



FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: Intervención de Enfermería en mujeres deportistas con incontinencia urinaria de esfuerzo

Alumno: Camacho García, Ana Esther

Tutor: Cebrián Cuenca, Ana M^a

Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria

Curso: 2016-2017

INDICE

1. Introducción y Antecedentes	2
2. Hipótesis y Objetivos generales y específicos del estudio	6
2.1 Hipótesis	6
2.2 Objetivo General	6
2.3 Objetivos Específicos	6
3. Aplicabilidad y utilidad de los resultados	7
4. Diseño y métodos	8
4.1 Tipo de diseño y estudio que se utilizará	8
4.2 Población de estudio	8
4.3 Método de recogida de datos	11
4.4 Definición de las variables	11
4.5 Descripción de la intervención	12
4.6 Seguimiento de las pacientes	12
4.7 Estrategia de análisis	13
4.8 Estrategia y descripción de la búsqueda bibliográfica	13
5. Calendario previsto para el estudio	15
6. Limitaciones y posibles sesgos del estudio	16
7. Problemas éticos	16
8. Cronograma y organización del estudio	17
9. Presupuesto económico	18
10. Bibliografía	19
11. Anexos	21

1. Introducción y Antecedentes.

La incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) fue definida en 2010 por la ICS (International Continence Society) y la IUGA (International Urogynecological Association) como una afección manifestada por una pérdida involuntaria de orina con el esfuerzo o ejercicio físico, al toser o al estornudar.¹

La IUE es un problema de salud que afecta a un gran número de mujeres con gran repercusión en su bienestar físico, psicológico, social y económico.²

Los factores de riesgo clásicos incluyen la edad, el parto, la obesidad y el estreñimiento. En la actualidad también la práctica de deporte está considerado un factor de riesgo.²

La fisiopatología de la IUE se debe a que este mismo esfuerzo aumenta la presión en el interior del abdomen y ésta se transmite a la vejiga, dando lugar a que la presión dentro de la vejiga sea superior a la uretra. En condiciones normales los sistemas de contención funcionales serán capaces de contrarrestar este aumento de presión vesical, pero cuando existe un debilitamiento este control no será eficaz. Las repetidas acciones de presión afectan a corto, medio o largo plazo a las estructuras de sujeción pasivas del suelo pélvico (SP) pudiendo ocasionar pérdidas en momentos puntuales de esfuerzo como correr, saltar, toser, estornudar, levantar pesos o similares.³

En un reciente metaanálisis auspiciado por el Observatorio Nacional de Incontinencia (ONI)⁴ se estima una prevalencia global de I.U. en la mujer del 23,6%, y por grupos de edad. Es necesario señalar que estos resultados fueron obtenidos de 2 estudios (Hunskar, realizado en mujeres europeas, incluyendo el subgrupo español, y Dios-Diz en una población mayor de 65 años gallega que incluía hombres y mujeres).

En los estudios realizados en mujeres en España, analizados en la presente revisión, aunque existen variaciones regionales, la prevalencia media estimada para las mujeres es del 24%, aumentando al 30-40% en las mujeres de mediana edad y de hasta un 50% en las mujeres ancianas.

Numerosos estudios epidemiológicos demuestran una relación entre el ejercicio físico y el desarrollo de disfunción de suelo pélvico.

El estudio de Schettino⁵, realizado con 105 jugadoras de vóleybol, concluyó que el 56.7% mostraba, al menos, un síntoma de incontinencia urinaria de urgencia durante la realización del ejercicio o en su vida diaria.

Otro estudio entre 112 atletas polacas⁶, mostró que el 45.54% presentaban pérdidas de orina asociadas al estornudar o toser, lo que indicaba síntomas de incontinencia urinaria de esfuerzo.

Laffitte⁷ considera que la incidencia real de incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres jóvenes deportistas es desconocida. Se trataría de una patología desconocida, a menudo mal llevada y guardada en secreto por las jóvenes, quienes finalmente dejarían la práctica deportiva por esa razón.

Según el Consejo Superior de Deportes⁸, el 53,5% de la población de 15 años en adelante practicó deporte en 2015. La mayor parte de ellos, el 86,3%, con gran intensidad, al menos una vez a la semana. La edad, el sexo y el nivel de estudios son variables determinantes. Por sexo se observan notables diferencias que muestran que la práctica deportiva continúa siendo superior en los hombres que en las mujeres, tanto si se considera en términos anuales, 59,8% en los hombres, frente al 47,5% en mujeres, como en términos semanales, 50,4% frente al 42,1% estimado en las mujeres.

Resulta importante destacar que, desde la última encuesta realizada, con referencia a 2010, se observa un notable crecimiento en las tasas de práctica deportiva semanal, superior en las mujeres y en los más jóvenes. La brecha por sexo estimada en la práctica deportiva semanal en 2010, en más de 15 puntos porcentuales, ha disminuido notablemente hasta situarse en 8 puntos porcentuales. Por tipo de deporte realizado, en términos semanales cobran más importancia la gimnasia, la carrera a pie o la musculación, con notables incrementos en el periodo. El ciclismo, la natación y el fútbol continúan siendo actividades muy frecuentes en la población investigada.

Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012⁹, destaca que el 21% de la población de 15 a 69 años realizó (en los siete últimos días) una actividad física intensa en el trabajo, en el hogar o en su tiempo de ocio; el 19,8% una actividad física moderada y el 43,2% únicamente una actividad física ligera (cuando no realizando actividades anteriores, caminan al menos durante 10 minutos seguidos). Los porcentajes de aquellos que realizan actividad física intensa o moderada son superiores en el colectivo de los que perciben que su estado de salud es mejor (bueno o muy bueno), 44,7%.

Frente a ello, la mitad de los que perciben su estado de salud regular o malo, realizan una actividad física ligera, el 50,4%.

Por lo que respecta al colectivo de personas con algún problema de salud crónico de larga duración, el 36,5% de la población analizada, únicamente un 13,6% manifiesta realizar un ejercicio físico intenso, en ellos se observan tasas muy similares de ejercicio físico moderado, 19,2% y de nuevo superiores a la media en realización de ejercicio físico ligero, 48,3%.

Un reciente estudio revela las razones por las que las mujeres practican actividad física. En primer lugar, estaría la salud, seguido por el motivo imagen y desarrollo de la habilidad, siendo la afiliación social y el reconocimiento social los motivos menos importantes¹⁰.

Como resultado de este aumento de mujeres practicantes de ejercicio físico tenemos un gran número de mujeres susceptibles de sufrir IUE, por lo que este trastorno debería ser incluido en los protocolos de actuación de Atención Primaria.

En general, nos encontramos con pacientes jóvenes con un tono muscular del suelo pélvico conservado, y la primera opción de tratamiento debe ser la rehabilitación del tono muscular del periné.

Debemos abordar este problema de forma integral y multidisciplinar al estar afectadas las necesidades de eliminación, seguridad, autoestima y aceptación social.



2. Hipótesis y Objetivos generales y específicos del estudio.

2.1 Hipótesis:

En mujeres que sufren incontinencia urinaria de esfuerzo y que realizan alguna práctica deportiva regular, ¿añadir ejercicios de suelo pélvico mejora los síntomas de la incontinencia?

2.2 Objetivo General:

Reducir los síntomas de IUE en mujeres deportistas mediante la implantación de un programa de ejercicios de SP.

2.3 Objetivos Específicos:

Sensibilizar a las mujeres deportistas del área básica de Salud de San Pedro del Pinatar acerca de los factores asociados al debilitamiento del SP y más concretamente a su relación con el posterior desarrollo de IU.

Capacitar a las participantes en el programa de salud en la práctica de ejercicios del SP para la prevención del debilitamiento de estos músculos.

Conseguir mejoras en su calidad de vida.

3. Aplicabilidad y utilidad de los resultados.

El abordaje de la IU dentro de la enfermería es multifactorial, y debe seguir un orden de intervenciones de menor a mayor agresividad. Los tratamientos más conservadores están indicados a todo tipo de pacientes con incontinencia como primera opción, ya que son menos agresivos y más seguros que otros tratamientos. Debemos explicar a las pacientes todas las opciones posibles, de este modo disminuirémos su temor ante el problema, ya que muchas veces tienden a pensar que la cirugía es el único tratamiento disponible.

La enfermería tiene un papel fundamental en el tratamiento conservador de la IU, que incluye, además de las modificaciones en los hábitos de vida (ingesta moderada de líquidos, evitar cafeína y alcohol) fortalecer la musculatura pélvica¹¹.

Lo deseable de las intervenciones de enfermería es que pueden variar dependiendo del tipo de IU, ya que no siempre podemos perseguir como objetivo final que la paciente sea completamente continente. Muchas pacientes encuentran aceptable la persistencia de una IU de tipo leve, lo que debe tenerse en cuenta a la hora de valorar el éxito y el fracaso de un tratamiento, por lo que la disminución del número de episodios de IU puede ser suficiente para mejorar la CV de la paciente.

Es importante destacar también que deben establecerse metas que sean aceptables y alcanzables, ya que en muchas ocasiones la prioridad que tiene el paciente difiere del criterio que tiene el personal de enfermería, y puede resultar muy frustrante intentar alcanzar la continencia en un periodo de tiempo irreal.

4. Diseño y Métodos.

4.1 Tipo de diseño y estudio que se utilizará:

Realizaremos un estudio clínico aleatorizado, en el cual asignaremos a las pacientes en dos grupos: grupo experimental, que recibirá un programa de ejercicios de suelo pélvico y un grupo control.

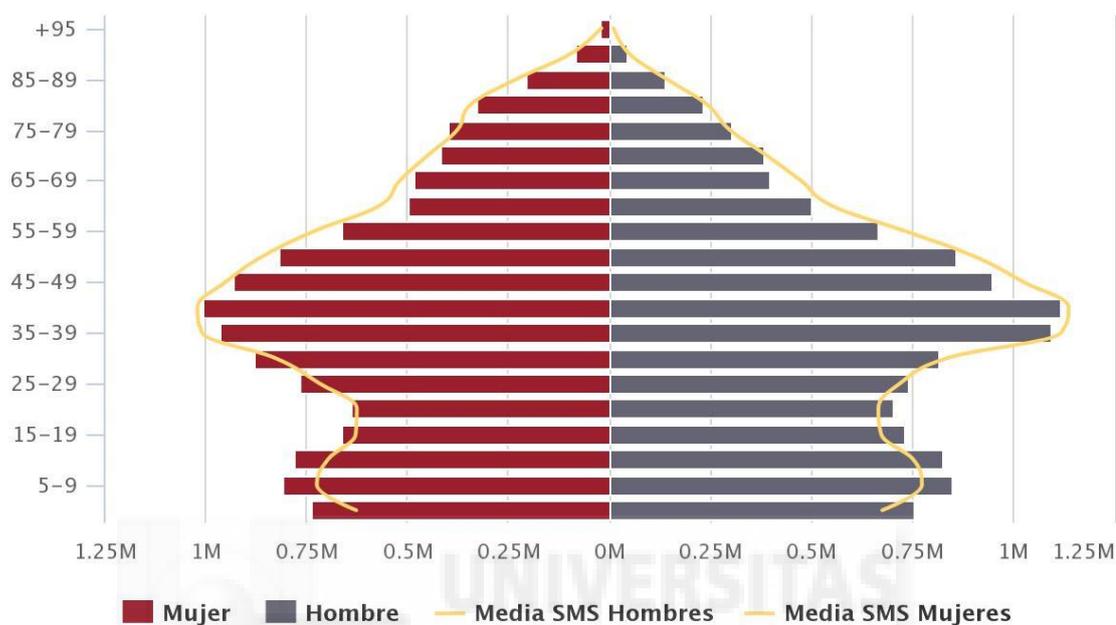
4.2 Población de estudio:

La población de estudio estará formada por mujeres con edades comprendidas entre 20 y 39 años, adscritas a la zona básica de salud de San Pedro del Pinatar (zona básica de salud nº40 del Servicio Murciano de Salud), con incontinencia urinaria de esfuerzo y que practiquen habitualmente actividad física.

Según el Instituto de Estadística¹² la población empadronada en San Pedro del Pinatar a fecha 1 de enero de 2016 es de 24.660 personas y la población femenina se distribuye como sigue:

Mujeres	2016
Total	12.219
Menores de 1 año	177
De 1 a 4 años	527
De 5 a 9 años	824
De 10 a 14 años	727
De 15 a 19 años	671
De 20 a 24 años	655
De 25 a 29 años	768
De 30 a 34 años	932
De 35 a 39 años	993
De 40 a 44 años	965
De 45 a 49 años	947
De 50 a 54 años	803
De 55 a 59 años	640
De 60 a 64 años	527
De 65 a 69 años	546
De 70 a 74 años	442
De 75 a 79 años	425
De 80 a 84 años	328
De 85 y más años	322

Si observamos la pirámide poblacional de usuarios adscritos al Centro de Salud de San Pedro del Pinatar de 2017¹³ nos encontramos con la siguiente figura.



Según estos datos, tenemos una población de 24.184 personas adscritas a la zona básica de salud. De ellas, 3.244 son mujeres entre 20 y 39 años.

Según el informe de la ONI, la prevalencia media estimada para las mujeres de IU es del 24%. Si lo unimos a un 47% de población femenina realizando actividad física podemos concluir que la población objeto de estudio es de 366 mujeres.

Criterios de inclusión:

- Mujer con edad comprendida entre 20 y 39 años (establecemos esta edad de corte porque en mujeres premenopáusicas aumenta la incidencia de incontinencia urinaria mixta)
- Con incontinencia urinaria de esfuerzo
- Perteneciente al área básica de salud de San Pedro del Pinatar
- Practicante de actividad física de forma regular

Criterios de exclusión:

- Existencia de incontinencia urinaria de urgencia o mixta
- Embarazo o postparto reciente
- Infección del tracto urinario
- Mujeres con alteraciones cognitivas y/o neurológicas previas

Cálculo del tamaño de la muestra:

Apoyándonos en la herramienta de cálculo muestral de la página web de Fisterra:

<http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>,

Obtenemos:

Tipo de test	UNILATERAL
Nivel de confianza o seguridad (1-α)	95%
Poder estadístico	80%
P₁ (proporción en el grupo de referencia, placebo, control o tratamiento habitual)	70%
P₂ (proporción en el grupo del nuevo tratamiento, intervención o técnica)	90%
TAMAÑO MUESTRAL (n)	48
EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS	
Proporción esperada de pérdidas (R)	15%
MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	57

Necesitamos una muestra de, al menos, 57 pacientes para ajustar los resultados por las posibles pérdidas.

Procedencia de los sujetos:

Durante la fase de captación los médicos y enfermeros del centro de salud ofertarán a las pacientes que acudan a consulta y cumplan los criterios de inclusión la participación en el programa.

También se presentará el programa en el ayuntamiento de la localidad, dándole difusión entre las mujeres participantes en las diferentes actividades deportivas municipales.

Igualmente se contactará con los principales asociaciones y agrupaciones deportivas femeninas de la ciudad.

4.3 Método de recogida de datos:

A las mujeres que deseen participar en el programa se les realizará una entrevista individual en consulta de enfermería. En su transcurso se rellenarán:

- el cuestionario personalizado donde aparece nombre y apellidos, edad, número de embarazos y partos y tipo de actividad deportiva (anexo I),
- consentimiento informado (anexo II),
- el cuestionario internacional de actividad física IPAQ-formato corto (anexo III),
- el cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF: identifica la severidad de la incontinencia urinaria y el tipo (anexo IV),
- el cuestionario de calidad de vida I-QOL (anexo V).

4.4 Definición de las variables:

Como variables cuantitativas tenemos la edad, número de embarazos, número de partos, y la valoración de los cuestionarios IPAQ-corto, ICIQ-SF e I-QOL.

El tipo de actividad deportiva realizada será una variable cualitativa.

4.5 Descripción de la intervención:

Las pacientes asignadas al grupo de control únicamente recibirán consejo sobre medidas generales para el tratamiento de la incontinencia urinaria: modificación de los hábitos de vida, evitar la obesidad, modificar la ingesta de líquidos, abandonar el hábito tabáquico, evitar el estreñimiento, eliminar barreras que dificulten o ralenticen la micción, cuidar el SP y vaciado vesical con la frecuencia adecuada.

A aquellas asignadas al grupo experimental se les entregará un folleto con la descripción y cronograma del programa.

El programa consistirá en un conjunto de sesiones teóricas y prácticas y será impartido por personal entrenado específicamente para ello.

Parte teórica	
Sesión 1	Anatomía del aparato genital y urinario femenino
Sesión 2	Musculatura del suelo pélvico
Sesión 3	Función y disfunción de la musculatura del suelo pélvico
Sesión 4	Incontinencia urinaria durante el ejercicio físico
Parte práctica	
Sesión 5	Cuidado de la musculatura del suelo pélvico
Sesión 6	Ejercicios de suelo pélvico
Sesión 7	Ejercicios de suelo pélvico
Sesión 8	Ejercicios de suelo pélvico
Sesión 9	Ejercicios de suelo pélvico
Sesión 10	Ejercicios de suelo pélvico

4.6 Seguimiento de las pacientes

Finalizadas las sesiones del programa de ejercicios, se volverá a recibir a todas las pacientes en consulta y se rellenarán los cuestionarios ICIQ-SF sobre incontinencia urinaria e I-QOL sobre calidad de vida.

4.7 Estrategia de análisis:

Los datos se resumirán mediante estadísticos descriptivos: las variables cuantitativas se describirán con parámetros de posición (media, mediana) y de dispersión (varianza y desviación típica) y las variables cualitativas con frecuencias absolutas (n) y relativas (%).

Se realizará un análisis bivalente mediante el test paramétrico t-Student para comparar variables cuantitativas con cualitativas dicotómicas; y la prueba de la chi-cuadrado para las cualitativas, utilizando un nivel de significación de 0.05.

Se realizará un análisis multivalente mediante análisis de la varianza (ANOVA) para la comparación de una variable cualitativa con 3 ó más categorías y una variable cuantitativa (comparación de 3 ó más medias); y mediante regresión lineal para variables cuantitativas.

Los datos se analizarán con el paquete estadístico SPSS versión 24.0 de IBM.

4.8 Estrategia y descripción de la búsqueda bibliográfica

Se realizó una revisión bibliográfica con el propósito de sintetizar y reunir el conocimiento actual sobre el tema propuesto con el objetivo de conocer la relación existente entre la IU de esfuerzo y la disfunción del SP relacionado con el ejercicio físico.

La búsqueda de documentos se realizó en bases de datos científicas como Scielo, Cuiden, Elsevier, Dialnet, Biblioteca Cochrane Plus y Medline (Pubmed). Además, se han revisado al mismo tiempo páginas web como Fisterra y la International Continence Society (ICS).

Para la realización del trabajo se han incluido aquellos documentos que abarcan desde el año 2010 al 2017 siendo mayoritariamente del año 2013 al 2017 los

documentos más relevantes para el trabajo. Además, sólo se han seleccionado aquellos documentos relacionados con la temática y los objetivos propuestos. No se ha establecido ningún límite lingüístico a las búsquedas llevadas a cabo, aunque principalmente se han considerado estudios en español, inglés y francés.

Los descriptores (DecS) utilizados fueron: “Incontinencia Urinaria”, “Incontinencia Urinaria de Esfuerzo”, “Disfunciones del Suelo Pélvico”, “Deporte”, “Ejercicio físico”, “Calidad de Vida”.

Las revisiones fueron realizadas minuciosamente, utilizando también los descriptores en inglés (MeSH).



5. Calendario previsto para el estudio.

En el mes de octubre de 2017 tendrá lugar la presentación del programa en la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, así como en el Servicio Murciano de Salud. Una vez aprobado por estos dos órganos, el programa se presentará al Ayuntamiento y Centro de Salud de San Pedro del Pinatar para su aceptación.

Durante este periodo, tendrá lugar la elección de personal participante en la actividad (administrativo, médico de familia, trabajador social, enfermeras, enfermera interna residente, matrona, fisioterapeuta). Se abrirá un plazo de inscripción para todos los profesionales interesados en participar en el programa, el cual se cerrará a finales de mes.

Durante la primera semana de noviembre tendrá lugar la reunión del equipo formado para llevar a cabo la actividad. Durante el resto de mes se realizará la captación de pacientes y la distribución en los dos grupos, experimental y de control.

Las sesiones del grupo experimental se llevarán a cabo a partir del 13 de enero de 2018; tendrán una duración de 45 minutos y se realizarán en la sala de usos múltiples del centro de salud durante 10 sábados consecutivos; la intervención finalizará así el 17 de marzo de 2018.

En abril de 2018 se procesarán y analizarán los datos hasta culminar en la interpretación y publicación de resultados en mayo de 2018.

6. Limitaciones y posibles sesgos del estudio

Uno de los posibles sesgos viene dado por la adhesión al programa, al requerir que las pacientes acudan a 10 sesiones. Para evitarlo hemos planificado estas sesiones en los meses de enero a marzo, por ser “baja temporada” y la actividad económica principal la relacionada con el turismo y servicios afines.

También se han planificado las sesiones en sábado por ser día de descanso antes de las posibles competiciones deportivas, normalmente los domingos.

Otra limitación sería que la población objeto de estudio corresponde a una zona básica de salud y podría tener características poblacionales a la del área de salud.

7. Problemas éticos

Antes de comenzar el estudio se solicitará la aprobación del Comité Ético de Investigación de la Región de Murcia. Los datos personales de las pacientes serán recopilados respetando la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, publicado en BOE nº 298 de 14 de diciembre de 1999.

Las mujeres que participen en el estudio firmarán el documento de consentimiento informado (anexo II) tras ser informadas del contenido del programa.

No se revelará la identidad de las participantes bajo ningún concepto a personas externas a la investigación, así como tampoco sus datos personales. El análisis de los datos se realizará anonimizando la información personal de las participantes evitando referencias que permitan identificarlas. Los datos de las participantes estarán registrados en una lista de control que será estudiada por el investigador principal y solo recurrirá a ella en los momentos imprescindibles.

8. Cronograma y organización del estudio.

	OCT	NOV	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Presentación a Consejería de Salud y Servicio Murciano de Salud							
Presentación al Ayuntamiento y Centro de Salud							
Elección de personal							
Reunión de equipo							
Captación de pacientes							
Distribución de pacientes en grupo experimental y de control							
Sesión 1							
Sesión 2							
Sesión 3							
Sesión 4							
Sesión 5							
Sesión 6							
Sesión 7							
Sesión 8							
Sesión 9							
Sesión 10							
Análisis de datos							
Publicación de resultados							

9. Presupuesto económico

Recursos humanos:

El programa estará incluido en la actividad asistencial del centro de salud y los profesionales sanitarios trabajarán dentro de su horario habitual, por lo que no recibirán remuneración extraordinaria. Como compensación, aparecerán como autores en las distintas publicaciones que se hagan del estudio.

Recursos materiales:

Se utilizarán las instalaciones del centro de salud, así como el ordenador y retroproyector de la biblioteca.

Las sesiones de ejercicio se realizarán en la sala de usos múltiples, que está equipada con colchonetas para gimnasia.

Gastos:

1.000 trípticos DinA4 color, alto brillo	69,90 €
50 carteles 118 x 84 cm	140,25 €
Almuerzo tras la última sesión	+ 700,00€
Total:	<hr/> 910,15€

Se buscará apoyo económico de los distintos colaboradores institucionales: Consejería de Salud, Servicio Murciano de Salud, Gerencia de Área de Salud VIII y Ayuntamiento de San Pedro del Pinatar.

10. Bibliografía

1. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, Monga A, Petri E, Rizk D, Sand P, Schaer G. An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Floor Dysfunction, *Neuronal Urodynam* 2010; 29: 4-20
2. Napal C, Lara C, Echeandía B, Egaña C, Lezaún R, Sancho B, Recalde A. Pasado, presente y futuro de la incontinencia urinaria, *Enfuro* 2004; 89:8-10
3. Rial T, Riera T. Prevalencia y abordaje desde el ejercicio físico de la Incontinencia Urinaria en mujeres deportistas, *EFDeportes* 2012; 164
4. Observatorio Nacional de la Incontinencia. España [Internet]; consulta el 1 de mayo de 2017. Disponible en:
http://www.observatoriodelaincontinencia.es/pdf/Percepcion_Paciente_IU.pdf
5. Schettino MT, Mainini G, Ercolano S, Vascone C, Scalzone G, D'Assisi D, Torrettino B, Gimigliano F, Esposito E, Di Donna MC, Colacurci N, Torella M. Risk of pelvic floor dysfunction in Young athletes. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2014; 41 (6):671-6
6. Poswiata A, Socha T, Opara J. Prevalence of stress urinary incontinence in elite female endurance athletes. *Journal of Human Kinetics* 2014; 44: 91-96.
7. Laffitte A. Incontinence urinaire de la sportive adolescente: prise en charge. *Archives de pediatrie* 2015. 22: 196-197.

8. Consejo Superior de Deportes (2016). Anuario de Estadísticas Deportivas 2016. Subdirección General de Estadística y Estudios, Secretaría General Técnica, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte
9. Instituto Nacional de Estadística.2013. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI)
10. Moreno Murcia JA, Marcos Pardo PJ, Huéscar E. Motivos de práctica físico-deportiva en mujeres: Diferencias entre practicantes y no practicantes. Revista de Psicología del Deporte 2016; 25 (1): 35-41
11. Gonzalez Sánchez B, Rodriguez-Mansilla J, Toro García A, Gonzalez Lopez-Arza MV. Eficacia del entretenimiento de la musculatura del suelo pélvico en incontinencia urinaria. An. Sist. Sanit. Navar 2014; 37 (3): 381-400
12. Instituto Nacional de Estadística. España [Internet]; consulta el 1 de mayo de 2017. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2883>
13. Portal de Inteligencia de Negocio (Comunidad Autónoma Región de Murcia). España. [Internet]; consulta el 1 de mayo de 2017. Disponible con acceso autorizado en <https://sms.carm.es/pin/portal/Portal.action>

11. Anexos

ANEXO I. CUESTIONARIO PERSONAL

Nombre:

Nº historia:

Edad:

Nº embarazos:

Nº partos

IPAQ-corto

	Horas/semana
Actividad deportiva:	

Valoración inicial:

ICIQ-SF

I-QOL

Valoración final

ICIQ-SF

I-QOL

Comentarios:

Fuente propia

ANEXO II. DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE SUELO PÉLVICO”

Yo, _____,
con DNI: _____, me comprometo a la asistencia de las sesiones organizadas por el programa arriba mencionado, que tendrán lugar en el Centro de Salud de San Pedro del Pinatar.

- He recibido información y comprendo los objetivos del curso, conociendo el programa de actividades que se oferta.
- Me comprometo a asistir con puntualidad a las sesiones, así como participar en las actividades propuestas.
- Cumpliré los principios de intimidad y confidencialidad, respetando así las opiniones y confesiones de otras participantes.
- Certifico que participo en el presente programa de manera voluntaria y gratuita

Profesional informante

Nombre:

Fecha:

Firma:

Participante

Nombre:

Fecha:

Firma:

Fuente propia

ANEXO III. CUESTIONARIO IPAQ-CORTO

Nº Historia:
Fecha:

1. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días realizó usted actividades físicas **vigorosas** como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos, o pedalear rápido en bicicleta?

----- días por semana

Ninguna actividad física vigorosa → Pase a la pregunta 3

2. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le tomó realizar actividades físicas **vigorosas** en uno de esos días que las realizó?

----- horas por día

----- minutos por día

No sabe / no está segura

3. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta a paso regular, o jugar dobles de tenis? No incluya caminatas.

----- días por semana

Ninguna actividad física moderada → Pase a la pregunta 5

4. Usualmente, ¿cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **moderadas**?

----- horas por día

----- minutos por día

No sabe / no está segura

5. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días caminó usted por lo menos 10 minutos continuos?

----- días por semana

No caminó → Pase a la pregunta 7

6. Usualmente, ¿cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días caminando?

----- horas por día

----- minutos por día

No sabe / no está segura

7. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo permaneció sentada en un día en la semana?

----- horas por día

----- minutos por día

No sabe / no está segura



Adaptación propia. Cuestionario completo en:

http://www.atencionprimaria.imib.es/docmanager/Cuestionarios_paciente_IPAQ_y_PR_EDIMED.pdf;jsessionid=4D033D7E99948D50F3D6BB99ACAC3477

ANEXO V. CUESTIONARIO I-QOL

Nº Historia:

Fecha:

Elija entre los valores del 1 al 5, siendo considerado el 1 la puntuación más baja y el 5 la más alta.

1	2	3	4	5	Me preocupa no poder llegar a tiempo al servicio
1	2	3	4	5	Me preocupa toser y estornudar
1	2	3	4	5	Tengo que tener cuidado al ponerme de pie cuando estoy sentada
1	2	3	4	5	Me preocupa saber dónde están los servicios en un lugar nuevo
1	2	3	4	5	Me siento deprimida
1	2	3	4	5	No me siento libre para estar fuera de casa durante mucho tiempo
1	2	3	4	5	Me siento frustrada porque la incontinencia me impide hacer lo que quiero
1	2	3	4	5	Me preocupa que los demás noten que huelo a orina
1	2	3	4	5	Tengo siempre presente la incontinencia
1	2	3	4	5	Para mi es importante desplazarme con frecuencia al servicio
1	2	3	4	5	Debido a mi incontinencia, es importante planear cada detalle con antelación
1	2	3	4	5	Me preocupa que mi incontinencia empeore con los años
1	2	3	4	5	Tengo problemas para tener un buen sueño nocturno
1	2	3	4	5	Me preocupa la situación de vergüenza o humillación por la incontinencia
1	2	3	4	5	La incontinencia me hace sentir que no tengo buena salud
1	2	3	4	5	Mi incontinencia me hace sentir desvalida
1	2	3	4	5	Disfruto menos de la vida debido a la incontinencia
1	2	3	4	5	Me preocupa orinarme
1	2	3	4	5	Siento que no tengo control sobre mi vejiga
1	2	3	4	5	Tengo que tener cuidado con lo que bebo
1	2	3	4	5	La incontinencia limita la variedad de mi vestuario
1	2	3	4	5	Me preocupan las relaciones sexuales

Disponible en: http://www.observatoriodelaincontinencia.es/cuestionario_iqol.php