

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**"Efectos de la incontinencia urinaria en la
calidad de vida de las mujeres: Un enfoque
desde la salud integral"**

Alumno: García Martínez, Andrea

Tutor: Guilabert Mora, Mercedes

**Máster Universitario de Investigación en Atención
Primaria Curso: 2024-2025**



Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>



1. Resumen

Introducción: La incontinencia urinaria es una condición común en las mujeres que afecta de manera significativa su calidad de vida. Este trastorno no solo tiene consecuencias en el bienestar físico, sino que también impacta a nivel emocional y social, lo que hace necesario analizar su influencia para poder desarrollar enfoques terapéuticos que mejoren la calidad de vida de las afectadas.

Objetivos: El propósito principal de este estudio es analizar cómo la incontinencia urinaria afecta la calidad de vida de las mujeres. **Metodología:** El estudio se llevará a cabo mediante un diseño transversal, y la muestra estará compuesta por 343 mujeres de entre 40 y 65 años que padecen incontinencia urinaria y pertenecen al centro de salud de Cartagena Este. Se recogerán datos sociodemográficos, como la edad, situación de convivencia y la adscripción al centro sanitario, así como variables clínicas. El instrumento utilizado para la medición de la calidad de vida será el cuestionario King's Health, específico para población de mujeres con incontinencia urinaria. Está compuesto por 21 preguntas distribuidas en 9 dimensiones. En el análisis de los datos se realizarán estadísticos descriptivos y relaciones entre variables utilizando el programa estadístico SPSS versión 29. **Conclusión:** Este estudio tiene como objetivo determinar si la incontinencia urinaria influye en la calidad de vida de las mujeres, identificando las áreas más afectadas. Además, permitirá identificar posibles necesidades, lo que facilitará el diseño de intervenciones educativas y terapéuticas que fomenten una mayor conciencia pública y un enfoque más integral en la atención de la salud femenina.

Palabras clave: Calidad de vida, Mujeres, Incontinencia urinaria.

Abstract

Introduction: Urinary incontinence is a common condition in women that significantly affects their quality of life. This disorder not only has consequences on physical well-being, but also impacts on the emotional and social level, which makes it necessary to analyse its influence in order to develop therapeutic approaches to improve the quality of life of those affected. **Objectives:** The main purpose of this study is to analyse how urinary incontinence affects women's quality of life. **Methodology:** The study will be carried out with a cross-sectional approach, and the sample will be composed of 343 women aged between 40 and 65 years who suffer from urinary incontinence and belong to the health centre of East Cartagena. Socio-demographic data will be collected, such as age, cohabitation status and affiliation to the health centre, as well as clinical variables. The instrument used for the measurement will be the King's Health questionnaire, specific to assess the quality of life in women with urinary incontinence, consisting of 21 questions distributed in 9 dimensions. Data analysis will be carried out using SPSS statistical software. **Conclusion:** This study aims to determine whether urinary incontinence influences the quality of life of women, identifying the areas most affected. It will also provide insight into their needs, which will facilitate the design of educational and therapeutic interventions to promote greater public awareness and a more holistic approach to women's health care.

Keywords: Quality of life, Women, Urinary incontinence.

2. Índice

1. Resumen	3
2. Índice	5
3. Pregunta de investigación	7
4. Pregunta en formato PECO.....	7
5. Antecedentes y estado actual del tema.....	7
6. Justificación del estudio.....	12
7. Objetivos de la investigación	13
8. Material y métodos	14
8.1 Diseño de estudio.....	14
8.2 Población diana y población a estudio	14
8.3 Criterios de inclusión y exclusión	14
8.5 Método de muestreo	15
8.6 Método de recogida de datos: entrevista, examen físico, cuestionarios (incluirlos como anexos), pruebas complementarios u otros	15
8.7 Variables: definición de las variables, categorías, unidades	17
8.7.1 Variables independientes.....	17
8.7.2 Variables dependientes	17
8.8 Descripción de la intervención	18
8.9 Descripción del seguimiento	19
8.10 Estrategia de análisis estadístico: test, procedimientos y programa estadístico a utilizar.....	19
9. Aplicabilidad y utilidad de los resultados si se cumpliera la hipótesis	20
10. Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	21
11. Limitaciones y posibles sesgos, así como los procedimientos para minimizar los posibles riesgos.....	21
12. Aspectos éticos de la investigación	22
13. Calendario y cronograma previsto para el estudio	23

14. Personal que participará en el estudio y cuál es su responsabilidad....	23
15. Instalaciones e instrumentación, si fuera necesario	23
16. Presupuesto.....	24
17. Bibliografía.....	25
18. Anexos.....	27



3. Pregunta de investigación

¿Cuál es el impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres?

4. Pregunta en formato PECO

P (población): Mujeres

E (exposición): Incontinencia urinaria

C (comparador): No tener incontinencia urinaria

O (resultado): Impacto en la calidad de vida

5. Antecedentes y estado actual del tema

La incontinencia urinaria, según la Sociedad Internacional de Continencia (ICS), es la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, que afecta principalmente a las mujeres y constituye un problema higiénico y social. Esta condición implica la incapacidad de controlar la micción, lo que puede llevar a fugas involuntarias de orina y afectar significativamente la calidad de vida de quienes la padecen (1).

En cuanto a los tipos de incontinencia urinaria, clínicamente se clasifican:

Incontinencia urinaria de esfuerzo: La incontinencia urinaria de esfuerzo se produce por la pérdida involuntaria de orina debido al aumento de la presión abdominal al toser, reír, caminar o correr. Factores como el hipoestrogenismo, la obesidad, los partos múltiples y la atrofia muscular perineal contribuyen a la debilidad del mecanismo de soporte. Esta forma de incontinencia es la más frecuente en mujeres menores de 75 años (2,3).

Incontinencia urinaria de urgencia: La incontinencia urinaria de urgencia se caracteriza por la pérdida involuntaria de orina acompañada de un deseo súbito e intenso de orinar, con dificultad para retrasarlo (2,3).

Incontinencia urinaria mixta: La incontinencia mixta implica pérdidas involuntarias de orina tanto por urgencia como por esfuerzos, como tos, estornudos o ejercicio, debido al aumento de la presión abdominal (2,3).

Incontinencia urinaria por rebosamiento: Se define como pérdidas involuntarias de orina en pequeñas cantidades debido a la incapacidad de la vejiga para vaciarse de forma completa, acumulando orina residual (2,3). Puede producirse por dos causas:

- Por obstrucción en el tracto urinario de salida. Ocurre por estadios de hipoestrogenismo como ocurre en la menopausia.
- La incontinencia urinaria neurogénica ocurre cuando problemas neurológicos, como la esclerosis múltiple o lesiones medulares, impiden que el músculo detrusor se contraiga y vacíe la vejiga.

Incontinencia urinaria funcional: Se define como la pérdida involuntaria de orina que no se debe a ninguna patología del sistema urinario, sino que ocurre cuando un deterioro físico o cognitivo le impide llegar al baño a tiempo (2,3).

La incontinencia urinaria (IU) constituye un problema de salud de gran impacto que afecta no solo a las personas que la sufren, sino también a sus familias y cuidadores. Su relevancia no radica tanto en la gravedad de la enfermedad en sí, sino en el impacto que tiene en la calidad de vida de las personas por lo que esto genera una mayor necesidad de atención y cuidados. Esta afección sigue siendo uno de los tabúes médicos que no se ha conseguido erradicar y aún persiste en la sociedad (2-4). En la actualidad, se estima que entre los 27 países de la Unión Europea (UE), más de 36 millones de personas sufren incontinencia urinaria, de las cuales el 60% son mujeres. En España, la prevalencia de incontinencia urinaria varía en función de la edad y el sexo. Esta relación se ve aumentada con la edad y es más frecuente en las mujeres que en hombres. Se estima que a nivel nacional la prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres sea del 24%, aumentando con la edad hasta alcanzar el 50% en mujeres mayores de 65 años. Incluso estas cifras alcanzan valores en torno al 80% en mujeres mayores de 85 años e institucionalizadas (5,6). En general, el número de personas afectadas por esta patología está incrementado de forma considerable en las personas que nos rodean debido al aumento de la esperanza de vida de nuestros mayores en los últimos años (4-6).

Existen varios factores de riesgo que pueden predisponer a las mujeres a desarrollar incontinencia urinaria o empeorarla si ya la padecen, los cuales se

dividen en modificables y no modificables. Entre los factores de riesgo no modificables se encuentra la genética puesto que hay mujeres con un suelo pélvico susceptible de debilitarse y hay mayor probabilidad de desarrollar incontinencia si hay antecedentes familiares que ya la padecen. Además, el número de embarazos y partos que tienen las mujeres influye sobre el suelo pélvico experimentando en estos procesos un estiramiento extremo debido al peso y la presión lo que puede terminar desencadenando el debilitamiento de las estructuras pélvicas y provocar incontinencia urinaria y anal. Así como también la menopausia por la deprivación hormonal que predispone o agrava los síntomas de la incontinencia urinaria. Finalmente, la realización de cirugía ginecológica, a veces inevitable por razones médicas, también es un factor de riesgo no modificable (7-9).

Entre los factores de riesgo modificables se encuentran el sobrepeso y la obesidad, que aumentan el riesgo de incontinencia urinaria de esfuerzo al generar mayor presión sobre el abdomen y la vejiga debido al exceso de tejido adiposo. Esta presión adicional también afecta los músculos y órganos pélvicos, debilitándolos y favoreciendo la aparición de problemas como prolapsos o incontinencia urinaria por urgencia. Asimismo, los esfuerzos físicos diarios o el estreñimiento crónico incrementan la presión abdominal, lo que puede empeorar o desencadenar síntomas de incontinencia de esfuerzo. Además, factores como el tabaquismo contribuyen al desarrollo de incontinencia de esfuerzo debido a la tos crónica, y el consumo excesivo de líquidos, más de 1,5 litros al día, agrava la condición. También, sustancias como la cafeína, el alcohol, las bebidas gaseosas y los edulcorantes estimulan la vejiga, intensificando los síntomas de urgencia urinaria (7-9).

La incontinencia urinaria es un problema de salud poco diagnosticado y, en muchos casos, no recibe el tratamiento adecuado, lo que resulta difícil conocer el porcentaje exacto de personas afectadas. Los prejuicios sociales y la falta de información contribuyen a que solo una pequeña proporción de quienes padecen la condición busquen ayuda médica (9). Se estima que solo una de cada cuatro personas con incontinencia consulta a un profesional de la salud. Esta condición tiene un impacto negativo en los aspectos físico, psicológico y social de la vida del paciente, afectando su autoestima, independencia y aumentando su vulnerabilidad (8,9).

Impacto a nivel físico

- Debilidad del suelo pélvico

La pérdida involuntaria de orina, especialmente en el caso de la incontinencia de esfuerzo, puede llevar al debilitamiento de los músculos del suelo pélvico. Esto puede empeorar la capacidad de controlar la vejiga y aumentar el riesgo de prolapso genital (10,11).

- Infecciones urinarias

Las mujeres con incontinencia urinaria pueden experimentar infecciones urinarias recurrentes debido a la micción frecuente y la humedad constante y esto lleva también a problemas dermatológicos por la irritación de los tejidos genitales y urinarios. Del mismo modo, las infecciones pueden provocar síntomas dolorosos y complicar la situación (10,11).

- Alteración del ciclo de sueño

La necesidad de orinar frecuentemente durante la noche (nicturia) puede interrumpir el sueño, lo que lleva a una disminución de la calidad del descanso. La fatiga crónica resultante puede afectar al bienestar físico general y aumentar el riesgo de otras condiciones de salud (10,11).

- Aumento del riesgo de caídas

Las mujeres que tienen incontinencia urinaria pueden apresurarse al intentar llegar al baño, lo que aumenta el riesgo de caídas, especialmente si se trata de personas mayores con problemas de movilidad (10,11).

- Restricciones en la actividad física

Las mujeres con incontinencia urinaria pueden evitar actividades físicas debido a la preocupación por los episodios de incontinencia. Esto puede llevar a la reducción de la actividad física, contribuyendo al aumento de peso, la debilidad muscular y un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares (10,11).

Impacto a nivel psicológico

- Ansiedad y depresión

La incontinencia urinaria puede generar sentimientos de ansiedad por la posibilidad de sufrir un episodio en público o en situaciones sociales. Las mujeres pueden experimentar preocupación constante por la necesidad de controlar los síntomas y evitar situaciones embarazosas. La depresión también es común, especialmente cuando la condición afecta la vida diaria, las actividades sociales o la capacidad de trabajar (10,11).

- Vergüenza, estigmatización, baja autoestima

Las mujeres que padecen incontinencia urinaria suelen experimentar vergüenza por la pérdida involuntaria de orina, lo que a menudo las lleva al aislamiento social y a evitar salir de casa o participar en actividades grupales. Esta sensación de vergüenza se ve reforzada por la estigmatización que existe alrededor de la incontinencia urinaria, ya que muchos la asocian con la edad o con debilidad, lo que aumenta la carga emocional. Además, esta condición puede afectar negativamente la autoestima, ya que las mujeres pueden sentirse menos atractivas o competentes, lo que impacta en su autoimagen y confianza en sí mismas (10,11).

- Estrés y sobrecarga emocional

Las mujeres con incontinencia urinaria pueden experimentar estrés relacionado con el manejo de la condición en su vida diaria, como el uso de compresas, la planificación constante de acceso a baños, o la toma de medicamentos. Este estrés adicional puede empeorar los síntomas y aumentar el malestar emocional (10,11).

Impacto a nivel sociolaboral y familiar

- Limitaciones en la vida social y laboral

La incontinencia urinaria puede causar un aislamiento social significativo, ya que muchas mujeres evitan actividades sociales y laborales por miedo a sufrir un episodio de pérdida de orina frente a otros, lo que lleva a la soledad y al distanciamiento de amigos y familiares. Este temor también afecta su participación en reuniones familiares, eventos sociales y actividades recreativas, lo que limita su vida social. Además, la preocupación por las fugas de orina puede

afectar su rendimiento laboral, especialmente en trabajos que requieren movilidad o trabajo en equipo, generando ansiedad y llevándolas a evitar ciertas responsabilidades, lo que puede impactar negativamente en su carrera profesional (10,11).

- **Cambios en la relación de pareja y dinámica familiar**

La incontinencia urinaria puede generar barreras emocionales en las relaciones de pareja, ya que el temor a la pérdida de orina durante la intimidad o al rechazo puede reducir la calidad de la relación, llevando a algunas mujeres a evitar la intimidad, lo que causa tensiones. Además, esta condición afecta la dinámica familiar, ya que las mujeres pueden sentir la necesidad de apoyo constante, lo que puede generar tensiones en la familia. La preocupación por las fugas de orina también puede dificultar el cuidado de los niños y las tareas domésticas, especialmente en mujeres mayores (10,11).

Impacto en la calidad de vida

Varios estudios han demostrado que la incontinencia urinaria tiene un impacto negativo significativo en la calidad de vida de las mujeres, afectando a su funcionalidad social, laboral y emocional. Las mujeres con esta condición, independientemente del tipo, experimentan una reducción en su capacidad para realizar actividades diarias, junto con una mayor vergüenza y estigmatización. La incontinencia de esfuerzo, en particular, está asociada con mayores niveles de depresión y ansiedad, especialmente en mujeres de mediana edad. Además, las mujeres mayores enfrentan un mayor riesgo de pérdida de autonomía debido a su incapacidad para manejar la patología sin apoyo, lo que aumenta el impacto negativo en su calidad de vida. Se ha encontrado que la incontinencia urinaria también está vinculada con un deterioro en la salud mental y el bienestar social, y afecta más a las mujeres con incontinencia de urgencia y a las de mayor edad. La intervención temprana y el tratamiento adecuado pueden mejorar significativamente la calidad de vida de las mujeres afectadas (10-12).

6. Justificación del estudio

La incontinencia urinaria es un trastorno que afecta a una proporción significativa de la población femenina, especialmente en mujeres de mediana y avanzada edad, por lo que a medida que la población envejece, se espera que

la prevalencia de esta patología aumente. En la Región de Murcia hay una población predominantemente adulta con un porcentaje del 61,5% y del 16,7% de mujeres con edades comprendidas entre los 20 y 64 años y de 65 años y más respectivamente en el año 2024 (13), por lo que la incontinencia urinaria podría convertirse en una afección común entre las mujeres de la Región de Murcia, y es por ello que sería importante conocer la situación actual de las mujeres del centro de salud de Cartagena Este debido a la falta información que existe con respecto a esta patología en este grupo demográfico.

Por consiguiente, la población atendida en la consulta de la matrona en el ámbito de la atención primaria está experimentando un incremento de mujeres que podrían sufrir este problema de salud. Por eso es fundamental que el personal sanitario conozca y utilice herramientas que ayuden a identificar y evaluar los síntomas de la incontinencia urinaria, así como clasificarla. En las consultas del centro de salud no se realiza una valoración integral de los síntomas de esta patología en las mujeres susceptibles a ello y por ende si tienen una afectación en su calidad de vida, tal vez por el desconocimiento sobre cómo realizarla y qué herramientas existen para ello.

Con este proyecto de investigación se pretende conocer el impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres, que resulta esencial para mejorar la comprensión de este prevalente problema de salud, pero a menudo ignorado. Para ello hay que saber identificar mediante herramientas y cuestionarios los síntomas que la caracterizan, para así poder llevar a cabo un diagnóstico precoz que nos permita derivar a unidades especializadas en el tratamiento de disfunciones del suelo pélvico y así mejorar la salud física, emocional y social de las mujeres. De la misma forma que contribuye a reducir la estigmatización de la incontinencia urinaria, alentando a las mujeres a buscar atención médica sin vergüenza y miedo.

7. Objetivos de la investigación

Objetivo principal

Evaluar los efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres desde un enfoque de salud integral.

Objetivos específicos

- Evaluar el impacto de la incontinencia urinaria en el bienestar físico de las mujeres.
- Identificar los efectos emocionales de la incontinencia urinaria en las mujeres.
- Analizar el impacto social de la incontinencia urinaria en las mujeres.

8. Material y métodos

8.1 Diseño de estudio

El diseño metodológico que se llevará a cabo para dar respuesta a los objetivos planteados del presente proyecto de investigación será un estudio cuantitativo descriptivo con un enfoque observacional transversal.

8.2 Población diana y población a estudio

La población diana del estudio serán aquellas mujeres con incontinencia urinaria con una edad comprendida entre los 40 a 65 años.

La población a estudio serán las mujeres con incontinencia urinaria con edad comprendida entre los 40-65 años, que cumplan con los criterios de inclusión establecidos y adscritas al centro de salud Cartagena Este perteneciente al área II de la Región de Murcia.

8.3 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión para la participación en el estudio serán aquellas mujeres que se encuentren en el rango de edad de los 40 a los 65 años, con diagnóstico de incontinencia urinaria y en cualquier grado de gravedad y estar adscrita al centro de salud de Cartagena Este en Cartagena.

Los criterios de exclusión para la no participación en el estudio serán aquellas mujeres que no quieran participar en el estudio, aquellas que tengan enfermedades crónicas que impliquen comorbilidades que afecten de por sí a su calidad de vida, que no hayan sido intervenidas en los últimos 6 meses y las que no entiendan el idioma en castellano necesario para rellenar el cuestionario.

8.4 Cálculo del tamaño de la muestra

Para conseguir una precisión del 5,00% en la estimación de una proporción un intervalo de confianza asintótico normal con corrección para poblaciones finitas al 95,00% bilateral, asumiendo que la proporción esperada es del 50,00% y que el tamaño total de la población es de 3.126 será necesario incluir 343 unidades experimentales en el estudio.

8.5 Método de muestreo

Se realizará un muestreo no probabilístico intencional, en el que las participantes seleccionadas para la muestra serán elegidas a criterio del investigador, lo que va a permitir obtener el tamaño muestral de una manera rápida y de fácil accesibilidad permitiendo que la participación en el estudio sea de forma voluntaria.

8.6 Método de recogida de datos: entrevista, examen físico, cuestionarios (incluirlos como anexos), pruebas complementarios u otros

El método de recogida de datos va a consistir en la realización de una entrevista inicial que servirá de cribado para evaluar si las participantes cumplen con los criterios de inclusión preestablecidos; en el caso de que cumplan con los mismos, deberán cumplimentar un cuestionario adhoc generado para recoger las variables de interés del estudio. Tras esto rellenarán el cuestionario King's Health que se va a utilizar para responder a los objetivos planteados en el estudio.

Entrevista inicial

La entrevista inicial, incluida en el anexo I, se realizará de forma autoadministrada y estará formada por 3 preguntas cerradas de elección única, siendo la primera de ellas la edad con respuesta policotómica y las dos siguientes, la incontinencia urinaria y la adscripción al centro de salud Cartagena Este con respuestas dicotómicas.

Cuestionario de variables sociodemográficas y clínicas de interés

Una vez que las mujeres cumplan con los criterios de inclusión y pasen a formar parte del estudio como participantes, se les hará cumplimentar un cuestionario formado por 10 preguntas cerradas de elección única, 5 de ellas con respuesta policotómica y 5 con respuesta dicotómica, que recogen las variables sociodemográficas y clínicas de interés para el estudio (anexo II).

Cuestionario King's Health

El cuestionario King's Health, incluido en el anexo III, se realiza de forma autoadministrada para evaluar la calidad de vida de las pacientes con incontinencia urinaria y está validado en versión española por Xavier Badia Llach, David Castro Díaz y Joan Conejero Sagrañes en nombre del Grupo King's en el año 2000 (14). El cuestionario está compuesto por 21 ítems distribuidos en 9 dimensiones, son:

- Percepción del estado de salud general, consta de 1 ítem con una escala de respuesta tipo Likert con 5 puntos de anclaje definidos por muy bueno, bueno, regular, malo, muy malo.
- Impacto de la incontinencia urinaria, formado por 1 ítem con una escala de respuesta tipo Likert con 4 puntos de anclaje que son en absoluto, un poco, moderadamente, mucho.
- Limitaciones en las actividades diarias, formado por 2 ítems.
- Limitaciones sociales, formado por 2 ítems.
- Limitaciones físicas formado por 2 ítems.
- Relaciones personales formado por 3 ítems.
- Emociones formado por 3 ítems.
- Sueño/energía formado por 2 ítems. Estas últimas 6 dimensiones cuentan con una escala de respuesta tipo Likert con 4 posibles opciones definidas por no en absoluto, un poco, moderadamente, mucho.
- Gravedad de los síntomas formado por 5 ítems con una escala de respuesta tipo Likert con 4 puntos de anclaje que son nunca, a veces, a menudo, siempre.

El rango de puntuaciones de cada dimensión va de 0 (menor impacto de la incontinencia urinaria asociado a mejor calidad de vida) a 100 (mayor impacto asociado a una peor calidad de vida). Este cuestionario además tiene un apartado específico que evalúa el grado de afectación de los síntomas urinarios a las pacientes (incluido en anexo III), que es de interés para clasificar la incontinencia urinaria, pero no puntúa en el cuestionario. Consta de 11 ítems en los que la paciente sólo deberá señalar los síntomas que padece y valorar la intensidad de éstos, siguiendo una escala de respuesta tipo Likert de 3 puntos de anclaje definidos por un poco, moderadamente, mucho.

8.7 Variables: definición de las variables, categorías, unidades

8.7.1 Variables independientes

- Edad: Variable cualitativa categórica expresada en años que se responde con 3 opciones de respuesta: 40-50, 51-60, 61-65.
- Convivencia: Variable cualitativa nominal policotómica que se responde con 4 opciones de respuesta (solo, familiares, cuidador principal, residencia).
- Índice de masa corporal: Variable cualitativa categórica ordinal expresada en 6 opciones de respuesta: <18.5: bajo peso, 18.5-24.9: normopeso, 25-29.9: sobrepeso, 30-34.9: obesidad tipo I, 35-39.9: obesidad tipo II, >40: obesidad tipo III.
- Número de partos: Variable cualitativa categórica nominal expresada en 4 opciones de respuesta: 1, 2, 3, 4 o más.
- Tiempo desde que se identificó la incontinencia urinaria: Variable cualitativa dicotómica nominal expresada 2 opciones de respuesta: menos de 6 meses, más de 6 meses.
- Número de micciones diurnas y nocturnas: Variable cualitativa policotómica nominal con 2 opciones de respuesta: < a 5, > o igual a 5.
- Número de episodios de escapes al día en la última semana: Variable cualitativa dicotómica nominal expresada con 2 opciones de respuesta: <3, > o igual a 3.
- Urgencia miccional: Variable cualitativa dicotómica con 2 opciones de respuesta (sí/no).
- Uso de material protector: Variable cualitativa policotómica nominal con 4 opciones de respuesta (ninguno, salvaslips, compresa, pañal).
- Menopausia: Variable cualitativa dicotómica con 2 opciones de respuesta (sí/no).

8.7.2 Variables dependientes

Las variables dependientes serán cada una de las dimensiones medidas por el cuestionario King's Health. Estas variables serán medidas de forma cuantitativa con una puntuación de 0 a 100, de menor a mayor impacto.

- Percepción del estado de salud: Variable cualitativa policotómica nominal con 5 opciones de respuesta: muy bueno, bueno, regular, malo, muy malo.
- Afectación por los problemas urinarios: Variable cualitativa policotómica nominal con 4 opciones de respuesta: no en absoluto, un poco, moderadamente, mucho.
- Limitaciones en las actividades cotidianas: Variable cualitativa policotómica nominal con 4 opciones de respuesta: no en absoluto, un poco, moderadamente, mucho.
- Limitaciones sociales: Variable cualitativa policotómica nominal con 4 opciones de respuesta: no en absoluto, un poco, moderadamente, mucho.
- Limitaciones físicas: Variable cualitativa policotómica nominal con 4 opciones de respuesta: no en absoluto, un poco, moderadamente, mucho.
- Relaciones personales: Variable cualitativa policotómica nominal con 5 opciones de respuesta: no procede, no en absoluto, un poco, moderadamente, mucho.
- Emociones: Variable cualitativa policotómica nominal con 5 opciones de respuesta: no procede, no en absoluto, un poco, moderadamente, mucho.
- Sueño/energía: Variable cualitativa policotómica nominal con 5 opciones de respuesta: no en absoluto, un poco, moderadamente, mucho.
- Impacto de la incontinencia urinaria: Variable cualitativa policotómica nominal con 4 opciones de respuesta: nunca, a veces, a menudo, siempre.

8.8 Descripción de la intervención

Para conseguir el tamaño muestral establecido con el objetivo de que la muestra sea significativa se realizará durante un periodo de un año un trabajo de campo, en el que se va a proceder al reclutamiento de las participantes de forma intencionada, es decir, se aprovecharán las visitas que las mujeres con una edad comprendida entre los 40 y los 65 años realizan en la consulta de la matrona de atención primaria sea cual sea el motivo, captándolas así de forma oportunista

y, por tanto, ofreciéndoles la posibilidad de participar en el presente estudio explicándole previamente su fundamento. En el caso de que la mujer acepte, se le aportará en primer lugar el documento de consentimiento informado (anexo IV) que deberá firmar previo a la participación en el estudio; a continuación se realizará de forma heteroadministrada una primera entrevista inicial (anexo I) formada por tres preguntas cerradas referidas a los criterios de inclusión como son la edad, la adscripción al centro de salud donde realizaremos el estudio y la presencia de incontinencia urinaria, que servirá de cribado para incluir a las participantes en el estudio y por tanto pasar a la siguiente fase de la intervención. En cuyo caso de que las pacientes cumplan con el cribado inicial, se les entregará el cuestionario que recogerá las variables sociodemográficas (anexo II) y el cuestionario King's Health (anexo III) que podrán cumplimentar en unos 5 minutos de forma autoadministrada, anónima e individual en el momento en el que acabe la visita en un espacio que brinde privacidad e intimidad, y un sobre para depositarlos una vez rellenos en un buzón que habrá habilitado en la puerta de la consulta de la matrona.

8.9 Descripción del seguimiento

En este caso se trata de un estudio cuantitativo descriptivo con un enfoque transversal, por lo que se va a centrar en la recopilación de datos en un único momento, con el propósito principal de obtener una visión precisa del estado real de las variables estudiadas en la población a estudio. Este tipo de investigación no está diseñado para observar cambios a lo largo del tiempo por lo que no es necesario realizar un seguimiento posterior para alcanzar los objetivos planteados.

8.10 Estrategia de análisis estadístico: test, procedimientos y programa estadístico a utilizar

Los datos obtenidos se registrarán en una hoja de Microsoft Excel y se realizará el análisis estadístico con el programa SPSS®, en su versión 29. Los datos serán recopilados y evaluados de forma anónima, garantizando la confidencialidad al no poder identificar los pacientes a los que pertenecen.

Análisis descriptivo

Se realizará un análisis descriptivo de las variables a estudio, teniendo en cuenta para ello una significación estadística con un valor de $p < 0,05$ y un intervalo de confianza al 95%. En este caso para describir las variables

cualitativas independientes del estudio se utilizarán frecuencias y proporciones. En el caso de las variables dependientes, calidad de vida, (King's Health Questionnaire), se calculará para cada dimensión o dominio, la media y la desviación estándar junto a los valores máximo y mínimo.

Análisis bivalente

Se compararán las medias de cada una de las dimensiones del cuestionario (King's Health Questionnaire) para cada una de las variables dependientes. En las comparaciones entre 2 grupos se aplicará t-student o Mann-Whitney dependiendo si cumplen o no los supuestos de normalidad. Se utilizará la prueba ANOVA o Kruskal-Wallis en las comparaciones de más de dos grupos atendiendo a los supuestos de normalidad.

Análisis multivariante

Regresión lineal múltiple para analizar el efecto de la Incontinencia Urinaria sobre la calidad de vida controlando por las variables sociodemográficas y clínicas definidas con anterioridad. De esta forma se podrá ver el peso de cada variable independiente sobre cada uno de los factores del cuestionario de calidad de vida (King's Health Questionnaire).

9. Aplicabilidad y utilidad de los resultados si se cumpliera la hipótesis

En caso de identificar a partir de este estudio que la incontinencia urinaria afecte a la calidad de vida de las mujeres que la padecen, estaría bien que los profesionales de atención primaria trabajaran en conjunto para abordar esta problemática actual cada vez más en auge. En primer lugar, se podrían realizar sesiones clínicas dirigidas a los profesionales para sensibilizar y concienciar de la necesidad de realizar este cuestionario King's Health, así como otros dirigidos al diagnóstico en función de la sintomatología propia de esta afección en las consultas de atención primaria para detectar y derivar a unidades especializadas con el objetivo de actuar sobre este problema cuanto antes y evitar un impacto mayor sobre la vida de las mujeres. En segundo lugar, a nivel de las pacientes podría realizarse un programa que incluya actividades preventivas y de educación para la salud que aborde los factores de riesgo y estrategias de estilo de vida que promuevan la salud urinaria a largo plazo, así como actividades de autocuidado mejoradas encaminadas a proporcionar información sobre cómo manejar su condición de manera autónoma a través de técnicas de autocuidado realizando ejercicios para fortalecer el suelo pélvico, cambios dietéticos o

recomendaciones sobre el uso de dispositivos y productos que ayuden a su bienestar. Además, también se podrían desarrollar grupos de apoyo donde haya un clima de confianza y comodidad en el que las mujeres puedan compartir sus experiencias y se les ofrezca orientación y apoyo psicológico para afrontar esta patología.

10. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de la evidencia disponible relacionada con el tema en cuestión consultando las siguientes bases de datos: Medline accediendo mediante el motor de búsqueda PubMed, Cinahl, Scopus y Web of Science. También se han utilizado como medio de búsqueda repertorios bibliográficos como MurciaSalud y el Portal Estadístico de la Región de Murcia conocido como Centro Regional Estadístico de Murcia (CREM), del cual se obtuvieron los datos referidos a los porcentajes de la población según la edad con fecha de actualización de enero de 2025. Los descriptores DECS que se utilizarán para formar las cadenas de búsqueda mediante los operadores booleanos AND y OR serán calidad de vida, mujeres, incontinencia urinaria que se corresponden con los descriptores MESH quality of life, women, urinary incontinence junto con los siguientes términos de búsqueda libre bienestar, impacto físico, impacto social e impacto emocional.

11. Limitaciones y posibles sesgos, así como los procedimientos para minimizar los posibles riesgos

El proyecto de investigación podría tener algunas limitaciones propias del diseño del estudio. En primer lugar, al tratarse de un estudio transversal en el que no hay un seguimiento de la población no pueden establecerse relaciones de causalidad ni observar cambios a lo largo del tiempo; esto podría minimizarse diseñando un estudio transversal con múltiples momentos de recolección de datos, en lugar de hacerlo solo en un único punto temporal. En segundo lugar, al utilizarse un muestreo no probabilístico intencional los participantes no se eligen de forma aleatoria e impide que los resultados puedan generalizarse a toda la población, aunque se obtengan resultados significativos dentro de la muestra; para ello habría que aplicar estrategias de muestreo complementarias como el muestreo teórico en el que se eligen casos que aporten variabilidad así como aumentar el tamaño muestral dentro de lo posible para aumentar la diversidad dentro del grupo seleccionado. Otra de las limitaciones existentes es que el

estudio se realiza en un único centro de salud en el que las participantes pertenecen a una población en concreto, esto puede generar un sesgo de selección, ya que la muestra solo reflejará a la población atendida en ese centro específico y los resultados sólo serían extrapolables a esa población; esto podría minimizarse ampliando la representatividad de la muestra con la realización de un estudio multicéntrico en el que se incluyan mujeres de los diferentes centros de salud del área II. Por último, la presencia de variables de confusión podría dificultar la percepción de la calidad de vida de las mujeres como es la coexistencia de enfermedades crónicas, cargas familiares, nivel socioeconómico y el estrés laboral; esta limitación podría reducirse con la realización de un estudio exhaustivo en el que se observe la puntuación de cada una de las variables sociodemográficas y clínicas en cada una de las escalas estudiadas por separado.

12. Aspectos éticos de la investigación

Antes de cumplimentar el cuestionario se explicarán los objetivos del estudio a cada participante de forma oral. Si aceptan la participación en el estudio, se les proporcionará el documento de consentimiento informado (anexo IV) que deberán rellenar previamente a la cumplimentación del cuestionario. Se garantizará en todo momento el respeto de los preceptos éticos fundamentales como son:

- Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 75ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki octubre 2024.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica.

Asimismo, se solicitará por escrito al Comité de Ética de la Investigación del Hospital Universitario Santa María del Rosell. Se respetará la protección y confidencialidad de los datos, además se llevarán a cabo las medidas oportunas para preservar la intimidad de los mismos.

13. Calendario y cronograma previsto para el estudio

El inicio y desarrollo del estudio que tendrá lugar desde enero 2025 hasta enero de 2027 quedará reflejado en el cronograma del anexo 5. En el primer cuatrimestre de 2025 tendrá lugar la planificación del proyecto, el desarrollo del protocolo de investigación y las aprobaciones éticas y logísticas. Desde abril de 2025 hasta abril de 2026 tendrá lugar el trabajo de campo en el que se realizará el reclutamiento de las participantes y la recolección de datos; de la misma forma que se realizará el análisis de estos desde mayo a mayo. Durante junio y julio de 2026 se analizarán los resultados y, por último, en los últimos 6 meses del estudio estarán dedicados a la elaboración de conclusiones y la difusión de los resultados en revistas científicas, foros y congresos de la especialidad.

14. Personal que participará en el estudio y cuál es su responsabilidad

El personal que participará en el estudio estará compuesto por mí que actuaré como coordinadora e investigadora principal realizando la captación de las mujeres y administración del cuestionario; dos residentes de matrona que serán los encargados de codificar la información en el programa estadístico SPSS y anonimizarla y un estadístico (personal contratado) que se encargará de realizar el análisis estadístico propiamente dicho de los datos para obtener los resultados.

15. Instalaciones e instrumentación, si fuera necesario

Para poder llevar a cabo el estudio será necesaria la consulta de la matrona de atención primaria para poder realizar la captación de las mujeres participantes y además un espacio adecuado que ofrezca privacidad y confort para poder rellenar el cuestionario una vez pasado el cribado. Como materiales a utilizar se requerirá la entrevista inicial y los dos cuestionarios en formato físico, así como contar con equipos informáticos para el análisis y tratamiento de los datos.

16. Presupuesto

	Anualidad 1	Anualidad 2	Total
Gastos de personal	Residentes matrona (12€/h): 2.058€	Estadístico (28€/h): 2.240€	4.298€
Viajes	-	Traslados a congresos: 800€	800€
Material fungible	Cuestionarios y papelería: 380€	-	450€
Material inventariable	Ordenadores: 1.200€	Ordenador: 600€	1.800€
Gastos de subcontratación	Licencia SPSS: 1.000€ Licencia Microsoft 365 (126€/año): 252€	Publicación en revistas: 1.500€ Cuota de asistencia a congresos: 2.000€	4.752€
Gastos totales	4.890€	7.140€	12.030€



17. Bibliografía

1. Abrams, P, Cardozo, L, Wagg, A, Wein, A. (eds). Incontinence 6th edition (2017). ICI-ICS. International continence society, Bristol UK [Internet]. Disponible en: https://www.ics.org/publications/ici_6/Incontinence_6th_Edition_2017_eBook_v2.pdf
2. González-Ruiz de León C, Pérez-Haro ML, Jalón-Monzón A, García-Rodríguez J. Actualización en incontinencia urinaria femenina. Semergen. 2017;43(8):578–84.
3. Robles JE. La incontinencia urinaria. Anales Del Sistema Sanitario De Navarra [Internet]. 2006 [citado el 28 de febrero de 2025];29(2):219–31. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000300006
4. Asociación española de urología. El envejecimiento poblacional multiplicará los casos de personas con incontinencia urinaria. [Internet]. Marzo 2020. Disponible en: <https://www.aeu.es/UserFiles/files/NPDiaInternacionalIncontinenciaUrinaria2020.pdf>
5. Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence. Climacteric. 2019 Jun;22(3):217-222. Doi: 10.1080/13697137.2018.1543263. PMID: 30572737.
6. Salinas Casado J, Díaz Rodríguez A, Brenes Bermudez F, Cuenllas Díaz A, Verdejo Bravo C. Prevalencia de la incontinencia urinaria en España. Urod A 2010;23(1):52-66.
7. Parazzini F, Colli E, Origgi G, Surace M, Bianchi M, Benzi G, Artibani W. Risk factors for urinary incontinence in women. 2000 jun;37(6):637-43. Doi: 10.1159/000020231. PMID: 10828661.
8. Nieto Blanco E, Camacho Pérez J, Dávila Álvarez V, Ledo García MP, Moriano Bejar P, Pérez Lorente M, et al. Epidemiología e impacto de la incontinencia urinaria en mujeres de 40 a 65 años en un área sanitaria de Madrid. Atención Primaria. 2003;32(7):410–4.
9. Antúnez MG. El 40% de los pacientes con incontinencia urinaria tardó más de tres años en recibir el diagnóstico. Asociación Nacional de

- Informadores de la Salud (ANIS). [Internet]. Marzo 2022. Disponible en: <https://www.anisalud.com/actualidad/notas-de-prensa-anis/8541-el-40-de-los-pacientes-con-incontinencia-urinaria-tard%C3%B3m%C3%A1s-de-tres-a%C3%B1os-en-recibir-el-diagn%C3%B3stico>
10. Martínez Córcoles B., Salinas Sánchez A.S., Giménez Bachs J.M., Donate Moreno M.J., Pastor Navarro H., Virseda Rodríguez J.A. Calidad de vida en las pacientes con incontinencia urinaria. 2008; 32(2): 202-210.
 11. Martín Tuda Cristina, Carnero Fernández María Pilar. Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud este de Valladolid. 2020; 19(57): 390-412.
 12. García Méndez A. Incontinencia urinaria y calidad de vida de las mujeres en una zona básica de salud. Enfermería Comunitaria. Revista de SEAPA. 2017 noviembre; 5(4): 61-70.
 13. Portal Estadístico de la Región de Murcia - CREM. Carm.es. [Internet]. Disponible en: https://econet.carm.es/inicio/-/crem/sicrem/PU_datosBasicos/sec22.html?utm_source
 14. Badía X, Castro D, Conejero J. Validez del cuestionario King's Health para la evaluación de la calidad de vida en pacientes con incontinencia urinaria. Med Clin 2000; 114:647-52.

18. Anexos

ANEXO I ENTREVISTA INICIAL

ENTREVISTA INICIAL

CRIBADO DE SELECCIÓN DE PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Marcar con una X la opción que considere correcta:

1. Edad de la participante

40-50 años

51-60 años

61-65 años

2. ¿Está adscrita al centro de salud de Cartagena Este perteneciente al área II de salud?

Sí

No

3. ¿Tiene incontinencia urinaria o sintomatología relacionada con ella?

Sí

No

ANEXO II ENTREVISTA VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

CUESTIONARIO VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE INTERÉS

Marcar con una X la opción que considere correcta:

1. Edad de la participante

40-50 años

51-60 años

61-65 años

2. ¿Con quién vive?

Solo

Familiares

Cuidador principal

Residencia

3. Índice de masa corporal de la participante

<18.5: Bajo peso

18.5 – 24.9: Normopeso

25 – 29.9: Sobrepeso

30 – 34.9: Obesidad tipo I

35 – 39.9: Obesidad tipo II

>40: Obesidad tipo III

4. ¿Cuánto tiempo hace que tiene pérdidas de orina / tiene incontinencia urinaria?

Menos de 6 meses

Más de 6 meses

5. Aproximadamente, ¿cuántas veces orina durante el día y la noche?

Menor a 5

Mayor o igual a 5

6. Aproximadamente, ¿cuántos escapes al día ha tenido en la última semana?

Menor a 3

Mayor o igual a 3

7. ¿Le cuesta llegar a tiempo al baño?

Sí

No

8. ¿Utiliza material protector para los escapes de orina? En caso afirmativo, ¿cuál de ellos?

Ninguno

Salvaslips

Compresa

Pañal

9. ¿Tiene la menopausia?

Sí

No

10. ¿Cuántos partos ha tenido? Exceptuando las cesáreas

- Nulípara
- 1
- 2
- 3
- 4 o más



ANEXO III CUESTIONARIO KING 'S HEALTH

/Cuestionario de incontinencia King's Health

Fecha:...../...../.....

1. ¿Cómo describiría su estado de salud general en la actualidad?

Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo

2. ¿Hasta qué punto piensa que sus problemas urinarios afectan a su vida?

No, en absoluto Un poco Moderadamente Mucho

*A continuación aparecen algunas actividades diarias que pueden verse afectadas por problemas urinarios. ¿Hasta qué punto le afectan sus problemas urinarios?
Nos gustaría que contestara a todas las preguntas, pensando sólo en las 2 últimas semanas.
Simplemente marque con una cruz **x** el casillero que corresponda a su caso.*

LIMITACIONES EN SUS ACTIVIDADES DIARIAS

3. ¿Hasta qué punto afectan sus problemas urinarios a las tareas domésticas (ej. limpiar, hacer la compra, pequeñas reparaciones, etc.)?

No, en absoluto Un poco Moderadamente Mucho

4. ¿Sus problemas urinarios afectan a su trabajo o a sus actividades diarias normales fuera de casa?

No, en absoluto Un poco Moderadamente Mucho

LIMITACIONES FÍSICAS Y SOCIALES

5. ¿Sus problemas urinarios afectan a sus actividades físicas (ej. ir de paseo, correr, hacer deporte, gimnasia, etc.)?

No, en absoluto Un poco Moderadamente Mucho

6. ¿Sus problemas urinarios afectan a su capacidad para desplazarse en autobús, coche, tren, avión, etc?

No, en absoluto Un poco Moderadamente Mucho

7. ¿Sus problemas urinarios limitan su vida social?

No, en absoluto Un poco Moderadamente Mucho

8. ¿Sus problemas urinarios limitan su capacidad de ver o visitar a los amigos?

No, en absoluto Un poco Moderadamente Mucho

RELACIONES PERSONALES

9. ¿Sus problemas urinarios afectan a su relación con su pareja?

No procede No, en absoluto Un poco Moderadamente
Mucho

10. ¿Sus problemas urinarios afectan a su vida sexual?

No procede No, en absoluto Un poco Moderadamente
Mucho

11. ¿Sus problemas urinarios afectan a su vida familiar?

No procede No, en absoluto Un poco Moderadamente
Mucho

EMOCIONES

12. ¿Sus problemas urinarios le hacen sentirse deprimido/a?

No, en absoluto Un poco Moderadamente Mucho

13. ¿Sus problemas urinarios le hacen sentirse preocupado/a o nervioso/a?

No, en absoluto Un poco Moderadamente Mucho

14. ¿Sus problemas urinarios le hacen sentirse mal consigo mismo/a?

No, en absoluto Un poco Moderadamente Mucho

SUEÑO / ENERGÍA

15. ¿Sus problemas urinarios afectan a su sueño?

No, en absoluto Un poco Moderadamente Mucho

16. ¿Sus problemas urinarios le hacen sentirse agotado/a o cansado/a?

No, en absoluto Un poco Moderadamente Mucho

¿CON QUÉ FRECUENCIA SE ENCUENTRA EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES?

17. ¿Lleva compresas/pañales para mantenerse seco/a?

Nunca A veces A menudo Siempre

18. ¿Tiene usted cuidado con la cantidad de líquido que bebe?

Nunca A veces A menudo Siempre

19. ¿Se cambia la ropa interior porque está mojado/a?

Nunca A veces A menudo Siempre

20. ¿Está preocupado/a por si huele?

Nunca A veces A menudo Siempre

21. ¿Se siente incómodo/a con los demás por sus problemas urinarios?

Nunca A veces A menudo Siempre

*Nos gustaría saber cuáles son sus problemas urinarios y hasta qué punto le afectan. De la lista siguiente elija **SÓLO AQUELLOS PROBLEMAS** que usted tenga en la actualidad y márquelos con una cruz ✕ , **DEJE SIN CONTESTAR** los que no correspondan a su caso.*

¿Hasta qué punto le afectan?

- | | | | |
|---|---------|---------------|-------|
| 22. FRECUENCIA: ir al baño muy a menudo | Un poco | Moderadamente | Mucho |
| 23. NICTURIA: levantarse durante la noche para orinar | Un poco | Moderadamente | Mucho |
| 24. URGENCIA: un fuerte deseo de orinar difícil de controlar | Un poco | Moderadamente | Mucho |
| 25. INCONTINENCIA POR URGENCIA: escape de orina asociado a un fuerte deseo de orinar | Un poco | Moderadamente | Mucho |
| 26. INCONTINENCIA POR ESFUERZO: escape de orina por actividad física, ejemplo: toser, estornudar, correr | Un poco | Moderadamente | Mucho |
| 27. ENURESIS NOCTURNA: mojar la cama durante la noche | Un poco | Moderadamente | Mucho |
| 28. INCONTINENCIA EN EL ACTO SEXUAL: escape de orina durante el acto sexual (coito) | Un poco | Moderadamente | Mucho |
| 29. INFECCIONES FRECUENTES EN LAS VÍAS URINARIAS: | Un poco | Moderadamente | Mucho |
| 30. DOLOR EN LA VEJIGA: | Un poco | Moderadamente | Mucho |
| 31. DIFICULTAD AL ORINAR: | Un poco | Moderadamente | Mucho |
| 32. OTRO PROBLEMA URINARIO (ESPECIFIQUE):
..... | Un poco | Moderadamente | Mucho |

Por favor, compruebe que ha contestado a todas las preguntas y muchas gracias.

ANEXO IV CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código provisional COIR:	250129095442
Código de autorización COIR: *Puede verificar la autorización ética del presente proyecto de investigación en el código QR superior	
Título del TFG/TFM:	"Efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres: Un enfoque desde la salud integral"
Tutor/a:	MERCEDES GUILABERT MORA
Estudiante:	ANDREA GARCÍA MARTÍNEZ

Yo.....

(Nombre y apellidos manuscritos por el participante)

He leído esta hoja de información y he tenido tiempo suficiente para considerar mi decisión.

Me han dado la oportunidad de formular preguntas y todas ellas se han respondido satisfactoriamente.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera
- Sin tener que dar explicaciones.

Después de haber meditado sobre la información que me han proporcionado, declaro que mi decisión es la siguiente*:

Doy No doy

Mi consentimiento para la participación en el presente proyecto de investigación,

Respecto al tratamiento de mis datos personales, declaro que mi decisión es la siguiente*:

Doy No doy

Mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales en el presente proyecto de investigación.

MH



Nota*: No es posible participar en el estudio si no se consiente en ambas cuestiones

FIRMA DEL/DE LA PARTICIPANTE	FIRMA DEL TUTOR/A DEL TFG/TFM
NOMBRE:	NOMBRE:
FECHA:	FECHA:

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña. _____ revoco el consentimiento prestado en fecha y no deseo continuar participando en el estudio ""Efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres: Un enfoque desde la salud integral"".

FIRMA DEL/DE LA PARTICIPANTE	FIRMA DEL TUTOR/A DEL TFG/TFM
NOMBRE:	NOMBRE:
FECHA:	FECHA:

ANEXO 5 CRONOGRAMA

	2025												2026												2027	
	AÑOS												AÑOS												AÑOS	
MESES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	
Planificación del proyecto	✗																									
<ul style="list-style-type: none"> Selección del tema Planteamiento de la pregunta de investigación y PECO Búsqueda bibliográfica Planteamiento diseño del estudio Selección instrumento de medida 																										
Desarrollo del protocolo de investigación		✗																								
<ul style="list-style-type: none"> Planteamiento objetivo general y específicos Desarrollo diseño del estudio Definición población de estudio y diana con criterios de inclusión y exclusión Cálculo tamaño muestral 																										
Aprobación ética			✗																							
<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de aprobación al Comité de Ética de la Investigación del Hospital Universitario Santa María del Rosell de la Región de Murcia 																										
Recolección de datos				✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗									
<ul style="list-style-type: none"> Contacto y reclutamiento de las participantes Aplicación de los cuestionarios a las participantes 																										
Análisis y codificación de datos					✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗									
Análisis de los resultados																		✗	✗							
Informe final de resultados																				✗	✗	✗				
<ul style="list-style-type: none"> Lectura de resultados Búsqueda bibliográfica del último año Comparar resultados con literatura existente Elaboración de conclusiones 																										
Difusión de resultados																							✗	✗	✗	
<ul style="list-style-type: none"> Publicación en revistas de investigación Difusión en foros y congresos de la especialidad 																										

MH