

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: “Efecto de un programa de ejercicios de suelo pélvico sobre la incontinencia urinaria en mujeres posparto.”



Alumna: Tortosa Párraga, Cristina María

Tutor: Sánchez Molla, Manuel

**Máster Universitario de Investigación en Atención
Primaria Curso: 2025-2026**

INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria representa una de las manifestaciones más frecuentes de las disfunciones del suelo pélvico en la población femenina. El parto constituye un evento de gran trascendencia en la vida de la mujer, y la presencia de incontinencia urinaria en este contexto puede repercutir negativamente en su bienestar físico, psicológico y en su calidad de vida.

OBJETIVO

Evaluar el efecto de un programa de ejercicios del suelo pélvico sobre la frecuencia, cantidad e impacto de las pérdidas urinarias en mujeres con incontinencia urinaria en mujeres posparto.

METODOLOGÍA

Se llevará a cabo un estudio analítico, cuasiexperimental y longitudinal de tipo pre-post para describir las características de la incontinencia urinaria en mujeres posparto, así como su relación con la función del suelo pélvico, la calidad de vida y factores obstétricos. Previamente, se efectuará una búsqueda de información en fuentes científicas relevantes. Posteriormente, se llevará a cabo la recolección de datos mediante el cuestionario ICIQ-SF, y los serán analizados de forma sistemática en función de los objetivos del estudio.

APLICABILIDAD

Los ejercicios de suelo pélvico probablemente se asocien con una mejora significativa de la incontinencia urinaria en mujeres posparto, reduciendo la frecuencia y cantidad de las pérdidas urinarias, así como su impacto en la calidad de vida, lo que respaldará su utilidad como estrategia terapéutica conservadora y no invasiva.

PALABRAS CLAVE

“Incontinencia urinaria”, “suelo pélvico”, “ejercicio físico”, “rehabilitación” y “periodo posparto”.

INTRODUCTION

Urinary incontinence is one of the most frequent manifestations of pelvic floor dysfunction in women. Childbirth is a life-changing event for women, and the presence of urinary incontinence in this context can negatively impact their physical and psychological well-being and quality of life.

OBJECTIVE

To evaluate the effect of a pelvic floor exercise program on the frequency, amount, and impact of urinary leakage in postpartum women with urinary incontinence.

METHODOLOGY

An analytical, quasi-experimental, longitudinal pre-post study will be conducted to describe the characteristics of urinary incontinence in postpartum women, as well as its relationship with pelvic floor function, quality of life and obstetric factors. Prior to the study, a search of relevant scientific sources will be collected using the ICIQ-SF questionnaire and systematically analyzed according to the study objectives.

APPLICABILITY

Pelvic floor exercises are likely associated with a significant improvement in urinary incontinence in postpartum women, reducing the frequency and amount of urinary leakage, as well as its impact on quality of life. This supports their usefulness as a conservative and non-invasive therapeutic strategy.

KEYWORDS

“Urinary incontinence”, “pelvic floor”, “physical exercise”, “rehabilitation” and “postpartum period”.

INDICE

1. MARCO TEÓRICO.....	5
1.1. Pregunta de investigación.....	5
1.2. Pregunta en formato PICO.....	5
1.3. Antecedentes.....	5
1.4. Estado de la cuestión.....	6
1.5. Definiciones.....	7
1.6. Elementos relacionados.....	9
1.7. Análisis del contexto.....	11
1.8. Justificación.....	11
2. OBJETIVOS.....	12
2.1. Objetivo general.....	12
2.2. Objetivos específicos.....	13
3. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Revisiones bibliográficas.....	13
3.2. Diseño de la investigación.....	14
3.3. Población de estudio.....	14
3.3.1. Criterios de inclusión.....	15
3.3.2. Criterios de exclusión.....	15
3.4. Variables de la Investigación.....	15
3.4.1. Variables Sociodemográficas.....	15
3.4.2. Variables de la Investigación.....	16
3.5. Cuestiones éticas.....	17
3.6. Fase de aplicación.....	18
3.7. Análisis y tratamiento de datos.....	21
3.8. Recursos y presupuesto.....	21
4. CONCLUSIÓN.....	22
4.1. Conclusión del estudio en base a los objetivos descritos.....	22
4.2. Aplicación práctica.....	23
4.3. Limitaciones del estudio.....	24
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26

1. MARCO TEÓRICO

1.1.PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el efecto de los ejercicios del suelo pélvico sobre la mejoría de la incontinencia urinaria en mujeres posparto?

1.2.PREGUNTA EN FORMATO PICO

P: mujeres posparto con incontinencia urinaria.

I: ejercicios de suelo pélvico.

C: control consigo mismas antes-después.

O: respuesta mejoría de la incontinencia.

En mujeres posparto con incontinencia urinaria (P), los ejercicios de suelo pélvico (I), comparados con la situación previa a la intervención actuando las pacientes como su propio control (C), ¿mejoran la incontinencia urinaria (O)?

1.3.ANTECEDENTES

La incontinencia urinaria es una de las manifestaciones más habituales entre las alteraciones del suelo pélvico en la mujer. La Sociedad Internacional de Continencia define la incontinencia urinaria como la pérdida involuntaria de orina objetivamente demostrable, siendo la incontinencia urinaria de esfuerzo el subtipo que se presenta con mayor frecuencia. El parto constituye un acontecimiento de gran relevancia en la vida de la mujer y la presencia de incontinencia urinaria puede repercutir de forma significativa en su bienestar físico, emocional y en su calidad de vida.¹

La asociación entre el embarazo, el parto y el desarrollo de disfunciones del suelo pélvico, en particular la incontinencia urinaria, ha suscitado un creciente interés en el ámbito de la investigación epidemiológica. La prevalencia de la incontinencia urinaria en el periodo posparto se sitúa alrededor del 26%, y se ha relacionado con diversos factores de riesgo, entre los que se incluyen el parto vaginal, la edad materna superior a 35 años, la multiparidad, el peso fetal elevado, las alteraciones del tono perineal, los antecedentes de patología urológica, un índice de masa corporal pregestacional elevado, la presencia de

lesiones perineales, el uso de instrumentación obstétrica, cirugías pélvicas previas y una segunda fase del parto prolongada.²

El entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico puede considerarse el tratamiento principal para la incontinencia urinaria durante el periodo posparto, ya que presenta resultados positivos en la reducción del nivel de incontinencia, en el aumento de la fuerza y la resistencia de la musculatura del suelo pélvico, así como en la mejora de la calidad de vida.³

1.4. ESTADO DE LA CUESTIÓN

El entrenamiento muscular del suelo pélvico temprano y estructurado al inicio del embarazo en mujeres continentes puede prevenir la aparición de incontinencia urinaria al final del embarazo y en el posparto.⁴ Sigurdardottir T et al.⁵ establecieron que el entrenamiento muscular del suelo pélvico posparto disminuyó la tasa de incontinencia urinaria y molestias relacionadas seis meses después del parto y aumentó la fuerza y la resistencia muscular.⁵

El metaanálisis realizado por Gallego-Gómez et al.⁶ indica que la evidencia disponible apunta a que el entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico contribuye a aumentar la fuerza, favorecer la hipertrofia muscular y mejorar el sostén estructural de esta región. Asimismo, este tipo de intervención facilita la normalización de la presión intraabdominal, mostrando resultados beneficiosos en el abordaje de la incontinencia urinaria posparto, ya sea aplicado de manera independiente o combinado con otras estrategias terapéuticas como la estimulación eléctrica y la biofeedback.

La investigación llevada a cabo por Kari et al.⁷ evidenció que las mujeres que practicaron ejercicios de Kegel en el período posparto presentaron una reducción significativa de la incontinencia urinaria en comparación con aquellas que no siguieron ningún tipo de tratamiento. Además, otros estudios subrayan la importancia de la supervisión profesional y de la educación en la correcta realización de la técnica, dado que una ejecución adecuada de los ejercicios resulta determinante para lograr resultados positivos.^{8,9}

Blomquist et al.¹⁰ señalaron que después del primer parto aproximadamente un 34,3% de las mujeres presenta incontinencia urinaria de esfuerzo y cerca del 30% desarrolla prolapso de órganos pélvicos. Asimismo, indicaron que la probabilidad de sufrir alteraciones del suelo pélvico es inferior en los casos de cesárea en comparación con el parto vaginal. Por otro lado, el parto vaginal instrumentado se relaciona con un incremento del riesgo de prolapso de órganos pélvicos.

El entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico aplicado durante la gestación y el período posparto ha mostrado resultados favorables en la reducción de la incidencia de incontinencia urinaria posparto. Los beneficios observados se han constatado tanto a los tres como a los seis meses tras el parto, lo que sugiere que esta intervención podría ser útil en diferentes etapas de recuperación. Sin embargo, la evidencia disponible procede principalmente de ensayos clínicos realizados en condiciones controladas, por lo que su efectividad en contextos asistenciales reales requiere una evaluación adicional. Asimismo, las limitaciones relacionadas con la calidad metodológica y el reducido tamaño muestral de algunos estudios justifican la necesidad de desarrollar investigaciones futuras de mayor envergadura y rigor, especialmente estudios que analicen la aplicación de esta intervención en condiciones de práctica clínica habitual.¹¹

1.5.DEFINICIONES

La Sociedad Española de Urología define la incontinencia urinaria como la pérdida involuntaria de orina durante el llenado de la vejiga. Dicha alteración raramente tiene un significado de gravedad, aunque es un problema que produce una importante afectación en la calidad de vida de los pacientes.¹²

La incontinencia urinaria se clasifica principalmente en:

- Incontinencia urinaria de esfuerzo
- Incontinencia urinaria de urgencia
- Incontinencia urinaria por rebosamiento

En el periodo posparto predomina la incontinencia de esfuerzo, mientras que en la menopausia es frecuente la presencia de síntomas mixtos debido a los cambios hormonales y al envejecimiento del tejido muscular.¹²

Existen varios tipos de incontinencia urinaria, cada uno con sus propias causas y tratamientos específicos.¹²

La incontinencia urinaria de esfuerzo ocurre cuando se realizan actividades que aumentan la presión intraabdominal, tales como toser, estornudar, reír, hacer ejercicio o levantar objetos pesados. Este tipo de incontinencia se produce por una alteración en el mecanismo de cierre de la vejiga y es más común en mujeres. Generalmente, está asociada a una disminución de la fuerza de los músculos del suelo pélvico, los cuales son responsables de mantener el control de la vejiga y factores como la edad, los cambios hormonales relacionados con la menopausia, el sobrepeso, los embarazos, los partos y el estreñimiento crónico pueden aumentar el riesgo de padecerla. El tratamiento inicial recomendado para este tipo de incontinencia es la rehabilitación del suelo pélvico, que incluye ejercicios de Kegel, y si no se obtiene respuesta, se puede considerar una intervención quirúrgica.¹²

La incontinencia urinaria de urgencia se caracteriza por una necesidad repentina y difícil de controlar de orinar, lo que generalmente conduce a la pérdida de orina antes de llegar al baño. Este trastorno es consecuencia de una disfunción de la vejiga, conocida como hiperactividad vesical, en la que la vejiga se contrae involuntariamente durante la fase de llenado. El primer paso en el tratamiento suele ser la modificación de los hábitos de vida y de la dieta, y si los síntomas persisten, se pueden añadir medicamentos. En casos más severos o persistentes, se pueden explorar opciones como la neuromodulación del nervio tibial posterior o la administración de toxina botulínica.¹²

La incontinencia urinaria por rebosamiento se produce cuando la vejiga no se vacía correctamente. Si la vejiga no se vacía completamente durante un periodo prolongado, se acumula orina, lo que puede hacer que la vejiga alcance su capacidad máxima. En estos casos, la orina se va derramando de forma continua a medida que llega desde los riñones, debido a que la vejiga ya no tiene espacio

para almacenarla, resultando en una incontinencia que se manifiesta como un goteo constante. Este tipo de incontinencia generalmente se asocia con otros síntomas relacionados con el vaciado incompleto, como dificultad para iniciar la micción, un flujo débil y entrecortado, o la sensación de no haber vaciado completamente la vejiga. También puede ir acompañada de un aumento del tamaño abdominal debido a la acumulación de orina. El tratamiento se centra en mejorar el vaciado vesical, y puede implicar tanto tratamientos farmacológicos como intervenciones quirúrgicas.¹²

El suelo pélvico desempeña un papel fundamental en el mantenimiento de la continencia urinaria, y su alteración durante el embarazo y el parto constituye uno de los principales factores asociados a la incontinencia urinaria en el postparto. Se define como el conjunto de músculos y tejidos que cierran la cavidad pélvica y participan en funciones como la continencia urinaria y fecal, el soporte de los órganos pélvicos y la función sexual. Su principal componente es el músculo elevador del ano, un músculo que cubre la mayor parte de la pelvis. Los órganos pélvicos pueden dividirse en 3 compartimentos: anterior (vejiga y uretra), medio (útero y vagina, próstata y vesículas seminales) y posterior (recto, conducto anal y aparato esfinteriano). Estas estructuras se encuentran en íntima relación con la musculatura del suelo pélvico, el cual tiene participación en las funciones de cada uno de estos, determinando no sólo un soporte mecánico sino además participando en la continencia urinaria y fecal.¹³

1.6.ELEMENTOS RELACIONADOS

Las disfunciones del suelo pélvico se asocian de manera estrecha con diversos factores vinculados al embarazo, entre ellos la propia gestación, el tipo de parto (especialmente cuando es instrumentado), la presencia de incontinencia urinaria durante el embarazo, la realización de episiotomía y la duración prolongada de la segunda fase del trabajo de parto.¹⁴

La alteración de la función habitual del suelo pélvico a lo largo del embarazo responde a múltiples factores. Las modificaciones tanto mecánicas como hormonales propias de la gestación y del parto desempeñan un papel relevante en la aparición de las disfunciones del suelo pélvico. El incremento del peso

corporal materno y el crecimiento del útero generan un aumento de la presión intraabdominal, lo que supone una mayor carga para los músculos y ligamentos de esta región. Como consecuencia, se incrementa la movilidad del cuello vesical, asociada al ensanchamiento del ángulo retrovesical, un fenómeno que guarda una estrecha relación con el desarrollo de la incontinencia urinaria.¹⁵

Una investigación llevada a cabo por Chan et al.¹⁶ a lo largo de los tres trimestres de gestación evidenció un descenso progresivo del cuello vesical, el cérvix y la unión anorrectal conforme avanzaba la gestación. Los autores observaron que el mayor descenso del cuello vesical durante la maniobra de Valsalva, el incremento del hiato anal durante la contracción y la edad materna avanzada se asociaban con un mayor riesgo de incontinencia urinaria de esfuerzo. Asimismo, el descenso de la unión anorrectal y el aumento del hiato anal en reposo se identificaron como factores relacionados con la aparición de síntomas de prolapso en el segundo y tercer trimestre, respectivamente.

En un estudio longitudinal prospectivo, Coll et al.¹⁷ observaron que las mujeres que presentaban concentraciones más elevadas de progesterona durante el primer trimestre de gestación mostraban una mayor probabilidad de desarrollar incontinencia urinaria de esfuerzo a lo largo del embarazo.

En la revisión sistemática realizada por Fransen et al.¹⁸ se identificó que diversos factores asociados al embarazo incrementan el riesgo de incontinencia urinaria, entre ellos la presencia de incontinencia urinaria durante la gestación, el parto vaginal instrumentado, la realización de episiotomía, la aparición de desgarros perineales y el estreñimiento. Un estudio¹⁹ realizado en una cohorte de trescientas mujeres austriacas reclutadas durante el primer o tercer trimestre del embarazo reveló que los antecedentes familiares, un índice de masa corporal elevado y la presencia de embarazos múltiples se relacionaban de manera independiente con la aparición de síntomas del suelo pélvico a lo largo de la gestación.

1.7. ANÁLISIS DEL CONTEXTO

La investigación se va a desarrollar en el Centro de Salud Alcantarilla-Casco, perteneciente al Área de Salud I del Servicio Murciano de Salud y cuya Zona Básica de Salud comprende unas 18.900 personas.

El centro cuenta con once médicos de familia, tres pediatras, once enfermeros, una matrona, una trabajadora social y ocho auxiliares administrativos.²⁰

1.8. JUSTIFICACIÓN

La incontinencia urinaria durante el embarazo se caracteriza por la pérdida involuntaria de orina. Según un metaanálisis²¹ reciente y un estudio realizado en una clínica de atención primaria, su prevalencia global se sitúa alrededor del 41%. Esta condición tiene un impacto negativo notable en la calidad de vida de las mujeres, lo que evidencia que la incontinencia urinaria constituye un problema de salud pública relevante incluso durante la gestación.

La incontinencia urinaria continúa siendo una patología infradiagnosticada e infratratada, en parte debido a la normalización de los síntomas y a la falta de información. En el contexto sanitario actual, los tratamientos conservadores como los ejercicios de suelo pélvico adquieren especial relevancia por su accesibilidad y efectividad. En el ámbito académico y clínico, resulta necesario evaluar de manera sistemática estas intervenciones mediante herramientas validadas que permitan medir su impacto real en la calidad de vida de las mujeres.²²

La incontinencia urinaria es frecuente en el posparto y afecta significativamente a la calidad de vida de las mujeres, tanto física como emocional y socialmente. En muchos casos se presenta de forma persistente si no se aborda adecuadamente.²²

La literatura científica respalda que el entrenamiento específico de la musculatura del suelo pélvico disminuye la incidencia de incontinencia urinaria posparto, fortalece la musculatura de sostén y puede prevenir complicaciones a largo plazo.²³ Las intervenciones de fisioterapia que incluyen el entrenamiento

del suelo pélvico, ya sea de forma aislada o combinadas con estimulación eléctrica, biofeedback o técnicas de activación muscular, muestran eficacia y relevancia clínica, por lo que podrían considerarse como tratamiento de primera elección para la incontinencia urinaria posparto. No obstante, es necesario realizar más investigaciones que cuenten con diseños más consistentes y métodos de medición estandarizados, especialmente ensayos clínicos aleatorizados que evalúen el papel de los ejercicios posturales que promueven la coordinación entre la musculatura abdominal y el suelo pélvico con el fin de optimizar la continencia.²²

Los estudios muestran mejores resultados cuando los ejercicios son supervisados y están incluidos dentro de programas estructurados, lo que justifica la investigación sobre cómo optimizar estos programas y su implementación clínica.²³

Dado su bajo coste, carácter no invasivo y potencial para mejorar la salud y la calidad de vida, los ejercicios de suelo pélvico deberían considerarse una intervención de primera línea, lo que hace prioritario generar más evidencia local y específica.²³

En conjunto, la evidencia disponible demuestra que la incontinencia urinaria posparto constituye un problema de alta prevalencia y con un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres. A pesar de que el entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico se reconoce como una intervención eficaz, accesible y no invasiva, persisten importantes vacíos en la literatura, especialmente en relación con la estandarización de los programas de ejercicio, la integración de técnicas complementarias y la evaluación del papel de la coordinación abdominopélvica en la continencia. Por ello, resulta relevante desarrollar estudios que profundicen en estos aspectos y que aporten evidencia más robusta y contextualizada. Realizar este estudio permitirá no solo optimizar las intervenciones fisioterapéuticas y mejorar su implementación clínica, sino también contribuir a la prevención de complicaciones a largo plazo y a la promoción de la salud de las mujeres en el periodo posparto.²⁴

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general: evaluar el efecto de un programa de ejercicios del suelo pélvico sobre la frecuencia, cantidad e impacto de las pérdidas urinarias en mujeres con incontinencia urinaria en mujeres posparto.

2.2. Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de la muestra, incluyendo edad, situación posparto o menopáusica y antecedentes obstétricos.
- Analizar las distintas dimensiones de la incontinencia urinaria evaluadas mediante el cuestionario ICIQ-SF antes y después de participar en un programa de ejercicios de suelo pélvico.
- Comparar la eficacia del entrenamiento del suelo pélvico supervisado frente a la práctica autónoma.

3. METODOLOGÍA

3.1. REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS

Para llevar a cabo este proyecto, se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales bases de datos biomédicas: PubMed, Scopus, Cochrane Library, Web of Science y PEDro.

Se han empleado términos MeSH y palabras clave combinados con operadores booleanos (AND/OR), incluyendo: “*urinary incontinence*”, “*pelvic floor*”, “*pelvic floor disorders*”, “*exercise*”, “*rehabilitation*” y “*postpartum period*”.

Los criterios de selección de artículos incluyeron:

- artículos publicados entre 2014–2025,
- estudios en inglés o español,
- población posparto,
- intervenciones fisioterapéuticas conservadoras.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se plantea como un estudio analítico, cuasiexperimental y longitudinal de tipo pre-post, cuyo objetivo es describir las características de la incontinencia urinaria en mujeres posparto, así como explorar la relación entre la incontinencia urinaria y la función del suelo pélvico, la calidad de vida y factores obstétricos.

La recogida de datos se realizará en dos momentos diferenciados: una evaluación basal previa a la intervención y una evaluación posterior a la misma, tras la finalización del programa de ejercicio terapéutico aplicado en el centro de salud. Es importante destacar que la intervención no será realizada por la investigadora del presente estudio, sino por los profesionales sanitarios del centro de salud responsables del programa. La investigadora se limitará exclusivamente a la recogida de datos mediante la administración de los cuestionarios en los tres momentos establecidos, sin participación en la aplicación del tratamiento.

Este diseño resulta adecuado para describir fenómenos de salud en un momento concreto y para generar hipótesis aplicables en estudios posteriores.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

El muestreo será no probabilístico consecutivo, incluyendo a las participantes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión durante el periodo de estudio y que acepten participar en el mismo hasta alcanzar el tamaño muestral. Se estima incluir aproximadamente entre 30 y 40 participantes, cifra considerada suficiente para detectar cambios clínicamente relevantes en las variables analizadas en estudios piloto de medidas repetidas. El tamaño muestral se calculará mediante el programa OpenEpi para estudios antes-después con medidas repetidas, considerando un nivel de confianza del 95%, una potencia estadística del 80% y una diferencia clínicamente relevante esperada en la severidad de la incontinencia urinaria tras la intervención de ejercicios de suelo pélvico. Se incrementará el tamaño calculado en un 10-15% para compensar

posibles pérdidas durante el seguimiento. Se considerará clínicamente relevante una disminución mínima de 3 puntos en la escala ICIQ-SF tras la intervención.

La población diana estaría formada por mujeres en periodo posparto atendidas en la consulta de la matrona del Centro de Salud Alcantarilla-Casco durante el periodo de estudio de septiembre de 2026 a diciembre de 2027.

3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los criterios de inclusión serán:

- Mujeres ≥ 18 años.
- Entre 6 semanas y 12 meses posparto.
- Con síntomas de incontinencia urinaria.
- Participantes de un programa de ejercicios de suelo pélvico.
- Capacidad para comprender los cuestionarios.

3.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los criterios de exclusión serán:

- Patología neurológica que afecte al suelo pélvico.
- Infección urinaria activa.
- Cirugía uroginecológica en los últimos 6 meses.
- Embarazo actual.
- Incapacidad para completar los cuestionarios.

3.4. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.4.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Se incluirían variables obtenidas mediante un cuestionario estructurado de tipo *ad hoc*:

- Edad (años): variable cuantitativa continua
- Semanas posparto: variable cuantitativa discreta (si se mide en semanas enteras)

- Tipo de parto (vaginal, instrumentado, cesárea): variable cualitativa nominal politómica
- Paridad (primípara/múltipara): variable cualitativa dicotómica
- Lactancia materna (sí/no): variable cualitativa dicotómica
- Nivel educativo (básico/medio/superior): variable cualitativa ordinal
- Actividad física habitual (sí/no): variable cualitativa dicotómica
- IMC (kg/m²): variable cuantitativa continua

3.4.2. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

El instrumento empleado para evaluar la presencia y severidad de la incontinencia urinaria será el International Consultation on Incontinence Questionnaire–Short Form (ICIQ-SF),²⁸ validado en español.

Este cuestionario:

- Consta de 4 ítems principales.
- Evalúa:
 1. Frecuencia de pérdidas urinarias (0–5, ordinal).
 2. Cantidad de orina perdida (0–6, ordinal).
 3. Impacto en la calidad de vida (0–10, ordinal).
 4. Situaciones desencadenantes (categórica nominal, no puntuable).
- Proporciona una puntuación total entre 0 y 21, donde puntuaciones más altas indican mayor severidad.
- Es un instrumento breve, fiable, reproducible y ampliamente utilizado en estudios clínicos y epidemiológicos.
- Administración autocumplimentada, tiempo de aplicación 3–5 minutos.

Variables derivadas del ICIQ-SF:

- Variable principal del estudio:

- Severidad de la incontinencia urinaria
 - Tipo: cuantitativa discreta
 - Rango: 0–21
 - Fuente: suma de ítems 1, 2 y 3 del ICIQ-SF

- Variables secundarias:

- Frecuencia de pérdidas urinarias (Ítem 1)
 - Tipo: ordinal
 - Valores: 0–5
- Cantidad de orina perdida (Ítem 2)
 - Tipo: ordinal
 - Valores: 0–6
- Impacto en la calidad de vida (Ítem 3)
 - Tipo: ordinal
 - Valores: 0–10
- Situaciones desencadenantes (Ítem 4)
 - Tipo: categórica nominal
 - Permite describir en qué situaciones se produce la pérdida (tos, esfuerzo, urgencia, ejercicio, risa...)

3.5.CUESTIONES ÉTICAS

Se garantizará en todo momento el respeto de los preceptos éticos fundamentales como son:

- Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, Octubre 2013.²⁹
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.³⁰
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.³¹
- Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica.³²

Asimismo, se solicitará, por escrito, permiso al Comité de Ética de la Gerencia del Área I. Se respetará la protección y confidencialidad de los datos y se obtendrá la firma del consentimiento informado por parte de los participantes del

estudio. Además, se llevarán a cabo las medidas oportunas para preservar la intimidad de los mismos.

3.6. FASE DE APLICACIÓN

Etapas I. Fase de Preparación (septiembre 2025 – marzo 2026)

Durante esta etapa se establecerán los fundamentos teóricos y metodológicos necesarios para iniciar el estudio. En primer lugar, se llevará a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva que incluirá la búsqueda, selección y análisis de literatura científica actualizada relacionada con el tema de investigación. Este proceso permitirá identificar conceptos clave, antecedentes relevantes, brechas de conocimiento y enfoques metodológicos utilizados en estudios previos, lo que facilitará la construcción de un marco teórico sólido que ayudará a sustentar el proyecto. Paralelamente, se desarrollará una revisión metodológica orientada a analizar diferentes estrategias de investigación aplicables al objeto de estudio, así como a evaluar diversas herramientas de recolección de datos, como cuestionarios, entrevistas o escalas validadas. A partir de este análisis se seleccionará la metodología más adecuada para alcanzar los objetivos planteados.

Posteriormente, se procederá a la elaboración del proyecto de investigación, formulando la pregunta principal del estudio y definiendo los objetivos generales y específicos. En esta fase también se determinará el ámbito de estudio, la población objetivo y los criterios de inclusión y exclusión, además de revisar el cuestionario y establecer las variables correspondientes. Asimismo, se establecerá el tipo de estudio, las técnicas de análisis previstas y las consideraciones éticas necesarias. Finalmente, se gestionarán los permisos pertinentes, lo que incluirá la preparación de la documentación requerida por el Comité de Ética de la Investigación, el envío de la solicitud formal y el seguimiento del proceso hasta la obtención de la aprobación, así como la tramitación de cualquier autorización institucional adicional que pudiera ser necesaria.

Etapla II. Fase de Ejecución (abril 2026 – septiembre 2026)

Esta etapa comprenderá la implementación práctica del estudio y la recolección de los datos. En primer lugar, se realizará el contacto y la captación de los participantes en la consulta de la matrona, del médico de familia y del enfermero del centro de salud. Durante este proceso, se tendrá en cuenta que los posibles participantes cumplan los criterios de inclusión y exclusión definidos previamente, garantizando además la obtención del consentimiento informado de manera clara y transparente. Una vez conformada la muestra, se procederá a cumplimentar el International Consultation Incontinence Questionnaire–Short Form (ICIQ-SF), validado en español, de forma presencial en formato papel.

Tras la recolección de los datos en la fase inicial del estudio y tras participar en un programa de ejercicios de suelo pélvico, en el que se volverán a pasar los cuestionarios a los tres y a los seis meses del mismo, se iniciará un proceso de transcripción de los cuestionarios, seguido de una revisión preliminar de toda la información obtenida. Esta revisión permitirá detectar posibles inconsistencias, omisiones o errores, dando paso a la codificación y depuración de la base de datos, garantizando que los datos estén listos para su posterior análisis.

Etapla III. Fase Final (octubre 2026 – diciembre 2026)

La etapa final se centrará en el análisis profundo de los datos y en la elaboración del informe definitivo. Se aplicarán las técnicas estadísticas definidas en el diseño metodológico, lo que permitirá interpretar los resultados en relación con los objetivos planteados y así generar tablas, gráficos y resúmenes descriptivos que faciliten la comprensión de los hallazgos. A partir de este análisis, se elaborarán las conclusiones del estudio, integrando los resultados con el marco teórico y la evidencia previa, identificando las principales aportaciones del trabajo, señalando sus limitaciones y proponiendo posibles líneas de aplicación a la práctica.

CRONOGRAMA

MESES	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Etapas:																
Etapas I: Fase de preparación																
Revisión bibliográfica																
Revisión metodológica: Comprensión de las diferentes metodologías y herramientas de recolección de datos de las mismas.																
Elaboración del proyecto de investigación: Planteamiento de la pregunta de investigación. Definición del ámbito, muestra, diseño, metodología del estudio.																
Solicitud y consecución de permisos necesarios																
Etapas II: Fase de ejecución																
Contacto con participantes																
Realización de cuestionario																
Transcripción y análisis de los datos recogidos en la entrevista																
Etapas III: Fase final																
Elaboración de conclusiones y del informe final																

3.7. ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DE DATOS

Para el análisis estadístico se realizará una comparación de los resultados obtenidos antes y después de la intervención. Previamente se comprobará la normalidad de las variables cuantitativas mediante la prueba de Shapiro-Wilk. En caso de distribución normal, se utilizará la prueba t de Student para muestras pareadas. Si no se cumple el supuesto de normalidad, se empleará la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon. Para el análisis de variables categóricas se utilizará la prueba chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher cuando las frecuencias esperadas sean menores de cinco. El análisis de los datos se realizará mediante el software estadístico SPSS.

3.8. RECURSOS Y PRESUPUESTO

El presente estudio contará con la participación de la investigadora principal, encargada de la captación de participantes y recogida de datos, y el equipo encargado del programa que se encargará de la intervención educativa mediante la supervisión de ejercicios de suelo pélvico y seguimiento de las participantes durante el periodo de estudio. Asimismo, se contará con apoyo metodológico y estadístico externo para el análisis de los datos obtenidos.

En cuanto a los recursos materiales, se utilizarán cuestionarios validados para la evaluación de la incontinencia urinaria, principalmente el International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF), así como material informativo y educativo relacionado con la realización correcta de los ejercicios de suelo pélvico. No se requieren equipos tecnológicos específicos adicionales más allá de los disponibles en el centro de salud donde se desarrollará el estudio.

El estudio se considera de bajo coste, al desarrollarse en el ámbito de atención primaria y utilizar recursos asistenciales ya disponibles. Los principales gastos están relacionados con el análisis estadístico y la difusión de los resultados. Se estima el siguiente presupuesto aproximado:

- Asesoramiento y análisis estadístico: 800 €

- Traducción del manuscrito para publicación en revista científica internacional: 400 €
- Publicación en revista científica de acceso abierto (peer-reviewed): 800–1.000 €
- Material fungible e impresión de documentos: 50–150 €

El coste total estimado del estudio oscila entre 2.050 y 2.350 euros.

Finalmente, se trata de un proyecto viable dentro del ámbito de atención primaria, con una infraestructura disponible adecuada y sin necesidad de inversión en equipamiento específico.

4. CONCLUSIÓN

4.1. CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO EN BASE A LOS OBJETIVOS DESCRITOS

Los resultados obtenidos permitirían concluir que la intervención basada en ejercicios de suelo pélvico produce una mejora significativa en las distintas dimensiones de la incontinencia urinaria evaluadas mediante el cuestionario ICIQ-SF. El análisis comparativo antes y después de la intervención puede evidenciar una reducción clara en la frecuencia de las pérdidas, en la cantidad de orina perdida y en el impacto percibido sobre la calidad de vida, lo que confirma la eficacia del entrenamiento del suelo pélvico como estrategia terapéutica no invasiva.

En relación con las características sociodemográficas de la muestra, la descripción detallada de variables como la edad, la situación posparto y los antecedentes obstétricos permitirán contextualizar la magnitud del problema y comprender mejor los factores asociados a la aparición y persistencia de los síntomas. Esta información resultará fundamental para interpretar los resultados y para identificar perfiles de mayor vulnerabilidad.

Asimismo, el estudio podrá demostrar que un programa estructurado de ejercicios de suelo pélvico tiene un efecto positivo especialmente notable en mujeres en periodo posparto, donde la musculatura perineal se encuentra más

comprometida. La comparación entre el entrenamiento supervisado y la práctica autónoma puede revelar que la supervisión profesional incrementa la eficacia del tratamiento, probablemente debido a una mayor adherencia, corrección técnica y progresión adecuada de los ejercicios.

En conjunto, los hallazgos respaldarán la utilidad del fortalecimiento del suelo pélvico como intervención de primera línea para la incontinencia urinaria femenina y subrayan la importancia de implementar programas guiados por profesionales especializados. Estos resultados aportarán evidencia relevante para el diseño de estrategias preventivas y terapéuticas, abriendo así la puerta a futuras investigaciones centradas en la duración óptima de los programas, la adherencia a largo plazo y la combinación con otras intervenciones complementarias.

4.2. APLICACIÓN PRÁCTICA

Los hallazgos de este estudio tendrán una implicación directa para la práctica clínica, especialmente en el ámbito de la atención primaria y la fisioterapia del suelo pélvico. La evidencia obtenida podrá demostrar que los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico constituyen una intervención eficaz para reducir los síntomas de incontinencia urinaria, lo que respaldará su incorporación sistemática en los servicios sanitarios. En este sentido, los centros de salud se presentan como un entorno idóneo para implementar programas estructurados y accesibles para la población femenina.

A partir de los resultados, se propondrá la implantación de sesiones dirigidas de ejercicios de suelo pélvico desde los centros de salud, impartidas por profesionales formados en fisioterapia pelvipérineal en colaboración con la matrona de atención primaria. Estas sesiones permitirán ofrecer un entrenamiento supervisado, que según los datos del estudio, resultaría más eficaz que la práctica autónoma. La supervisión profesional garantiza una correcta ejecución técnica, una progresión adecuada de los ejercicios y una mayor adherencia al programa, factores que se han mostrado determinantes para obtener mejoras significativas en los síntomas de incontinencia urinaria.

Además, la incorporación de estas sesiones en la cartera de servicios del centro de salud facilitaría el acceso a una intervención segura, económica y basada en la evidencia. Estas actividades podrían integrarse dentro de programas de educación maternal, talleres de salud de la mujer o intervenciones preventivas dirigidas a la población general.

Asimismo, la implementación de sesiones grupales o individuales permitiría desarrollar un enfoque comunitario, promoviendo la educación en autocuidado, la detección precoz de disfunciones del suelo pélvico y la reducción del estigma asociado a la incontinencia urinaria. De este modo, los centros de salud no solo actuarían como espacios de tratamiento, sino también como agentes clave en la promoción de la salud y la prevención de complicaciones futuras.

En conjunto, los resultados del estudio respaldarían la necesidad de integrar programas de entrenamiento del suelo pélvico supervisado en la práctica habitual de los centros de salud, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las mujeres y a optimizar los recursos sanitarios mediante intervenciones efectivas, accesibles y basadas en la evidencia científica.

4.3. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este estudio presenta una serie de limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. En primer lugar, el tamaño de la muestra puede limitar la generalización de los hallazgos, especialmente si la participación es voluntaria o si existe una baja representación de determinados grupos de edad o diferentes situaciones posparto. La selección de participantes mediante captación desde el centro de salud también puede introducir sesgos de selección, ya que las mujeres más motivadas o con mayor conciencia de su salud pelviperineal podrían estar sobrerrepresentadas.

Otra limitación importante se relaciona con el diseño del estudio, basado en la comparación antes-después. Aunque este enfoque permite observar cambios asociados a la intervención, no permite establecer con total certeza una relación causal, ya que no se controlan otros factores externos que podrían influir en la

evolución de los síntomas, como cambios en el estilo de vida, variaciones hormonales o la realización de otras actividades físicas.

Asimismo, el uso del cuestionario ICIQ-SF, aunque es una herramienta validada y ampliamente utilizada, se basa en la autopercepción de las participantes. Esto puede introducir sesgos de información, ya que las respuestas pueden estar influenciadas por la subjetividad, la deseabilidad social o la interpretación individual de los ítems. En el caso de las entrevistas o ejercicios autónomos, la falta de control absoluto sobre la correcta ejecución de los ejercicios también puede afectar la precisión de los resultados.

Finalmente, factores como la disponibilidad de recursos en los centros de salud, la variabilidad en la formación de los profesionales o las diferencias en la implementación de las sesiones dirigidas pueden influir en la reproducibilidad del programa en otros contextos.



5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Ramírez F, Fuentes Díaz M, Rivadeneira Rozas A, Acuña Pinto L. Prevalencia de incontinencia urinaria en el posparto. Rev Cubana Obstet Ginecol. [Internet] 2017. [citado 2026 Mar 30]; 43 (2): 1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200008&lng=es.
2. Dai S, Chen H, Luo T. Prevalence and factors of urinary incontinence among postpartum: systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth. [Internet] 2023. [citado 2026 Mar 30]; 23 (1): 761. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37898733/>
3. Diz Teixeira P, Alonso Calvete A, Justo Cousiño LA, González González Y, Da Cuña Carrera I. Actualización sobre fisioterapia en la incontinencia urinaria postparto: una revisión sistemática. Arch Esp Urol. [Internet] 2023. [citado 2026 Mar 30]; 76 (1): 29-39. Disponible en: <https://www.aeurologia.com/EN/Y2023/V76/I1/29>
4. Woodley SJ, Lawrenson P, Boyle R, Cody JD, Mørkved S, Kernohan A, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. Cochrane Database Syst Rev. [Internet] 2020. [citado 2026 Mar 30]; 5 (5): 747. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32378735/>
5. Sigurdardottir T, Steingrimsdottir T, Geirsson RT, Halldorsson TI, Aspelund T, Bø K. Can postpartum pelvic floor muscle training reduce urinary and anal incontinence?: An assessor-blinded randomized controlled trial. Am J Obstet Gynecol. [Internet] 2020. [citado 2026 Mar 30]; 222 (3): 247. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31526791/>
6. Gallego Gómez C, Núñez de Arenas Arroyo S, Torres Costoso A. Effects of Training Interventions to Treat Postpartum Urinary Incontinence: A Meta-Analysis. BJOG. [Internet] 2026. [citado 2026 Mar 30]; 133 (2): 243-252. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12678044/#bjo70014-bib-0004>
7. Bø K, Hilde G, Stær-Jensen J, Siafarikas F, Tennfjord MK, Engh ME. Postpartum pelvic floor muscle training and pelvic organ prolapse--a randomized trial of primiparous women. Am J Obstet Gynecol. [Internet] 2015.

- [citado 2026 Mar 30]; 212 (1): 38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24983687/>
8. Handa VL, Blomquist JL, Roem J, Muñoz A. Longitudinal study of quantitative changes in pelvic organ support among parous women. *Am J Obstet Gynecol*. [Internet] 2018. [citado 2026 Mar 30]; 218 (3): 320. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29277626/>
9. Lowder JL, Oliphant SS, Shepherd JP, Ghetti C, Sutkin G. Genital hiatus size is associated with and predictive of apical vaginal support loss. *Am J Obstet Gynecol*. [Internet] 2016. [citado 2026 Mar 30]; 214 (6):718. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26719211/>
10. Blomquist JL, Muñoz A, Carroll M, Handa VL. Association of Delivery Mode With Pelvic Floor Disorders After Childbirth. *JAMA*. [Internet] 2018. [citado 2026 Mar 30]; 320 (23): 2438-2447. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30561480/>
11. Wang Y, Zhuo Y, Yan H, Zhao R. How important is the timing and duration of pelvic floor muscle training for preventing postpartum urinary incontinence? A meta-analysis. *Int Urol Nephrol*. [Internet] 2026. [citado 2026 Mar 30]; 58 (1): 147-159. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40627306/>
12. Asociación Española de Urología. [Sede Web] 2026. [citado 2026 Mar 30] Disponible en: <https://aeuexp.aeu.es/areas-de-experiencia/signos-y-sintomas/incontinencia-urinaria/>
13. Carrillo GK, Sanguineti MA. Pelvic floor anatomy. Elsevier. [Internet] 2013. [citado 2026 Mar 30]; 24 (2): 184-337. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-anatomia-del-piso-pelvico-S0716864013701482>
14. Dinç A. Prevalence of Urinary Incontinence During Pregnancy and Associated Risk Factors. *Low Urin Tract Symptoms*. [Internet] 2018. [citado 2026 Mar 30]; 10 (3): 303-307. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28675636/>
15. Stroeder R, Radosa J, Clemens L, Gerlinger C, Schmidt G. Urogynecology in obstetrics: impact of pregnancy and delivery on pelvic floor disorders, a prospective longitudinal observational pilot study. *Arch Gynecol Obstet*. [Internet] 2021. [citado 2026 Mar 30]; 304 (2): 401-408. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33751201/>

16. Chan SS, Cheung RY, Yiu KW, Lee LL, Leung TY, Chung TK. Pelvic floor biometry during a first singleton pregnancy and the relationship with symptoms of pelvic floor disorders: a prospective observational study. BJOG. [Internet] 2014. [citado 2026 Mar 30]; 121 (1): 121-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24148651/>
17. Molinet Coll C, Martínez Franco E, Altimira Queral L, Cuadras D, Amat Tardiu L, Parés D. Hormonal Influence in Stress Urinary Incontinence During Pregnancy and Postpartum. Reprod Sci. [Internet] 2022. [citado 2026 Mar 30]; 29 (8): 2190-2199. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35471548/>
18. Hage-Fransen MAH, Wiezer M, Otto A, Wieffer-Platvoet MS, Slotman MH, Nijhuis-van der Sanden MWG. Pregnancy and obstetric related risk factors for urinary incontinence, fecal incontinence, or pelvic organ prolapse later in life: A systematic review and meta-analysis. Acta Obstet Gynecol Scand. [Internet] 2021. [citado 2026 Mar 30]; 100 (3): 373-382. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33064839/>
19. Bodner-Adler B, Kimberger O, Laml T, Halpern K, Beitzl C, Umek W, Bodner K. Prevalence and risk factors for pelvic floor disorders during early and late pregnancy in a cohort of Austrian women. Arch Gynecol Obstet. [Internet] 2019. [citado 2026 Mar 30]; 300 (5): 1325-1330. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31599348/>
20. Murcia Salud. [Internet] [citado 2026 Mar 30] Disponible en: https://econet.carm.es/inicio/-/crem/sicrem/PU_padron/p20/sec29.html
https://www.murciasalud.es/caps.php?op=mostrar_centro&id_centro=2&idsec=46#
21. Jaffar A, Muhammad NA, Mohd Sidik S. Feasibility and Usability of Kegel Exercise Pregnancy Training App (KEPT App) among Pregnant Women with Urinary Incontinence. Int J Environ Res Public Health. [Internet] 2022. [citado 2026 Mar 30]; 19 (6): 3574. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8955097/>
22. Beamish NF, Davenport MH, Ali MU. Impacto del ejercicio posparto en los trastornos del suelo pélvico y la diástasis de los rectos abdominales: una revisión sistemática y metaanálisis. Revista Británica de Medicina Deportiva. [Internet] 2025. [citado 2026 Mar 30]; 59: 562-575. Disponible en: <https://bjsm.bmj.com/content/59/8/562?>

23. Gallego Gómez C, Núñez de Arenas Arroyo S, Torres Costoso A, Rodríguez Gutiérrez E, Martínez Vizcaíno V, Martínez Bustelo S. Effects of Training Interventions to Treat Postpartum Urinary Incontinence: A Meta-Analysis. BJOG. [Internet] 2026. [citado 2026 Mar 30]; 133 (2): 243-252. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12678044/>
24. Cabrera Martos I, Cortés Alcaraz C, Jiménez López P, López López L, Torres Sánchez I, Díaz Mohedo E. Intervenciones del fisioterapeuta para prevenir la incontinencia urinaria posparto: una revisión sistemática. *Terapia física*. Volumen 105, Número 5, mayo de [Internet] 2025, [citado 2026 Mar 30]; 105 (5): 17. Disponible en: <https://academic.oup.com/ptj/article-abstract/105/5/pzaf017/8089762?redirectedFrom=fulltext>
25. WMA [Sede Web]*. Francia: Asociación Médica Mundial; 2013 [26 de Octubre de 2013] Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres Humanos. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-ammprincipios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
26. De Protección de Datos Personales y Garantías de los Derechos Digitales. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 294, (6 de diciembre de 2018).
27. 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 de noviembre de 2002).
28. De Investigación Biomédica. Ley 14/2007, de 3 de julio. Boletín Oficial del Estado, nº 159, (4 de julio de 2007).

ANEXO II

Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF

El ICIQ (International Consultation on Incontinence Questionnaire) es un cuestionario autoadministrado que identifica a las personas con incontinencia de orina y el impacto en la calidad de vida. Puntuación del ICIQ-SF: suma las puntuaciones de las preguntas 1+2+3. Se considera diagnóstico de IU cualquier puntuación superior a cero

1. ¿Con qué frecuencia pierde orina? (marque sólo una respuesta).

Nunca	0
Una vez a la semana	1
2-3 veces/semana	2
Una vez al día	3
Varias veces al día	4
Continuamente	5

2. Indique su opinión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no). Marque sólo una respuesta.

No se me escapa nada	0
Muy poca cantidad	2
Una cantidad moderada	4
Mucha cantidad	6

3. ¿En qué medida estos escapes de orina, que tiene, han afectado su vida diaria?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nada Mucho

4. ¿Cuándo pierde orina? Señale todo lo que le pasa a Ud.

- Nunca.
- Antes de llegar al servicio.
- Al toser o estornudar.
- Mientras duerme.
- Al realizar esfuerzos físicos/ejercicio.
- Cuando termina de orinar y ya se ha vestido.
- Sin motivo evidente.
- De forma continua.