidamente continua hasta eliminar todo el orín. Cuando ya sepas cuál es el músculo de debes tensar, repite este ejercicio cuando no estés orinando.

## INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA

Por último tensa y relaja todos los músculos anteriores aguantando unos 5 segundos, relaja 10 más y repite la secuencia diez veces, por la mañana y por la noche. Una vez que hayas tomado práctica, realiza la tensión y relajación de forma acelerada, pero sino dejar de respirar.

A medida que avanzas con los ejercicios, incrementa las contracciones de forma progresiva, primero 15, después 20, y así sucesivamente; a la vez aumenta el número de sesiones de ejercicios.

Si eres constante con la rutina, comenzarás a notar los resultados al mes de haber comenzado

