

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica
Especialidad en Terapia Física Y Rehabilitación

Tesis

**Efectividad de la aplicación del método Kegel para la
disminución de la incontinencia urinaria en mujeres
posparto del vaso de leche Faustino Sánchez
Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco, 2023**

Gerthy Sareth Malpartida Quispe

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica con
Especialidad en Terapia Física Y Rehabilitación

Huanuco, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decano de la Facultad de Ciencias de la Empresa
DE : Dr. Luis Carlos Guevara Vila
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 25 de Setiembre de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

"EFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO KEGEL PARA LA DISMINUCIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES POSTPARTO DEL VASO DE LECHE FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN-05, PAUCARBAMBA-AMARILIS- HUÁNUCO 2023".

Autores:

1. GERTHY SARETH MALPARTIDA QUISPE – EAP. Tecnología Médica - Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 19 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
Nº de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**): 30
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,


Luis Carlos Guevara Vila
Tecnólogo Médico
C.T.M.P. 9408

Asesor de trabajo de investigación

Dedicatoria

A mi madre Yaquelin, que me enseñó a luchar desde muy pequeña. Gracias por toda tu paciencia y ser siempre mi apoyo incondicional y desinteresado, por tener la valentía de vigilar mi vida con tanto esmero y cariño para no doblegarme ante las adversidades de la vida.

A mi hijo, Ismael, por llegar en el momento oportuno, y cambiar mi mundo, llegando a ser mi mayor inspiración para alcanzar mis objetivos profesionales.

Gerthy

Agradecimientos

Al término de esta larga aventura académica, quiero manifestar mis verdaderos agradecimientos a cada una de las personas que aportaron en el acrecentamiento tanto del proyecto de investigación, así como del informe final de tesis:

A mis jurados de tesis, quienes tuvieron una labor académica fundamental para que mi estudio cumpla con todos los aspectos teóricos, metodológicos y estadísticos que exige la investigación científica.

A mi asesor, Dr. Luis Carlos Guevara Vila, quien tuvo la disposición de cederme su tiempo para guiarme en la elaboración del proyecto e informe final de tesis.

A las madres del Comité de Vaso de Leche “Faustino Sánchez Carrión - 05 de Paucarbamba, quienes participaron voluntariamente en los ejercicios.

A mis docentes del pregrado, quienes tuvieron la ardua labor de brindarme todos esos conocimientos y habilidades que se requiere para ser un profesional en Tecnología Médica con Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación.

A la Universidad Continental, por albergar a muchos estudiantes con grandes deseos de superación profesional y personal.

Índice

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
Índice.....	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Introducción	xiv
CAPÍTULO I	16
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	16
1.1. Planteamiento de problema	16
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación e importancia	19
1.4.1. Justificación teórica	19
1.4.2. Justificación práctica.....	19
1.4.3. Justificación social	20
1.4.4. Justificación por conveniencia.....	20
1.4.5. Justificación metodológica	20
CAPÍTULO II	21
MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Antecedentes de estudio	21

2.1.1. Antecedentes internacionales.....	21
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	22
2.2. Bases teóricas.....	24
2.3. Definición de términos básicos	34
CAPÍTULO III	36
HIPÓTESIS Y VARIABLE	36
3.1. Hipótesis.....	36
3.1.1. Hipótesis general	36
3.1.2. Hipótesis específicas.....	36
3.2. Variables.....	37
3.2.1. Variable independiente: el Método Kegel.....	37
3.2.2. Variable dependiente: incontinencia urinaria	37
CAPÍTULO IV	38
METODOLOGÍA	38
4.1. Método, tipo, y nivel o alcance de investigación.....	38
4.1.1. Método de investigación	38
4.1.2. Tipo de investigación	38
4.1.3. Nivel o alcance de investigación.....	38
4.2. Diseño de investigación.....	38
4.3. Población y muestra	39
4.3.1. Población	39
4.3.2. Muestra	39
4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión	39
4.3.3.1. Criterios de inclusión	39
4.3.3.2. Criterios de exclusión	39
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	40
4.4.1. Técnica.....	40
4.4.2. Instrumentos de recolección de datos	40
4.4.2.1. Diseño	40
4.4.2.2. Confiabilidad.....	40
4.4.2.3. Validez	41
4.5. Procedimiento para la recolección de datos.....	41
4.6. Técnicas de análisis de datos.....	42
4.7. Consideraciones éticas	42

CAPÍTULO V	43
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
5.1. Resultados	43
5.1.1. Resultados descriptivos	43
5.1.2. Resultados inferenciales.....	48
5.2. Discusión de resultados.....	52
Conclusiones	57
Recomendaciones	58
Referencias bibliográficas	59
Anexos.....	63

Índice de tablas

Tabla 1. Descripción cuantitativa de la edad de las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.....	43
Tabla 2. Etapa de vida de las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05.....	43
Tabla 3. Descripción cuantitativa de la talla y peso de las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05	43
Tabla 4. Descripción cuantitativa del índice de masa corporal (IMC) de las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05.....	44
Tabla 5. Estado nutricional según índice de masa corporal de las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05.....	44
Tabla 6. Descripción cuantitativa del número de hijos de las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05	45
Tabla 7. Tipo de parto de las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05.....	45
Tabla 8. Descripción cuantitativa del peso del recién nacido (RN) de las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05	45
Tabla 9. Clasificación del estado nutricional del recién nacido (RN) de acuerdo peso de los hijos de las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05	46
Tabla 10. Periodo intergenésico de las mujeres posparto de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05	46
Tabla 11. Frecuencia de pérdidas de la orina antes y después de la intervención en las mujeres posparto de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05	47
Tabla 12. Cantidad de orina perdida antes y después de la intervención en las mujeres posparto de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05	47
Tabla 13. Índice de gravedad de la incontinencia urinaria antes de la intervención en las mujeres posparto de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05	48
Tabla 14. Índice de gravedad de la incontinencia urinaria posterior a la intervención en las mujeres posparto de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05	48
Tabla 15. Prueba de Kolmogorov Smirnov para ver la normalidad de los puntajes de la variable grado de severidad en la diferencia de las medidas antes y después	48
Tabla 16. Prueba de hipótesis para comparar los promedios de las medidas antes y después de los puntajes de la variable grado de severidad de la IU en las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05.....	49

Tabla 17. Prueba de Kolmogorov Smirnov para ver la normalidad de los puntajes de la dimensión frecuencia de pérdida de la orina en la diferencia de las medidas antes y después	49
Tabla 18. Prueba de hipótesis para comparar los promedios de las medidas antes y después de los puntajes de la dimensión frecuencia de pérdida de la orina en la IU en las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05	50
Tabla 19. Prueba de Kolmogorov Smirnov para ver la normalidad de los puntajes de la dimensión cantidad de orina pérdida en la diferencia de las medidas antes y después.....	50
Tabla 20. Prueba de hipótesis para comparar los promedios de las medidas antes y después de los puntajes de la dimensión cantidad de orina perdida en la IU en las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05.....	50
Tabla 21. Prueba de hipótesis para demostrar la efectividad del Método Kegel sobre la co-variables, respecto a la diferencia en la disminución de la IU en las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05	51

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de dispersión de puntos que muestra la correlación entre la edad y la diferencia en la disminución de la IU en las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05.....	52
Figura 2. Diagrama de dispersión de puntos que muestra la correlación entre el índice de masa corporal (IMC) y la diferencia en la disminución de la IU en las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05	52

Resumen

Objetivo: Establecer la efectividad de la aplicación del Método Kegel para la disminución de la incontinencia urinaria en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.

Métodos: Estudio de tipo experimental, prospectivo, longitudinal y analítico de diseño cuasiexperimental. La muestra lo conformaron 80 madres postparto, a quienes antes y después de la intervención se les aplicó un test de severidad de Sandvick. Para el análisis inferencial se utilizó la prueba de Wilcoxon y Rho de Spearman con α 1 %.

Resultados: La disminución en la puntuación global del grado de severidad de la IU fue en promedio 5.58 puntos, mostrando así un cambio significativo posterior a la intervención. Al contrastar las hipótesis se hallaron el ejercicio Kegel es efectivo para disminuir la incontinencia urinaria (IU) [p-valor: 0,000; R de Wilcoxon: -7,818] en las mujeres postparto. También es efectiva para disminuir la frecuencia de pérdida de orina [p-valor: 0,000; R de Wilcoxon: -7,901] y la cantidad de orina perdida [p-valor: 0,000; R de Wilcoxon: -7,957]. En cuanto a las covariables, se encontraron que la edad (Rho: -,790 y p-valor: 0,000) y el IMC (Rho: -,790 y p-valor: 0,000) se correlacionan de forma inversa con la disminución del grado de severidad de la IU.

Conclusión: El “Método Kegel” es efectivo para disminuir los síntomas de la incontinencia urinaria en las mujeres postparto, con lo que queda demostrado que los ejercicios Kegel ayuda a las mujeres a mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: efectividad, intervención clínica, ejercicios Kegel, incontinencia urinaria.

Abstract

Objective: Establish the effectiveness of the application of the Kegel method to reduce urinary incontinence in postpartum women from the glass of milk Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.

Methods: Experimental, prospective, longitudinal and analytical study with a quasi-experimental design. The sample was made up of 80 postpartum mothers, to whom a Sandvick severity test was applied before and after the intervention. For the inferential analysis, the Wilcoxon and Spearman's Rho test with α 1% were used.

Results: The decrease in the global score of the degree of severity of the UI was on average 5.58 points, thus showing a significant change after the intervention. When testing the hypotheses, it was found that Kegel exercises are effective in reducing UI [p-value: 0.000; Wilcoxon R: -7.818] in postpartum women. It is also effective in reducing the frequency of urine loss [p-value: 0.000; Wilcoxon R: -7.901] and the amount of urine lost [p-value: 0.000; Wilcoxon R: -7.957]. Regarding the covariates, it was found that age (Rho: -.790 and p-value: 0.000) and BMI (Rho: -.790 and p-value: 0.000) correlate inversely with the decrease in grade severity of UI.

Conclusion: The “Kegel Method” is effective in reducing the symptomatology of urinary incontinence in postpartum women, demonstrating that Kegel exercises help women improve their quality of life.

Keywords: effectiveness, clinical intervention, Kegel exercises, urinary incontinence.

Introducción

La incontinencia urinaria afecta a mujeres en cualquier etapa de la vida, pero con una naturaleza y gravedad diversa. Esta disfunción se muestra a un nivel del piso pélvico, cuyos músculos participan en la micción, y tienen un rol fundamental en el embarazo y el parto. Asimismo, esta alteración parece guardar una relación directa de causa efecto con el parto vaginal, con lo cual la IU en el periodo del embarazo se predice después del parto. (1)

Debido a la conmoción negativa que sufren las mujeres al no tener una buena calidad de vida, se han desarrollado diversas técnicas de rehabilitación como tratamiento para las disfunciones miccionales secundarias a patología del suelo pélvico. Es ahí, donde nuestra investigación que tiene como objetivo demostrar la efectividad de los ejercicios Kegel para disminuir la incontinencia urinaria en las mujeres postparto, aporta a ese cuerpo de fundamentos teóricos que avalan la efectividad del Método Kegel como tratamiento conservador para disminuir los síntomas de la IU.

Esta investigación cuasiexperimental se trabajó con un solo grupo realizando mediciones con el test de Sandvick antes y después de la intervención con el Método Kegel con el propósito de demostrar si dicha intervención es efectiva o no para disminuir la IU. La intervención fue desarrollada por profesionales competentes durante 12 sesiones en dos grupos, encontrando resultados positivos al finalizar todas las sesiones programadas.

Esta investigación es importante porque nos permitió encontrar la evidencia científica respecto a la efectividad de los ejercicios Kegel para tratar los problemas de IU en las mujeres postparto, ya que es un método no invasivo, conservador, económico y reproducible.

El informe final de tesis, está organizado en 4 capítulos, tal como sigue:

En el capítulo I, se desarrolló el planteamiento del estudio, incluyendo el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos, la justificación, las hipótesis y las variables de estudio.

El capítulo II incluye el marco teórico, en la cual se desarrollaron los antecedentes del estudio, las bases teóricas, y la definición de los términos básicos

En el capítulo III, se plasmó la metodología, la cual incluye el método, tipo y nivel de investigación. Asimismo, contiene el diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procedimiento para la recolección de datos, las técnicas estadísticas para el procesamiento de la información, y las consideraciones éticas.

En el capítulo IV, se muestran los resultados descriptivos e inferenciales del estudio. Además, se desarrolló la discusión de los resultados.

Y, por último, presenta las conclusiones de la investigación, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Planteamiento de problema

El Método Kegel en la actualidad llamado entrenamiento muscular del piso pélvico, es un ejercicio que se realizan en mujeres que presentan incontinencia urinaria (IU). Al aplicar correctamente los ejercicios, especialmente en el entrenamiento sensitivo y motriz, tiene como resultado la percepción profunda en el elevador del ano. Asimismo, está dirigido para incrementar la fuerza del músculo pubococcígeo y el control del piso de la pelvis. (2)

En la investigación de Altamirano (3), concluyó que el Método Kegel son los ejercicios que ayudan a fortalecer la musculatura del piso pélvico, asimismo disminuyendo el flujo de orina. Cuando los músculos involucrados se debilitan, tanto, la uretra, vejiga, recto y vagina se van deslizando hacia el exterior lo que produce incontinencia urinaria para las mujeres y aplicando el Método Kegel lograron obtener grandes resultados favorables. Se realizó una investigación con un grupo control de 30 mujeres y experimental con 30 mujeres en total 60, a lo cual concluyeron que el 100 % de ambos grupos quiso trabajar con el método Kegel y no practicarse un procedimiento quirúrgico.

Las mujeres presentan un problema muy serio a nivel médico y social con la incontinencia urinaria. En la definición, es la pérdida de orina en forma involuntaria por la uretra, esto ocurre después de alguna disfunción en la musculatura del piso pélvico post parto. El grupo de investigación de piso pélvico determinó mediante una investigación con 1128 mujeres durante el embarazo padecen con incontinencia urinaria un 39.1 % y en el post parto un padecimiento del 90 % y es por eso que se considera como patología muy común pero no tomada tanto en cuenta, pero se debe evaluar y tomar tratamiento ya que la mayoría de madres de familia la están padeciendo. (4)

En la investigación González (5), concluyó que se está afectando al 40 % de mujeres postmenopáusicas y al 25% premenopáusicas, alterando la calidad de vida como la salud sexual por culpa de la incontinencia urinaria. Es necesario un correcto diagnóstico para poder determinar la causa para el tratamiento preventivo y paliativo.

En el Perú y el mundo, según la OMS 200 millones de personas sufren de incontinencia urinaria, en la gran mayoría mujeres y en el Perú un 30 % o 40 % padece incontinencia urinaria. Los trastornos del piso pélvico, principalmente en la incontinencia urinaria, es un problema que las personas lo toman como un tema tabú, siendo así muy difícil

para diagnosticarlo y poder tratarlo, causando una disconformidad en el modo de vida de los pacientes. Existe escasez de información sobre el tema, y este es afectada principalmente a las mujeres después del parto o en la edad de entre 20 – 40 años

En Huánuco, las situaciones problemáticas relacionadas a las disfunciones del piso pélvico no fueron puestas en primer lugar, ya que por muchos años en primera elección para para tratar las disfunciones del piso pélvico elegían realizar cirugías, por lo que algunas investigaciones que se fueron realizando iban demostrando que los ejercicios fisioterapéuticos referidos al problema mencionado fueron efectivos con su recuperación funcional.

Es por ello que se decidió realizar esta investigación de la efectividad de los ejercicios del Método Kegel para la disminución de la incontinencia urinaria en el post parto Huánuco 2023, ya que algunos fisioterapeutas fueron demostrando su efectividad al nivel internacional, pero aún son escasas las investigaciones a nivel local y desconocimiento de la mayoría de las mujeres sobre la fisioterapia en el post parto, para así poder prevenir disfunciones asociadas al piso pélvico.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de la aplicación del Método Kegel para la disminución de la incontinencia urinaria en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la severidad de la incontinencia urinaria según la dimensión de la cantidad de la pérdida de orina en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023?

2. ¿Cuál es la severidad de la incontinencia urinaria según la dimensión de la frecuencia de la pérdida de orina en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023?

3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de severidad de la incontinencia urinaria y el índice de masa corporal en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023?

4. ¿Cuál es relación entre el nivel de severidad de la incontinencia urinaria y la edad en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Establecer la efectividad de la aplicación del Método Kegel para la disminución de la incontinencia urinaria en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la severidad de la incontinencia urinaria según la dimensión de la cantidad de la pérdida de orina en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.

2. Identificar la severidad de la incontinencia urinaria según la dimensión de la frecuencia de la pérdida de orina en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.

3. Identificar la relación entre el nivel de severidad de la incontinencia urinaria y el índice de masa corporal en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba- Amarilis-Huánuco 2023.

4. Identificar la relación entre el nivel de severidad de la incontinencia urinaria y la edad, en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba- Amarilis-Huánuco 2023.

1.4. Justificación e importancia

1.4.1. Justificación teórica

Este trabajo quiere demostrar que existe un gran índice de mujeres que padecen incontinencia urinaria y también escasas de conocimiento sobre ésta, ya que la mayoría de mujeres sienten temor al hablar del tema, provocando en ellas un alto grado de inseguridad.

Por esta razón este trabajo de investigación se está realizando con el fin de ayudar a las mujeres que presentan esta disfunción, porque servirá para potenciar sus conocimientos específicamente sobre la efectividad del Método Kegel frente al problema planteado.

1.4.2. Justificación práctica

Como bien se sabe es un cambio extremo físico y hormonal que padece el cuerpo de la mujer y que conlleva un proceso lento de recuperación; este trabajo nos explica cómo colaborar en la parte física de la mujer, teniendo como beneficio el fortalecer y corregir los músculos que conforman el piso pélvico.

Por lo tanto, es recomendable la evaluación del postparto por parte del fisioterapeuta para un diagnóstico correcto y un tratamiento precoz, y así prevenir o tratar la incontinencia urinaria.

1.4.3. Justificación social

Este trabajo es muy trascendental para todas las mujeres que sufren de incontinencia urinaria durante el post parto, siendo beneficiadas respecto a aplicar los ejercicios del Método de Kegel que únicamente trata del fortalecimiento de suelo pélvico mejorando su calidad de vida en todo su ámbito social.

Asimismo, tendrá una trascendencia en la sociedad local, ya que podremos demostrar la efectividad del Método Kegel, así toda aquella mujer que presenta incontinencia urinaria y los posibles futuros investigadores se beneficiarán de esta investigación.

1.4.4. Justificación por conveniencia

Este trabajo va servir para educar e influir la importancia de los ejercicios del Método Kegel, su efectividad en la incontinencia urinaria causada en el post parto e indicaremos un plan de tratamiento para cada nivel de gravedad.

1.4.5. Justificación metodológica

Para lograr los objetivos planteados de la investigación recurriremos a ejecutar la aplicación del Método Kegel utilizando el instrumento que es el **test de severidad de Sandvik** que contienen varias preguntas sobre la incontinencia urinaria, con el que se busca dar a conocer el grado de severidad, teniendo como ejes principales la frecuencia de pérdida de orina, donde se mide cuantas veces al mes, semanas, días y noches; la cantidad de orina que se pierde involuntariamente, donde éste se mide en gotas, chorro y mucha cantidad. Logrando así óptimos resultados apoyados sobre una técnica de investigación validada en los medios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rivera en el 2021 (6), realizó una investigación que tuvo por objetivo de determinar si existe eficacia en los ejercicios Kegel en mujeres que tienen incontinencia urinaria, con una investigación tipo bibliográfica no experimental; en los resultados, la diferencia significativa al utilizar los ejercicios Kegel para la incontinencia urinaria, es en los factores como la edad, estilos de vida, tipos de incontinencia, y la conclusión es que los ejercicios del Método Kegel son beneficiosos, para aumentar la fuerza y tonificar los músculos del piso pélvico. Después del proceso, disminuye la orina para así mejorar el estilo de vida del paciente.

Alvarado en el 2020 (7), se planteó establecer la relación entre la incontinencia urinaria y calidad de vida en mujeres de 20 a 44 años en el Centro de Salud Familiar Santa Julia, Santiago de Chile. Siendo un estudio analítico de corte transversal, tuvo como resultado estadísticamente significativo de 0,419 entre las dos variables, con relación positiva moderada y estadísticamente relevante de 0,463 entre la respuesta de las mujeres y la repercusión en su calidad de vida. Concluyeron que en la incontinencia urinaria está afectando a muchas mujeres desde edades tempranas, siendo negativo esto en su calidad de vida y que va en aumento con los años.

Estarbe en el 2020 (8), tuvo el propósito de reconocer una gama de tratamientos que se pueden utilizar en la incontinencia urinaria y así plantear un cronograma dirigido a todas las mujeres en situación en postparto, que presentan dicho problema para mejorar su calidad de vida. Con una investigación tipo bibliográfico no experimental, con un resultado de que los tratamientos del suelo pélvico activos y pasivos, tienen eficacia frente la incontinencia urinaria. Concluyendo que la duración del tratamiento en 3 semanas, no son suficientes para mejorar la fuerza de toda la musculatura del piso pélvico. Se recomienda continuar con un entrenamiento de mantenimiento.

Chávez en el 2019 (9), planteó como objetivo un análisis de la eficacia del ejercicio de los músculos del piso pélvico en la incontinencia urinaria por esfuerzo mediante los ejercicios Kegel en mujeres de 30 a 39 años en post parto y se realizaron la recolección de datos en el 2013 con 6454 mujeres con 14 ensayos y en el 2018 con 1817 mujeres con 31 ensayos, siendo investigación descriptiva, teniendo como resultado que la práctica obtenida de (P = 0,001). A las 4 y 8 semanas, se logra confirmar la efectividad de los ejercicios del Método Kegel en los pacientes que presentan incontinencia urinaria en el post parto, concluyendo que los beneficios para las mujeres dependen del grado de lesión y la atrofia muscular, entonces los ejercicios ayudarán a que la paciente pueda disminuir esa cantidad de fuga de orina, funciones sexuales optimizadas, los síntomas irán mejorando y mejor calidad de vida.

Cabrera et al. en el 2019 (10), se plantearon como objetivo demostrar que existe una relación entre fisioterapia y ejercicios Kegel durante el embarazo y en post parto, siendo una investigación de recopilación bibliográfica descriptiva; con el resultado que al realizar los ejercicios de Kegel se obtiene como resultado, fortalecer los músculos del piso pélvico, concluyendo que gracias a la aplicación de la fisioterapia y ejercicios Kegel se podrá prevenir alguna lesión en el momento del parto, poder controlar el esfínter urinario y favorecer las contracciones de los músculos involucrados.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cajahuaringa en el 2022 (11), tuvo como objetivo establecer la asociación entre la actividad física y la incontinencia urinaria, con una población de 416 y de muestra 200 estudiantes de tecnología médica, concluye que no presentó incontinencia urinaria el 54 % de la población, y el restante de la población sí manifestó la incontinencia urinaria con el 46 % clasificándose en: moderada con un 24,5 %, leve un 18,5 % y severa el 3 % a lo cual se le recomienda siempre realizar actividad física como un tema preventivo y de tratamiento.

Cuti en el 2020 (12) , tuvo como objetivo estudiar la efectividad de los ejercicios terapéuticos como tratamiento de la musculatura del piso pélvico de la mujer con incontinencia urinaria con una población de revisión sistemática de ensayos clínicos publicados desde el 01 de enero de 2016 hasta el 30 de mayo de 2020. concluye que dichos ejercicios como tratamiento de la incontinencia urinaria no son efectivos a diferencia de otros tratamientos como son la ausencia de feedback por palpación, bioestímulo, pautas en la contracción del suelo pélvico teniendo en cuenta la respiración y/o activación del transverso del abdomen, guía verbal, entre otros sí son efectivos.

Milla en el 2018 (13), concluye que los problemas disfuncionales del piso pélvico y el más frecuente que es la incontinencia urinaria van a afectar el 75 % a las mujeres que ya presentan un tipo de disfunción urinaria y así tiende a ser una cuestión de salud pública. Usando como muestra 120 mujeres con el objetivo de demostrar la prevalencia de incontinencia urinaria femenina con un tipo de investigación bibliográfica observacional.

Flores en el 2017 (14), tuvo como objetivo primordial determinar la efectividad del ejercicio Kegel en mujeres embarazadas con incontinencia urinaria, Con una investigación tipo bibliográfica experimental, en una población de 100 y con una muestra de 20 madres, concluye que el método Kegel tiene efectividad, estadísticamente comprobada $p=0.025 < 0.05$, entonces señala que los ejercicios sí son efectivos para todas las mujeres embarazadas que presentan incontinencia urinaria, dando como resultado antes de la aplicación del plan de tratamiento leve 25 %, después 15 %, antes de la aplicación del plan de tratamiento moderado 40 %, después 40 %; antes del tratamiento severo 35 %, después 10 %.

Espinoza en el 2017 (15), disponiendo de una población de mayores de 18 años y menores de 60 años y la muestra formada por toda la población, con el objetivo de establecer la relación entre la incontinencia urinaria y la calidad de vida, con tipo de investigación bibliográfica de cuantitativo, correlacional, que concluye que en la falta de control de la esfínteres urinarios de las mujeres se descubrió la mayor cantidad cuenta con 36 a 43 años de edad. También explica la concurrencia en la que pierden orina, generalmente es 1 vez a la semana, manifiestan que tienen una sensación húmede de la ropa interior, así solo les está perjudicando en algunas de sus actividades diarias, y siempre orinan sin control al momento de toser.

2.2. Bases teóricas

Método Kegel

El Doctor en 1948 (2) decidió crear el Método Kegel que consiste en fortalecer el suelo pélvico, porque la gran mayoría de las mujeres después de un embarazo, ya sea siendo madres primerizas o de embarazos múltiples, presentan disfunciones a nivel de todo el suelo pélvico, ya que es la zona central e importante del cuerpo, por ende debe estar equilibrada. El método ayuda a evitar una disconformidad a nivel sexual, laboral y social, aplicándolo de forma terapéutica para la promoción y prevención

En su investigación Gonzales (5), señala que el Dr. Kegel decidió enseñar a todas sus pacientes el Método Kegel, que en la actualidad para darle más relevancia y lo nombró entrenamiento Kegel, que consiste en una contracción forzada y controlada del suelo pélvico, teniendo la finalidad de evitar problemas post parto, así como la incontinencia urinaria.

El entrenamiento consiste en:

Ejercicio 1: contracción fuerte del suelo pélvico hacia adentro con la finalidad de unir la vagina y el ano.

Ejercicio 2: evitar no tensar los glúteos para juntar el hueso pubis con el coxis.

Ejercicio 3: tratar de realizar solo la contracción anal.

Ejercicio 4: pujar y retraer como si quisieras orinar y retener la orina

Suelo pélvico

A lo largo del embarazo y el parto, el suelo pélvico experimenta alteraciones para facilitar el tránsito del bebé desde lo recóndito del cuerpo materno hacia el exterior. Durante este período, el cuerpo produce diversas hormonas, especialmente relaxina y progesterona, las cuales tienen un efecto relajante. Este efecto, sumado a la presión del útero, puede provocar una disminución en la fortaleza del suelo pélvico. (16)

Varios factores incrementan el riesgo de lesiones en el alumbramiento del parto vaginal, como el uso de fórceps (especialmente cuando se rotan) o ventosas, y la aplicación de la maniobra de Kristeller. (aplicación de presión abdominal para ayudar en la salida del bebé), traumatismos perineales (que incluyen episiotomías y desgarros), un peso alto del bebé, la duración del parto y la posición en la que se encuentra el bebé al nacer.

Durante la etapa final del parto, la fuerza ejercida por la cabeza del bebé sobre el suelo pélvico aumenta gradualmente, desde 16 Newtons (N) en reposo hasta aproximadamente 120

N durante los esfuerzos de empuje materno, con un pico de 54 N durante las contracciones. En contraste, durante un parto asistido, como el uso de ventosas o fórceps, las fuerzas aplicadas son considerablemente mayores: alrededor de 113 N con ventosas y hasta 200 N con fórceps. Esta disparidad de fuerzas explica por qué los partos asistidos están relacionados con una mayor incidencia de lesiones. Aunque durante todos los partos vaginales hay un estiramiento del suelo pélvico, solo algunas mujeres sufren lesiones. Este estiramiento puede aumentar el riesgo de desgarros en lugar de favorecer una correcta cicatrización, lo que podría llevar a la formación de tejido fibroso y, a largo plazo, causar disfunciones en la piel y la musculatura. Asimismo, trayecto del embarazo, la hiperlordosis, provocada por el desplazamiento del centro de gravedad y el estrujamiento abdominal, genera presión sobre el hiato urogenital. Esta presión se agrava con el incremento gradual del peso del feto, lo que incrementa la carga sobre la vejiga. Estas condiciones, en conjunto, pueden predisponer a desórdenes pelvi-perineales que perjudican la función del suelo pélvico. (17)

Durante el parto, es frecuente que ocurran lesiones nerviosas, especialmente en los nervios pudendos, que atraviesan el canal de Alcock, una zona vulnerable que puede ser comprimida por la cabeza del bebé. Este estrujamiento puede producirse de forma directa o a causa del tirón durante el estiramiento del canal de parto. Dichas lesiones nerviosas pueden provocar la pérdida de función nerviosa y la atrofia muscular, lo que se asocia con la aparición de incontinencia urinaria. (16)

La disfunción más habitual es la incontinencia urinaria, que surge debido a alteraciones en la inervación o en la estructura fascial de los músculos que sostienen el útero y la cúpula vaginal. Las lesiones en las vías nerviosas o el deterioro de la fascia endopélvica pueden debilitar estos músculos, lo que resulta en la insuficiencia de mantener la continencia urinaria.

Anatomía del suelo pélvico

El suelo pélvico (SP) es una configuración musculoligamentosa situada en la parte baja del anillo pélvico y se expande hacia toda la cavidad abdominal en dirección craneal. En esta zona se ubican todos los órganos del sistema urinario, como la vejiga y la uretra, los órganos reproductivos, abarcando el útero y la vagina en las mujeres, y el fragmento final del sistema digestivo, como el recto y el ano. Estos armonios se conservan en su lugar gracias a los músculos, el tejido conectivo y los ligamentos fibrosos. Aproximadamente el 80 % de su constitución está hecha por tejido conjuntivo, mientras que el 20 % corresponde a tejido muscular, siendo el elevador del ano la estructura principal. El piso pélvico realiza múltiples funciones, como la regulación de la micción, el control de la función digestiva en la parte final del tracto gastrointestinal, el sostén de los órganos sexuales y reproductivos, la gestación durante el embarazo y el sostén de las vísceras abdominales. (18)

La pelvis está conjugada por cuatro elementos óseos: dos huesos coxales, el sacro y el cóccix, situados en la parte baja de la columna vertebral. Cada hueso coxal resulta de la fusión de tres huesos: el pubis, el ilion y el isquión. El sacro está constituido por la unión de cinco vértebras sacras, mientras que las cuatro vértebras coccígeas se unen para formar el cóccix. Los huesos coxales se conectan en la zona anterior de la sínfisis del pubis, mientras que las articulaciones sacro ilíacas se junta el sacro con los huesos coxales, y la articulación sacro coccígea se junta el sacro con el cóccix. Una gama de ligamentos brinda estabilidad pasiva a estas articulaciones. (8)

La pelvis se distingue en dos partes principales:

- **Pelvis mayor o falsa:** se alojan toda la zona de los abdominales, pero no las vísceras pélvicas, salvo la vejiga urinaria cuando está llena y el útero durante el embarazo debido a su ampliación de tamaño. Por esta razón, se denomina "falsa". Está delimitada en la parte alta por las espinas y crestas ilíacas, y en la parte baja por el estrecho superior. Este estrecho superior divide la pelvis en dos partes, mayor y menor, y está formado por una línea ovalada que conecta varias estructuras: el promontorio del sacro, la línea arqueada del ilion, la cresta pectínea, la espina púbica y la sínfisis del pubis. (18)

- **Pelvis menor o verdadera:** “Esta zona se ubica entre el estrecho superior e inferior de la pelvis. Aloja a todas las vísceras pélvicas, los órganos urogenitales y el extremo final del tubo digestivo”. (18)

Pelvis mayor y menor

La pelvis de la mujer se diferencia del varón únicamente por su forma. En las mujeres, la pelvis mayor es naturalmente menos profunda, con huesos más delgados y livianos. Las alas ilíacas suelen a ser más anchas y se despliegan más lateralmente. En cambio, la pelvis menor tiene un diámetro transversal más grande, lo que lo hace más asequible el paso del diámetro cefálico durante el parto vaginal. (18)

El ángulo del pubis también es más grande en las mujeres, lo que posibilita el parto al favorecer un mejor apoyo para la cabeza del bebé durante la fase de expulsión. En resumen, es fundamental considerar ciertas dimensiones, al examinar la adaptación para el alumbramiento vaginal, es importante considerar las dimensiones de la pelvis femenina, especialmente la medida del estrecho inferior, que es la región ósea de menor diámetro por la cual el bebé debe pasar y así poder evitar un padecimiento fetal.

Las dimensiones de la pelvis se describen de la siguiente manera:

- **Abertura superior de la pelvis:** “Tiene una longitud anteroposterior de 11 cm, medida desde el promontorio hasta el punto más alto de la sínfisis del pubis, y un diámetro transversal de 13,5 cm. Las medidas oblicuas son de 12 cm, desde la articulación sacro ilíaca hasta el lado opuesto de la eminencia iliopúbica”. (18)
- **Estrecho medio:** “Tanto el diámetro anteroposterior como el diámetro transversal son de 12 cm. En cuanto a la abertura inferior de la pelvis, el diámetro cóccigeo-sub-púbico varía entre 7 y 10 cm, mientras que el diámetro bi-isquiático o transversal es de aproximadamente 11 cm”. (18)

El periné

Es un sistema formado por músculos y fascia que divide la cavidad pélvica interna de la zona externa del periné. Esta área está formada por tejidos blandos ubicados fuera de la capa muscular, clausurando la pelvis menor hacia abajo. Está demarcado por un conjunto de sistemas óseos y ligamentosos, que van desde la parte anterior hasta la posterior, introduciendo la sínfisis del pubis, las ramas isquiopúbicas, las tuberosidades isquiáticas, los ligamentos sacro tuberosos, el sacro y el cóccix. (18)

Plano profundo

El músculo elevador del ano es el elemento sobresaliente y más relevante del piso pélvico. Es una masa muscular extensa y corpulenta que se expande desde la pared anterolateral de la pelvis hacia el área media e inferior, con inserciones en diversas estructuras según la porción del músculo. Su función proveer un sostén a las vísceras abdominopélvicas, soportar la elevada presión intraabdominal, participar en la continencia fecal y urinaria, y apoyar en el proceso de la defecación. (8)

Estos músculos se forman de tres fascículos diferentes:

El músculo elevador del ano se compone de varios fascículos con funciones específicas:

- **Puborrectal:** “Este fascículo se expande desde la parte posterior de la sínfisis del pubis hasta la flexura perineal del recto. Actúa un rol importante en la continencia fecal, y su agotamiento está principalmente asociada con prolapsos e incontinencia. Sustentar un buen tono en este fascículo es importante para sostener eficientemente las vísceras, como la vejiga y el útero”. (18)

- **Pubococcígeo:** “Es el fragmento principal del músculo elevador del ano. “Se expande desde el pubis y el arco tendinoso anterior hacia la parte posterior, traspasando el cuerpo perineal, el esfínter externo del ano, el ligamento ano coccígeo y el cóccix. En las mujeres Los haces musculares puboanal y pubovaginal y en los varones puboprostático que conforman parte de este fascículo”. (18)

- **Iliococcígeo:** “Esta zona no compone músculos y admite el paso de estructuras como la vagina o la uretra. Se expande durante todo el parto para facilitar el alumbramiento del recién nacido“. (18)

- **Coccígeo:** “Es una lámina aplanada y triangular ubicada en la parte posterior, ligeramente superficial al músculo elevador del ano, pero en el mismo plano que la porción iliococcígea. Se origina en la espina ciática y en la profundidad del ligamento sacro espinoso, y se extiende en forma de abanico hasta insertarse en el sacro y el cóccix”. (18)

Musculatura

- En el plano profundo:

Entre el diafragma pélvico y la piel se conforman los músculos perineales, que conforman la estructura del centro tendinoso del periné. Este grupo de músculos resaltan por su capacidad de resistencia, la cual está unificada con su función de sostén para los músculos circundantes. (19)

- En el plano medio:

El periné, se encuentran situado por varios músculos:

- **Transverso profundo del periné:** “Se inserta lateralmente en la rama y tuberosidad isquiática, y medialmente en el cuerpo perineal en el rafe medio y el esfínter externo del ano. Junto con el músculo transverso superficial, sostiene las vísceras y contribuye al aumento de la presión intraabdominal. Al contraerse, también ayuda en el cierre voluntario de la uretra”. (16)

- **Esfínter externo de la uretra:** envuelve la uretra desde el arco del pubis, constituyendo el esfínter voluntario. (13)

- En el plano superficial del periné: se encuentran los siguientes músculos:

- **Transverso superficial del periné:** “Sus fibras se extienden transversalmente desde las tuberosidades isquiáticas hasta el cuerpo del periné”. (18)

- **Bulbo esponjoso:** “Se origina en el centro del periné y se inserta en el cuerpo cavernoso del clítoris, contribuyendo a su erección”. (18)

- **Isquiocavernoso:** “Se encuentra en la porción antero lateral, con origen en la rama del isquion y fijación en la base del clítoris, colaborando en su erección”. (18)

- **Esfínter externo del ano:** “cubre todo el trayecto anal, con colocación desde el cóccix y el ligamento ano coccígeo hacia el centro del periné”. (18)

- **Constrictor de la vulva:** “Es una capa delgada situada entre el bulbo del vestíbulo y el centro del periné, y al contraerse cierra el orificio vaginal”. (18)

Inervación

El nervio pudendo es el más significativo y primordial para la inervación del suelo pélvico. facilita la inervación a todos los músculos del suelo pélvico, menos al isquiococcígeo y al iliococcígeo. Empieza de las raíces sacras S2, S3 y S4, y transporta tanto información motora como sensitiva de tipo autónomo. (18)

El nervio pudendo se conduce por el canal de Alcock, un canal constituido por un repliegue de la aponeurosis obstaculiza en la pared lateral de la fosa isquioanal. Esta zona es particularmente propensa a atrapamientos nerviosos. Además, el riesgo de anatómico de las terminaciones nerviosas en esta región puede dar lugar a un conjunto variado de síntomas y signos que no parecen estar vinculados, lo que causa un cuadro de complejidad para dar con el diagnóstico. (18)

El nervio pudendo proporciona nervios anales inferiores que inervan el esfínter anal externo y la piel anal. “También expulsa nervios perineales, los cuales se dividen en el nervio dorsal del clítoris o del pene (rama superior), el nervio labial o escrotal posterior (rama inferior), y los ramos musculares que inervan los músculos perineales. Además, el plexo coccígeo se forma por la anastomosis de los nervios S4 y S5 con el nervio coccígeo, el último nervio espinal. Este plexo es responsable de la inervación de la piel en el área coccígea y del músculo coccígeo”. (17)

Vascularización

Arterias

El suministro sanguíneo de la pelvis y el periné está constituido principalmente por la arteria ilíaca interna, que es una rama medial de la arteria ilíaca común. Esta arteria nace a nivel del disco intervertebral L5/S1 y se prolonga oblicuamente por delante de la articulación sacro ilíaca y detrás del uréter hacia la pelvis menor. En su trayecto, se divide ramas viscerales, musculares y parietales, que irrigan la mayoría de las vísceras de la pelvis, así como el suelo, las paredes y las estructuras del periné. La rama más crucial para el suelo pélvico es la arteria pudenda interna. (18)

Venas

“Las venas del periné y las vísceras drenan hacia la vena ilíaca interna, que a su vez desemboca en la vena ilíaca común. Dentro de la cavidad pélvica, hay una red compleja de vasos sanguíneos que se interconectan para formar el plexo venoso pélvico”. (18)

Región abdomino-pélvica y relaciones

Es fundamental considerar la estrecha vinculación entre la musculatura del suelo

pélvico y la pared abdominal. Cuatro músculos son responsables de la porción antero lateral del abdomen, junto con la fascia y la piel. Estos músculos sufren un fenómeno considerable de deformación durante el embarazo y son cruciales para la estabilidad lumbo-pélvica. (18)

- **El recto del abdomen (RA):** “Cubre toda la pared anterior del abdomen de manera vertical, desde el pubis hasta el apéndice xifoides del esternón”. (18)

- **El oblicuo externo (OE):** “Es el más superficial de los tres músculos mencionados. Sus fascículos se dirigen en sentido inferomedial. Al llegar a la espina ilíaca anterosuperior, se transforma en aponeurosis y se convierte en el ligamento inguinal al plegarse sobre sí mismo e insertarse en el pubis”. (18)

- **El oblicuo interno (OI):** “Es el músculo intermedio, cuyas fibras tienen una dirección perpendicular a las del músculo externo y algunas de sus fibras se insertan en las fibras aponeuróticas del músculo transverso del abdomen, formando un tendón común que llega al pubis”. (18)

- **Transverso del abdomen (TrA):** Es el músculo más profundo, cuyas fibras tienen una orientación horizontal. Su capa más interna, la fascia transversal, se unifica con la capa peritoneal parietal, bordeando tanto la cavidad abdominal como la pélvica. Estos músculos contribuyen a soportar y cubrir el contenido abdominal, y participan en la generación de la fuerza necesaria para la micción, la defecación y el parto. (16)

Presión intraabdominal

Dentro de la cavidad abdominal, señala una presión intraabdominal (PIA) baja. Durante la inspiración, la contracción del diafragma mantiene constante la PIA, siempre y cuando se coordine con una relajación de la musculatura abdominal. De este suceso, solo se genera una ligera tensión en el diafragma pélvico. Sin embargo, puede existir ciertas situaciones que podrían causar un incremento en la PIA. Las actividades más comunes son de toser, estornudar, reír, levantar peso, defecar, hacer esfuerzo y otras. (18)

Incontinencia urinaria

Se define por la pérdida inconsciente de la orina causando el disentimiento a nivel social e higiénico, provocando el no tener un buen estilo de vida en la mujer. Generalmente las mujeres embarazadas a partir del tercer trimestre, los cambios en el suelo pélvico se comienzan a activar y padecen distintas disfunciones que persistirán después del parto. (2)

Tipos de incontinencia urinaria

1. Incontinencia urinaria por esfuerzo: al realizar una actividad física realizamos una presión intravesical, ya sea causado por realizar ejercicios, toser o estornudar.

2. Incontinencia urinaria de urgencia: también se le conoce como vejiga hiperactiva, es decir, tener la necesidad de miccionar cada rato.

3. Incontinencia urinaria mixta: se da por la pérdida de la orina de manera instintiva con esfuerzo.

Fisiología de la micción

EL mecanismo de llenado y vaciado de la vejiga es una función fisiológica muy compleja que abarca la interacción de varios grupos de componentes, como la musculatura lisa y estriada de la vejiga, la uretra, el esfínter uretral y el suelo pélvico. La vejiga y la uretra forman el tracto urinario inferior, que tiene como función de recaudar la orina y expulsarla hacia el meato externo, contribuyendo así a mantener la continencia. (18)

La vejiga urinaria es un órgano hueco cuyas paredes están compuestas por el músculo detrusor, diseñada por fibras musculares lisas. Este sistema facilita distenderse durante el periodo de llenado y contraerse durante la fase de vaciado. El proceso está regulado por un sistema de control neurológico complejo, que añade la activación e inhibición coordinada del sistema autónomo y somático, con la activación de varios neurotransmisores.

Mientras que la vejiga se llena, los receptores de presión envían impulsos al sistema nervioso central a través de neuronas sensitivas, lo que resulta la sensación de necesidad de orinar.

En respuesta, pueden causar dos acciones:

- Si se desea orinar, las neuronas parasimpáticas se activan y estimulan la contracción del músculo detrusor de la pared vesical y causando la relajación de las fibras del esfínter uretral interno. Esta contracción facilita que la orina viaje hacia la uretra, mientras que el esfínter externo se relaja para facilitar su expulsión con la ayuda de la gravedad. Al terminar la micción, el sistema simpático se activa, causando la contracción de los esfínteres interno y externo, así como del suelo pélvico, lo que genera al mantenimiento de la continencia urinaria

- Si no se desea orinar, los centros del tronco encefálico y de la corteza cerebral se eliminan el reflejo miccional, activando la vía simpática. Esto aumenta la contracción del

esfínter externo e interno, manteniendo la continencia. (18)

Índice de masa corporal

La OMS determinó que el IMC se indica como igual o mayor de 30 se llama obesidad y 25 igual o mayor es sobre peso. (20)

Durante el embarazo y después de embarazo se indica que el IMC afecta el suelo pélvico debilitando y elongando los músculos. Por el mismo peso del bebe y el mal hábito alimenticio durante y después de la gestación.

El índice de masa corporal (IMC) previo al embarazo se considera un indicador significativo del peso del recién nacido, destacando su importancia para las mujeres que estén planeando concebir. Mantener un IMC saludable y una ganancia de peso adecuada durante el embarazo puede ayudar a prevenir complicaciones perinatales, como el bajo peso al nacer o la macrosomía. Por lo tanto, es fundamental promover entre las mujeres que estén considerando la maternidad lo principal de mantener un IMC saludable. Para aquellas que ya estén embarazadas, se recomienda seguir las pautas de ganancia de peso establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para reducir el riesgo de complicaciones perinatales. (21)

Evaluación fisioterapéutica

Las mujeres que experimentan incontinencia urinaria después del alumbramiento y deben someterse a una evaluación pélvica para identificar la causa del problema. (22)

Inspección visual

Se evalúa la calidad de elasticidad y movilidad del tejido perineal. Se busca la presencia de cicatrices, así como la existencia de fibrosis o adherencias que puedan afectar al tejido. Este examen visual es importante para identificar cualquier anomalía en el área que pueda contribuir a la incontinencia urinaria. (12)

Anamnesis

Es la recolección de todos los datos del paciente, antecedentes familiares, problemas ginecológicos y así poder reclutar todos los factores de riesgo, identificar la gravedad y tipo aplicando el test de Sandvick. (22)

Evaluación de fuerza y resistencia

Se le dará 1 sola serie de ejercicios para suelo pélvico con 10 segundos de resistencia para determinar su capacidad de aguante.

Escala de Sandvik

Fue diseñada por un equipo completo de investigadores, teniendo como objetivo el identificar el nivel de complejidad de la incontinencia urinaria, donde éste test se aplica de manera no invasiva al paciente, con determinadas preguntas sencillas de responder. (23)

2.3. Definición de términos básicos

1. Ejercicios Kegel: también conocidos como Método Kegel o ejercicios de contracción del músculo pubocoxígeo, son una técnica utilizada para fortalecer los músculos del suelo pélvico. Estos ejercicios implican la contracción y relajación repetida de los músculos pélvicos para mejorar su tono y resistencia.

Fortalecer los músculos del suelo pélvico mediante los ejercicios de Kegel puede ayudar a prevenir y tratar problemas comunes como la incontinencia urinaria, especialmente después del parto o en la edad adulta avanzada. Además, estos ejercicios pueden ser beneficiosos para mejorar la función sexual y el control de la vejiga en general.

2. Incontinencia urinaria: la pérdida de control de la vejiga puede manifestarse de diversas formas, desde una leve pérdida de orina al estornudar, toser o reírse, hasta la incapacidad total de controlar la micción.

3. Post parto: el período de postparto o puerperio se caracteriza como el lapso que transcurre desde el final del parto hasta que la mujer experimenta una regresión más o menos completa de los cambios físicos y fisiológicos ocurridos durante el embarazo.

4. El suelo pélvico: se compone de un conjunto de músculos y tejidos que forman una especie de cabestrillo o hamaca que atraviesa la pelvis. En el caso de las mujeres, este sostiene el útero, la vejiga, los intestinos y otros órganos pélvicos en su posición adecuada para que puedan funcionar correctamente. Sin embargo, el suelo pélvico puede debilitarse o lesionarse.

5. Inervación: se refiere al sistema nervioso, que está compuesto por una intrincada red de nervios y fibras nerviosas que transmiten información entre el cerebro, la médula espinal y el resto del cuerpo. Este sistema está encargado de regular y coordinar las funciones del organismo mediante la transmisión de señales eléctricas y químicas. Las fibras nerviosas pueden ser sensoriales, encargadas de transmitir información sensitiva desde los tejidos periféricos hacia el sistema nervioso central, o motoras, que transmiten señales desde el sistema nervioso central hacia los músculos y otros órganos, regulando así el movimiento y la función de los tejidos. Los enlaces entre las fibras nerviosas forman redes complejas que permiten una comunicación eficiente entre todas las partes del cuerpo.

6. Vascularización: está formada por venas y arterias que proporcionan sangre oxigenada y nutrientes a los tejidos y órganos del cuerpo humano, así como para eliminar productos de desecho y mantener la temperatura corporal adecuada. La vascularización también desempeña un papel crucial en la curación de heridas, la regeneración de tejidos y la respuesta del sistema inmunológico a la lesión y la enfermedad.

7. Pelvis: es una estructura ósea en forma de anillo que contiene los huesos ilíacos (o huesos de la cadera), así como la vejiga y el recto. En las mujeres, además de estas estructuras, la pelvis también alberga la vagina, el cuello del útero, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios. Esta región desempeña un papel crucial en la reproducción, la excreción y el apoyo estructural del tronco y las extremidades inferiores.

8. Alcock: la estructura anatómica, también conocido como el canal pudendo. Este canal está ubicado en la región perineal, en la pelvis, y proporciona un pasaje para la arteria pudenda interna, la vena pudenda interna, el nervio pudendo y el nervio del músculo obturador interno. Estos elementos son vitales para la inervación y la irrigación de los genitales externos y otras estructuras de la pelvis y el periné. El canal de Alcock puede ser un sitio de compresión neural, lo que puede llevar a síntomas como dolor y disfunción en el área perineal y genital.

9. Fisiología: es la rama de la biología que se enfoca en el estudio de las funciones y los procesos que ocurren en los organismos vivos y en sus partes componentes. Esto implica entender cómo funcionan los sistemas y órganos del cuerpo, así como los mecanismos que regulan estas funciones para mantener el equilibrio interno, conocido como homeostasis. La fisiología abarca una amplia gama de temas, desde la función celular y molecular hasta la fisiología de sistemas completos en organismos multicelulares.

10. Micción: conocida como acto de orinar, es el proceso mediante el cual la vejiga urinaria elimina la orina acumulada en su interior hacia el exterior del cuerpo a través de la uretra. Este proceso es controlado por el sistema nervioso autónomo y está regulado por complejos mecanismos que involucran tanto la contracción de la vejiga como la relajación del esfínter uretral interno y externo. La micción es un proceso vital para eliminar los desechos metabólicos del cuerpo y mantener el equilibrio hídrico.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLE

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H₀: El Método Kegel no es efectivo para la disminución de la incontinencia urinaria en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión -05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.

H_a: El Método Kegel es efectivo para la disminución de la incontinencia urinaria en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión -05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.

3.1.2. Hipótesis específicas

H_a: La incontinencia urinaria identifica la severidad según la dimensión de la cantidad de pérdida de orina, en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión -05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.

H_a: La incontinencia urinaria identifica la severidad según la dimensión de la frecuencia de pérdida de orina, en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión -05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.

H_a: El nivel de severidad de la incontinencia urinaria identifica la relación con el índice de masa corporal, en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión -05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.

H_a: El nivel de severidad de la incontinencia urinaria identifica la relación con la edad, en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión -05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.

3.2. Variables

3.2.1. Variable independiente: el Método Kegel

Definición conceptual: Son ejercicios que están dirigidos para aumentar la fuerza del músculo pubococcígeo y el control del piso de la pelvis. (1)

Definición operacional: se llevó a cabo la secuencia del manual de ejercicios del Método Kegel

Dimensiones: frecuencia, Cantidad

3.2.2. Variable dependiente: incontinencia urinaria

Definición conceptual: es la pérdida orina de forma involuntaria por la uretra, esto ocurre después de alguna disfunción en la musculatura del piso pélvico postparto. (3)

Definición operacional: se utilizó el Test de Severidad de Sandvik

Dimensiones: leve, moderado, grave y severo.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método, tipo, y nivel o alcance de investigación

4.1.1. Método de investigación

Según Bunge (24), refiere que el método científico son pasos a seguir para tratar un grupo de problemas del conocimiento, donde se necesitan diversas pautas para las distintas fases del planteamiento de problemas hasta su solución.

4.1.2. Tipo de investigación

Aplicada, según Hernández (25). Concluye que lo define como al tipo de investigación sistemática controlada de conocimiento empíricos y críticas de proposiciones con hipótesis relacionadas con fenómenos.

4.1.3. Nivel o alcance de investigación

Explicativo. Según Hernández (25), concluye que su finalidad es determinar el porqué de las situaciones sociales o físicas; también en las condiciones que se encuentra, y la relación que tienen entre todas las variables.

4.2. Diseño de investigación

El diseño es cuasi experimental, de corte longitudinal, observacional y prospectivo. “El diseño cuasi experimental es definido por qué no se aplica aleatoriamente a su población y tiene una preprueba y posprueba de la investigación, longitudinal porque el investigador observa a los participantes en diferentes tiempos investigación, observacional porque tiene como objetivo observar y registra los acontecimientos investigación y prospectivo porque es un tipo de cohorte que se inscribe a la población antes de la investigación”. (25)

GE O1 X O2

GE: grupo no equivalente

X: variable experimental

O1: medición preprueba

O2: medición posprueba

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población es la totalidad del grupo de la investigación (25). La población estuvo constituida por 100 madres del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión -05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.

4.3.2. Muestra

La muestra es el subconjunto que se selecciona de la población para la investigación (25). La muestra “n” estuvo constituida por 80 madres del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión -05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.

4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

4.3.3.1. Criterios de inclusión

- Madres que participaron activamente en el programa de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión -05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.
- Madres que aceptaron participar voluntariamente a través el consentimiento informado.
- Madres con distinto índice de masa corporal.
- Madres de todas las edades de 18 a 40 años.
- Madres que padecen pérdida de urinaria involuntaria.

4.3.3.2. Criterios de exclusión

- Madres que no pertenezcan al Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión -05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.
- Madres sin disponibilidad de tiempo.
- Madres que no firmaron el consentimiento informado.
- Madres con infección urinaria.
- Madres con hipertensión.
- Madres con trastornos de personalidad (esquizofrenia, paranoicas, Etc.).
- Madres con enfermedades limitantes (paraplejia, miastenias. Etc.).
- Madres gestantes.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

4.4.1. Técnica

La técnica para la variable dependiente a utilizar fue la encuesta presencial, previo consentimiento informado y la observación. (23)

Observación: es una técnica de investigación, donde se observa todos los acontecimientos que surgirán en el trayecto de toda la investigación, analizando y examinando un fenómeno para una buena obtención de recopilación de datos.

Encuesta: es una técnica de investigación, donde los participantes brindan cierta información requerida y solicitada por la investigación esto se puede realizar mediante una escala o cuestionario, siendo el único medio donde nos harán saber las actitudes, características y opiniones.

4.4.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que utilizamos para este proyecto es el “test de Sandvick”

4.4.2.1. Diseño

Se aplicó una escala que está conformada por dos preguntas que valoran la frecuencia y la cantidad de orina; donde la frecuencia se mide con 04 puntuaciones (de 1 a 4) y la cantidad se mide con 03 puntuaciones (de 1 a 3); obteniendo el resultado de cada pregunta se procede a multiplicar cuyo resultado será interpretado de la siguiente manera: leve de 1 a 2, moderada de 3 a 6, 8 a 9 severo y de 12 muy severo. (26)

4.4.2.2. Confiabilidad

El test es una herramienta ampliamente utilizada, que tiene propiedades psicométricas. Se realizó una prueba piloto en una muestra de 15 madres postparto que fueron atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari.

Los datos obtenidos en la prueba de piloto del instrumento se sometieron al análisis de Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.7, lo que permite considerarlo un instrumento confiable. A continuación, se muestra los resultados de la confiabilidad:

Variables	n° ítems	(n = 15)
		α
Grado de severidad	7	0,836
Frecuencia	4	0,824
Cantidad	3	0,892

4.4.2.3. Validez

El test de Sandvick fue validado a través del juicio de tres expertos, quienes por unanimidad concluyeron que el instrumento mide la variable que se pretende medir, y cumple con los criterios de suficiencia, pertinencia, claridad, coherencia y relevancia. Por tanto, dicho instrumento se encuentra en condiciones de ser utilizado para los objetivos de la investigación. (anexo 5)

4.5. Procedimiento para la recolección de datos

- Se presentó una solicitud a la institución para poder desarrollar el proyecto siendo aceptada por la presidenta de la institución.
- Luego se coordinó con la presidenta el lugar de ejecución del proyecto, donde ella propone prestarme el local de la institución.
- Se realizó una charla para la presentación del proyecto con las madres, con el fin de dar a conocer la consistencia e importancia de dicha investigación y explicarles que existe la confiabilidad de sus datos que no serán expuestos, haciéndoles firmar el consentimiento informado.
- Se fijó la fecha de inicio de la ejecución del proyecto y los horarios correspondientes que deberán ser tres veces por semana.
- Se organizó con las madres cuatro grupos de trabajo ya que la muestra es 80 y se trabajó por turnos con 20 madres, siendo dos grupos en la mañana y los otros dos en la tarde.
- Elegimos los horarios en el turno mañana y tardes, indicándoles a las madres que serán 12 sesiones de tratamiento interdiarias con duración de 45 minutos.
- Se les explicó que deben asistir con ropa cómoda o deportiva para la realización del método Kegel.
- Se retroalimentó mediante una charla la importancia de la investigación y que no deben faltar a ninguna sesión para lograr óptimos resultados.
- En el primer día de sesión se les dio el instrumento que es el test de Severidad de Sandvik y el cuestionario, donde mi persona explicó detalladamente como deben responder pregunta por pregunta para que ellas puedan rellenar con toda la seguridad y confianza, donde dicho test nuevamente se entregó a la décima sesión siendo la última, para poder verificar los resultados de un antes y un después de la ampliación del método Kegel.

- Se les enseñó paso a paso como aplicar el Método Kegel, que consiste en la contracción del piso pélvico. Para iniciar las primeras tres sesiones realizaron una contracción por 5 segundos controlando la respiración con 10 repeticiones en cada ejercicio.

- De la sesión 4 en adelante realizaron la contracción de piso pélvico por 10 a 20 segundos acompañado de la respiración controlada con 20 repeticiones progresivamente en cada ejercicio.

- Se concluyó con una charla de agradecimiento por la participación de cada una de las madres, recalcando la efectividad de la aplicación del Método Kegel en la incontinencia urinaria en el postparto y que deben de seguir con los ejercicios enseñados en cada sesión en casa para lograr mayores resultados.

4.6. Técnicas de análisis de datos

Para realizar el análisis descriptivo de los datos, se utilizó las medidas de frecuencia absoluta y relativa. Asimismo, se usó las medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar).

Para el análisis inferencial, por tratarse de un estudio de nivel explicativo de diseño cuasiexperimental con mediciones antes y después se utilizó la prueba de Rangos con signo de Wilcoxon, ya que no se demostró normalidad en la distribución de los datos de la diferencia antes y después. Nivel de significancia 1 %.

4.7. Consideraciones éticas

En la siguiente investigación se aplicó el código de ética del tecnólogo médico de los artículos 2 que expresa que la ética del tecnólogo médico deberá basarse en la honestidad y la moral para garantizar una práctica legal y artículo 22 redacta sobre la atención que ofrecerá el tecnólogo deberá ser con calidad, confianza y respeto al paciente, el artículo 71 se mencionará la importante contribución de investigación científica para el futuro bienestar de la salud además el artículo 73, mencionará la importancia del consentimiento informado personalizado para garantizar una mejor investigación. (27)

La Ley 29733 garantiza el derecho de la protección de datos de manera global (27) y declaración de Helsinki (28), fue creada en el año 1964 en Finlandia por la Asociación Médica Mundial, teniendo como principio básico el respeto por el individuo, donde se les explica los pros y contras, beneficios y riesgos que puede presentar la investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

5.1.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Descripción cuantitativa de la edad de las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023

Variable	n = 80					
	Media	±DE	M _d	M _o	Min.	Max.
Edad (años)	24,45	5,741	30,0	28	18	40

Fuente: cuestionario para la aplicación del Método Kegel – Bloque I (Anexo 05)

Nos muestra la tabla que el promedio de las edades de las mujeres posparto del Comité de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión – 05 de Paucarbamba del distrito de Amarilis es 24.45 años, con una ±DE en promedio de 5.741 años, con edades comprendidas entre 18 y 40 años. Asimismo, se observa que el 50 % de las mujeres posparto tienen una edad \leq a 30 años, y el otro 50 % \geq a 30 años. La edad con más frecuencia es de 28 años.

Tabla 2. Etapa de vida de las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05

Etapa de vida	n = 80	
	f _i	%
Joven (18 a 29 años)	31	48.8
Adulto (30 a 59 años)	49	51.2

Fuente: cuestionario para la aplicación del Método Kegel – Bloque I (Anexo 05) Clasificación MINSAs - Perú

La tabla nos muestra que más del 50 % (51.2 %) de las mujeres posparto del Comité de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión – 05 de Paucarbamba del distrito de Amarilis pertenecen a la etapa de vida adulto; los restantes están en la etapa de vida joven con un 48.8 %.

Tabla 3. Descripción cuantitativa de la talla y peso de las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05

Variable	n = 80					
	Media	±DE	M _d	M _o	Min.	Max.
Talla (Mts)	1.59	0.07	1,60	1.64	1.47	1.72
Peso (Kg)	71.04	13.24	69	68	47	99

Fuente: cuestionario para la aplicación del Método Kegel – Bloque I (Anexo 05)

En la siguiente tabla se observa que la media de las tallas de las mujeres postparto del Comité de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión – 05 de Paucarbamba del distrito de Amarilis es de 1.59 metros, con una desviación estándar (\pm DE) de 0.07 metros en promedio, con una talla mínima de 1.47 mts. y máxima de 1.72 mts. El 50 % de las mujeres de la muestra tienen una talla \geq 1.60 mts. y el otro 50 % \leq a 1.60 mts. La talla con más frecuencia absoluta de las mujeres es de 1.64 mts.

Por otro lado, nos muestra la tabla que el peso de las mujeres postparto del Comité de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión – 05 de Paucarbamba del distrito de Amarilis es de 71 kg en promedio, con una desviación estándar (\pm DE) de 13.24 kg en promedio, con un peso mínimo de 47 kg y máxima de 99 kg. La mitad de las mujeres de la muestra tienen un peso \geq 69 kg y la otra mitad \leq a 69 kg. El peso con más frecuencia absoluta de las mujeres es de 68 kg.

Tabla 4. Descripción cuantitativa del índice de masa corporal (IMC) de las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05

Variable	n = 80					
	Media	\pm DE	M _d	M _o	Min.	Ma x.
IMC (Kg/m ²)	28.07	5.49	27.5	26.9	18.21	37.7 2

Fuente: cuestionario para la aplicación del Método Kegel – Bloque I (Anexo 05)

La tabla señala que el promedio del índice de masa corporal de las mujeres postparto del Comité de Caso de Leche Faustino Sánchez Carrión – 05 de Paucarbamba del distrito de Amarilis es 28.07 kg/m², con una desviación estándar (\pm DE) en promedio de 5.49 kg/m², con índices comprendidas entre 18.21 a 37.72 kg/m². También, se observa que el 50 % de las mujeres posparto tienen un IMC \leq a 27.5 kg/m², y el otro 50 % \geq a 27.5 kg/m². El IMC con más frecuencia absoluta es de 26.9 kg/m².

Tabla 5. Estado nutricional según índice de masa corporal de las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05

*IMC	n = 80	
	f _i	%
Delgadez	1	1.3
Normal	24	30.0
Sobrepeso	23	28.7
Obesidad	32	40.0

Fuente: cuestionario para la aplicación del Método Kegel – Bloque I (Anexo 05) * Clasificación OMS

Aquí en la tabla nos indica el estado nutricional de las mujeres posparto del Comité de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión – 05 de Paucarbamba del distrito de Amarilis según el índice de masa corporal, donde se puede observar que el 40 % de las mujeres tienen obesidad, el 30 % se encuentran dentro de la categoría normal, seguido de un 28.7 % de mujeres con sobrepeso, y sólo el 1.3 % presentan bajo peso o delgadez.

Tabla 6. Descripción cuantitativa del número de hijos de las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05

Variable	n = 80					
	Media	±DE	M _d	M _o	Min.	Max.
Número de hijos	1.8	0.93	2.0	1	1	5

Fuente: cuestionario para la aplicación del Método Kegel – Bloque I (Anexo 05)

Se muestra en esta tabla que el promedio de hijos de las mujeres posparto del Comité de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión – 05 de Paucarbamba del distrito de Amarilis es 1.8 hijos, con una desviación estándar (±DE) en promedio de 0.93 hijos, teniendo 1 hijo como mínimo y 5 como máximo. Además, se observa que el 50 % de las mujeres posparto tienen ≤ a 2 hijos, y el otro 50 % ≥ a 2 hijos. La mayoría de las mujeres en estudio tienen 1 hijo.

Tabla 7. Tipo de parto de las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05

Tipo de parto	n = 80	
	f _i	%
Eutócico (Natural)	66	82.5
Distócico (Cesárea)	14	17.5

Fuente: cuestionario para la aplicación del Método Kegel – Bloque I (Anexo 05) * Clasificación OMS

La tabla nos indica el tipo de parto de las mujeres posparto del Comité de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión – 05 de Paucarbamba del distrito de Amarilis según su finalización, donde se puede observar que la mayoría con un 82.5 % tuvo un parto eutócico, y el 17.5 % restante tuvieron un parto distócico.

Tabla 8. Descripción cuantitativa del peso del recién nacido (RN) de las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05

Variable	n = 80					
	Media	±DE	M _d	M _o	Min.	Max.
Peso RN de hijos	3.126	0.178	3.124	3.100	2.400	3.405

Fuente: cuestionario para la aplicación del Método Kegel – Bloque I (Anexo 05)

La tabla nos señala que el peso promedio de los hijos RN de las mujeres postparto del Comité de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión – 05 de Paucarbamba del distrito de Amarilis es 3.126 kg, con una desviación estándar (\pm DE) en promedio de 0.178 kg, teniendo como peso mínimo 2.400 kg y máximo de 3,405. Además, se observa que el 50 % de las mujeres posparto tienen \leq a 2 hijos, y el otro 50 % \geq a 2 hijos. La mayoría de las mujeres en estudio tienen 1 hijo.

Tabla 9. Clasificación del estado nutricional del recién nacido (RN) de acuerdo peso de los hijos de las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05

Estado nutricional RN	n = 80	
	f _i	%
Bajo peso al nacer (< 2.5 kg)	1	1.3
Normal (2.5 – 4 kg)	79	98.8

Fuente: cuestionario para la aplicación del Método Kegel – Bloque I (Anexo 05) *Clasificación Minsa – Perú

La tabla nos muestra que el 98.8 % de los hijos de las mujeres postparto del Comité de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión – 05 de Paucarbamba del distrito de Amarilis tuvieron un estado nutricional normal al momento del nacimiento y solo el 1.3 % tuvieron bajo peso al nacer.

Tabla 10. Periodo intergenésico de las mujeres posparto de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05

*Periodo intergenésico (PIG)	n = 80	
	f _i	%
Hijo único	41	51.2
PIG corto (< 18 meses)	12	15.0
PIG óptimo (18 – 27 meses)	9	11.3
PIG normal (28 – 59 meses)	8	10.0
PIG largo (\geq 60 meses)	10	12.5

Fuente: cuestionario para la aplicación del Método Kegel – Bloque I (Anexo 05) *Según OMS

La tabla nos muestra que el 15 % de las madres postparto del Comité de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión – 05 de Paucarbamba del distrito de Amarilis tuvieron un periodo intergenésico (tiempo entre la fecha entre el último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo) corto, el 12.5 % largo, el 11.3 % óptimo, el 10 % normal, y el 51.2 % de las madres tuvieron sólo 1 hijo.

Test de severidad de Sandvik de la incontinencia urinaria (IU)

Tabla 11. Frecuencia de pérdidas de la orina antes y después de la intervención en las mujeres posparto de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05

Frecuencia de pérdida de la orina	n = 80			
	PRE		POST	
	f _i	%	f _i	%
Menos de una vez al mes	1	1.3	63	78.8
Algunas veces al mes	25	31.3	15	18.8
Algunas veces a la semana	36	45.0	2	2.5
Todos los días y/o noches	18	22.5	0	0.0

Fuente: cuestionario para la aplicación del Método Kegel – Bloque II (Anexo 05)

La tabla nos muestra el 45 % de mujeres posparto del Comité de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión – 05 de Paucarbamba del distrito de Amarilis antes de la intervención tuvieron una frecuencia de pérdida de orina de algunas veces a la semana, el 25 % algunas veces al mes, el 22.5 % todos los días y/o noches, y el 1.3 % menos de una vez al mes. Por otro lado, posterior a la intervención se observa que el 78.8 % de las mujeres posparto tuvieron una pérdida de orina de menos de una vez al mes, el 18.8 % algunas veces al mes, y el 2.5 % algunas veces a la semana.

Tabla 12. Cantidad de orina perdida antes y después de la intervención en las mujeres posparto de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05

Cantidad de orina perdida	n = 80			
	PRE		POST	
	f _i	%	f _i	%
Gotas (muy poca cantidad)	0	0.0	68	85.0
Chorro pequeño (una cantidad moderada)	49	61.3	11	13.8
Mucha cantidad	31	38.8	1	1.3

Fuente: cuestionario para la aplicación del Método Kegel – Bloque II (Anexo 05)

La tabla nos muestra la cantidad de orina que pierde en cada episodio las mujeres posparto del Comité de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión – 05 de Paucarbamba del distrito de Amarilis antes y después de la intervención. Al respecto, se observa que antes de la intervención el 61.3 % de las mujeres tuvieron una cantidad moderada o chorro pequeño de pérdida, seguido de un 38.8 % de mujeres con una pérdida de mucha cantidad. Posterior a la intervención los datos muestran que el 85 % de las mujeres posparto solo perdieron gotas de orina o en muy poca cantidad, seguido de cantidad moderada y mucha cantidad con un 13.8 % y 1.3 % respectivamente.

Tabla 13. Índice de gravedad de la incontinencia urinaria antes de la intervención en las mujeres posparto de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05

Gravedad de la IU (Antes de la intervención)	n = 80	
	f _i	%
Leve	1	1.3
Moderado	42	56.3
Grave	19	23.8
Muy grave	15	18.8

Fuente: cuestionario para la aplicación del Método Kegel – Bloque II (Anexo 05)

La tabla nos muestra la gravedad de los síntomas que presenta las mujeres posparto en la incontinencia urinaria del Comité de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión – 05 de Paucarbamba del distrito de Amarilis antes la aplicación del Método Kegel, al respecto se observa que más del 56.3 % de las mujeres tuvieron un grado moderado de severidad, seguido de un significativo porcentaje de grado grave y muy grave con un 23.8 % y 18.8 % respectivamente. El 1.3 % de las mujeres presentaron un grado leve.

Tabla 14. Índice de gravedad de la incontinencia urinaria posterior a la intervención en las mujeres posparto de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05

Gravedad de la IU (Post intervención)	n = 80	
	f _i	%
Leve	72	90.0
Moderado	7	8.8
Grave	1	1.3
Muy grave	0	0.0

Fuente: cuestionario para la aplicación del Método Kegel – Bloque II (Anexo 05)

La tabla nos muestra la severidad de la sintomatología que presenta la incontinencia urinaria de las mujeres posparto del Comité de Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión – 05 de Paucarbamba del distrito de Amarilis posterior a la intervención mediante el Método Kegel, donde se observa que hay una prevalencia significativa con un 90 % de grado leve, seguido del grado moderado y grave con un 8.8 % y 1.3 % respectivamente.

5.1.2. Resultados inferenciales

Tabla 15. Prueba de Kolmogorov Smirnov para ver la normalidad de los puntajes de la variable grado de severidad en la diferencia de las medidas antes y después

Variable	n = 80			
	Media	±DE	KS	p-valor
Grado de severidad de la IU (Antes – Después)	5.58	2.642	0,211	0,000

Nivel de significancia (0,01)

La tabla nos indica que el promedio es 5.58 puntos la diferencia entre las medidas antes y después de la intervención del Método Kegel, con una desviación estándar (\pm DE) de 2.642. Asimismo, nos muestra que el p-valor es menor que el nivel de significancia (1 %), lo que indica que la distribución de la variable es distinta a la distribución normal, es decir no tiene distribución normal, razón por la cual se utilizará la prueba no paramétrica de Rangos de Wilcoxon.

Tabla 16. Prueba de hipótesis para comparar los promedios de las medidas antes y después de los puntajes de la variable grado de severidad de la IU en las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05

Variable	n=80	
	R de Wilcoxon	p-valor
Grado de severidad de la IU Antes – Después	-7,818	0,000

Nivel de significancia (0,01)

La prueba de hipótesis planteada a una sola cola y con un nivel de significancia del 1 % (0,01) nos evidencia que con una probabilidad de error del 0,000 % el puntaje de grado de severidad de la incontinencia urinaria después de la intervención mediante el “método Kegel” es menor al puntaje basal del grado de gravedad, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_1). Asimismo, queda demostrado que la realización de los ejercicios de entrenamiento de resistencia de los músculos de piso pélvico “Método Kegel” es efectiva para disminuir los síntomas de la incontinencia urinaria en mujeres posterior al parto.

Tabla 17. Prueba de Kolmogorov Smirnov para ver la normalidad de los puntajes de la dimensión frecuencia de pérdida de la orina en la diferencia de las medidas antes y después

Variable	n = 80			
	Media	\pm DE	KS	p-valor
Frecuencia de pérdida de la orina (Antes – Después)	1.65	0.677	0,269	0,000

Nivel de significancia (0,01)

La tabla nos indica que el promedio de la diferencia entre las medidas antes y después de la intervención en la dimensión frecuencia de pérdida de orina en la IU es de 1.65 puntos con una desviación estándar (\pm DE) de 0.677. Asimismo, nos muestra que su p-valor es menor que el nivel de significancia (1%), lo que indica que la distribución de la variable es distinta a la distribución normal, es decir no tiene distribución normal, motivo por el cual se empleará la prueba no paramétrica de Rangos de Wilcoxon.

Tabla 18. Prueba de hipótesis para comparar los promedios de las medidas antes y después de los puntajes de la dimensión frecuencia de pérdida de la orina en la IU en las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05

Variable	n=80	
	R de Wilcoxon	p-valor
Frecuencia de pérdida de la orina en la IU Antes – Después	-7,901	0,000

Nivel de significancia (0,01)

La prueba de hipótesis planteada a una sola cola y con un nivel de significancia del 1 % (0,01) nos demuestra que con una probabilidad de error del 0,000 % el puntaje nos manifiesta grado de severidad de la frecuencia de pérdida de la orina en la incontinencia urinaria después de la intervención mediante el “Método Kegel” es menor al puntaje basal del grado de gravedad, es decir se acepta la hipótesis alterna (H_1). Asimismo, queda demostrado que los músculos con el entrenamiento de los ejercicios logran la resistencia de del piso pélvico, “Método Kegel” es efectiva para disminuir la frecuencia de pérdida de la orina en la incontinencia urinaria en mujeres posterior al parto.

Tabla 19. Prueba de Kolmogorov Smirnov para ver la normalidad de los puntajes de la dimensión cantidad de orina pérdida en la diferencia de las medidas antes y después

Variable	n = 80			
	Media	±DE	KS	p-valor
Cantidad de orina perdida (Antes – Después)	1.23	0.527	0,390	0,000

En esta tabla nos indica que el promedio de la diferencia entre las medidas antes y después de la intervención en la dimensión cantidad de orina perdida en la IU es de 1.23 puntos con una desviación estándar (\pm DE) de 0.527. Asimismo, nos muestra que el p-valor es menor que el nivel de significancia (5 %), lo que indica que la distribución de la variable es diferente a la distribución normal, es decir no tiene distribución normal, por la cual se utilizará la prueba no paramétrica de Rangos de Wilcoxon.

Tabla 20. Prueba de hipótesis para comparar los promedios de las medidas antes y después de los puntajes de la dimensión cantidad de orina perdida en la IU en las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05

Variable	n=80	
	R de Wilcoxon	p-valor
Cantidad de orina perdida en la IU Antes – Después	-7,957	0,000

Nivel de significancia (0,01)

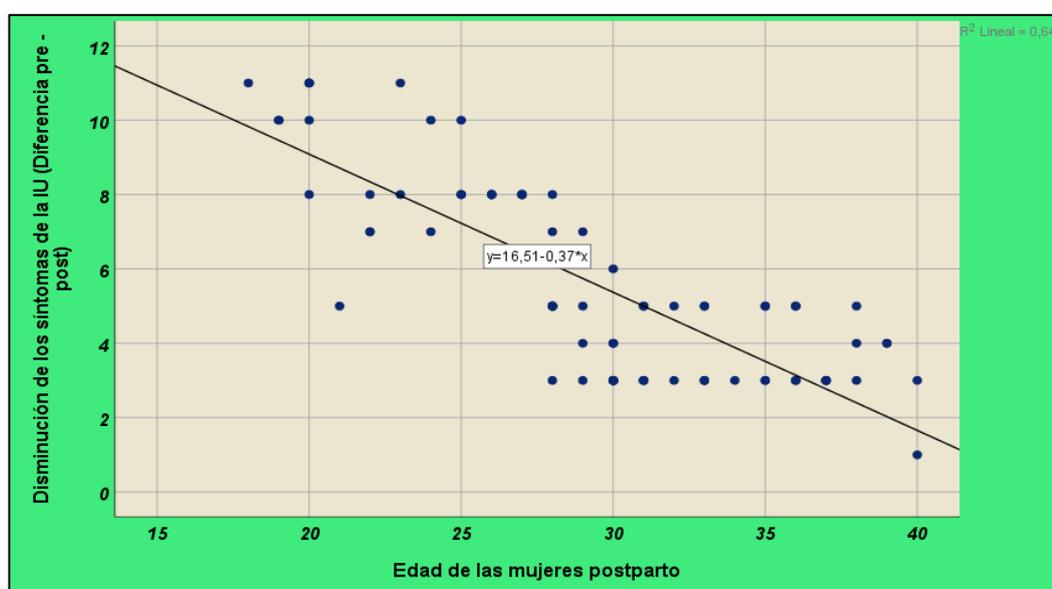
La prueba de hipótesis planteada a una sola cola y con un nivel de significancia del 1 % (0,01) demuestra con una probabilidad de error del 0,000 % que el puntaje de grado de severidad respecto a la cantidad de orina perdida en cada episodio en la incontinencia urinaria después de la intervención mediante el “Método Kegel” es menor al puntaje basal del grado de severidad, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_1). Asimismo, queda demostrado que los músculos logran su resistencia en el piso pélvico con los ejercicios de entrenamiento, “Método Kegel” es efectiva para disminuir la cantidad de orina perdida en cada episodio en la incontinencia urinaria en mujeres posterior al parto.

Tabla 21. Prueba de hipótesis para demostrar la efectividad del Método Kegel sobre la co-variables, respecto a la diferencia en la disminución de la IU en las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05

Variable	n = 80	
	Rho Spearman	p-valor
Edad	-,790	0,000
Índice de masa corporal (IMC)	-,994	0,000

Nivel de significancia (0,01)

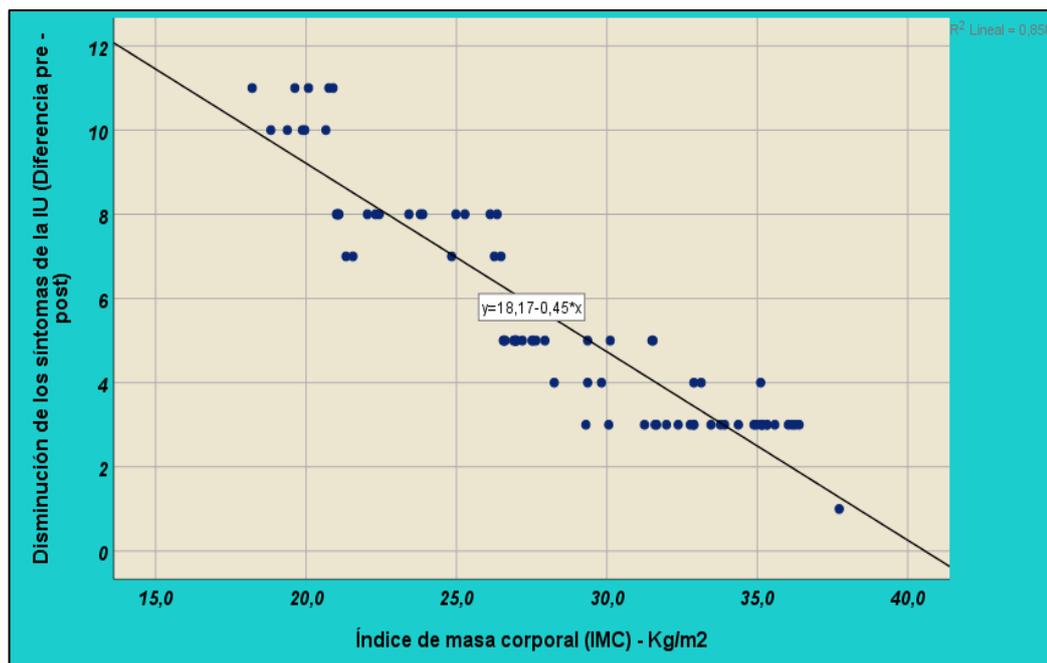
La prueba de hipótesis planteada con un nivel de significancia del 1 % (0,01) demuestra que con una probabilidad de error del 0,000 % la edad y el índice de masa corporal (IMC) de las mujeres posparto mantiene una correlación negativa, buena (-,790) y muy buena (-,994) respectivamente con el decrecimiento de los síntomas de la incontinencia urinaria, permitiendo aceptar la hipótesis alterna (H_1). Asimismo, queda demostrado que a menor edad o IMC la efectividad de los ejercicios de entrenamiento de resistencia de los músculos del piso pélvico “Método Kegel” es mayor, a mayor edad o IMC la efectividad de los ejercicios de entrenamiento de resistencia de los músculos de piso pélvico “Método Kegel es menor.



Fuente de la tabla numero 15

Figura 1. Diagrama de dispersión de puntos que muestra la correlación entre la edad y la diferencia en la disminución de la IU en las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05

La gráfica nos muestra la correlación de la influencia de la edad de las mujeres posparto sobre la disminución de los síntomas de la IU. Al respecto observamos que a medida que incrementa la edad de las mujeres posparto el efecto del Método Kegel en la disminución de los síntomas de la IU es menor o viceversa. La dirección de la línea de mejor ajuste es negativa o inversa, donde se puede observar que la mayoría de los puntos de dispersión están muy cercanos a dicha línea, mostrando la buena correlación que hay entre ambas variables.



Fuente de la tabla numero 4

Figura 2. Diagrama de dispersión de puntos que muestra la correlación entre el índice de masa corporal (IMC) y la diferencia en la disminución de la IU en las mujeres posparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05

La gráfica nos muestra la correlación de la influencia del IMC de las mujeres posparto sobre la disminución de los síntomas de la IU. Al respecto observamos que a medida que se incrementa el IMC de las mujeres posparto el efecto del Método Kegel en la disminución de los síntomas de la IU es menor o viceversa. La dirección de la línea de mejor ajuste es negativa o inversa, donde se puede observar que la mayoría de los puntos de dispersión están muy cercanos a dicha línea, mostrando la muy buena correlación que hay entre ambas variables.

5.2. Discusión de resultados

La investigación de nivel explicativo de tipo experimental, longitudinal, prospectivo y analítico de diseño cuasiexperimental tuvo como objetivo demostrar si la intervención con “Método Kegel” es efectiva o no para disminuir los síntomas de la incontinencia urinaria en

las mujeres postparto, ya que, según Grau et al., (29) el embarazo y el parto como factores etiológicos de las alteraciones del piso pélvico y, de manera puntual, la incontinencia urinaria constituye un campo de cuantioso interés en la investigación epidemiológica, mostrando cifras de prevalencia muy variables de la incontinencia urinaria y la evolución de sus síntomas en el posparto. A nivel internacional, hay escasas investigaciones publicados respecto a la historia natural (resolución, persistencia o gravedad de estos síntomas) de las mujeres con incontinencia urinaria (IU) en el posparto (30), escenario preocupante considerando el significativo impacto negativo en la calidad de vida, que se condice con una estigmatización y alteración del comportamiento social, gastos económicos, múltiples patologías e inestabilidad psicológica. (31)

Dentro de las limitaciones encontradas en el estudio, está la renuencia de algunas madres de participar o completar las sesiones programadas de los ejercicios que incluye el Método Kegel, circunstancia que fueron resueltas mediante la comunicación efectiva (horizontal, mucha empatía, escucha activa, y claridad). Por otro lado, los diseños con mediciones antes-después con un sólo grupo permiten al investigador manipular la exposición, pero no incluyen un grupo de comparación. Cada sujeto actúa como su propio control.

Al contrastar las hipótesis, se logró demostrar en el 100 % de las hipótesis planteadas (general y específicas) una diferencia significativa ($p < 0,01$) en el cambio de los síntomas de incontinencia urinaria posterior a la intervención con el Método Kegel, así como la influencia de las co - variables (edad, IMC) sobre dichos cambios ($p < 0,01$).

La hipótesis alterna plantea (H_1): Si el Método Kegel es efectiva o no para disminuir la incontinencia urinaria en las mujeres postparto tanto de forma global, en la dimensión frecuencia de pérdida de orina, y dimensión cantidad de orina perdida en cada episodio. Al respecto se demostró con un p-valor de 0,000 que hubo un cambio significativo en la disminución del grado de severidad de los síntomas de la IU posterior a la intervención de forma global [p-valor: 0,000; R de Wilcoxon: -7,818], en la dimensión frecuencia de pérdida de la orina [p-valor: 0,000; R de Wilcoxon: -7,901], y cantidad de orina perdida en cada episodio [p-valor: 0,000; R de Wilcoxon: -7,957], con lo que la investigación comprobó la efectividad del Método Kegel en la disminución de la IU al concluir el entrenamiento de resistencia de los musculo del piso pélvico en las 12 sesiones. La disminución global del grado de severidad de la IU fue de 5.56 puntos en promedio con una $\pm DE$ 2.64, al obtener la diferencia de los puntajes entre el antes y después de la intervención con el test de severidad de Sandvick. Asimismo, la disminución del grado de severidad de la IU en la dimensión frecuencia de pérdida y cantidad de orina perdida fue de 1,56 y 1,23 puntos en promedio con

una \pm DE 0,677 y 0,527 respectivamente en la diferencia de las mediciones antes y después de la intervención.

Estos resultados son congruentes a otros estudios previos cuantitativos y de revisión sistemática a nivel mundial y nacional, lo que le confiere mayor validez. Es así que el estudio de revisión sistemática realizado por el Western Australian Centre for Evidence Based Nursing and Midwifery (19) muestran resultados del metaanálisis que indican al igual que nuestros hallazgos, que el programa de ejercicios musculares del suelo pélvico (EMSP) postparto reduce o resuelve significativamente la incontinencia urinaria ($p < 0,05$). Estos estudios se dieron en un contexto de un programa postparto de EMSP versus cuidados habituales, pero más controlados respecto a nuestro estudio, donde 3 ECA demostró que un programa postparto de EMSP tenía un efecto significativo en la incontinencia urinaria.

Otro estudio de revisión sistemática de 15 artículos con resultados alineados a este estudio, es el realizado por Minguela (32), quien concluyó posterior a su investigación sistemática que la ejecución de los ejercicios de los músculos del suelo pélvico (EMSP) durante el embarazo y en el postparto es efectiva respecto al control de la incontinencia urinaria.

Asimismo, Buil et al., (33) en una revisión sistemática encontró resultados favorables y congruentes al estudio en tres ensayos clínicos aleatorizados (ECA) en la cual evidenciaron que el entrenamiento supervisado de la musculatura del piso pélvico posterior al parto reduce los síntomas de IU. Por su parte Sigurdardóttir (17), congruente con los resultados de esta investigación, también demostró que la IU fue menos prevalente en el grupo de intervención, con 21 participantes (57%) todavía sintomáticos, en contraste con 31 controles (82%) ($p=0,03$). La fuerza ($p: 0,003$) y resistencia ($p: 0,001$) del piso pélvico a los 6 y 12 meses postparto, fueron significativamente mayores en el grupo intervención, pero sin cambios significativos entre ambos tiempos.

En el ECA de Kahyaoglu, Balkanli (34), también hallaron al igual que esta investigación una reducción considerable en los síntomas de la IU después de la intervención. Encontraron que la fuerza de los músculos del piso pélvico redujo significativamente en ambos grupos durante el embarazo ($p<0,001$), pero la mejora de la fuerza fue significativamente mayor en el grupo de entrenamiento que en el grupo de control ($p <0,001$). Las puntuaciones del inventario de dificultad urinaria (UDI-6) y cuestionario de vejiga hiperactiva (OAB-q) mejoraron significativamente durante las semanas 6 a 8 del posparto ($p <0,05$). Estos hallazgos refuerzan nuestros resultados, ya que muestran más evidencia que los ejercicios de los músculos del piso pélvico realizados durante el postparto y el embarazo incrementan la fuerza

de dichos músculos, previniendo la aparición de los síntomas urinarios y mejorando calidad de vida.

Kashanian (35) en su estudio, halló resultados similares a la investigación, en el sentido que ambos demostraron que los ejercicios Kegel son efectivos para mejorar la IU en las mujeres ($p=0,000$) durante el periodo prenatal o el postparto. Asimismo, Martínez et al., (36) en su revisión sistemática muestra conclusiones similares al nuestro, ya que encontraron que los ejercicios de Kegel asociados con masaje perineal, son positivos o beneficiosos, con los que se logra un fortalecimiento de los músculos del periné y con ello corregir o evitar complicaciones tal incontinencia urinaria.

Yang et al; (37) en su ECA encontró resultados congruentes con la investigación, en el sentido de que ambos estudios utilizando el Método Kegel como técnica de entrenamiento lograron disminuir significativamente los síntomas de la IU. A los 3 meses de entrenamiento encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de la IU en los tres grupos (control, entrenamiento con ejercicios Kegel, combinado). El 6.7 % del grupo de control, el 34.9 % del grupo de entrenamiento y el 62.1 % del grupo combinado no presentaba IU ($p<0,001$). Asimismo, hallaron diferencias significativas en el grado de Oxford para la fuerza y resistencia de los músculos del suelo pélvico. El 1.7 % del grupo de control, el 17.5 % del grupo de entrenamiento y el 51,5 % del grupo combinado alcanzaron el grado máximo de contracción. ($p<0,001$).

La revisión sistemática de Chávez (9), también avala nuestros resultados, al concluir que existe evidencia científica de la eficacia de los ejercicios de entrenamiento para el piso pélvico, entre ellos el Método Kegel como tratamiento de la IU de esfuerzo. Es así que uno de sus artículos revisados, el de Golmakani et al., (22) muestra resultados donde lograron un incremento significativo en la fuerza de los músculos del piso pélvico en el grupo de intervención entre la 4^{ta} y 8^{va} semana posterior a los ejercicios Kegel ($p <0,0001$), pero no encontraron diferencias significativas en el grupo de control ($p= 0,368$).

Rivera (6) en su revisión bibliográfica también encontró que la aplicación a corto y largo plazo de los ejercicios de Kegel en el piso pélvico influye verazmente en la disminución de la pérdida de orina en pacientes con IU, por lo que son considerados como un tratamiento correctivo y/o preventivo, ya que aumenta la fuerza y tono muscular del piso pélvico, mejorando tanto el estado físico y la calidad de vida de las mujeres.

El estudio de Flores (38), demostró al igual que la investigación, que los ejercicios Kegel son efectivos en la incontinencia urinaria de las embarazadas, encontrando posterior a la intervención con los ejercicios Kegel pacientes normales (sin IU) en un 35 %, con grado de severidad leve 15 % (antes 25 %), moderado 40 % (antes 40 %), y con una reducción del 25

% del grado intenso (antes 35 %, posterior 10 %). En nuestro estudio hubo un incremento del grado leve de 1.3 % a 90 %, el grado moderado de la IU se redujo en un 47.5 %, el nivel grave en un 22.5 %, y el grado muy grave ya no se registraron posterior a la intervención con el método Kegel.

González (5), en su estudio encontró resultados adversos a la investigación, ya que no logró demostrar mediante la prueba t de Student una diferencia significativa entre la media inicial y final de la fuerza máxima del suelo pélvico en las mujeres postparto ($p > 0,05$) posterior al entrenamiento muscular. El promedio de la fuerza antes de la intervención fue de 587 puntos y posterior a ella fue de 849,5 con una $\pm DE$ 339. Es así que concluyo que los ejercicios Kegel posee una respuesta limitada en pacientes o no produce cambios significativos en la disminución de los síntomas de la IU. Asimismo, señalan que sus resultados tienen limitaciones debido a la pequeña muestra y al abandono de algunos participantes.

Al analizar las co-variables, tales como la edad y el índice de masa corporal (IMC) se demostró que tiene una implicancia en la modificación del grado de severidad de la incontinencia urinaria cuando se aplican los ejercicios de resistencia de los músculos del suelo pélvico (método Kegel), es decir la disminución del grado de severidad fue más favorable posterior a la intervención en aquellas mujeres que tuvieron menor edad (Rho: $-0,790$ y p-valor: $0,000$) y menor índice de masa corporal (Rho: $-0,994$ y p-valor: $0,000$). Al respecto, hay pocos estudios que analizan la influencia de estas covariables en la modificación del grado de severidad posterior a la terapia con el método Kegel en el postparto.

El estudio de Álvarez, sobre la eficacia del Método de Kegel, se evaluó con estudio urodinámico en usuarios con IU, demostró solamente diferencia significativa con el IMC de los pacientes, es decir a mayor índice de masa corporal menor efectividad en la elevación de la presión uretral con ejercicios Kegel. El IMC (kg/m^2), 25 ± 3 incrementó de la presión uretral positiva con Kegel, elevación de la presión uretral negativa con Kegel 28 ± 4 ($p=0.015$). Por otro lado, no demostraron diferencia significativa a con respecto a la covariables edad, sexo, grado de estudios, y nivel de entendimiento.

En la misma línea, pero con resultados adversos al nuestro y con ejercicios hipopresivos en la incontinencia urinaria, el estudio de Palomino (39), al analizar las diferencias entre a disminución de la incontinencia urinaria y las co – variables edad ($r=0.32$; p-valor= 0.23) e IMC ($r=0.15$; p-valor= 0.57) no obtuvieron diferencia estadística, concluyendo que la edad y el IMC tienen una relación muy débil con la disminución de la IU.

Conclusiones

1. Los ejercicios de Kegel han demostrado ser una herramienta eficaz para reducir la incontinencia urinaria en mujeres postparto, según los resultados obtenidos en este estudio [p-valor: 0,000; R de Wilcoxon: -7,818]. Como fisioterapeutas, es crucial que promovamos y eduquemos a nuestras pacientes sobre la importancia y beneficios de esta práctica. Fomentar la adopción de estos ejercicios puede mejorar significativamente el bienestar de vida de muchas mujeres, contribuyendo a su bienestar físico y emocional.
2. Se ha identificado que los ejercicios de Kegel son efectivos para reducir la severidad de la pérdida de orina en mujeres postparto, lo cual es significativo para la práctica de los fisioterapeutas [p-valor: 0,000; R de Wilcoxon: -7,957]. Esta técnica es una herramienta valiosa para mejorar la calidad de vida de las pacientes y debe ser promovida y aplicada en la rehabilitación postparto.
3. El Método de Kegel ha demostrado ser efectivo para reducir el nivel severidad en frecuencia y cantidad de la incontinencia urinaria en mujeres postparto, cuando se aplica en el contexto de la fisioterapia [p-valor: 0,000; R de Wilcoxon: -7,901]. Este enfoque terapéutico es una herramienta valiosa que los fisioterapeutas pueden utilizar para mejorar la calidad de vida de sus pacientes, ayudando a restaurar el control y la confianza en su cuerpo.
4. Se ha identificado que el índice de masa corporal (IMC) de las mujeres postparto está relacionado con la disminución de la pérdida de orina en casos de incontinencia urinaria, tras la intervención de fisioterapia (Rho: -0,790 y p-valor: 0,000). Este hallazgo sugiere que un menor IMC puede estar asociado con mejores resultados en el control de la incontinencia urinaria, destacando la importancia de considerar el peso corporal como un factor relevante en el tratamiento fisioterapéutico postparto.
5. La edad de las mujeres postparto está relacionada con la disminución de la pérdida de orina en casos de incontinencia urinaria, tras la intervención de fisioterapia (Rho: -0,790 y p-valor: 0,000). Este resultado indica que, a mayor edad, habría una mejoría en el control de la incontinencia urinaria, lo que subraya la relevancia de personalizar las intervenciones fisioterapéuticas considerando la edad de las pacientes para optimizar los resultados.

Recomendaciones

1. Se recomienda que las mujeres postparto realicen ejercicios del Método Kegel para mejorar la incontinencia urinaria. Estos ejercicios deben ser supervisados por un profesional de la salud especializado en terapia física y rehabilitación para asegurar una correcta implementación y maximizar los beneficios.
2. Se recomienda aplicar del Método Kegel para disminuir la cantidad de pérdida de orina como un mínimo de 10 sesiones, dirigido por el fisioterapeuta para lograr que las madres postparto realicen correctamente la actividad.
3. Se aconseja utilizar el Método Kegel de manera correcta para que sea efectiva la reducción de la frecuencia de pérdida de orina. Se recomienda a las madres postparto mantener una práctica constante, ya que este método mejora significativamente su calidad de vida.
4. Se recomienda prestar atención al índice de masa corporal (IMC), ya que se ha demostrado que su disminución está asociado con una menor incidencia de incontinencia urinaria. Por lo tanto, es fundamental trabajar en equipo con un nutricionista, además del fisioterapeuta, para supervisar y controlar el IMC de las madres postparto, optimizando así los resultados en la gestión de la incontinencia urinaria.
5. Finalmente, como fisioterapeuta y rehabilitador, se recomienda que las mujeres consideren la edad mínima y máxima para la maternidad, ya que se ha demostrado que una edad más joven puede resultar en una recuperación más rápida de la incontinencia urinaria postparto. Es importante implementar un programa de charlas conducido por un profesional de la salud para educar a las mujeres sobre el postparto, sus complicaciones y la relación con la edad óptima para ser madres.

Referencias bibliográficas

1. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Entrenamiento de los músculos del suelo pélvico versus ningún tratamiento o tratamientos de control inactivos para la incontinencia urinaria en mujeres. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018;10(10):CD005654. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30288727/>
2. Wein, Alan. *Urología* [Internet]. 10.^a ed. Vol. 1. Madrid-España: Médica Panamericana; 2015. 1074 p. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/campbell-walsh-urologia-wein-10-edicion-tomo-1>
3. Altamirano M. Ejercicios de Kegel como tratamiento de incontinencia urinaria leve en adultos mayores de 65 a 75 años de edad del club de adultos mayores del Ministerio de Salud Pública de Ambato. Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
4. González-Merlo. *Ginecología* [Internet]. 10.^a ed. Elsevier; 2020 [citado 8 de julio de 2024]. 600 p. Disponible en: <https://tienda.elsevierhealth.com/gonzalez-merlo-ginecologia-9788491138525.html>
5. González Morán J. Eficacia del entrenamiento muscular en el aumento de la fuerza del suelo pélvico en mujeres postparto [Internet]. [España]: Universidad de Cataluña; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5810/GONZ%C3%81LEZ%20MOR%C3%81N,%20Janire.pdf?sequence=1>
6. Rivera Pilicita BP. Investigación bibliográfica sobre la aplicación de los ejercicios de Kegel en mujeres con incontinencia urinaria [Internet]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2021. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a35b246e-26dc-420a-a996-0118b16a23d4/content>
7. Alvarado, Pascuala. Incontinencia urinaria y calidad de vida en mujeres jóvenes de un Centro de Salud Familiar en Santiago de Chile. 2 de julio de 2021 [citado 8 de julio de 2024];6(2). Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol6.num2.8>
8. Estarbe Zubeldia, Irati. Abordaje fisioterapéutico de la incontinencia urinaria en el postparto [Internet]. [Tudela]: Universidad Pública de Navarra; 2020. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/handle/2454/38060>
9. Chávez Corado MS. Eficacia del entrenamiento muscular del suelo pélvico mediante los ejercicios de Kegel para incontinencia urinaria por esfuerzo en mujeres de 20 a 24 años en etapa post parto, en la ciudad capital de Guatemala. [Internet]. [Guatemala]: Universidad Galileo; 2019. Disponible en: http://biblioteca.galileo.edu/tesario/bitstream/123456789/1018/1/2019-T-If-029_chavez_corado_marelin_sugeidi.pdf
10. Reino CR Flor Katherine. Efectos fisioterapéuticos de los ejercicios de Kegel en el embarazo [Internet]. [Riobamba - Ecuador]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA; 2019. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6170/1/Efectos%20fisioterapeuticos%20de%20los%20ejercicios%20de%20Kegel%20en%20el%20embarazo.pdf>

11. Cajahuaringa Lopez AL, Peña Silvera DN. Actividad física y la incontinencia urinaria en estudiantes mujeres de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Continental, 2022 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2023 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12799>
12. Cuti Merino, José Ernesto. Efectividad de los ejercicios terapéuticos en el tratamiento de la incontinencia urinaria: una revisión sistemática. [Internet]. [Lima- Peru]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega Facultad de Tecnología Médica; 2020. Disponible en: http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5566/TESIS_CUTI%20MERINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Milla Dávila Soledad Betty. Incontinencia urinaria enfoque terapia física [Internet]. [Lima- Peru]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega Facultad de Tecnología Médica Carrera de Terapia Física y Rehabilitación; 2018. Disponible en: <http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2345/TRAB.SUF.PROF.MILLA%20DAVILA%20SOLEDAD%20BETTY.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
14. Flores Quezada Sandra Lizeth. Ejercicio Kegel en mujeres embarazadas con Incontinencia urinaria en la Maternidad de María de agosto a noviembre del 2017. [Internet]. [CHIMBOTE – PERU]: Universidad San Pedro Vicerrectorado Académico Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2017. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ca9ee2b1-73f5-47a0-976a-d59df82013eb/content>
15. ESPINOZA HUACRE, Vanessa Evelyn. “Relación de la incontinencia urinaria y la calidad de vida de pacientes mujeres atendidas en el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación en la Clínica San Juan de Dios filial Arequipa 2017” [Internet]. [Lima-Peru]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú. Decana de América Facultad de Medicina Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2018. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/be1c6a8c-484c-495e-9bfc-3e0571bff809/content>
16. Morán JG, Venturini NG. Eficacia del entrenamiento muscular en el aumento de la fuerza del suelo pélvico [Internet]. [España]: Escuelas Universitarias Gimbernat-Cantabria; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5810/GONZ%C3%81LEZ%20MOR%C3%81N,%20Janire.pdf?sequence=1>
17. Sigurdardottir T, Steingrimsdottir T, Geirsson RT, Halldorsson TI, Aspelund T, Bø K. ¿Puede el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico posparto reducir la incontinencia urinaria y anal?: Un ensayo controlado aleatorio ciego para el evaluador. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2020;222(3):247.e1-247.e8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31526791/>
18. Dra. Katya Carrillo G. Anatomía del piso pélvico [Internet]. 2013 [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864013701482>
19. Western Australian Centre for Evidence Based Nursing and Midwifery. Efectividad de un programa de ejercicios musculares del suelo pélvico en la incontinencia urinaria después del parto. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2007 [citado 19 de febrero de 2024];17(5):281-2. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862107718168>

20. OMS. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2024 [citado 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
21. Valle Ríos, Jenny Elizabeth. Relación entre complicaciones de la gestación y alteraciones del IMC en gestantes. EE.SS. San Isidro I-3 Tambo Grande 2021 [Internet]. [Piura]: Universidad Cesar Vajello; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87790/Valle_RJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Golmakani N, Zare Z, Khadem N, Shareh H, Shakeri MT. El efecto del programa de ejercicios de los músculos del suelo pélvico sobre la autoeficacia sexual en mujeres primíparas después del parto. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2015;20(3):347-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26120335/>
23. H Sandvik. Validation of a severity index in female urinary incontinence and its implementation in an epidemiological survey. *National Library of Medicine*. 1993;6.
24. Bunge MA. El planteamiento científico. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2017;49(3):1-29.
25. Rodriguez J. Metodología de la Investigación 5ta edición - Roberto Hernández Sampieri. [citado 25 de abril de 2024]; Disponible en: https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_5ta_edici%C3%B3n_Roberto_Hern%C3%A1ndez_Sampieri
26. Sandvik H, Hunskar S, Seim A, Hermstad R, Vanvik A, Bratt H. Validation of a severity index in female urinary incontinence and its implementation in an epidemiological survey. *J Epidemiol Community Health*. diciembre de 1993;47(6):497-9.
27. Código de Ética y deontología - Colegio Tecnólogo Médico del Perú - 2018 - Colegio Tecnólogo Médico - Studocu [Internet]. 2018 [citado 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-peruana-cayetano-heredia/etica/codigo-de-etica-y-deontologia-colegio-tecnologo-medico-del-peru-2018/17026042>
28. WMA - The World Medical Association-WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [Internet]. [citado 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
29. Grau J, Espuña Pons M, Arnau A, Estopiña N, Roura P. Incontinencia urinaria a los 2 meses posparto. Persistencia de los síntomas a los 6 y 12 meses. *Prog Obstet Ginecol* [Internet]. 2008 [citado 7 de marzo de 2024];51(5):271-80. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-incontinencia-urinaria-2-meses-posparto--S0304501308710884>
30. Smith AR, Hosker GL, Warrell DW. The role of partial denervation of the pelvic floor in the aetiology of genitourinary prolapse and stress incontinence of urine. A neurophysiological study. *Br J Obstet Gynaecol*. enero de 1989;96(1):24-8.
31. Gómez Ayala AE. Incontinencia urinaria femenina. Diagnóstico, tratamiento y prevención. *Offarm* [Internet]. 2008 [citado 7 de marzo de 2024];27(3):60-71. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-incontinencia-urinaria-femenina-diagnostico-tratamiento-13116880>

32. Antón GM. Revisión sistemática sobre el papel de los ejercicios de suelo pélvico en la incontinencia urinaria relacionada con el embarazo y el parto [Internet]. [España]: Universidad de Valladolid; 2022. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/60130/TFG-H2825.pdf?sequence=1>
33. Buil Mur MI, Cuartero Usan MP, Cuello Ferrando A, Náger Obón V, Lacuey Barrachina E, Blasco Pérez N. Efectividad del entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico en mujeres con incontinencia urinaria postparto: Revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2021 [citado 8 de marzo de 2024];2(8 (Edición Agosto)):38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8074626>
34. Kahyaoglu Sut H, Balkanli Kaplan P. Efecto del ejercicio de los músculos del suelo pélvico sobre la actividad de los músculos del suelo pélvico y las funciones miccionales durante el embarazo y el posparto. *Neurourol Urodyn* [Internet]. 2016;35(3):417-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25648223/>
35. Kashanian M, Ali SS, Nazemi M, Bahasadri S. Evaluación del efecto del entrenamiento de los músculos del suelo pélvico (PFMT o ejercicio de Kegel) y del entrenamiento de los músculos del suelo pélvico asistido (APFMT) mediante un dispositivo de resistencia (dispositivo Kegelmater) sobre la incontinencia urinaria en mujeres: un ensayo aleatorizado. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2011;159(1):218-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21741151/>
36. Martínez Robles M del P, Alcázar Martínez C, Muñoz Jiménez PM. Efectividad de los ejercicios de Kegel como tratamiento fisioterápico en las disfunciones del suelo pélvico. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2022 [citado 8 de marzo de 2024];3(9):103. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8656402>
37. Yang S, Sang W, Feng J, Zhao H, Li X, Li P, et al. El efecto de los ejercicios de rehabilitación combinados con estimulación eléctrica directa de la vagina de bajo voltaje y baja frecuencia sobre la electrofisiología del nervio pélvico y la función del tejido en mujeres primíparas: un ensayo controlado aleatorio. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2017 [citado 9 de marzo de 2024];26(23-24):4537-47. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13790>
38. Flores Quezada SL. Ejercicio Kegel en mujeres embarazadas con incontinencia urinaria en la maternidad de María de agosto a noviembre del 2017. [Internet]. Universidad San Pedro; 2018 [citado 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/4659>
39. Palomino Incalla MJ, Villarreal Navarro NG, Andía Vilcapoma DH. Efectividad del ejercicio hipopresivo en la incontinencia urinaria en pacientes de un hospital de Lima. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud* [Internet]. 2020 [citado 9 de marzo de 2024];5(3):98-105. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7770610>

Anexos

Anexo 01
Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA
<p>General: ¿Cuál es la efectividad de la aplicación del Método Kegel para la disminución de la incontinencia urinaria en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023?</p> <p>Específicos: 1. ¿Cuál es la severidad de la incontinencia urinaria según la dimensión de la cantidad de la pérdida de orina en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023? 2. ¿Cuál es la severidad de la incontinencia urinaria según la dimensión de la frecuencia de la pérdida de orina en mujeres postparto del Vaso de</p>	<p>General: Establecer la efectividad de la aplicación del Método Kegel para la disminución de la incontinencia urinaria en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.</p> <p>Específicos: 1. Identificar la severidad de la incontinencia urinaria según la dimensión de la cantidad de la pérdida de orina en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023. 2. Identificar la severidad de la incontinencia urinaria según la dimensión de la frecuencia de la pérdida de orina en mujeres postparto del Vaso de Leche</p>	<p>General H_a: La aplicación del Método Kegel establece la efectividad para la disminución de la incontinencia urinaria en mujeres post parto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión -05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023. H_a: La aplicación del Método Kegel no establece la efectividad para la disminución de la incontinencia urinaria en mujeres post parto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión -05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.</p>	<p>Variable Independiente: Método Kegel Indicador: Nivel de efectividad del Método Kegel</p> <p>Variable Dependiente: Incontinencia urinaria</p> <p>Indicador: Nivel de severidad de incontinencia urinaria</p>	<p>Método: Científico</p> <p>Diseño: Experimental, longitudinal, observacional y prospectivo.</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Nivel: explicativo</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Diseño: Cuasiexperimental, longitudinal, observacional y prospectivo.</p>	<p>Población: 100 madres del vaso de leche Sánchez Carrión -05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.</p> <p>Muestra: 80 madres del vaso de leche Sánchez Carrión -05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Escala</p>

<p>Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de severidad de la incontinencia urinaria y el índice de masa corporal en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023?</p> <p>4. ¿Cuál es relación entre el nivel de severidad de la incontinencia urinaria y la edad en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023?</p>	<p>Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.</p> <p>3. Identificar la relación entre el nivel de severidad de la incontinencia urinaria y el índice de masa corporal en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.</p> <p>4. Identificar la relación entre el nivel de severidad de la incontinencia urinaria y la edad, en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.</p>				
--	--	--	--	--	--

Anexo 2

Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Subdimensiones	Operacionalización		
					Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Independiente: El Método Kegel	Son ejercicios que están dirigidos para aumentar la fuerza del músculo pubococcígeo y el control del piso de la pelvis. (1)	Se llevó a cabo la secuencia del manual de ejercicios del Método Kegel	Frecuencia Cantidad	No presenta	Nivel de efectividad del método Kegel	Ordinal	cuantitativas
Dependiente: Incontinencia urinaria	Es la pérdida orina de forma involuntaria por la uretra, esto ocurre después de alguna disfunción en la musculatura del piso pélvico post parto. (3)	Se utilizó el Test de Severidad de la Incontinencia de Sandvik	Leve Moderado Grave Severo	No presenta	Nivel de severidad de incontinencia urinaria	Ordinal	cuantitativas

Anexo 3

Plan de intervención de aplicación del Método Kegel

INICIO (1-3 sesión)	INTERMEDIO (4-7 sesión)	FINAL (8-12 sesión)
<ul style="list-style-type: none"> • La terapia consta de 12 sesiones de 45 minutos por 3 veces por semana. • Nos recostamos y colocamos en posición supino con rodillas flexionadas y evitamos arquear mucho la columna y también ponerla muy recta debe estar en posición neutra • En la misma posición inicial aprendemos a respirar con el diafragma, este ejercicio debe durar 5 minutos. • Luego de haber Dominado la respiración diafragmática, realizamos la resistencia de 10 segundos controlados con 12 repeticiones de 4 series 	<ul style="list-style-type: none"> • En el baño al momento de la micción se realizará una dinámica de cortar y expulsar la orina, se debe realizar todas las veces posibles que se va al baño (REALIZAR EN CASA) • Introduzca un dedo en la vagina y apriete la musculatura, como si estaría conteniendo la orina y luego relájalos, usted sentirá que la musculatura se contraer hacia arriba y hacia abajo, lo realizamos 10 segundos de contracción de 4 series de 15 repeticiones (REALIZAR EN CASA) • En posición supino y con rodillas flexionadas apretamos el abdomen metiendo el ombligo y contraemos el 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduzca un dedo en la vagina y apriete la musculatura, como si estaría conteniendo la orina y luego relájalos, usted sentirá que la musculatura se contraer hacia arriba y hacia abajo, lo realizamos 20 segundos de contracción de 4 series de 20 repeticiones (REALIZAR EN CASA) • En posición supino y con rodillas flexionadas apretamos el abdomen metiendo el ombligo y contraemos el ano y realizamos 20 segundos de contracción de 4 series de 20 repeticiones • En posición supino y con rodillas flexionadas contraemos el abdomen y

<ul style="list-style-type: none"> • Empezamos a reconocer los músculos principales del suelo pélvico y realizamos los movimientos presionando el ano y la uretra y luego soltamos, realizamos 12 repeticiones de 4 series con 5 segundos de contracción. 	<p>ano y realizamos 10 segundos de contracción de 4 series de 15 repeticiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • En posición supino y con rodillas flexionadas contraemos el abdomen y ano y elevamos la pelvis y realizamos 5 segundos de contracción de 4 series de 12 repeticiones 	<p>ano y elevamos la pelvis y realizamos 10 segundos de contracción de 4 series de 15 repeticiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • En posición supino y con rodillas flexionadas entre medio de ellas colocamos una pelota de plástico contraemos el abdomen y ano y elevamos la pelvis y realizamos 10 segundos de contracción de 4 series de 20 repeticiones
--	--	--

Anexo 04

Consentimiento informado

1. Título del protocolo de investigación con seres humanos.

EFFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO KEGEL PARA LA DISMINUCIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES POSTPARTO DEL VASO DE LECHE FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN-05, PAUCARBAMBA-AMARILIS-HUÁNUCO 2023

2. Institución de investigación, investigador principal, Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) y Autoridad Reguladora local

Universidad Continental-Huancayo. Investigadora en Bachiller Gerthy Sareth Malpartida Quispe, Asesor de tesis el Doctor Luis Carlos Guevara Vila

3. Introducción

Estimado usuario leer detenidamente cada inciso del consentimiento informado con la finalidad que usted se sienta con seguridad y confianza de poder colaborar con esta investigación a las cuales fueron elegidas por ser madres post parto por un criterio de inclusión y por presentar una alteración en el suelo pélvico causando por la pérdida de orina involuntaria, ya que esto afecta su vida diaria y autoestima para poder desempeñarse con normalidad en su ámbito personal y laboral, siendo su participación de manera voluntaria sin sujeto a presión a lo cual usted puede retirarse en cualquier instancia de la investigación si usted lo requiere, usted puede realizar todas las preguntas que sea necesario, puede tomarse el tiempo para decidir su participación, puede conversar con sus familiares, amigos o medico sobre la investigación que usted piensa participar, recalco que sus derechos humanos serán protegidos y respaldados siempre durante toda la investigación.

4. Justificación, objetivos y propósito de la investigación

Estimado usuario la presente investigación es con el fin de dar a conocer la efectividad de la aplicación del Método Kegel para la disminución de la incontinencia urinaria en mujeres postparto, dicha investigación tiene como objetivo general. Establecer la efectividad de la aplicación del Método Kegel para la disminución de la incontinencia urinaria en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023, con el cuyo propósito de lograr disminuir la severidad de la incontinencia urinaria para que puedan tener mejor calidad de vida.

5. Número de personas a enrolar

La población está constituida por 100 madres y la muestra que es el subconjunto está constituida por 80 madres del Vaso de Leche Faustino Sánchez Carrión -05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.

6. Duración esperada de la participación del sujeto de investigación

Se realizará en 10 sesiones interdiarias iniciando durante el mes de noviembre

7. Las circunstancias y/o razones previstas bajo las cuales se puede dar por terminado el estudio o la participación del sujeto en el estudio

La investigación puede concluir antes de lo esperado por falta de tiempo y participación de los usuarios a lo cual depuraría todo el proceso de investigación y el aumento significativo de sesgo a lo cual se daría por invalido todo el proceso de investigación.

8. Tratamientos o intervenciones del estudio

- Consta de 10 sesiones interdiarias con duración de 45 minutos divididas en dos grupos del turna mañana y tarde y cada grupo estará conformado por 20 mamás.
- Se realizará una charla informativa de la investigación.
- Se le indicara al usuario utilizar ropa cómoda o deportiva para el desempeño de la actividad.
- tres primeras sesiones se realizará la preparación y adaptación física, realización la contracción de la musculatura del piso pélvico por 5 segundos reteniendo la respiración y con diez repeticiones en cada serie.
- A partir de la 4 sesión en adelante el trabajo será más exhaustivo realizando la contracción de la musculatura del piso pélvico por 10-20 segundos reteniendo la respiración y con 20 repeticiones en cada serie.

9. Procedimientos del estudio

En la ejecución de la investigación en la primera sesión se le brindara un cuestionario para la aplicación del Método Kegel que consta de dos bloques, donde el bloque uno está conformado por 9 preguntas sociodemográficas y en el bloque dos está el test de severidad de Sandvik que consta de dos preguntas de frecuencia y cantidad que mide el nivel perdida de orina involuntaria, donde cada una de ellas tiene puntuación y la sumatoria de estas saldrá el resultado del nivel de severidad según su dimensión; este cuestionario será entregado solo el bloque dos en la última sesión es decir la numero 10. Con la finalidad de comparar los resultados del antes y el después de la aplicación del Método Kegel, recalando que este cuestionario será confidencial y solo se le dará uso en la investigación siendo sus datos no expuestos.

10. Riesgos y molestias derivados del protocolo de investigación

Si el usuario corriera algún tipo de riesgo durante la investigación será separada de ella para proteger su integridad y respaldando su seguridad que esta primero, ante todo, respetando sus derechos humanos.

11. Compromisos que asume el sujeto de investigación si acepta participar en el estudio

El usuario debe comprometerse íntegramente con la investigación, ya que habiéndole explicado todo el proceso con sus pros y contras acepto ser participe voluntario, debe asumir la responsabilidad en puntualidad, disciplina y cooperación durante toda la investigación

12. Alternativas disponibles

Se le especificará y dará a conocer la importancia de la terapia física y rehabilitación y sobre todo que no es un procedimiento invasivo, se le hará saber que el método Kegel actúa también de manera preventiva para evitar la realización de un procedimiento quirúrgico siendo la última alternativa de tratamiento.

13. Beneficios derivados del estudio

La investigación puede o no puede beneficiar al usuario, esto dependerá de la disciplina y constancia en las terapias donde se ahí se verá el avance satisfactorio del usuario pudiendo ellos mismos más adelante informar sobre los beneficios de la terapia física aplicando el método Kegel en la incontinencia urinaria en el post parto.

14. Compensación en caso de pérdida o desventaja por su participación en el protocolo de investigación

El usuario si se siente afectado por algún suceso durante la investigación tendrá atención médica y medicamentos.

15. Compromiso de proporcionarle información actualizada sobre la investigación, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto de investigación para continuar participando

El investigador es el encargado de informarle paso a paso cada acontecimiento de la investigación y el avance progresivo que presenta el usurario.

16. Costos y pagos

El usuario debe estar comprometido con la investigación de inicio a fin para evitar que tanto el investigador y el usuario tengan pérdidas económicas como el transporte, y a nivel de implementación se está invirtiendo en pisos micro porosos 8 paquetes de 6 unidades con el costo de 336 soles, 21 pelotas medianas con el costo de 126 soles, 21 lapiceros con el costo de 10.5 y 21 almohadas con el costo de 262.5.

17. Privacidad y confidencialidad

La investigación garantiza la confidencialidad de la identidad del usuario en la investigación, el respeto a su privacidad y el mantenimiento de la confidencialidad de la información recolectada antes, durante y después de su participación en la investigación. El contenido de esta sección deberá encontrarse dentro de lo permitido por la Ley No 29733, Ley de protección de datos personales y su reglamento; también está respaldado con el Código de Ética del Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú siendo los artículos 2. 22 71 y 73; la Asociación Mundial Medica con su declaración de Helsinki promulga el principio básico el respeto por el individuo, donde se les explica los pros y contras, beneficios y riesgos que puede presentar la investigación.

18. Situación tras la finalización del estudio, acceso post-estudio a la intervención de investigación, que haya resultado ser beneficioso

El investigador mostrará los resultados finales recolectados durante toda la investigación a lo que el usuario debe tener conocimientos actualizados e informativos para el beneficio personal y social, recalcando que no se le puede negar al usuario dicha información.

19. Información del estudio

La investigación tendrá Acceso público de la información del estudio disponible en la biblioteca de la Universidad Continental y al sitio web, el investigador mostrar los resultados finales de dicha investigación.

20. Datos de contacto

- a. Contactos en caso de lesiones o para responder cualquier duda o pregunta:
- Investigador principal(es): Dirección: Urb. Santa Elena Mz A lote 5, correo electrónico gmalpartidaq93@gmail.com, celular: 936083684
 - Presidente del CIEI: Dirección, correo electrónico y teléfono.

Sección para llenar por el sujeto de investigación:

Yo..... (Nombre y apellidos)

He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.

Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.

Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.

Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre completo del sujeto de investigación.....

Firma del sujeto de investigación.....

Lugar, fecha y hora.....

Nombre completo del representante legal (según el caso).....

Firma del representante legal.....

Lugar, fecha y hora.....

En caso de tratarse de una persona analfabeta, deberá imprimir su huella digital en el consentimiento informado. El investigador colocará el nombre completo del sujeto de investigación, además del lugar, fecha y hora.

Sección para llenar por el testigo (según el caso): S

He sido testigo de la lectura exacta del formato de consentimiento informado para el potencial sujeto de investigación, quien ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmando que el sujeto de investigación ha dado su consentimiento libremente.

Nombre completo del testigo.....

Firma del testigo.....

Fecha y hora.....

Sección para llenar por el investigador

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas.

Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Nombre completo del investigador/a.....

Firma del sujeto del investigador/a.....

Lugar, fecha y hora..... (La fecha de firma el participante)

“Este consentimiento solo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hará en el Perú.”

Anexo 05

Cuestionario para la aplicación del Método Kegel

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

EFFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO KEGEL PARA LA DISMINUCIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES POSTPARTO DEL VASO DE LECHE FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN-05, PAUCARBAMBA-AMARILIS-HUÁNUCO 2023.

JUSTIFICACIÓN:

Estimado usuario la presente investigación es con el fin de dar a conocer la efectividad de la aplicación del Método Kegel para la disminución de la incontinencia urinaria en mujeres postparto

OBJETIVO GENERAL:

Establecer la efectividad de la aplicación del Método Kegel para la disminución de la incontinencia urinaria en mujeres postparto del Vaso de Leche Faustino Sánchez carrión-05, Paucarbamba-Amarilis-Huánuco 2023.

PRESENTADO POR:

- ✓ Bach. Malpartida Quispe, Gerthy Sareth

INSTRUCCIONES:

Estimado usuario debe leer detenidamente las preguntas y responder con sinceridad cada una de ellas, están divididas en dos bloques (I y II) y se debe responder escribiendo y marcando ya sea con una X o un círculo.

I. BLOQUE I

1. CODIGO DEL PACIENTE:
2. EDAD:
3. TALLA: PESO:
5. IMC:Kg/m²
6. NÚMERO DE HIJOS:
7. TIPO DE PARTO:
 - a) Parto eutócico (NATURAL) ()
 - b) Parto distócico (CESÁREA) ()
8. PESO DEL RECIÉN NACIDO EN KG:
9. PARTO DEL ÚLTIMO BEBE (PERIODO INTERGENÉSICO):

II. BLOQUE II

TEST DE SEVERIDAD DE LA INCONTINENCIA DE SANDVIK

¿Con que frecuencia pierde orina?	PUNTAJE
• Menos de 1 vez al mes	1
• Una o varias veces al mes	2
• Una o varias veces a la semana	3
• Todos los días y/o noches	4
¿Qué cantidad de orina pierde?	PUNTAJE
• Unas gotas o un poco	1
• Moderada cantidad	2
• Mayor cantidad	3
TOTAL	

INTERPRETACIÓN:

1-2 IU LEVE

3-6 IU MODERADO

8-9 IU GRAVE

12 IU SEVERO

Anexo 06

Solicitud de permiso

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”.

SOLICITO: Permiso para la realización de trabajo de investigación

SR(A): ELIZABETH PRINCIPE FLORES

PRESIDENTA DEL VASO DE LECHE "FAUSTINO SANCHEZ CARRION"

FOLIO (05), PAUCARBAMBA- AMARILIS-HUÁNUCO

Yo, **GERTHY SARETH MALPARTIDA QUISPE**, identificada con N° 72222785. con domicilio Urb. Santa Elena Mz A Lote 5. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de **TECNOLOGÍA MÉDICA TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**. En la Universidad Continental, solicito a Ud. Permiso para realizar el trabajo de investigación en su comité sobre " **EFFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO KEGEL PARA LA DISMINUCIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES POSTPARTO DEL VASO DE LECHE FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN-05, PAUCARBAMBA-AMARILIS-HUÁNUCO 2023**"

para optar el grado de licenciatura en Tecnología Médica en terapia física y rehabilitación.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Huánuco 2 de Octubre de 2023.



Tesista: MALPARTIDA QUISPE,
GERTHY SARETH
D.N.I: 72222785



**Pdta. De Vaso de leche: ELIZABETH
PRINCIPE FLORES**
DNI: 22519221

Anexo 07

Validación de los instrumentos



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista:

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

TEST DE SEVERIDAD DE LA INCONTINENCIA DE SANDVIK

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	EFFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO KEGEL PARA LA DISMINUCIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES POSTPARTO DEL VASO DE LECHE FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN-05, PAUCARBAMBA-AMARILIS-HUÁNUCO 2023.
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento. De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huánuco, 10 de octubre de 2023

Tesista: **MALPARTIDA QUISPE GERTHY SARETH**

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	S
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	S
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	S
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	S
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	S

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Mayra Galarza Pérez
Profesión y Grado Académico	Lic. Tecnólogo Médico
Especialidad	Terapia Física y Rehabilitación
Institución y años de experiencia	Hospital Regional "Hermilto Valdizón Medrano" - 8 años
Cargo que desempeña actualmente	Tecnólogo Médico en terapia física y Rehabilitación

Puntaje del Instrumento Revisado: 24

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos Mayra Galarza Pérez

DNI: 46390988

COLEGIATURA: 09820

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista:

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permitame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

TEST DE SEVERIDAD DE LA INCONTINENCIA DE SANDVIK

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	EFFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO KEGEL PARA LA DISMINUCIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES POSTPARTO DEL VASO DE LECHE FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN-05, PAUCARBAMBA-AMARILIS-HUÁNUCO 2023.
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento. De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huánuco, 10 de octubre de 2023


Tesisista: **MALPARTIDA QUISPE GERTHY SARETH**

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y deben ser incluidos.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	YUDITH ROSSMERY PORRAS SEDANO
Profesión y Grado Académico	Lic. TECNÓLOGO MÉDICO, EGRESADA DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
Especialidad	TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
Institución y años de experiencia	HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO" - 9 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	TECNÓLOGO MÉDICO EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()




Nombres y apellidos
DNI: 46646244
COLEGIATURA: 10205

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista:

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

TEST DE SEVERIDAD DE LA INCONTINENCIA DE SANDVIK

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	EFFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO KEGEL PARA LA DISMINUCIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES POSTPARTO DEL VASO DE LECHE FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN-05, PAUCARBAMBA-AMARILIS-HUÁNUCO 2023.
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento. De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huánuco, 10 de octubre de 2023



Tesista: **MALPARTIDA QUISPE GERTHY SARETH**

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Yomira Lizet Hinojosa Román
Profesión y Grado Académico	Hg. Yomira Hinojosa Román Maestría Gestión de los Servicios de la Salud
Especialidad	Terapia Física y Rehabilitación
Institución y años de experiencia	- Hospital Regional "Hermito Valdizán" - 5 años
Cargo que desempeña actualmente	Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()


 Lic. Hinojosa Román Yomira Lizet
 Tecnólogo Médico
 Terapia Física y Rehabilitación
 C.T.M.P. 14202

Nombres y apellidos Yomira Hinojosa Román

DNI: 72846010

COLEGIATURA: 14202

Anexo 8

Consentimiento y cuestionario

19. Información del estudio.

La investigación tendrá Acceso público de la información del estudio disponible en la biblioteca de la Universidad Continental y al sitio web, el investigador mostrar los resultados finales de dicha investigación.

20. Datos de contacto

- a. Contactos en caso de lesiones o para responder cualquier duda o pregunta:
 - Investigador principal(es): Dirección: Urb. Santa Elena Mz A lote 5, correo electrónico gmalpartida93@gmail.com, celular: 936083684
 - Presidente del CIEI: Dirección, correo electrónico y teléfono.

Sección para llenar por el sujeto de investigación:

Yo Fiorela Revuelto Machado (Nombre y apellidos)

He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.

Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente.

Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.

Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.

Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre completo del sujeto de investigación Fiorela Revuelto Machado

Firma del sujeto de investigación [Firma]

Lugar, fecha y hora AV. 28 de Agosto Paucarbamba 08/07/24 - 9:00 am

Nombre completo del representante legal (según el caso).....

Firma del representante legal.....

Lugar, fecha y hora.....

CUESTIONARIO PARA LA APLICACIÓN DEL MÉTODO KEGEL

I. BLOQUE I

1. CODIGO DEL PACIENTE: 18
2. EDAD: 23
3. TALLA: 1.58 cm PESO: 47 Kg
5. IMC: 18.8 Kg/m²
6. NÚMERO DE HIJOS: 2
7. TIPO DE PARTO:
 - a) Parto eutócico (NATURAL)
 - b) Parto distócico (CESÁREA)
8. PESO DEL RECIÉN NACIDO EN KG: 2.800 Kg
9. PARTO DEL ÚLTIMO BEBE (PERIODO INTERGENÉSICO): 4 años

II. BLOQUE II

TEST DE SEVERIDAD DE LA INCONTINENCIA DE SANDVIK (PREPRUEBA)

¿Con que frecuencia pierde orina?	PUNTAJE
• Menos de 1 vez al mes	1
• Una o varias veces al mes	2
• Una o varias veces a la semana	3
• Todos los días y/o noches	4
¿Qué cantidad de orina pierde?	PUNTAJE
• Unas gotas o un poco	1
• Moderada cantidad	2
• Mayor cantidad	3
TOTAL	

INTERPRETACION:

1-2 IU LEVE

3-6 IU MODERADO

8-9 IU GRAVE

12 IU SEVERO

**TEST DE SEVERIDAD DE LA INCONTINENCIA DE SANDVIK
(POSPRUEBA)**

¿Con que frecuencia pierde orina?	PUNTAJE
• Menos de 1 vez al mes	1
• Una o varias veces al mes	2
• Una o varias veces a la semana	3
• Todos los días y/o noches	4
¿Qué cantidad de orina pierde?	PUNTAJE
• Unas gotas o un poco	1
• Moderada cantidad	2
• Mayor cantidad	3
TOTAL	

INTERPRETACION:

1-2 IU LEVE

3-6 IU MODERADO

8-9 IU GRAVE

12 IU SEVERO

Anexo 9

Fotos



Se realizó con las jornadas de charlas para explicar el fin e importancia de la investigación con el único objetivo de convencer a las madres de familia.



se empezó aplicar el método Kegel, explicando paso a paso cada ejercicio y en esta imagen se parecía la elevación de pelvi con contracción abdominal con resistencia de 10 segundo por serie.



La labor que realizo en cada sesión es serciorarme que el usuario realicé y aplique el método correctamente en cada serie para lograr un gran trabajo.



En esta imagen podemos observar el trabajo hipopresivo abdominal con resistencia de la pelota entre las piernas, con el objetivo que contraer el ano.



Mi persona siempre antes de empezar con la terapia, estuvo orientado a cada momento a las madres y respondiendo sus dudas y preguntas que presentaban en cada sesión



Mi labor como terapeuta fue hacerme cargo de que cada madre de familia entendiera y comprendiera el método kegel y puedan aplicarlo en casa y difundir el conocimiento con otras más mujeres que padecen Incontinencia urinaria.