



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE TERAPIA FÍSICA MÉDICA**

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciado  
en Terapia Física Médica

**TEMA:**

“INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES ADULTAS  
MAYORES QUE RESIDEN EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAN JOSÉ,  
PROVINCIA DE IMBABURA, 2019”.

**AUTOR:** Mateo Alejandro Sotomayor Viteri

**DOCENTE:** Lic. Cristian Santiago Torres Andrade MSc.

IBARRA - ECUADOR

2019-2020

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de director de la tesis de grado titulada: **“INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES ADULTAS QUE RESIDEN EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAN JOSE, PROVINCIA DE IMBABURA 2019”**, de autoría de: *Sotomayor Viteri Mateo Alejandro*. Para obtener el Título en Terapia Física Médica, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de enero de 2020

Lo certifico:

(Firma)   
Lic. Cristian Santiago Torres Andrade MSc.  
C.I.: 1003649686  
**DIRECTOR DE TESIS**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1003138672		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Sotomayor Viteri Mateo Alejandro		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Jorge Dávila Mesa 7-38 y Salvador Dalí		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:mateoalejo_1996@hotmail.com">mateoalejo_1996@hotmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062640-730	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0984491240
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES ADULTAS QUE RESIDEN EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAN JOSE, PROVINCIA DE IMBABURA 2019”		
<b>AUTOR (ES):</b>	<b>Sotomayor Viteri Mateo Alejandro</b>		
<b>FECHA:</b>	2020/01/20		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Terapia Física		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Lic. Cristian Santiago Torres Andrade MSc		

## 2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los a los 20 días del mes de enero de 2020

### **EL AUTOR:**

(Firma).....

Sotomayor Viteri Mateo Alejandro

C.C.: 1003138672

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCS-UTN  
**Fecha:** Ibarra, 20 enero de 2020

**Sotomayor Viteri Mateo Alejandro** "INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES ADULTAS QUE RESIDEN EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAN JOSE, PROVINCIA DE IMBABURA 2019" Licenciado en Terapia Física Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

**DIRECTOR:** Lic. Cristian Santiago Torres Andrade MSc

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar la prevalencia de la incontinencia urinaria y su efecto en la calidad de vida de las mujeres del hogar de ancianos San José. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio. Establecer la prevalencia de la incontinencia urinaria y sus tipos. Evaluar la calidad de vida en función de la incontinencia urinaria, de los sujetos de estudio. Relacionar los tipos de incontinencia urinaria con las subescalas de calidad de vida.

Fecha: Ibarra, 20 de enero de 2020

  
.....  
Lic. Cristian Santiago Torres Andrade MSc

**Director**

  
.....  
Sotomayor Viteri Mateo Alejandro

**Autor**

## **DEDICATORIA**

Dedico la tesis a Dios por haberme dado vida y salud. A mis padres por todos los consejos que me dieron y me sirvieron para culminar con la carrera universitaria y me dieron todos los recursos para poder cumplir con mis objetivos propuestos. A mi Abuelita que está en el cielo, que siempre me apoyo y me guio por el camino del bien. A mi hermano mi sobrino y mi cuñada que constantemente me ayudaron en todo lo que necesite.

A todos mis amigos dentro y fuera de la Universidad que me motivaban dándome mensajes claros para que yo siga adelante en mi carrera universitaria.

*Mateo Alejandro Sotomayor Viteri*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por haberme dado salud y guiarme siempre por el camino del bien para cumplir con todas mis metas y mis objetivos propuestos. A mis padres que me enseñaron todos los valores que yo aprendido, siempre dándome la confianza para seguir adelante y cumplir con mis sueños. A mi familia que apoyo a pesar de las dificultades que tenía y que creyeron en mí.

A la Universidad Técnica del Norte que me abrió las puertas para cumplir mis objetivos y poder culminar con mis estudios. A la carrera de Terapia Física Médica teniendo unos profesionales muy bien preparados los cuales adquirí mis conocimientos en todos los semestres que pasé. Al Magister Cristian Torres, por ayudarme y guiarme en todo el contenido de la titulación y siendo mi profesor en la carrera universitaria enseñándome valores y conocimientos en cada clase que recibía.

A todos mis profesores y tutores de los centros de prácticas en donde las realice, que me forjaron como estudiante y poder desarrollarme en todo dándome la confianza para realizar cualquier tratamiento. A mis amigos y compañeros que fueron mi segunda familia apoyándonos mutuamente para poder conseguir nuestras metas y pasando aventuras que nunca las voy a olvidar.

*Mateo Alejandro Sotomayor Viteri*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	II
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	III
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO .....	VII
ÍNDICE GENERAL .....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS .....	XI
RESUMEN.....	XII
CAPITULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	4
1.3. Justificación. ....	5
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo general.....	7
1.4.2. Objetivos específicos.....	7
1.5. Preguntas de investigación .....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. Marco teórico.....	9
2.1. Sistema Urinario .....	9
2.1.1. Riñón .....	9
2.1.2. Uréteres.....	9
2.1.3. Vejiga urinaria .....	9
2.1.4. Uretra.....	10
2.2. Anatomía del suelo pélvico .....	10

2.3.	Fisiología de la micción.....	11
2.3.1.	Control nervioso de las vías urinarias inferiores .....	12
2.4.	Incontinencia Urinaria .....	12
2.5.	Fisiopatología de la micción .....	13
2.5.1.	Clasificación de la disfunción vesical neuropática .....	13
2.5.2.	Mecanismos esfinterianos en la mujer .....	14
2.5.3.	Mecanismos de sostén del suelo pélvico .....	15
2.6.	Clasificación de la Incontinencia Urinaria .....	15
2.6.1.	Incontinencia Urinaria de esfuerzo .....	15
2.6.2.	Incontinencia urinaria de urgencia .....	16
2.6.3.	Incontinencia Urinaria Mixta (IUM).....	17
2.6.4.	Enuresis nocturna.....	17
2.6.5.	Incontinencia Urinaria por Rebosamiento.....	17
2.7.	Factores de riesgo.....	17
2.8.	Mujeres y Salud .....	18
2.9.	Calidad de vida .....	19
2.9.1.	Calidad de vida relacionada con la salud .....	20
2.9.2.	Aspectos de la calidad de vida relacionados con la salud .....	20
2.9.3.	Calidad de vida relacionada con la incontinencia urinaria.....	21
2.10.	Evaluación de la incontinencia urinaria y calidad de vida .....	22
2.10.1.	El ICIQ (International Consultation on Incontinence Questionnaire)	
	22	
2.10.2.	Instrumento para la calidad de vida con incontinencia (I-QOL) .....	22
2.11.	Marco Legal y Ético.....	23
CAPÍTULO III .....		25
3.	Metodología de la Investigación.....	25
3.1.	Diseño de la investigación .....	25
3.2.	Tipo de la investigación.....	25
3.3.	Localización y ubicación del estudio .....	26
3.4.	Población de estudio.....	26
3.4.1.	Criterios de inclusión .....	26

3.4.2.	Criterios de exclusión.....	26
3.4.3.	Criterios de Salida.....	27
3.5.	Operacionalización de variables. ....	28
3.5.1.	Variables de caracterización. ....	28
3.5.2.	Variables de interés.....	29
3.6.	Métodos y técnicas de recolección de información .....	30
3.6.1.	Métodos de recolección de datos .....	30
3.6.2.	Técnicas e instrumentos .....	30
3.6.3.	Validación de instrumentos .....	31
3.7.	Análisis de datos. ....	31
CAPITULO IV. ....		32
4.	Análisis y discusión de resultados .....	32
4.1.	Respuestas a las preguntas de investigación.....	40
CAPÍTULO 5 .....		42
5.	Conclusiones y recomendaciones .....	42
5.1.	Conclusiones .....	42
5.2.	Recomendaciones.....	43
Bibliografía.....		44
Anexos .....		52

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de la población de estudio según la edad.....	32
Tabla 2. Caracterización de la población de estudio según etnia. ....	33
Tabla 3. Caracterización de la población de estudio según número de hijos.....	34
Tabla 4. Prevalencia puntual de incontinencia urinaria. ....	35
Tabla 5. Prevalencia de la incontinencia urinaria según tipos. ....	36
Tabla 6. Evaluación de la calidad de vida IQOL test .....	37
Tabla 7. Evaluación de la calidad de vida según subescalas IQOL test .....	38
Tabla 8. Relación entre tipos de incontinencia urinaria y puntuaciones de las subescalas de la calidad de vida. ....	39

## RESUMEN

“INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES ADULTAS MAYORES QUE RESIDEN EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAN JOSÉ, PROVINCIA DE IMBABURA, 2019”.

**Autor:** Mateo Sotomayor

**Correo:** masotomayorv@utn.edu.ec

La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina que afecta tanto a hombres como a mujeres, principalmente en edad adulta. La calidad de vida es el conjunto de condiciones que contribuye el bienestar psicológico físico y social de los individuos. El objetivo de la investigación fue identificar la presencia de incontinencia urinaria y si ésta afecta la calidad de vida de quienes la padecen. La metodología de la investigación fue no experimental, descriptiva, de corte transversal y epidemiológico de prevalencia puntual. Se realizó con una población de estudio de 13 mujeres geriátricas a partir de los 60 años de edad. Se utilizaron instrumentos de recolección de datos mediante la ficha sociodemográfica para realizar la caracterización de la población de estudio, así como también el Cuestionario de incontinencia urinaria (ICIQ-IU-SF) y el Instrumento de Calidad de Vida con incontinencia (I-QOL) para identificar la incontinencia urinaria y evaluar la calidad de vida, respectivamente. Los resultados muestran que, la edad con mayor frecuencia fue entre los 75-90 años; la mayor parte de la población de estudio es mestiza y más de la mitad de las mujeres estudiadas son multíparas. La prevalencia de incontinencia urinaria en las mujeres fue del 100%, la incontinencia urinaria mixta fue la más prevalente con el 46,15%, la urinaria de esfuerzo con el 38,46%, finalmente con el 15,38% la incontinencia urinaria de urgencia. El total de la población presentó afectación en su calidad de vida; siendo la incontinencia urinaria de urgencia la que presentó mayor afectación, específicamente en la sub escala de vergüenza social.

## ABSTRACT

"URINARY INCONTINENCE AND QUALITY OF LIFE IN MAJOR ADULT WOMEN RESIDING IN THE HOME OF ENDERLY PEOPLE SAN JOSE, PROVINCE OF IMBABURA, 2019".

**Author:** Mateo Sotomayor

**Mail:** masotomayorv@utn.edu.ec

Urinary incontinence is the involuntary loss of urine that affects both men and women, mainly in adulthood. Quality of life is the set of conditions that contributes to the psychological, physical and social well-being of individuals. The purpose of the research was to identify the presence of urinary incontinence and whether it affects the quality of life of those who suffer from it. The research methodology was non-experimental, descriptive, cross-section and epidemiological with a timely prevalence. It was conducted with a study population of 13 geriatric women from the age of 60. Data collection tools were used through the sociodemographic tab to perform the characterization of the study population, as well as the Urinary Incontinence Questionnaire (ICIQ-IU-SF) and the Incontinence Quality of Life Instrument (I-QOL) to identify urinary incontinence and assess quality of life, respectively. The results show that, the most frequently age was between 60-74 years; most of the study population is mixed and more than half of the women studied are multiparous. The prevalence of urinary incontinence in women was 100%, mixed urinary incontinence was the most prevalent with 46.15%, the stress urinary with 38.46%, finally with 15.38% the urgency urinary incontinence. The total population had an impact on their quality of life; it is the urgency urinary incontinence that had the greatest affectation, specifically on the social shame subscale.

**Keywords:** Urinary incontinence, aging, quality of life.



**TEMA:**

“INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES ADULTAS MAYORES QUE RESIDEN EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAN JOSÉ, PROVINCIA DE IMBABURA, 2019”.

## **CAPITULO I**

### **1. El Problema de la Investigación**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

La International Continent Society ICS define a la incontinencia urinaria (IU) como la pérdida involuntaria de orina que se puede indicar de forma objetiva y que origina un problema social y de higiene, graves repercusiones sociales y psicológicas, limita la autoestima personal, incita un enorme gasto en el presupuesto sanitario y deteriora la calidad de vida, de ellos el 50% vive en asilos de ancianos y el 15% y 30% son mujeres mayores a de 65 años (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 200 millones de personas padecen incontinencia urinaria. La población más afectada se da en las mujeres y las tasas de prevalencia publicadas en la literatura son altas que adquieren hasta el 69% en la población femenina, asimismo en algunos casos parece que las cifras infravaloran la situación (2).

En Barcelona España, un estudio en el cual escogieron a 8 pacientes de las cuales el 62,5% poseían incontinencia urinaria mixta y el 37.5% era de incontinencia urinaria de esfuerzo, la distribución de severidad de la incontinencia urinaria según el Índice de Severidad de Incontinencia (ISI) fue leve con el 12,5% en 1 paciente, moderado con el 50% en 4 pacientes y severo con el 37,5% con 3 pacientes (3).

En Cuba entrevistaron a 168 pacientes con incontinencia urinaria de ambos sexos, de los cuales el 47% correspondió al sexo femenino, con un 34% de incontinencia urinaria mixta, el 15% incontinencia urinaria de esfuerzo, el 53,2% poseían escape de orina y con el 32,9% pocas veces a la semana (4).

A nivel de Latinoamérica en Chile la incontinencia urinaria en el grupo estudiado fue de 62,6% en donde la mayoría de mujeres con IU mostraron una severidad leve y moderada, mientras con el 7,8% fue de muy severa. La incontinencia urinaria más habitual fue la IU de esfuerzo, posterior fue la incontinencia urinaria mixta (5).

Un estudio en Brasil, identificó la prevalencia de incontinencia urinaria en donde los factores fueron los demográficos (edad, etnia, sexo) y clínicos (número de hijos) para la presencia de IU. La población fue de 319 adultos los cuales revelaron prevalencia de incontinencia urinaria de 22,9% el 28% fue para las mujeres (6).

Un estudio en Ecuador, las mujeres entrevistadas fueron a partir de los 60 años hasta los 89 años, del total de 26 mujeres, 11 de ellas sufren de IU con el 42% obteniendo mayor incidencia las edades de 70 a 79 años. De las 12 mujeres que presentaron IU, 8 mujeres poseen IU de esfuerzo con el 67%, 3 mujeres tienen IU de urgencia con el 25% y finalmente 1 mujer adquiere incontinencia IU mixta con el 8% (7).

Debido a la perspectiva que tiene la mujer en la sociedad y por este ser una complicación importante socio-higiénico ya que restringe la libertad en el ámbito colectivo como personal y que provoca un aumento de los estados depresivos, el miedo a estar mojadas les intimida a recluírse en su casa y reduce la autoestima del género femenino que presentan incontinencia urinaria (8).

La afectación de calidad de vida se observa intensamente alterada ya que existe una preocupación en la que se despliegan hábitos de comportamiento para paliar este inconveniente, causando limitaciones en las actividades de la vida diaria de las mujeres como es limitar el consumo de líquidos para evitar orinar, una búsqueda constante de un aseo cercano, condicionando su vestuario y la utilización de absorbentes (9).

La IU es un inconveniente de salud de primer orden debido a su impacto económico y su prevalencia, uno de los gastos económicos que la administración tiene que adjudicarse es el gasto farmacéutico en pacientes con patologías de IU, además al gasto de absorbentes, existen ciertas patologías que requieren tratamiento farmacológico como es el caso de los que sufren síntomas del tracto urinario inferior (10).

Los pañales desechables se producen usando como materia prima la celulosa, siendo tratados como productos derivados del cloro, blanqueantes que ejercen sobre la pasta de papel de la celulosa, este produce vertidos de productos tóxicos que van al medio ambiente y que están en contacto con la piel. Los costes ecológicos del uso de pañales son considerables y mayor en el caso de los pañales desechables convencionales (11).

A nivel de la provincia de Imbabura no existen registros estadísticos acerca de las personas que presentan incontinencia urinaria y si esta afecta o no su calidad de vida, problemas que causan tener la IU, como es limitación de sus actividades, repercusiones psicológicas, vergüenza social, motivo por el cual incentivó a investigar este tema poco abordado, dando a conocer a las personas que lo padecen sobre su condición real de salud y las posibles soluciones a futuro podrían abordar.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cómo afecta la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres adultas mayores del Hogar de Ancianos San José, de la ciudad de Ibarra, Provincia de Imbabura?

### **1.3. Justificación.**

La presente investigación tuvo como finalidad conocer si existe la presencia de incontinencia urinaria en el Hogar de Ancianos San José y determinar si esta condición afecta la calidad de vida, de quienes la padecen, como lo mencionan diversos estudios a nivel mundial.

El presente estudio es viable ya que se contó con la autorización de la Directora del Hogar de Ancianos San José, la participación de los sujetos de estudio mediante una firma o huella de consentimiento informado y finalmente el investigador, el cual conoce acerca del tema a estudiar.

Los datos obtenidos mediante la presente investigación servirán como punto de partida para futuras investigaciones, brindando opciones de tratamiento fisioterapéutico para aquellas personas identificadas con esta condición, orientado principalmente a mejorar la calidad de vida perdida.

Es factible porque se contó recursos tecnológicos, bibliográficos y herramientas como son los test validados para recoger datos acerca de la incontinencia urinaria y calidad de vida, así como también el acercamiento paciente-investigador, brindándole información y confianza para poder extraer los datos necesarios para cumplir los objetivos de la presente investigación.

La trascendencia social, radica en identificar la afectación en la calidad de vida en los sujetos de estudio a causa de la incontinencia urinaria, en cuanto a las sub escalas de evitar y limitar el comportamiento, impacto psicosocial y vergüenza social, considerando que si las pacientes conocen su estado real de salud orientado a este problema, podrán acudir al médico especialista, buscando soluciones o control de su incontinencia urinaria, lo cual mejoraría aspectos sociales e higiénicos, así como también las relaciones interpersonales, influyendo en la mejora de su calidad de vida.

Los beneficiarios directos son las mujeres adultas que residen en el Hogar de Ancianos San José y el investigador ya que aplica y amplía sus conocimientos; los beneficiarios indirectos son los familiares de las pacientes geriátricas, la Universidad Técnica del Norte ya que va a poner el estudio a disposición en el repositorio y la Carrera de Terapia Física Médica ya que nos ayudó con los conocimientos para realizar la investigación.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la prevalencia de la incontinencia urinaria y su efecto en la calidad de vida de las mujeres que residen en el Hogar de Ancianos San José de la Provincia de Imbabura.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Establecer la prevalencia de la incontinencia urinaria y sus tipos
- Evaluar la calidad de vida en función a la incontinencia urinaria, de los sujetos de estudio.
- Relacionar los tipos de incontinencia urinaria, con las sub escalas de calidad de vida

### **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los sujetos de estudio?
- ¿Cuál es la prevalencia de la incontinencia urinaria y sus tipos?
- ¿Afecta la incontinencia urinaria a la calidad de vida de los sujetos de estudio?
- ¿Cuál es la relación del tipo de incontinencia urinaria con las sub escalas de calidad de vida

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco teórico**

#### **2.1. Sistema Urinario**

El sistema urinario es el conjunto de órganos representantes de extraer los productos de desecho del torrente sanguíneo y excretarlos en forma de orina, y que está compuesto por los riñones, uréteres, vejiga y la uretra (12).

##### **2.1.1. Riñón**

Órganos glandulares que se ubican en la región toracolumbar a ambos lados del espacio retroperitoneal, están irrigados por la arteria renal, oriunda del drenaje venoso y de la aorta se realiza a través de la vena renal hacia la vena cava inferior. Cada riñón está internamente de la cápsula fibrosa, el parénquima renal está compuesto por una médula interna y una corteza externa, formada por las pirámides renales (10).

Dentro de estas pirámides se localizan las nefronas que constan de un glomérulo, una cápsula glomerular y túbulos, la orina se forma en el glomérulo por filtración. Aproximadamente se filtran 1,700 litros de sangre al día, a medida que el volumen de líquido atraviesa los túbulos el 99% del agua se reabsorbe obteniéndose entre 1 y 2 litros de orina (10).

##### **2.1.2. Uréteres**

Conductos que enlazan los riñones con la vejiga, que miden entre 4 y 5 mm de diámetro y su longitud oscila entre 15 y 30 cm. Las contracciones peristálticas rítmicas y lentas trasladan la orina desde los riñones hasta la vejiga (10).

##### **2.1.3. Vejiga urinaria**

Reservorio muscular hueco revestido de mucosa que se localiza en la porción anterior de la cavidad pélvica por detrás de la sínfisis del pubis. Las válvulas desarrolladas por

los pliegues de la mucosa de la pared vesical imposibilitan el flujo retrógrado de la orina hacia los uréteres, la orina se almacena en la vejiga hasta que un estímulo nervioso autónomo procedente de los centros reflejos sacros estimula la micción y su capacidad varía según los individuos considerándose normal entre 350 y 500 ml (10).

#### **2.1.4. Uretra**

Se debe diferenciar entre la femenina y la masculina. La uretra femenina mide entre 3 y 5 cm y está articulada por detrás del clítoris y por delante del orificio de la vagina, mientras que la uretra masculina mide entre 25 y 30 cm y se puede dividir en 3 segmentos los cuales son el prostático que va desde el orificio de la vejiga a través de la próstata hasta el suelo de la pelvis, el membranoso que atraviesa el suelo de la pelvis hasta la base del pene y finalmente el esponjoso que va desde el pene hasta el orificio externo de la uretra (10).

#### **2.2. Anatomía del suelo pélvico**

El suelo pélvico es una región del cuerpo humano compuesta por orificios, nervios, vasos sanguíneos, aponeurosis, fascias y músculos que se crean de una compleja unidad funcional y anatómica ubicada en la parte inferior de la cavidad pélvica, por lo tanto, los músculos y diferentes estructuras efectúan una acción anti gravitatoria, lo cual implica que deben estar íntegros para soportar la carga de los órganos intrabdominales (11).

La lesión o debilidad de los elementos que integran el suelo pélvico predispone en especial a la mujer debido a sus características anatómicas a presentar afecciones a ese nivel, que provocan en ocasiones una sintomatología múltiple como es la incontinencia urinaria y la incontinencia fecal, disfunción sexual, dolor pélvico crónico, prolapso genital con repercusión en la vida personal, familiar, laboral y social de quienes las padecen (11).

### **2.3. Fisiología de la micción**

La corteza es el área del cerebro que intercede tanto en la necesidad de orinar y la percepción consciente, como en la decisión final de iniciar o posponer el vaciado cuando es socialmente autorizado. El centro pontino de la micción coordina la contracción del músculo detrusor y la relajación del esfínter estriado de la uretra durante el vaciado vesical, todos estos impulsos llegan a la vejiga y se transfieren a través de nervios que se originan en el segmento simpático dorso lumbar y los segmentos somáticos y parasimpáticos sacros de la médula espinal (12).

#### **Ciclo Miccional**

##### **Fase de llenado:**

El sistema nervioso somático y simpático se localizan activos ya que acceden el almacenamiento vesical y la contracción del esfínter externo. La orina que llega a la vejiga producen un estiramiento de sus paredes las cuales no responden con contracción a dicho estiramiento sino con acomodación a los volúmenes crecientes de orina sin el aumento significativo de la presión en su interior (12).

##### **Fase de vaciamiento:**

El centro miccional pontino activa el sistema parasimpático el cual, a través del nervio pélvico incita la contracción del músculo detrusor mediante la liberación de acetilcolina y que estimula a los receptores muscarínicos vesicales M2 y M3 situados en el cuerpo y el domo de la vejiga (12).

Así mismo los impulsos protuberanciales inhiben la actividad simpática en la uretra y la vejiga, debido a la acción de los receptores beta y alfa adrenérgicos, que forman un alivio del cuello vesical y permiten una contracción homogénea de las fibras del músculo liso vesical (12).

### 2.3.1. Control nervioso de las vías urinarias inferiores

- **Vías parasimpáticas:** Viajan por los nervios erectores o pélvicos y son responsables de afirmar el vaciado vesical y producir la contracción del músculo detrusor (13).
- **Vías simpáticas:** Son los responsables de la continencia durante la fase de llenado vesical conservando el cuello vesical cerrado (13).
- **Vías somáticas:** Salen del núcleo pudendo S3, S4 y van por los nervios pudendos hasta el esfínter estriado uretral, músculos del suelo pélvico y el esfínter anal, aseguran la continencia al cerrar ano y uretra (13).
- **Vía aferente:** La distensión del urotelio y el músculo detrusor desencadenan un estímulo nervioso que viaja por las fibras aferentes del nervio pudendo y de las fibras simpáticas del plexo hipogástrico inferior para así integrarse en los núcleos espinales a nivel medular y sacro (14).

### 2.4. Incontinencia Urinaria

La incontinencia urinaria consiste en la pérdida involuntaria de orina en frecuencia o cantidad suficiente para que suponga un problema para la persona que lo sufre. Así como una limitación de su actividad y relaciones sociales, el individuo que lo sufre tiene una necesidad repentina e imperiosa, pero es incapaz de retener la orina (15).

La IU tiene una mayor prevalencia en la población adulta y es más habitual en mujeres que en hombres, hasta es estimada como uno de los síndromes geriátricos por ello, la incidencia de IU en las mujeres con más de 65 años es del 25% en comparación con los hombres que es del 15%, sin embargo, la asistencia a la consulta generada por este inconveniente es muy bajo ya que las mujeres lo solucionan con productos absorbentes. La incontinencia urinaria no es un riesgo vital, pero si deteriora la calidad de vida del paciente, reduce su autoestima y limita su autonomía (15).

## **2.5. Fisiopatología de la micción**

No existe una explicación para el aumento de la incontinencia urinaria en pacientes de edad avanzada, la IU en el adulto mayor puede considerarse un síndrome geriátrico porque sus causas no precisamente se relacionan con alteraciones del tracto genitourinario. Los cambios fisiológicos en el adulto geriátrico se pueden demostrar a distintos niveles generando alteraciones que disminuyen la posibilidad de continencia (16).

El deterioro a nivel de sistema nervioso central puede alterar los mecanismos de continencia urinaria, las enfermedades de pequeños vasos a nivel de la sustancia blanca en el cerebro ocasionan algunos síndromes neurológicos como es el Parkinson. La evidencia muestra una fuerte asociación entre este tipo de enfermedad y el síndrome de vejiga hiperactiva, con la ampliación de la edad aumenta también la incidencia de enfermedad en la sustancia blanca cerebral, pudiendo ser un sustrato anatómico para explicar la incontinencia urinaria de urgencia, secundaria a la pérdida de la capacidad del centro cerebral para frenar los impulsos que recibe desde la periferia (16).

Por último, a nivel de ultra estructura del urotelio se han evidenciado cambios en relación con la edad, distintas series realizadas con microscopía electrónica comprobaron cambios en pacientes de entre 65 y 96 años con la ampliación del depósito de colágeno en el urotelio, además de otras alteraciones a nivel de fibras receptoras, nerviosas y vías de señal (16).

### **2.5.1. Clasificación de la disfunción vesical neuropática**

- **Lesiones supra espinales:** Encima del núcleo pontino de la micción o núcleo de Barrington hay 3 circuitos que examinan tanto la percepción consciente e inconsciente como la integración emocional y el efecto inhibitorio y socialmente aprobado del llenado y vaciamiento de la vejiga (14).

- **Lesiones supra sacras:** Existe alteración a nivel central-ascendente por bloqueo de la transmisión desde los núcleos torácicos y sacros que transportan información al centro pontino, lo cual regularmente se modula la respuesta inhibitoria central durante el llenado 3-5 ante la lesión hay un desgaste de la coordinación central (14).
- **Lesiones infra sacras:** Denervan la vejiga de su componente parasimpático que almacenan la función simpática, además hay denervación somática del esfínter externo por lesión del pudendo. Puede haber algo de sensación dolorosa resguardada por las fibras sensitivas aferentes de la vía simpática (14).

### 2.5.2. Mecanismos esfinterianos en la mujer

La separación del feto produce lesiones que pueden limitarse a la mucosa de la horquilla perineal, tejido subcutáneo, tegumentos o extenderse a estructuras musculares que interceden en los mecanismos de continencia y defecación. Se divide en tres grados: (17).

- **Desgarro perineal de primer grado:** Interesa piel, tejido celular subcutáneo y músculo bulbo cavernoso y transversos profundo y superficiales (17).
- **Desgarro perineal de segundo grado:** Se afecta el músculo elevador del ano (17).
- **Desgarro perineal de tercer grado:** Se lesiona el mecanismo esfinteriano anal (17).

Las investigaciones manifiestan que durante el parto vaginal acontece lesión tanto por un mecanismo muscular directo como por uno neurológico indirecto, y la rotura del esfínter es el factor importante de incontinencia, luego de un desgarro perineal de

tercer grado que ocurre alrededor del 0,4% al 5% de los partos vaginales y los porcentajes de incontinencia oscilan de 19%, 58% en los siguientes meses a 7%, 42% luego de varios años (17).

### **2.5.3. Mecanismos de sostén del suelo pélvico**

Los trastornos de la contracción del piso pélvico se dividen en pasivos y activos en función del mecanismo subyacente, los trastornos activos se atribuyen a la falta de relajación o disinergia de la contracción de los músculos del piso pélvico, convirtiéndose en una causa importante y poco conocida de dolor pélvico y perineal crónico, disfunción miccional, sexual y defecatoria, estos últimos representan un reto diagnóstico para el clínico por tratarse de un grupo de entidades funcionales superpuestas que comparten mecanismos fisiopatológicos y presentación clínica (18).

Los trastornos pasivos o de relajación de la musculatura del piso pélvico incluyen los prolapso de órganos pélvicos, la incontinencia urinaria y la incontinencia fecal (18).

## **2.6. Clasificación de la Incontinencia Urinaria**

### **2.6.1. Incontinencia Urinaria de esfuerzo**

Es aquella en la que existe pérdida urinaria cuando la presión vesical supera a la presión máxima uretral durante actividades que aumentan la presión abdominal sin contracción concomitante del detrusor o pubovesical, lo que sucede por transmisión anormal de la presión abdominal a la uretra o a una pérdida inherente del tono uretral (19).

#### **Clasificación de la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo.**

- **TIPO 0:** Existen síntomas de IUE, pero no se manifiesta durante el examen físico ni durante el estudio uro dinámico. La base vesical permanece por encima del pubis sin y con la maniobra de valsalva (19).

- **Tipo I:** Hay síntomas de IUE y se señala al examen físico y uro dinámico. La base vesical permanece por encima del pubis sin y con valsalva y hay leve hipermovilidad uretral es evidente con el esfuerzo (19).
- **Tipo II A:** Hay síntomas de IUE y se indica al examen físico y uro dinámico, la base vesical persiste por encima del pubis en reposo, pero desciende con valsalva. La hipermovilidad uretral es evidente con el esfuerzo (19).
- **Tipo II B:** Hay síntomas de IUE y se explican en el examen físico y uro dinámico. La base vesical se localiza por debajo del pubis en reposo y desciende aún más con el esfuerzo, la mala posición de la unión vesicouretral es evidente desde el reposo. Hay hipermovilidad uretral evidente con el esfuerzo (19).
- **Tipo III:** Síntomas de incontinencia urinaria permanente, diurna y nocturna con mínimo esfuerzo y que ordinariamente hay antecedentes de cirugías previas anti incontinencia o trastornos neurológicos concomitantes. La uretra suele estar fija y no hay movilidad uretral significativa. Radiológicamente se aprecia un cuello vesical abierto con escape de orina desde el reposo y se asocia con deficiencia intrínseca del esfínter donde la presión del punto de escape es igual o menor de 60 cm de agua (19).

### **2.6.2. Incontinencia urinaria de urgencia**

Debida a contracciones involuntarios del detrusor de origen no neurológico con una prevalencia en ampliación conforme avanza la edad, es de suma importancia recordar los hábitos miccionales y por ende llevar un registro cotidiano de varios días a una semana para valorar la función vesical femenina (20).

### 2.6.3. Incontinencia Urinaria Mixta (IUM)

Es la sensación de escape de involuntario de orina que se vincula tanto a la urgencia como la de esfuerzo y se estima en 30% y el 40% las mujeres con IU que tienen síntomas de IUM (20).

### 2.6.4. Enuresis nocturna

Pérdida involuntaria de orina durante el sueño (20).

### 2.6.5. Incontinencia Urinaria por Rebosamiento

Se define como la pérdida involuntaria de orina relacionada con sobre distensión vesical, que interviene dos procesos primarios los cuales son retención urinaria y contracciones inadecuadas de la vejiga (21).

## 2.7. Factores de riesgo

- **Género:** Varias razones intentan justificar la diferencia de que las mujeres tengan un mayor riesgo de desarrollar incontinencia urinaria, sin embargo, esta razón de riesgo varía con la edad, en menores de 60 años las mujeres tienen cuatro veces más probabilidades que los hombres de padecer IU, pero en mayores de 60 años solo dos veces más (22).
- **Edad:** Existen indicios para pensar que la edad pudiera jugar un papel en el desarrollo de la IUU más que de la IUE (22).
- **Raza:** Estudios multivariados señalan que las mujeres blancas tienen una prevalencia de IUE tres veces mayor que las mujeres negras atribuyéndose a diferencias raciales en el tejido conjuntivo o en los músculos (22).
- **Peso:** La obesidad es uno de los factores de riesgo independiente para la IU en mujeres mayores, un índice de masa corporal alto se correlaciona con una

mayor prevalencia de IUE y IUM, así como con la severidad de la IU. Se conoce poco sobre la pérdida de peso como tratamiento de la IU (22).

- **Paridad:** El parto es un factor determinado de riesgo de IUE y IUM entre las mujeres jóvenes y de mediana edad, se ha propuesto que el parto vaginal es el factor contribuyente más importante debido a las lesiones neurológicas o musculares asociadas. Se ha probado que las mujeres con parto de cesárea tienen una prevalencia del 15% tienen mayor riesgo de IU que las nulíparas que tienen una prevalencia del 10,1% (22).
  
- **Genética:** Existe una predisposición genética para la incontinencia urinaria de urgencia y la incontinencia urinaria de esfuerzo (21).

## **2.8. Mujeres y Salud**

La atención básica en la salud ha sido estimada uno de los pilares de organización de cualquier sistema de salud, configurándose como el primer contacto del usuario con el sistema de salud, en 1984 fundaron un programa de atención integrada a la salud de la mujer en donde surgieron enfoques y propuestas dirigidos a la salud de la mujer mirando la integridad de la atención y no solamente a la salud reproductiva (23).

La humanización y calidad de la atención son las condiciones esenciales para que las acciones de salud se vuelvan en la resolución de problemas identificados con el agrado de las usuarias en el fortalecimiento de la capacidad de las mujeres frente a la identificación de sus demandas en el reconocimiento de la promoción de autocuidado y sus derechos (23).

Es un concepto multidimensional que contiene aspectos psicológicos, espirituales, biológicos y socioculturales que contribuyen a componer inequidades en la salud de las mujeres en particular. Algunos de los problemas de salud que enfrentan las mujeres en Latinoamérica están relacionadas con la maternidad, que comprende todos los aspectos de salud durante el embarazo parto y post parto (24).

## 2.9. Calidad de vida

Presentemente el concepto de calidad de vida y salud están profundamente relacionados y sus índices permiten evaluar aspectos médico-técnico relacionadas con la atención y cuidados de las personas, por lo tanto, el estudio de calidad de vida se ha convertido en un terreno multidimensional en donde diversas ciencias aportan conocimiento con el fin de facilitar un nivel de funcionalidad de las personas (25).

La calidad de vida se razona como una combinación de elementos subjetivos y objetivos en donde la evaluación individual juega un papel muy importante, debido a las diferencias culturales, es exacto entender que la definición de calidad de vida variará en función de la época, el contexto y el grupo social al que nos estemos refiriendo (25).

Los estudios de calidad de vida conciben la importancia de la valoración subjetiva, sin embargo, las propuestas dirigidas a las personas mayores se orientas hacía una evaluación de los efectos que producen sobre esta la enfermedad o los medicamentos. Si se toma en cuenta las variables que involucran la perspectiva subjetiva de la calidad de vida se entenderán de la siguiente manera:

- **Autonomía:** Esta se define como la capacidad funcional y se describe como la posibilidad del adulto mayor de poder o no realizar actividades instrumentales y básicas (26).
- **Soporte social:** Se describe a las estrategias de colaboración y prestar ayuda, que permiten relacionarlos con los demás (26).
- **Salud mental:** Implica el grado de armonía psicoemocional presente en el adulto mayor y la actividad física recreativa como la satisfacción y la disponibilidad del abuelo para la realización de dichas actividades (26).

### **2.9.1. Calidad de vida relacionada con la salud**

Se considera como el estado de bienestar tanto físico como psíquico de la persona y está influenciada por múltiples variables de su entorno, que va mucho más allá de tener un nivel socio económico elevado en el cual es probable que se asocie a un nivel de expectativas más altos que el de las personas con menos ingresos económicos (27).

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud relata a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida esencialmente de las consecuencias que provoca su bienestar social, físico y emocional (27).

### **2.9.2. Aspectos de la calidad de vida relacionados con la salud**

- **Funcionamiento físico:** Abarca aspectos relacionados con el bienestar físico y la salud con la repercusión de la sintomatología clínica sobre la salud y que no se debe confundir la presencia o no de sintomatología debida a una enfermedad con la consecuencia que dichos síntomas tienen sobre la calidad de vida (28).
- **Bienestar psicológico:** Experiencia personal que se va construyendo a través del desarrollo psicológico del individuo y de la capacidad para relacionar de manera integrada y positiva con las experiencias de vida que se va experimentando, esta se caracteriza por ser multidimensional una percepción subjetiva, un sentimiento o un estado (29).
- **Estado emocional:** Es la percepción global de satisfacción de un rotundo número de dimensiones clave con especial énfasis en el bienestar de la persona y resulta de la interacción de múltiples factores socioeconómicos, función social, salud física y salud mental (28).

- **Dolor:** Evalúa el nivel de dolor percibido asociado a la presencia de cualquier síntoma o enfermedad y la interferencia del dolor con la vida cotidiana, aunque el dolor podría considerarse por una parte de la dimensión del funcionamiento físico (28).
  
- **Funcionamiento social:** Resultado de la condición de salud misma y su interacción con el entorno social y físico que lo rodea, son las funciones corporales, participación, actividades y la discapacidad como la deficiencia y la restricción de la participación (30)
  
- **Percepción general de la salud:** Medida subjetiva que enuncia una sensación de bienestar individual y es considerada una forma de medir el nivel de dicho parámetro en una población que está influenciada por el ambiente, las propias acciones de las personas, el ámbito de estilo de vida y la organización social, las cuales no son separables del conjunto de los fenómenos macro sociales (31).

### **2.9.3. Calidad de vida relacionada con la incontinencia urinaria**

Las mujeres con IU no conocen los tratamientos y no averiguan ayuda profesional a pesar de reconocer que afecta gravemente la calidad de vida, las causas están relacionadas porque no consideran que sea un problema grave y creen que pertenece al proceso natural de envejecimiento, sino que pertenece a la intimidad de la persona, a la falta de conocimiento de donde conseguirlo, al sentimiento de vergüenza y la irrelevancia por parte de los profesionales sanitarios (32).

Por lo tanto, las mujeres no imaginan una amenaza para su vida y no tienen información sobre los métodos de tratamiento disponible de esta forma la IU afectada sus actividades sociales, afectivas y físicas produciendo un gran impacto psicosocial que deteriora su calidad de vida (32)

## **2.10. Evaluación de la Incontinencia Urinaria y Calidad de vida**

### **2.10.1. El ICIQ (International Consultation on Incontinence Questionnaire)**

El instrumento en su versión chilena está compuesto por 4 ítems en total donde los tres primeros valoran el grado de severidad de incontinencia a través de un puntaje en escala ordinal, dado que el último ítem aborda el tipo de situaciones en la que el paciente pierde orina. Por lo tanto, los ítems desarrollados fueron, frecuencia de pérdida de orina, cantidad de pérdida de orina y afectación de la calidad de vida, con la suma de los puntajes de cada ítem se obtiene el puntaje total de severidad donde el mínimo de 0 puntos representa el menor grado de severidad y 21 el mayor grado (33).

### **2.10.2. Instrumento para la calidad de vida con incontinencia (I-QOL)**

Consta de 22 ítems que valoran las dimensiones social, física y psíquica con una puntuación máxima posible a alcanzar de 110 puntos, con 5 puntos máximos por cada ítem en una escala de Likert. La puntuación de cada ítem se precisa de acuerdo al ítem marcado por el paciente, respuesta relacionada con la frecuencia individual de las alteraciones que presenta de acuerdo a las siguientes posibilidades, 1 Mucho, 2 Bastante, 3 Moderad, 4 Un poco y 5 En absoluto (34).

Interpretación del cuestionario, el resultado al totalizas las puntuaciones de cada ítem en una escala de 22 a 110 peor situación imaginables y 110 óptima calidad de vida en donde los resultados más altos indican mejor calidad de vida relacionada con el padecimiento de incontinencia urinaria (34).

## **2.11. Marco Legal y Ético.**

### **Plan toda una vida**

***Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.***

#### ***Fundamento:***

*Múltiples espacios de diálogo destacan la importancia del uso del espacio público y el fortalecimiento de la interculturalidad; así como los servicios sociales tales como la salud y la educación. Uno de los servicios sociales más importantes y prioritarios es el agua, el acceso y la calidad de este recurso para el consumo humano, los servicios de saneamiento y, por supuesto, para la producción y sistemas de riego. La ciudadanía hace hincapié en el acceso a los servicios básicos y el disfrute de un hábitat seguro, que supone los espacios públicos, de recreación, vías, movilidad, transporte sostenible y calidad ambiental, así como a facilidades e incentivos a través de créditos y bonos para la adquisición de vivienda social; pero también señala la importancia del adecuado uso del suelo y el control de construcciones. Nuevamente, se reitera la pertinencia territorial, cultural y poblacional de los servicios sociales, sobre todo en los temas de vivienda, salud o educación. Se demanda la garantía de salud de manera inclusiva e intercultural, con énfasis en la atención preventiva, el acceso a medicamentos, la salud sexual y reproductiva, la salud mental; impulsando el desarrollo permanente de la ciencia e investigación. Concomitante a la salud, en los diferentes diálogos ciudadanos se señala la problemática de la malnutrición, que comprende trastornos como la desnutrición, la obesidad y el sobrepeso, los cuales tienen implicaciones en los hábitos y las prácticas culturales, que deben ser prevenidas con campañas de información permanente sobre los alimentos que se consumen. Entre las prioridades se encuentra también la erradicación de diferentes formas de violencia, principalmente respecto a mujeres, niños, niñas, adolescentes y jóvenes, promoviendo un sistema de prevención, protección, atención integral y*

*reparación de derechos a las personas que han sufrido de ella. En el mismo sentido, la discriminación y la exclusión social son una problemática a ser atendida, con la visión de promover la inclusión, cohesión social y convivencia pacífica. Por ello, la ciudadanía hace alusión a la Constitución (2008), en la que se garantiza la protección integral y la protección especial a través del Sistema de Inclusión y Equidad Social, que debe aplicarse por medio de sistemas especializados de atención; este es el caso particular de la niñez y adolescencia, donde se afirman los principios de la doctrina de la protección integral, la especificidad y especialidad dentro del sistema de protección de derechos, los temas de justicia especializada, la justicia juvenil penal para los adolescentes infractores y la aplicación efectiva de medidas socioeducativas en el caso de adolescentes infractores, entre otros temas. Asimismo, en las diferentes mesas de diálogo se señalan los temas de seguridad social con énfasis en los grupos de atención prioritaria y grupos vulnerables. La seguridad ciudadana aborda de manera integral la atención a los tipos de muertes prevenibles; la protección especial para los casos de violencia sexual, explotación sexual y laboral, trata de personas, trabajo infantil y mendicidad, abandono y negligencia, accidentes de tránsito, suicidios; y la prevención del uso de drogas, tomando en cuenta el control, tratamiento, rehabilitación y seguridad del consumo problemático de las mismas, bajo un enfoque de derechos y con base en evidencia científica. Finalmente, otro gran grupo de propuestas priorizadas en los diálogos nacionales se centra en temas relativos a la formación en valores, la promoción de la cultura y el arte, la producción nacional audiovisual; el acceso, uso y aprovechamiento de medios y frecuencias, la información, la comunicación y sus tecnologías (35).*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

**No experimental:** Se realizó sin modificar las variables, sino que observan los fenómenos tal como se presentan en su contexto natural. Los adultos geriátricos fueron encuestados sin manipular a las variables que buscamos interpretar para su posterior análisis (36).

**De corte transversal:** Se recoge la información necesaria para la investigación en un momento determinado, es decir una única vez durante la investigación (37).

#### 3.2. Tipo de la investigación

**Descriptiva:** Porque puntualiza las características de la población que será objeto del estudio mediante encuestas, que buscan especificar las propiedades importantes de personas o grupos que será sometido análisis (38).

**Epidemiológico de prevalencia puntual:** Identifica el número de afectados con incontinencia urinaria en un momento determinado.

**Cualitativa:** Se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica como la descripción y la observación, ya que se recolecto datos a través de los cuestionarios establecidos sobre las características cualitativas que fue la etnia, tipos de incontinencia urinaria y calidad de vida (39).

**Cuantitativa:** Porque se recolecto datos y se hizo un análisis para contestar varias preguntas de investigación, ya que se interpretó los datos obtenidos mediante los cuestionarios aplicados para realizar las tablas con sus respectivos porcentajes (39).

### **3.3. Localización y ubicación del estudio**

La investigación se realizó en la provincia de Imbabura, Cantón San Miguel de Ibarra, Parroquia El Sagrario en El Hogar de Ancianos San José, ubicado en las calles Vicente Rocafuerte y Liborio Madera.

### **3.4. Población de estudio**

Para la siguiente investigación se identificaron 13 adultos mayores, de género femenino, las cuales residen en el hogar de ancianos San José.

#### **3.4.1. Criterios de inclusión**

- Mujeres a partir de 60 años de edad que pertenezcan al Hogar de ancianos San José.
- Mujeres a partir de los 60 años de edad que firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

#### **3.4.2. Criterios de exclusión**

- Mujeres menores de 60 que no pertenezcan al Hogar de ancianos San José.
- Pacientes con: problemas neurológicos, cirugía pélvica, mujeres en programas de rehabilitación de la pelvis, con tratamiento médico o quirúrgico y en espera de alguna intervención quirúrgica para el tratamiento de incontinencia urinaria.
- Mujeres a partir de los 60 años de edad que no firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

### **3.4.3. Criterios de Salida**

- Mujeres adultas mayores que sean separadas de la institución durante la realización del estudio.
  
- Participantes que no deseen continuar en el proceso de investigación.

### 3.5. Operacionalización de variables.

#### 3.5.1. Variables de caracterización.

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Edad	Cuantitativa Discreta Agrupada	Grupo etario	65-74 75-90 >90] años (OMS)	Adultos jóvenes Adultos Adulto mayores	Ficha sociodemográfica	Tiempo acontecido que existe una persona (40).
Etnia	Cualitativa Nominal Politómica	Grupos étnicos	Auto identificación	-Blanco -Mestizo -Afro Ecuatoriano -Indígena		Grupos sociales que tienen culturas rotundamente identificables y delimitables (41).
Número de hijos	Cuantitativa Continua	Número de hijos	Sin hijos	Nulípara		Número de partos durante las primeras etapas del nacimiento (42).
			1 hijo	Primípara		
			2-4 hijos	Multípara		
			>5 hijos (OMS)	Gran multípara		

### 3.5.2. Variables de interés

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Incontinencia urinaria (IU).	Cualitativa Nominal Politómica	Tipos de incontinencia urinaria	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos, ejercicio.	IU Esfuerzo	Cuestionario de incontinencia urinaria (ICIQ-IU-SF)	Pérdida involuntaria de orina en cantidad o frecuencia suficiente (43).
			Antes de llegar al servicio.	IU Urgencia		
			Presencia de incontinencia urinaria de esfuerzo y urgencia.	IU Mixta		
Calidad de vida.	Cualitativa Nominal Dicotómica	Afectación en la calidad de vida (evitar y limitar el comportamiento, vergüenza social e impacto psicosocial).	100%	Nula afectación en la calidad de vida.	Instrumento de Calidad de Vida con incontinencia (I-QOL)	La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia (44).
			<100%	Pérdida de calidad de vida.		

### **3.6. Métodos y técnicas de recolección de información**

#### **3.6.1. Métodos de recolección de datos**

- **Método inductivo:** Se manejó este método ya que se estableció por medio de la observación, adquiriendo las conclusiones en nuestra investigación, ya que tomamos fotos y apuntes sobre los cuestionarios establecidos (45).
- **Método analítico:** La presente investigación presentó este método, ya que permitió establecer las principales relaciones entre las variables estudiadas y nos ayudó a la conceptualización de términos (45).
- **Método Bibliográfico:** Consiste en detectar, obtener y consultar bibliografías y otras fuentes para a la investigación, la presente investigación se utilizó este método, ya que accedió a recoger y analizar la información de diferentes sitios bibliográficos como son artículos científicos, revistas, libros para la elaboración del problema de investigación y del marco teórico (46).

#### **3.6.2. Técnicas e instrumentos**

##### **Técnicas**

- **Encuesta:** Técnica que permite obtener información para describir un problema y que se aplica a una muestra de una determinada población (46).

##### **Instrumentos**

- Ficha sociodemográfica
- Cuestionario de incontinencia urinaria (ICIQ-IU-SF)
- Instrumento de Calidad de Vida con incontinencia (I-QOL)

### **3.6.3. Validación de instrumentos**

#### **➤ Cuestionario de Incontinencia Urinaria (ICIQ-IU-SF)**

Este cuestionario ha sido validado al español en la población europea considerándose preferente a otros instrumentos utilizándolo el grupo de Busquets, lo valido en Latinoamérica a través de un estudio de corte transversal en pacientes de unidad uro ginecológica en Chile, se realizó en sujetos que sufrían incontinencia urinaria en el 2006. Obtuvieron una consistencia interna de 0,87 de medida a través del coeficiente alfa de Cronbach, considerándose óptimo (47).

#### **➤ Instrumento para la calidad de vida con incontinencia (I-QOL)**

En 1999 Patrick DL, Martin ML, Bushnell DM, Marquis P, Andrejasich CM, Buesching DP en el estudio se tuvo como objetivo, traducir y validar una medida específica de la calidad de vida de la incontinencia urinaria (I-QOL) en francés, español, sueco y alemán y proporcionar traducciones solamente a otros siete idiomas y variantes de estas lenguas. Como resultado los procedimientos de traducción resultaron en un cambio en la escala de respuesta Likert del instrumento original de 4 a 5 puntos. El análisis de los componentes principales confirmó tres sub escalas derivadas del paciente y el análisis de factores de orden superior confirmó una puntuación total. En conclusión, el I-QOL ha sido adaptada con éxito en once idiomas y seis variantes de estas lenguas (48).

### **3.7. Análisis de datos.**

Los datos obtenidos mediante los instrumentos de recolección, fueron tabulados en el programa Excel, para un mejor orden y organización en tablas, mismos que posteriormente fueron procesados en el programa estadístico SPSS v25 para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

## CAPITULO IV.

### 4. Análisis y discusión de resultados

**Tabla 1.**

*Caracterización de la población según la edad.*

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
60-74 Adulto mayor maduro	6	46%
75-90 Adulto mayor	7	54%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Los resultados en cuanto a la caracterización de la población de estudio según edad, el 54% corresponde a un rango de 75 a 90 años, mientras con el 46% tienen una edad de 60 a 74 años.

El estudio llamado “Factores asociados al síndrome de fragilidad en la población adulta mayor de la parroquia de San Antonio”, dio como resultado que la edad que predominó fue de 75-90 años con un porcentaje de 63,3% de la población, Datos que coincide con la presente investigación ya que el rango de 75-90 años fue el predominante en el estudio (49).

**Tabla 2.**

*Caracterización de la población según etnia.*

<b>Etnia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mestizo	10	77%
Indígena	2	15%
Afro ecuatoriano	1	8%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Los resultados en cuanto a la caracterización de la población de estudio según etnia, indican que el 77% de los pacientes pertenecen a la etnia mestiza, seguido del 15% de etnia indígena y finalmente la etnia afro ecuatoriana representa el 8% de los sujetos de estudio.

Datos del INEC en Imbabura indican que la etnia mestiza presenta el mayor porcentaje de la población con el 65,7%, la etnia indígena con el 25,8% y finalmente a la etnia afro ecuatoriana con el 5,4% (53). Datos que se relacionan con la presente investigación ya que la etnia que tuvo mayor porcentaje fue la mestiza.

Al igual que concuerda con un estudio de “Factores asociados al abandono del adulto mayor en diferentes etnias de la parroquia San Roque”, dio como resultado que la etnia mestiza fue la más dominante con el 50%, seguido de la etnia indígena con el 39,58% y finalmente la etnia afro ecuatoriana que obtuvo un porcentaje de 7,81% (50).

**Tabla 3.**

*Caracterización de la población según número de hijos.*

<b>Número de hijos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primíparas (un hijo)	4	31%
Múltiparas (2-4 o más hijos)	9	69%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Los resultados en cuanto a la caracterización de la población de estudio, de acuerdo al número de hijos, se observa que con el 69% de las mujeres adultas son múltiparas, mientras que apenas el 31%, son primíparas.

En el estudio “Factores que determinan el apego de la madre múltipara hacia el recién nacido hospitalizado en la Sala de Patología Neonatal 205 del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora “realizado en Perú año 2016, según el resultado de números de hijos existió mayor número de mujeres múltiparas con el 59% de la población estudiada; datos que se relacionan con nuestro estudio (51).

**Tabla 4.**

*Prevalencia puntual de incontinencia urinaria.*

$$PIU = \frac{\text{numero de afectados } 13}{\text{población de estudio } 13} \times 100 = 100\%$$

En el presente estudio la prevalencia de incontinencia urinaria fue del 100% de la población estudiada, en el hogar de ancianos San José.

El estudio realizado en Chile “Caracterización clínica de la incontinencia urinaria y factores asociados en usuarias de la Unidad de la Mujer del Centro de Salud Familiar” presentó una prevalencia del grupo estudiado del 62.2%, datos que se acercan con el presente estudio, considerando que en ambos estudios la prevalencia supera el 50% de la población estudiada (5)

**Tabla 5.**

*Prevalencia de la incontinencia urinaria según tipos.*

$$PIUE = \frac{\text{numero de afectados IUE (5)}}{\text{población de estudio (13)}} \times 100 = 38,46\%$$

$$PIUU = \frac{\text{numero de afectados IUU (2)}}{\text{población de estudio (13)}} \times 100 = 15,38\%$$

$$PIUM = \frac{\text{numero de afectados IUM (6)}}{\text{población de estudio (13)}} \times 100 = 46,16\%$$

De acuerdo a la prevalencia de la incontinencia urinaria según los tipos se pudo evidenciar que el 46,16% de la población estudiada presenta incontinencia urinaria mixta, seguido de la incontinencia urinaria de esfuerzo con el 38,46%, y en menor porcentaje del 15,38% la incontinencia urinaria de urgencia.

De acuerdo a un estudio llamado “Prevalencia de incontinencia urinaria en el posparto en la Habana Cuba en el 2017”, la incontinencia urinaria de tipo mixta fue la más frecuente con un 42,6%, seguido de la incontinencia urinaria de esfuerzo con un 19,1%, datos que coinciden con los obtenidos en el presente estudio (52).

**Tabla 6.**

*Evaluación de la calidad de vida IQOL test*

<b>Calidad de vida (CV)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Pérdida de calidad de vida (< 100%)	13	100%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

El resultado en cuanto a la evaluación de calidad de vida indica que, el 100% de la población de estudio presenta pérdida en su calidad de vida.

El estudio “Incontinencia urinaria y calidad de vida de las mujeres en una zona básica de salud” en España en el 2017, sobre la afectación de la calidad de vida en las mujeres, dio como resultado que el 90% de la población estudiada mostró afectación en la calidad de vida; datos que se asemejan al presente estudio (53).

**Tabla 7.**

*Evaluación de la calidad de vida según subescalas IQOL test*

<b>IQOL-sub escalas</b>	<b>% CV</b>
Evitar y limitar el comportamiento	<b>9.87 %</b>
Impacto psicosocial	12.31 %
Vergüenza social	13.71%

Los resultados de la evaluación de la calidad de vida según sub escalas, muestra mayor afectación en la de evitar y limitar el comportamiento con un porcentaje del 9,87%, seguido de la de impacto psicosocial con el 12,31%, y finalmente, con menor afectación la de vergüenza social con el 13,71%.

Un estudio llamado “Efectividad de la biorretroalimentación manométrica sobre la incontinencia urinaria y la calidad de vida” dio como resultado que sub escala de evitar y limitar el comportamiento obtuvo un porcentaje de 16,56%, la sub escala de impacto psicosocial obtuvo un 17,47%, finalmente la sub escala vergüenza social obtuvo el 20,86%. Datos que coinciden con el presente estudio (54).

**Tabla 8.**

*Relación entre tipos de incontinencia urinaria y puntuaciones de las subescalas de la calidad de vida.*

<b>IQOL-sub escalas</b>	<b>IU de esfuerzo</b>	<b>IU de urgencia</b>	<b>IU mixta</b>
Evitar y limitar el comportamiento	66%	52.5%	49%
Impacto psicosocial	70.22%	54.4%	75%
<b>Vergüenza social</b>	45.6%	<b>44%</b>	48%

En los resultados en la relación de tipos de incontinencia urinaria y calidad de vida, se puede evidenciar que en la incontinencia urinaria de urgencia, la sub escala de vergüenza social fue la más afectada con el 44%, seguido de la de evitar y limitar el comportamiento con el 52,5% y en menor afectación la de impacto psicosocial con el 54,4%; en la incontinencia urinaria de esfuerzo presentó mayor afectación la de vergüenza social con el 45,6%, seguido de la de evitar y limitar el comportamiento con el 66% y con menor afectación de impacto psicosocial con el 70,22%, finalmente en la Incontinencia Urinaria Mixta, se evidencia más afectada la de vergüenza social con el 48%, seguido de la de evitar y limitar el comportamiento con el 49% y con menor afectación la de impacto psicosocial con el 75%.

Un estudio en Madrid España llamado, “Efectividad de 6 sesiones de biofeedback manométrico en la incontinencia urinaria y calidad de vida” dio como resultado, la sub escala de vergüenza social con un 56,5%, la de evitar y limitar el comportamiento representado con un 63,7% y finalmente la de impacto psicosocial con un 73,8%, (60), datos que coinciden con la presente investigación, considerando que en los tres tipos de incontinencia urinaria encontrada existe mayor afectación de la sub escala de vergüenza social (55).

#### **4.1. Respuestas a las preguntas de investigación**

##### **¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?**

La caracterización de la población de estudio indica que el grupo de edad más predominante fue de edades entre 60-74 años con un 54%; de etnia mestiza correspondiente al 77%, y en su mayoría multíparas con el 69%.

##### **¿Cuál es la prevalencia de incontinencia urinaria y sus tipos?**

La prevalencia de la incontinencia urinaria en el hogar de ancianos San José está presente en el 100% de la población de estudio; mientras que la prevalencia de incontinencia urinaria según tipos indica que, la incontinencia urinaria mixta presenta el 46,15%, la incontinencia urinaria de esfuerzo tuvo un 38,46% y finalmente la incontinencia de urgencia que fue menos prevalente con el 15,38%.

##### **¿Afecta la incontinencia urinaria a la calidad de vida de los sujetos de estudio?**

En la evaluación de la calidad de vida, se evidencia que el 100% de la población de estudio presentó afectación en su calidad de vida. En cuanto a las sub escalas, muestra mayor afectación en la de evitar y limitar el comportamiento con un porcentaje del 9,87%, seguido de la de impacto psicosocial con el 12,31%, y finalmente, con menor afectación la de vergüenza social con el 13,71%.

##### **¿Cuál es la relación del tipo de incontinencia urinaria con las sub escalas de calidad de vida?**

En la relación del tipo de incontinencia urinaria con las sub escalas de calidad de vida, se evidenció que la incontinencia urinaria de urgencia en la sub escala de vergüenza social fue la más afectada con el 44%, seguida de la de evitar y limitar el comportamiento con el 52,5% y la de impacto psicosocial con menor afectación del 54,4%. En la incontinencia urinaria de esfuerzo la sub escala de vergüenza social

presento más afectación con el 45,6%, seguido de la de evitar y limitar el comportamiento con el 66% y con menor afectación la de impacto psicosocial el 70,22%. Finalmente, la incontinencia urinaria mixta, coincidiendo con las dos anteriores mencionadas presentó más afectación en la de vergüenza social con el 48%, seguido de la de evitar y limitar el comportamiento con el 49% y con menor afectación la de impacto psicosocial con el 75%.

## CAPÍTULO 5

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- La caracterización socio demográficamente de la población de estudio indicó que la edad más frecuente fue de los adultos mayores, la mayor parte siendo de etnia mestiza y multíparas.
- La prevalencia de incontinencia urinaria fue del 100% de la población de estudio; según sus tipos muestra que la incontinencia urinaria mixta fue la más prevalente con el 46,16%.
- Mediante la evaluación de calidad de vida en relación a la incontinencia urinaria, se evidenció que el total de la población presentó pérdida en su calidad de vida, siendo la sub escala de evitar y limitar el comportamiento la más afectada.
- En la relación de incontinencia urinaria y calidad de vida, la incontinencia urinaria de urgencia presentó mayor afectación en su calidad de vida, específicamente en la sub escala de vergüenza social.

## 5.2. Recomendaciones

- Realizar programas de promoción de la salud en el Hogar de ancianos San José acerca de la incontinencia urinaria sus causas y tratamiento, para poder mejorar los conocimientos de la población estudiada sobre de esta condición y de esta manera sepan que medidas tomar y a que profesional acudir.
- Capacitar al personal de salud del Centro Geriátrico mediante un especialista en el área, acerca de ejercicios de entrenamiento y fortalecimiento de suelo pélvico, para disminuir la pérdida involuntaria de orina en la población geriátrica del centro.
- Replicar este estudio a nivel nacional para poder identificar la incontinencia urinaria y conocer la afectación en la calidad de vida en quienes la padecen y de esta manera buscar la forma de tratar esta condición y evitar la afectación de la calidad de vida.
- Utilizar la presente investigación como referencia para futuras investigaciones, en las cuales se pueda dar tratamiento especializado a las mujeres identificadas con incontinencia urinaria.

## Bibliografía

1. García O. Incontinencia Urinaria de Esfuerzo: Calidad de Vida de las pacientes sometidas a tratamiento quirúrgico en el servicio de Ginecología del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque Abril 2014 – Marzo 2015 Autor: 2014.
2. Indira Castañeda Biart DI, Jacqueline del Carmen Martínez Torres DI, Ángel García Delgado JI, Elsa María Rodríguez Adams LI, Neysa Margarita Pérez Rodríguez I Policlínico Universitario G DI, de la Revolución La Habana Cuba P. Aspectos epidemiológicos de la incontinencia urinaria. Revisión bibliográfica Epidemiological aspects in urinary incontinence. Bibliographic revision. Rev Cuba Med Física y Rehabil [Internet]. 2016;8:88–98. Available from: <http://www.sld.cu/sitios/revrehabilitacion/>
3. Cos AB. Incontinencia urinaria. Terapia de acupuntura asociada a la fisioterapia Female urinary in. Acupuntura. 2016;20(80):171–3.
4. Martínez Torres J del C. Caracterización de mujeres en edad mediana con incontinencia urinaria y respuesta al tratamiento rehabilitador. Rev Cuba Obstet y Ginecol. 2014;40(1):102–18.
5. Rincón Ardila O. Caracterización clínica de la incontinencia urinaria y factores asociados en usuarias de la Unidad de la Mujer del Centro de Salud Familiar “Ultraestación” en la ciudad de Chillán, Chile. Rev Med Chil [Internet]. 2015;143(2):203–12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25860363>
6. Junqueira JB, Santos VLC de G. Incontinencia urinaria en pacientes hospitalarios: prevalencia y factores asociados. Rev Lat Am Enfermagem. 2017;25:e2970.
7. Collaguazo Flores PJ. Conocimientos, prácticas y actitudes sobre incontinencia urinaria de las mujeres mayores de 60 años que asisten al centro 60 y Piquito de la Vicentina en el periodo octubre - diciembre del 2014. 2015.

8. Martínez J, García J. Incontinencia urinaria como problema de salud de la mujer en edad mediana. *Invest Medicoquir.* 2014;6(2):267–78.
9. Ortuño A, Lozano C. Repercusión de la incontinencia urinaria en la calidad de vida en mujeres mayores de 45 años en una población de Murcia. *Enfuro* [Internet]. 2014;(127):20–3. Available from: <http://www.enfuro.es/images/Revistas ENFURO/Enfuro127.pdf>
10. Linares JJG, Rubio M del CP-FM del MMJIM, Martín ABB. Investigación en salud y envejecimiento Volumen II [Internet]. ASUNIVEP, editor. Investigación en salud y envejecimiento. 2015. 116-120 p. Available from: <http://formacionasunivep.com/documents/publicaciones/investigacion-en-salud-y-envejecimiento-volumenII.pdf#page=36>
11. Bárbara Yumila Noa Pelier D, Jacqueline del Carmen Martínez Torres D, Ángel García Delgado J. Factores de riesgo y formas clínicas de disfunciones del suelo pélvico en mujeres de edad mediana. *Rev Cuba Med Física y Rehabil* [Internet]. 2016;88:13–2413. Available from: <http://www.sld.cu/sitios/revrehabilitacion/>
12. Echavarría-restrepo LG, Merino-correa SC. Efectos de las lesiones del sistema nervioso sobre la fisiología de la micción. *CES Med.* 2019;33(3):182–91.
13. El R, Moreno K, Piloto E, Mallas CON, Para A, Tratamiento EL, et al. Rafael El Khoury Moreno. 2015;
14. Gómez M. Aproximación a las lesiones cerebrales/medulares y la vejiga neurogénica: fisiopatología y enfoque diagnóstico. *Congr Int la Clínica Univ Boliv.* 2017;(ISSN: 2590-7719).
15. Pérez M, Torres R, Góngora F. Calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria. *ASUNIVEP.* 2107;1.
16. Vallejos G, Rojas RG, Valdevenito JP, Fasce G, Castro D, Naser M, et al. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2019;84(2):158–65.

17. Benítez González Y, Verdecia Ramírez M. Presentación de una paciente con desgarró perineal obstétrico. *Correo Científico Médico*. 2017;21(2):583–90.
18. Gómez Londoño M, Castaño Botero JC, Saldarriaga Hernández EC. Trastornos de la contracción de los músculos del piso pélvico femenino. *Urol Colomb*. 2015;24(1):35–43.
19. Espitia-de la Hoz FJ. Evaluación clínica de la incontinencia urinaria en la consulta ginecológica. Vol. 14, Duazary. 2017. p. 197.
20. Verdejo Bravo C. Incontinencia urinaria. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2010;45(5):298–300.
21. Torres KL. *Revista medica de Costa Rica y Centroamérica LXXIII* (619) 247-253, 2016 *Urología Incontinencia Urinaria*. 2016;(619):247–53. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc162j.pdf>
22. Agles S, Perez A, Espuña M. Factores de riesgo de la Incontinencia Urinaria. *Dep Urol Clínica Univ Navarra Pamplona*. 2018;
23. Silva LCS da, Cunha LP, Carvalho SM, Tocantins FR. Necesidades de salud de la mujer mayor en el contexto de la atención primaria de salud: revisión integral TT - Health needs of the elderly woman in the context of primary health care: integrative review TT - Necesidades de saúde da mulher idosa no cont. *Enfermería Glob* [Internet]. 2015;14(40):375–88. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000400017&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400017&lang=pt)
24. Villegas N, Cianelli R. Salud de la mujer en el contexto de la salud materna. *J Chem Inf Model*. 2017;28(2):1–3.
25. Castillo J. “CALIDAD DE VIDA Y SALUD” [Internet]. SEPIMEX. 2015 [cited 2020 Jan 21]. Available from: <https://sepimex.wordpress.com/2015/01/06/calidad-de-vida-y-salud/>

26. Aponte V. Calidad De Vida En La Tercera Edad. Ajayu Organo de difusion Cientifica del Departamento de Psicologia UCBSP [revista en Internet] 2015 [acceso 20 de marzo de 2018]; 13(2): 152-182. Ajayu Órgano Difusión Científica del Dep Psicol UCBSP [Internet]. 2015;13(2):152–82. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612015000200003](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003)
27. Blanco MG. Calidad de vida relacionada con la salud. Rev Obstet Ginecol Venez. 2018;78(1):1–4.
28. M P, Ruiz A. Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. PharmacoEconomics Span Res Artic. 2014;2((1)):31–43.
29. Sandoval Barrientos S, Dorner París A, Véliz Burgos A. Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. Investig en Educ Médica [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina; 2017;6(24):260–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.004>
30. Ortiz-Quiroga D, Ariza Y, Pachajoa H. Evaluación de discapacidad en los defectos congénitos: una mirada desde la Clasi cación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). Rev Ciencias la Salud; Vol 15, Núm 1 (2017); 23-35. 2017;15(1):23–35.
31. Adrián C, Bedoya P. Factores Asociados a La Percepción Del Estado De Salud En Habitantes De Calle De Medellín. Rev Hacia la Promoción la Salud. 2017;22(1):56–69.
32. Pérez M, Torres M, Hernández F. Calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria: Revisión bibliográfica. Calid vida, Cuid e Interv para la Mejor la salud. 2017;155.
33. Busquets M, Urquidi C, Pertossi E. Sensibilidad al cambio de la version

- español-chileno del cuestionario international consultation on incontinence questionnaire short-form (ICIQ-SF) para incontinencia urinaria femenina. *Rev Med Chil.* 2016;144(8):1006–11.
34. Rodríguez Adams EM. Factores de riesgo no obstétrico y calidad de vida en mujeres de edad mediana con incontinencia urinaria. *Rev Cuba Obstet y Ginecol.* 2014;40(1):119–35.
  35. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. 2017;84. Available from: [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
  36. Gloria Mousalli. *Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa.* Mérida. 2015;
  37. Bottaro F. Diseño de los estudios de investigación. Debilidades y fortalezas. *SAH Rev* [Internet]. 2014;18(1):74–83. Available from: <http://www.sah.org.ar/revista/numeros/Vol18.n1.74-83.pdf>
  38. Cauas D. Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. Bogotá. *Bibl electrónica la Univ Nac Colomb* [Internet]. 2015;2. Available from: <https://es.calameo.com/books/003146819cf01f68b123a>
  39. Vega-Malagón, Genaro; Ávila-Morales, Javier; Vega-Malagón, Alfredo Jesús; Camacho-Calderón, Nicolás; Becerril-Santos, Alma; Leo-Amador GE. Paradigmas en la Investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo. *Eur Sci J* [Internet]. 2014;10(15):523–8. Available from: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/3477/3240>
  40. OMS. Ciclo de vida. WHO [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 21]; Available from: [https://www.who.int/elena/life\\_course/es/](https://www.who.int/elena/life_course/es/)
  41. Sarrazin JP. Avatares del pluralismo: usos y abusos del concepto de diversidad

cultural en medios institucionales. *Principia Iuris*. 2016;13(26):55–73.

42. Rosero M, Sandoval C. Factores que determinan el apego de la madre múltipara hacia el recién nacido hospitalizado en la Sala de Patología Neonatal 205 del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora período noviembre 2015-febrero 2016 [Internet]. Universidad Central del Ecuador. Universidad Central del Ecuador; 2016. Available from: [http://waset.org/publications/14223/soil-resistivity-data-computations-single-and-two-layer-soil-resistivity-structure-and-its-implication-on-earthing-design%0Ahttp://www.jo-mo.com/fadoohelp/data/DotNet/Ethical securty.pdf%0Ahttp://link.springer.com/10.10](http://waset.org/publications/14223/soil-resistivity-data-computations-single-and-two-layer-soil-resistivity-structure-and-its-implication-on-earthing-design%0Ahttp://www.jo-mo.com/fadoohelp/data/DotNet/Ethical%0Ahttp://link.springer.com/10.10)
43. Rodríguez M, Blanco A, E G. La influencia del suelo pélvico en la incontinencia urinaria en el anciano. *Salud y Cuid durante el Desarro* [Internet]. 2017;109–116. Available from: [https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO\\_5.pdf](https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_5.pdf)
44. Herrera P, Martínez N, Navarrete C. Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2013;31(4):326–45.
45. Abreu JL. El Método de la Investigación. *Daena Int J Good Conscienc* [Internet]. 2014;9(3):195–204. Available from: [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
46. Espinoza CA. Metodología de investigación tecnológica [Internet]. 2014. 206 p. Available from: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1146/mit1.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1148>
47. González-Maldonado LA, Erosa-Villarreal RA, Janssen-Aguilar R, Laviada-Molina HA, Méndez-Domínguez NI. Urinary incontinence: Risk factors and frequency in women above 60 years of age in the Southeast of Mexico. *Rev Mex Urol*. 2019;79(3):1–14.

48. Espinoza V. Relación de la incontinencia urinaria y la calidad de vida de pacientes mujeres atendidas en el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación en la Clínica San Juan de Dios filial Arequipa 2017. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2018; Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/8746>[http://files/114/Huacre y Evelyn - 2018 - Relación de la incontinencia urinaria y la calidad.pdf](http://files/114/Huacre%20y%20Evelyn%20-%20Relaci3n%20de%20la%20incontinencia%20urinaria%20y%20la%20calidad.pdf)<http://files/115/8746.html>
49. Aquinga I, Cuaspud C. Factores asociados al síndrome de fragilidad en la población adulta mayor de la parroquia de San Antonio, cantón Ibarra, provincia de Imbabura de agosto a diciembre del 2016. Pontif Univ Católica Del Ecuador [Internet]. 2016;2002(1):35–40. Available from: <http://waset.org/publications/14223/soil-resistivity-data-computations-single-and-two-layer-soil-resistivity-structure-and-its-implication-on-earthing-design>[http://www.jo-mo.com/fadoohelp/data/DotNet/Ethical securty.pdf](http://www.jo-mo.com/fadoohelp/data/DotNet/Ethical%20securty.pdf)<http://link.springer.com/10.10>
50. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Fascículo provincial Imbabura. Result del Censo 2010 la población y vivienda en el Ecuador [Internet]. 2010;8. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>
51. Alcides O, Sanafria M. Factores asociados al abandono del adulto mayor en diferentes Etnias de la parroquia San Roque , Cantón Antonio Ante , Provincia de Imbabura . Septiembre a Diciembre del 2016. Pontif Univ Católica Del Ecuador. 2016;
52. Diaz Ramírez F, Fuentes Díaz M, Rivadeneira Rozas A. Prevalencia de incontinencia urinaria en el posparto. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2017;43(2):1–11. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200008)

53. García Méndez A. Incontinencia urinaria y calidad de vida de las mujeres en una zona básica de salud. *RqR Enfermería Comunitaria*. 2017;5(4):61–70.
54. Fernandez-Cuadros ME, Fuencisla Diez-Ramos M, Jesus Albaladejo-Florin M, Susana Perez-Moro O. Manometric Biofeedback Effectiveness on Urinary Incontinence and Quality of Life: A Non-Randomized Control Trial. *Middle East J Rehabil Heal*. 2017;4(2).
55. Fernández-Cuadros M, Florin MJ, Rabasa S, Moro OP. Efectividad de 6 sesiones de biofeedback manométrico en la incontinencia urinaria y la calidad de vida: estudio prospectivo tipo antes-después, 67 casos. *Rehabilitación*. 2019;53(3):146–154.

## Anexos



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 – 073 –**  
**CEAACES – 2013 – 13**  
**Ibarra – Ecuador**

### ANEXO N° 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Apreciado participante,

Me pongo en contacto con usted, para saber si desea formar parte del proyecto de investigación titulado: “Incontinencia urinaria y calidad de vida en mujeres adultas mayores que residen en el hogar de ancianos San José provincia de Imbabura, 2019”; Perteneciente a la carrera de Terapia Física Médica de la Universidad Técnica del Norte. Para el desarrollo de la presente investigación es necesario realizar una evaluación con el fin de identificar la incontinencia urinaria y el impacto en la calidad de vida en las mujeres adultas mayores que residen en el asilo. Es por esto que al participar en esta actividad, el estudiante le realizará tres encuestas y se tomará fotografías como evidencia digital del trabajo realizado. Su participación es clave para ampliar los conocimientos existentes sobre este tema. Por estos motivos, le pedimos el consentimiento para participar en la evaluación y le agradecemos muy sinceramente su colaboración. Antes y después de firmar este documento, del cual se quedará usted una copia, puede preguntar todo lo que considere oportuno al tutor de tesis, Lic. Cristian Torres Msc. (+593) 0960747156.

El Sr/a Nelda García, he sido informado/a de las finalidades y las implicaciones de las actividades y he podido hacer las preguntas que he considerado oportunas.

En prueba de conformidad firmo este documento.

Firma: ....., el..... de..... de .....

*“Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales comprometidos con el cambio social y con la preservación del medio ambiente”.*

**ANEXO N° 2. CUESTIONARIO SOBRE ASPECTOS**

**SOCIODEMOGRÁFICOS.**

Fecha: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ ETNIA \_\_\_\_\_

PESO \_\_\_\_\_ TALLA \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_

**1) OCUPACIÓN (señale con una X solo la opción más adecuada)**

TRABAJA A TIEMPO COMPLETO \_\_\_\_\_ TRABAJA MEDIA  
JORNADA \_\_\_\_\_

JUBILADA \_\_\_\_\_ ESTUDIANTE \_\_\_\_\_

DESEMPLEADA \_\_\_\_\_ OTROS, ESPECIFICAR \_\_\_\_\_

**2) SITUACIÓN FAMILIAR (señale su respuesta con una X)**

¿TIENE HIJOS?

SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

EN CASO DE RESPONDER SI, ESPECIFIQUE CUANTOS \_\_\_\_\_

**3) NIVEL DE ESTUDIOS. (señale su respuesta con una X)**

SIN ESTUDIOS \_\_\_\_\_

ESTUDIOS PRIMARIOS \_\_\_\_\_

BACHILLER \_\_\_\_\_

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS \_\_\_\_\_

ESTUDIOS DE CUARTO NIVEL \_\_\_\_\_

### ANEXO. 3

#### CUESTIONARIO DE INCONTINENCIA URINARIA (ICIQ-IU-SF)

El ICIQ (International Consultation on Incontinence Questionnaire) es un cuestionario auto administrado que identifica a las personas con incontinencia de orina y el impacto en la calidad de vida. Puntuación del ICIQ-SF: sume las puntuaciones de las preguntas 1+2+3.

Se considera diagnóstico de IU cualquier puntuación superior a cero

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

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

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

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

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

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

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

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

**Autores:** Espuña Pons M.

**Fuente:** [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872016000800007&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872016000800007&script=sci_arttext)

## ANEXO N°4

### INSTRUMENTO PARA LA CALIDAD DE VIDA CON INCONTINENCIA (I-QOL)

Contestación de cada pregunta: 1-mucho, 2-bastante, 3-moderadamente, 4-un poco, 5-en absoluto.

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

**Autores:** Patrick DL- Wagner TH

**Fuente:** [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2014000100013&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2014000100013&script=sci_arttext&tlng=en)

## ANEXO 5 FOTOGRAFIAS



**Autor:** Mateo Alejandro Sotomayor Viteri

**Descripción:** Firma del consentimiento informado



**Autor:** Mateo Alejandro Sotomayor Viteri

**Descripción:** Aplicación de los test necesarios para la recolección de información.

### INSTRUMENTO PARA LA CALIDAD DE VIDA CON INCONTINENCIA (I-QOL)

Contestación de cada pregunta: 1-mucho, 2-bastante, 3-moderadamente, 4-un poco, 5-en absoluto.

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

**Descripción:** Cuestionario IQOL contestado por los adultos mayores para incontinencia urinaria y calidad de vida.

## CUESTIONARIO DE INCONTINENCIA URINARIA (ICIQ-IU-SF)

El ICIQ (International Consultation on Incontinence Questionnaire) es un cuestionario auto administrado que identifica a las personas con incontinencia de orina y el impacto en la calidad de vida. Puntuación del ICIQ-SF: sume las puntuaciones de las preguntas 1+2+3.

Se considera diagnóstico de IU cualquier puntuación superior a cero

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

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

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

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

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

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

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

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

**Descripción:** Cuestionario ICQ-IU-SF contestado para identificar la incontinencia urinaria.

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS FINAL MATEO ALEJANDRO SOTOMAYOR VITERI.docx  
(D63804653)  
Submitted: 2/12/2020 5:53:00 PM  
Submitted By: mateoalejo\_1996@hotmail.com  
Significance: 9 %

### Sources included in the report:

Ctesis.docx (D63060188)  
Pamela Navarrete.docx (D60637224)  
tesis- Esteban Mora.docx (D63059866)  
TESIS BIEN.docx (D63060561)  
TESIS DIGITAL MARYURY TARAPUEZ.docx  
(D63618088) CAMPO-JORGE- TESIS.docx  
(D63616051)  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000400017&lang=pt24.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400017&lang=pt24)  
<https://repository.usc.edu.co/bitstream/20.500.12421/198/1/ABORDAJE%20FISIOTERAP%C3%89UTICO%20EN%20MUJERES.pdf>

### Instances where selected sources appear:

37

(Firma).....

Lic. Cristian Santiago Torres Andrade MSc.

C.I.: 1003649686

**DIRECTOR DE TESIS**