



ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA
NUESTRA SEÑORA DE CANDELARIA
Centro adscrito a la Universidad de La Laguna



**EDUCACIÓN SANITARIA A GESTANTES EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA
PREVENCIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA (IU)**

Memoria de Trabajo de Fin de Grado para optar al título de Graduado en Enfermería

2022 - 2023

Zaira Aguiar Pérez
M^a Inmaculada Sosa Álvarez



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DOCUMENTO 1

SOLICITUD

NOMBRE: Zaira Aguiar Pérez

NIF:

CORREO ELECTRÓNICO: alu0101337319@ull.edu.es

DIRECCIÓN:

TITULO DEL PROYECTO: Educación sanitaria a embarazadas en atención primaria sobre ejercicios de suelo pélvico para la prevención de la incontinencia urinaria (IU)

ÁREA Y LÍNEA TEMÁTICA DEL PROYECTO: Incontinencia Urinaria en mujeres embarazadas

DURACIÓN DEL PROYECTO: 8 meses

DEDICACIÓN AL PROYECTO (horas/semana): 20 h/s

- UNICA, COMO IP (INVESTIGADOR PRINCIPAL)**
- COMPARTIDA CON OTRO PROYECTO**

NÚMERO DE INVESTIGADORES: 1

PRESUPUESTO (en euros)	1ª anualidad	2ª anualidad	Total
Material inventariable	177 €	178 €	355 €
Material fungible	149 €		149 €
Recursos humanos (estadístico)	1000 €	1000 €	2000 €
Programa estadístico	100 €	100 €	200 €

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCUMENTO 2	MEMORIA DEL PROYECTO

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Zaira Aguiar Pérez

TÍTULO: Educación sanitaria a embarazadas en atención primaria sobre ejercicios de suelo pélvico para la prevención de la incontinencia urinaria (IU)

PALABRAS CLAVE: Incontinencia urinaria, mujeres gestantes, educación sanitaria, suelo pélvico.

RESUMEN (no más de 500 palabras) (Objetivo, metodología y diseño, ámbito del estudio, sujetos de estudio, variables y análisis de datos, resultados esperados)

Introducción. La incontinencia urinaria (IU) es la pérdida de orina involuntariamente, afectando a unas 200 millones de personas en el mundo. Hasta un 35% de mujeres españolas padecen IU. Esta genera grandes gastos económicos en los sistemas sanitarios públicos. Tiene un gran impacto en la salud sexual, psicológica, social y laboral de quien la padece. El factor de riesgo que más destaca es el relacionado con las lesiones del suelo pélvico producidas por el parto vaginal. La IU de esfuerzo es la más común en el embarazo con una prevalencia del 45%.

Objetivos. Aplicación de un programa educativo en mujeres gestantes en el primer trimestre, evaluar los conocimientos previos sobre este tema y estudiar la satisfacción del programa.

Metodología. Diseño y sujetos de estudio. Es un estudio prospectivo y longitudinal con finalidad observacional y descriptivo. Se llevará a cabo en el Centro de Salud de Santa Úrsula. Dirigido a mujeres embarazadas con un tamaño muestral de 60 sujetos. **Variables.** Independiente: intervención educativa; dependiente: edad, nº de partos, nivel de educación, conocimiento del nivel de empoderamiento y satisfacción con la intervención. **Análisis de datos.** Se realizará mediante un software informático SPSS 27.0. **Resultados previsibles.** Se prevé que la intervención propuesta en este proyecto tenga datos positivos y sea efectiva, apoyando esta predicción en una revisión bibliográfica en la que se concluye que en las intervenciones educativas se obtienen cambios en el estilo de vida.



TITLE: Health education for pregnant women in primary care about pelvic floor exercises for the prevention of urinary incontinence (UI)

KEYWORDS: Urinary incontinence, pregnancy, health education, pelvic floor.

SUMMARY (no more than 500 words)

(Objetives, methodos and design, settings, participants, measurements, expected results)

Introduction. Urinary incontinence (UI) is the involuntary loss of urine, affecting some 200 million people in the world, it affects women more with a prevalence of 35% in Spain. This generates large economic costs in public health systems. It has a great impact on the sexual, psychological, social and occupational health of those who suffer from it. The risk factor that stands out the most is that related to pelvic floor injuries caused by vaginal delivery. Stress urinary incontinence is the most common in pregnancy with a prevalence of 45%.

Objectives. Application of an educational program in pregnant women in the first trimester, to evaluate the previous knowledge on this subject and to study the satisfaction of the program.

Methodology. *Design and study subjects.* It is a prospective and longitudinal study with an observational and descriptive purpose. Will be held at the Santa Úrsula Health Center. Aimed at pregnant women with a sample size of 60 subjects. **Variables. *Independent:*** educational intervention; ***dependent:*** age, number of births, level of education, knowledge of the level of empowerment and satisfaction with the intervention. **Analysis of data.** It will be done using SPSS 27.0 computer software. **Foreseeable results.** It is expected that the intervention proposed in this project will have positive data and be effective, supporting this prediction in a bibliographical review in which it is concluded that educational interventions obtain changes in lifestyle.



ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA (añadir bibliografía relevante) (no más de 15 referencias, no más de 5 páginas)

Según la International Continence Society (ICS) podemos definir la incontinencia urinaria (IU) como cualquier pérdida de orina que se produzca de manera involuntaria ¹, esta se puede clasificar en: Incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), Incontinencia urinaria de urgencia (IUU), incontinencia urinaria mixta, incontinencia por rebosamiento, incontinencia funcional e incontinencia neurógena.
2,4.

- **IUE:** Según ICS se caracteriza por la observación de fugas involuntarias de orina asociadas al esfuerzo o esfuerzo físico, o al estornudar o toser.
- **IUU:** la ICS la define como la pérdida de orina que se asocia con la persona que comunica un deseo imperioso de orinar.
- **Incontinencia urinaria mixta:** es una mezcla entre la IUE y la IUU, la pérdida de orina se produce por esfuerzo, pero con un aumento del número de micciones y su urgencia.
- **Incontinencia urinaria por rebosamiento:** en este caso la vejiga se encuentra distendida.
- **Incontinencia funcional:** no hay disfunción del sistema urinario, es ocasionada por limitaciones en la movilidad, barreras medioambientales y/o alteraciones de la función cognitiva.
- **Incontinencia neurógena:** es debida a alteraciones a nivel neurológico. ^{1,4}

Según la OMS la IU afecta a unas 200 millones de personas, con independencia de la edad y el sexo. ⁵ Es un problema de salud que afecta de manera más considerable a las mujeres, con una prevalencia de hasta un 35% ³, en España concretamente tiene una incidencia del 24%, llegando a aumentar hasta un 30-40% en edades medias y hasta un 50% en edad geriátrica ⁵. En un estudio realizado en 2012 se encontró que el 60,4% del total de la muestra presentaba IUE, siendo por lo tanto este tipo de incontinencia la más frecuente. ¹¹

La IU genera grandes gastos económicos a los sistemas sanitarios públicos, se destina una media de 262 € por persona, alcanzando hasta un 2% del presupuesto siendo el 90% destinado a productos desechables y solo un 2% al diagnóstico y tratamientos, pero son difíciles de estimar con total seguridad ya que se trata de una patología que no está bien diagnosticada. Es importante recordar que tiene un gran impacto en la salud sexual y psicológica, así como en la vida social y laboral, ya que

les puede resultar molesto el hecho de tener que llevar pañal o compresas absorbentes y que estas se les pueda notar, también no tener un servicio cerca puede llegar a producirles estrés.^{4,5,10}

Las causas que pueden llegar a producir la IU dependen del tipo de incontinencia, de esta forma nos encontramos con:

- Causas de la IUE: la debilidad de los músculos que forman parte del suelo pélvico y que también sostienen la uretra, dando lugar a una hipermovilidad uretral y disfunción intrínseca del esfínter, esto determina una deficiente coaptación de las paredes de la uretra.
- Causas de la IUU: dependiendo de si se trata de IU sensitiva o motora las causas serán distintas
 - IU sensitiva: impulsos sensitivos potentes enviados desde receptores de tensión/presión de la pared vesical.
 - IU motora: fallo en la inhibición motora del reflejo de la micción, esto suele estar relacionado con malos hábitos miccionales los cuales exponen al detrusor a largos y continuos aumentos de presión, lo que provoca que este ceda.⁵

Para el normal funcionamiento de la continencia urinaria interviene los músculos del suelo pélvico, la fascia y el cierre del esfínter uretral el cual está controlado por el sistema nervioso. En el almacenamiento de la vejiga, la presión del esfínter deberá ser superior a la presión de las contracciones del músculo detrusor. Para una micción normal la presión de la uretra deberá descender y la de la vejiga ascender.²

El factor de riesgo que más destaca es el relacionado con las lesiones del suelo pélvico producidas por parto vaginal, pudiendo producir incluso su denervación, otros factores durante el embarazo y climaterio que contribuyen a un mayor riesgo de sufrir IU son el aumento de peso, el estreñimiento, problemas respiratorios, cirugías como la episiotomía o prolapso genital. Aunque otros factores a tener en cuenta son: los cambios hormonales, enfermedades crónicas (diabetes, insuficiencia cardíaca), obesidad, ya que esta supone una sobrecarga sobre la masa muscular del periné pudiendo dar lugar a hipotonía del suelo pélvico. Los cambios bruscos de peso también pueden suponer un factor de riesgo ya que debilitan los tejidos de colágeno pélvico. Algunos tipos de esfuerzo físico, el tabaquismo, factores hereditarios, problemas neurológicos, así como medicamentos y cirugías y la edad, que también hay que tenerla en cuenta, ya que cuanto más avanzada sea esta mayor es el riesgo

de aparición de IU. ^{3,6-9}

En cuanto al tratamiento este dependerá del tipo de incontinencia, así como la severidad de esta, aunque también es importante el tipo de paciente al que va dirigido. Existen diferentes tipos como son el conservador, farmacológico o quirúrgico.

Tratamiento conservador: es elegido como primera opción ya que este es el menos invasivo. Suele aplicarse solo o junto al tratamiento farmacológico y/o quirúrgico y este consiste en entrenamiento conductual o modificaciones en el estilo de vida, como son la pérdida de peso, dejar de fumar, disminución del consumo de líquidos y excitantes y realizar ejercicio físico. Y el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico (SP) el cual también debe ofrecerse con fines preventivos en mujeres embarazadas, ya que aumenta la tensión muscular y mejora la funcionalidad. Los programas de rehabilitación deben estar bajo supervisión de los profesionales de enfermería y llevar un seguimiento. Estos ejercicios consisten en el estiramiento y relajación consciente y de manera regular de los músculos pélvicos. ^{3, 12 - 14}

Tratamiento farmacológico: este variará dependiendo del tipo de incontinencia que padezca la paciente, los fármacos actuarán relajando el músculo detrusor en una vejiga hiperactiva, mejorando el tono del esfínter, modificando las alteraciones en el vaciado vesical o bien actuando a nivel de la resistencia uretral.

La IUU se trata actualmente con antimuscarínicos, debido a que se ha demostrado su eficacia y efectividad clínica. Los beta antagonistas disminuyen la sintomatología, estos actúan relajando el músculo detrusor de la vejiga.

En la IUE el objetivo que se persigue con los fármacos es aumentar la fuerza del cierre uretral incrementando el tono del músculo liso y estriado de la uretra, pero esta no es la primera línea de actuación ya que se ha demostrado que tienen una eficacia baja. ^{8, 14}

Tratamiento quirúrgico: se elegirá este tipo de tratamiento cuando el del primera línea de actuación (conservador) haya fracasado. La técnica escogida dependerá del tipo de incontinencia y de la severidad de esta, y estas consisten en incrementar la resistencia uretral en la IUE evitando los escapes de orina. Existen tres métodos sling: *tension free vaginal tape (TVT)*, *Tension free transobturador tape*

(TOT) y Técnicas de mini-sling o minicintas suburetrales.

También existen las técnicas de inyección uretrales que son menos invasivas para la IUE, usando para ello la anestesia local. Otra método es la colposuspensión de Burch, teniendo como objetivo estirar la uretra.

En la IU de urgencia el tratamiento quirúrgico se basa en la neuro modulación sacra, se acomoda un dispositivo para estimular los nervios que inervan la vejiga y la pelvis. Un 80% de los pacientes han presentado mejorías en la sintomatología con esta técnica.^{8, 14}

IU en mujeres embarazadas

La IUE es la incontinencia más común que aparece durante el embarazo, con una prevalencia del 45%, aumentando esta según avanza la edad gestacional. Hay estudios que indican que en mujeres embarazadas hay una reducción en la fuerza de los músculos del suelo pélvico, lo que podría causar IUE. Lo que produce esta disminución de la fuerza está relacionado con:¹⁵

- Los cambios fisiológicos durante el embarazo: peso materno, lo que hace que aumente la presión sobre los músculos del suelo pélvico y la vejiga, y el peso del útero y el feto, que reposan sobre dichos músculos.
- Cambios en las propiedades de tracción del colágeno y en la cantidad de este, ya que durante el embarazo hay una mayor síntesis de estrógeno, el cual debilita el colágeno, lo que se traduce en una reducción del soporte funcional de los músculos del suelo pélvico y laxitud de las articulaciones y estiramiento de los ligamentos pélvicos
- Cambios hormonales, la concentración de relaxina al final del embarazo es más baja y esto interfiere en el crecimiento del epitelio uretral y por otro lado el aumento de la progesterona puede estar relacionado con la relajación de los músculos lisos del sistema urinario.^{12, 15}

Dentro del tratamiento conservador nos encontramos con los ejercicios de fortalecimiento del SP, el cual consiste en la contracción y relajación voluntaria de dichos músculos. Estos ejercicios se conocen como ejercicios de Kegel, creados por el Dr. Arnold Kegel, con ellos se mejora el mecanismo de continencia y por lo tanto la IUE, influenciando significativamente en su prevención.^{12, 15.}

La intervención de la enfermera resulta de vital importancia, ya que la terapia conductual se encuentra dentro de la primera línea de actuación en estos casos, con esta se puede lograr una mejoría considerable en la calidad de vida de la mujer con IU, así como prevenir su aparición.³

BIBLIOGRAFÍA

1. D'Ancona CD, Haylen BT, Oelke M, Herschorn S, Abranches-Monteiro L, Arnold EP, Goldman HB, Hamid R, Homma Y, Marcelissen T, Rademakers K, Schizas A, Singla A, Soto I, Tse V, de Wachter S. An International Continence Society (ICS) Report on the Terminology for Adult Male Lower Urinary Tract and Pelvic Floor Symptoms and Dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2019 DOI: 10.1002/nau.23897
2. Loaiza Quirós KV, Parada Peña K. Incontinencia urinaria. *Rev.méd.sinerg*. [Internet]. 1 de mayo de 2021 [citado 28 de diciembre de 2022]; 6(5): e667. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/667>
3. Campillos-Cañete MN, González-Tamajón RM, Berlango-Jiménez J, Crespo-Montero R. Incontinencia urinaria: causas y cuidados de enfermería. Una revisión bibliográfica: *Array. Enferm Nefrol* [Internet]. 30 de marzo de 2021 [citado 28 de diciembre de 2022]; 24(1): 25-37. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4350>
4. López Hernández C., Gadea Uribarri G., Barreu Fau C., Hernando Alonso C., Aznar Sanz DA., Pinilla Varona L. Impacto en la calidad de vida en personas con incontinencia urinaria. *RSI-Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. Octubre 2021 [citado el 29 de diciembre de 2022]; 2(10): 183. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8163684>
5. Romeo Velilla J., Bothaya Audina AJ., Ledesma San Juan M^ªI., Martínez Leon D., Molina Lasheras BJ., Luis Monesma A. Incontinencia urinaria: descripción, tipos y evaluación. *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*. [Internet]. Agosto 2022 [citado el 1 de enero de 2023]; 3(8). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/incontinencia-urinaria-descripcion-tipos-y-evaluacion/>
6. Martín Tuda C, Carnero Fernández MP. Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud este de Valladolid . *Enf Global* [Internet]. 21 de diciembre de 2019 [citado 3 de enero de 2023]; 19(1): 390-412. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/368611>

7. Silva Aurenice Gomes da, Carvalho Rayne Raissa Correia de, Ferreira Steffany de Almeida, Valença Marília Perrelli, Silva Filho Jabiáel Carneiro da, Santos Isabel Cristina Ramos Vieira. INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES: FATORES DE RISCO SEGUNDO TIPO E GRAVIDADE. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [2 de enero de 2023]; 25: e68514. Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362020000100349&lng=pt. Epub 11-Sep-2020. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.68514>.
8. Arias Amador K, Rojas Diaz S, Villalobos Montenegro C. INCONTINENCIA URINARIA: DIAGNÓSTICO, MANEJO Y TRATAMIENTO. *CS* [Internet]. 16 de abril de 2021 [citado 2 de enero de 2023];5(2): Pág. 15-23. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/232>
9. Llajaruna Zumaeta E, Urbina Quispe K. Incontinencia urinaria de esfuerzo femenina. *Interciencia méd.* [Internet]. 5 de octubre de 2021 [citado 2 de enero de 2023];11(3):12-21. disponible en: <https://intercienciamedica.com/intercienciamedica/article/view/14>
10. González-Ruiz de León C, Pérez-Haro ML, Jalón-Monzón A, García-Rodríguez J. Actualización en incontinencia urinaria femenina. Septiembre [Internet]. 2017 [citado el 3 de enero de 2023];43(8):578–84. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-resumen-actualizacion-incontinencia-urinaria-femenina-S113835931730028X>
11. Cruz Lendínez Carmen, Linares Abad Manuel, Cruz Lendínez Alfonso Jesús, Calero García María José. Incontinencia Urinaria en mujeres de Jaén: estudio de prevalencia. *Index Enferm* [Internet]. 2017 Junio [citado el 3 de enero de 2023]; 26(1-2): 25-28. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100006&lng=es
12. Kopańska M, Torices S, Czech J, Koziara W, Toborek M, Dobrek Ł. Urinary incontinence in women: biofeedback as an innovative treatment method. *Ther Adv Urol* [Internet].2020 [citado el 8 de enero de 2023];12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1756287220934359>
13. González Sánchez B., Rodríguez-Mansilla J., Toro García A. de, González López-Arza M.V.. Eficacia del entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico en incontinencia urinaria femenina. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2014 Dic [citado el 8 de enero de 2023]; 37(3):381-400. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272014000300008>



14. Brenes Bermúdez FJ., Cozar Olmo JM., Esteban Fuertes M., Fernández-Pro Ledesma A., Molero García JM.. Criterios de derivación en incontinencia urinaria para atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2013 [citado el 8 de enero de 2023];45(5):263–73. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713001200>
15. Sangsawang B, Sangsawang N. Stress urinary incontinence in pregnant women: a review of prevalence, pathophysiology, and treatment. *Int Urogynecol J* [Internet]. 2013 [citado el 16 de marzo de 2023];24(6):901–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-013-2061-7>
16. Menor Rodríguez, M. J., Cordero, M. J. A., Mur Villar, N., & Mur, C. S. (n.d.). Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. *Revisión sistemática Medisur* [Internet] febrero 2017 [citado el 5 de mayo de 2023]; 15(1):71-84 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011&lng=es.
17. Martínez Sánchez, L. M., Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Col)* [Internet] 2020 [citado el 5 de mayo de 2023] 20(2), 490–504. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>

OBJETIVOS CONCRETOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Objetivos generales

- Aplicar un programa educativo en mujeres gestantes en el primer y segundo trimestre
- Evaluar el conocimiento previo sobre la incontinencia urinaria y los ejercicios del suelo pélvico
- Estudiar la satisfacción del programa educativo

METODOLOGÍA (sujetos de estudio, diseño, variables, recogida y análisis de datos, etapas de desarrollo, limitaciones del estudio)

Diseño y sujetos de estudio

Llevaré a cabo un estudio prospectivo longitudinal con finalidad observacional y descriptivo, con el que se pretende evaluar la efectividad de un programa educativo con el fin de aumentar los conocimientos sobre el tema en cuestión. El programa se va a llevar a cabo en la Zona Básica de Salud (ABS) de Santa Úrsula, concretamente en el Centro de Salud (CS) de Santa Úrsula que cuenta con una población total de 1823 mujeres de entre 20 y 40 años. El centro cuenta con una consulta de matrona que pasa consulta de lunes a viernes, tanto en turno de mañana como de tarde, dispone también de 5 consultas de enfermería adulta y una pediátrica, cuenta con una consulta de urgencia y otra para la trabajadora social.

Este proyecto irá dirigido a mujeres gestantes con edades comprendidas entre los 18 y 40 años, entre el primer y segundo periodo de gestación. El tamaño muestral será de 60 sujetos. La captación la realizaré en la consulta de la matrona del CS de Santa Úrsula. La consulta cuenta con horario de mañana y de tarde, como la matrona pasa 3 días consulta de gestantes y recibe una media de 7 pacientes en cada turno de trabajo captaré a los 30 sujetos en un mes.

La muestra recogida deberá cumplir con los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Mayores de edad (18 – 40)



- Gestantes entre el primer y segundo trimestre
- Comprensión del castellano
- Autónomas en actividades de la vida diaria
- Participación voluntaria en el estudio

Criterios de exclusión

- Patología previa de IU a la gestación
- Limitación psíquica
- Contraindicaciones durante el embarazo que impidan la participación en el programa
- Factores de riesgo para llegar al término del embarazo
- Mujeres que tengan incontinencia urinaria por embarazos previos

Variables

Como variable independiente está la intervención educativa que recibirán los sujetos sobre la IU para ver los efectos que se producirán en las variables resultado (dependientes), es decir en la adquisición de conocimientos sobre la prevención de la IU. Y a continuación tenemos las variables dependientes: edad, nº de partos, nivel de educación, conocimiento del nivel de empoderamiento y satisfacción con esta intervención.

Recogida y análisis de datos

La captación de las participantes se realizará en el Centro de Salud de Santa Úrsula, en la consulta de la matrona, y se llevará a cabo durante los meses de agosto y septiembre de 2023. Durante esta fase se anunciará también la fecha prevista en la que comenzará a impartirse el programa y se animará a las mujeres a que participen en él.

En ese periodo la matrona se encargará de poner a disposición la información necesaria sobre el programa de educación, animando a las mujeres embarazadas que pasen por su consulta a que participen en él mediante un folleto informativo (ANEXO I). Una vez hayan tomado la decisión de querer participar en el programa educativo podrán inscribirse mediante correo electrónico (programaiu.cssantaursula@gmail.com) o mandando un WhatsApp (637973155).

Etapas de desarrollo

- Etapa de pre – intervención: en esta etapa se llevará a cabo la búsqueda bibliográfica que comenzará en agosto y tendrá una duración de dos meses. Durante el mes de septiembre se hará la realización de las clases teóricas y prácticas, la información tratada en estas clases será extraída de la mejor evidencia encontrada. También se realizará la captación de mujeres en la consulta que tengan concertada con su matrona, que se efectuará desde mediados de agosto hasta finales de septiembre. Una vez tengamos a las participantes del programa confirmadas tendrán que firmar una hoja de consentimiento informado (ANEXO II), dejándoles claro tanto el carácter confidencial como el anonimato del proyecto, la cual irá acompañada del cronograma del programa (ANEXO III). El inicio del mismo será el 4 de octubre de 2023 a las 17:00 h. en un edificio del Ayuntamiento de Santa Úrsula (Programa de Formación y Empleo) habilitado para que la matrona del centro imparta formación durante el embarazo. En este local se llevará a cabo las clases teóricas y prácticas durante los dos meses que dure la intervención educativa que será los miércoles y viernes durante los meses de octubre y noviembre, con horario de 10:00 – 11:00 para el primer grupo y 17:00 – 18:00 h para el segundo grupo.
- Etapa de intervención: En esta primera reunión se explicará detenidamente en qué consistirá el programa y comenzaremos con las clases teóricas, por lo que la duración será de media hora más, para poder aclarar dudas y cualquier inconveniente que pudiera surgir. El número de participantes en cada grupo será de 30. El programa, que estará dirigido a mujeres gestantes, consta de dos partes principales, como dije anteriormente, una teórica y otra práctica. En las clases teóricas, que estarán divididas en cuatro sesiones, se facilitará los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del aparato genitourinario femeninos y de los músculos del SP, la función y disfunción del SP y de la IUE durante el embarazo. Esta parte del programa se impartirá en formato PowerPoint, ayudado de una pizarra y de un maniquí del aparato genitourinario femenino. Después de cada sesión se dejará un tiempo para debatir y para las dudas que puedan surgir. En la segunda parte práctica, que tendrá una duración de 6 días, se dará información sobre el cuidado de la musculatura pélvica y sobre ejercicios para el fortalecimiento de los músculos del SP, ayudándome para ello del maniquí del aparato genitourinario y de un folleto explicativo (ANEXO IV). Una vez terminemos todas las clases, tanto



teóricas como prácticas, se facilitará un impreso a modo de resumen de todo lo impartido en esos dos meses.

- Etapa post – intervención: se les entregará un cuestionario de satisfacción de elaboración propia compuesta por preguntas dicotómicas y abiertas al finalizar la fase de intervención (ANEXO V). Luego se procederá a la recogida de los datos mediante otro cuestionario de elaboración propia (ANEXO VI y VII) entregado a las participantes al empezar y terminar ambos bloques (teórico/práctico) evaluando con ellos los conocimientos adquiridos. El primer test tendrá preguntas de respuesta corta y dicotómicas, en el segundo test solo se harán preguntas dicotómicas. Una vez realizado este proceso los datos serán analizados con la ayuda de un estadístico el cual volcará los resultados de los cuestionarios en el software SPSS 27.0, de donde se sacarán las conclusiones y resultados oportunos. El estadístico trabajará conjuntamente con el investigador principal durante los meses de diciembre y enero para el análisis de los datos. En el mes de febrero se procederá a realizar el informe y en marzo se hará la presentación final con la divulgación de los resultados.

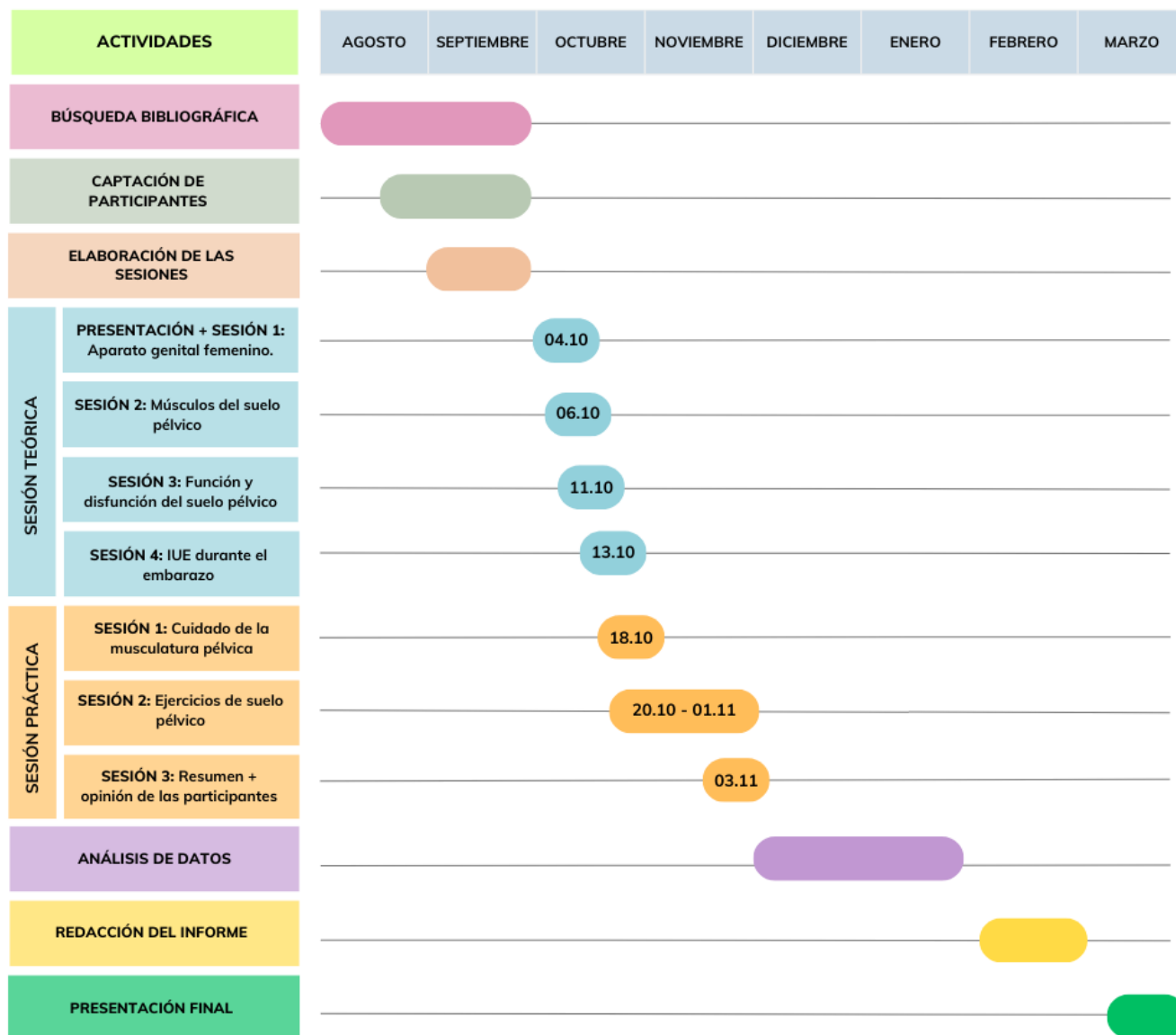
Limitaciones

Hay que tener presente que puede haber fugas de personas, con la consiguiente pérdida de parte de la muestra. Por otra parte en los cuestionarios entregados las participantes pueden dar respuestas sesgadas por lo que creen que sería correcto responder, teniendo un falseo de datos como consecuencia de ello.



PLAN DE TRABAJO (cronograma, lugar de realización, fases de desarrollo y reparto de tareas)

Cronograma



Lugar de realización

El lugar de realización de este proyecto será en el Centro de Salud (CS) de Santa Úrsula que cuenta con 4 consultas de enfermería, 4 de medicina, una sala de reuniones y un office en la planta superior, en la primera planta se encuentra la recepción, 2 consultas de pediatría (medicina y enfermería), sala de extracciones, la consulta de la matrona y el almacén.

El programa será impartido concretamente en el local que está a disposición del centro que pertenece al ayuntamiento, es un lugar diáfano con aforo de 70 personas. Cuenta con un proyector y sillas suficientes para el total de participantes del estudio.

Reparto de tareas

- **Investigador principal.** Estudiante de 4º de enfermería que se encarga de elaborar y supervisar el proyecto principal, emitir informes, recogida de los datos, análisis de estos junto con un estadístico, análisis de los resultados, conclusiones, realizar la memoria del proyecto, elaborar la herramienta educativa, hacer los cuestionarios, consentimientos informados y realizar las sesiones teórica/prácticas y de impartirlas, con la colaboración del investigador colaborador.
- **Investigador colaborador.** Matrona del CS de Santa Úrsula que custodiará y recogerá los cuestionarios. También colaborará con el investigador principal en la realización de las sesiones teórica/prácticas.
- **Investigador asesor.** M^a Inmaculada Sosa Álvarez

RESULTADOS PREVISIBLES, APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS (indicar si a corto, medio o largo plazo)

Una mujer con información veraz es capaz de tomar buenas decisiones y acciones. Mediante la prevención y el fomento del autocuidado por parte de un equipo multidisciplinar, del cual forma parte la enfermera, se le dota a las mujeres de los conocimientos necesarios para esa toma de decisiones. Una herramienta que se está demostrando que está siendo útil es la educación en salud por medio de la promoción y prevención de esta, es una estrategia con la que se obtienen resultados costo – efectivos sobre las condiciones y calidad de vida de la población. Teniendo en cuenta esto se prevé que la intervención propuesta en este proyecto tenga datos positivos, y sea efectiva, tal y como se puede apreciar en la revisión bibliográfica de Menor Rodríguez MJ., Aguilar Cordero MJ., Mur Villar N. y Santana Mur C. en la que concluyen que mediante las intervenciones educativas se obtienen cambios en los estilos de vida. Por lo tanto, se puede conjeturar que los objetivos marcados en este proyecto se pueden alcanzar a través de este tipo de intervención, es decir la educacional. ^{16,17}

En cuanto a los cuestionarios entregados a las mujeres embarazadas antes del comienzo del proyecto se espera que sus conocimientos previos sobre este tema sean escasos, así como la formación recibida anteriormente a la participación en la investigación. De igual modo, este nivel de conocimientos se prevé que esté relacionado con el nivel sociocultural de las gestantes, a mayor nivel más información tendrán acerca del tema.

El grado de satisfacción, independientemente de la edad y nivel sociocultural que presente la mujer, después de participar en las sesiones teórico/prácticas se cree que será alto y que todas las mujeres que hayan acudido al programa así lo manifiesten en el cuestionario que se les entrega al finalizar las sesiones.

Los resultados obtenidos en esta investigación pueden ser de gran importancia y por lo tanto tener una aplicabilidad y utilidad práctica a corto, medio y largo plazo como puede ser:

La divulgación de los resultados a corto plazo, esta podría ser por medio de revistas sanitarias o en los centros de salud a través de reuniones donde se exponga además la idea principal del proyecto, fomentando de esta manera este tipo de intervención educativa y los resultados obtenidos con ella. Otra forma de aplicabilidad a corto plazo sería fomentar en las clases de preparación para el parto que se hable sobre la incontinencia urinaria y los métodos que existen para prevenirla.

A medio plazo se podría fomentar la creación de un equipo multidisciplinar en el que participen enfermeras, matronas, fisioterapeutas y obstetras. Desde los distintos puntos de vista de cada profesional se pretende trabajar holísticamente, y de esta manera abordar el tema desde más puntos de vista y ámbitos profesionales, aumentando la calidad de la intervención educativa.

Y, por último, se puede implementar este proyecto en más zonas básicas de salud de la isla como medida a largo plazo, llegando de esta manera a más población. El proyecto se presentaría en distintos centros de salud y divulgar de esta manera la prevención y promoción de esta patología que afecta a las mujeres gestantes, poniendo a su disposición la información necesaria para ello. Otra utilidad práctica a largo plazo sería la de convertir este proyecto en un programa de promoción de la salud que pueda ser implantado en todas las Islas Canarias.

INSTALACIONES, INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DISPONIBLES INICIALMENTE PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO.

Para realizar este proyecto se utilizará:

Instalaciones

- La biblioteca de la EUNSC
- La consulta de la matrona del centro de salud donde se hará la captación de la participantes
- El local donde se realizarán las sesiones prácticas y teóricas

Instrumentos

Se hará uso de folios, bolígrafos para rellenar los cuestionarios, impresora, proyector, pizarra, rotuladores de pizarra, un ordenador para poder reproducir el PowerPoint hecho para las sesiones teóricas, USB, cable de HDMI, altavoces, balones de ejercicio, colchonetas, sillas y un maniquí del aparato genital femenino.

Técnicas

No se requiere la realización de ninguna técnica de enfermería.

JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LA AYUDA ECONÓMICA (indicar la categoría: material inventariable, material fungible, viajes y dietas, otros gastos...)

Los recursos materiales que serán necesarios para este proyecto se pueden dividir en:

Material inventariable

- *Material informático:* ordenador portátil, cable HDMI, USB, proyector, pantalla para la proyección y altavoces.
- *Material de oficina:* pizarra, sillas (que estarán en el local habilitado para ello).
- *Material para las sesiones prácticas:* maniquí del aparato genital femenino, la sala habilitada para realizar las sesiones cuenta con colchonetas y balones de ejercicio.



Material fungible

- *Material de oficina:* libretas, bolígrafos, rotuladores de pizarra, destacadores y folios DIN A4.

En la tabla que se adjunta a continuación se detallan los gastos necesarios para llevar a cabo el proyecto. Los investigadores que colaboran han querido participar de manera voluntaria, por lo que no generan ningún gasto.

El resto de los gastos relacionados con el local, proyector, sillas y material para realizar los ejercicios están cubiertos por el CS de Santa Úrsula, ya que disponen de todo ello.

RECURSO	CANTIDAD	PRECIO UNIDAD	TOTAL
Folletos informativos	50	0,80 €	40 €
Trípticos	30	1,20 €	36 €
Libretas	30	1,50 €	45 €
Paquete de folios DIN A4	1	2,40 €	2,40 €
Destacadores	3	1,45 €	4,35 €
Bolígrafos	40	0,50 €	20 €
Rotuladores de pizarra	3	0,50 €	1,50 €
Maniquí del aparato genital femenino	1	355 €	355 €
Estadístico	-	-	2000 €
Programa estadístico	-	-	200 €
			TOTAL: 2704,25 €

Tabla 1. Presupuesto del proyecto



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCUMENTO 3	SELECCIÓN DE ÁREAS TEMÁTICAS

SELECCIONAR LAS MATERIAS EN LAS QUE SE ENCUADRA EL PROYECTO:

- Epidemiología y Bioestadística
- Evaluación de los servicios sanitario y nuevas tecnologías
- Calidad asistencial y bioética
- Desarrollo y/o aprendizaje de técnicas y procedimientos de aplicación clínica**
- Organización y gestión de servicios sanitarios
- Organización, gestión y evaluación profesional

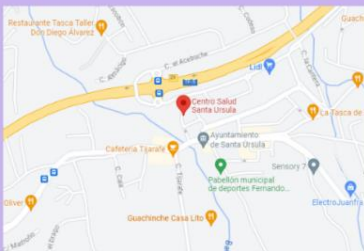


ANEXOS

ANEXO I. Tríptico informativo. (Elaboración propia)

LOCALIZACIÓN

Centro de Salud de Santa
Úrsula



C. Alcalde Fernando Luis,
s/n, 38390 Sta Úrsula, Santa
Cruz de Tenerife

ESPERAMOS SU PARTICIPACIÓN

La participación es totalmente voluntaria, para asistir al programa de prevención simplemente tiene que rellenar el formulario que encontrará en la consulta de la matrona, mediante correo electrónico (programaiu.cssantaursula@gmail.com) o mandando un WhatsApp (637973155), completando la hoja de inscripción.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN

INCONTINENCIA
URINARIA EN
MUJERES
EMBARAZADAS





Te invitamos a participar en un programa dirigido a mujeres embarazadas. Se trata de un proyecto dirigido a prevenir la incontinencia urinaria a través del fortalecimiento del suelo pélvico.

Está dividido en cuatro sesiones teóricas y tres sesiones prácticas.

CALENDARIO DEL PROGRAMA

Octubre

Sesiones teóricas:

- 1º clase teórica: 04/10
- 2º clase teórica: 06/10
- 3º clase teórica: 11/10
- 4º clase teórica: 13/10

Octubre
/Noviembre

Sesiones prácticas:

- 1º clase práctica: 18/10
- 2º clase práctica: 20/10 - 01/11
- 3º clase práctica: 03/11

La incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) aparece durante el embarazo con una prevalencia del 45%. En las mujeres embarazadas hay una reducción en la fuerza de los músculos del suelo pélvico. Lo que produce esta disminución de la fuerza está relacionado con:

- Cambios fisiológicos: que hace que aumente la presión sobre los músculos del suelo pélvico y la vejiga.
- Cambios en las propiedades de tracción del colágeno y en la cantidad.
- Cambios hormonales.





ANEXO II. Consentimiento informado. (Elaboración propia)

Consentimiento informado

Yo _____

_____ declaro que he sido informada e invitada a participar en una investigación denominada “Educación Sanitaria a embarazadas sobre ejercicios de suelo pélvico para la prevención de la incontinencia urinaria (IU)”, teniendo como objetivo dar información relevante a las mujeres embarazadas para que obtengan los conocimientos suficientes acerca de la prevención de la incontinencia urinaria, así como su manejo.

Sé que mi participación se llevará a cabo en el edificio adjunto al Centro de Salud de Santa Úrsula, en el horario de 10:00 – 11:00 o de 17:00 – 18:00 h. los miércoles y viernes en los meses de octubre y noviembre y consistirá en recibir clases teóricas y práctica, con una encuesta al principio y final. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma del investigador principal:

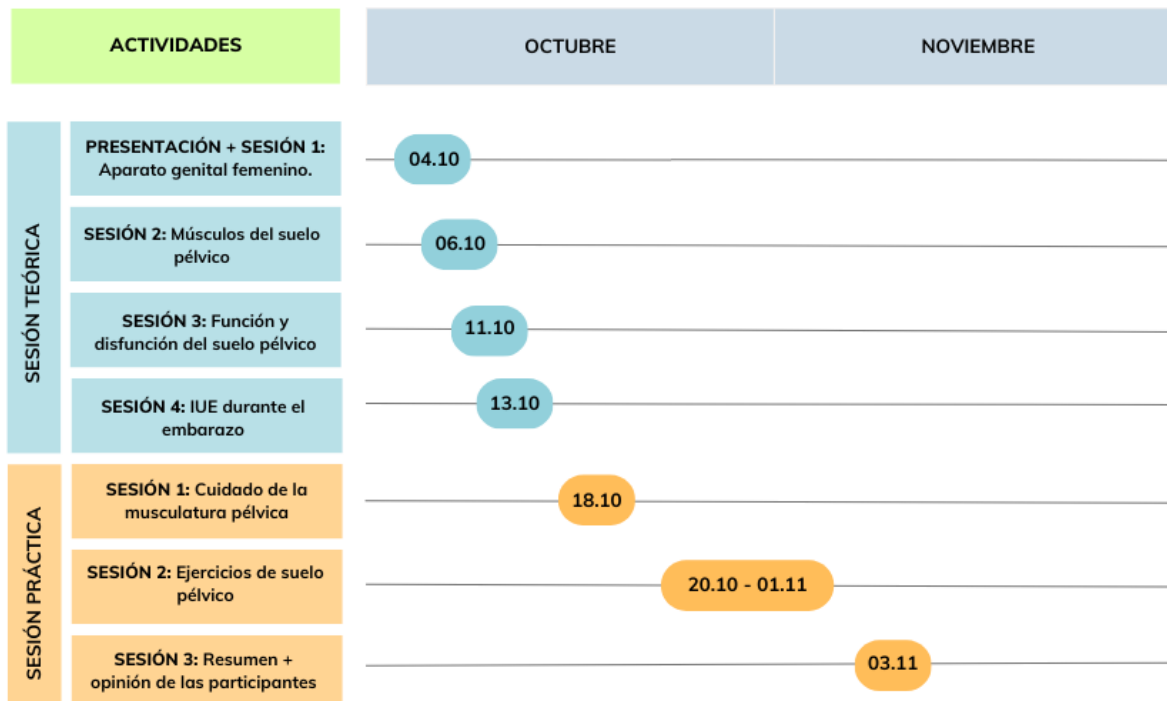
Firma de la participante:

Santa Cruz de Tenerife a _____ de _____ del 2023.



ANEXO III. Cronograma (Elaboración propia).

CRONOGRAMA DEL PROYECTO



ANEXO IV. Folleto explicativo (Elaboración propia)

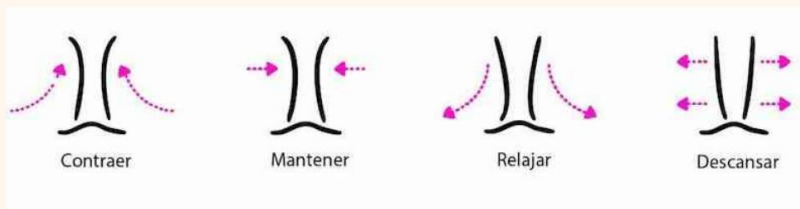


EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DEL SUELO PÉLVICO (SP)

Ejercicios de Kegel

PASOS

- 1º Comprobar que la **vejiga** esté **vacía** y sentarse o acostarse
- 2º **Contraer** los **músculos del SP** y contar hasta **8**
- 3º **Relajar** los músculos y contar hasta **10**
- 4º Repetir **10 veces, 3 veces al día** (mañana, tarde y noche)



¡NO OLVIDAR!

Localizar los músculos del SP
Mientras se realizan los ejercicios se
debe respirar normalmente

**ANEXO V. Cuestionario de satisfacción (Elaboración propia)**

Proyecto: “Educación sanitaria a embarazadas en atención primaria sobre ejercicios de suelo pélvico para la prevención de la incontinencia urinaria (IU)”

TU OPINIÓN ES IMPORTANTE

Por favor, dedique unos minutos a leer las preguntas que se le formulan a continuación. Se trata de una encuesta para recoger el nivel de satisfacción con las sesiones teórico/prácticas de la investigación, de esta manera podremos mejorar para futuras ocasiones.

PREGUNTAS	SI	NO
¿Mis conocimientos sobre el tema han aumentado?		
¿El contenido teórico me ha resultado fácil y útil?		
¿El contenido práctico me ha resultado fácil y útil?		
¿Los materiales empleados han sido adecuados?		
¿Me ha parecido interesante el método de impartir el curso?		
¿Considero que el tiempo empleado ha sido suficiente?		
¿Recomendaría este programa a otras mujeres embarazadas?		
¿Qué aspecto de las sesiones le ha gustado más?¿Por qué?		

¿Qué aspecto de las sesiones le ha gustado menos?¿Por qué?

Sugerencias:



ANEXO VI. Cuestionario de valoración de conocimientos. (Elaboración propia)

Cuestionario sobre la incontinencia urinaria

Está dirigido a todas aquellas mujeres del Centro de Salud de Santa Úrsula que hayan decidido participar en el proyecto de investigación para tener constancia de los conocimientos previos y alcanzados. Por lo tanto, les rogamos que contesten con la mayor sinceridad posible.

La recogida de datos se hará de manera anónima, siendo utilizada para el estudio. Muchas gracias.

- **Edad:**
- **Número de embarazos a término:** En caso de que responda a esta pregunta:
¿Le han informado sobre la IU en embarazos anteriores?
¿Ha recibido información sobre el suelo pélvico?
- **Nivel de estudios:**
 - Primarios
 - Secundarios
 - Ciclo Superior o Grado Universitario
 - Doctorado

PREGUNTAS	SI	NO
La incontinencia urinaria (IU) afecta más a hombres que mujeres		
La IU es la pérdida involuntaria de orina		
La IU se puede prevenir en las mujeres embarazadas		
Existen solo unos pocos factores de riesgo relacionados con la IU		
Una de las medidas para prevenir la IU durante el embarazo es fortaleciendo el suelo pélvico		
¿Conoce los músculos que forman parte del suelo pélvico?		
Los músculos del suelo pélvico contienen la orina		
Algunos alimentos influyen en la IU		
Se recomienda repetir los ejercicios de Kegel 6 veces al día		
El único tratamiento para mejorar la IU es a través de la cirugía		



ANEXO VI. Cuestionario de valoración de conocimientos. (Elaboración propia)

Cuestionario sobre la incontinencia urinaria

Está dirigido a todas aquellas mujeres del Centro de Salud de Santa Úrsula que hayan decidido participar en el proyecto de investigación para tener constancia de los conocimientos previos y alcanzados. Por lo tanto, les rogamos que contesten con la mayor sinceridad posible.

La recogida de datos se hará de manera anónima, siendo utilizada para el estudio. Muchas gracias.

PREGUNTAS	SI	NO
La incontinencia urinaria (IU) afecta más a hombres que mujeres		
La IU es la pérdida involuntaria de orina		
La IU se puede prevenir en las mujeres embarazadas		
Existen solo unos pocos factores de riesgo relacionados con la IU		
Una de las medidas para prevenir la IU durante el embarazo es fortaleciendo el suelo pélvico		
¿Conoce los músculos que forman parte del suelo pélvico?		
Los músculos del suelo pélvico contienen la orina		
Algunos alimentos influyen en la IU		
Se recomienda repetir los ejercicios de Kegel 6 veces al día		
El único tratamiento para mejorar la IU es a través de la cirugía		