

Fortalecimiento pélvico en mujeres con incontinencia urinaria

Pelvic strengthening in women with urinary incontinence

Sandra Beatriz González Rivera^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6418-3588>

Odette Martínez Batista² <https://orcid.org/0000-0003-3753-7058>

¹Licenciada en Ciencias de la Salud Mención Terapia Física y Deportiva. Hospital Provincial general Docente de Riobamba. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

²Especialista en Anatomía Patológica. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

*Autor por correspondencia: sandragon_86@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: La incontinencia urinaria es una afección que se presenta principalmente en mujeres de más de 40 años de edad; afecta el estado de salud de las personas; en el caso de las féminas su principal causa son los trastornos del suelo pélvico, por lo que mejorar el estado de la musculatura del suelo pélvico resulta vital para minimizar los efectos de la incontinencia urinaria.

Objetivo: Evaluar la efectividad del tratamiento rehabilitador, basado en la realización de ejercicios orientados al fortalecimiento pélvico, en mujeres con incontinencia urinaria.

Métodos: Investigación básica, descriptiva, retrospectiva y de campo que incluyó como universo un total de 87 mujeres con incontinencia urinaria atendidas en el servicio de rehabilitación del Hospital General Docente de Riobamba durante el año 2022. La muestra quedó constituida por 72 pacientes a las cuales se le aplicaron los ejercicios definidos para fortalecer el suelo pélvico.

Resultados: promedio de edad de 60,57 años, con antecedentes de partos instrumentados y con enfermedades crónicas transmisibles (56,94 %). El 45,83 % de los casos refirió incontinencia moderada en cuanto a la frecuencia y el 48,61 % incontinencia moderada en cuanto a la intensidad. Las molestias vaginales, así como la frecuencia e intensidad de la incontinencia fueron los elementos referidos como de mayor mejora después de realizar los ejercicios del suelo pélvico.

Conclusiones: La rehabilitación física constituye la única elección viable al fortalecimiento de la musculatura del suelo pélvico; solo de esta forma se puede mejorar primeramente y controlar posteriormente la incontinencia urinaria.

Palabras clave: calidad de vida; incontinencia urinaria; rehabilitación; suelo pélvico

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence is a condition that occurs mainly in women over 40 years of age; affects people's health status; In the case of women, its main cause is pelvic floor disorders, so improving the state of the pelvic floor muscles is vital to minimize the effects of urinary incontinence.

Objective: To evaluate the effectiveness of rehabilitative treatment, based on performing exercises aimed at pelvic strengthening, in women with urinary incontinence.

Methodology: Basic, descriptive, retrospective and field research that included as a universe a total of 87 women with urinary incontinence treated in the rehabilitation service of the General Teaching Hospital of Riobamba during the year 2022. The sample was made up of 72 patients to whom. The defined exercises were applied to strengthen the pelvic floor.

Results: average age of 60.57 years, with a history of instrumental deliveries and with chronic communicable diseases (56.94 %). 45.83 % of the cases reported moderate incontinence in terms of frequency and 48.61 % reported moderate incontinence in terms of intensity. Vaginal discomfort, as well as the frequency and intensity of incontinence were the elements reported as having the greatest improvement after performing pelvic floor exercises.

Conclusions: Physical rehabilitation is the only viable option for strengthening the pelvic floor muscles; Only in this way can urinary incontinence be improved first and subsequently controlled.

Keywords: quality of life; urinary incontinence; rehabilitation.

Recibido: 22/08/2023

Aceptado: 04/10/2023

Introducción

La incontinencia urinaria (IU) es una condición inadecuada de salud que se caracteriza por la emisión no controlada e involuntaria de orina que constituye un problema de salud con afectación física, psicológica, social y económica. Según la Asociación Europea de Urología (EAU) revela información de estudios que indican que la pérdida de orina afecta del 5 al 69 % de las mujeres y del 1 al 39 % de los varones. Sin embargo, la incidencia anual de IU en mujeres oscila entre el 2 y el 11 %, dándose la tasa más elevada durante el embarazo.^{(1),(2)}

En Latinoamérica la prevalencia de IU es del 11,8 % en hombres y 26,2 % en mujeres, mientras que en adultos mayores se reporta prevalencia del 36,3 % en féminas y del 17,0 en hombres. En Ecuador, se describe una prevalencia global de IU del 68,13%, sin diferenciación en relación al sexo.⁽³⁾

Múltiples son las causas que pueden ser condicionadas como factores desencadenantes de la IU. Dentro de ellas se señala la debilidad del suelo pélvico, secundario a trastornos musculares, como una de las principales causas desencadenantes de esta afección en el sexo femenino. En la actualidad no existe esquema terapéutico para controlar la enfermedad; las medidas terapéuticas se centran fundamentalmente en la corrección de la causa que lo origina y en la prevención de las complicaciones que la IU puede ocasionar.⁽⁴⁾

En el caso de las féminas con debilidad del suelo pélvico, se ha reportado que la realización de ejercicios fisioterapéuticos encaminados a fortalecer esta región anatómica constituye una herramienta terapéutica que aporta resultados positivos en relación al mejoramiento de la frecuencia de presentación e intensidad de la IU.⁽⁵⁾

En Ecuador, la IU es una condición frecuente de encontrar en población general y espacialmente en adultos mayores. A nivel nacional son muy escasos los estudios que evidencien las ventajas de la rehabilitación del suelo pélvico para minimizar la expresión de

esta condición; estudios que no han sido relacionados en el contexto de investigación. En este sentido se decide realizar esta investigación con el objetivo de evaluar la efectividad del tratamiento rehabilitador, basado en la realización de ejercicios orientados al fortalecimiento pélvico, en mujeres con incontinencia urinaria.

Métodos

Se realizó una investigación básica, no experimental, descriptiva, retrospectiva y de campo. El estudio se realizó el periodo enero marzo 2023 en el cual se realizó la revisión de los datos de las pacientes atendidas durante el año 2022 por presentar incontinencia urinaria en el servicio de rehabilitación del Hospital Provincial General Docente de Riobamba (HPGDR) y a las cuales se les aplicó esquema rehabilitador basado en la realización de ejercicios orientados al fortalecimiento del suelo pélvico.

La investigación tuvo un enfoque mixto ya que incluyó variables y otros elementos tanto cuantitativos como cualitativos. El alcance del estudio fue descriptivo. Como métodos de investigación se utilizaron los siguientes:

- **Histórico lógico:** facilitó la obtención de información actualizada relacionada con los elementos históricos y fisiopatológicos que justifican la utilización de ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico en el mejoramiento de la frecuencia de presentación e intensidad de la incontinencia urinaria. Permitió también estudiar las características anatomofisiológicas que hacen que la incontinencia urinaria se presente con elevada frecuencia en el sexo femenino.
- **Inductivo deductivo:** Permitió formular premisas relacionadas con el problema de investigación identificado, y a partir de esas premisas llegar a formular conclusiones lógicas.
- **Analítico sintético:** Permitió analizar de forma individual cada uno de los componentes del problema de investigación planteado, después de realizado el análisis se pudo sintetizar y resumir toda la información obtenida para llegar a conclusiones que den respuesta parcial o total al problema de investigación planteado.

El universo de la investigación tuvo compuesto por 87 mujeres atendidas durante el año 2022 en el servicio de rehabilitación del HPGDR; a cada una de ellas se les aplicó ejercicios para fortalecer el suelo pélvico por presentar incontinencia urinaria.

Para calcular el tamaño de la muestra se tuvo como elemento base la población definida de 87 mujeres. Se utilizó la fórmula de cálculo muestral para poblaciones conocidas y después de realizar el cálculo matemático se definió que la muestra del estudio estuviera constituida por un total de 72 pacientes que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes femeninas, mayores de 18 años, que recibieron tratamiento rehabilitados durante el año 2022 por presentar incontinencia urinaria.
- Haber recibido tratamiento rehabilitador para incontinencia urinaria basado en la realización de ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico.
- Pacientes que estuvieron de acuerdo en consentir que la información relacionada con su problema de salud y el esquema rehabilitador orientado fueran utilizados en el estudio y lo expresaron mediante la firma del consentimiento informado.

Para la confección de la muestra se utilizó el método de muestreo aleatorio simple; con lo que se garantizó que todas las pacientes que formaron parte del universo de estudio tuvieron la misma posibilidad de formar parte de la muestra de investigación.

Para la realización del estudio se definieron tres variables de investigación: la primera variable se denominó como características generales e incluyó como subvariables la edad, el número de partos, la presencia o ausencia de partos instrumentados, presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y el tipo de ECNT. La segunda variable estuvo determinada por la frecuencia de la incontinencia urinaria y tuvo tres opciones: ligera: cuando se produce solo al estornudar o toser y su presentación no es diaria; moderada cuando se produce a la realización de esfuerzo medios y se presenta dos o tres veces al día y severa cuando la incontinencia se presenta de forma espontánea y cuatro o más veces al día.

La tercera variable de investigación estuvo relacionada con la intensidad de la incontinencia y se definió como ligera cuando solo moja el protector vaginal; moderada cuando la incontinencia sobrepasa el protector e incluye el interior y severa cuando se aprecia el contenido urinario en la ropa (moja la ropa).

Como técnica de investigación se utilizó la revisión documental. Esta permitió obtener información actualizada relacionada con los elementos generales y específicos de la

incontinencia urinaria y de la utilización de ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico para mejorar su evolución. Además, facilitó la obtención de la información necesaria para dar cumplimiento a los objetivos del estudio.

Como instrumento de investigación se utilizó un modelo de recolección de información que permitió homogenizar toda la información relacionada con las variables y objetivos del estudio. La información fue recopilada de la historia clínica inicial y del seguimiento rehabilitador que se le realizó a cada paciente al inicio del tratamiento y durante las sesiones de seguimiento de evolución del esquema rehabilitador.

El procesamiento estadístico de la información recopilada se realizó de forma automatizada con la implementación del programa estadístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) en su versión 26,0 para Windows. Como parte de la estadística descriptiva se determinaron medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) para procesar las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y porcentajes en el procesamiento de las variables cualitativas. El nivel de confianza fue definido en el 95 %, con un margen de error del 5 %; la significación estadística estuvo determinada por un valor de p menor o igual a 0,05. Todos los resultados fueron expresados en forma de tablas y gráficos estadísticos para facilitar la comprensión e interpretación de los mismos.

Como principios éticos de la investigación cabe destacar que se tuvo en cuenta el deseo de participación de las pacientes; se brindó explicación, previo a la incorporación al estudio, sobre los objetivos y métodos a utilizar en el mismo; se contó con el consentimiento informado de las pacientes y la autorización de las autoridades de salud para acceder a la información de los registros médicos; no se utilizaron datos de identidad personal y la información recopilada fue utilizada únicamente con fines investigativos.

Resultados

El análisis de la información y datos recopilados permitió emitir los siguientes resultados

Tabla 1. Distribución de pacientes con incontinencia urinaria según características generales.

Características generales	Muestra total 72 mujeres Frecuencia (porcentaje)
---------------------------	---

Media de edad en años	60,57 *DE 16,43
Número de partos	
Menor a 3	14 (19,44)
Entre 3 y 5	37 (51,39)
Más de 5	21 (29,17)
Partos instrumentados	
Si	49 (68,06)
No	23 (31,94)
Enfermedades crónicas no transmisibles	
Si	41 (56,94)
No	31 (43,06)
Tipo de enfermedad crónica no transmisible n=41	
Hipertensión arterial	17 (41,46)
Hipotiroidismo	13 (31,71)
Diabetes mellitus	7 (17,07)
Artritis reumatoide	9 (21,95)
Lupus eritematoso sistémico	2 (4,88)

*DE: desviación estándar

El análisis de las características generales de las pacientes con incontinencia urinaria mostró un promedio de edad 60,57 años, con predominio de mujeres con entre 3 y 5 partos (51,39 %), con partos instrumentados (68,06 %) y con diagnóstico confirmado de enfermedades crónicas no transmisibles (56,94 %). Dentro de estas la hipertensión arterial (41,46 %) y el hipotiroidismo (31,71 %) fueron las de mayor porcentaje de presentación.

Tabla 2. Distribución de pacientes según frecuencia de la incontinencia urinaria

Frecuencia	Muestra total 72 pacientes		
	Frecuencia	Porcentaje	*p
Ligera	24	33,33	0,067
Moderada	33	45,83	0,054
Severa	15	20,84	0,079

*p≤0,05

La tabla 2 muestra la distribución de las pacientes según la intensidad de la incontinencia urinaria. Destaca que el 45,83 % presentaba incontinencia moderada y un 20,84 % incontinencia severa.

Tabla 3. Distribución de pacientes según intensidad de la incontinencia urinaria

Frecuencia	Muestra total 72 pacientes		
	Frecuencia	Porcentaje	*p
Ligera	13	18,06	0,082
Moderada	35	48,61	0,051
Severa	24	33,33	0,067

*p≤0,05

En la tabla 3 se observa que el 48,61 % de las pacientes refirió una incontinencia moderada. Destaca que el 33,33 % presentaba incontinencia severa y solo el 18,06 % incontinencia ligera.

Tabla 4. Distribución de según beneficios de los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico.

Beneficios de los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico	n= 72 pacientes	
	Frecuencia	Porcentaje
He mejorado la frecuencia de la incontinencia	56	77,78
He mejorado la intensidad de la incontinencia	53	73,61
Han mejorado las molestias vaginales	61	84,72
Controlo mejor el deseo de orinar	48	66,67
Ya no gotea el orine al terminar de orinar	43	59,72

En la tabla 4 se resumen los principales beneficios referidos por las pacientes en torno a los beneficios que ofrece la rehabilitación basada en ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico.

Discusión

La IU es uno de los síndromes que mayor repercusión económica y afectación a la salud determina en los pacientes afectados. De forma general puede afectar a personas de cualquier edad o sexo, aunque es descrita fundamentalmente en el sexo femenino y en personas

mayores de 60 años. Se describen una serie de requisitos que son necesarios para el mantenimiento de una adecuada continencia urinaria. Dentro de ellos destacan el adecuado almacenamiento y vaciamiento del tracto urinario inferior, la motivación suficiente para ser continente y mantener una capacidad cognitiva suficiente para percibir el deseo miccional. Desde el punto de vista clasificatorio, la IU puede subdividirse en transitoria (menos de 4 semanas) y establecidas o crónicas (más de 4 semanas).⁽⁶⁾

La IU genera repercusiones en distintas esferas, destacan las repercusiones médicas dadas por el aumento del riesgo de aparición de infecciones, úlceras cutáneas y caídas; se describen repercusiones sociales como el aislamiento, el aumento de la necesidad de apoyo familiar, de recursos y un mayor riesgo de hospitalización e institucionalización. Las repercusiones psicológicas se deben sobre todo a la presencia de ansiedad, depresión y pérdida de la autoestima. Desde el punto de vista económico las repercusiones incluyen una mayor derogación económica relacionada con recursos y gastos médicos que demanda la incontinencia.⁽⁷⁾

En la presente investigación se obtuvo un predominio de pacientes femeninas y un promedio de edad superior a los 60 años de edad. Estos resultados son similares a los descritos anteriormente en torno al comportamiento de este síndrome.

Múltiples son las causas que pueden condicionar IU; destacan el uso de algunos medicamentos y, en el sexo femenino, los trastornos relacionados con el suelo pélvico, asociados a la gestación.⁽⁸⁾

En este estudio se identificó un predominio de pacientes con 3 partos o más y que dentro de ellos, al menos un parto, fue instrumentado. Es importante destacar que durante la gestación existe un aumento desmedido del útero, al contener al feto en su interior; esta situación fuerza la distensión de los ligamentos y músculos que forman parte del suelo pélvico y condiciona la debilidad de los mismos, alterando las relaciones y disposición anatómica de la vejiga; considerado como uno de los órganos responsables de la incontinencia urinaria.⁽⁹⁾

La instrumentación durante la gestación provoca daños en la musculatura con traumas y microtraumas que se suman a la afectación del suelo pélvico, haciendo más evidente el riesgo de aparición de incontinencia urinaria.⁽⁹⁾

La frecuencia e intensidad de la IU estará determinada, entre otros factores, por el grado de afectación del suelo pélvico; este conjunto de músculos y tejidos conjuntivos que tapiza la

parte inferior de la pelvis, tiene como función principal servir de sostén a los órganos pélvicos para que mantengan una adecuada posición y relación, lo que garantiza su funcionamiento.⁽¹⁰⁾ Dentro del espacio comprendido y denominado como suelo pélvico se encuentran una serie de órganos de distintos sistemas como son el útero, la vagina, uretra, vejiga y ano, separados por fibras musculares. La debilidad en estos músculos genera una posición anormal de la vejiga urinaria que aumenta la presión de la orina sobre el orificio vesical que predispone la aparición de IU.^{(11),(12)}

El tratamiento de la IU consiste en identificar y tratar la causa que la genera. La identificación de la debilidad muscular del suelo pélvico solo puede ser solucionado con el fortalecimiento de la musculatura; para esto es necesario realizar ejercicios de rehabilitación del suelo pélvico. Varios son los ejercicios y esquemas de ejercicios que han sido reportados como beneficiosos para el fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico. Dentro de ellos destacan los ejercicios de Kegel y la realización de Pilates.⁽¹³⁾

Los ejercicios de Kegel consisten en contracciones concéntricas y elevación de los orificios perineales en un primer momento. Posteriormente se mantiene la contracción y se pasa a relajación de los músculos para finalizar el ejercicio con un periodo de descanso. Esta rutina de ejercicios tiene su principal ventaja en que puede realizarse a cualquier hora y en cualquier posición; aspectos que hace que su práctica sea cotidiana y frecuente.⁽¹³⁾

Por su parte el Pilates es una actividad altamente recomendable para fortalecer los músculos lumbares y pélvicos que forman parte del suelo pélvico. Con la realización de estos ejercicios se obtienen mejoras posturales y se favorece la fortaleza de los músculos del suelo pélvico.⁽¹⁴⁾

El esquema terapéutico utilizado en el departamento de terapia física y rehabilitación del HPGDR incluye la realización de ambos programas de ejercicios, Kegel y Pilates; de esta forma se potencializan las ventajas que en materia de rehabilitación ofrecen de manera individual cada una de estas rutinas de ejercicios.

En esta investigación, la opinión de las pacientes con IU que recibieron tratamiento rehabilitador en el HPGDR, refirió mejoras en varios elementos relacionados con su problema de salud. El mejoramiento de la frecuencia e intensidad de la IU, la disminución de las molestias vaginales y el mejoramiento del control del acto de miccionar fueron los beneficios que con mayor frecuencia fueron reportados.

Estos resultados evidencian la necesidad de consolidar la implementación de esquemas de rehabilitación basados en el fortalecimiento del suelo pélvico para el control de la IU. Los resultados obtenidos permiten evaluar favorablemente las ventajas que ofrecen los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico para el mejoramiento y control de la IU.

Conclusiones

La rehabilitación física constituye la única elección viable al fortalecimiento de la musculatura del suelo pélvico; solo de esta forma se puede mejorar primeramente y controlar posteriormente la IU, minimizando la afectación que genera la condición en todos los aspectos del estado de salud de las personas.

Referencias bibliográficas

- 1.- Thuroff A. Guías EAU sobre incontinencia urinaria. 375th ed. España; 2015. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/aue/v35n7/especial.pdf>
- 2.- Bardley A. Una vision general de la incontinencia urinaria; 2016. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210480615002405>
- 3.- Betteloni J, Conceicao L. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2017, v. 25 [citado 2023 Abr 27], e2970. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2139.2970>
- 4.- Campillos-Cañete M^a N, González-Tamajón RM, Berlango-Jiménez J, Crespo-Montero R. Urinary incontinence: causes and nursing care. A bibliographic review. Enferm Nefrol [Internet]. 2021[citado 2023 May 07];24(1): 25-37. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100003&lng=es
- 5.- Vallejos G, Guzmán Rojas R, Valdevenito JP, Fasce G, Castro D, Naser M et al. Incontinencia Urinaria en el Adulto Mayor. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2019 [citado 2023 May 12];84(2):158-65. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000200158&lng=es
- 6.- Silva Muñoz MA, Gallardo Hormazábal M, López Vera C, Santander Núñez C, Torres Rojas, J. Efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer climatérica. Revista

- Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [citado 2023 May 10]; 44(1):1-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2018000100003&script=sci_arttext&lng=en
- 7.- González De Castro L, Condé Rocha S, Silva Fernandes S, Chaves R, Hernández Aguirre E, Arrieta De Castro F. Incontinencia urinaria de esfuerzo por deficiencia esfinteriana. Salud, Barranquilla [Internet]. 2018 [citado 2023 May 04];34(3):784-96. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000300784&lng=en
- 8.- Marín Mora CM, Fonseca Chaves M. Prevalencia y factores de riesgo de Incontinencia Urinaria de esfuerzo en mujeres deportistas nulíparas. Pensar en Movimiento [Internet]. 2019 [citado 2023 Abr 28];17(2):109-32. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-44362019000200109&lng=en
- 9.- Suárez-Cadena FC, García JC, Torres Karen L. Cabestrillos uretrales en el manejo de la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres. Medicas UIS [Internet]. 2018 [citado 2023 May 09];31(3):37-45. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192018000300037&lng=en
- 10.- Hernández Rodríguez D, Pérez-de la Cruz S. Tratamiento del suelo pélvico en varones con lesión medular incompleta: revisión sistemática. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2020 [citado 2023 Abr 25];43(3):381-92. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272020000300009&lng=es
- 11.- Junqueira Vasconcellos de Oliveira SM, de Souza Caroci A, de Paula Batista ME, Guimarães de Oliveira S, Penha Silva F. Disfunciones del suelo pélvico en mujeres primíparas después del parto. Enferm. glob. [Internet]. 2018 [citado 2023 Abr 26];17(51):26-67. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000300002&lng=es
- 12.- Chang-Calderin O, Pérez-Rodríguez M, Figueredo-Villa K, Torres-Pérez M, Torres-Pérez M, Llori-Otero K. Efectividad de la reeducación del suelo pélvico en adultas mayores con incontinencia urinaria de esfuerzo. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2019 [citado 2023 Abr 27];35(1). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/785>

13.- Pelier BY, García JM. Rehabilitación física del suelo pélvico: ejercicios de Kegel y gimnasia abdominal hipopresiva. Investigaciones Medicoquirúrgicas, [Internet]. 2020 [citado 2023 Abr 29];12(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104321>

14.- Letamendi NF, Blasco NV, Letamendi TF. Manejo de la disfunción del suelo pelvico en el adulto mayor,¿ qué recomendamos a nuestros pacientes: Pilates o ejercicios hipopresivos?. Atalaya Médica Turolense [Internet]. 2020 [citado 2023 Abr 22];(19):30-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7907039>

Conflicto de interés

Los autores no refieren conflicto de interés.

Contribución de los autores

Sandra Beatriz González Rivera: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, aplicación de cuestionarios, procesamiento de la información, elaboración de resultados, redacción y revisión final del manuscrito.

Odette Martínez Batista: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, aplicación de cuestionarios, procesamiento de la información, elaboración de resultados, redacción y revisión final del manuscrito