



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



**EFFECTIVIDAD DEL USO DE LAS TICS PARA MEJORAR
LA ADHERENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA
INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO**

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

2019/2023

Carla Rodríguez Rodríguez
María Inmaculada Sosa Álvarez



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DOCUMENTO 1

SOLICITUD

NOMBRE: Carla Rodríguez Rodríguez

NIF:

CORREO ELECTRÓNICO: alu0101329451@ull.edu.es

DIRECCIÓN:

TÍTULO DEL PROYECTO: Efectividad del uso de las TICs para mejorar la adherencia en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo.

ÁREA Y LÍNEA TEMÁTICA DEL PROYECTO: Incontinencia urinaria

DURACIÓN DEL PROYECTO: 24 meses

DEDICACIÓN AL PROYECTO: 15h/sem

UNICA, COMO IP (INVESTIGADOR PRINCIPAL)

COMPARTIDA CON OTRO PROYECTO

NÚMERO DE INVESTIGADORES: 1

PRESUPUESTO (en euros)	1ª anualidad	2ª anualidad	Total
Dispositivos intravaginales	5000	0	5000
Papelería	172	0	172
Transporte	200	100	300
Estadístico	600	1500	2100
Difusión	0	500	500



RELACIÓN DE MIEMBROS DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN PARTICIPANTES

Nombre	NIF	(1)	(2)	(3)	Centro	Horas (4)	Aceptación (firma)
Carla Rodríguez Rodríguez		IP	A	C	EUENSC	15	
María Inmaculada Sosa Álvarez		A	P	P	HUC	5	

(1) **PARTICIPACIÓN:** investigador principal (IP), investigador colaborador (I), investigador asesor (A)

(2) **CATEGORÍA:** Alumno (A), profesor-tutor (P), experto-externo (E)

(3) **DEDICACIÓN:** Tiempo completo (C), tiempo parcial (P)

(4) **HORAS:** tiempo de dedicación al proyecto en horas a la semana

HAGO CONSTAR:

- ✓ **Que no hemos recibido ayudas o subvenciones con el mismo objeto de cualquier Administración o Ente Público**
- ✓ **Que son ciertos todos los datos que figuran en esta solicitud**

Investigador Principal	Tutor del trabajo
Carla Rodríguez Rodríguez	María Inmaculada Sosa Álvarez

En Santa Cruz de Tenerife, a 10 de mayo de 2023

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCUMENTO 2	MEMORIA DEL PROYECTO

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Carla Rodríguez Rodríguez

TÍTULO: Efectividad del uso de las TICs para mejorar la adherencia en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo.

PALABRAS CLAVE: TICs, incontinencia urinaria, ejercicios de suelo pélvico, incontinencia urinaria de esfuerzo

RESUMEN

La incontinencia urinaria afecta mundialmente a un gran número de personas, las mujeres, especialmente, tienen una mayor prevalencia. Un 24% de las mujeres jóvenes padecen de incontinencia urinaria, siendo la incontinencia de esfuerzo la que más sufren. El entrenamiento de suelo pélvico y la terapia de biorretroalimentación se utilizan a menudo como tratamiento. Por ello, el uso de las TIC como herramienta de monitorización, ¿mejorará el tratamiento de la incontinencia y su adherencia?

Objetivo: Estudiar la efectividad que tienen las TIC en el tratamiento de la incontinencia urinaria y mejorar la adherencia al tratamiento de incontinencia urinaria.

Metodología y diseño: Se trata de un estudio analítico prospectivo de casos y controles. Consta de 4 formaciones a los profesionales y un seguimiento anual de un grupo de casos que utilizan una aplicación con monitorización mediante un dispositivo intravaginal y un grupo de control que realiza los ejercicios de suelo pélvico convencionales. Finalizado el proyecto, las participantes rellenarán una encuesta de satisfacción.

Ámbito de estudio: Consultas de matrona y de enfermería de atención primaria de los centros de salud del municipio de Santa Cruz de Tenerife.

Sujetos de estudio: Mujeres de entre 18-35 años que estén diagnosticadas de IUE en los últimos 3 años o que se diagnostique en el momento de la captación y que firmen el consentimiento informado voluntariamente. Mujeres con barrera idiomática, deterioro cognitivo, con limitación física o dependientes, con tratamiento quirúrgico, con paridad anterior o gestantes o con patologías psiquiátricas no podrán participar en este estudio.

Variables: Como variable independiente estaría la TIC (la aplicación) y como variables dependientes estarían la edad, el tiempo que lleven diagnosticadas, la severidad de la incontinencia y el nivel de satisfacción.

Análisis de datos: Se analizarán los datos a través de un programa estadístico en su versión más moderna, SPSS 27.0.

Resultados esperados: Se prevén unos resultados exitosos. Se espera demostrar que la adherencia en el grupo de casos será mayor gracias a las notificaciones de recuerdo. Las preguntas sobre percepción de cantidad de escape y cómo afecta a su calidad de vida será donde se perciban mayores cambios en los resultados de los casos que de los controles. Además, aumentará la autonomía y autocuidado de aquellas que usen la aplicación gracias a la motivación, a la facilidad para comprobar la calidad de sus ejercicios y a la seguridad que les da ver que lo hacen correctamente. Finalmente, se espera que los sujetos se encuentren satisfechos y dispuestos a recomendar el uso de aplicaciones para el tratamiento de la incontinencia urinaria.

TITLE: Effectiveness of the use of ICTs to improve adherence in the treatment of stress urinary incontinence.

KEYWORDS: ICTs, urinary incontinence, pelvic floor exercises, stress urinary incontinence

SUMMARY

Urinary incontinence affects a large number of people worldwide, with women having the highest prevalence. 24% of young women suffer from urinary incontinence, stress incontinence being the one that suffers the most. Pelvic floor training and biofeedback therapy are often used as treatment. For this reason, will the use of ICT as a monitoring tool improve the treatment of incontinence and its adherence?

Objective: To study the effectiveness of ICT in the treatment of urinary incontinence and to improve adherence to urinary incontinence treatment.

Methodology and design: This is a prospective analytical study of cases and controls. It consists of 4 training sessions for professionals and an annual follow-up of a group of cases that use an application with monitoring through an intravaginal device and a control group that performs conventional pelvic floor exercises. Once the project is over, the participants will fill out a satisfaction survey.

Scope of study: Midwife and primary care nursing consultations at health centers in the municipality of Santa Cruz de Tenerife.

Study subjects: Women between the ages of 18-35 who have been diagnosed with SUI in the last 3 years or diagnosed at the time of recruitment and who voluntarily sign the informed consent. Women with a language barrier, cognitive impairment or illiterate, with physical limitations or dependents, with surgical treatment, with previous parity or pregnant or with psychiatric pathologies will not be able to participate in this study.

Variables: As an independent variable would be the ICT (the application) and as dependent variables would be age, the time they have been diagnosed, the severity of incontinence and the level of satisfaction.

Data analysis: The data will be analyzed through a statistical program in its most modern version, SPSS 27.0.

Expected results: Successful results are expected. It is expected to demonstrate that adherence in the group of cases will be greater thanks to reminder notifications. The questions about the perception of quantity of exhaust and how it affects their quality of life will be where greater changes are perceived in the results of the cases than of the controls. In addition, it will increase the autonomy and self-care of those who use the application thanks to the motivation, the ease of checking the quality of their exercises and the security that it gives them to see that they are doing it correctly. Finally, it is expected that the subjects are satisfied and willing to recommend the use of applications for the treatment of urinary incontinence.



ÍNDICE

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	7
BIBLIOGRAFÍA	11
Objetivos concretos del proyecto de investigación	13
Hipótesis del proyecto de investigación	13
METODOLOGÍA	13
Diseño	13
Sujetos de estudio	13
Variables de la investigación	15
Conciliaciones éticas	15
Limitaciones del estudio	15
Recogida y análisis de datos	15
PLAN DE TRABAJO	16
Fases de desarrollo	16
Ámbito de estudio	16
Reparto de tareas	19
Cronograma	19
RESULTADOS PREVISIBLES, APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS	20
Instalaciones, instrumentos y técnicas disponibles inicialmente para la realización del proyecto	22
Justificación detallada de la ayuda económica	23
ANEXOS	25

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

DEFINICIÓN

La International Continence Society (ICS) define la Incontinencia Urinaria como “queja o molestia derivada de cualquier escape involuntario de orina”¹. Fisiológicamente, el esfínter de la uretra y la musculatura del suelo pélvico permanecen contraídos y el músculo detrusor relajado. La función del sistema nervioso es detectar cuándo la vejiga está lista para ser vaciada, relajándose el esfínter uretral y los músculos del suelo pélvico y contrayéndose el músculo detrusor, permitiendo así la micción². La incontinencia se produce cuando los músculos de la vejiga no tienen la capacidad de cerrar correctamente la uretra, dando lugar a esas incontrolables pérdidas de orina^{1,3}. Esta pérdida puede deberse a la presión ejercida con la risa, los estornudos o el ejercicio físico⁴.

Representa un problema de salud pública ocupando el quinto lugar en la escala del Nottingham Health Profile en patologías con mayor impacto en la calidad de vida de los pacientes, encontrándose por encima del infarto agudo de miocardio y la diabetes^{1,3,5}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la incontinencia urinaria una enfermedad debido a las repercusiones que tiene ya que unos 200 millones de personas sufren de incontinencia urinaria en el mundo, entre las cuales 6.000.000 aproximadamente son españoles^{1,6,7}.

El Observatorio Nacional de Incontinencia (ONI) estima que la prevalencia aumenta con la edad (50% en personas mayores de 85 años) y es más frecuente en mujeres (3 de cada cuatro tiene incontinencia)^{1,5,6}. En mujeres jóvenes afecta al 24% y aumenta hasta un 30-40% en mujeres de mediana edad^{5,6}. Depende del momento de su vida en el que se encuentre, las mujeres pueden verse afectadas tanto por los cambios hormonales característicos de la menopausia como por la distensión de los tejidos y lesiones de los músculos y ligamentos del suelo pélvico que se producen durante el embarazo y el parto^{2,3,5,8,9}. El 60% de las mujeres gestantes presentan pérdidas de orina durante este periodo⁹. Además, la longitud de la uretra de la mujer, que es más corta, aumenta la posibilidad de que cualquier debilitación o daño de la uretra derive en incontinencia⁴. Existen otros factores de riesgo como la obesidad, las enfermedades crónicas, las degenerativas o los problemas neurológicos³. Por otra parte, factores como los fármacos, las infecciones urinarias o el delirium pueden ser reversibles y considerados como incontinencia transitoria aguda si tienen un límite temporal de cuatro semanas³.

Este diagnóstico afecta en la vida diaria provocando problemas de higiene, alteraciones en el patrón del sueño, aislamiento y dificultad para su desempeño en la actividad laboral^{1,3}. Económicamente, esta afección supone más del 3% del gasto farmacéutico del Sistema Nacional de Salud, además de gastos extra como medicamentos, tratamientos o consultas³. Las personas que la padecen suelen sentir molestias o vergüenza¹. Un 86% de la población española incontinente se siente rechazado socialmente y un 80% rechazan su propia situación¹. Por ello, a pesar de ser muy frecuente, se encuentra infradiagnosticada, ya sea por la propia estigmatización del paciente como por la escasa sensibilización de los profesionales sanitarios³.

CAUSAS

Las causas que desembocan en Incontinencia Urinaria pueden ser: congénitas, como la espina bífida con hernia espinal; o adquiridas, como la disfunción fisiológica de la vejiga, inmovilidad parcial o total, demencia, trastornos endocrinos o un déficit estrogénico¹.

Otras causas de incontinencia urinaria son:

- El estreñimiento, que puede producir presión o provocar un sobreesfuerzo y debilitar los músculos del suelo pélvico y la vejiga.
- El daño en los nervios, puede provocar que se deje de enviar o mandar señales erróneas a la vejiga.
- Cirugías, como la histerectomía, que pueden producir daños en el suelo pélvico.

TIPOS

Es muy importante identificar los diferentes tipos de Incontinencia Urinaria para aplicar el plan de cuidados más adecuado y el tratamiento correcto individualizado.¹

De acuerdo a la International Continence Society los tipos de Incontinencia Urinaria más frecuentes son:¹

- Incontinencia Urinaria de esfuerzo: se produce una pérdida involuntaria de orina al ejercerse una presión en la vejiga provocada por un esfuerzo o un gran impacto como toser, reírse o realizar ejercicio físico. Afecta fundamentalmente a mujeres jóvenes o de mediana edad.^{1,2,10}
- Incontinencia Urinaria de urgencia: se asocia a unas ganas de miccionar tan intensas que hace imposible el aplazamiento de la necesidad de orinar. Afecta principalmente a personas en edad avanzada^{1,2,10}.
- Incontinencia Urinaria mixta: se combina la incontinencia de esfuerzo con la de urgencia y se estima que sobre el 30% de las mujeres incontinentes la padecen^{1,2,10}.

Además de las nombradas previamente, es necesario mencionar también:

- Incontinencia Urinaria por rebosamiento: se caracteriza por escapes de pequeñas cantidades de orina producidas por el vaciado incompleto de la vejiga y su sobredistensión. Es secundaria a una retención urinaria y suele ser más frecuente en varones ancianos con problemas de próstata o personas diabéticas o con lesiones en la médula espinal¹.
- Incontinencia Urinaria funcional: el sistema urinario funciona correctamente pero, debido a una enfermedad física o una enfermedad mental, la persona que lo padece es incapaz de controlar la micción¹.

TRATAMIENTO

No obstante, existen medidas de prevención para fortalecer la musculatura del suelo pélvico desde el principio de esta fase. Fortaleciendo los ejercicios de suelo pélvico solventamos este problema ya que su función principal es sostener y contener la orina⁹.

La Incontinencia es un proceso reversible cuyo tratamiento es muy variable y extenso¹. Entre ellos se encuentran:

- Tratamiento farmacológico ya sean para facilitar la continencia; como los alfa-adrenérgicos o anticolinérgicos, o para facilitar la micción; como los colinérgicos betabloqueantes o alfa-bloqueantes. Los fármacos adrenérgicos se consideran poco efectivos o con efectos secundarios limitando su uso clínico^{3,11}.
- Tratamiento quirúrgico (malla transvaginal TVT) cuando no responde a ningún tratamiento³.
- Intervenciones en el estilo de vida del paciente: Es fundamental reeducar con recomendaciones higiénico-dietéticas como evitar el café, el picante y los salados, tener un horario para ir al baño, no beber mucha agua por la noche, tener una dieta equilibrada y rica en fibra, hacer ejercicio físico sin realizar deporte de alto impacto entre otras^{2,8,9}.
- Fortalecimiento del suelo pélvico mediante ejercicios de Kegel en los que se pueden incluir los conos vaginales y las bolas chinas^{8,12}.
- La terapia de biorretroalimentación o biofeedback, que consiste en el uso de instrumentos electrónicos o mecánicos para mostrar visual o auditivamente la contracción en fuerza y tiempo y potencia la correcta realización de los ejercicios de suelo pélvico².
- El entrenamiento muscular del suelo pélvico es fundamental puesto que, junto con terapia hipopresiva, se potencia la prevención de la incontinencia urinaria de esfuerzo⁸.

ENFERMERÍA Y EL AUTOCUIDADO

Dentro de las actuaciones de enfermería se encuentra el fomento de la salud mediante la promoción del autocuidado y educación para la salud. Estas funciones son medidas eficaces para la prevención de la aparición de enfermedades, potenciando el bienestar de sus pacientes y disminuyendo la aparición de problemas de salud¹³.

USO DE LAS TIC PARA EL TRATAMIENTO DE IUE

El uso de redes sociales, foros, aplicaciones, juegos y más entornos que se han desarrollado a partir de Internet cuyas funciones engloban tanto la adquisición de información como el tratamiento mediante imágenes, sonidos y datos se denominan Tecnologías de la Información (TIC)¹⁴.

En la actualidad, el uso de juegos y aplicaciones como nueva estrategia de enfermería para la promoción de la salud, la prevención, el autocontrol de enfermedades crónicas y su tratamiento ayuda a involucrar a la persona afectada además de generar beneficios motivacionales y cognitivos, por lo que las TIC suponen de gran interés en el ámbito de la salud¹⁵.

En relación con la incontinencia urinaria, existe un tratamiento fundamentado en las TIC que consiste en el uso de aplicaciones como Elvie Trainer, Birdi Kegel Trainer o KGoal cuyo tratamiento se basa en la terapia de retroalimentación (**Anexo I**). Estas aplicaciones utilizan un dispositivo intravaginal que detecta las contracciones que se realizan y te guía y enseña a realizar entrenamientos a la par que te ofrece un biofeedback visual, mide el movimiento de tu musculatura pélvica y realiza un seguimiento.

En este caso, la incorporación de las TIC como aplicaciones que utilizan la terapia de biofeedback para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo, ¿mejorará la adherencia a la realización de los ejercicios de suelo pélvico así como su efectividad?

BIBLIOGRAFÍA

1. Incontinencia urinaria. Observatorio nacional de la incontinencia [internet] Disponible en: http://www.observatoriodelaincontinencia.es/incontinencia_urinaria.php
2. Martín Tuda C, Carnero Fernández M.P. Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud de Valladolid. E.G [Internet] 2020; 57: 390- 401. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/85805/1/368611-Texto%20del%20art%20c3%adculo-1367751-1-10-20191221.pdf>
3. Castañeda Biart I, Martínez Torres J, García Delgado J.A, Valdés Prado M. Aspectos epidemiológicos de la incontinencia urinaria en pacientes femeninas de urología y ginecología. Revista Cubana de Urología [internet] 2016; 5 (2). Disponible en: <http://www.revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/250/270>
4. Percepción del paciente con I.U. Observatorio nacional de incontinencia. [Internet]. Disponible en: http://www.observatoriodelaincontinencia.es/pdf/Percepcion_Paciente_IU.pdf
5. Milla España F.J. Protocolo de reeducación vesical en incontinencia urinaria. Asociación española de enfermería en urología. [Internet] 2007. Disponible en: <file:///C:/Users/ACER/Downloads/Dialnet-Protocolo-DeReeducacionVesicalEnIncontinenciaUrinari-2514813.pdf>
6. Esteban Fuertes M, Fernández Fernández P, Fuentes A, Gálvez Ramírez F, López Sánchez M, Martínez Mora M. Guía de atención a personas de IU [Internet] AEU. 2020. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/sala-de-prensa/doc-interes/send/19-documentos-de-interes/908-guia-de-atencion-a-personas-con-incontinencia-urinaria>
7. Cancelo Hidalgo M.J. Mujer joven e incontinencia urinaria/Factores predisponentes para la incontinencia de orina en la mujer [video] [11:00-39:20] Disponible en: http://www.observatoriodelaincontinencia.es/oni_biblioteca.php
8. Cancelo Hidalgo M.J. Embarazo/parto e incontinencia urinaria. ONI.[internet] 2020 Disponible en: http://www.observatoriodelaincontinencia.es/ONI/responde/ONI_RESPONDE_embarazo.pdf
9. Vázquez Alba D, Bustamante Alarma S, Rodríguez Reina G, Carballido Rodríguez J. Incontinencia urinaria. Medicine [Internet]. 2011 (revisado en febrero 2021); 10(83):5612–8. Disponible en: <https://espanol.women-shealth.gov/a-z-topics/urinary-incontinence>
10. Rademakers K, Sountoulidis P. Terminology discussions. ICS Committees. [Internet] 2018. Disponible en : <https://www.ics.org/committees/standardisation/terminologydiscussions>

11. Ammar A. et al. Fármacos adrenérgicos para la incontinencia urinaria. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 3. Art. No.: CD001842. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001842.pub2>
12. Humburg J. Et Al. Female urinary incontinence: diagnosis and treatment. Ther Umsch. 2019; 73(9):535-540. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31113313>
13. Arribas Cachá A. Enfermería, el reconocimiento de una profesión a través de la práctica. Conocimiento enfermero. 2020; Vol 3 (8): 3-4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8043553>
14. Fernández Cacho LM, Gordo Vega MÁ, Laso Cavadas S. Enfermería y Salud 2.0: recursos TICs en el ámbito sanitario. Index Enferm [Internet]. 2016; 25 (1-2): 51-55. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100012&lng=es.
15. Sardi L, Idri A, Fernández-Alemán JL. A systematic review of gamification in e-Health. J Biomed Inform [Internet]. 2017; 71:31–48. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532046417301065>
16. Santa Cruz de Tenerife: Población por municipios y sexo [Internet]. INE. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2892>

OBJETIVOS CONCRETOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

- Estudiar la efectividad que tienen las TIC en el tratamiento de la incontinencia urinaria.
- Mejorar la adherencia al tratamiento de incontinencia urinaria.

HIPÓTESIS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Las TIC son una herramienta válida para mejorar la adherencia al tratamiento de la incontinencia urinaria.

METODOLOGÍA

Diseño

El diseño del estudio corresponde a un estudio analítico experimental, longitudinal y prospectivo de casos y controles, en el que vamos a demostrar la utilidad de las TIC en el fomento de la continencia, haciendo uso de aplicaciones que realizan un seguimiento y monitorean los ejercicios de suelo pélvico mediante un dispositivo intravaginal.

En cuanto a la finalidad de este proyecto, es potenciar la realización de los ejercicios de suelo pélvico mostrando otros métodos que puedan motivar a realizarlos y conseguir así una buena adhesión para el tratamiento de la incontinencia. Se formarán dos grupos en los que se les explicará solo a uno el uso de estas aplicaciones de biorretroalimentación con su dispositivo y se hará un seguimiento a ambos grupos durante 12 meses. Posteriormente, se analizará el grado de satisfacción de estos sujetos mediante un cuestionario de elaboración propia.

Sujetos de estudio

Este proyecto de investigación tiene como sujetos de estudio a mujeres con IUE diagnosticadas en los últimos 3 años o que se diagnostique en el momento de la captación y tengan un seguimiento con enfermería de AP en la zona de Santa Cruz de Tenerife. Esta localidad engloba 6 centros de salud:

- CS. Anaga
- CS. Ofra – Las Delicias
- CS. Dr. Guigou
- CS. Los Gladiolos
- CS. Toscal Centro
- CS. Barrio de la Salud

El muestreo es de tipo probabilístico aleatorio por conglomerado. La recogida de la muestra se llevará a cabo en un periodo de tiempo de 6 meses. Para poder calcular el tamaño muestral, se ha aplicado el 24% de mujeres jóvenes en España que presenta IU a las 114092 mujeres de entre 18-35 años de Tenerife según el INE, obteniendo así que 27300 mujeres de ese rango de edad presenta IU en la población de Tenerife¹⁶. En base a las 27300 mujeres jóvenes de Tenerife que presentan IU y con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 10%, se obtiene una muestra de 97 mujeres. Debido a que se van a dividir en grupos de casos y controles, se prefiere redondear la muestra a 100 mujeres para así dividir las en 50 casos y 50 controles.

La muestra recogida debe cumplir a los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres entre 18 y 35 años diagnosticadas de IUE en los últimos 3 años o que se diagnostique en el momento de la captación.
- ✓ Mujeres que aceptan voluntariamente participar en el estudio y firman el consentimiento (**Anexo II**).

Criterios de exclusión

- × Mujeres con barrera idiomática que impida entender la explicación del uso de aplicaciones.
- × Mujeres que sean analfabetas o padezcan algún deterioro cognitivo que impida la comprensión de los cuestionarios o la aplicación.
- × Mujeres que sufran alguna limitación física que les impida realizar los ejercicios de suelo pélvico.
- × Mujeres con tratamiento quirúrgico previo de IU.
- × Mujeres dependientes en las AVD.
- × Mujeres gestantes o con paridad anterior.
- × Mujeres con patologías psiquiátricas por la dificultad de adherencia a tratamientos no farmacológicos.

Estos criterios no han sido seleccionados de forma aleatoria. Con este proyecto se pretende estudiar la efectividad del uso de aplicaciones como monitorización de los ejercicios de suelo pélvico. Por ello, el rango de edad debe estar ajustado al uso de aplicaciones y se tendrán en cuenta las limitaciones lingüísticas, físicas y cognitivas puesto que deben comprender y ser capaces de cumplir con los objetivos a estudio.

Variables de la investigación

En este proyecto podemos encontrar dos principales tipos de variables:

- Variable dependiente:
 - La **edad**, variable cuantitativa que se expresa en años.
 - El **tiempo** que llevan diagnosticadas de IUE.
 - La **severidad** de la IUE.
 - El nivel de **satisfacción** (*cuestionario de elaboración propia* → **Anexo III**).
- Variable independiente: La aplicación (**TIC**) como herramienta educativa.

Conciliaciones éticas

Las mujeres seleccionadas para la muestra del proyecto deben estar dispuestas a rellenar consentimiento informado de forma voluntaria, así como los profesionales sanitarios participantes.

Limitaciones

Las limitaciones principales de este estudio son:

- La pérdida de sujetos de la muestra durante el proyecto puede limitar la realización del proyecto.
- El sesgo por complacencia, donde las mujeres falsean los datos de los cuestionarios para no generar malestar y agrandar puede llevar a errores en el análisis de los datos y alterar los resultados del estudio.
- La puesta en marcha del proyecto con una sola investigadora, puede causar su interrupción en caso de la aparición de problemas personales. Asimismo, al no contar con un equipo multidisciplinar, los resultados del estudio serán muy acotados.

Recogida y análisis de datos

Para poder comenzar con la recogida de datos, se entregará a las mujeres que vayan a formar parte de la muestra el consentimiento informado que deberán rellenar y firmar de forma voluntaria para confirmar su participación. Tras haber firmado dicho consentimiento, se les entregarán los cuestionarios de elaboración propia que se utilizarán para la recogida de datos.

Se utilizará un cuestionario inicial y final sobre la valoración patrón funcional 3 de Marjory Gordon y el cuestionario de calidad de vida ICIQ – SF (**Anexo IV**). Por otro lado, las enfermeras de Atención Primaria que recojan los datos de la muestra de casos, deben recoger en cada una de las intervenciones mensuales el cuestionario de calidad de vida ICIQ – SF, la escala Morisky modificada para poder valorar la adherencia a la realización de los ejercicios de suelo pélvico, la valoración del patrón funcional 3 y el registro que habrá realizado la aplicación para poder realizar un seguimiento (**Anexo V**).

Los cuestionarios serán documentos impresos, anónimos y confidenciales que se rellenarán con las iniciales de sus nombres y apellidos, su fecha de nacimiento y el DNI sin la letra, además de escribir la fecha del día de realización por si existiese algún traspaso de papeles entre las carpetas de cada mes. Estos cuestionarios los entregarían las enfermeras de Atención Primaria de los centros de salud de la zona de Santa Cruz de Tenerife y los recaudaría en una carpeta mensual específica para ello.

Al acabar las intervenciones, las mujeres rellenarán un cuestionario de satisfacción (**Anexo III**) fácilmente entendible y cumplimentable, formado por 6 preguntas cerradas con escalas de respuestas de varias respuestas, siendo útil para identificar posibles mejoras y enriquecer futuros proyectos. Estará compuesto por 6 preguntas cerradas con una escala de respuesta de varias opciones.

El análisis de datos, será llevado a cabo con la ayuda de un estadístico que utilizará el paquete Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), en su versión más moderna, 27.0. Este programa informático interpretará los datos obtenidos y volcará unos resultados en un periodo de 3 meses.

PLAN DE TRABAJO

Ámbito de estudio

Este proyecto tendrá lugar en el municipio de Santa Cruz de Tenerife, que pertenece al Servicio Canario de Salud y engloba los centros de salud de Anaga, Ofra – Las Delicias, Los Gladiolos, Toscal Centro, Dr. Guigou y Barrio de la Salud. Este municipio con 533855 mujeres.

Los centros disponen de 60 enfermeros y 6 matronas, aparte de los cupos de médicos de familia y pediatras. Además, el Barrio de la Salud, Ofra – Las Delicias, Toscal Centro, Los Gladiolos y Anaga tienen Trabajadora Social y el Barrio de la Salud, Ofra – Las Delicias y Dr. Guigou cuentan con una Unidad de Salud Bucodental.

Dentro del área de atención de adultos, el lugar de la realización del primer taller será en la consulta de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), y el seguimiento en las consultas de enfermería.

Etapas de desarrollo

❖ Primera etapa o fase de preintervención

Esta primera etapa durará 9 meses.

El primer mes será para la organización en el que se aprovechará para realizar un estudio piloto con la colaboración de un estadístico contratado previamente con el fin de asegurar que la muestra esté bien ajustada, que las herramientas funcionan correctamente y que no existen fallos ni problemas logísticos.

En el siguiente mes, se llevará a cabo la formación a las enfermeras y matronas de los centros de salud colaboradores que hayan firmado el consentimiento informado de su participación en el proyecto (**Anexo VI**). Esta primera formación estará dividida en dos partes de 15 min cada una. La primera parte explicará en qué consiste el estudio y cuáles son los sujetos a estudio. En la segunda parte, se explicará los criterios de inclusión y exclusión para la selección de la muestra y se les comentará que deben hacer captación telefónica a aquellas mujeres de los rangos de edad del estudio y tienen diagnóstico de incontinencia urinaria. Además, se necesita valorar el patrón funcional 3 de Marjory Gordon si la paciente se encuentra dentro de los criterios de inclusión y entregar el consentimiento informado para que lo firmen si dicho patrón se encuentra alterado¹⁷.

A continuación, se procederá a la recogida de muestra de 100 mujeres durante un plazo de 6 meses. Estos centros de salud serán divididos en dos grupos de forma que uno recoja solo casos y el otro solo controles para evitar confusiones y errores. La división sería de 3 centros de salud cada grupo, quedando una selección de 50 mujeres por grupo. En caso de conseguir más mujeres, se seleccionarán de forma aleatoria. La división de centros de salud sería Anaga, Ofra – Las Delicias y Dr. Guigou por un lado y Los Gladiolos, Toscal Centro y el Barrio de la Salud por otro. Esta división se ha realizado en base a la población joven que hay en cada centro de salud, pues se entiende que en centros de salud como Anaga, donde la población está más envejecida, conseguir la muestra necesaria será más complicado.

Por último, se realizará la última formación a los profesionales en el último mes de la preintervención. Esta formación será específica dependiendo de si va dirigida a los centros de salud encargados de los casos o a los

de los controles, aunque ambas serán divididas en dos partes de 15min cada una. La formación dirigida a los centros de controles tratará en la primera parte la función de las matronas. Se explicará que en la primera intervención se hará un taller para explicarles a la muestra de forma grupal cómo realizar correctamente los ejercicios de suelo pélvico. La segunda parte, dirigida a enfermería, se explicará que debe llevarse a cabo un seguimiento presencial mensual. Su función será la valoración en el primer y último mes del Patrón Funcional 3 y la adherencia a la realización de los ejercicios. En la formación a los centros de casos, se realizarán las mismas sesiones pero con el añadido a las matronas de la explicación del uso de la App y a las enfermeras del registro de la monitorización de la App, el seguimiento mensual y la entrevista motivacional.

Las formaciones se llevarán a cabo dentro del horario de formación de los centros de salud para evitar la interrupción de su jornada laboral.

❖ Segunda etapa o fase de intervención

Esta etapa consta de 12 meses que cuentan con 12 intervenciones.

En la intervención inicial, se comenzará con la instrucción de la matrona en su taller grupal en la consulta, a los controles de los ejercicios de suelo pélvico y a los casos de los ejercicios de suelo pélvico y el uso de la aplicación y el dispositivo. Se les dejará mi número a las mujeres de la muestra para cualquier posible duda o consulta. La segunda parte de esta intervención será la cita con enfermería para la explicación a las pacientes del estudio, así como la valoración del patrón funcional 3 y la realización de los cuestionarios (**Anexo IV**) donde se valora la percepción de su incontinencia y se realizan preguntas para conocer su calidad de vida y el punto del que se parte. Para terminar esta intervención, se programará la cita de seguimiento del siguiente mes a aquellas del grupo de casos y se custodiarán los cuestionarios rellenados en la carpeta específica de ese mes.

En los siguientes 10 meses, se llevarán a cabo las citas de seguimiento de enfermería a los casos en las que se continuará realizando la entrevista motivacional, el patrón funcional 3 así como la cumplimentación del cuestionario de seguimiento mensual (**Anexo V**) para valorar la adherencia a los ejercicios.

En la última visita de la fase de intervención, se procede a realizar nuevamente el cuestionario que se llevó a cabo en la primera intervención a ambos grupos (**Anexo IV**) para valorar si han notado alguna mejoría. Además, se les explicará que el estudio ha terminado y se les entregarán el cuestionario de satisfacción (**Anexo III**) para considerar posibles cambios o mejoras en futuros proyectos.



❖ Tercera etapa o fase de postintervención

En esta última etapa, se procederá durante los siguientes 3 meses a volcar los datos recogidos en la intervención con la colaboración de un estadístico que utilizará un programa para procesar la información y analizarla. Una vez terminada esta parte, se redactará el informe final.

Finalmente, se llevará a cabo la divulgación de los resultados en la comunidad científica mediante publicaciones en revistas, posters y congresos.

Reparto de tareas

La figura de investigadora principal será Carla Rodríguez Rodríguez, quien llevará a cabo múltiples tareas como la supervisión del proyecto, la elaboración del informe final, la emisión de informes a la entidad que financie el proyecto, la recopilación de datos, la presentación de los resultados y conclusiones del estudio, el diseño de las intervenciones y la elaboración de documentos como los cuestionarios a realizar, las encuestas de satisfacción y el consentimiento informado.

La supervisión y el asesoramiento del proyecto de investigación estará a cargo de la investigadora asesora M^a Inmaculada Sosa Álvarez.

Cronograma



RESULTADOS PREVISIBLES, APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

La incontinencia urinaria y sus consecuencias, son problemas de gran dimensión en la población femenina de nuestra sociedad, referida en el 24 % de las mujeres jóvenes. No obstante, se debe recordar que se trata de una patología tanto prevenible como tratable. Para ello, es crucial que las mujeres cuenten con los conocimientos y las alternativas que existen en torno a este ámbito.

Con este proyecto se espera demostrar que el uso de aplicaciones que monitoreen la realización de los ejercicios de suelo pélvico mediante dispositivos intravaginales mejore notablemente la adherencia a la realización de los mismos por una motivación que invite a su continuación a largo plazo y a una mejora de la calidad.

Estas aplicaciones aumentarán la autonomía de las pacientes que las utilicen, pues ellas mismas podrán comprobar la calidad de sus ejercicios y aprenderán a mejorarlos al ver de qué forma lo están haciendo y buscando qué deben mejorar. Esto también les permite ir seguras de que lo están haciendo correctamente sin necesidad de consultarlo con algún profesional, fomentando así la confianza en sí mismas y su propio autocuidado.

Además, se prevé una notable diferencia con el grupo control en cuanto a la adherencia. Esto se debe a que al tener una aplicación que te envía notificaciones de aviso, te recuerda diariamente que debes realizar los ejercicios, potenciando así la adherencia a su realización y asegurándose que no se llevan a cabo por haberlo olvidado.

Por otro lado, en relación con el cuestionario de seguimiento entregado a los casos se prevé una evolución sutil pero perceptible a mejor. En el cuestionario final que se realiza a ambos grupos, el resultado de las preguntas de la percepción de la cantidad de escape de orina y cuánto les afecta en su calidad de vida serán donde se perciba un cambio mayor en los casos, a diferencia de los controles, donde el cambio será prácticamente insignificante.

Del grado de satisfacción obtenido tras el desarrollo del proyecto, se espera que los sujetos se encuentren satisfechos y dispuestos a recomendar el uso de aplicaciones para mejorar o prevenir el tratamiento de la incontinencia urinaria.

En definitiva, se prevé el logro de todos los objetivos descritos en el proyecto y la confirmación de la hipótesis. A continuación, se muestra la utilidad práctica y aplicabilidad de los resultados que se plantea a corto, medio y largo plazo.

Tras la finalización del proyecto, sería de interés llevar a cabo la divulgación de los resultados obtenidos en la comunidad científica. Para lograrlo, se podría publicar el proyecto en revistas sanitarias o presentar un póster en congresos, fomentando la comunicación gráfica y atrayendo la atención de la audiencia. Otra manera de divulgarlos, podría ser mediante presentaciones entre los profesionales de cada centro de salud para así formarlos, promover el proyecto en este escalón asistencial y fomentar este tipo de herramientas educativas para poder prevenir y darle solución a este problema.

Esta patología afecta aproximadamente a 6000000 de españoles. Por ello, a medio plazo, se pretende divulgarlo como programa de prevención a nivel nacional de forma multidisciplinar. Haciendo partícipes a enfermeros, matronas, obstetras, ginecólogos, fisioterapeutas, o incluso psicólogos se consigue tratarlo desde distintos enfoques y potenciar su difusión a la vez que se da a conocer este tipo de abordaje del tratamiento o prevención.

Por otra parte, este proyecto se podrá extrapolar al resto de tipos de incontinencia para llegar a un mayor público, así como enfocarlo a otros grupos de estudio como podrían ser las jóvenes que realicen deporte de alto impacto como las atletas.

Por último y a largo plazo, se tratará de fomentar la educación de la importancia de la realización de los ejercicios de suelo pélvico a través de la enfermera escolar. Si se consigue que se enseñe desde pequeños la importancia que tiene nuestro suelo pélvico, cómo cuidarlo y adquieren como hábito la realización de los ejercicios de suelo pélvico, se conseguirá disminuir notablemente la prevalencia de incontinencia urinaria puesto que se estará previniendo con antelación.

Además, el uso de las TICs se podrá llevar a cabo en otros entornos como a las empresas o a la docencia, pues obtendrán ventajas como la optimización de los trámites que se tengan que llevar a cabo, la búsqueda de información se verá simplificada y será instantánea, la resolución de dudas del alumnado o compradores será más rápida y eficaz, se fomentará el crecimiento del negocio y aumentará la interactividad entre las personas que la utilicen.



Otra propuesta a largo plazo sería la elaboración y desarrollo de una aplicación móvil gratuita y más accesible que posibilitara la monitorización de los ejercicios de suelo pélvico con un dispositivo intravaginal. A diferencia de las que están disponibles actualmente, contaría también con una corrección instantánea en forma de notificación de los posibles fallos que tuviesen en el momento para conseguir una realización óptima. De esta forma, se colaboraría con la marca que lo desarrollase para poder obtener así los dispositivos de forma gratuita y, a cambio, se le haría una promoción tanto del producto y aplicación como de su marca, haciendo posters y llevándolo a congresos para divulgarlo y como publicidad.

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

Para llevar a cabo este proyecto se utilizarán:

Instalaciones

- ❖ Los salones de actos de los centros de salud donde se impartirán las sesiones de formación a los profesionales.
- ❖ Las consultas de enfermería de los centros de salud destinada a la captación de la muestra y a la realización del cuestionario inicial, de seguimiento y final.
- ❖ La consulta de la matrona para la formación inicial.

Instrumentos

- ❖ Los dispositivos intravaginales que están asociados a la aplicación para poder realizar la monitorización.
- ❖ Bolígrafos para cumplimentar los cuestionarios, así como una impresora para imprimirlos.
- ❖ Proyector y ordenador para poder dar la formación a los profesionales.
- ❖ Carpetas para custodiar los cuestionarios.
- ❖ Móvil de contacto para solventar todas aquellas dudas de las mujeres que formen parte de la muestra.
- ❖ Paquetes de folios para la imprenta de los consentimientos informados y las encuestas de satisfacción.



JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LA AYUDA ECONÓMICA

RECURSOS	CONCEPTO	IMPORTE
<i>Material inventariable</i>	Dispositivos intravaginales x 50	5000
<i>Material fungible</i>	Paquetes de folios x 3	12
	Carpetas x 50	35
	Bolígrafos x 500	125
<i>Recursos humanos</i>	Estadístico	2100
<i>Transporte</i>	Gasolina	300
<i>Difusión</i>	Publicaciones	500



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCUMENTO 3	SELECCIÓN DE ÁREAS TEMÁTICAS

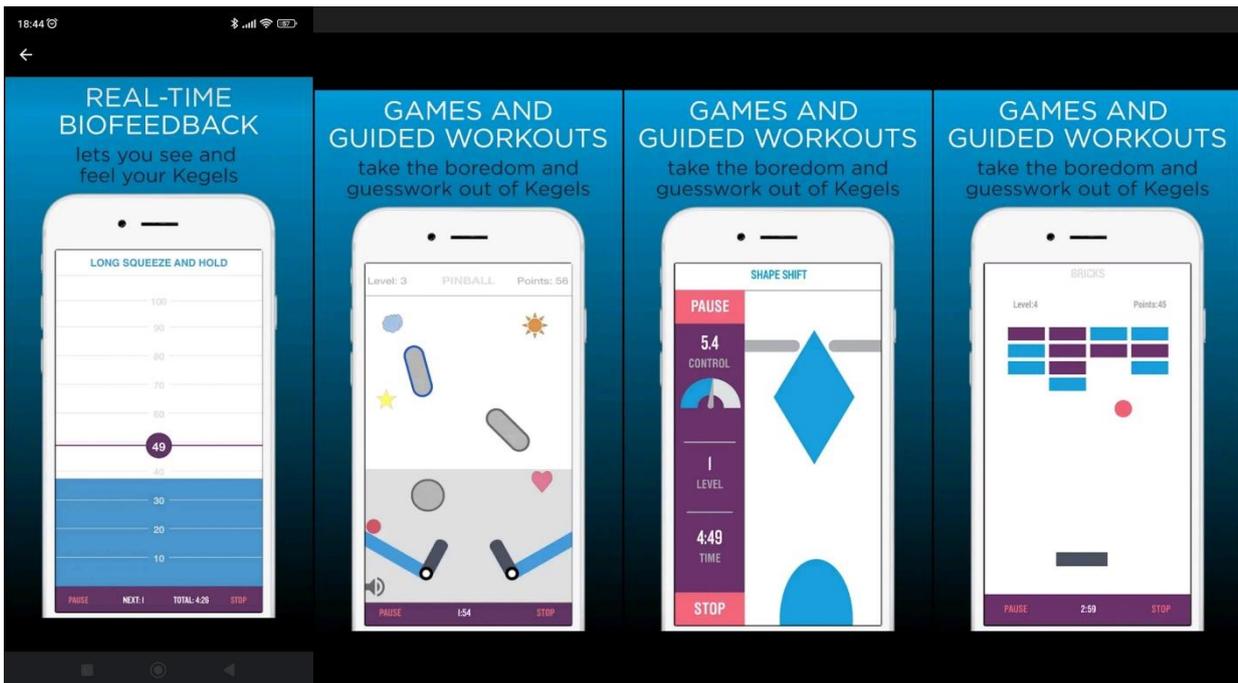
SELECCIONAR LAS MATERIAS EN LAS QUE SE ENCUADRA EL PROYECTO:

- 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: Aplicaciones de biofeedback

KGOAL

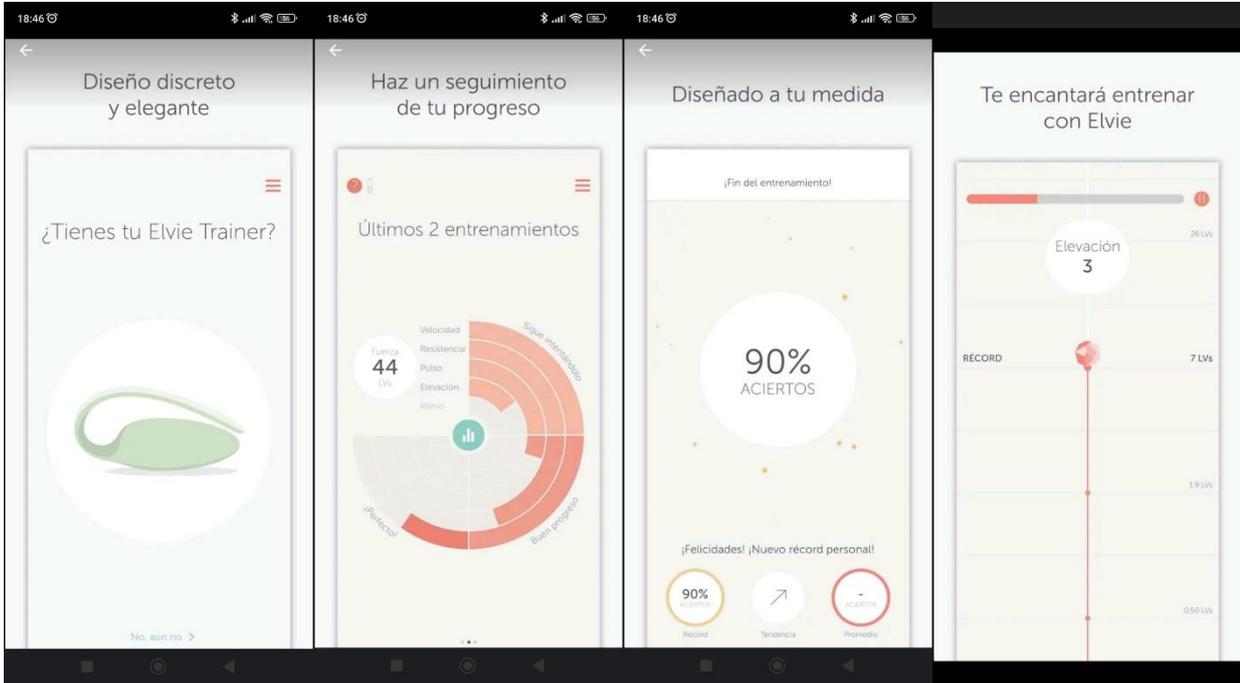


BIRDI





ELVIE TRAINER



Anexo II: Consentimiento informado dirigido a pacientes de elaboración propia

Consentimiento informado para la participación en un proyecto de investigación

Usted ha sido invitada a participar en el proyecto de investigación “Proyecto de la efectividad del uso de las TIC para mejorar la adherencia en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo” que se llevará a cabo en los centros de salud del municipio de Santa Cruz de Tenerife. Dicho estudio tiene como objetivo mejorar la adherencia al tratamiento de incontinencia y estudiar la efectividad de las TIC en el tratamiento de la incontinencia.

Tendrá una duración de 1 año en el que se realizará una sesión inicial con la matrona como formación y se rellenarán unos cuestionarios anónimos. Por otro lado, al terminar el proyecto, se le dará una encuesta de satisfacción, con el fin de descubrir futuras mejoras.

Para participar, se solicita únicamente su total sinceridad a la hora de rellenar los cuestionarios y su compromiso en la asistencia de las sesiones. Esta participación es completamente voluntaria y está en todo su derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. Además, los datos proporcionados en esta investigación se tratan bajo el principio de confidencialidad y anonimato, siendo utilizados únicamente por los investigadores involucrados en el estudio.

Yo _____ he leído detenidamente este consentimiento informado, entendiendo el procedimiento de estudio y aceptando las condiciones propuestas.

Firma del investigador principal

Firma de la participante

Santa Cruz de Tenerife a ____ de _____ de 2024



Anexo III: Encuesta de satisfacción de elaboración propia

Cuestionario de satisfacción

Esta encuesta se le entrega a usted como herramienta de recogida de datos para estudiar el grado de satisfacción que presenta acerca del proyecto que se ha llevado a cabo. Con ello se pretende identificar posibles mejoras y enriquecer futuros proyectos.

Se garantiza la confidencialidad de la información facilitada y será tratada de forma totalmente anónima. Señale la opción que considere apropiada.

1) ¿Consideró fácil de entender o intuitivo el uso de la aplicación?

- ❖ Sí
- ❖ No

2) ¿Se considera capaz de mantener la rutina de hacer los ejercicios en casa sin necesidad de sesiones de seguimiento con su enfermera?

- ❖ Sí
- ❖ No

3) ¿Recomendaría esta aplicación a aquellas mujeres que tengan escapes de orina o que quieran mejorar su suelo pélvico para prevenir la incontinencia?

- ❖ Sí
- ❖ No
- ❖ No estoy segura

4) ¿El uso de esta aplicación te serán de utilidad en tu día a día?

- ❖ Sí
- ❖ No

5) Califica el trato recibido por los profesionales del 1 al 3, siendo 1 el peor y 3 el mejor.

- ❖ 1
- ❖ 2
- ❖ 3



6) ¿Cuál es su nivel de satisfacción con respecto al proyecto?

- ❖ Muy satisfecha
- ❖ Satisfecha
- ❖ Poco satisfecha
- ❖ Nada satisfecha

Anexo IV: Cuestionario inicial y final de elaboración propia**Cuestionario de valoración de incontinencia urinaria de esfuerzo****Fecha:****Iniciales de nombres y apellidos:****DNI/NIE:****Fecha de nacimiento:**

Dicho cuestionario va dirigido a todas aquellas mujeres jóvenes de los Centros de Salud del municipio de Santa Cruz de Tenerife participan en este proyecto de investigación, con el objetivo de conocer su propia percepción de su incontinencia y se realizan preguntas para conocer su calidad de vida y el punto desde el que se parte. Para ello, es necesario marcar con toda sinceridad la respuesta que considere apropiada.

Esta recogida de datos, es totalmente anónima y confidencial, siendo utilizada para el estudio en el que usted está participando.

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA (ICIQ – SF)

1. ¿Con qué frecuencia pierde orina?

- ❖ 0 / Nunca
- ❖ 1 / Una vez a la semana o menos
- ❖ 2 / Dos o tres veces a la semana
- ❖ 3 / Una vez al día
- ❖ 4 / Varias veces al día
- ❖ 5 / Continuación

2. ¿Cuánta orina cree usted que se le escapa, tanto si lleva protección como si no?

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



3. Estos escapes, del 1 al 10 donde 1 es nada y 10 mucho ¿cuánto afectan en su vida diaria?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PATRÓN FUNCIONAL 3 DE MARJORY GORDON (Rellenado por enfermera)

1. Incontinencia Urinaria:

- ❖ Sí
- ❖ No

2. Tipo:

- ❖ Esfuerzo
- ❖ Funcional
- ❖ Urgencia
- ❖ Rebosamiento
- ❖ Refleja
- ❖ Incontinencia total

Anexo V: Cuestionario de seguimiento para casos de elaboración propia

Cuestionario de seguimiento

Fecha:

Iniciales de nombres y apellidos:

DNI/NIE:

Fecha de nacimiento:

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA (ICIQ – SF)

1. ¿Con qué frecuencia pierde orina?

- ❖ 0 / Nunca
- ❖ 1 / Una vez a la semana o menos
- ❖ 2 / Dos o tres veces a la semana
- ❖ 3 / Una vez al día
- ❖ 4 / Varias veces al día
- ❖ 5 / Continuación

2. ¿Cuánta orina cree usted que se le escapa, tanto si lleva protección como si no?

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

3. Estos escapes, del 1 al 10 donde 1 es nada y 10 mucho ¿cuánto afectan en su vida diaria?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



ESCALA DE MORISKY MODIFICADA

1. ¿Se le olvida alguna vez realizar los ejercicios de suelo pélvico?

- ❖ Sí
- ❖ No

2. Cuando nota mejoría, ¿deja de realizar los ejercicios?

- ❖ Sí
- ❖ No

3. ¿Hace solo los ejercicios cuando tiene más pérdidas?

- ❖ Sí
- ❖ No

REGISTRO DE MONITORIZACIÓN DE LA APP

- ❖ N° de veces que se ha entrado en la aplicación: _____
- ❖ N° de veces que se han realizado los ejercicios: _____
- ❖ Tiempo medio de duración de los ejercicios: _____
- ❖ Calidad de contracción: _____

PATRÓN FUNCIONAL 3 DE MARJORY GORDON (Rellenado por enfermera)

1. Incontinencia Urinaria:

- ❖ Sí
- ❖ No

2. Tipo:

- ❖ Esfuerzo
- ❖ Funcional
- ❖ Urgencia
- ❖ Rebosamiento
- ❖ Refleja
- ❖ Incontinencia total

Anexo VI: Consentimiento informado dirigido a profesionales de elaboración propia

Consentimiento informado para la puesta en marcha de un proyecto de investigación en los centros de salud del municipio de Santa Cruz de Tenerife

Este centro ha sido elegido para el desarrollo del proyecto de investigación “Proyecto de la efectividad del uso de las TIC para mejorar la adherencia en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo”. Dicho estudio tiene como objetivo mejorar la adherencia al tratamiento de incontinencia y estudiar la efectividad de las TIC en el tratamiento de la incontinencia.

Constará de 4 sesiones teóricas divididas en dos días de 15 minutos cada una a los profesionales sanitarios de los centros de salud que vayan a formar parte de la investigación, siendo informativas del proyecto y cómo recoger la muestra y llevarlo a cabo. Por otro lado, al terminar el proyecto, se entregará una encuesta de satisfacción a aquellas mujeres que hayan formado parte de la muestra, con el fin de encontrar futuras mejoras. Esta participación es completamente voluntaria y la mujer está en todo su derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. Además, los datos proporcionados en esta investigación se tratan bajo el principio de confidencialidad y anonimato siendo utilizados únicamente por los investigadores involucrados en el estudio. Para llevar a cabo este proyecto es necesario contar con una consulta de matrona y una consulta de enfermería, así como un aula donde poder dar la formación para los profesionales.

Yo _____ he leído detenidamente este documento, entendiendo el procedimiento de estudio y aceptando las condiciones propuestas. Por ello doy mi consentimiento para la puesta en marcha de dicho proyecto en el centro de salud

_____.

Firma del investigador principal

Firma de la dirección del centro

Santa Cruz de Tenerife a ____ de ____ de 2024