

Conocimientos de las gestantes sobre los cuidados del suelo pélvico. ¿Aportan las matronas suficiente información acerca de los cuidados del suelo pélvico?

Pregnant women's knowledge of pelvic floor care. Do midwives provide enough information about pelvic floor care?

Autores: Marta Hidalgo Lacalle (1), María del Carmen López León (2), María del Rocío Román Almendros (3), Alba García Campaña (4).

Dirección de contacto: hidalgolacalle@hotmail.es

Fecha recepción: 19/12/2016

Aceptado para su publicación: 22/03/2017

Fecha de la versión definitiva: 07/05/2017

Resumen

Objetivo: Describir el nivel de conocimientos que tienen las gestantes sobre los cuidados del suelo pélvico. **Sujetos y método:** Estudio observacional, descriptivo y transversal con recogida de datos mediante cuestionario de elaboración propia realizado entre agosto del 2015 y enero del 2016 en la Consulta de Monitorización Fetal del Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón de Madrid. Participaron 398 gestantes que cumplían los criterios de inclusión. Finalmente formaron parte del estudio 367 que cumplimentaron todas las preguntas para analizar el nivel de conocimientos sobre suelo pélvico. **Resultados y discusión:** 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 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 nulíparas. **Conclusión:** 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.

Palabras clave

Suelo Pélvico; Embarazo; Matrona; Educación Maternal; Investigación Cuantitativa.

Abstract

Aims: Describing the level of awareness of pregnant women about pelvic floor care. **Subjects and method:** Observational, descriptive, transversal study consisting on a self-made questionnaire carried out between August 2015 and January 2016 in the Fetal Monitoring Clinic from the Gregorio Marañón Maternity and Children's Hospital. 398 subjects fulfilling the inclusion criteria participated in the study. From those, 367 subjects completed the questionnaire and were used for further analysis. **Results and discussion:** more than half of the subjects (52.3%) obtained in average a score of 4.70 corresponding to low awareness about pelvic floor care, whereas only 9% of the sample had a medium-high level of awareness. The use of pelvic floor exercises before pregnancy is very low, although it increases during gestation. Attending to childbirth classes is related with a higher score in the questionnaire. Higher scores are also related to considering physiotherapists as the principal figure to obtain information about the pelvic floor care. However, most of the women would go to midwives to obtain such information. No differences in awareness score were found between nulliparous and multiparous women. **Conclusion:** the level of awareness about the pelvic floor care in pregnant women is very low. Attending to childbirth classes increases the level of awareness of pregnant women, who pinpoint midwives as the figure to obtain information about the topic.

Key words

Pelvic Floor; Pregnancy; Midwife; Maternal Education; Quantitative Research.

Categoría profesional y lugar de trabajo

(1) Matrona en Hospital Santa Bárbara (Soria, España); (2) Matrona y Enfermera en Hospital La Paz (Madrid, España); (3) Matrona en Hospital HM Puerta del Sur (Madrid, España); (4) Matrona y Enfermera en Hospital Clínico San Carlos (Madrid, España)

INTRODUCCIÓN

Concepto y anatomía del suelo pélvico.

El suelo pélvico o periné es el conjunto de músculos y aponeurosis que cierran la parte inferior del abdomen, sirve de apoyo a la vejiga, al útero y a una porción intestinal (1). La mayoría de los tratados de anatomía describen el suelo pélvico en tres planos musculares, superficial, medio y profundo en los que se encuentran los diversos músculos que componen el soporte pélvico (2). Para que esta estructura anatómica funcione correctamente sus músculos deben estar adecuadamente 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. Cuando se debilita, pueden desarrollarse las llamadas disfunciones de suelo pélvico (3,4).

Disfunciones del suelo pélvico.

El concepto "disfunciones de suelo pélvico femenino" o "disestatisos de suelo pélvico", hacen referencia a varias condiciones clínicas que incluyen: incontinencia urinaria y fecal, prolapso de órganos pélvicos, alteraciones en cuanto al vaciado del aparato urinario, disfunciones sexuales y síndromes de dolor pélvico crónico (1).

Incontinencia urinaria. La incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), es la más frecuente con un 49% de los casos. Según la Sociedad Internacional de Continencia, la IUE se define como: "*pérdida involuntaria de orina durante el esfuerzo, el ejercicio, al estornudar o al reír*". La prevalencia de sus síntomas es del 80% en las mujeres entre 25 y 60 años de edad. En el ámbito de la mujer embarazada, es la más frecuente en desarrollarse (1,5).

Prolapsos genitales. "*El prolapso genital es el descenso o desplazamiento de los órganos pélvicos, a través de la vagina y en dirección a la vulva, que se produce como consecuencia del fallo de sus elementos de suspensión y sustentación, y de la inervación y musculatura del sistema urinario e intestinal*" (2). Tiene una prevalencia estimada entre un 43 a 76% de la población femenina general. Esta patología está casi siempre asociada al embarazo y parto, aunque también se observa como consecuencia de climaterio y senectud y, en más raras ocasiones, por deficiencias congénitas o fracturas pélvicas (6).

Disfunciones sexuales. Dentro de las principales disfunciones encontramos la dispareunia; "*dolor genital recurrente o persistente asociado al coito que aparece antes, durante o después del mismo, y constituye una de las disfunciones sexuales más frecuentes en la población femenina*". Se trata de un trastorno de gran relevancia a la hora de tratar con mujeres en el postparto. Signorello et al encontraron que tras 3-6 meses después del parto, el 41% y el 22% de las mujeres presentaban dispareunia (7).

Factores de riesgo (8):

- **Embarazo:** momento en el que el útero en condiciones fisiológicas debe soportar el mayor peso y puede debilitar el suelo pélvico asociado al efecto relajador de la hormona relaxina.
- **Parto:** es el principal factor de riesgo para la aparición de lesiones de suelo pélvico.
- **Menopausia:** la falta de estrógenos produce una pérdida de tono, flacidez y debilidad con la consecuente pérdida de la flexibilidad de los músculos del suelo pélvico.
- **Intervenciones quirúrgicas** del suelo pélvico.
- **Desconocimiento y/o pérdida de conciencia de la zona perineal:** En este sentido estaremos obligados a reeducar y ayudar a saber reconocer nuestro suelo pélvico.
- **Otros factores:** obesidad, estreñimiento, herencia, tabaquismo, utilizar ropa ajustada, aguantar las ganas de orinar y determinadas profesiones de riesgo, como deportistas, cantantes, músicos que tocan instrumentos de viento, etc

Terapéutica del suelo pélvico.

Durante el embarazo y después del parto, el tratamiento conservador o reeducación de la musculatura del suelo pélvico, es la intervención de primera línea de acción para prevenir disfunciones de suelo pélvico (3,8).

Antecedentes históricos.

La preocupación de la ciencia por la prevención y tratamiento de los disestatisos del suelo pélvico data de muchos años atrás, Hipócrates de Cos en el siglo IV a de C., durante el proceso de parto como

método de protección del periné, usaba inyecciones de aceite tratado, duchas calientes y ungüentos, Soranus de Ephesus en el siglo II d de C empleaba la técnica de protección con la mano. En 1948, el ginecólogo americano Arnold Kegel desarrolló el primer programa de ejercicios de fuerza para los músculos del suelo pélvico. Mediante este tipo de ejercicios, se consigue el aumento de la fuerza en los músculos del periné (9,10).

Reeducación muscular del suelo pélvico.

El tratamiento conservador es considerado de primera línea de acción. Se debe dar una información y explicación adecuada acerca de la naturaleza del problema alrededor de la época del embarazo, parto y de la menopausia, cuando los cambios en el suelo pélvico se desarrollan con mayor frecuencia (4).

La Guía de práctica clínica del Ministerio de Sanidad sobre la atención al embarazo y puerperio publicada en 2014, considera que durante la preparación al nacimiento se debe *"iniciar la práctica de ejercicios de suelo pélvico para reducir el riesgo de incontinencia urinaria en el futuro, instruyendo a las mujeres sobre cómo realizar ejercicios de contracción selectiva de los músculos del suelo pélvico, contracción perineal y abdominal, y el reconocimiento de la pelvis ósea y de su movilidad."* Recomiendan iniciar la práctica de ejercicios de suelo pélvico durante la preparación al nacimiento (11).

Varias guías acerca de las clases de preparación al parto recomiendan *"ofertar un programa de entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico en mujeres que presentan incontinencia urinaria o fecal después del parto"*, en el posparto, *"se recomienda hacer ejercicios selectivos del suelo pélvico (Kegel) para recuperar el tono muscular del perineo y prevenir la incontinencia urinaria"*. Un correcto entrenamiento de la musculatura de suelo pélvico supervisado e intensivo, demuestran una recuperación de las disfunciones del mismo en un 60-70% de los casos (12, 13,14).

Los profesionales que se encargan de la preparación al parto en las gestantes, animan a la práctica de estos ejercicios, sin embargo poco se sabe sobre los niveles actuales de la práctica de ejercicios de suelo pélvico durante el embarazo. Del mismo modo, se sabe poco sobre cómo las mujeres se informan acerca de la práctica de estos ejercicios durante embarazo. Whitford et al, concluyen que un alto porcentaje de todas las mujeres embarazadas saben acerca de los ejercicios del suelo pélvico, pero

solamente tres cuartas partes de las mismas mencionan que habían accedido a información acerca de estos ejercicios en el embarazo actual; a un tercio de las mujeres les habría gustado obtener más información (15).

Hermansen IL et al, estudiaron las distintas fuentes de las que obtenían información las mujeres gestantes acerca de la realización de ejercicios de suelo pélvico. Las mujeres que recibieron con mayor frecuencia información en prácticas de ejercicios de suelo pélvico tuvo lugar en el hospital después del nacimiento por parte de las matronas (55%). Las participantes indicaron que preferían recibir ayuda por parte de enfermeras especialistas en suelo pélvico (33%) y de médicos (24%). Algunas preferían obtener información de folletos de autoayuda con instrucciones (24%). La fuente menos preferida de ayuda, fue por parte de clases grupales de fisioterapeutas dirigidas en el hospital local (11%). La mayoría de las participantes refirieron sentirse más cómodas tratando este tema con matronas y enfermeras (15).

Terapéutica actual.

Ejercicios de Kegel: Las mujeres que realizaron estos ejercicios post-parto experimentaron tasas de curación de hasta el 84% y tasas de mejora de hasta 100%. (10). Conos vaginales o bolas vaginales, Biofeedback, Electroestimulación, Gimnasia abdominal hipopresiva y técnicas quirúrgicas (16).

Justificación.

La literatura pone de manifiesto el gran impacto sobre la calidad de vida que los problemas del suelo pélvico generan en las mujeres, desafortunadamente, estas no están familiarizadas con los músculos del suelo pélvico y su función, sólo el 15-20% de las mujeres cumplen un régimen de actividad de entrenamiento de estos músculos. El mal cumplimiento incluye la falta de conocimiento y que a las mujeres rara vez se les enseña cómo hacerlos; sin embargo, a pesar de tener el conocimiento, se afirma que solo el 45% de las mujeres son conscientes de que los ejercicios deben continuarse indefinidamente. Además, pocas mencionan haber recibido información de matronas u otros profesionales de la salud (17).

Diversas guías sobre el embarazo, parto y puerperio, y en especial la Guía del Ministerio de Sanidad del 2014 (11), recomiendan una reeducación de suelo pélvico durante la etapa de embarazo y postparto

Además, como pueden observarse en las competencias de la matrona registradas en el Boletín Oficial del Estado en la *Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo*, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), se mencionan diversas funciones en relación con el suelo pélvico en las que se tendría que hacer especial hincapié: "*Realizar programas de prevención de las alteraciones del suelo pélvico*". "*Programas de educación para la maternidad: Ejercicios físicos, ejercicios del suelo pélvico y estática corporal*." "*Programas de posparto: Grupos de posparto. Ejercicios físicos en el posparto. Recuperación del suelo pélvico*." "*Enseñar los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico durante la gestación*" (18). Por todo ello, se plantea este estudio.

Objetivo General:

Describir el nivel de conocimientos que tienen las gestantes sobre los cuidados del suelo pélvico.

Objetivos Específicos:

Describir el grado de conocimientos en relación a: localización del suelo pélvico, función del suelo pélvico, factores de riesgo, disfunciones del suelo pélvico. Describir las prácticas de ejercicios del suelo pélvico. Identificar las fuentes de información consultadas en relación con los problemas del suelo pélvico. Describir el nivel de conocimientos sobre el suelo pélvico en relación a: asistencia a clases de preparación al parto, país de origen, nivel de estudios y paridad.

METODOLOGÍA

Diseño:

Estudio observacional, descriptivo y transversal.

Ámbito de estudio:

Consulta de Monitorización Fetal del Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón de Madrid.

Población de estudio:

Mujeres gestantes que acudieron a la Consulta de Monitorización Fetal del Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón y que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: Mayores de 16 años, que su-

pieran leer y escribir en Español, semanas de gestación ≥ 36 . Criterios de exclusión: No aceptaran participar en el estudio, no cumplimentaran el 80% del cuestionario.

Tamaño muestral y estrategia de muestreo:

Para el cálculo del tamaño de la muestra a recoger se utilizó el programa para análisis epidemiológico de datos Epidat versión 4.1, partiendo del peor de los supuestos ($p=q=0,5$), para un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%, fue necesario incluir a 385 mujeres en el estudio. Se trató de un muestreo de casos consecutivos hasta completar el tamaño muestral.

Recogida de datos:

La recogida de datos se llevó a cabo en el periodo comprendido entre los meses de agosto de 2015 y enero de 2016. A las gestantes que iban siendo llamadas a la consulta de monitorización fetal, y que cumplían los criterios de inclusión, se les informó acerca del estudio que se quería llevar a cabo. Seguidamente, se les solicitó su participación voluntaria mediante un consentimiento elaborado (ANEXO 1), en el que figuraban los datos del investigador principal, objetivo, descripción del estudio y los beneficios y riesgos que derivaban del mismo. Tras la aceptación de la participación voluntaria en el estudio, se les entregó un cuestionario auto-administrado de elaboración propia sobre los conocimientos que tienen las gestantes sobre los cuidados del suelo pélvico (ANEXO 2). El cuestionario auto-administrado de elaboración propia constó de 34 ítems organizados en cuatro bloques:

- *Variables socio-demográficas y clínicas:* Edad, Nivel de estudios, Situación laboral, País de origen, Semanas de gestación, Número de embarazos, Número de partos vaginales/cesáreas, Número de abortos, Patología de suelo pélvico previa a la gestación
- *Variables sobre los conocimientos generales del suelo pélvico que tienen las gestantes:* Conocimientos generales sobre el suelo pélvico: localización y función. Factores de riesgo que generan daño al suelo pélvico. Factores de riesgo relacionados con el embarazo y parto que lesionan el suelo pélvico. Creencias sobre las disfunciones del suelo pélvico
- *Ejercicios de suelo pélvico:* Práctica de ejerci-

cios de reeducación del suelo pélvico previo al embarazo y durante el mismo. Conocimientos sobre los ejercicios de suelo pélvico y forma de realizarlos.

- **Fuentes de información acerca de los cuidados del suelo pélvico:** Asistencia a clases de preparación al parto y su contenido en información acerca del suelo pélvico. Conocimiento sobre las funciones de la matrona relacionadas con el cuidado del suelo pélvico. Fuente/s de información sobre suelo pélvico que consultan.

Previamente a la utilización del cuestionario, se realizó un pilotaje del mismo en 15 gestantes que cumplían los criterios de inclusión.

Puesto que se trata de un cuestionario no validado de elaboración propia, y que únicamente se ha realizado un pilotaje para valorar su calidad, se plantean a continuación varios criterios de calidad que podrían llevarse a cabo para aumentar la calidad global del cuestionario: Validación-adaptación de las ponderaciones, validación estructural, validación del constructo, validación-adaptación de los puntos de corte, si los hubiere, sensibilidad a las distintas poblaciones, fiabilidad interna (consistencia), fiabilidad test-retest, fiabilidad entre observadores y sensibilidad al cambio.

Análisis estadístico:

Se hizo un análisis descriptivo de todas las variables de forma global utilizando frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. Para las variables cuantitativas se utilizó media y (DS) si tenían una distribución normal, y mediana y [RI] si no la tenían. Se realizó un análisis comparativo de las variables de estudio, para ello se utilizaron la Chi cuadrado para el caso de variables cualitativas y la T de Student y ANOVA para variables cualitativas y cuantitativas y sus variantes no paramétricas Kruskal-Wallis y Prueba U de Mann-Whitney.

Para la variable nivel de conocimiento de las gestantes sobre el suelo pélvico, el resultado resultó de la suma de las 15 preguntas formuladas para valorar dicho nivel, así, se asignó a cada respuesta correcta el valor de 1 y a la incorrecta el valor de 0.

Se tuvo en cuenta que las 15 preguntas acertadas correspondían a un 10 de puntuación (suma global preguntas acertadas x 10)/15, presentándose los resultados en un puntuación en base 10.

La variable nacionalidad de las gestantes, se recodificó en tres categorías: Españolas Latinoamericanas y resto de nacionalidades, así como la variable nivel de estudios que se recodificó en cuatro variables: Primarios, ESO (Educación Secundaria Obligatoria), FP (Formación Profesional) y estudios universitarios.

Las diferentes variables respecto a los tipos de ejercicios de suelo pélvico, se crearon a partir de la frecuencia con que las mujeres respondían a la pregunta abierta acerca del tipo de ejercicios, así como los motivos por los que no realizaban ejercicios.

La respuesta "Kegel incorrectos", se incluyó entre las variables de tipos de ejercicios de suelo pélvico, ya que en los cuestionarios se encontraron numerosas respuestas en las que referían realizar ejercicios de Kegel durante la micción, por lo que se hizo la subdivisión entre ejercicios de Kegel y ejercicios de Kegel incorrectos.

Las variables enfermera, matrona y ginecólogo, matrona y fisioterapeuta y no lo recuerdo de la pregunta 30 del cuestionario, se agruparon y recodificaron en la variable "resto de profesionales".

Consideraciones éticas:

Este estudio fue presentado al Comité de Ética de Investigación Clínica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón para su aprobación (ANEXO 3).

RESULTADOS

Se recogieron 398 cuestionarios, de los cuales, 367 formaron parte del análisis. Los cuestionarios que se retiraron fueron por no tener cumplimentado al 100% los ítems relacionados con los conocimientos sobre el suelo pélvico.

La media de edad de las participantes fue de 33,55 (5,49) años. Las características sociodemográficas de las mismas se describen en la **tabla 1**.

		n (%)
Nivel de estudios N=366	Estudios Universitarios	217 (59,3%)
	FP	70 (19,1%)
	ESO	64 (17,5%)
	Primarios	14 (3,8%)
	Sin Estudios	1 (0,3%)
Situación laboral N=367	<i>En activo</i>	268 (73%)
	<i>En paro</i>	73 (19,9%)
	<i>Ama de casa</i>	18 (4,9%)
	<i>Otros</i>	8 (2,2%)
País N=366	<i>España</i>	288 (78,7%)
	<i>Latinoamérica</i>	60 (16,4%)
	<i>Este de Europa</i>	9 (2,4%)
	<i>Resto de Europa</i>	8 (2,2%)
	<i>África</i>	1 (0,3%)

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes!

En relación a las variables obstétricas, la media de semanas de gestación era de 38,56 (1,35) semanas. De las 222 (60,5%) mujeres que refirieron haber tenido un embarazo previo, 148 (63,8%) finalizaron la gestación. Así, 100 (67,6%) mujeres describieron que el parto fue eutócico, 23 (15,5%) parto instrumental y 25 (16,9%) cesárea. Además la mediana de gestaciones en estas mujeres fue de 2 [2-3]. Respecto a las 133 (36,2%) mujeres restantes que refirieron haber tenido una gestación previa, ésta terminó en aborto. La mediana de abortos fue de 1 [1-2].

Las respuestas obtenidas de las gestantes acerca de la localización del suelo pélvico: 13,6% (50) lo localizaron en un lugar incorrecto frente al 86,4% (317) que lo supieron localizar correctamente.

En la pregunta de respuesta múltiple acerca de las principales funciones del suelo pélvico, la opción correcta de respuesta incluía: "Papel fundamental en el mantenimiento de la continencia" y "Papel importante

en las relaciones sexuales". Un 45% (165) de las gestantes sólo señaló una de las dos respuestas correctas frente al 41,1% (151) que señaló ambas respuestas.

En relación a los factores de riesgo asociados con la aparición de lesiones del suelo pélvico: Dentro de las 12 opciones del cuestionario, eran correctas 8: "aguantar las ganas de orinar", "obesidad", "ropa ajustada", "menopausia", "abdominales", "ejercicios de impacto como correr, saltar, etc", "estreñimiento", "tocar instrumentos de viento". El 90,5% (332) de las gestantes contestaron entre uno y cuatro factores de riesgo, encontrándose sólo un 9,5% (35) de gestantes que señalaron más de la mitad de las respuestas correctas. Sólo dos mujeres (0,5%) identificaron los ocho factores de riesgo.

El resto de preguntas relacionadas con los conocimientos de las gestantes sobre el suelo pélvico se describen en la **tabla 2**.

N: 367	Totalmente de acuerdo n (%)	Bastante de acuerdo n (%)	De acuerdo n (%)	En desacuerdo n (%)	No sabría valorar n (%)
<i>El suelo pélvico es muy frágil y puede dañarse</i>	50 (13,6%)	52 (14,2%)	145(39,5%)	55 (15%)*	65 (17,7%)
<i>El suelo pélvico en buen estado sólo evita pérdidas de orina en un futuro</i>	40 (10,9%)	28 (7,6%)	90 (24,5%)	169 (46%)*	40 (10,9%)
<i>Los prolapsos vaginales no están relacionados con tener el suelo pélvico afectado</i>	17 (4,6%)	9 (2,5%)	32 (8,7%)	229 (62,4%)*	80 (21,8%)
<i>Es normal que las mujeres embarazadas tengan pérdidas de orina al realizar algún esfuerzo</i>	118 (32,2%)	53 (14,4%)	121 (33%)	62 (16,9%)*	13 (3,5%)
<i>El embarazo afecta al suelo pélvico</i>	172 (46,9%)*	61 (16,6%)	94 (25,6%)	18 (4,9%)	22 (6%)
<i>El parto es el principal factor de riesgo que puede lesionar el suelo pélvico</i>	83 (22,6%)*	83 (22,6%)	109 (29,7%)	44 (12%)	48 (13,1%)
<i>El suelo pélvico de una embarazada que finalmente acaba en cesárea, permanece intacto tras la gestación</i>	11 (3%)	14 (3,8%)	48 (13,1%)	208 (56,7%)*	86 (23,4%)
<i>El dolor en las relaciones sexuales es independiente del estado del suelo pélvico</i>	10 (2,7%)	15 (4,1%)	59 (16,1%)	165 (45%)*	118 (32,2%)
<i>Realizar ejercicios de suelo pélvico durante el embarazo supone un riesgo para el mismo, por lo que están desaconsejados</i>	5 (1,4%)	3 (0,8%)	11 (3%)	299 (81,5%)*	49 (13,4%)
<i>Para realizar correctamente los ejercicios de Kegel o de contracción vaginal, se deben hacer cortando la micción</i>	31 (8,4%)	28 (7,6%)	67 (18,3%)	185 (50,4%)*	56 (15,3%)
<i>Las bolas chinas o esferas vaginales deben utilizarse durante un tiempo superior a una hora para ser efectivas</i>	4 (1,1%)	3 (0,8%)	27 (7,4%)	85 (23,2%)*	248 (67,6%)
<i>Los ejercicios de suelo pélvico sólo son útiles en mujeres de avanzada edad con pérdidas de orina</i>	18 (4,9%)	7 (1,9%)	14 (3,8%)	307 (83,7%)*	21 (5,7%)

Tabla 2. Conocimientos en relación al suelo pélvico. En negrita respuesta más frecuente.

*Respuesta correcta

La media global de puntuación de conocimientos sobre suelo pélvico fue de 4,70 (1,77) puntos; las puntuaciones obtenidas por las gestantes se categorizaron en cuatro grupos:

- *Nivel Muy Bajo (0-4 puntos):* 192 (52,3%) gestantes
- *Nivel Bajo (5-6 puntos):* 142 (38,7%) gestantes
- *Nivel Medio (7-8 puntos):* 30 (8,2%) gestantes
- *Nivel Alto (9-10 puntos):* 3(0,8%) gestantes

Respecto a la práctica de ejercicio de suelo pélvico, 112 (30,5%) gestantes refirieron realizar ejercicios de suelo pélvico previo al embarazo frente a un 69,5% (255) que refirió no llevar a cabo está a práctica. Durante el actual embarazo, 229 (62,4%) gestantes refirieron practicar ejercicios de suelo pélvico frente a 138 (37,6%) gestantes que no los realizaban. La práctica de ejercicios de suelo pélvico previo al embarazo y durante el mismo, así como los motivos de su no realización se muestra en la **tabla 3**.

EJERCICIOS DE SUELO PÉLVICO	ANTES DEL EMBARAZO n (%)	DURANTE EL EMBARAZO n (%)
SI	N=112	N= 229
• Kegel	69 (61,6%)	187 (81,7%)
• Pilates	22 (19,6%)	21 (9,2%)
• Otros ejercicios	17 (15,2%)	9 (3,9%)
• Kegel incorrectos	11 (9,8%)	6 (2,6%)
• Bolas chinas	6 (5,4%)	2 (0,9%)
NO	N= 255	N= 138
• Desconocimiento	83 (50,6%)	20 (27,4%)
• No creía necesario	47 (28,7%)	8 (11%)
• Pereza/ falta de tiempo/olvido	22 (13,4%)	21 (28,8%)
• Otros motivos	12 (7,3%)	24 (32,9%)

Tabla 3. Práctica de ejercicios de suelo pélvico antes y después del embarazo

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la práctica de ejercicios de suelo pélvico antes y durante la gestación en la realización de ejercicios de Kegel y pilates ($p < 0,000$).

La asistencia a clases de preparación al parto fue del 67,3% (248); los resultados relacionados con el lugar de realización y profesional que impartió la/s clase/s de suelo pélvico se muestran en la **tabla 4**.

	Centro de salud n (%)	Clínica Privada n (%)	Otros n (%)
Lugar de realización (N=248)	214 (86,3%)	31 (12,5%)	3 (1,2%)
Clases de suelo pélvico (N=248)	191 (89,2%)	29 (93,5%)	3 (100%)
Impartidas por: (N=231)			
• Matrona	194 (98%)	10 (34,5%)	3 (100%)
• Fisioterapeuta	1 (0,5%)	9 (31%)	-
• Equipo multidisciplinar*	3 (1,5%)	7 (24,1%)	-
• Ginecólogo	-	3 (10,3%)	-

Tabla 4. Asistencia a clases de preparación al parto. *Equipo multidisciplinar: Matrona con fisioterapeuta, matrona con ginecólogo y enfermera

Las puntuaciones medias de conocimientos sobre suelo pélvico obtenidas por las gestantes en relación a los profesionales que les impartieron las clases sobre suelo pélvico fueron: Aquellas que señalaron la figura de la matrona obtuvieron una media de conocimientos de 5,16(1,51) puntos, las que señalaron la figura del ginecólogo obtuvieron una media de 7,11(0,38) puntos, las que anotaron la figura del fisioterapeuta obtuvieron de media 6,26(1,22) puntos y aquellas que señalaron a varios profesionales que en equipo dieron las clases (**Equipo multidisciplinar: Matrona con fisioterapeuta, matrona con ginecólogo y enfermera*) obtuvieron una media de 5,46(1,77) puntos.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre asistir a clases de preparación al parto en una institución pública o privada, sin embargo, la media de conocimientos de las gestantes que acudieron a clínica privada, es ligeramente más alta que las que acudieron a un centro público, 5,78 (1,24) puntos vs 5,04 (1,63) puntos ($p=0,048$). En función del profesional que llevó a cabo la clase sobre suelo pélvico, se encuentran diferencias estadísticamente significativas a la hora de relacionarlo con la media de conocimientos ($p=0,011$). Así encontramos que aquellas gestantes que señalaron la figura del ginecólogo, obtuvieron una media de puntuación superior, encontrándose diferencias estadísticamente significativas sólo entre la matrona y el ginecólogo ($p=0,016$).

De las 247 (67,3%) gestantes que acudieron a clase de preparación al parto, el 60,3% (149) tuvieron correcta la pregunta acerca de cómo deben realizarse los ejercicios de Kegel, frente al 39,7% (98) que a pesar de acudir a clases de preparación al parto, la señalaron incorrectamente.

Dentro de las gestantes que acudieron a clases, 62 (25,1%) refirieron no realizar ejercicios del suelo pélvico, señalando como principal motivo con un 40,5% (15) pereza, olvido o falta de tiempo. Dentro del 62,4% (229) de gestantes que refirieron estar realizando ejercicios de suelo pélvico, el 80,8% (185) acuden a clases de preparación al parto.

La opinión de las gestantes sobre qué profesionales deberían informar acerca del suelo pélvico, siendo preguntas que permitían múltiple respuesta: destaca en primer lugar la figura de la matrona 77,7% (285), seguida del ginecólogo 68,9% (253), dejado en último lugar al médico de cabecera 126 (34,3%), fisioterapeuta 96 (26,2%) y enfermera 80 (21,8%).

Las 96 (26,2%) gestantes que señalaron la figura del fisioterapeuta a la hora de dar información acerca del suelo pélvico, obtuvieron una media de nivel de conocimientos de 5,66 (1,35) puntos frente a las 271 (73,8%) que no señalaron la figura del fisioterapeuta y que obtuvieron una media de 4,36 (1,78) puntos, encontrándose además diferencias estadísticamente significativas ($p<0,000$).

En relación a los profesionales que las gestantes identifican como referentes para acudir en caso de dudas sobre suelo pélvico: la figura de la matrona del centro de salud ocupa el primer lugar con un 69,5% (255) de las respuestas obtenidas, seguida de Internet 60,5% (222) y del ginecólogo 53,7% (197). En último lugar señalan la figura del fisioterapeuta 4,1% (15). Entre las gestantes que refirieron acudir a los fisioterapeutas en caso de dudas y las que no, la media de

conocimientos de las primeras es de 6,4 (0,90) puntos y la media de las segundas de 4,63 (1,77) puntos, encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,000$).

En la **tabla 5** se muestran las puntuaciones medias de conocimientos sobre suelo pélvico de las gestantes en relación con el nivel de estudios, la nacionalidad y la asistencia o no a clases de preparación al parto.

		X(DS)	IC
Nivel de estudios	Estudios Universitarios	5,30 (1,54)	[5,09-5,51]
	FP	4,36 (1,62)	[3,97-4,75]
	ESO	3,43 (1,64)	[3,02-3,84]
	Primarios	2,93 (1,94)	[1,85-4,01]
Nacionalidad	Española	5,04 (1,65)	[4,85-5,24]
	Latinoamericanas	3,26 (1,58)	[2,85-3,67]
	Resto nacionalidades	4,00 (1,79)	[3,13-4,86]
Asistencia a clases de preparación al parto	SI	5,13 (1,59)	[3,51-4,19]
	NO	3,81 (1,80)	[4,88-5,30]

Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimientos sobre suelo pélvico y nivel de estudios, nacionalidad y asistencia a clases de preparación al parto

En este estudio se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,000$) entre el nivel de conocimientos sobre el suelo pélvico y el nivel de estudios de las gestantes, la nacionalidad y la asistencia a clases de preparación al parto.

Dentro del nivel de estudios, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,000$) entre las gestantes con estudios universitarios y gestantes con FP, ESO y estudios primarios, así como entre las gestantes de FP y gestantes con estudios primarios ($p = 0,011$) y ESO ($p = 0,005$).

Respecto a la nacionalidad, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las gestantes españolas y las gestantes latinoamericanas ($p = 0,000$) y con el resto de nacionalidades ($p = 0,023$).

Así mismo, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimientos sobre el suelo pélvico y la paridad de las mujeres. Las mujeres que habían tenido un parto anterior, obtuvieron una puntuación media de 4,57 (1,75) puntos vs las nulíparas cuya media fue de 4,79 (1,79) puntos.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el estudio reflejan que el nivel de conocimientos de las gestantes sobre los cuidados del suelo pélvico es muy bajo en más de la mitad de la muestra. Sólo un 9% de las gestantes obtuvo un nivel medio/alto.

La mayoría de las mujeres consideran la incontinencia urinaria como consecuencia de un proceso natural, este hecho coincide con los resultados encontrados en el estudio, ya que gran parte de las gestantes refieren estar de acuerdo con la afirmación *"es normal que las mujeres embarazadas tengan pérdidas de orina al realizar algún esfuerzo"*, al igual que lo hallado en el estudio de Encabo-Solanasa N et al. (19) en el que las mujeres consideran el embarazo y el parto como factores que influyen en las disfunciones del suelo pélvico, relacionándolos con las pérdidas de orina, aunque desconocen el porqué.

Las mujeres relacionan el suelo pélvico con el mantenimiento de la continencia sin tener en cuenta el resto de funciones; este hecho puede corroborarse con los resultados hallados en el estudio, donde

se refleja que gran parte de las gestantes desconocen si el dolor en las relaciones sexuales está relacionado o no con el suelo pélvico. Es importante que las mujeres conozcan todas las funciones del suelo pélvico y no sólo las relacionadas con la incontinencia. La dispareunia es un problema muy frecuente entre las mujeres postparto, sin embargo, muy pocas suelen consultarlo con el especialista (1,6).

En función a los prolapsos vaginales, la segunda respuesta más señalada por las gestantes fue no saber valorar la afirmación, coincidiendo con los resultados encontrados por Encabo-Solanasa N et al. (19) en el que no consideran el prolapso vaginal como disfunción del suelo pélvico. Las mujeres en edad fértil no son conscientes de los problemas a largo plazo que puede generar tener el suelo pélvico en mal estado, sólo lo relacionan con la edad avanzada, sin embargo esta patología está casi siempre asociada al embarazo y parto, aunque también se observa como consecuencia de climaterio y senectud.

La obesidad, los ejercicios de impacto, aguantar las ganas de orinar y el estreñimiento, fueron los factores de riesgo capaces de producir lesiones de suelo pélvico más señalados por las gestantes, aunque a nivel general a la hora de identificar dichos factores, sólo dos gestantes supieron identificar todos. La información acerca de los factores de riesgo tiene la misma importancia que la información acerca de las funciones del suelo pélvico; para una correcta prevención de las disfunciones de suelo pélvico, los profesionales sanitarios deben incidir en dar correctamente dicha información a las mujeres, ya que se observa que las gestantes poseen conocimientos insuficientes al respecto, conllevando a un riesgo alto de generar complicaciones en un futuro.

Las gestantes reconocen que los ejercicios de suelo pélvico son fundamentales durante el embarazo, aunque no todas refieren su práctica diaria. Resultados semejantes fueron hallados por Whitford et al.; concluyeron que un alto porcentaje de todas las mujeres embarazadas tienen conocimientos sobre los ejercicios del suelo pélvico, pero solamente tres cuartas partes de las mismas mencionan haber accedido a información acerca de estos ejercicios en el embarazo actual (20). En este estudio, se ha encontrado que sólo un 30,5% de las gestantes refirió llevar a cabo ejercicios de suelo pélvico en su vida diaria antes del embarazo, principalmente ejercicios de Kegel. Aquellas que no realizaban dichos ejercicios refirieron como principal motivo el desconocimiento relacionado en primer lugar con la falta de información.

Durante el actual embarazo, la práctica de ejercicios de suelo pélvico aumentó considerablemente coincidiendo con las recomendaciones de varias guías de preparación al parto (12,13). Previo a la gestación el principal motivo de la no realización de ejercicios era el desconocimiento; aquellas mujeres que acudieron a las clases de preparación al parto y que no realizaban los ejercicios señalaron la falta de tiempo, la pereza y el olvido como motivo principal para no realizarlos. Este cambio de actitud está directamente relacionado con que los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico durante la gestación forma parte de la preparación al parto y están descritos dentro de las competencias de la matrona recogidas en el BOE (18).

La demanda de información aumenta durante la gestación, las mujeres tienden a informarse más sobre los cambios que se producen y buscan información. En este estudio un alto porcentaje de las mismas identificaron como principal fuente, internet. En la actualidad el acceso a las redes está a la orden del día, sin embargo, no toda la información que aparece en la red es la adecuada. Los profesionales de la salud, y en especial las matronas, las cuales son identificadas como principal profesional a consultar en caso de dudas, deberían fomentar el uso fiable de las redes, recomendar recursos electrónicos fiables donde las mujeres puedan obtener información veraz sobre los cuidados del suelo pélvico.

La asistencia a clases de preparación al parto demostró un mayor nivel de conocimientos sobre el suelo pélvico; dicho porcentaje resultó ser superior al de otros estudios (21), sin embargo, es menor a lo deseable ya que se trata de una actividad incluida en la cartera de servicios de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid (22). Este hecho podría deberse a la situación laboral en la que se encuentran las gestantes, las cuales, encontrándose en semanas de gestación a término, refieren que se encuentra en activo. Trabajar fuera de casa podría asociarse con la inasistencia a las clases como reflejan otros autores (21). A esto se le suma el horario limitado con el que cuentan las matronas para la realización de las clases.

Otro de los motivos podría deberse a que la existencia de hijos previos condiciona la no asistencia a clases de preparación al parto. Este hecho puede estar influido por la creencia de las madres multíparas de un mayor conocimiento sobre la maternidad, en relación directa con el número de hijos, así como la posible asistencia a otros cursos en embarazos previos que hacen considerar menos útil la preparación

al parto. Esta circunstancia conlleva a plantear una mejora en la accesibilidad de las mujeres múltiparas y/o trabajadoras a los programas de preparación al parto.

Las gestantes que señalan a la matrona como responsable de llevar a cabo la sesión sobre suelo pélvico, presentaron menor nivel de conocimientos en el tema, este hecho podría estar relacionado con un problema de falta de tiempo con el cuentan en Atención Primaria, ya que aparte de llevar a cabo las clases de preparación al parto, se encargan de numerosas actividades como pueden observarse en la cartera de servicios de la Comunidad de Madrid, además, el número de asistentes que acuden a las clases de preparación al parto es elevado e impide un trato más individualizado.

Por otro lado, existen guías de preparación al parto que sólo recomiendan ofertar programas de entrenamiento del suelo pélvico en aquellas mujeres que presentan incontinencia postparto, o la práctica de ejercicios de Kegel para prevenir la incontinencia urinaria en el postparto, sin mencionar la importancia de prevenir estas secuelas incluso antes del embarazo (12,13); se debería aumentar la formación específica de las matronas en relación a los cuidados del suelo pélvico ya que un elevado porcentaje de gestantes tienen presente la figura de la misma cómo profesional encargado de aportar información sobre los cuidados del suelo pélvico, hecho que coincide con el estudio de Hermansen I.L et al (15). Sin embargo, aquellas gestantes que señalan la figura de los fisioterapeutas, presentan mayores conocimientos sobre el tema, pero el número de éstas resulta ser escaso coincidiendo con los resultados hallados en el estudio realizado por Encabo Solanasa EN et al (19) en el que las mujeres desconocen el papel de los fisioterapeutas en el campo de las disfunciones de suelo pélvico. La falta de percepción sobre el suelo pélvico y la poca presencia de estos especialistas dentro del ámbito de la sanidad pública, podría relacionarse con dicho desconocimiento. Un alto número de fisioterapeutas especialistas en suelo pélvico disponen de clínicas privadas las cuales no se suelen ofertar dentro de la sanidad pública, dificultando su difusión a la población.

Según los resultados hallados, un mayor nivel de estudios se relaciona a mejores niveles de conocimientos sobre suelo pélvico, podría estar relacionado con que una mayor cultura se relaciona a un mejor aprovechamiento de lo que el sistema sanitario ofrece, como son las clases de preparación al parto (23).

El país de origen de las gestantes aumenta o disminuye el nivel de conocimientos de éstas sobre suelo pélvico, así encontramos que las de origen latinoamericano poseen un nivel muy bajo de conocimientos, muy por debajo de las españolas y de las gestantes del resto de Europa. Este hecho podría relacionarse con el nivel de estudios y nivel cultural de las mujeres latinoamericanas, así como la poca participación a las clases de preparación al parto, Martínez Galiano J.M, Delgado Rodríguez M (23) reflejan resultados similares en su estudio. Además, esta población pocas veces identifica a la matrona como responsable de la mujer embarazada y por lo tanto desconocen la existencia de las clases de preparación al parto. Puesto que para las mujeres de procedencia latinoamericana, el médico de cabecera y el ginecólogo son los principales profesionales responsables de informar sobre suelo pélvico, se debería mejorar la comunicación con el resto de profesionales para poder aumentar la captación de dichas gestantes en las consultas de atención primaria e informarles sobre la figura y funciones de la matrona.

La mitad de las gestaciones de la muestra eran múltiparas, es clínicamente relevante señalar la escasa diferencia en puntuación obtenida en cuanto al nivel de conocimientos entre múltiparas y nulíparas. El hecho de que una mujer con un parto anterior no presente un nivel de conocimientos sobre suelo pélvico superior a las nulíparas, podría estar relacionado con lo mencionado anteriormente acerca del motivo por el que las múltiparas no acuden a preparación al parto. Además, dentro de las competencias de la matrona establecidas en el BOE, y dentro de las sesiones a desarrollar en las clases del centro de salud, figura la importancia de la recuperación del suelo pélvico postparto. Se debería analizar el número de matronas que imparten clases postparto para reestablecer la musculatura de suelo pélvico y el contenido de las mismas, así como el porcentaje total de mujeres que asisten a dichas clases.

Limitaciones del estudio

Este estudio se ha desarrollado en un único centro hospitalario. El cuestionario empleado para la recogida de datos no es un cuestionario validado.

CONCLUSIÓN

El nivel de conocimientos sobre los cuidados del suelo pélvico de las gestantes es muy bajo.

La realización de ejercicios de suelo pélvico de forma habitual en la vida diaria de las mujeres es escasa y señalan como principal motivo el desconocimiento y la importancia que conllevan, sin embargo, esta práctica aumenta durante el embarazo coincidiendo con la asistencia a clases de preparación al parto.

El nivel de conocimientos sobre el suelo pélvico aumenta con la asistencia a clases de preparación al parto, siendo la matrona identificada como el principal profesional para dar información sobre el tema, sin embargo, las mujeres que identificaron al fisioterapeuta como figura de referencia obtuvieron mayor nivel de conocimientos.

El hecho de no haber encontrado diferencias en el nivel de conocimientos y la paridad hace necesario que las matronas implementen acciones formativas dirigidas a la reeducación del suelo pélvico en el postparto.

Propuestas de mejora

- Diseñar intervenciones multidisciplinares para mejorar los conocimientos previos, durante y después del embarazo.
- Incorporar en el estudio las opiniones de los profesionales acerca del tema y las alternativas que darían para mejorar los conocimientos de las gestantes sobre suelo pélvico.
- Conocer la formación que tienen las matronas de las clases de preparación al parto en suelo pélvico.
- Conocer el contenido teórico y práctico de las sesiones sobre suelo pélvico que se desarrollan en las clases de preparación al parto.
- Desarrollo de guías de práctica clínica estandarizadas sobre suelo pélvico en las que se incluya:
 - Valoración individual de la realización de los ejercicios de suelo pélvico.
 - Captación de las mujeres incluso en las clases de preparación al parto o en la consulta de la matrona, para asegurar la asistencia a grupos

postparto y tratar varias sesiones sobre reeducación de suelo pélvico.

-Incorporación de conocimientos básicos en todas las mujeres que acudan a la consulta para cualquier otro motivo, incluyendo a mujeres peri y menopáusicas.

-Valoración del estado del suelo pélvico de la gestante en la consulta individual durante el embarazo y en el postparto para poder identificar posibles disestatisms y saber actuar.

-Mejorar la comunicación con el resto de profesionales especializados en suelo pélvico y fomentar una formación continuada.

Nuevas líneas de investigación

- Llevar a cabo una investigación cualitativa con grupos de discusión o entrevistas individuales con las matronas de atención primaria y los diferentes profesionales especializados en suelo pélvico para conocer la opinión que tienen acerca del tema y su nivel formativo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Walker C. Fisioterapia en obstetricia y uroginecología. 1st ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2006.
2. Bajo Arenas. JM, Lailla Vicens. JM, Xercavins Montosa. J. Fundamentos de Ginecología. Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (S.E.G.O.); 2009.
3. Cantero R, García G. Unidad de Suelo Pélvico. Clínicas Urológicas de la Complutense 2000(8):779.
4. Moreno Sierra J. Recuperación y reeducación perineal. Clínicas urológicas de la Complutense 2000(8):425-442.
5. Fitz FF, Costa TF, Yamamoto DM, Magalhães Resende AP, Stüpp L, Ferreira Sartori MG, et al. Impact of pelvic floor muscle training on the quality of life in women with urinary incontinence. Revista da Associação Médica Brasileira (English Edition) 2012 0;58(2):155-159.
6. South M, Amundsen CL. Pelvic organ prolapse: a review of the current literature. Minerva Ginecol 2007 Dec;59(6):601-612

7. Moreno Fernández A, Suárez Serrano CM, Medrano Sánchez E, Benítez Lugo ML. Estudio de prevalencia de la dispareunia en estudiantes universitarias. *Cuestiones de fisioterapia* 2010;39(3):155-165.
8. Espuna Pons M, Puig Clota M, Perez Gonzalez A, Rebollo Alvarez P. Stress urinary incontinence: first cause of incontinence among women referred to an urogynecologic unit. *Arch Esp Urol* 2004 Jul-Aug;57(6):633-640.
9. Barbado C. El suelo pélvico; una preocupación con 50 años de historia. 2015; Available at: <http://www.iidca.net/investigacion/articulos-cientificos/134-el-suelo-pelvico-una-preocupacion-con-50-anos-de-historia.html>. Accessed Enero 28, 2015.
10. Kegel AH. Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscles. *Am J Obstet Gynecol* 1948 Aug;56(2):238-248.
11. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. : Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014.
12. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, Universitat de Barcelona, Associació Catalana de Llevadores. Educación Maternal: Preparación para el nacimiento. 1st ed. Barcelona: Direcció General de Salut Pública; 2009.
13. Velasco Longinos A, Aguayo Maldonado J, Arribas Mir L, Caño Aguilar Á, Corona Paéz I, Martín López JE, et al. Embarazo, parto y puerperio. 3rd ed. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.; 2014.
14. Bernards AT, Berghmans BC, Slieker-Ten Hove MC, Staal JB, de Bie RA, Hendriks EJ. Dutch guidelines for physiotherapy in patients with stress urinary incontinence: an update. *Int Urogynecol J* 2014 Feb;25(2):171-179.
15. Hermansen IL, O'Connell B, Gaskin CJ. Are postpartum women in denmark being given helpful information about urinary incontinence and pelvic floor exercises? *J Midwifery Womens Health* 2010 Mar-Apr;55(2):171-174.
16. Rial T, Villanueva C, Fernández I. Aproximación conceptual y metodológica al método hipopresivo. 2011; Available at: <http://www.efdeportes.com/efd162/aproximacion-al-metodo-hipopresivo.htm>. Accessed Febrero/21, 2015.
17. Freeman R. Initial management of stress urinary incontinence: pelvic floor muscle training and duloxetine. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2006;113:10-16.
18. Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). *Boletín Oficial del Estado* 2009 Jueves 28 Mayo;129(3).
19. Encabo-Solanas N, et al. Percepción de las puérperas y de los profesionales sanitarios sobre el embarazo y el parto como factores de riesgo de las disfunciones del suelo pélvico. Estudio cualitativo. *Fisioterapia*. 2016.
20. Whitford HM, 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* 2007 Jun;23(2):204-217.
21. Márquez García A, Pozo Muñoz F, Sierra Ruiz M, Sierra Huerta M, Aguado Taberna C, Jaramillo Martín I. Perfil de las embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal. *Med Familia (And)* 2001; 3, 239-43
22. Servicio Madrileño de Salud. Dirección general de atención primaria. Cartera de servicios estandarizados de Atención Primaria de Madrid. Revisión 2014. 4º ed: 38-49
23. Martínez Galiano J.M, Delgado Rodríguez M. Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal. *Gac Sanit*. 2013;27(5):447-449

AGRADECIMIENTOS:

Marga y Nieves, enfermeras de la Unidad de Investigación del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y Nuria Asensio, matrona de la consulta de monitorización fetal del Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón.

ANEXOS

Anexo 1. Hoja Informativa/Consentimiento

Título del Proyecto: Conocimientos de las gestantes sobre los cuidados del suelo pélvico

Nombre del Investigador Principal: Marta Hidalgo Lacalle

Centro: Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón

INTRODUCCIÓN

Nos dirigimos a usted para informarle sobre este Proyecto de Investigación en el que se le invita a participar. Nuestra intención es tan sólo que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en este Proyecto. Para ello lea esta hoja informativa con atención y le aclararemos las dudas que le puedan surgir después de la explicación.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con los profesionales ni se produzca perjuicio alguno en su cuidado.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Este estudio de investigación tiene como objetivo descubrir los conocimientos que tienen las mujeres gestantes en relación al suelo pélvico. Para ello, le solicitamos la cumplimentación de un cuestionario que no le llevará más de diez minutos.

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Es posible que no obtenga ningún beneficio en este estudio. Al igual que no se deriva ningún riesgo de su participación.

Los resultados del estudio permitirán diseñar estrategias dirigidas a los posibles puntos débiles relacionados con los cuidados del suelo pélvico.

CONFIDENCIALIDAD

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes, se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse al investigador principal del estudio.

Asimismo, de acuerdo a la legislación vigente Ley 14/2007, sus datos serán tratados con absoluta confidencialidad, de manera que será imposible asociarle a usted con los resultados del estudio. Solamente el investigador principal del estudio tendrá acceso a sus datos personales. Sus datos no serán accesibles para otras personas que participen en la investigación y solamente el investigador principal tendrá acceso a los mismos.

CONSENTIMIENTO

La cumplimentación y entrega del cuestionario implica su CONSENTIMIENTO para participar en el estudio. No dude en preguntarnos todo aquello que considere oportuno y reciba nuestro agradecimiento por anticipado.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Nombre del Investigador Principal: Marta Hidalgo Lacalle

E-mail: hidalaolacalle@hotmail.es

Anexo 2. Conocimientos de las gestantes sobre los cuidados del suelo pélvico

1. Edad: _____

2. Nivel de estudios:

- Primarios
- Estudios Obligatorios (EGB-ESO)
- Formación Profesional (FP)
- Estudios Universitarios
- Sin estudios

3. Situación laboral:

- En activo
- En paro
- Ama de casa
- Otros: _____

4. Indique cuál es su país de origen: _____

5. Indique de cuantas semanas de embarazo está: _____

6. ¿Este es su primer embarazo?

- Sí
- No

En caso **negativo**, indique el número de embarazos que ha tenido (contando el actual): _____

7. En caso de que usted haya tenido más hijos, indique el tipo de parto/os que le han realizado, si **no** por favor pase a la pregunta **nº 8**:

- Parto vaginal normal
- Parto instrumental (Fórceps, ventosa, espátulas)
- Cesárea
- No lo recuerdo

8. ¿Ha tenido usted algún aborto?

- Sí
- No

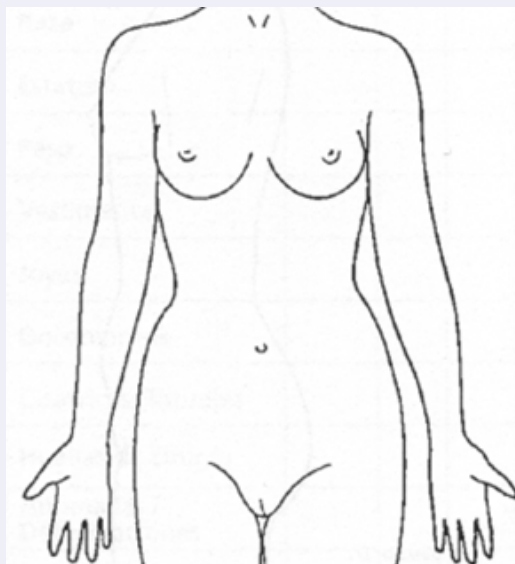
En caso afirmativo, indique el número: _____

9. ¿Ha tenido algún problema relacionado con el suelo pélvico previo al embarazo?

- Si
- No

A continuación, por favor responda a las siguientes cuestiones relacionadas con el suelo pélvico:

10. Marque en el dibujo, donde cree que se localiza el suelo pélvico:



11. ¿Cuál cree usted que son las principales funciones que desempeña el suelo pélvico? (puede marcar más de una opción):

- Papel importante en las relaciones sexuales
- Papel hormonal durante la menstruación
- Papel fundamental en el mantenimiento de la continencia
- Papel fundamental en el mantenimiento del equilibrio cervical
- Papel hormonal en la lactancia
- No sabría valorar

12. Marque con un círculo los diferentes factores que cree que pueden influir en la lesión del suelo pélvico: (puede marcar más de uno)

Obesidad	Aguantar las ganas de hacer pis	Bolas chinas	Ropa ajustada
Menopausia	Abdominales	Ejercicios de impacto como correr, saltar, etc	Estreñimiento
Pilates	Delgadez	Ejercicios de Kegel	Tocar instrumentos de viento

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en relación a las siguientes afirmaciones:

13. El suelo pélvico es muy frágil y puede dañarse:

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- No sabría valorar

14. El suelo pélvico en buen estado sólo evita pérdidas de orina en un futuro:

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- No sabría valorar

15. Los prolapsos vaginales (descenso de útero, vejiga o recto) no están relacionados con tener el suelo pélvico afectado:

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- No sabría valorar

16. Es normal que las mujeres embarazadas tengan pérdidas de orina al realizar algún esfuerzo como reír, estornudar, toser, a medida que avanza la gestación por el tamaño del útero:

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- No sabría valorar

17. El embarazo afecta al suelo pélvico:

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- No sabría valorar

18. El parto es el principal factor de riesgo que puede lesionar el suelo pélvico:

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- No sabría valorar

19. El suelo pélvico de una embarazada que finalmente acaba en cesárea, permanece intacto tras la gestación:

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- No sabría valorar

20. El dolor en las relaciones sexuales es independiente del estado del suelo pélvico:

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- No sabría valorar

A continuación, por favor responda a las siguientes cuestiones relacionadas con la práctica de ejercicios de suelo pélvico:

21. ¿Antes del embarazo realizaba ejercicios de suelo pélvico?

- Sí
- No

Indique cuales: _____

En caso de **no** realizarlos, indique el motivo: _____

22. Realizar ejercicios de suelo pélvico durante el embarazo supone un riesgo para el mismo, por lo que están desaconsejados:

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- No sabría valorar

23. Para realizar correctamente los ejercicios de Kegel o de contracción vaginal, se deben hacer cortando la micción:

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- No sabría valorar

24. Las bolas chinas o esferas vaginales deben utilizarse durante un tiempo superior a una hora para ser efectivas:

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- No sabría valorar

25. Los ejercicios de suelo pélvico sólo son útiles en mujeres de avanzada edad con pérdidas de orina:

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- No sabría valorar

26. ¿Durante el embarazo, realiza usted ejercicios de suelo pélvico?

- Sí
- No

Indique cuales: _____

En caso de **no** realizarlos, indique el motivo: _____

Por último, conteste a las siguientes preguntas relacionadas con la información que usted ha tenido sobre los cuidados del suelo pélvico:

27. Durante el embarazo, ¿ha asistido a grupos de preparación al parto?

- Sí
- No

Si **no** ha realizado preparación al parto, pase a la pregunta **nº30**.

28. ¿Dónde ha realizado las clases de preparación al parto?:

- Centro de Salud
- Clínica Privada
- Otros: _____

29. En las clases de preparación al parto, ¿recibió información acerca del suelo pélvico?

- Sí No No lo recuerdo

30. En caso afirmativo, la/s clase/s sobre el suelo pélvico a la que asistió, fue/fueron impartida/s por: (puede seleccionar más de una opción)

- Matrona/o
 Ginecólogo/a
 Fisioterapeuta
 Enfermera/o
 No lo recuerdo

31. ¿Cree que la información que ha recibido sobre el suelo pélvico es suficiente?:

- Sí No Podría mejorarse No he recibido información

32. ¿Cree que todas las mujeres deberían recibir información sobre el suelo pélvico y cómo cuidarlo?:

- Sí No

33. ¿Quién/es cree que deben proporcionar esta información?:

- Fisioterapeutas
 Médicos de cabecera
 Enfermera
 Matronas
 Ginecólogos
 Otros: _____

34. En caso de dudas, ¿qué fuente consultaría usted para obtener más información relacionada con los cuidados del suelo pélvico? (puede marcar varias opciones):

- Internet
 Médico/a de cabecera
 Matrona del centro de salud
 Ginecólogo
 Familia y amigos
 Otros: _____

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 3.



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

Comunidad de Madrid



DICTAMEN DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

D. Fernando Díaz Otero, Secretario del **COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA**
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN

CERTIFICA

Que se ha evaluado la propuesta del promotor referida al estudio:

Código MHLNF

TÍTULO: "Conocimientos de las gestantes sobre los cuidados del suelo pélvico"

Protocolo Versión 01. Hoja de Información al paciente y Consentimiento Informado versión 01.

Promotor: Investigador

- El estudio se plantea siguiendo los requisitos legalmente establecidos, y su realización es pertinente.
- Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el sujeto.
- Es adecuado el procedimiento para obtener el consentimiento informado.
- El alcance de las compensaciones económicas previstas no interfiere con el respeto a los postulados éticos.
- La capacidad del investigador y sus colaboradores, y las instalaciones y medios disponibles, tal y como ha sido informado, son apropiados para llevar a cabo el estudio.

Este CEIC acepta que dicho estudio sea realizado por el investigador principal:

D^a. Marta Hidalgo Lacalle / Hospital General Universitario Gregorio Marañón

El Investigador Principal deberá enviar al CEIC un informe del resultado del estudio una vez finalizado.

Y HACE CONSTAR QUE:

1^º En la reunión celebrada el día **22 de junio de 2015, acta 08/2015** se decidió emitir el informe correspondiente al estudio de referencia.

2^º En dicha reunión se cumplieron los requisitos establecidos en la legislación vigente -Real Decreto 223/2004 y Decreto 39/94 de la Comunidad de Madrid- para que la decisión del citado CEIC sea válida.

3^º El CEIC-A1, tanto en su composición, como en los PNT cumple con las normas de BPC (CPMP/ ICH/ 135/95)

4^º La composición actual del CEIC-A1 es la siguiente:

- D. FELIPE ATIENZA FERNÁNDEZ (Cardiología - Presidente)
- D. ANDRÉS JESÚS MUÑOZ MARTÍN (Oncología Médica - Vicepresidente)
- D. FERNANDO DÍAZ OTERO (Neurología - Secretario)
- D. JUAN ANTONIO ANDUEZA LILLO (Medicina Interna)
- D^a. MARÍA LUISA BAEZA OCHOA DE OCÁRIZ (Alergología)
- D^a. DOROTEA BLANCO BRAVO (Pediatría)
- D^a MARÍA DEL CARMEN DE LA CRUZ ARGUEDAS (Unidad de Apoyo a la Investigación)
- D. RAFAEL CARRIÓN GALINDO (Oncología Médica)
- D. CARLOS MANUEL GONZÁLEZ FERNÁNDEZ (Reumatología)
- D. VICENTE DE LAS PEÑAS GIL (Psicología Clínica)
- D. EDUARDO FERNÁNDEZ-CRUZ PÉREZ (Inmunología)
- D^a. MARÍA DEL CARMEN HERAS ESCOBAR (Enfermería)
- D^a. LEONOR MARÍA LAREDO VELASCO (Farmacología Clínica)
- D. IGNACIO MARÍN JIMÉNEZ (Aparato Digestivo)
- D^a. CARMEN MATEO RUIZ (Farmacia Atención Primaria)
- D^a. MARÍA DE LOS ÁNGELES MUÑOZ FERNÁNDEZ (Inmunología)
- D^a. ANA MUR MUR (Farmacia Hospitalaria)
- D^a. MARÍA BEGOÑA QUINTANA VILLAMANDOS (Anestesiología y Reanimación)
- D. JOSÉ MIGUEL RIVAS BUENO (Licenciado en Derecho)

Lo que firmo en Madrid, a 26 de junio de 2015

Fdo.: Dr. Fernando Díaz Otero

199/15

C/ Dr. Esquerdo 46, Pabellón de Gobierno, Planta baja, 28007 Madrid
ceic.hugum@salud.madrid.org Tel. 91 586 7007 - Fax. 91 400 8156