



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/306.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Prevención de la incontinencia urinaria en gestantes mediante una Intervención Enfermera**

Autores Noelia *García Moreno*, Pedro Simón *Cayuela Fuentes*

Centro/institución Escuela Universitaria de Enfermería de Cartagena. Universidad de Murcia.

Ciudad/país Murcia, España

Dirección e-mail noe_7_33@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: El debilitamiento de la musculatura del suelo pélvico provoca incontinencia urinaria. Su prevalencia es mayor durante el embarazo. Los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico han demostrado ser eficaces para la prevención de la incontinencia urinaria durante la gestación y el parto.

Objetivo: Constatar que tras la intervención enfermera educativa mejora la calidad de vida y disminuye la probabilidad de sufrir incontinencia urinaria.

Método: Ensayo clínico aleatorizado. Población: 40 primigestas, estableciendo dos grupos de 20 (control e intervención). El grupo control realizará la educación maternal propuesta por el Programa Integral de Atención a la Mujer y el grupo intervención, además, recibirá 7 sesiones con periodicidad semanal. Ambos grupos serán valorados con la Escala de Incontinencia urinaria y Calidad de Vida antes y después de la intervención.

Resultados: Los resultados esperables son una mejora en la calidad de vida y una menor probabilidad de padecer incontinencia urinaria en las pacientes del grupo intervención, frente a las del grupo control.

Palabras clave: Suelo Pélvico/ Incontinencia urinaria/ Prevención/ Educación en Salud/ Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The weakening of the pelvic floor muscle can lead to urinary incontinence. Its prevalence is higher during pregnancy. The pelvic floor training exercises are effective on the prevention of the bladder incontinence during gestation and after birth was demonstrated.

Aim: Confirm that a nursing intervention which would be educative, would improve their quality of life and decrease the risk of developing urinary incontinence.

Methods: Randomized clinical trial. Population: 40 primigravidas will be selected and divided in 2 groups of 20 (control and intervention). The control group will carry out the maternal education proposed by the Integral Women's Health-care Program. In addition, the intervention group will also receive 7 sessions a weekly basis. Both groups will be evaluated with the Urinary Incontinence Quality of Life Scale before and after receiving the intervention.

Results: The expected results are an improvement on quality of life and less probability for the patients of the intervention group to suffer urinary incontinence than the control group.

Key-words: Pelvic floor/ Urinary Incontinence/ Prevention/ Health Education/ Nursing.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Antecedentes y estado actual del tema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la incontinencia urinaria (IU) como la pérdida involuntaria de orina objetivamente demostrable y suficiente como para constituir un problema social e higiénico en quien la padece. Según su duración la IU puede ser transitoria o establecida. Dentro de esta clasificación se encuentran relacionadas con el embarazo y el parto vaginal, la IU de esfuerzo (IUE) y la IU mixta¹.

La IUE es un problema de salud que afecta a un importante número de mujeres con gran repercusión en su bienestar físico, psicológico, social así como económico².

De acuerdo con el estudio, "Prevalencia de Incontinencia Urinaria y Vejiga Hiperactiva en la población Española: Resultados del Estudio EPICC" la prevalencia de vejiga hiperactiva (VH) y/o IU en España es 9,94% en mujeres entre 25 y 64 años, pudiendo observarse en estas mujeres mayor frecuencia de presentar IU de forma aislada (4,01%) que VH³. En la gestación y el posparto las cifras de IU son imprecisas, con una prevalencia de persistencia entre el 5% y el 92%⁴. La prevalencia de IU, es distinta antes y después del parto, siendo mayor durante el embarazo (6%-67%). La mitad de las personas que sufren IU ocultan su problema⁵. Algunos estudios establecen que el 2% del gasto sanitario se encuentra destinado a la IU⁶.

La relación entre el embarazo, el parto y la IU es debida a la aparición de disfunciones y debilitamiento del suelo pélvico, causada por el incremento de peso que debe soportar el útero y el efecto relajador de las hormonas característico de esta etapa, a esto habría que añadirle el traumatismo obstétrico. Se pueden añadir otros factores de riesgo como son: número de embarazos, partos, instrumentación obstétrica (fórceps y ventosa), duración de la dilatación y expulsivo, grado de desgarro o episiotomía, edad de la madre, índice de masa corporal > 25, macrosoma, excesiva movilidad del cuello vesical, IU previa, estreñimiento crónico...^{5,7}.

El debilitamiento del suelo pélvico además de provocar IU, también puede producir incontinencia fecal, prolapsos y disfunciones sexuales⁶.

Las mujeres que padecen alteraciones en el suelo pélvico sufren una gran disminución de autoestima y calidad de vida, a la vez que generan dependencia e inseguridad junto a una sensación de sentirse “sucias” e incapaz de controlar su cuerpo. Estas mujeres disminuyen su vida social, pierden las ganas de salir de casa, su vida gira en torno a la existencia o no de cuartos de baño, sus relaciones sexuales se ven deterioradas, su vida laboral se resiente por la pérdida de confianza en sus capacidades y las alteraciones emocionales. Además, les supone una importante la repercusión económica^{8,9}. El impacto de la IU en la calidad de vida ocupa el quinto lugar en la escala Nottingham Health Profile⁸.

El uso de los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico durante el embarazo no está generalizado entre las mujeres gestantes, aun siendo demostrado ser eficaces para la prevención de la IU durante la gestación y el posparto. Sin embargo, este efecto beneficioso desaparece a largo plazo si se interrumpe el entrenamiento¹⁰. También es válida como tratamiento. Por otro lado, llevar a cabo una intervención verbal sin entrenamiento práctico, ni supervisión, no parece ser efectivo¹¹.

En la cartera de servicios de la Región de Murcia 2007, se establece como llevar a cabo la educación maternal y preparación al parto, pero no se abordan aspectos relacionados con el suelo pélvico. Así mismo, en el programa integral de atención a la mujer (PIAM 2012) en la Región de Murcia, en el apartado “Anatomía y fisiología de la Sexualidad y la Reproducción” encontramos como fin general contribuir al aumento del nivel de salud materno-fetal y bienestar de la mujer gestante, disminuyendo la incidencia de la morbilidad materna y perinatal. Estableciendo entre sus objetivos generales el realizar los ejercicios para fortalecer el suelo pélvico^{12,13}.

Tras contrastar la información obtenida por profesionales de Atención Primaria de la Región de Murcia y lo establecido en el PIAM podemos concluir que la atención al suelo pélvico es tratada en el programa de educación maternal, pero con el fin de favorecer el momento de la expulsión y el alumbramiento, y no la prevención de la IU.

De acuerdo con A. Martín Fernández, debido a la gran incidencia de la IU en el embarazo, unido al fracaso del tratamiento conservador, se considera que se debe abordar este tema antes de que suceda, es decir de forma preventiva¹⁴.

Tras analizar la relación entre IU y suelo pélvico, su prevalencia y problemas físicos, psicológicos y económicos, hemos considerado pertinente y necesario esta propuesta de educación para la salud y su aplicación, a través de una intervención enfermera enfocada a los ejercicios del suelo pélvico, destinados a la prevención de la IU en mujeres gestantes.

Como antecedente de las investigaciones relacionadas con el suelo pélvico, la IU, la Enfermería y la Atención Primaria, Carmen Napal Ros (2004) preconizaba lo que para ella debería ser el futuro de la IU. Su predicción se basa en la prevención².

En el estudio realizado por la enfermera María Gómez Herranz (2014), basado en el abordaje de la IU en mujeres a través de sesiones formativas, se observa un incremento de conocimientos en las participantes y la percepción de que, dicho conocimiento, influirá en la mejora y mantenimiento de su salud. Concluyendo que se deben realizar más proyectos de Educación para la Salud, promoviendo hábitos de vida saludable, enseñando a la población a cuidarse en todos los aspectos de su vida y de esta manera prevenir posteriores problemas de salud⁸.

El estudio realizado por A. Martín Fernández (2013), refiere la necesidad de nuevas investigaciones de mayor calidad científica, con protocolos homogéneos, de larga duración y con visión de posibles repercusiones del tipo de parto. A pesar de estos conflictos, los resultados de su revisión apoyan la prevención de la IU en mujeres embarazadas a través de ejercicios del suelo pélvico¹⁴.

Asimismo, M. Pelaez et al (2013) concluye que la realización de ejercicio físico, de intensidad moderada y junto al fortalecimiento del suelo pélvico en la gestación es efectivo en la prevención primaria de IU durante el embarazo¹⁵.

Hay-Smith Jean et al (2012) determina el efecto del entrenamiento de la musculatura pélvica, alcanzado un resultado relevante, no siendo demostrada su eficacia a largo plazo. Las mujeres embarazadas sin IU previa asignadas aleatoriamente a un programa de entrenamiento de la musculatura del piso de la pelvis (EMPP) prenatal intensivo tuvieron un 30% menos de probabilidad de padecer IU hasta seis meses después del parto, que las mujeres que no fueron asignadas al EMPP o recibieron la atención prenatal habitual¹⁶.

Tras analizar los resultados y conclusiones de los estudios citados, creemos pertinente y necesario el desarrollo y puesta en marcha de un programa de ejercitación del suelo pélvico como educación sanitaria preventiva en embarazadas, a través de intervenciones educativas enfermeras planificadas y sistemáticas.

Referente teórico

Este presente proyecto se apoya en la teoría enfermera del autocuidado elaborada por Dorothea Orem. Esta teoría determina un papel fundamental y activo al individuo, y sus relaciones con el profesional de la salud, evidenciándose valores éticos de la profesión enfermera tales como: respeto a la autonomía de la persona, respeto al derecho de la salud y la vida, respeto a la dignidad de los hombres a pesar de tener limitaciones y la responsabilidad de brindar atención profesional de enfermería. Orem considera que la enfermera tiene plena responsabilidad y obligación de brindar por una atención segura y competente cuando asume su papel dentro de un marco de relación interpersonal con el objetivo de actuar, conocer y ayudar a las personas, satisfacer sus demandas de autocuidado terapéutico y regular el desarrollo o ejercicio de la actividad de autocuidado¹⁷. Este estudio se centra en una intervención educativa enfermera con origen preventivo, aprendiendo la mujer embarazada a realizar esta actividad y llevarla a cabo por sí misma.

Hipótesis

Constatar que tras una intervención enfermera educativa, protocolizada y sistemática, en mujeres gestantes acerca de la ejercitación de la musculatura pélvica en el ámbito de atención primaria, mejora su calidad de vida y disminuye la probabilidad de sufrir incontinencia urinaria entre otras disfunciones.

Objetivos específicos

- Determinar la ausencia de incontinencia urinaria durante la gestación y tras el parto, mediante el cuestionario ICIQ-SF, en las gestantes que realizan ejercicios de fortalecimiento de la musculatura pélvica.
- Determinar la mejora en la calidad de vida relacionada con la incontinencia urinaria, durante la gestación y tras el parto, mediante el cuestionario ICIQ-SF, en las gestantes que realizan ejercicios de fortalecimiento de la musculatura pélvica.

- Aplicar y mantener los ejercicios de fortalecimiento de la musculatura pélvica aprendidos tras la intervención educativa enfermera, valorado a través de entrevista personal.
- Identificar si existen diferencias significativas relacionadas con la presencia de incontinencia urinaria y la calidad de vida entre las gestantes que participan en el estudio, según pertenezcan al grupo control o grupo intervención.

Metodología

Diseño: Ensayo clínico controlado aleatorizado sistemático con enmascaramiento.

Población diana: Mujeres primigestas residentes en la Región de Murcia.

Población a estudio: Mujeres primigestas mayores de 18 años que pertenezcan al Área de Salud II Cartagena y sean atendidas en el Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo (CSCCA).

Criterios de inclusión:

- Manifestar su conformidad para participar en el proyecto de investigación, a través del consentimiento informado.
- Ausencia de complicaciones del embarazo, documentadas a través de la Historia Clínica, que posibilite la realización de ejercicios.
- Conocimiento y perfecta comprensión del idioma.

Criterios de exclusión:

- Estar diagnosticada previamente de IU.
- Mujeres con embarazo de alto riesgo y embarazos múltiples.
- Deterioro cognitivo que imposibilite la comprensión y participación en el protocolo de continuidad de cuidados, utilizando el cuestionario de Pfeiffer.
- Negativa por parte de la paciente a seguir el programa.

Muestra: Según información facilitada desde el CSCCA en el último año, hay registrados 203 embarazados confirmados. No existe información del número de primigestas en dicha población. Para garantizar un número de participantes suficiente, contando con los posibles abandonos y teniendo en cuenta los recursos materiales/humanos disponibles y la dinámica previa en la formación de grupos educativos en el EAP, se iniciará el programa de EpS con un total de 40 usuarias (dos grupos de 20 personas: grupo control y grupo intervención), que reúnan las características señaladas en los criterios de inclusión.

Variables independientes a estudio:

- Edad: variable cuantitativa continua expresada en fecha de nacimiento.
- Situación laboral: variable cualitativa nominal definida por las siguientes categorías: (1) activa, (2) desempleada, (3) pensionista, (4) estudiante, (5) ama de casa.
- Nivel cultural: variable cualitativa ordinal definida por las siguientes categorías: (1) sin estudios, (2) estudios primarios, (3) estudios secundarios y/o FP, (4)

estudios universitarios medios, (5) estudios universitarios superiores, (6) estudios postgrado (master/doctor).

- Actividad profesional actual: variable cualitativa nominal dicotómica: (1) sí trabaja, (2) no trabaja.
- Índice de masa corporal (IMC) pregestacional: variable cuantitativa continua definida por el peso y la talla.
- Hábitos de tabaquismo y alcohol: variable cuantitativa discreta, nos indica el número de cigarrillos al día y los gramos de alcohol.
- Hábitos del ejercicio físico antes del embarazo: variable cuantitativa continua, expresadas en horas de dedicación a la semana.

Variables dependientes a estudio:

- Incontinencia Urinaria: variable cuantitativa.
- Calidad de vida: variable cualitativa.

Ambas variables serán medidas a través de la Escala de Incontinencia Urinaria y Calidad de Vida (ICIQ-SF).

Estrategias de búsqueda: Para llevar a cabo este proyecto de investigación, hemos realizado búsquedas sistemáticas en las siguientes bases de datos: Medline, Cuiden, BVS (Biblioteca Nacional en Salud), Scielo, Cochrane Reviews, Google, Google Académico y Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud.

Las palabras clave utilizadas han sido: Suelo Pélvico (Pelvic Floor), Incontinencia Urinaria (Urinary Incontinenc), Prevención (Prevention), Educación en Salud (Health Education) y Enfermería (Nursing), todas ellas indexadas tanto en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) como en el Medical Subject Heading (MeSH), y unidas entre sí mediante los operadores booleanos AND, OR, NOT. Todos los documentos encontrados datan entre los años 1986 a 2015, incluyendo la bibliografía de carácter legislativo. Una vez seleccionados aquellos artículos en cuyo título o resumen se mencionaba algún dato expreso relacionado con la hipótesis de nuestro proyecto de investigación, obtuvimos un total de 61 fuentes documentales. En una última fase, seleccionamos 21 fuentes documentales (normativas, primarias y relacionadas) que han sido utilizadas para realizar el presente proyecto de investigación.

Recogida de información: Las gestantes serán captadas en la primera visita a la matrona. Se les informará del estudio que se va a llevar a cabo, si están de acuerdo en participar en el mismo, se les suministrará el cuestionario de Pfeiffer, el consentimiento informado y la escala ICIQ-SF. Una vez obtenida la muestra, se realizará una selección aleatoria sistemática con enmascaramiento, mediante el programa de análisis epidemiológico de datos EPIDAT 4.0, para garantizar la mayor homogeneidad de ambos grupos, estableciendo dos grupos: intervención y control.

Grupo control: las gestantes son atendidas por la enfermera especialista en obstetricia y ginecología del CSCCA, realizando educación maternal guiada por el PIAM. Estas pacientes realizaran la Escala de Incontinencia Urinaria y Calidad de Vida (ICIQ-SF) antes y después de recibir la educación maternal.

Grupo intervención: las gestantes son atendidas por una enfermera del CSCCA, llevando a cabo las sesiones propuestas en este estudio, junto a la educación maternal ya establecida, realizada por la enfermera especialista en obstetricia y ginecología Estas

pacientes realizaran la Escala de Incontinencia Urinaria y Calidad de Vida (ICIQ-SF) antes y después de recibir la intervención educativa enfermera.

Posteriormente, a los seis y doce meses de finalizar la intervención educativa, se procederá a reevaluar de nuevo la escala ICIQ-SF en ambos grupos junto a una entrevista personal.

Contenido del programa de intervención: El programa consta de 7 sesiones de periodicidad semanal con una duración de 40 minutos, estructuradas siguiendo una misma planificación: una parte teórica de 20 minutos y otra práctica de 20 minutos, con una metodología bidireccional. La parte práctica se basa en los ejercicios para fortalecer la musculatura pélvica, entre ellos los ejercicios de Kegel.

Contenido de las sesiones^{7,10,18}.

- Sesión 1: Esta sesión será la única que no disponga de parte práctica. En ella se definirán suelo pélvico e incontinencia urinaria y la relación entre ambos conceptos.
- Sesión 2: Para comenzar con la práctica es necesario definir los ejercicios que van a fortalecer nuestro suelo pélvico entre ellos los ejercicios de Kegel, los movimientos adecuados y los que debemos evitar. En esta sesión también trataremos los beneficios del coito y del masaje perineal.
- Sesión 3 y Sesión 4: Se definirán hábitos saludables y ejercicio necesario para un mantenimiento y fortalecimiento del suelo pélvico durante el embarazo y en el posparto
- Sesión 5: Conocer materiales y otros ejercicios para aumentar la musculatura del suelo pélvico, como son los conos vaginales, las bolas chinas, los ejercicios de hipopresión perineal, etc.,.
- Sesión 6: ¿Dónde acudir si aparecen síntomas de incontinencia urinaria?
- Sesión 7: Recomendación de la continuidad de los ejercicios y sugerencias. En esta sesión incluiremos la forma adecuada de realizar “los pujos” en el momento del parto.

Posibles limitaciones del estudio: Negativa de las gestantes a participar en el programa; Abandono de las gestantes una vez empezado el programa; Déficit de conocimientos del personal sanitario del Centro de Salud acerca de esta materia; Carga de trabajo (falta de tiempo en consulta programada) de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud; El tamaño de la población limita la validez de los resultados obtenidos en el estudio.

Consideraciones éticas: La Ley 41/2002 del 14 de noviembre reguladora de la Autonomía del Paciente y de sus Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica¹⁹, en su artículo 16, “Usos de la historia clínica”, punto 3, establece el acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal²⁰, y en la Ley 14/1986, General de Sanidad²¹, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos del presente proyecto de investigación. Antes de la puesta en marcha del proyecto de investigación, se solicitará la aprobación del Comité de Investigación Clínica del Área de Salud 2 Cartagena. Posteriormente, se presentará y se solicitará el aval de la

Gerencia del Área de Salud 2 Cartagena para el desarrollo del mismo, y se hará extensiva esta presentación al equipo del Centro de Salud del Casco Antiguo, Cartagena, con la explicación del proyecto, así como la solicitud verbal de su indispensable colaboración.

Análisis estadístico de los datos: Los datos obtenidos serán procesados utilizando el paquete estadístico SPSS 21.0 para Windows. Se realizará un análisis descriptivo, mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes para todas las variables. Las mediciones cuantitativas se resumirán en torno a valores centrales (media, mediana) y desviación típica, acompañados del rango o amplitud. En función de las variables a comparar se utilizará el test chi-cuadrado con variables cualitativas, el test t-student con variables de distribución normal. Para valorar la asociación entre las distintas variables se establece como riesgos relativos ajustados a sus intervalos de confianza al 95%. Se considerará un valor $p < 0,05$ bilateral para determinar la significación estadística.

Aplicabilidad y utilidad práctica: A nuestro entender, y tras el estudio de la bibliografía hallada, consideramos que la puesta en marcha de un programa de prevención de incontinencia urinaria en mujeres gestantes, mediante una intervención educativa enfermera destinada a la realización y mantenimiento del ejercicio del suelo pélvico, prevendría la aparición de IU y mejoraría la calidad de vida de la mujer antes, durante y tras el parto. Como consecuencia se conseguiría una disminución del gasto sanitario y personal de la afectada. Siendo conscientes de que la muestra no es representativa, por la dificultad de obtención de la misma, y que los resultados que se obtengan no se podrán generalizar, es nuestro propósito dar una visión global de la metodología utilizada y alcanzar el objetivo propuesto en el CSCCA, con el fin de extender dicho estudio en el Área de Salud 2 Cartagena, ampliando así la muestra y consiguiendo mayor evidencia.

Plan de trabajo

Este proyecto de investigación consta de dos fases.

Fase primera: Duración estimada de ocho meses.

En primer lugar se solicitará la aprobación del Comité de de Investigación Clínica del Área de Salud 2 (Cartagena), se presentará y solicitará el aval de la Gerencia del Área de Salud 2 Cartagena para el desarrollo del mismo junto a la presentación y solicitud de colaboración al Equipo del CSCCA. Esta primera etapa tendrá una duración de 2 meses.

Durante los siguientes 4 meses se realizará la captación de los pacientes, con explicación del programa y cumplimentación de los cuestionarios pertinentes, la asignación aleatoria sistemática al grupo que pertenecerá cada participante y por último la realización de las sesiones propuestas (1-7).

Para completar esta primera fase dispondremos de dos meses, en los que realizaremos, con la ayuda del estadístico en momentos puntuales, la tabulación, análisis y estudio estadístico de los datos obtenidos, la interpretación y comparación de los resultados iniciales y por último la elaboración y difusión de las conclusiones.

Fase segunda: En esta segunda fase se procederá a reevaluar de nuevo la escala ICIQ-SF en ambos grupos, junto a una entrevista personal, a los seis y doce meses de finalizar la intervención educativa y por lo tanto junto a estas actividades se llevara a cabo la tabulación, análisis y estudio estadístico de los datos obtenidos, la interpretación y comparación de los resultados finales y la elaboración y difusión de las conclusiones.

Recursos

Recursos materiales de nueva inversión y amortizados:

- Material fungible de oficina (papel, carpetas, bolígrafos, sobres, impresos, material informático, permisos...).
- Impresora con tóner, escáner y fax.

Recursos humanos:

- Enfermeros/as colaboradores.
- Estadístico titulado a tiempo parcial.
- Un/a enfermero/a especialista en obstetricia y ginecología.
- Un investigador a tiempo completo (enfermero/a).

Bibliografía

1. Vila Coll MA y Gallardo Guerra MJ. Incontinencia urinaria, una visión desde la atención primaria. SEMERGEN [revista en internet]. 2005. [acceso 12 de febrero 2015]; 31(6): 270-83. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-incontinencia-urinaria-una-vision-desde-13076050>.
2. Napal Ros C, Lara Bueno C, Echeandía Valencia B, Egaña Gorraiz C, Lezaún Arrón R, Sancho Rey B et al. Pasado presente y futuro. Enfuro [revista en internet]. 2004 enero-marzo. [acceso 28 diciembre de 2015]; (89): 8-10. Disponible en: <http://www.enfuro.es/images/Revistas%20ENFURO/Enfuro%2089.pdf>.
3. Martínez Agulló E, Ruiz Cerdá JL, Gómez Pérez L, Ramírez backhaus M, Delgado Oliva F, Rebollo P et al. Prevalencia de Incontinencia Urinaria y Vejiga Hiperactiva en la población española: Resultados del Estudio EPICC. Actas Urol Esp [revista en internet]. 2009 [acceso 1 de junio de 2015]; 33(2): 159-166. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/aeu/v33n2/v33n2a11.pdf>.
4. Ruiz de Viñaspre Hernández R, Rubio Aranda E y Tomás Aznar C. Incontinencia urinaria a los 6 meses del parto. Med clin [revista en internet]. 2013 [acceso 12 de febrero de 2015]; 141(4): 145-51. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-incontinencia-urinaria-los-6-meses-90217909>.
5. Pastor Agea A, Dombriz Fernández L, Agea Cano I. Efectividad del entrenamiento muscular del suelo pélvico en primigestas durante el embarazo para la prevención de la incontinencia urinaria. Parainfo Digital [revista en internet]. 2013. [acceso 15 de enero de 2015]; 7(19). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/040d.php>.
6. Gómez Carvajar M, Torregrosa Tomás M.D, Rodón Ramos A, Blanco Pérez A. Incorporación de la Promoción de la Salud y Prevención de las Disfunciones del Suelo Pélvico en Atención Primaria. Enfermería Docente [revista en internet]. 2012 enero-abril. [acceso 15 de enero de 2015]; (96): 22-25. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/96/r96-022.php>.
7. Mata F, Chulvi I, Roig J, Heredia JR, Isidro , Benítez Sillero JD et al. Prescripción del ejercicio físico durante el embarazo. Rev Andal Med Deporte [revista en internet]. 2010 junio. [acceso 25 de enero de 2015]; 3(2): 68-79. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-andaluza-medicina-del-deporte-284-articulo-prescripcion-del-ejercicio-fisico-durante-13150922>.
8. Gómez Herranz M. Incontinencia urinaria en mujeres: una experiencia en la comunidad. Nuber Científ [revista en internet]. 2014 julio-octubre. [acceso 10 de marzo

- de 2015]; 2(13): 38-43. Disponible en:
http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Revista_Nuberos_Cien_5.pdf.
9. Casal Hechevarría MC, Martínez Torres J. Manifestaciones psicológicas del sujeto portador de disfunción del suelo pélvico. Propuesta de intervención. Investigaciones Médicoquirúrgicas [revista en internet].2010. [acceso 3 de febrero de 2015]; 2(2): 30-33. Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/50>.
10. Montejo Rodríguez R, Peláez M, Barakat R. Fortalecimiento del suelo pélvico y gestación. Suelo Pélvico.2012; 8(2): 39-43.
11. Aliaga Martínez F, Prats Ribera E, Alsina Hipólito M, Allepuz Palau A. Impacto en la función de los músculos del suelo pélvico de un programa de entrenamiento específico incluido en el control habitual del embarazo y el posparto: ensayo clínico controlado no aleatorizado. Matronas Prof [revista en internet]. 2013. [acceso 25 de febrero de 2015]; 14(2): 36-44. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/16871/173/impacto-en-la-funcion-de-los-musculos-del-suelo-pelvico-de-un-programa-de-entrenamiento-especifico-incluido-en-el-contro>.
12. Consejería de Sanidad. Región de Murcia [en internet]. Cartera de servicios de atención primaria; 2007 [consultado 08 de marzo de 2015]. Murcia: Consejería de Sanidad. Región de Murcia; 2007. Disponible en:
https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/153131-cartera_sms.pdf.
13. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia [en internet]. Programa integral de atención a la Mujer; 2012 [consultado 8 de marzo de 2015]. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia; 2012. Disponible en:
<http://www.um.es/estructura/idades/u-igualdad/recursos/piam-rm-2013.pdf>.
14. Martín Fernández A. Revisión sobre la eficacia de los ejercicios del suelo pélvico como método de prevención de la incontinencia urinaria en el embarazo. Cuest. Fisioter.2013; 42(3): 312-322.
15. Peláez M, Casla S, Perales M, Cordero Y y Barakat R. El ejercicio físico supervisado durante el embarazo mejora la percepción de la salud. Ensayo clínico aleatorizado. RETOS. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación [revista en internet].2013. [acceso 28 de diciembre]; (24):36-38. Disponible en:
http://retos.org/numero_24/24-8.html.
16. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2012. Issue 10 [base de datos en internet]. Oxford: Update Software Ltd; 2012-[consultado el 1 de junio de 2015]. Boyle R, Hay-Smith EJC, Cody JD, Mørkved S. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. Disponible en: <http://www.cochranelibrary.com>. Citado en Cochrane Library CD007471.
17. Raile Alligood M, Marrinier Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
18. Lendoiro G. Así puedes poner en forma tu suelo pélvico. ABC.es [en internet]. Sábado 23 de mayo de 2015; Familia.
19. Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. Ley 41/2002 de 14 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 274, (15-11-2002).
20. Protección de Datos de Carácter Personal. Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999).
21. General de Sanidad. Ley 14/1986 de 25 de abril. Boletín Oficial del Estado, nº 102 (29-04-1986).