



**UGR** Universidad  
del Gran Rosario

**TESIS**

**Presentada para acceder al título de grado de la carrera de  
LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA.**

**Título:**

**“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir  
incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo”**

**Autores:**

Rezzett, Martina – DNI 39.265.343

Treidel, Mariana – DNI 39.265.418

**Directora:**

Lic. Cobos, María Eugenia.

**Lugar:**

Santa Fe

**Fecha de Presentación:**

04/07/2024

**Firmas de Autores:**

*Rezzett Martina*

*MT*

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

## **Resumen.**

**Introducción:** La disfunción del suelo pélvico es un término que describe un amplio rango de problemas clínicos funcionales agrupados anatómicamente. Dicha disfunción puede explicarse por varios mecanismos, siendo uno de ellos la sobrecarga que supone el crecimiento del útero sobre las estructuras del suelo pélvico y el menor tono muscular durante el embarazo. El síntoma más común de dichas alteraciones es la incontinencia urinaria.

El rol de la reeducación pelviperineal en prevención es fundamental, sobre todo cuando el concepto de salud asociado a calidad de vida es indisociable. Por ello, deben incluirse protocolos de prevención en atención primaria, enfocados a esta dolencia, en los que se garantice la supervisión de un fisioterapeuta obstétrico.

**Objetivo general:** Investigar qué conocimiento, acerca de la prevención de incontinencias urinarias a través de ejercicios de suelo pélvico durante la etapa gestacional, tienen las mujeres que han sido madres en Paraná el 2023.

**Material y métodos:** Se realizó un trabajo de campo, a través de cuestionarios, a mujeres puérperas de la ciudad de Paraná en el año 2023 para evaluar el conocimiento que tienen acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el período de gestación.

**Resultados:** Gran número de encuestadas no tenían conocimiento que la incontinencia urinaria puede ser prevenida durante el embarazo. La mayoría de estas han sido informadas a través de sus propios medios. La prevalencia luego del parto puede verse aumentada por este motivo.

**Conclusión:** La mayoría de las mujeres no están en conocimiento sobre la prevención de incontinencia urinaria. No se encontró diferencia entre la atención pública y privada. No fueron informadas por parte del profesional de la salud.

**Palabras claves:** Prevención, información, incontinencia urinaria, suelo pélvico, embarazo.

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

## **ÍNDICE.**

<b>I. Introducción.</b>	1
<b>II. Objetivos.</b>	3
<b>II. a. Objetivo general.</b>	3
<b>II. b. Objetivos específicos.</b>	3
<b>III. Marco teórico.</b>	4
<b>III. a. Repaso anatómico.</b>	4
<b>III. a. 1. Cavity abdominal.</b>	4
<b>III. a. 2 Suelo pélvico.</b>	6
<b>III. a. 3. Fisiología de la micción.</b>	8
<b>III. b. Función y disfunción de suelo pélvico.</b>	10
<b>III. c. Incontinencia urinaria.</b>	10
<b>III. c. 1. Tipos de incontinencia.</b>	11
<b>III. c. 2. Epidemiología y prevalencia.</b>	12
<b>III. d. Embarazo como factor de riesgo.</b>	13
<b>III. e. Prevención.</b>	14
<b>III. e. 1 Prevención de la incontinencia urinaria.</b>	16
<b>IV. Justificación.</b>	19
<b>V. Material y métodos</b>	20
<b>V. a. Estrategia de búsqueda bibliográfica.</b>	20
<b>V. b. Métodos y procedimientos propios del trabajo de campo.</b>	23
<b>VI. Resultados.</b>	25
<b>VI. a. Resultados de la búsqueda bibliográfica.</b>	25
<b>VI. b. Resultados del trabajo de campo.</b>	37
<b>VI. c. Análisis de resultados.</b>	43
<b>VII. Discusión.</b>	45
<b>VIII. Conclusión.</b>	49
<b>IX. Referencias bibliográficas.</b>	51
<b>X. Anexos.</b>	58
<b>X. a. Consentimiento informado.</b>	58
<b>X. b. Cuestionario.</b>	58

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

## **I. Introducción.**

La disfunción del suelo pélvico (SP) es un término que describe un amplio rango de problemas clínicos funcionales agrupados anatómicamente. La etiología común es el defecto del soporte anatómico o el daño a la inervación de los músculos y tejidos conectivos de la fascia endopélvica y de su contenido: útero, vagina, vejiga e intestinos. Se clasifican según sus síntomas en alteraciones del compartimiento anterior, donde están implicadas las funciones sexuales y urinaria. La patogénesis de la disfunción del SP no está totalmente aclarada, aunque se ha comprobado que es de etiología multifactorial, donde los principales factores son la edad y el parto vaginal.<sup>1</sup>

Dicha disfunción puede explicarse por varios mecanismos: la sobrecarga que supone el crecimiento del útero sobre las estructuras del SP, una mayor producción de orina por un aumento del filtrado glomerular, la disminución del colágeno y el menor tono muscular durante el embarazo. Por su parte el parto puede producir lesiones en los músculos, fascias y nervios, en forma de desgarros espontáneos, o por la práctica de la episiotomía. El síntoma más común de dicha alteración es la incontinencia urinaria (IU).<sup>2</sup> La IU definida por la Sociedad Internacional de Incontinencia (por su sigla en inglés ICS), como la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, objetivamente demostrable y que constituye, para la persona que lo sufre, un problema social e higiénico, concepto que engloba los trastornos médicos asociados.<sup>3</sup> En 2002, la ICS retiró las limitaciones de su anterior definición y estableció que se entendía como incontinencia cualquier pérdida involuntaria de orina.

La prevalencia de IU en la mujer es el doble respecto al varón. La debilidad del SP es la responsable de esta diferencia. Según sus síntomas, los tipos de IU más frecuentes en la mujer son: de esfuerzo, de urgencia y mixta.

La IU de esfuerzo, es la que se relaciona con el embarazo y paridad, ya que el parto vaginal y la multiparidad desempeñan un papel negativo sobre el SP y que el daño obstétrico puede conducir a este tipo de incontinencia; también se ha demostrado que la duración del período expulsivo del parto se relaciona directamente con la IU de esfuerzo. Ésta se define como la pérdida involuntaria de orina asociada a un esfuerzo físico que provoca un aumento de la presión intraabdominal (toser, reír, correr e incluso andar).<sup>3</sup>

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

La rehabilitación obstétrica es un método de prevención o tratamiento efectivo en la IU de embarazo y posparto. Mediante la combinación de diferentes técnicas para el entrenamiento de la musculatura del SP, se consigue un aumento de la efectividad del tratamiento. Por ello, deben incluirse protocolos de prevención en atención primaria, enfocados a esta dolencia, en los que se garantice la supervisión de un fisioterapeuta obstétrico.<sup>4</sup> El rol de la reeducación pelviperineal (RPP) en prevención es fundamental, sobre todo cuando el concepto de salud asociado a calidad de vida es indisoluble. Los efectos beneficiosos de la RPP en prevención han sido principalmente en mujeres embarazadas demostrando que ayudan a prevenir la incontinencia de orina en el parto y en futuros embarazos.<sup>5</sup>

Los centros médicos brindan a las mujeres cursos de preparación preparto cuyo objetivo es brindar información y trabajar determinados grupos musculares, entre ellos, el SP. Por otro lado, existe un considerable aumento de consultas por IU post parto, por ello es que nace la hipótesis de que podría existir una correlación entre la escasa información sobre la prevención durante el embarazo y dichas consultas.

Por todo lo mencionado anteriormente surge la necesidad de investigar, ¿Qué información tienen las madres de la ciudad de Paraná acerca de la rehabilitación de suelo pélvico durante el embarazo con el fin de evitar incontinencias urinarias?

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

## **II. Objetivos.**

### **II. a. Objetivo general.**

Investigar qué conocimiento, acerca de la prevención de incontinencias urinarias a través de ejercicios de suelo pélvico durante la etapa gestacional, tienen las mujeres que han sido madres en Paraná el 2023.

### **II. b. Objetivos específicos.**

- ✓ Investigar si las mujeres recibieron información sobre dicha prevención por parte de los profesionales de la salud a los cuales asistieron.
- ✓ Comparar si es igual el acceso a la información que tienen las mujeres que fueron asistidas en una institución pública o un establecimiento privado.
- ✓ Describir la incidencia de trastornos del suelo pélvico después del parto asociada al desconocimiento.

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

### **III. Marco teórico.**

#### **III. a. Repaso anatómico.**

##### **III. a. 1. Cavidad abdominal.**

El abdomen es una cavidad que tiene como límite superior al músculo diafragma y como límite inferior al suelo pélvico, además, los músculos que rodean la cavidad son los encargados de generar cambios de volumen y presión dentro de ella y los órganos que allí se encuentran, permitiendo distintos movimientos del tronco y algunos procesos fisiológicos como son la respiración, tos, parto y defecación.<sup>6</sup>

El diafragma torácico es un músculo con forma de cúpula que divide el tórax del abdomen y se inserta en la columna vertebral (L2-L3), las costillas y el esternón.<sup>7</sup> El diafragma es el principal músculo inspirador, al contraerse, desciende y empuja el contenido de la cavidad abdominal contra el suelo pélvico, pero hay una sincronía entre ambos, ya que los dos descienden en la inspiración y ascienden en la espiración.<sup>6</sup>

Los músculos rectos del abdomen son dos bandas musculares, separadas entre sí por la línea alba, con una dirección vertical que se origina desde el esternón y los últimos arcos costales hasta el pubis.<sup>7</sup> A través de su contracción permite la flexión del tronco, utilizando como punto fijo el tórax o el pubis y el contrario será el que se acerca para lograr su flexión. La activación de estos músculos también genera un aumento de la presión intraabdominal (PIA), si su contracción es constante y repetida puede relacionarse a alteraciones del suelo pélvico, como la incontinencia urinaria (IU) o prolapsos.<sup>6</sup> Entre muchas de sus funciones, los rectos abdominales ayudan a equilibrar la acción de la musculatura paravertebral para mantener el tronco erguido. Cuando una de las dos partes que aseguran el equilibrio deja de actuar o actúa en exceso, el equilibrio puede verse afectado, lo que activa el sistema de compensación.<sup>7</sup>

El músculo transverso es el más profundo de los músculos anchos de la pared abdominal, en la región superior de la pared.<sup>7</sup> (Ver imagen n°1). Este músculo se divide en tres partes y tiene diferentes formas de activación, si se contrae bilateralmente reduce la circunferencia y aplanan el abdomen en su región inferior, aumentando la PIA, la tensión en la fascia anterior y la fascia toracolumbar.<sup>6</sup> Se activa con el estornudo, el vómito o en el momento de la expulsión del feto durante el parto, y su contracción durante estos actos es muy potente. Su función es, por lo tanto, la expulsión de un contenido del interior del cuerpo, ya sea a través de la boca o por una vía de salida

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

inferior (ano, vagina y uretra). Por su localización profunda y su origen común a la fascia toracolumbar, el músculo transverso ha sido reconocido como el mayor estabilizador del tronco junto con los músculos multifidos.<sup>7</sup>

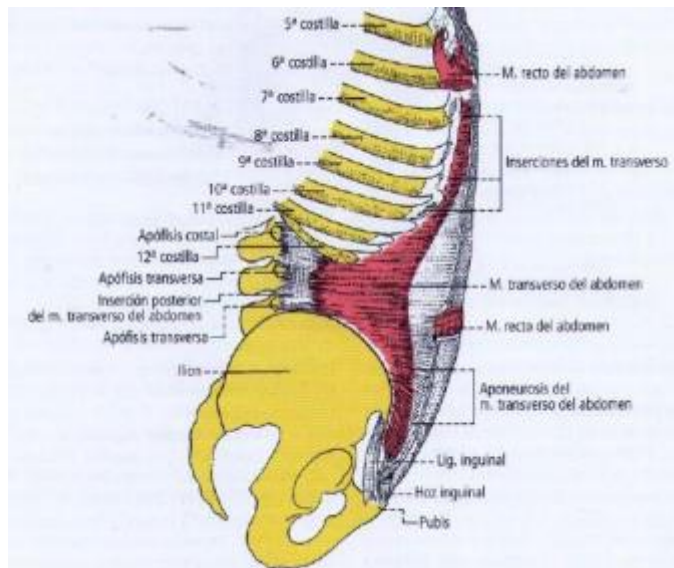


Imagen n°1: Músculo transverso del abdomen, vista lateral.<sup>8</sup>

Los músculos oblicuos del abdomen se ubican en el plano intermedio de la pared abdominal. El músculo oblicuo menor forma la capa intermedia de los músculos anchos del abdomen, y el oblicuo mayor, forma la capa superficial. Estos músculos permiten la torsión del tronco, la inclinación lateral y la traslación. El oblicuo menor trabaja conjuntamente con el transverso en la espiración, ayudando al ascenso de las vísceras. Las fibras anteriores del oblicuo mayor colaboran con los rectos abdominales en la retroversión de la pelvis. Los oblicuos pueden funcionar con los rectos o bien con el transverso; todo depende de la tensión inicial con los rectos abdominales y, por lo tanto, también de la posición de la columna. Si los oblicuos se contraen a la vez que los rectos cuando estos se encuentran acortados, es decir, en flexión de tronco, el resultado será la distensión del transverso. Es lo que ocurre, por ejemplo, durante la tos incontrolada cuando la columna no está elongada: la contracción de los rectos junto con los oblicuos provoca la salida visible del vientre y un fuerte aumento de la presión sobre la región perineal, lo que ocasiona una pérdida de orina si existe fallo en los sistemas de continencia.

Los oblicuos trabajan sinérgicamente con el transverso durante las maniobras de expulsión, siempre que los rectos abdominales no están acortados. Por ende, es preciso



*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

el enderezamiento de la columna para ser eficientes en la tos, el estornudo, la defecación o el parto. De esta manera se puede prevenir la alteración de la dirección de las presiones dentro del compartimiento abdominopélvico y la lesión de sus estructuras músculo-aponeuróticas.<sup>7</sup>

### **III. a. 2 Suelo pélvico.**

El suelo pélvico (SP) o periné es el grupo de músculos y aponeurosis que cierran la parte inferior del abdomen, sirve de apoyo a la vejiga, al útero y a una porción intestinal. Para que esta estructura anatómica funcione correctamente sus músculos deben estar correctamente preparados, pero a diferencia de cualquier otro músculo del cuerpo, la contracción del músculo perineal no es apreciable por la vista al ser un músculo interno, con lo cual la valoración y el seguimiento son más complicados.<sup>9</sup> Para poder entender lo que suponen las disfunciones del suelo pélvico en la mujer es fundamental conocer la anatomía y fisiología de esta estructura. La anatomía funcional del piso pélvico consta de un triple sistema: un sistema suspensorio (ligamentario), un sistema cohesivo (fascial) y un sistema de sostén (muscular). La integridad de estos sistemas garantiza el equilibrio pelviperineal normal desde los puntos de vista anatómico y funcional. Realizan una gran cantidad de funciones y tienen a su cargo, por ejemplo, de la alternancia de los ciclos de continencia urinaria/micción y continencia anal/defecación, el mantenimiento de una sexualidad satisfactoria, así como la conservación de las posibilidades de un embarazo y de un parto normal.

El sistema de suspensión es la llamada fascia endopélvica, donde existe una red de colágeno, elastina, y tejido adiposo, que brinda soporte y a través de la cual pasan los vasos sanguíneos, los vasos linfáticos y los nervios para llegar a los diferentes órganos de la pelvis. En aquellos lugares en que se condensa esta fascia se denominan ligamentos uterosacros y cardinales.<sup>10</sup> Funcionalmente, resisten la tensión, el cizallamiento y la compresión, y está sujeto a un gran estrés mecánico a medida que se ensancha durante el embarazo.<sup>11</sup>

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

El sistema de soporte hace referencia al músculo elevador del ano (ver imagen n°2), que es la estructura más significativa del suelo pélvico.

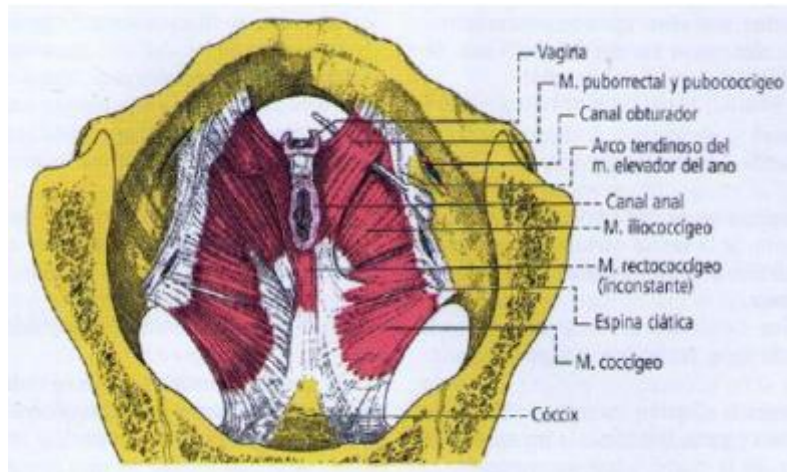


Imagen n°2: Músculo Elevador del Ano.<sup>8</sup>

Está formado por diferentes músculos, agrupados en tres planos anatómicos: plano superficial, plano medio y plano profundo. Los músculos superficiales son el bulboesponjoso, isquiocavernoso y el transverso. En el plano medio aparece el diafragma urogenital, que comprende el esfínter externo de la uretra y el transverso profundo del periné. La musculatura profunda cuenta con el elevador del ano y el coccígeo, que junto con la fascia endopélvica, comprenden el diafragma pélvico.<sup>11</sup> El elevador del ano desempeña un papel fundamental en el mantenimiento de la continencia ya que es el encargado de estabilizar la uretra, sobre todo durante los esfuerzos, y permite que se mantenga cerrada cuando existe aumento de la presión abdominal. De hecho, la contracción voluntaria de este músculo desplaza la vejiga hacia delante y arriba para favorecer la continencia. Por ello, la repetición de estas contracciones aumenta el volumen muscular y cierra el hiato urogenital.<sup>10</sup> El SP recibe inervación de una compleja red de nervios que incluyen nervios espinales, pélvicos y autónomos. Desempeña un papel crucial en el funcionamiento y control de los músculos y estructuras que conforman esta región del cuerpo. Es esencial para asegurar un adecuado control de la micción, defecación y la función sexual.<sup>12</sup> El plexo sacro es el encargado de inervar la pelvis. El mismo se forma por nervios espinales S1-S5. El nervio pudendo presenta una gran magnitud en la pelvis. Se origina

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

a partir de los nervios espinales S2 - S4 y contiene fibras motoras, sensitivas y autónomas.<sup>13</sup>

### III. a. 3. Fisiología de la micción.

La micción es una función del tracto urinario inferior mediante la que se consigue el vaciado de la orina, cuando la vejiga ha alcanzado su capacidad fisiológica y los condicionamientos sociales y el lugar son adecuados.

En la micción hay dos fases altamente diferenciadas: la de llenado y la de vaciado vesical. Como se puede visualizar en la imagen n° 3, la vejiga es un órgano hueco cuyo objetivo principal es actuar como reservorio de orina. En la fase de llenado vesical, la vejiga acomoda su tono al aumento continuo y paulatino de orina que le llega a través de los uréteres, actuando como una esfera hueca, de salida elástica, conducta pasiva y no consciente. El ritmo de llenado depende de diferentes factores individuales y ambientales.

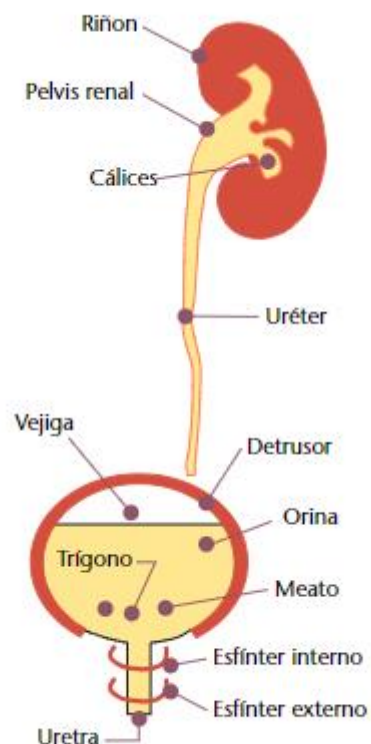


Imagen n°3: Aparato excretor.<sup>2</sup>

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

Cuando la vejiga ha alcanzado su capacidad fisiológica y el sujeto no tiene ningún impedimento social, se produce la fase de vaciado vesical, en la que el esfínter externo se relaja de forma voluntaria, la uretra se abre y el músculo detrusor se contrae al tiempo que se relaja el cuello vesical.

La micción es un acto voluntario y fisiológico, en el que se necesita la coordinación entre sus protagonistas: músculo detrusor, cuello vesical y esfínter externo (ver imagen n° 4). Los sistemas simpático, parasimpático y somático participan en la inervación y control de la dinámica miccional, actuando de forma coordinada y estando modulados por los centros encefálicos y medulares. El sistema nervioso parasimpático, a través de los nervios pélvicos, inerva el detrusor y asegura el vaciamiento vesical por contracción del mismo. El sistema nervioso simpático, mediante los nervios pélvicos, inerva el trigono y el esfínter interno, lo que mantiene el cuello de la vejiga cerrado en la fase de llenado. El nervio pudendo inerva el esfínter externo de la uretra y el esfínter anal, ayudando al esfínter interno a conseguir la continencia.

El núcleo simpático, el parasimpático y el sistema somático son los centros medulares que actúan sobre la micción. La coordinación de los mencionados centros la lleva a cabo el denominado núcleo pontino, un centro superior ubicado en la base del cerebro.<sup>2</sup>

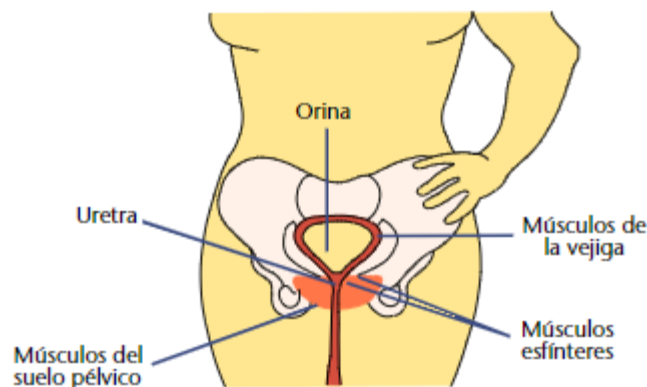


Imagen 4. Sistema de control de la vejiga.<sup>2</sup>

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

### **III. b. Función y disfunción de suelo pélvico.**

La musculatura del suelo pélvico (MSP), desempeña un importante papel en el control de la continencia y en el soporte de los órganos.<sup>14</sup> Mantiene una correcta posición de los órganos pélvicos, además debe permitir y facilitar sus funciones (la micción, el coito, el parto y la defecación), y asegurar al mismo tiempo la continencia urinaria y fecal en reposo y durante las actividades de la vida diaria.<sup>15</sup> Además, garantiza la estabilidad de la región lumbopelvica junto con el músculo transverso del abdomen y los músculos cortos espinales.<sup>7</sup>

Cualquier deterioro de la MSP puede alterar su función dando lugar a diferentes anomalías llamadas comúnmente disfunciones del suelo pélvico (DSP), entre las que se hallan la incontinencia urinaria (IU), la incontinencia anal, el prolapso de órganos pélvicos, el dolor pélvico o las disfunciones sexuales. Pese a que las DSP no suponen riesgo alguno para la vida, producen una marcada disminución de la calidad de vida de al menos un tercio de las mujeres adultas, entrañando una gran repercusión sanitaria, social y económica.<sup>14</sup>

La prevalencia de estas alteraciones es extremadamente alta.<sup>16</sup> Se ha confirmado que un factor de riesgo importante para las disfunciones del SP es el embarazo y el parto vaginal, tras mecanismos de lesión del mismo como la hipoxia de las fibras musculares, el traumatismo neural y la alteración del tejido conjuntivo. La incontinencia urinaria, es la condición más común y que evidencia una prevalencia del 18,6% al 75% durante el embarazo y del 6% al 31% posparto.<sup>21</sup>

### **III. c. Incontinencia urinaria.**

La IU definida por la ICS como la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, objetivamente demostrable y que constituye, para la persona que lo sufre, un problema social e higiénico, concepto que engloba los trastornos médicos asociados.<sup>2</sup> En 2002, la ICS retiró las limitaciones de su anterior definición y estableció que se comprendía como incontinencia cualquier pérdida involuntaria de orina. Contiene desde la emisión involuntaria de pequeñas cantidades de orina hasta la pérdida continua.

La prevalencia de IU en la mujer es el doble respecto al varón. La debilidad del SP es la responsable de esta diferencia.<sup>2</sup>

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

### **III. c. 1. Tipos de incontinencia.**

Los tipos de IU más frecuentes en la mujer son: de esfuerzo, de urgencia y mixta. La IU asociada a un esfuerzo físico (IUE) que genera un aumento de la presión intraabdominal, tiene poca relación con la actividad del músculo detrusor, el cual es una capa de la pared vesical constituida por fibras de músculo liso. Este tipo de incontinencia puede deberse a uno de los siguientes mecanismos, o a una combinación de ambos:

- Debilidad de las estructuras que forman el suelo de la pelvis y que sostienen la uretra, lo que condiciona una hipermovilidad uretral.
- Disfunción intrínseca del esfínter, producida por la debilidad del músculo uretral, lo que determina una insuficiente coaptación de las paredes de la uretra.
- Procesos respiratorios crónicos: tos crónica (ya que aumentan la presión intraabdominal).
- Obesidad, que supone una agresión por la sobrecarga de la masa muscular del periné y puede originar hipotonía del suelo pélvico; también resultan perjudiciales los cambios repentinos de peso, ya que debilitan los tejidos colágenos pélvicos limitando la capacidad de recuperación.
- Estreñimiento, cuya relación con este tipo de incontinencia tiene más que ver con la mecánica evacuatoria, pues el empuje en apnea produce una hiperelongación del nervio pudiendo que, al superar el umbral máximo de elongación en un 20%, sufre microtraumatismos asociados a neuropatía, con el riesgo de incontinencia urinaria y fecal.
- Histerectomía previa, la cual se relaciona con la incontinencia de esfuerzo, posiblemente por lesiones neurológicas inducidas durante la cirugía.
- Lesiones adquiridas del cuello vesical y/o uretra proximal secundaria a iatrogenia, traumatismos vaginales, entre otros, que pueden alterar la elasticidad del cuello vesical.<sup>18</sup>
- Embarazo, debido a cambios fisiopatológicos a los que está sometido el cuerpo como respuesta adaptativa.<sup>20</sup>

La IU de urgencia (IUU) es la pérdida involuntaria de orina inmediatamente precedida de una situación de urgencia, debido a una contracción involuntaria del músculo detrusor de la vejiga (hiperactividad del detrusor). La persona puede sentir

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

ganas de orinar de repente y no es capaz de contener el escape. Suele asociarse a síntomas que afectan a la fase de llenado, nicturia y, ocasionalmente, micción incontrolada. La cantidad de orina del escape puede ser variable, a veces en etapas iniciales no hay incontinencia sino solamente urgencia. La IU mixta (IUM) es una combinación de los dos tipos mencionados anteriormente, produciéndose un doble mecanismo de hiperactividad del detrusor e incompetencia esfinteriana. Este es el tipo más frecuente en la mujer después de la IUE.<sup>2</sup>

### **III. c. 2. Epidemiología y prevalencia.**

La prevalencia de la IU es más elevada en las mujeres blancas que en las mujeres negras o asiáticas, independientemente de los demás factores de riesgo conocidos. La obesidad y el índice de masa corporal (IMC) se han identificado como factores de riesgo reversibles. Los factores de riesgo identificados para la población en general son el parto vaginal, edad avanzada, la dieta, obesidad, infecciones urinarias y trastornos hormonales.<sup>30</sup>

La prevalencia de la IU varía considerablemente según las series en función de la definición considerada y de la población estudiada (origen étnico, edad, entre otros.). Se estima casi siempre entre el 15-40%, pero sólo es del 5-15% si se consideran fugas diarias. Esta aumenta hasta los 50 años, se estabiliza entre los 50-70 años y después aumenta de nuevo. La IUE predomina en las mujeres jóvenes o en la mitad de la vida, mientras que la IUU y la IUM predominan en la mujer añosa.

Durante el parto, encontramos la posibilidad de que los nervios que suministran inervación al SP sufran daños o lesiones. Estas lesiones pueden afectar la función y el control de los músculos pélvicos, así como la sensibilidad y la percepción de las sensaciones en la región pélvica.<sup>21</sup>

La prevalencia de los síntomas de IU (ya sea IUE o IUU) aumenta durante el embarazo (más aún entre el primero y el tercer trimestre) y después disminuye espontáneamente en los 3 meses después del parto. A corto plazo, el parto por cesárea se asocia a una menor prevalencia de IU posnatal y a largo plazo, los datos son todavía insuficientes para sacar conclusiones, pero la cesárea no parece prevenir el riesgo de IU.<sup>22</sup>

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

### **III. d. Embarazo como factor de riesgo.**

El embarazo es un proceso dinámico, que induce una gran variedad de cambios anatómicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos para la mujer. Todos estos cambios están enfocados en ajustarse y adaptarse a las exigencias que el desarrollo de un nuevo ser humano en el interior del cuerpo de la madre representa. Estos cambios ocurren de manera gradual, pero continua, a lo largo de todo el embarazo y desde luego están influenciados por múltiples factores como la edad de la mujer, el número de embarazos previos, su estado físico, nutricional, entre otros. Los cambios que se experimentan van desde cambios bioquímicos y metabólicos que pueden no ser evidentes, como la disminución de la presión arterial, hasta cambios anatómicos macroscópicos evidentes, como el aumento del volumen abdominal o del tamaño de las mamas, e incluso cambios conductuales y emocionales.<sup>22</sup>

La acción hormonal de la relaxina sobre la pelvis materna, el peso del útero sobre la vejiga y en el parto, las lesiones neuromusculares provocadas por la compresión y el estiramiento de músculos, fascias y nervios pélvicos, se han implicado en la génesis y evolución de la IU.<sup>23</sup> Esta hormona estimula el crecimiento de tejido en el tracto urinario inferior y aumenta la presión uretral. Su disminución resulta en disminución del crecimiento del epitelio uretral y esto conduce a un descenso de la presión uretral. Las mujeres embarazadas con IUE tienen una presión uretral más baja que las mujeres embarazadas continentales.<sup>32</sup>

Durante el crecimiento del útero durante el embarazo, éste ejerce presión sobre la pelvis y aumenta el peso de las vísceras cuando la mujer está de pie. Esto genera un incremento en las presiones en la parte superior y una dirección de fuerzas hacia la hendidura urogenital, que es una zona de debilidad en el SP. Esta dirección de fuerzas no se dirige hacia la zona sacrococcígea posterior, que está diseñada para soportar presiones.<sup>31</sup>

El aumento de los niveles de progesterona presenta un efecto relajante sobre vejiga y uretra disminuyendo la presión uretral al disminuir el tono de la musculatura lisa. Además, también contribuye a disminuir el tono de la musculatura del suelo pélvico, lo que tiene un impacto negativo sobre el sostén de las vísceras pélvicas.<sup>32</sup>

Los cambios del colágeno incluyeron tanto las propiedades de tracción como el número. Los cambios en las propiedades de tracción contribuyen a reducir el apoyo funcional de la musculatura del suelo pélvico y la reducción del contenido total de



*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

colágeno pueden provocar laxitud de las articulaciones y estiramiento de los ligamentos pélvicos. Keane et al<sup>41</sup> en el estudio “Análisis del estado del colágeno en mujeres nulíparas premenopáusicas con incontinencia de esfuerzo genuina” reportaron una disminución en el contenido total de colágeno en mujeres con IUE.<sup>33</sup>

Resulta muy dificultoso separar los efectos del embarazo y del parto sobre el riesgo de persistencia, y a su vez, del efecto de otras variables no obstétricas como pueden ser el peso materno, ejercicio físico o rehabilitación perineal. Es posible que sea la acumulación de modificaciones de las estructuras pélvico-perineanas que intervienen en la micción y su posterior grado de recuperación lo que determina en último lugar la persistencia.<sup>19</sup>

El 70,1% de las puérperas con IU ya la presentaban durante el embarazo, existiendo una fuerte relación entre la incontinencia urinaria presentada durante el período de gestación y el aumento del riesgo de presentarla durante el puerperio. Del grupo de mujeres que referían incontinencia urinaria 3 meses después del parto, la mantenían en un 76,4% doce años después.<sup>10</sup>

Un estudio en el año 2022<sup>20</sup> demostró que, en comparación con una mujer nulípara, existe un mayor riesgo de IUE en mujeres que han tenido partos vaginales y cesáreas y se evidencia que el mayor riesgo de IUE existe en las mujeres que tienen partos vaginales.

### **III. e. Prevención.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>24</sup>, en el año 1998, define a la prevención como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. Constituye medidas o acciones, predominantemente médicas y también psicológicas a ejecutar por parte del personal de salud o la población.

La prevención es el contenido de trabajo propio de la atención primaria de salud (APS). El profesional de la salud es el máximo responsable de la efectividad preventiva. El paciente sólo debe comprender y percibir el riesgo de sus comportamientos. La calidad de la relación, las condiciones socioeconómicas y el nivel cultural del sujeto también contribuyen al resultado preventivo.<sup>24</sup>

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

La OMS<sup>28</sup> menciona que las consecuencias y los costos que genera no atender los problemas de salud en el momento apropiado de la vida de las mujeres, es muy elevado; por eso surge la necesidad de prevenir los factores de riesgo precozmente para que en el futuro sus problemas de salud no se agraven o acaben convirtiéndose en crónicos y que adoptar hábitos saludables a edades más tempranas puede ayudarlas a llevar una vida activa y sana. En dicho informe la OMS también recomendaba la necesidad de mejorar los sistemas sanitarios para que satisfagan las necesidades de salud de las mujeres en lo que se refiere a su acceso a ellos, al carácter integral de los mismos y a su capacidad de responder frente a los problemas de salud. Para poder conseguir estos objetivos la OMS remarcaba la importancia de realizar investigaciones sobre las mujeres y su salud.

El interés por el concepto y la medida de la calidad de vida en el área de la salud nace por varios motivos. Por un lado, el entendimiento de la salud como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, no solamente como la ausencia de enfermedad y dolencia; por otro lado, el extraordinario desarrollo de nuevos productos farmacológicos y de tecnología sanitaria, han posibilitado el interés por la medida de la calidad de vida, cuyo propósito es proporcionar una evaluación más comprensiva, integral y válida del estado de salud de un individuo o grupo.<sup>26</sup> Con frecuencia las mujeres no valoran los síntomas cuando la incomodidad que genera la incontinencia es poca, se sienten avergonzadas al hablar sobre su problema con un profesional, no lo mencionan con su familia y generalmente sufren en silencio, posiblemente por vergüenza y de pensar erróneamente que no es un problema de salud.<sup>27</sup> El embarazo y el parto son fenómenos naturales. Por lo tanto, los problemas del suelo pélvico que ocurren después del parto no se consideran una enfermedad o dolencia sino una consecuencia inevitable, secuencia de algo natural. Por lo tanto, las mujeres no consideran apropiado consultarlo con un profesional de la salud. Para desarrollar una conducta de búsqueda de ayuda es necesario ser consciente de un síntoma, sentirse amenazado por él y pensar que puede ser tratado por un profesional.<sup>25</sup> La fragilidad y la timidez asociados al desconocimiento y el no poder entender la incontinencia como una enfermedad, así como la vivencia frente a los diversos significados construidos por cada persona, genera varias formas de autocuidado, evitando consultar por estos episodios.<sup>27</sup>

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

Según las estadísticas, una de cada tres mujeres sufre incontinencia urinaria posparto. Una investigación realizada en el año 2012<sup>25</sup>, evidenció que la IU disminuye la calidad de vida, y que algunas de sus consecuencias pueden incluir miedo, frustración, ansiedad, reducción de la actividad social e interrupción del ejercicio físico. Además, el disfrute del sexo por parte de las mujeres puede afectarse. Los problemas del suelo pélvico que no se tratan pueden agravarse a largo plazo. A pesar de estas consecuencias, sólo unas pocas mujeres piden ayuda médica para sus problemas del suelo pélvico, debido a la falta de familiaridad con las opciones de tratamiento y a la escasa información brindada por los profesionales.

### **III. e. 1 Prevención de la incontinencia urinaria.**

Existe evidencia de que el embarazo es un factor de riesgo de disfunción del suelo pélvico con consecuencias tales como prolapsos de las vísceras pélvicas, IU sobre todo de esfuerzo y en ocasiones también incontinencia ano-rectal, por esto es que el embarazo debería ser objeto de intervención en materia de prevención.

El autor Marshall K<sup>42</sup>, propone que a todas las mujeres después del parto se les debería prescribir un programa de entrenamiento del suelo pélvico. Sin embargo, Morkved S<sup>38</sup>, concluye que la prevención debería comenzar en el embarazo, es por ello que debemos preparar el tejido perineal de cara a soportar el parto vaginal sin desgarros y prevenir las disfunciones del suelo pélvico en el postparto.<sup>32 38</sup>

Los proveedores de atención médica pueden tener la oportunidad de tomar medidas para prevenir la IUE, como la identificación y tratamiento de los factores de riesgo que pueden ser modificables y cambios en el estilo de vida de las pacientes. Con respecto a estos, las intervenciones en el estilo de vida que tienen recomendación basada en la evidencia científica son, reducción del consumo de cafeína, la pérdida de peso, recomendar un hábito defecatorio adecuado, y, por último, recomendar una ingesta adecuada de líquido.<sup>39 40</sup> Como se mencionó en apartados anteriores, los músculos del suelo pélvico (MSP) desempeñan un papel fundamental en el mantenimiento de la continencia y el soporte de los órganos pélvicos. La valoración de una contracción voluntaria de la musculatura del suelo pélvico implica la evaluación de la capacidad de elevar el SP, así como la evaluación de la resistencia, fuerza y la coordinación de los músculos.<sup>36</sup>

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

Durante el embarazo, la información sobre el entrenamiento de suelo pélvico (EMSP) puede obtenerse de un profesional de la salud o de otras fuentes, como por ejemplo folletos y sitios web, pero es posible que este consejo no conduzca a un entrenamiento efectivo si los parámetros y el comportamiento del ejercicio son insuficientes.<sup>37</sup> Una investigación clínica del año 2006<sup>36</sup> demostró que la elevación del SP no es una respuesta automática a la instrucción verbal de contraer la MSP, y el 43% de las mujeres lograron deprimir la base de la vejiga mientras intentaban realizar una contracción de elevación de la MSP. Para lograr un resultado más eficaz, puede ser necesario un programa de capacitación y evaluación individualizado de la MSP, con un profesional preparado que pueda abordar áreas específicas de disfunción de dicha musculatura.

El entrenamiento de los músculos del suelo pélvico (EMSP) en el período perinatal es un método eficiente para la prevención de la IU posparto. Las contracciones voluntarias regulares de los MSP fortalecen este grupo de músculos, proporcionando un mejor soporte para los órganos pélvicos.<sup>34</sup> El EMSP tiene como objetivo mejorar la fuerza de la musculatura del SP para soportar la vejiga, el cuello de la vejiga y la uretra, aumentar la eficacia de la función esfintérica de la uretra durante el esfuerzo y mejorar el mecanismo de continencia después de la contracción correcta del SP. Dicho entrenamiento recetado durante el embarazo, mejora la IUE en el transcurso de este período y reduce la prevalencia de la IUE al final del embarazo y entre más de tres y seis meses después del nacimiento.<sup>35 37</sup>

Este combinado con ejercicio aeróbico es más eficaz que el EMSP solo. El ejercicio aeróbico durante el embarazo tiene muchas ventajas para la salud, incluida la prevención del aumento excesivo de peso gestacional y el alto peso del recién nacido, que son factores de riesgo importantes para la incontinencia urinaria posnatal.<sup>35</sup> Se recomienda que al entrenamiento inicial le sigan ejercicios de mantenimiento de la MSP para garantizar la duración del efecto a largo plazo.<sup>37</sup>

Como se ha mencionado anteriormente, Morkved S.<sup>38</sup> documentó el efecto preventivo del entrenamiento intensivo de los músculos del suelo pélvico durante el embarazo. El mismo siguió un curso de ejercicios de los músculos del suelo pélvico especialmente diseñado de 12 semanas entre las semanas 20 y 36 del embarazo, que incluía entrenamiento en grupo una vez por semana y entrenamiento diario en casa. Fisioterapeutas calificados condujeron los grupos de entrenamiento, dieron

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

instrucciones sobre los ejercicios de los músculos del suelo pélvico y alentaron a las mujeres a realizar contracciones intensas. Además, remarcaron la importancia del cumplimiento del protocolo de entrenamiento y motivaron a las mujeres a continuar el protocolo.

Este estudio muestra que un curso de ejercicios especialmente diseñado para los MSP durante el embarazo previene la incontinencia urinaria durante el embarazo y 3 meses después del parto, además puede implementarse fácilmente como parte de una estrategia de salud pública.<sup>38</sup>

Sería muy beneficioso que las mujeres embarazadas realicen estos ejercicios desde el comienzo del embarazo, a partir del asesoramiento y supervisión del fisioterapeuta especializado en uroginecología. Cuando los EMSP se realizan de forma correcta y regular, pueden prevenir el desarrollo de IU en esta etapa de la vida de la mujer.<sup>43</sup>

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

#### **IV. Justificación.**

Este trabajo se llevó a cabo con el fin de indagar sobre el conocimiento que tienen las mujeres acerca de la prevención de IU durante el período de gestación. El embarazo produce cambios hormonales, anatómicos y biomecánicos, responsables de modificaciones funcionales, adaptaciones físicas y posturales, que pueden llevar a la aparición de incontinencia urinarias o disfunciones uroginecológicas. El parto, tanto vaginal como por cesárea, corresponden a episodios traumáticos para las estructuras del suelo pélvico y el abdomen, que pueden llevar también a la aparición de disfunciones y dolores inmediatamente después del parto.

Por eso, es de gran importancia que se brinde la información necesaria para reducir factores de riesgo y prevenir posibles episodios de IU a futuro. El mayor responsable de la efectividad preventiva es el profesional de la salud, por lo que debe brindar información suficiente para que estas mujeres puedan identificar sus síntomas y percibir los riesgos.

La OMS<sup>28</sup> recomienda la necesidad de mejorar el sistema preventivo de salud de las mujeres para que en un futuro sus patologías no se conviertan en crónicas y que, adoptar hábitos saludables puede ayudarlas a gozar de una mejor calidad de vida.

El kinesiólogo es un profesional de la salud capacitado para educar, prevenir, y rehabilitar alteraciones del suelo pélvico. Tiene un rol fundamental en este campo, aunque desafortunadamente, las mujeres gestantes no suelen estar informadas de los beneficios de esta práctica durante el período de gestación para prevenir incontinencias urinarias a futuro.

Este trabajo permitirá dar a conocer el nivel de conocimiento de la población estudiada. Además, se pretende brindar información para futuras búsquedas que tengan como objetivo mejorar el sistema preventivo de salud, tal como lo sugiere la OMS<sup>28</sup>.

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

## **V. Material y métodos.**

Se realizó un trabajo de campo transversal, previo al cual se revisó la literatura vinculada a la problemática.

### **V. a. Estrategia de búsqueda bibliográfica.**

En primera instancia se realizó una revisión bibliográfica consultando las siguientes bases de datos: PubMed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Google Académico. Se incluyeron aquellos artículos publicados en un período comprendido entre 2003 y 2023 (ambos incluidos), y de idioma inglés o español.

La revisión se realizó con el fin de recolectar información, además comparar resultados y/o discusiones en caso de encontrar estudios con objetivos y/o metodología similar.

Se emplearon como palabras claves los siguientes términos:

**Términos DeCS:** Embarazo; diafragma pélvico; incontinencia urinaria; prevención; información; trastornos del suelo pélvico; periodo postparto; calidad de vida; incontinencia urinaria de esfuerzo.

**Términos MeSH:** Pregnancy; pelvic floor; urinary incontinence; prevention; information; pelvic floor disorders; pelvic diaphragm; postpartum period; quality of life; urinary incontinence, stress.

**Términos Libres:** información; prevención; suelo pélvico; puerperio; disfunción del suelo pélvico.

Las **combinaciones** que se utilizaron, con sus respectivos resultados dependiendo la base de datos, fueron las siguientes:

A través de **PubMed:**

◦ "pregnancy" AND "pelvic floor" = **1826**. Debido a la gran cantidad de artículos encontrados, se acotó la búsqueda empleando los siguientes filtros: estudio observacional, artículo clásico, resumen, texto completo gratis, humanos, femenino, inglés y español. Tras el siguiente filtrado quedaron 40, que, tras leer el título y el resumen, se seleccionaron 5 para su lectura.

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

◦ "pregnancy" and "urinary "incontinence" = **1650**. Debido a la gran cantidad de artículos encontrados, se acotó la búsqueda empleando los siguientes filtros: estudio observacional, artículo clásico, resumen, texto completo gratis, humanos, femenino, inglés y español. Tras el siguiente filtrado quedaron 22, que, tras leer el título y el resumen, se seleccionaron 6 para su lectura.

◦ "pregnancy" AND "pelvic floor" AND "urinary incontinence" = **747**. Debido a la gran cantidad de artículos encontrados, se acotó la búsqueda empleando los siguientes filtros: estudio observacional, artículo clásico, resumen, texto completo gratis, humanos, femenino, inglés y español. Tras el siguiente filtrado quedaron 11, que, tras leer el título y el resumen, se seleccionaron 8 para su lectura.

◦ "pregnancy" AND "pelvic floor" AND "prevention and control" = **214**. Debido a la gran cantidad de artículos encontrados, se acotó la búsqueda empleando los siguientes filtros: estudio observacional, artículo clásico, resumen, texto completo gratis, humanos, femenino, inglés y español. Tras el siguiente filtrado quedaron 4, que, tras leer el título y el resumen, se seleccionó 1 para su lectura.

◦ "urinary incontinence" AND "prevention & control" = **1**. No se aplicaron filtros adicionales.

◦ "pelvic floor disorders" AND "quality of life" AND "postpartum period" = **26**. Debido a la gran cantidad de artículos encontrados, se acotó la búsqueda empleando los siguientes filtros: estudio observacional, artículo clásico, resumen, texto completo gratis, humanos, femenino, inglés y español. No se encontraron resultados para los filtros aplicados.

A través de **Biblioteca Virtual en Salud:**

◦ prevención AND incontinencia urinaria = **1668**. Debido a la gran cantidad de artículos encontrados, se acotó la búsqueda empleando los siguientes filtros: incontinencia urinaria, terapia por ejercicio, texto completo, estudio observacional, inglés y español. Tras el siguiente filtrado quedaron 188, que, tras leer el título y el resumen, se seleccionaron 11 para su lectura.



*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

◦ incontinencia urinaria AND información = **208**. Debido a la gran cantidad de artículos encontrados, se acotó la búsqueda empleando los siguientes filtros: texto completo, estudio observacional, inglés y español. Tras el siguiente filtrado quedaron 15, que, tras leer el título y el resumen, se seleccionaron 3 para su lectura.

◦ información AND suelo pélvico = **61**. Debido a la gran cantidad de artículos encontrados, se acotó la búsqueda empleando los siguientes filtros: texto completo, estudio observacional, inglés y español. Tras el siguiente filtrado quedaron 2, que, tras leer el título y el resumen, se seleccionaron ambos para su lectura.

◦ suelo pélvico AND prevención y control = **396**. Debido a la gran cantidad de artículos encontrados, se acotó la búsqueda empleando los siguientes filtros: texto completo, estudio observacional, inglés y español. Tras el siguiente filtrado quedaron 32, que, tras leer el título y el resumen, se seleccionaron 7 para su lectura.

A través de **Google académico**:

◦ incontinencia urinaria de esfuerzo AND embarazo = **5360**. Se acotó la búsqueda empleando el filtro “Buscar sólo páginas en español”, ya que no hay otros filtros disponibles. Tras el siguiente filtrado quedaron 217, que, tras leer el título y el resumen, se seleccionaron 20 para la lectura.

◦ embarazo AND trastornos del suelo pélvico = **3000**. Se acotó la búsqueda empleando el filtro “Buscar sólo páginas en español”, ya que no hay otros filtros disponibles. Tras el siguiente filtrado quedaron 174, que, tras leer el título y el resumen, se seleccionaron 12 para la lectura.

◦ período postparto and incontinencia urinaria = **2710**. Se acotó la búsqueda empleando el filtro “Buscar sólo páginas en español”, ya que no hay otros filtros disponibles. Tras el siguiente filtrado quedaron 152 que, tras leer el título y el resumen, se seleccionaron 8 para la lectura.

◦ incontinencia urinaria de esfuerzo and embarazo and tratamiento = **7060**. Se acotó la búsqueda empleando el filtro “Buscar sólo páginas en español”, ya que no hay otros

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

filtros disponibles. Tras el siguiente filtrado quedaron 251 que, tras leer el título y el resumen, se seleccionaron 12 para la lectura.

Los criterios de exclusión fueron: artículos que incluyen métodos de detección, evaluación y/o abordaje que fueran realizados por un profesional médico y aquellos que proponían estrategias para otras disfunciones de suelo pélvico.

#### **V. b. Métodos y procedimientos propios del trabajo de campo.**

Luego de la lectura del material bibliográfico seleccionado, se decidió realizar un trabajo de campo de naturaleza cuantitativa, cualitativa, observacional y transversal.

Al plantear el proyecto de investigación, se propuso llevar a cabo solo cuestionarios impresos a las participantes, para lo cual debían disponer de mayor tiempo y predisposición para responderlas, luego resultó difícil la entrega de dichas encuestas a toda la población a estudiar, por lo que, para llevar a cabo una mayor adherencia de participantes, también se realizó el cuestionario de manera virtual. Se creó una encuesta utilizando la herramienta “Google Forms”. Las virtuales fueron publicadas en diferentes redes sociales y difundidas por WhatsApp. Dentro de un mensaje compuesto por una breve explicación sobre el propósito de esta investigación, se adjuntó el enlace que dirigía a la encuesta para que pueda ser respondida, por otro lado, las encuestas impresas fueron entregadas en el hospital San Roque de la ciudad de Paraná. Las mismas contaron con preguntas de respuestas cerradas y abiertas, en las cuales las encuestadas podían explayarse. Se basa en 20 preguntas, de las cuales 7 fueron preguntas abiertas y 13 fueron cerradas. Se recolectaron datos generales (edad, nro de partos, tipo de parto), se consultó por la presencia de IU en el período de gestación y período post parto. Luego se indagó acerca del conocimiento que tenían sobre suelo pélvico, incontinencia urinaria y el rol del kinesiólogo. En las preguntas abiertas se les dio la posibilidad de poner en palabras su experiencia en el curso preparto, y, por último, de manera opcional, podían agregar alguna vivencia personal que pueda aportar información a este trabajo.

Previo a la recolección de datos, se realizó una prueba piloto para corroborar las preguntas aplicadas en el cuestionario. La información aportada a través de estas se utilizó de forma anónima en la investigación con el consentimiento de las entrevistadas.

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

Se incluyó a aquellas mujeres que fueron madres en el año 2023 en la ciudad de Paraná. Fueron criterios excluyentes que estas mujeres hayan padecido incontinencias urinarias previas al embarazo y que tengan dificultad para comprender/responder las preguntas. La encuesta se publicó en los diferentes medios de difusión anteriormente nombrados el 28 de noviembre de 2023 y se mantuvo disponible diecisiete días con el objetivo de alcanzar mínimamente cincuenta respuestas. Al 15 de diciembre de 2023, no se había alcanzado el número mínimo de respuestas y se decidió mantener la encuesta abierta durante diez días más. El 26 de diciembre de 2023, se cerró la encuesta y no se aceptaron nuevas respuestas. Los resultados se analizaron mediante porcentajes obtenidos a partir del total de respuestas. De esta manera, se identificó el nivel de conocimiento que tenía la población estudiada. Cabe aclarar que no se realizó análisis estadístico de las respuestas de las encuestas porque encontrar relaciones entre variables no era uno de los objetivos de la tesina.

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

## VI. Resultados.

### VI. a. Resultados de la búsqueda bibliográfica.

La búsqueda bibliográfica se realizó en las tres bases de datos nombradas en el apartado de MATERIAL Y MÉTODOS.

El número final de artículos encontrados durante la búsqueda bibliográfica fue de 24.966. De los cuales, fueron seleccionados 1108 investigaciones debido a que se relacionaban con la temática a desarrollar. Luego de eliminar los artículos repetidos y de analizar de sus respectivos resúmenes o abstracts fueron incluidos 95 artículos y finalmente, de estos, fueron 5 los artículos científicos seleccionados para el análisis de su texto completo.

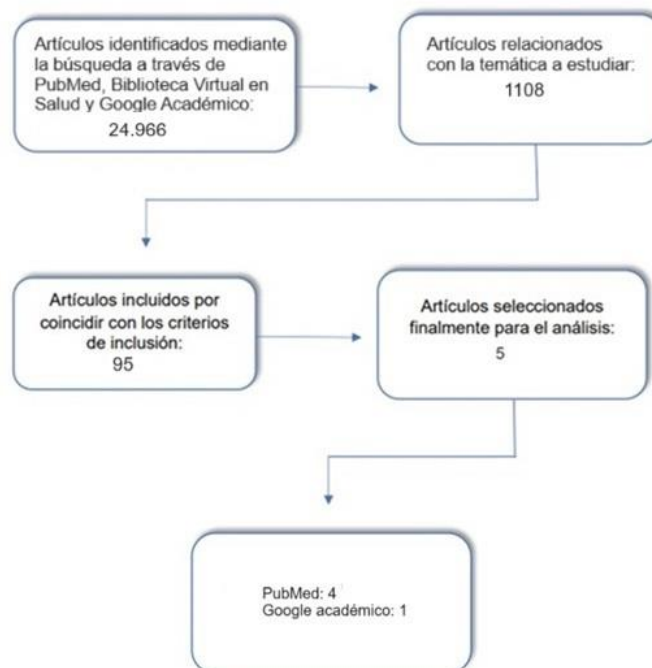


Figura 1. Diagrama de flujo: proceso de selección de artículos científicos.

Luego de la lectura de dichos artículos, la información más relevante y útil para contrastar con los resultados de esta investigación y así responder a los objetivos fue la siguiente:

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

<b>Título y año:</b>	“A cross-sectional study of knowledge and practice of pelvic floor exercises during pregnancy and associated symptoms of stress urinary incontinence in North-East Scotland.” <b>2007.</b>		
<b>Autor:</b>	Whitford H, et al. <sup>44</sup>		
<b>Tipo de investigación:</b>	Trabajo de campo.		
<b>Población</b>	<b>Variables e instrumento</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Mujeres embarazadas mayores de 16 años y más de 30 semanas de gestación que asisten a clínicas prenatales en el noreste de Escocia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de los ejercicios de suelo pélvico durante el embarazo.</li> <li>- Práctica de los ejercicios del suelo pélvico durante el embarazo.</li> <li>- Síntomas asociados de la incontinencia urinaria de esfuerzo.</li> </ul> Utilizó una encuesta estructurada mediante entrevista transversal.	225 mujeres (77,9%) informaron haber recibido u obtenido información sobre ejercicios del suelo pélvico durante el embarazo actual. Los libros fueron la fuente de información más mencionada. Las parteras fueron los profesionales de la salud con mayor probabilidad de brindar información sobre los ejercicios del suelo pélvico. Las mujeres más jóvenes, las madres primerizas y las de entornos más desfavorecidos tenían menos probabilidades de informar tener información sobre los ejercicios. Un tercio	Un alto porcentaje de las mujeres embarazadas conocían los ejercicios del suelo pélvico, sólo tres cuartas partes de esta muestra informaron que habían accedido a información sobre los ejercicios del suelo pélvico durante el embarazo actual y les hubiera gustado tener más información. Pocas mujeres informaron haber recibido información por parte de los profesionales de la salud.

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

		<p>de las mujeres (n=90, 31,1%) dijeron que les hubiera gustado tener más información sobre los ejercicios. La práctica de los ejercicios durante el embarazo fue reportada por poco más de la mitad de la muestra (n=156, 54,0%) y más de una vez al día por el 26,3% (n=76). Las mujeres más jóvenes y las de entornos más desfavorecidos tenían menos probabilidades de informar la práctica de ejercicios. No se encontraron diferencias en la práctica informada según la paridad. Más de la mitad (n=157, 54,3%) de las mujeres informaron incontinencia durante el embarazo actual. No se encontró relación entre la práctica informada de</p>	
--	--	---	--

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

		ejercicios del suelo pélvico y la incontinencia urinaria de esfuerzo.	
--	--	---	--

“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”

<b>Título y año:</b>	“Prenatal and postpartum experience, knowledge and engagement with kegels: A longitudinal, prospective, multisite study.” <b>2020.</b>		
<b>Autor:</b>	Yount S M et al. <sup>45</sup>		
<b>Tipo de investigación:</b>	Estudio de campo.		
<b>Población</b>	<b>Variable e instrumento</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Las participantes fueron 368 mujeres blancas, predominantemente multíparas de 4 sitios considerados representativos en todo el mundo: Massachusetts Arizona, Texas y Colorado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimientos sobre los ejercicios de Kegel.</li> <li>- Ejercicios de Kegel durante el embarazo y post parto.</li> <li>- Desempeño de los ejercicios de Kegel por parte de las mujeres.</li> </ul> <p>El cuestionario utilizado incorporó el índice de gravedad de Sandvik.</p>	Las participantes fueron 368 mujeres blancas, predominantemente multíparas. Aproximadamente el 20% de las mujeres informaron IU antes del embarazo. Las mujeres multíparas informaron una tasa de incidencia similar de IU independientemente del historial de nacimiento. Entre una quinta parte de los participantes, se informó que la IU persistente era del 45,2 % a los 3 meses y del 44,1 % a los 6 meses posparto. Sólo el 25% de estas mujeres buscó atención. Las mujeres	Los ejercicios de Kegel son un tratamiento preventivo, no invasivo y controlado por la mujer para la IU. Los proveedores pueden comenzar este movimiento educando a todas las mujeres en que la IU no debe verse como un cambio normal en la vida antes o después de tener hijos y que los ejercicios de Kegel diarios aumentan la eficacia y la longevidad de la rutina. Las mujeres necesitan conciencia para solicitar atención adicional y validación de que una derivación a fisioterapia es beneficiosa y



*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

		<p>aprendieron sobre los ejercicios de Kegel a través de información escrita o de su proveedor. Las mujeres realizaron un promedio de 16 ejercicios de Kegel dos veces al día. El rendimiento de Kegel aumentó a los 3 meses después del nacimiento, pero disminuyó a los 6 meses. La IU se asoció con edad &gt; 35 y paridad.</p>	<p>normal. Las bajas tasas de búsqueda de atención entre las mujeres con IU persistente a los 6 meses después del parto son preocupantes y requieren más investigación.</p>
--	--	--	---

“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”

<b>Título y año:</b>	“Conocimientos de las gestantes sobre los cuidados del suelo pélvico. ¿Aportan las matronas suficiente información acerca de los cuidados del suelo pélvico?” 2017.		
<b>Autor:</b>	Lacalle M H, et al. <sup>9</sup>		
<b>Tipo de investigación:</b>	Trabajo de campo.		
<b>Población</b>	<b>Variable e instrumento</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Describir el nivel de conocimientos que tienen las gestantes sobre los cuidados del suelo pélvico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento del suelo pélvico.</li> <li>- Conocimiento de salud del suelo pélvico.</li> <li>- Conocimiento de tratamientos del suelo pélvico.</li> <li>- Información sobre el suelo pélvico.</li> </ul> Recogió los datos mediante un cuestionario de elaboración propia.	Más de la mitad de las gestantes (52,3%) obtuvo una puntuación de 4,70 puntos (sobre 10), correspondiendo a un nivel bajo conocimientos sobre el cuidado del suelo pélvico, mientras que sólo el 9% de la muestra obtuvo un nivel de conocimientos medio-alto. La práctica de ejercicios de suelo pélvico previo al embarazo es muy baja, pero esta, aumenta durante el embarazo. La asistencia a clases de preparación al parto muestra una mejor puntuación obtenida por las gestantes, así como tener presente la figura	El nivel de conocimientos sobre los cuidados del suelo pélvico de las gestantes es muy bajo. La asistencia a clases de preparación al parto aumenta el nivel de conocimientos, además las gestantes señalan la figura de la matrona como principal profesional para dar información sobre el tema.

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

		del fisioterapeuta como principal profesional a la hora de informar sobre el tema, sin embargo, la mayoría de las gestantes refieren la figura de la matrona para dar dicha información. No hay diferencias de conocimientos entre las multíparas y las nulíparas.	
--	--	--	--

“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”

<b>Título y año:</b>	“Women’s perception of postpartum pelvic floor dysfunction and their help-seeking behaviour: a qualitative interview study.” 2012.		
<b>Autor:</b>	Buurman MBR, et al. <sup>25</sup>		
<b>Tipo de investigación:</b>	Trabajo de campo.		
<b>Población</b>	<b>Variable e instrumento</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
26 mujeres, seleccionadas sobre la base de los siguientes criterios de inclusión: parto vaginal, en casa o en el hospital, de un bebé vivíparo sin anomalías graves, en el período comprendido entre el 1 de noviembre de 2008 hasta el 1 de noviembre de 2009.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento del suelo pélvico.</li> <li>- Trastornos del suelo pélvico.</li> <li>- Impacto de las DSP.</li> <li>- Comportamiento de búsqueda de ayuda.</li> <li>- Información sobre el suelo pélvico y sus trastornos.</li> </ul> <p>Estos autores utilizaron entrevistas semiestructuradas que luego fueron analizadas con una lista de puntuación sobre temas determinados.</p>	Todas las mujeres padecían disfunción del suelo pélvico, como incontinencia urinaria, dolor del suelo pélvico, prolapso, hemorroides, fisura anal, estreñimiento y dispareunia. Las parteras y los ginecólogos no las prepararon para los problemas del suelo pélvico posparto. Las mujeres no esperaban que los problemas fueran tan graves. Esperaban que sus problemas mejoraran por sí mismos. Las mujeres hablaron a iniciados cercanos (familiares y amigas que habían tenido partos), quienes confirmaron que los problemas eran una consecuencia inevitable del parto vaginal y que no había opciones de tratamiento reales. Las mujeres indicaron que necesitaban	Estas mujeres no están informadas sobre los problemas del suelo pélvico posparto. Discuten su disfunción del suelo pélvico con iniciados cercanos que alimentan el concepto de que los problemas se resolverán con el correr del tiempo. Las mujeres no sienten la necesidad de buscar ayuda profesional. Sin embargo, las mismas sí indican que necesitan información profesional. Quieren entender sus problemas y saber cómo lidiar con ellos. Es hora de que los médicos y parteras se centren en la salud de la madre después del parto para que las

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

		información profesional sobre sus problemas del suelo pélvico, pero les daba vergüenza hablar de ellos fuera de su círculo íntimo.	madres sufran menos problemas del suelo pélvico, sean más conscientes de lo que pueden hacer al respecto y llamen a la ayuda médica.
--	--	--	--

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

<b>Título y año:</b>	“Knowledge and perceptions of pelvic floor disorders among african american and latina women”. <b>2011.</b>		
<b>Autor:</b>	Hatchett L, et al. <sup>46</sup>		
<b>Tipo de investigación:</b>	Trabajo de campo.		
<b>Población</b>	<b>Variable e instrumento</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Explorar el conocimiento, las barreras para buscar percepciones socioculturales de los trastornos del piso pélvico entre mujeres afroamericanas (AA) y latinas (LA) que viven en la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Conocimiento del suelo pélvico.</li> <li>. Conocimiento de la salud pélvica.</li> <li>. Información preventiva.</li> <li>. Barreras socioculturales.</li> </ul> La encuesta también capturó datos demográficos y conocimientos básicos y experiencia con PFD.	Las mujeres de AA y LA tenían conceptos erróneos generales sobre los PFD y desconocían las causas, los síntomas y los tratamientos disponibles de los PFD. Las mujeres estaban ansiosas por recibir más información, particularmente información sobre prevención que pudieran compartir con sus hijas. Una barrera importante para buscar atención fue el patrón de anteponer las demandas familiares a sus propias necesidades de salud.	Existe una brecha en la información sobre PFD entre las mujeres de AA y LA, pero existe una demanda de información. Las perspectivas socioculturales discernidas a partir de grupos focales con mujeres de AA y LA se pueden utilizar para adaptar la información y los materiales educativos sobre los PFD. Los hallazgos pueden aumentar la conciencia de los proveedores de salud sobre las barreras socioculturales únicas para buscar atención para las mujeres AA y LA y mejorar la

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

			educación del paciente sobre los PFD.
--	--	--	---------------------------------------

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

## **VI. b. Resultados del trabajo de campo.**

Un total de 72 encuestas fueron respondidas, pero al revisarlas en detalle, se encontró respuestas que indicaban que las mujeres que las habían respondido no formaban parte de la población a estudiar, ya que referían haber experimentado incontinencia urinaria previa al embarazo. Por este motivo, esas encuestas fueron descartadas para no alterar los resultados finales del trabajo.

La pregunta que ponía en evidencia este criterio de exclusión es la n° 10, “¿Experimentó episodios de pérdida involuntaria de orina antes de su embarazo?”. En 8 encuestas se respondió a la pregunta de manera afirmativa, indicando, como se mencionó anteriormente, que habían padecido episodios de pérdida involuntaria de orina antes del período de gestación. Por lo tanto, dichas encuestas fueron descartadas y se tomó como resultados definitivos a analizar los 64 restantes.

A continuación, se expresarán en detalle las respuestas obtenidas:

### **Pregunta N° 1: “Edad”**

De las 64 participantes, respondieron mujeres de 23 hasta 41 años. Hubo gran variedad de edad entre las mismas. En la siguiente tabla se presenta la información de la edad de las participantes con estadísticas.

<b>Variable</b>	<b>Media (Desviación estándar) / Porcentaje</b>	<b>Mediana</b>	<b>Rango</b>	<b>Rango intercuartil</b>
Edad	30,4 ± 3,2	30	18	32

### **Pregunta N° 2: “N° de embarazos”**

32 participantes manifestaron estar embarazadas solo una vez, 22 lo estuvieron 2 veces y 10 cursaron 3 embarazos.



*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

**Pregunta N° 3:** “Tipo de parto”

En cuanto al tipo de parto, 33 mujeres indicaron haber llevado a cabo un parto vaginal, 24 indicaron cesárea, y sólo 7 tuvieron ambos.

**Pregunta N° 4:** “¿En qué institución fue atendida durante su embarazo?”

39 mujeres fueron atendidas en sanatorio/clínica privada y 25 fueron atendidas en institución pública.

**Pregunta N° 5:** “¿Asistió usted a alguna charla o curso preparto?”

Dentro de las 64 mujeres, solo 31 (48%) asistieron a una charla o curso preparto.

**Pregunta N° 6:** “En caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿En qué consistió dicho curso/charla?”

De las 64 encuestadas, para ser exactas, sólo 31 mujeres indicaron haber asistido a charlas preparto y detallaron abiertamente en qué consistió. Al ser respuestas donde podían explayarse, se decidió unificar respuestas similares como “ejercicios de respiración y técnicas de respiración”, “trabajo de parto, momento del parto y contracciones”, y por último “lactancia y preparación de mamas”.

- 9 mujeres mencionaron haber practicado técnicas de respiración para el momento del parto
- 6 indicaron recibir información sobre el momento del parto.
- 5 describen que el curso consistió en reconocer signos y señales de alarma.
- 5 mencionan haber sido preparadas para el puerperio.
- 1 fue informada sobre la preparación de las mamas y la posterior lactancia.
- 1 recibió información sobre cómo atender al recién nacido.
- 3 mencionaron que se les explicó qué debían llevar al momento del parto y qué debía contener el bolso maternal.
- 1 sola encuestada menciona que además de recibir información por el profesional que dictó el curso, trabajó la activación del músculo transversal del abdomen con una kinesióloga.

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

**Pregunta N° 7:** “En caso de haber realizado una charla o curso preparto, por favor responda donde fue realizado:”

Se obtuvieron 31 respuestas donde las encuestadas mencionaron donde habían realizado la charla/curso preparto.

Al ser una pregunta abierta muchas de las respuestas se repetían, por esta razón se decidió unificarlas. Algunas de ellas eran:

- “Instituto Rawson”
- “Consultorio privado de la obstetra”
- “Círculo o colegio de obstetricia”
- “Hospital materno infantil San Roque”
- “En un consultorio privado”.

Solo 1 de las 31 respuestas manifestó haber asistido a un consultorio con una kinesióloga.

**Pregunta N° 8:** “¿Usted sabe lo que es el suelo pélvico?”

Solo 52 mujeres (81,2%) indicaron tener conocimiento de lo que es el suelo pélvico.

**Pregunta N° 9:** “¿Usted sabe lo que es la incontinencia urinaria?”

Un número de 50 mujeres (78%) respondieron afirmativamente, indicando estar en conocimiento de lo que es la incontinencia urinaria.

*Antes de continuar con la pregunta N° 10, en un apartado breve, se les informó a las encuestadas que la incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina.*

**Pregunta N° 10:** “¿Experimentó episodios de pérdida involuntaria de orina antes de su embarazo? “

Como se mencionó anteriormente, esta pregunta sirvió para excluir a las mujeres que no formaban parte de la población a estudiar. De las 72 mujeres que respondieron esta pregunta, 8 indicaron haber padecido incontinencia urinaria antes del embarazo, por ende, dichos cuestionarios fueron descartados.

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

**Pregunta N° 11:** “¿Usted tuvo durante el periodo de gestación episodios de incontinencia urinaria, ya sea leve o abundante?”

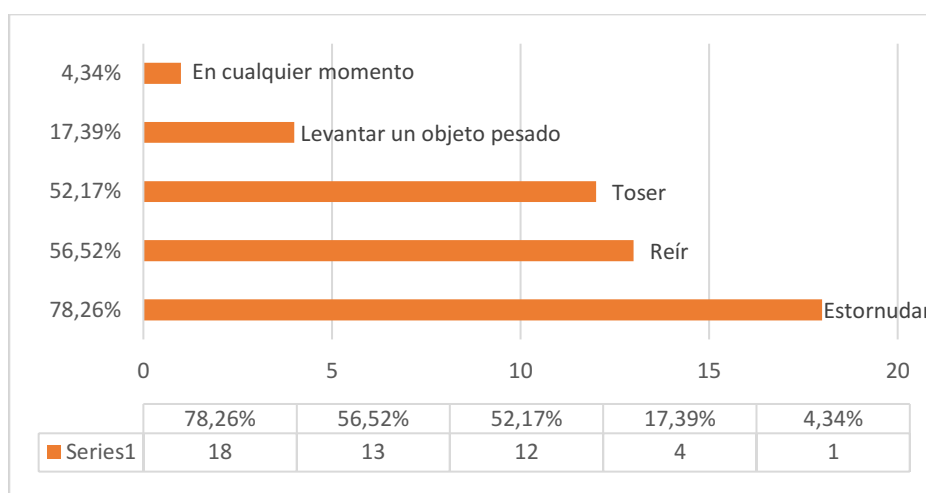
43 (67%) de las mujeres indicaron no haber experimentado episodios de incontinencia urinaria durante la gestación y 21 (33%) indicaron haber tenido incontinencia urinaria, ya sea leve o abundante.

**Pregunta N° 12:** “Luego del parto, ¿experimentó pérdida involuntaria de orina? “

De las 64 encuestadas, 45 (70%) indicaron no experimentar incontinencia urinaria luego del parto y 19 (30%) respondieron de forma afirmativa.

**Pregunta N° 13:** “En caso de haber experimentado incontinencia urinaria luego del parto, ¿durante cuál de estas actividades ha tenido dichos episodios? (Puede seleccionar más de una opción).”

En esta pregunta, las encuestadas podían seleccionar más de una opción, entre las que se encontraban: “estornudar”, “reír”, “toser”, “levantar un objeto pesado” y “en cualquier momento”.



*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

**Pregunta N° 14:** “Si presentó episodios de pérdida de orina durante su embarazo o luego del parto ¿consultó con algún profesional de la salud?”

De las 21 respuestas, 16 (76%) indicaron no haber consultado con algún profesional de la salud y sólo 5 (24%) respondieron de forma afirmativa.

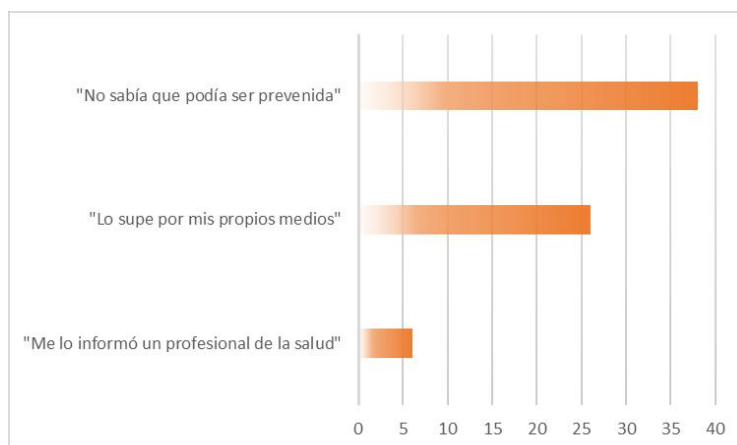
**Pregunta N° 15:** “¿Sabía que la incontinencia urinaria puede ser prevenida durante el embarazo?”

De las 64 respuestas, 38 (59,4%) indicaron no saber que la incontinencia urinaria puede ser prevenida durante el embarazo y 26 (40,6%) respondieron de forma afirmativa.

**Pregunta N° 16:** “En caso de saber que dicha patología pudo ser prevenida, marqué:”

Se obtuvieron 64 respuestas, 38 mujeres, marcaron nuevamente la opción “No sabía que podía ser prevenida”.

De las 26 respuestas restantes, 20 (77%) marcaron la opción “Lo supe por mis propios medios. (Ejemplo: medios de comunicación, redes sociales, amigos, familiares u otros)” y 6 (23%) la opción “Me lo informó un profesional de la salud”.



*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

**Pregunta N° 17:** “En caso de que se lo haya informado un profesional de la salud, a continuación, mencione que especialista le informó sobre esta temática”.

Se registraron 6 respuestas, en donde 5 mujeres indicaron que quien les informó sobre la prevención de la incontinencia urinaria en el embarazo fue la ginecóloga, y solo 1 encuestada mencionó que fue su kinesióloga quien le informó sobre esta prevención.

**Pregunta N° 18:** “¿Sabía que el kinesiólogo cumple un rol fundamental en la prevención de incontinencias urinarias?”.

De las 64 respuestas, 40 (62,5%) indicaron no saber del rol del kinesiólogo en la prevención de la incontinencia urinaria y 24 (37,5) de las respuestas fueron afirmativas.

**Pregunta N° 19:** “¿Cuál es la idea que tiene usted del trabajo que realiza el kinesiólogo en la prevención de incontinencias urinarias?”.

Se obtuvieron 64 respuestas. Al ser una pregunta abierta, en donde las encuestadas podían expresarse, se decidió unificar las respuestas repetidas.

Muchas de las encuestadas indicaron estar en desconocimiento del trabajo del kinesiólogo. Algunas de estas respuestas fueron:

“No tengo idea.”

“No sé, ¿algún masaje?”

“No sabía que se relacionaba.”

“No me lo imagino como podría trabajar.”

“No tengo idea, supongo que ayuda a reforzar y trabajar el útero.”

En el resto de las respuestas se encontró una gran diversidad de ideas sobre el trabajo del kinesiólogo, entre las que se encontraban:

- “El kinesiólogo realiza la rehabilitación del suelo pélvico.”
- “Ejercicios de fortalecimiento.”
- “Supongo que te hace realizar ejercicios para fortalecer el suelo pélvico. A mí me los enseñó la profe con la que iba a yoga para embarazadas.”
- “Conozco porque asistí a una kine especializada en suelo pélvico. La conocí luego de detectarme cierta separación en la pared abdominal. Buscando

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

información al respecto encontré que era diástasis y busqué profesional para trabajarlo.”

- “Un kinesiólogo formado en la temática creo puede ayudar a prevenir la incontinencia a partir de ejercicios, el cuidado del levantamiento de pesos y principalmente brindando información.”
- “En mi primer embarazo no realice ningún tipo de actividad de prevención, en el segundo embarazo en 2023 realice prevención desde el 4to mes de embarazo hasta el parto. Realizamos mucha activación del transverso y ejercicios de fortalecimiento de suelo pélvico.”
- “Masajes en la zona pélvica a los efectos de que no se acumule la orina.”

**Pregunta N° 20:** “¿Quiere agregar alguna aclaración, comentario o vivencia personal que pueda aportar información?”

Solo 10 respondieron esta pregunta, donde se les permitía agregar alguna experiencia, o vivencia que pudiera aportar información a la investigación:

Entre las respuestas que se destacan como relevantes fueron:

- “Luego del primer parto le comenté a mi médico que tenía pérdidas de orina y me dijo que era normal, que era cuestión de tiempo para que se regule. Después del segundo parto fue más marcada la incontinencia y consulté con una kinesióloga con la cual estoy en tratamiento.”
- “Tome mi incontinencia como algo que puede pasar como tener canas o arrugas. No he consultado a ningún médico ni lo he comentado a mi ginecólogo.”
- “A mí con el tiempo se me fue yendo después de 5 años del parto. Por ahí me pasa. Pero no con tanta frecuencia como recién parida.”
- “Es muy importante que se hable de esto. Muchas mujeres lo padecemos y no lo tratamos.”

## **VI. c. Análisis de resultados.**

El primer aspecto a tener en cuenta fue la presencia de IU previa al embarazo, ya que esto era criterio de exclusión.

Con respecto a los factores de riesgo, en la encuesta se consultó por la edad, el N.º de embarazos y el tipo de parto. En esta investigación, se encontró una relación entre el

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

tipo de parto y la IU. De 33 mujeres que indicaron tener parto vaginal, 16 de ellas sufrieron IU post parto.

Otros aspectos a indagar para su posterior análisis fueron, en qué institución se atendieron durante el embarazo, y si asistieron a charlas preparto. Luego se les dio la posibilidad de relatar en qué consistió dicha charla o curso. A partir de lo anteriormente mencionado, sólo 31 mujeres asistieron a una charla preparto, lo que corresponde al 48% de las encuestadas. Evaluando las encuestas individualmente, se encontró que del total que confirmaron haber realizado un curso preparto, 17 lo realizaron en una clínica privada y 14 asistieron a un hospital público. 25 mujeres indicaron tratar temas como trabajo de parto, respiración y pujo. 1 mujer refirió asistir al curso preparto con una kinesióloga, y las restantes mencionaron temas menores como la lactancia.

El siguiente aspecto por analizar fue la relación entre las preguntas número 9, 11, 12 y 13. En ellas se consultó a las encuestadas si tenían conocimiento sobre lo que es la incontinencia urinaria, si habían experimentado episodios de pérdida de orina en el embarazo, post parto y durante qué actividades acontecían dichos episodios.

Con respecto a lo expuesto anteriormente, se determinó que del total de las encuestadas 50 indicaron estar en conocimiento de lo que es la incontinencia urinaria, 21 experimentaron incontinencia urinaria en el embarazo y 19 persistieron con estos episodios en el periodo post parto. Sin embargo, evaluando detenidamente cada encuesta, se encontró que 4 mujeres respondieron que no tenían pérdidas de orina en el periodo post parto, pero en la pregunta número 13 seleccionaron alguna de las diversas actividades que colocamos como opción.

Por lo tanto, se decidió realizar un nuevo análisis, tomando como respuesta afirmativa a la presencia de escapes de orina en el periodo post parto, a las encuestas donde las participantes hayan respondido indicando alguna de estas actividades.

Se estableció que 23 de las 64 encuestadas sufrían pérdidas de orina en este periodo.

Con relación a las preguntas N.º 15 y 16, se encontró que 26 mujeres estaban en conocimiento que la incontinencia urinaria podía ser prevenida durante el embarazo. Este número de respuestas corresponde al 40,6% del total de encuestadas, de las cuales sólo 6 fueron informadas por un profesional de la salud.

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

## **VII. Discusión.**

Whitford et al<sup>44</sup>, señalaron en su estudio que gran porcentaje de mujeres recibieron información sobre los ejercicios de suelo pélvico a través de libros, y que les hubiera gustado obtener más información al respecto. Por otro lado, un bajo número de mujeres indicaron haber recibido información por parte de los profesionales de la salud, independientemente de su profesión. La mayoría de las encuestadas mencionó a las parteras como fuente de información, y el resto indicó que la misma había sido proporcionada por un kinesiólogo. Además, en este estudio, se informa que las mujeres que reportaron no haber recibido información sobre los ejercicios del suelo pélvico fueron mujeres que tenían más probabilidades de vivir en una zona de altas privaciones y no tener un empleo remunerado.

En armonía con esta autora, Lacalle et al<sup>9</sup>, señala en su estudio que la mayor parte de la población estudiada indicó haber recibido información por parte de las parteras, y por otro lado, las mujeres que identificaron al kinesiólogo como figura de referencia, obtuvieron mayor nivel de conocimientos.

En concordancia con estas autoras, la evidencia recolectada a través de los cuestionarios refleja la misma concepción en algunos de los puntos mencionados en el párrafo anterior. Se observó que la mayoría de las participantes recibieron información por sus propios medios, y solo 6 mujeres refirieron haber sido informadas por un profesional de la salud, de las cuales solo 1 fue informada por un kinesiólogo.

Los profesionales de la salud que acompañan el desarrollo del embarazo y el parto son la primera línea de acceso a la información que tienen las mujeres, es por esto, que este rol debe cumplirse de la manera más completa y comprometida posible. Como se observó en este trabajo, internet, familia y amigos/as terminan cumpliendo este rol informativo, cuando en realidad debería ser el/la profesional quien asuma este rol.

En relación a uno de los puntos mencionados anteriormente, donde Whitford et al<sup>44</sup> indican que en su estudio un sector específico tuvo una mayor limitación para recibir información, se encontró cierta incongruencia con respecto al trabajo de campo realizado. Si bien no es excluyente, en su gran mayoría, las personas que requieren servicios de salud pública pertenecen a sectores con menores recursos y niveles económicos más bajos, limitando su acceso a la institución privada de salud.

A pesar de haber realizado cursos preparto y asistir a las consultas y/o controles durante el embarazo con un profesional obstetra o ginecólogo/a, se encontró en este trabajo que tanto las mujeres que fueron atendidas en el ámbito privado, como quienes accedieron



*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

a una atención de carácter público, carecieron de información sobre la prevención de la incontinencia urinaria, dejando en evidencia que la prevención realizada dentro del marco de atención primaria de salud no es suficiente.

Buurman et al.<sup>25</sup>, plantearon que las mujeres están desinformadas sobre la gravedad de las alteraciones del suelo pélvico luego del parto y que estas esperan que las perturbaciones se resuelvan por sí solas. Muchas mujeres hablaban de este padecimiento con gente cercana quienes fomentaban la idea de que los problemas eran una consecuencia inevitable del parto, lo que llevaba a no consultar con un profesional de la salud, esperando como se mencionó anteriormente, que se resuelvan de manera espontánea.

Basado en los datos obtenidos en esta tesina, se encontró un número de mujeres que indicaron no tener síntomas de incontinencia urinaria. Luego, se les dio la posibilidad de marcar actividades en la cual podían tener pérdida de orina, y analizando individualmente cada encuesta, se encontró que estas mujeres tenían síntomas y no los reconocían como tal. Posiblemente consideran que, si la pérdida de orina es leve o no afecta su calidad de vida, no se encuentran frente a una patología de incontinencia urinaria. Se estima que esto se da por la naturalización por parte de las mujeres y la falta de información brindada por parte de los profesionales de salud.

Como se mencionó en el apartado III. e., las mujeres terminan recurriendo a fuentes externas para adquirir información sobre el suelo pélvico en general. Con respecto a esto, en los resultados de campo coinciden la mayoría de las participantes.

Sin embargo, es asombroso la amplia cantidad de mujeres que no buscan información o no consultan sobre el tema, lo cual puede estar relacionado a la falta de conocimiento sobre esta problemática o naturalización de la misma. Tal como lo mencionan Buurman<sup>25</sup> et al, el embarazo y el parto son fenómenos naturales.

Las mujeres consideran que los problemas del suelo pélvico que se presentan después del parto no son vistos como una dolencia o enfermedad sino como una consecuencia inevitable de algo natural.<sup>25</sup>

Hatchett et al<sup>46</sup> mencionan que las mujeres anteponen las demandas familiares a sus propias necesidades de salud, por lo que esto genera una barrera importante para su comportamiento de búsqueda de ayuda.

Según los hallazgos de este trabajo, solo 5 mujeres decidieron recurrir a un profesional de la salud para poder afrontar sus síntomas.

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

Con respecto a la falta de consulta por parte de las participantes, Buurman et al<sup>25</sup> sugieren que, es hora de centrarse en la salud de la madre después del parto para que sufra menos problemas del suelo pélvico, sea más consciente de lo que puede hacer al respecto y solicite ayuda médica.

En base al resto de la bibliografía examinada, no se encontró concordancia con esta autora en relación a este punto, ya que Yount et al<sup>45</sup> concluyen que los cuidados preventivos, como los ejercicios de Kegel, deben también trabajarse durante el período de gestación, y que estas mujeres, deben recibir información suficiente para solicitar atención adicional y validación de que una derivación a fisioterapia es beneficiosa.

Esta idea se encuentra respaldada por la OMS<sup>28</sup>, donde se menciona que no prevenir tiene consecuencias y costos muy elevados y por ello sugieren prevenir los factores de riesgo para que los problemas de salud no influyan en la calidad de vida de las mujeres y se vean agravados con el paso del tiempo.

En el total de los artículos analizados, se estudió el conocimiento de las mujeres sobre el suelo pélvico, sus alteraciones y sus tratamientos preventivos.

En estos 5 artículos hay una constatación en común: Las mujeres no tienen información acerca de los cuidados preventivos que pueden recibir durante el período de gestación para evitar incontinencias urinarias a futuro.

En similitud con la bibliografía analizada, el hallazgo más sólido de esta tesina ha sido que las mujeres no suelen estar informadas, por lo que en consecuencia naturalizan los síntomas de la incontinencia urinaria.

Si bien un gran número de mujeres en este trabajo indicaron haber asistido a un curso/charla preparto, independiente de la institución a la cual asistieron, los temas que éstos abarcan no se relacionan con las disfunciones de suelo pélvico que puedan sufrir, sino que suelen preparar a la madre para el momento de la llegada del bebé.

Se propone entonces que se ofrezca por parte del profesional obstetra o ginecólogo/a en primera instancia, un trabajo interdisciplinario con un/a kinesiólogo/a, ya que cuenta con herramientas tanto de evaluación como de prevención y tratamiento que pueden acompañar de manera eficaz a la mujer embarazada.

Este trabajo interdisciplinario podría aplicarse a charlas acompañadas de talleres prácticos en distintas instituciones privadas o lugares públicos donde cualquier mujer pueda asistir. Trabajando de manera interdisciplinaria podría brindarse información de manera clara y eficiente sobre dichas disfunciones para poder prevenirlas y en caso de padecerlas, encontrarse en conocimiento de que las mismas tienen solución.

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

Cabe destacar, acerca del proceso de investigación, que el formato virtual elegido permitió una amplia adherencia y convocatoria, y, por otro lado, el formato impreso recibido por los profesionales del área de ginecología y maternidad preparto del Hospital Materno Infantil San Roque, se mostraron muy colaborativos y expresaron gran interés en la temática a estudiar, ya que en la actualidad el tema carece de difusión.

Por esto, es que no se han encontrado suficientes artículos que estudien la temática desarrollada en este trabajo. En razón de lo cual, los resultados de este estudio pueden contribuir a un campo que necesita continuar ampliándose.

Tanto los datos recopilados a través de los artículos científicos como de los cuestionarios, se encontraron congruentes y satisfactorios para responder a los objetivos planteados.

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

## **VIII. Conclusión.**

La incontinencia urinaria es un problema frecuente en el embarazo que afecta la calidad de vida de las mujeres, tanto en el entorno social como en el físico, sexual, laboral y doméstico.

De acuerdo a lo investigado en el presente trabajo a través del análisis de la evidencia científica y los datos recopilados por medio de los cuestionarios, se concluyó que la población estudiada cuenta con un nivel de conocimiento insuficiente y está desinformada. La mayoría de las mujeres encuestadas indicaron que recibieron información sobre el embarazo, parto, puerperio y la atención del futuro hijo/a, además, mencionaron que no se les informó sobre la práctica preventiva de incontinencia urinaria en este período.

En cuanto a los objetivos específicos, está claro que son indisociables del objetivo general.

De las pocas mujeres que estaban informadas sobre esta temática, un gran número de las mismas se informó por sus propios medios, siendo estos: medios de comunicación, internet, amigos/as, familiares, evidenciando que los trabajadores de la salud ignoran la idea de fomentar la prevención de esta patología, tratándola cuando ya se ha desarrollado.

Si bien el número de mujeres que padeció incontinencia urinaria en el embarazo no supera a la mitad de las encuestadas, la mayoría de las mismas indicó persistir con episodios de pérdida de orina en el período post parto. Se estima que esta prevalencia podría ser disminuida si se tomaran medidas preventivas durante el período de gestación.

En relación a la comparación sobre el acceso a la información entre la institución pública y la privada, se puede concluir que en ambas instituciones no se brindaron contenidos informativos respecto a la prevención de esta patología, probando que hay una falta de campañas efectivas de concientización y educación sobre la importancia de la prevención de la incontinencia urinaria por parte de los profesionales y que no es una cuestión de desigualdad social.

Las participantes no reconocen la importancia del rol de la kinesiólogía, sin embargo, los profesionales de la salud que actúan como primer contacto, no suelen incluir a los kinesiólogos en sus equipos de trabajo. Por esto es que se propone que se ofrezca a las pacientes una atención con un equipo interdisciplinario que incluya un

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

kinesiólogo, y así poder brindarles a estas mujeres una atención que englobe tanto la salud del bebé, como la de la mujer gestante.

Los resultados de este trabajo revelan que el sistema de salud preventivo presenta deficiencias y requiere mejoras para elevar la calidad de vida de las personas, en este caso, de las mujeres.

Asimismo, dichos resultados pueden contribuir a un tema que ha sido poco estudiado y analizado, proporcionando nuevos conocimientos y perspectivas que pueden enriquecer la comprensión y fomentar futuras investigaciones en esta área.

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

## **IX. Referencias bibliográficas.**

1. Obregón L, Saunero A. Disfunción del piso pélvico: epidemiología. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2009 [citado el 1 de noviembre de 2023]; 69(3):172–8. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322009000300005](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322009000300005)
2. Martín Martín S, Pascual Fernández Á, Álvarez Colomo C, Calvo González R, Muñoz Moreno M, Cortiñas González J. R. Incontinencia urinaria en embarazo y postparto. Factores de riesgo asociados e influencia de los ejercicios del suelo pélvico. Archivos Españoles de Urología [Internet]. 2014 [citado el 1 de noviembre de 2023] 67(4):323-330. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181045777006>
3. Gómez Ayala A. Incontinencia urinaria femenina. Diagnóstico, tratamiento y prevención. [Internet]. 2008. [Citado el 1 de noviembre de 2023]; 27(3): 61-63. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13116880>
4. Palacios López A, Díaz Díaz B. Fisioterapia en incontinencia urinaria de embarazo y postparto: una revisión sistemática. Clin Invest Ginecol Obstet [Internet]. 2016. [Citado el 1 de noviembre de 2023]; 43(3):122–31. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X15000556?via%3Dihub>
5. Fuentes B, Venegas M. Rol del Kinesiólogo en una unidad de piso pelviano. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet]. 2013 [Citado el 3 de noviembre de 2023]; 24(2). Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864013701639?token=573650B3035F4F86DE68C98D90FE8BC99BD3102CAC4F9154ABA88036AEE631D63609E55DA96E69984BD55ACBD01B5D3F&originRegion=us-east-1&originCreation=20211120160619>
6. Carrillo K, Sanguineti A. Anatomía del piso pélvico. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2013 [Citado el 24 de febrero de 2024]; 24:185-189. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013701482>
7. Walker C., Fisioterapia en obstetricia y uroginecología. 1º edición. España; editorial Masson, S A. 2006.
8. Latarjet M., Ruiz Liard A. Anatomía humana, tomo 2. 4º edición. Buenos Aires, Argentina. Editorial Médica Panamericana. 2011

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

9. Lacalle M H, Campaña A G, Almendros M del R R, López León M del C. Conocimientos de las gestantes sobre los cuidados del suelo pélvico. NURE Investigación [Internet]. 2017.[citado el 24 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1145>
10. García López A. Disfunciones del suelo pélvico. Npunto [Internet]. 2020. [citado el 24 de febrero de 2024];3(24):1–150. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/24/disfunciones-del-suelo-pelvico>
11. Ramírez de Arellano Y. R. Disfunción del suelo pélvico y embarazo. Npunto [Internet]. 2021 [citado 27 de febrero de 2024];112(112):1-112. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/37/disfuncion-del-suelo-pelvico-y-embarazo>
12. Kapandji AI. La cintura pelvica. Fisiología articular. 6 ed. Madrid: Médica Pan americana; 2008. p. 4682.
13. Ramirez García I, Blanco Ratto L, Kauffmann S. Rehabilitación del Suelo Pélvico Femenino, práctica clínica basada en la evidencia. 1ra Edición. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 2013.
14. Castro Pardiñas M A, Torres Lacomba M, Navarro Brazález B. Función muscular del suelo pélvico en mujeres sanas, puérperas y con disfunciones del suelo pélvico. Actas Urol Esp [Internet]. 2017 [citado el 25 de febrero de 2024];41(4):249–57. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210480616302054?via%3Dihub>
15. Lacima G, Espuña M. Patología del suelo pélvico. Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2008 [citado el 25 de febrero de 2024];31(9):587–95. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021057050875088X?via%3Dihub>
16. Martí Ragué J. Trastornos del suelo pélvico. Cir Esp [Internet]. 2005 [citado el 27 de febrero de 2024];77(5):254–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-trastornos-del-suelo-pelvico-13074315>
17. Robles J E. Urinary incontinence. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2006 [citado el 27 de febrero de 2024];29(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17001359/>

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

18. Deffieux X, Thubert T, Demoulin G, Rivain A L, Faivre E, Trichot C. Incontinencia urinaria de la mujer. EMC - Ginecol-Obstet [Internet]. 2016 [citado el 27 de febrero de 2024];52(1):1–16. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X15762831?via%3Dihub>

19. Ruiz de Viñaspre Hernández R, Rubio Aranda E, Tomás Aznar C. Incontinencia urinaria a los 6 meses del parto. Med Clin (Barc) [Internet]. 2013 [citado el 27 de febrero de 2024];141(4):145–51. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-incontinencia-urinaria-6-meses-del-S0025775312005337>

20. Navarro N P. Revisión de la incontinencia urinaria de esfuerzo en el periodo del embarazo y el postparto. 2022 [citado el 28 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/revision-de-la-incontinencia-urinaria-de-esfuerzo-en-el-periodo-del-embarazo-y-el-postparto/>

21. Leroy L da S, Lúcio A, Lopes M H B de M. Risk factors for postpartum urinary incontinence. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016 [citado el 28 de febrero de 2024];50(2):200–7. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gRdrsxqYggGZwQsD8PKkzKS/?lang=en>

22. Carrillo Mora P, García Franco A, Soto Lara M, Rodríguez Vásquez G, Pérez Villalobos J, Martínez Torres D, et al. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Revista de la Facultad de Medicina (México) [Internet]. 2021 [citado el 28 de febrero de 2024];64(1):39–48. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0026-17422021000100039&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422021000100039&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

23. Wu E, Kuehl T J, Gendron J M, White W, Yandell P M. Pelvic floor changes in the first term pregnancy and postpartum period. Int Urogynecol J [Internet]. 2021 [citado el 2 de marzo de 2024];32(7):1897-1905. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32737534/>

24. Rodríguez Méndez M, Echemendía Tocabens B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Rev Cuba Hig Epidemiol [Internet]. 2011 [citado el 2 de marzo 2024];49(1):135–50. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032011000100015&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032011000100015&script=sci_arttext)



*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

25. Buurman M B R, Lagro Janssen A L M. Women’s perception of postpartum pelvic floor dysfunction and their help-seeking behaviour: a qualitative interview study. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2013 [citado 2 de marzo de 2024];27(2):406–13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22924517/>
26. Córcoles B M, Sánchez A S, Bachs J M G, Moreno M D, Navarro H P, Rodríguez J A V. Calidad de vida en las pacientes con incontinencia urinaria. *Actas Urológicas Españolas* [Internet]. 2008 [citado el 2 de marzo de 2024];32(2):202–10. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-48062008000200](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062008000200)
27. Higa R, Lopes M H B, Turato E R. Significados psico-culturales para la incontinencia urinaria femenina: una revisión. *Revista Latino-americana De Enfermagem* [Internet]. 2008 [citado el 4 de marzo de 2024];16:779–86. Disponible en: <https://www.scielo.br/rlae/a/6jdsMxVzVzmWhfy85Wyz8Mg/?format=pdf&lang=es>
28. World Health Organization. Women and Health: Today’s evidence, tomorrow’s agenda. Geneva World Heal Organ [Internet]. 2009 [citado el 7 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://screening.iarc.fr/doc/Womenandhealthreport.pdf>
29. Velázquez Saornil J, Méndez Sánchez E, Gómez Sánchez S, Sánchez Milá Z, Cortés Llorente E, Martín Jiménez A, et al. Observational study on the prevalence of urinary incontinence in female athletes. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 7 de marzo de 2024];18(11):5591. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34073782/>
30. Leitner M, Moser H, Eichelberger P, Kuhn A, Radlinger L. Evaluation of pelvic floor muscle activity during running in continent and incontinent women: an exploratory study. *Neurourol Urodyn* [Internet]. 2017 [Citado el 8 de marzo de 2024]; 36:15701576. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27794169/>
31. Rahn D, Roshanravan S M. Fisiopatología de la incontinencia urinaria, la disfunción miccional y la vejiga hiperactiva. *Clínica Obstétrica y ginecológica*. Ed. Elsevier, España. 2009 [Citado el 8 de marzo de 2024]. Pág. 471-473. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3306319>

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

32. Ferri Morales A, Amostegui Azkúe J M. Prevención de la disfunción del suelo pélvico de origen obstétrico. *Fisioter (Madr, Ed, Impresa)* [Internet]. 2004 [Citado el 8 de marzo de 2024];26(5):249–65. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211563804731107?via%3Dihub>

33. Sangsawang B, Sangsawang N. Stress urinary incontinence in pregnant women: a review of prevalence, pathophysiology, and treatment. *Int Urogynecol J* [Internet]. 2013 [Citado el 17 de marzo de 2024];24(6):901–12. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-013-2061-7>

34. Szumilewicz A, Kuchta A, Kranich M, Dornowski M, Jastrzębski Z. Prenatal high-low impact exercise program supported by pelvic floor muscle education and training decreases the life impact of postnatal urinary incontinence: A quasiexperimental trial. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2020 [citado 17 de marzo de 2024];99(6):e18874. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32028397/>

35. Sangsawang B. Risk factors for the development of stress urinary incontinence during pregnancy in primigravidae: a review of the literatura. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2014 [citado 17 de marzo de 2024];178:27–34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24784708/>

36. Thompson J A, O'Sullivan P B, Briffa N K, Neumann P. Assessment of voluntary pelvic floor muscle contraction in continent and incontinent women using transperineal ultrasound, manual muscle testing and vaginal squeeze pressure measurements. *Int Urogynecol J* [Internet]. 2006 [citado el 18 de marzo de 2024];17(6):624–30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16532264/>

37. Woodley S J, Lawrenson P, Boyle R, Cody J D, Mørkved S, Kernohan A, et al. Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Libro Cochrane* [Internet]. 2020 [citado el 18 de marzo de 2024];2021(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32378735/>

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

38. Mørkved S, Bø K, Schei B, Salvesen K A. Pelvic floor muscle training during pregnancy to prevent urinary incontinence: A single-blind randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2003 [citado el 20 de marzo de 2024];101:313–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12576255/>

39. Estarbe Zubeldia I. Abordaje fisioterapéutico de incontinencia urinaria en el posparto. [España]: Universidad Pública de Navarra; 2020.

40. Kissler K, Yount S M, Rendeiro M, Zeidenstein L. Primary Prevention of Urinary Incontinence: A Case Study of Prenatal and Intrapartum Interventions. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2016 [citado el 6 de abril de 2024];61(4):507–11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26971402/>

41. Keane D P, Sims T J, Abrams P, Bailey A J. Analysis of collagen status in premenopausal nulliparous women with genuine stress incontinence. *BJOG* [Internet]. 2005 [citado el 6 de abril de 2024];104(9):994–8. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-0528.1997.tb12055.x>

42. Marshall K, Walsh D M, Baxter G D. The effect of a first vaginal delivery on the integrity of the pelvic floor musculature. *Clin Rehabil* [Internet]. 2003 [citado el 9 de abril de 2024];16(7):795–9. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1191/0269215502cr556oa>

43. Kocaöz S, Eroğlu K, Sivaslıoğlu A A. Role of pelvic floor muscle exercises in the prevention of stress urinary incontinence during pregnancy and the postpartum period. *Gynecol Obstet Invest* [Internet]. 2013 [citado el 9 de abril de 2024] ;75(1):34-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23108378/>

44. Whitford H M, Alder B, Jones M. A cross-sectional study of knowledge and practice of pelvic floor exercises during pregnancy and associated symptoms of stress urinary incontinence in North-East Scotland. *Midwifery* [Internet]. 2007 [citado el 29 de abril de 2024];23(2):204–17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17197060/>

45. Yount S M, Fay R A, Kissler K J. Prenatal and postpartum experience, knowledge and engagement with kegels: A longitudinal, prospective, multisite study. *J Womens Health (Larchmt)* [Internet]. 2021 [citado el 3 de julio de 2024];30(6):891–901. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32931374/>

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

46. Hatchett L, Hebert-Beirne J, Tenfelde S, Lavanda MD, Brubaker L. Knowledge and perceptions of pelvic floor disorders among african american and latina women. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* [Internet]. [citado el 3 de julio de 2024]; 17(4):190-194. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22453850/>

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

## **X. Anexos.**

### **X. a. Consentimiento informado.**

Este cuestionario está destinado a responder la pregunta de investigación para acceder al título de grado de la Lic. en Kinesiología y fisioterapia. Es totalmente anónimo, por lo cual es necesario que responda, leyendo pregunta a pregunta, con total sinceridad. Los resultados recolectados ayudarán a conocer qué información tienen las mujeres acerca de la prevención de la incontinencia urinaria durante el embarazo. También, a partir de esto, promover la prevención y el rol del kinesiólogo en este campo. Muchas gracias por colaborar con nuestra investigación.

### **X. b. Cuestionario.**

- ¿Cuál es su edad?

\_\_\_\_\_

- ¿Cuántos embarazos tuvo?

\_\_\_\_\_

- ¿Qué tipo de parto tuvo usted?

- Vaginal
- Cesárea
- Ambos

- ¿En qué institución fue atendida durante su embarazo?

- Hospital público
- Sanatorio/clínica privada

- ¿Asistió usted a alguna charla o curso pre parto?

- Sí
- No

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

- En caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿En qué consistió dicho curso/charla?

---

- En caso de haber realizado una charla o curso pre parto, por favor responda donde fue realizado:

---

- ¿Usted sabe lo que es el suelo pélvico?
  - Sí
  - No
- ¿Usted sabe lo que es la incontinencia urinaria?
  - Sí
  - No

En caso de que su respuesta sea NO, le informamos que la incontinencia urinaria se define como la pérdida involuntaria de orina.

- ¿Experimentó episodios de pérdida involuntaria de orina antes de su embarazo?
  - Sí
  - No
- ¿Usted tuvo durante el periodo de gestación episodios de incontinencia urinaria, ya sea leve o abundante?
  - Sí
  - No

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

• Luego del parto, ¿experimentó pérdida involuntaria de orina?

Sí

No

• En caso de haber experimentado incontinencia urinaria luego del parto, ¿durante cuál de estas actividades ha tenido dichos episodios? (Puede seleccionar más de una opción).

Reír

Toser

Estornudar

Levantar algo pesado

Otras: \_\_\_\_\_

• Si presentó episodios de pérdida de orina durante su embarazo o luego del parto ¿consultó con algún profesional de la salud?

Sí

No

• ¿Sabía que la incontinencia urinaria puede ser prevenida durante el embarazo?

Si

No

*“Información que tienen las madres acerca de cómo prevenir incontinencias urinarias durante el embarazo: Un estudio de campo.”*

- En caso de saber que dicha patología pudo ser prevenida, marqué:

- Lo supe por mis propios medios (Ejemplo: medios de comunicación, redes sociales, amigos, familiares u otros)
- Me lo informó un profesional de la salud
- No sabía que pudo ser prevenida

- En caso de que se lo haya informado un profesional de la salud, a continuación, mencione que especialista le informó sobre esta temática.

---

---

- ¿Sabía que el kinesiólogo cumple un rol fundamental en la prevención de incontinencias urinarias?

- Si
- No

- ¿Cuál es la idea que tiene usted del trabajo que realiza el kinesiólogo en la prevención de incontinencias urinarias?

---

---

- ¿Quiere agregar alguna aclaración, comentario o vivencia personal que pueda aportar información?

---

---

**¡Gracias por su participación!**