



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

**TEMA:**

“INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL “SAN LUIS DE OTAVALO, 2019”.

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

**AUTOR:** Morales Cruz Leisly Jhowaska.

**DOCENTE:** Lic. Cristian Santiago Torres Msc.

IBARRA – ECUADOR

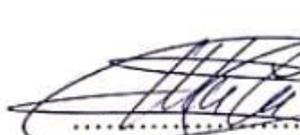
2019-2020

## 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 QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2019**”, de autoría de: **Morales Cruz Leisly Jhowaska**. 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 17 días del mes de Enero del 2020.

Lo certifico:



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>	1003999255		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Morales Cruz Leisly Jhowaska		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Urcuquí		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:lilithamorales107@gmail.com">lilithamorales107@gmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062939832	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0991315881
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2019”.		
<b>AUTOR (ES):</b>	Morales Cruz Leisly Jhowaska		
<b>FECHA:</b>	13 de febrero del 2020		
<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 13 días del mes de Febrero del 2020

**EL AUTOR:**

  
.....  
Morales Cruz Leisly Jhowaska  
C.C.: 1003999255

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCS-UTN  
**Fecha:** Ibarra 13 de Febrero del 2020

**Morales Cruz Leisly Jhowaska** "INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2019" Licenciada en Terapia Física Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

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

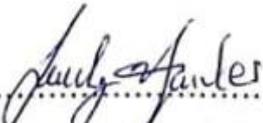
El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar la prevalencia de la incontinencia urinaria y su efecto en la calidad de vida de las mujeres que acuden a consulta externa del Hospital San Luis de Otavalo. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficamente 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, 13 de febrero del 2020



Lic. Cristian Santiago Torres Andrade MSc

**Director**



.....

**Autor:** Morales Cruz Leisly Jhowaska

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios por dame la vida y la sabiduría para poder culminar mis estudios universitarios.

A mi madre, quien ha luchado cada día por sacarnos adelante a mis hermanas y a mí, y que ha sido mi mejor maestra en la vida ya que ha sabido hacerme crecer como una mujer de bien y por todos los valores que ella impregnó en mí.

A mis hermanas, que han sido un apoyo inmenso a lo largo de mi carrera ya que gracias a su motivación he podido superar todas las barreras y conseguir este logro tan grande.

A mi pequeña sobrina Vic que a pesar de su corta edad me ha llenado de alegría la vida.

A toda mi familia y amigos que han sabido aconsejarme en cada oportunidad.

*Leisly Jhowaska Morales Cruz*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por acompañarme en cada segundo de mi vida, por no desampararme en mis peores momentos, por bendecirme y guiarme por el mejor camino.

A mi madre, mis hermanas y Javier que ha sido como un verdadero padre para mí desde mis primeros años ya que con su ayuda me han permitido cumplir un sueño más entre todos los que hemos conseguido juntos. Gracias a mis abuelitos, tíos, primos, amigos.

A mi mejor amigo Jorge que ha estado conmigo en todo este proceso y quien me ha entregado su amistad incondicional y apoyo para conseguir esta meta.

Agradezco a los docentes de la carrera de Terapia Física Médica ya que gracias a su conocimiento han sabido formar estudiantes de bien y a su vez han hecho posible que la carrera siga creciendo de la mejor manera, de manera especial quiero agradecer a mi tutor de tesis Lic. Cristian Torres MSc. que gracias a su apoyo y correcciones pude culminar este paso tan importante en mi vida estudiantil.

Asimismo quiero agradecer a todas las personas del Hospital San Luis de Otavalo ya que sin su ayuda y su tiempo este trabajo no hubiera sido posible.

En fin, gracias infinitas a todos quienes forman parte de mi vida y me han apoyado con cada granito de arena para ayudarme a ser quien soy ahora, en mi carrera pero principalmente en mi vida.

*Leisly Jhowaska Morales Cruz*

## ÍNDICE GENERAL

<b>CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS</b> ;	¡Error! Marcador no definido.
<b>AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>REGISTRO BIBLIOGRÁFICO</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>DEDICATORIA</b> .....	v
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	vi
<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	vii
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	xi
<b>RESUMEN</b> .....	xiii
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>1</b>
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación de 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.....	7
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>8</b>
2. Marco Teórico.....	8
2.1. Sistema Urinario .....	8
2.1.1. Riñón .....	8
2.1.2. Uréteres .....	8
2.1.3. Vejiga .....	8
2.1.4. Uretra.....	9
2.2. Anatomía del suelo pélvico.....	9

2.2.1.	Plano Superficial: .....	9
2.2.2.	Plano Medio: .....	9
2.2.3.	Plano Profundo: .....	10
2.3.	Fisiología de la micción .....	10
2.3.1.	Control nervioso de las vías urinarias inferiores .....	11
2.4.	Incontinencia urinaria (definición) .....	11
2.5.	Fisiopatología.....	12
2.5.1.	Clasificación de la disfunción vesical neuropática.....	12
2.5.2.	Mecanismos esfinterianos en la mujer .....	13
2.5.3.	Mecanismos de sostén del suelo pélvico .....	13
2.6.	Clasificación de la incontinencia urinaria.....	13
2.6.1.	Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IUE):.....	13
2.6.2.	Incontinencia Urinaria de Urgencia (IUU):.....	13
2.6.3.	Incontinencia Urinaria Mixta (IUM):.....	14
2.6.4.	Enuresis nocturna: .....	14
2.7.	Factores de riesgo .....	14
2.8.	Mujer y Salud.....	15
2.9.	Calidad de vida (definición) .....	15
2.9.1.	Calidad de vida relacionada con la salud .....	15
2.9.2.	Aspectos de la calidad de vida relacionados con la salud .....	15
2.9.3.	Calidad de vida en relación a la incontinencia urinaria.....	16
2.10.	Instrumentos existentes para evaluar incontinencia urinaria y calidad de vida.	17
2.10.1.	Cuestionario de incontinencia urinaria (ICIQ-IU-SF).....	17
2.10.2.	Instrumento para la calidad de vida con incontinencia (I-QOL).....	17
2.11.	MARCO LEGAL Y ÉTICO .....	18

<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>21</b>
3. Metodología de la Investigación .....	21
3.1. Diseño de la investigación .....	21
3.2. Tipo de la investigación.....	21
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	21
3.4. Población de estudio .....	22
3.4.1. Criterios de inclusión.....	22
3.4.2. Criterios de exclusión.....	22
3.4.3. Criterios de salida .....	22
3.5. Operacionalización de las variables.....	23
3.5.1. Variables de caracterización.....	23
3.5.2. Variables de interés .....	24
3.6. Métodos y técnicas de recolección de información .....	25
3.6.1. Métodos de recolección de datos.....	25
3.6.2. Técnicas e instrumentos .....	25
3.7. Validación de instrumentos .....	26
3.8. Análisis de datos .....	27
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>28</b>
4. Análisis y discusión de resultados.....	28
4.1. Respuesta a las preguntas de investigación .....	36
4.1.1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio? 36	
4.1.2. ¿Cuál es la prevalencia de la incontinencia urinaria y sus tipos?.....	36
4.1.4. ¿Cuál es la relación del tipo de incontinencia urinaria con las subescalas de calidad de vida? .....	36
<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>37</b>
5. Conclusiones y recomendaciones .....	37

5.1. Conclusiones.....	37
5.2. Recomendaciones .....	38
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>46</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Caracterización de la población de estudio según edad.....	28
Tabla 2 Caracterización de la población según etnia .....	29
Tabla 3 Caracterización de la población según número de hijos. ....	30
Tabla 4 Prevalencia puntual de incontinencia urinaria. ....	31
Tabla 5 Prevalencia de la incontinencia urinaria según tipos. ....	32
Tabla 6 Evaluación de la calidad de vida I QOL test.....	33
Tabla 7 Evaluación de la calidad de vida en función de la IU según subescalas.....	34
Tabla 8 Relación entre tipos de incontinencia urinaria y puntuaciones de las subescalas de calidad de vida.....	35

**Tema:** “Incontinencia urinaria y calidad de vida en mujeres que acuden a consulta externa del hospital “San Luis de Otavalo”, 2019”.

## RESUMEN

**Tema:** “Incontinencia urinaria y calidad de vida en mujeres que acuden a consulta externa del hospital “San Luis de Otavalo”, 2019”.

**Autor:** Leisly Jhowaska Morales Cruz

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

La incontinencia urinaria (IU) es la pérdida involuntaria de orina que condiciona un problema higiénico y social, la misma que aumenta con la edad y se encuentra principalmente en la mujer, esta patología repercute en la calidad de vida ya que restringe paulatinamente la autonomía de las personas que la padecen. El objetivo fue determinar la prevalencia de IU y su efecto en la calidad de vida de quienes la padecen. La metodología de esta investigación es descriptiva, no experimental, de corte transversal, tiene un enfoque cuali-cuantitativo y epidemiológico. La población de estudio fue de 248 mujeres de 25 a 70 años que acuden a consulta externa del Hospital San Luis de Otavalo. Se aplicó una ficha sociodemográfica, el test de IU International Consultation on Incontinence ICIQ – SF y el test I-QOL de calidad de vida. Los resultados indican que, el rango de edad más frecuente fue de 36 – 64 años, siendo en su mayoría mestizas y multíparas. La prevalencia de incontinencia urinaria es del 33.87%, siendo la más frecuente la IU de esfuerzo con 22.98%. La calidad de vida se vio afectada en el total de la población, siendo la sub escala de vergüenza social la más afectada. Sin embargo la incontinencia urinaria mixta presentó mayor pérdida de calidad de vida, específicamente en la sub escala de evitar y limitar el comportamiento.

**Palabras clave:** incontinencia urinaria, calidad de vida, mujer y salud, prevalencia.

## ABSTRACT

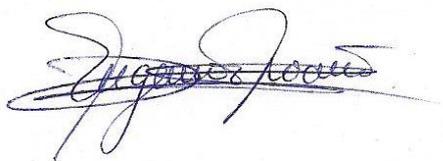
**Topic:** Urinary incontinence and quality of life in women who attend external consultation at the “Hospital San Luis de Otavalo, 2019”.

**Autor:** Leisly Jhowaska Morales Cruz

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

Urinary incontinence (UI) is the involuntary loss of urine that conditions a hygienic and social problem, which increases with age and is mainly in women; This pathology affects the quality of life since it gradually restricts the autonomy of the people who suffer from it. The objective was to determine the prevalence of UI and its effect on the quality of life of those have this problem. The methodology of this research is descriptive, not experimental, cross-sectional, has a qualitative-quantitative and epidemiological approach. The study population was 248 women aged 25 to 70 who attended external consultation at the San Luis de Otavalo Hospital. A sociodemographic record was applied, the International Consultation on Incontinence ICIQ - SF test and the I-QOL quality of life test. The results indicate that the most frequent age range was 36-64 years, being mostly mestizo and multiparous. The prevalence of urinary incontinence is 33.87%, the most frequent being the UI of effort with 22.98%. The quality of life was affected in the total population, with the sub-scale of social shame being the most affected. However, mixed urinary incontinence showed greater loss of quality of life, specifically in the sub-scale of avoiding and limiting behavior.

**Keywords:** urinary incontinence, quality of life, women and health, prevalence.



# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

La incontinencia urinaria se define como la incapacidad para controlar la micción, en la actualidad la IU ha sido considerada uno de los problemas más comunes en la sociedad con una incidencia elevada en la mujer (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que unos 200 millones de personas sufren de incontinencia urinaria, y que a su vez aumentan conforme avanza la edad del paciente (2).

En Noruega se evaluó 27.936 mujeres mayores de 20 años y determinó que el 25% de los sujetos de estudio padecen incontinencia urinaria, asimismo se realizó un estudio común en cuatro países europeos, estos comprenden Francia, Alemania, Reino Unido y España; se realizaron encuestas por correo a 17.080 mujeres de más de 18 años de edad y se determinó que el 35% de esta población refería pérdida involuntaria de orina (3).

La Asian Society for Female Urology realizó un estudio en 11 países del continente asiático para determinar la cantidad de personas con esta patología, después de analizar varios aspectos se determinó una muestra de 5.506 mujeres donde entre el 4 y 17% de los sujetos de estudio presentaban algún síntoma de incontinencia urinaria (4)(5).

Asimismo, se realizó un estudio con muestra norteamericana de mujeres con IU, estas presentaron síntomas de fluido de al menos un escape de orina a la semana o una vez al mes, los rangos de edades con mayor afectación fueron con un 17% en mujeres entre 40 y 59 años, un 23% entre 60 y 79 años y el porcentaje mayoritario de 32% que afecta a las mujeres de 80 años o más (6).

En México, un estudio realizado por la Universidad de Guadalajara se escogió una muestra de 352 pacientes entre 15 y 85 años de edad, determinó que al menos el

27.8% de los sujetos de estudio padecían signos y síntomas de incontinencia urinaria (7).

En Brasil se realizó un estudio donde el porcentaje de pacientes con IU se encuentra - en un 20,1% de la población general, del cual el 32.9% está presente en mujeres; En Chile se realizó la cuarta Consulta Internacional de Continencia donde se encontró que la mayor parte de afectados con algún grado de incontinencia urinaria fueron mujeres con un porcentaje entre 25 y 45% de 20 y 39 años de edad (8)(9).

En nuestro país han sido muy escasas las investigaciones acerca de la incontinencia urinaria; sin embargo se encontró un estudio realizado en el año 2004, en los hospitales Vicente Corral Moscoso (MSP) y José Carrasco Arteaga (IESS) de la ciudad de Cuenca, el cual arrojó un 74.5% de mujeres con IU, la mayoría de estos casos son de incontinencia urinaria de esfuerzo (10).

La incontinencia urinaria repercute en el entorno de quien lo padece, en este sentido se ha demostrado que afecta significativamente en varios ámbitos tanto de la persona como de la sociedad en general, los más mencionados en la actualidad son problemas económicos, higiénico – sanitario, ecológico y psicológico del paciente; a continuación describiremos como afecta cada uno (11).

La economía de los países se ha visto afectada negativamente ya que se utiliza al menos el 2% del presupuesto sanitario en países desarrollados, donde la mayoría de este presupuesto es utilizado para satisfacer productos desechables como sondas, colectores o absorbentes y lo que resta se lo utiliza para diagnosticar y tratar la incontinencia urinaria (12).

Al hablar de problemas higiénicos se puede analizar el riesgo de padecer enfermedades adyacentes como infecciones o algún tipo de irritación del aparato urinario; una vez que ha sido diagnosticada la IU es importante realizar medidas de higiene necesarias para cuidar la salud del paciente donde el médico es el encargado de educar al paciente o cuidador (13).

En el ámbito ecológico tiene mucho que ver con el uso de absorbentes que básicamente es lo que más se utiliza con el fin de darle a quien padece incontinencia urinaria una vida normal, en la actualidad existen absorbentes de varios materiales y tamaños los cuales no se degradan fácilmente, por lo tanto se puede determinar que la contaminación alrededor del mundo continua avanzando (14).

Uno de los principales problemas es el nivel psicológico debido a que existen un sin número de esferas que se ven comprometidas como sentimientos de humillación, vergüenza, inseguridad, depresión, tristeza y que puede llegar hasta un aislamiento; lo que influye de manera negativa en su vida social, laboral, por lo tanto provoca disminución de la calidad de vida de la persona afectada (15).

Actualmente en la provincia de Imbabura no existen estudios acerca de la incontinencia urinaria y su efecto en la calidad de vida, esto representa un problema debido a que la población local desconoce las causas y los factores de riesgo que pueden provocar esta patología, asimismo se ha observado que la mayoría de personas que padecen de IU no acuden al médico para controlar la misma por lo que disminuye su calidad de vida ya que afecta directamente en las relaciones sociales y la autonomía de quienes la padecen.

## **1.2. Formulación de problema**

¿Cómo afecta la incontinencia urinaria en la calidad de vida en las mujeres que acuden a consulta externa del hospital “San Luis de Otavalo”?

### **1.3. Justificación**

La presente investigación se la realizó con la finalidad de conocer si existe la presencia de incontinencia urinaria y además identificar de qué manera afecta a la calidad de vida de las mujeres que acuden a consulta externa del hospital “San Luis de Otavalo”, de manera que se pudo realizar una recolección de estadísticas reales de cómo se encuentra la incontinencia urinaria en la población escogida.

El proyecto de tesis fue viable ya que contó con la autorización del director del Hospital San Luis de Otavalo, así mismo se contó con la participación de la población de estudio a través de la firma del consentimiento informado de cada paciente y la presencia del investigador capacitado en el tema a estudiar.

Se puede mencionar que fue una investigación factible ya que se contó con los recursos necesarios para su realización, entre los más importantes se encuentra la cantidad necesaria de información bibliográfica actual y los instrumentos necesarios para cumplir con los objetivos del proyecto con su respectiva validación.

En la actualidad la incontinencia urinaria se ha presentado como un problema muy frecuente en la sociedad, por esta razón y a través de esta investigación se buscó proponer posibles soluciones; una de ellas estuvo enfocada en que gracias a este proyecto posteriormente se realicen investigaciones minuciosas que se dirijan a intervenir o plantear tratamientos efectivos a los pacientes que padecen incontinencia urinaria.

De la misma forma se puede argumentar que una vez aplicada la investigación la mujer sujeta a encuesta se vio en la necesidad de conocer su estado de salud y consultar al médico a cerca de esta patología independientemente del tipo de IU que padezca, y a su vez buscar alternativas y tratamientos válidos mejorando así su calidad de vida.

Finalmente, la trascendencia social de la presente investigación radica en identificar que la población estudiada ve afectada su calidad de vida. Y si se da tratamiento futuro se podría revertir el gasto económico, sanitario por la reducción en la compra

de absorbentes, colectores o sondas desechables, se podría prevenir problemas higiénicos, ecológicos o progresión de enfermedades adyacentes por la mala higiene a causa de la incontinencia urinaria.

A través de la presente investigación se vieron beneficiados directamente las mujeres a quienes se estudió y el autor de esta tesis, asimismo se vieron beneficiados los familiares, la Universidad Técnica del Norte y la Carrera de Terapia Física Médica ya que se fomenta la investigación en un ámbito diferente y poco abordado a nivel nacional.

## **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 acuden a consulta externa del Hospital San Luis de Otavalo.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- 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.

## **1.5. Preguntas de investigación**

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

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

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

El aparato urinario es una rama de la urología y de la medicina que involucra las funciones, estructura, efectos y alteraciones principalmente del suelo pélvico, en este contexto es conveniente conocer cada una de las funciones que este sistema cumple en el organismo del ser humano tales como la formación, el almacenamiento y la eliminación de sustancias tóxicas a través de las estructuras del mismo, entre los principales órganos que constituyen el sistema urinario están: los riñones, uréteres, uretra y vejiga los cuales se unen en conjunto para cumplir con una función y que a su vez son encargados de controlar cada estímulo y respuesta que proviene del sistema nervioso central. A continuación describiremos los más importantes en el proceso de la eliminación de orina (16).

##### **2.1.1. Riñón**

Los riñones son órganos situados en la región dorso-lumbar de la columna vertebral, aproximadamente entre la 12 vértebra dorsal y la 3 vértebra lumbar, su principal función es segregar la orina (17).

##### **2.1.2. Uréteres**

Los uréteres son conductos encargados de transportar la orina desde la pelvis renal hasta la vejiga urinaria. La longitud de los uréteres en el hombre adulto es de 25 a 35 centímetros y su diámetro de unos 3 milímetros (18).

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

La vejiga urinaria es uno de los órganos más importantes en el proceso de la micción, constituye un tejido muscular hueco situado en la cavidad pélvica, es un reservorio de orina con capacidad máxima fisiológica de hasta 800 ml (17).

#### **2.1.4. Uretra**

La uretra es el conducto por el que la orina se expulsa al exterior, en la mujer posee escasa longitud aproximadamente de cuatro centímetros. La uretra no contiene orina excepto en el momento de la micción porque su luz está ocluida a consecuencia de la tensión de fibras elásticas dispersas en el músculo liso de sus paredes (16).

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

La pelvis es un espacio que se continúa con la cavidad abdominal y contiene los órganos de distintos sistemas, tanto del sistema urinario, sistema genital o reproductivo y sistema digestivo en su extremo más distal. Estas estructuras se apoyan y se anclan en el piso pélvico, una estructura de músculos y tejido conectivo (19).

La musculatura se encuentra distribuida en tres planos:

#### **2.2.1. Plano Superficial:**

- **Bulbo-cavernoso:** Con origen en la parte inferior de la sínfisis púbica e inserción en el núcleo fibroso central.
- **Isquiocavernoso:** Con origen en el isquion e inserción en el ligamento suspensorio del clítoris. Su función es mantener la erección.
- **Transverso superficial:** Con origen en el rafe tendinoso del periné e inserción en las tuberosidades isquiáticas.
- **Esfínter estriado del Ano:** Por fuera del canal anal (19).

#### **2.2.2. Plano Medio:**

- **Esfínter estriado de la uretra:** Tiene la función de cierre activo y pasivo.
- **Transverso Profundo:** Con origen en el pubis y rama isquio-pubiana e inserción en el centro tendinoso. Su función es sujetar el núcleo fibroso con los isquios (19).

### 2.2.3. Plano Profundo:

- **Parte Anterior:** compuesta por el pubovaginal con origen en el 1/3 inferior de la vagina y la atraviesa e inserción en el núcleo central fibroso y el puborectal con origen en el pubis e inserción en el canal rectal (19).
- **Parte Posterior:** compuesto por el elevador del ano formado a su vez por tres fascículos: el pubo-coxígeo con origen en el ligamento ano-coxígeo e inserción en el pubis, el íleo-coxígeo con origen en la espina isquiática e inserción en el borde externo del cóccix y el isquio-coxígeo con origen en la espina isquiática e inserción en el borde externo del coxis (19).

El suelo pélvico está formado en un 70% por tejido conjuntivo y en un 30% por musculatura, de ese porcentaje el 80 % corresponde a fibras tipo I y el 20 % restante a fibra tipo II. Los músculos del periné son parietales es decir, de inserción blanda y su función principal es la de sujeción (20).

### 2.3. Fisiología de la micción

La micción es definida como el acto de vaciar la vejiga una vez que esta haya llegado a su capacidad fisiológica la misma que se la puede resumir en dos fases ya determinadas como es la fase de llenado o también conocida como la fase de continencia en la cual el músculo detrusor es el actor principal ya que tiene mucho que ver a través de sus capacidades de acomodación y la fase de micción o de incontinencia, que depende de la elasticidad del detrusor y de la conductancia adecuada, es decir la ausencia de obstrucción (21).

Estas dos fases como todas las funciones de nuestro cuerpo son controladas por el sistema nervioso central y depende de su buena coordinación para que no exista ninguna alteración en el proceso, durante la fase de llenado vesical la orina es almacenada en la vejiga que se adapta a su contenido permitiendo el llenado, por lo que se encuentra librando a la persona durante unas horas del vertido de la orina al exterior; cuando la vejiga se acerca al límite de su capacidad de llenado aparece el llamado reflejo miccional que provoca el deseo de orinar (22).

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

- **Vías parasimpáticas:** se originan en los segmentos sacros S2 – S4, salen de la medula y forman nervios pélvicos y erectores, los cuales llegan al plexo hipogástrico pélvico, situado delante del recto y en ambos lados de la vejiga, ahí se entremezclan con fibras procedentes del contingente simpático.
- **Vías simpáticas:** se originan en las astas laterales de la medula desde D10 – L2, continúan descendiendo hasta formar el plexo hipogástrico inferior, se dirigen a la vejiga y se contactan con las neuronas ganglionares parasimpáticas (22).
- **Vías somáticas:** se encuentran inervando la uretra, esfínter externo y músculos perineales, se originan en S3 y S4 constituyendo el nervio pudendo lo que permite la coordinación durante la micción.
- **Vías aferentes:** se encuentran las sensaciones propioceptivas conscientes e inconscientes, ambas trabajan para coordinar el proceso de la micción, a nivel del tálamo establecen una sinapsis y desde aquí alcanzan la corteza cerebral (22).

### 2.4. Incontinencia urinaria (definición)

La incontinencia urinaria, es la incapacidad para controlar la micción. La incontinencia urinaria puede variar desde una fuga ocasional hasta una incapacidad total para retener cualquier cantidad de orina. La incontinencia urinaria no es un resultado inevitable de la edad, pero es común en las personas mayores. A menudo, se debe a cambios específicos en la función del cuerpo como consecuencia de enfermedades, la toma de medicamentos o el inicio de una enfermedad (1).

Según la International Continence Society (ICS), se define Incontinencia urinaria como la queja por cualquier pérdida involuntaria de orina. Incluye una demostración objetiva de la pérdida de orina durante la fase de llenado vesical y una valoración subjetiva del impacto de la incontinencia sobre la calidad de vida de las personas que la padecen (23).

## 2.5. Fisiopatología

En cuanto a la fisiopatología de la incontinencia urinaria existen varios componentes anatómicos, bioquímicos, endocrinos o neurológicos que se debe estudiar ya que se puede ver afectado o existir una alteración del equilibrio en cualquier órgano partícipe de la IU, las causas pueden estar en el músculo detrusor, en el esfínter interno, en el esfínter externo o en la coordinación de ellos (24).

Según los estudios urdinámicos los problemas miccionales se clasifican en: problemas en el almacenamiento o en el vaciado, es decir una incontinencia o una obstrucción respectivamente. Por tanto, en todo trastorno del tracto urinario inferior siempre tenemos que estudiar el binomio detrusor/sistema esfinteriano ya que tenemos que saber cómo se comportan (16).

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

Las características de la incontinencia urinaria por lesión en la medula depende de la cantidad de lesión ya sea completa o incompleta, asimismo tiene que ver con el segmento en donde se produzca la lesión (25).

- **Lesiones supraespinales:** se dan acciones en vejiga y uretra descoordinada, la vejiga se vacía con el cuello vesical cerrado, dificultando la salida de la orina; y en la fase de llenado se pueden relajar los esfínteres produciéndose incontinencia.
- **Lesiones suprasacras:** se localizan en el núcleo pontino y los tres núcleos medulares de la micción, van a afectar a la medula cervical y torácica, si la lesión es completa la vejiga se comporta de manera automática de manera que cuando se llena, se vacía, sin que el sujeto sea consciente de ello.
- **Lesiones infrasacras:** se localizan sobre los núcleos medulares de la micción, si la lesión es completa, la vejiga y la uretra quedaran desconectados del SN comportándose de manera autónoma, tendremos una uretra hipoactiva y un detrusor arrefléxico (25).

### **2.5.2. Mecanismos esfinterianos en la mujer**

Una vez analizada la fisiopatología de la IU se pudo evidencia la importancia del ángulo uretrovesical, por lo que se hizo un hallazgo de lesiones de esfínteres uretrales tanto intrínseco y extrínseco que se encuentran directamente relacionados con la incontinencia urinaria de esfuerzo ya que el esfínter uretral es incapaz de generar resistencia suficiente para retener la orina durante las actividades de esfuerzo (26).

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

El suelo pélvico o también conocido como periné, es un conjunto de estructuras musculares cuya función es sustentar la porción abdominal inferior y servir de apoyo a varios órganos situados allí como la vejiga, el útero y una porción del intestino. Es verdaderamente importante que esta musculatura desempeñe su función adecuadamente ya que su debilidad puede causar varias disfunciones del suelo pélvico principalmente la incontinencia urinaria (27).

## **2.6. Clasificación de la incontinencia urinaria**

Existen varios tipos de incontinencia urinaria definidos por la ICS dependiendo de los signos y los síntomas que cada paciente desarrolle en el proceso de incontinencia. Entre los más importantes se encuentran los siguientes:

**2.6.1. Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IUE):** se define como la salida involuntaria de orina cuando se realiza algún esfuerzo físico, al toser o estornudar aumentado la presión intraabdominal (28).

**2.6.2. Incontinencia Urinaria de Urgencia (IUU):** consiste en la pérdida involuntaria de orina acompañada de urgencia, este diagnóstico se basa en los síntomas, los cuales se deben a contracciones involuntarias de la vejiga o del músculo detrusor (23).

**2.6.3. Incontinencia Urinaria Mixta (IUM):** es la presencia de incontinencia de esfuerzo y de urgencia al mismo tiempo, que tiende a presentarse generalmente en mujeres mayores (29).

**2.6.4. Enuresis nocturna:** es una patología que aparece en los primeros años de vida la cual consiste en la pérdida de orina durante el sueño(23).

**2.6.5. Incontinencia urinaria por rebosamiento o sobreflujo:** se puede definir como la pérdida de orina involuntaria relacionada con la sobre distensión de la vejiga ya sea por la retención de orina durante tiempo excesivo o contracciones inadecuadas de la vejiga(23).

## **2.7. Factores de riesgo**

- **Género:** los análisis de varios estudios científicos han determinado que la incontinencia urinaria se desarrolla mayormente en la mujer debido a su composición anatómica y a varias funciones que se encuentran distribuidas en el cuerpo como el embarazo, el parto, entre otros.
- **Edad:** la prevalencia de incontinencia urinaria incrementa progresivamente con la edad el cual se observa un pico alto entre los 50 y 60 años de edad.
- **Genética:** se ha podido determinar que existe una predisposición genética en los pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo y urgencia (30).
- **Raza:** se ha comprobado que las mujeres blancas presentan mayor riesgo de poseer incontinencia urinaria a diferencia de las mujeres de raza mestiza y negra, esto debido a que son más propensas a tener infecciones urinarias.
- **Peso:** se dice que las personas obesas presentan incontinencia ya que el índice de masa corporal se encuentra en relación con la incontinencia urinaria.
- **Antecedentes obstétricos:** se ha visto que la paridad y el embarazo como un factor de riesgo importante para sufrir de incontinencia urinaria principalmente en el primer parto (31).

## **2.8. Mujer y Salud**

Mujer y salud en la actualidad hace referencia a la salvaguardia del bienestar y la prevención de enfermedad; todo esto comprende un enfoque multidisciplinario que reconozca las necesidades, cultura, raza, preferencias sexuales y el acceso a la salud; sin embargo, la mayoría de problemas que afectan a la mujer no han sido profundizadas dando lugar a desigualdades con graves consecuencias (32).

Existen varios ejemplos donde se observa que hay mayor morbilidad en la mujer, entre los principales se menciona que la mujer presenta mayor tasa de enfermedades crónicas y agudas, mas enfermedades renales, dos veces más tasas de depresión que los hombres pero principalmente se puede considerar al embarazo y al parto no como enfermedades sin embargo son factores que si afectan a la salud de la mujer (33).

## **2.9. Calidad de vida (definición)**

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social (34).

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

Cuando relacionamos la calidad de vida con la salud de un individuo debemos analizar varios factores y procesos que intervienen en la pérdida de la misma desde la perspectiva del paciente; es por ello que se ha podido determinar que la calidad de vida en el estado de salud no es más que la percepción general del propio paciente ya que él es el que fabrica esta idea a partir de su estado de salud o enfermedad; el mismo que es capaz de comparar estándares de acuerdo a su edad, por lo tanto, es necesario realizar una evaluación de aspectos físicos, psicológico, social, funcional, entre otros (32).

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

Estos aspectos hacen referencia a varias dimensiones que están relacionadas entre sí que miden aspectos diferentes de la vida y la autonomía del paciente.

- **Funcionamiento físico:** se busca medir la incomodidad que produce la sintomatología en el paciente en su diario vivir, incluye deficiencias visuales, audición, habla, sueño, destrezas y autonomía.
- **Bienestar psicológico:** se evalúa el funcionamiento cognitivo, capacidades de recordar y afrontar problemas y pensar con claridad.
- **Estado emocional:** se evalúan los estados de depresión y ansiedad.
- **Dolor:** evalúa el nivel de dolor que siente el paciente, asimismo como interfiere el dolor en la vida diaria y la tolerancia.
- **Funcionamiento social:** evalúa el desempeño en las relaciones interpersonales, el aislamiento y desempeño en roles sociales.
- **Percepción general de la salud:** incluyen evaluaciones globales de la salud agregando las creencias, valores y las actitudes en relación a la salud en todas las esferas anteriores (35).

### **2.9.3. Calidad de vida en relación a la incontinencia urinaria.**

La calidad de vida en personas con incontinencia urinaria ha sido estudiada de una manera muy concreta con diferentes diseños y metodologías, y distintos criterios de diagnóstico de la incontinencia urinaria, incluso con diferencias en sus definiciones de la calidad de vida (32).

En este contexto, se ha visto que todos coinciden en que la IU impacta de manera similar en la vida cotidiana, produciendo menor interacción social, por lo tanto el aislamiento, limitaciones en la actividad deportiva, provoca situaciones de rechazo con la pareja, menor relación en entorno de trabajo, finalmente origina precauciones especiales con la ropa de vestir y a nivel psicológico (32).

## **2.10. Instrumentos existentes para evaluar incontinencia urinaria y calidad de vida.**

### **2.10.1. Cuestionario de incontinencia urinaria (ICIQ-IU-SF)**

Es un cuestionario que mide la calidad de vida en personas con incontinencia urinaria, consta de tres ítems que evalúa la severidad de la incontinencia y un ítem que a través de una numeración del 1 al 10 permite referir al paciente en qué medida afecta la IU en su calidad de vida. Este cuestionario denominado "ICIQ-SF" ("International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form") fue validado originalmente en el idioma inglés. El cuestionario ICIQ-SF ha sido ya traducido conforme a las normas requeridas a 35 idiomas, entre ellos el español, y puesto a disposición de los grupos de estudio para su validación con la condición de realizar las pruebas primarias esenciales destinadas a establecer la validez de contenido y la confiabilidad mediante los coeficientes de Cronbach y de Kappa (prueba re-prueba). El cuestionario ICIQ-SF se ha validado en poblaciones de idioma portugués, italiano, árabe, japonés y esloveno (36).

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

I-QOL es un instrumento que mide la calidad de vida específica para mujeres con incontinencia urinaria, consta de 22 ítems que se dividen en 3 subescalas, estas son, comportamiento de evitación y limitación de la conducta en 8 ítems, esta subescala recoge preguntas relacionadas con los síntomas de incontinencia mixta, determinado por la no realización de actividades sociales por miedo a no llegar o no encontrar un baño cerca y mojarse. Repercusión psicosocial en 9 ítems. Y por último sentimientos de vergüenza en la relación social en 5 ítems, está relacionada con la preocupación por uno mismo y por los demás, figuran también entre los motivos por los que muchas mujeres no buscan ayuda profesional, este cuestionario determinara un puntaje de 110 puntos (no tiene afectación en la calidad de vida) y si es un puntaje menor de 110 (existe afectación en la CV) (37).

## **2.11. MARCO LEGAL Y ÉTICO**

### ***Constitución de la República del Ecuador 2008***

#### ***Sección séptima: Salud.***

**Art. 32.-** *La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (38).*

*El Estado garantizará el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud (38).*

#### ***Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria***

**Art. 35.-** *Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado (38).*

#### ***Sección primera, Adultas y adultos mayores***

**Art. 36.-** *Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia.*

#### ***Sección segunda, Jóvenes***

**Art. 39.-** *El Estado garantizará sus derechos a las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público (38).*

### ***Sección quinta, Niñas, niños y adolescentes***

**Art. 45.-** *Las niñas, los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción (38).*

**Art. 46.-** *El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:*

*1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.*

### ***Sección sexta, Personas con discapacidad***

**Art. 47.-** *El Estado garantizará la prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social (38).*

### ***Plan Nacional Toda una vida.***

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

### ***Fundamento***

*El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas individuales y colectivas, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos.*

*La Constitución de 2008 dio un paso significativo al definir al Ecuador como un Estado constitucional de derechos y justicia (CE, 2008, art. 1 (39)).*

- *Es así que el art. 66 núm. 2 de la Constitución señala que el Estado reconoce 54 Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida y garantiza a las personas el derecho a “una vida digna, que asegure la salud, alimentación, nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”(39).*

*De igual forma, la aproximación a la salud se debe hacer con pertinencia cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad, oportuna y gratuita, concentrando los esfuerzos para combatir la malnutrición en sus tres expresiones, eliminar la prevalencia de enfermedades transmisibles y controlar las no transmisibles (39).*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

- **No experimental:** Ya que las variables que obtendremos no serán manipuladas de ninguna manera, se procede a observar los fenómenos en su forma natural para luego ser analizados (40).
- **Corte transversal:** porque permite recolectar y analizar información en un solo cohorte de tiempo (41).

#### 3.2. Tipo de la investigación

- **Descriptivo:** Ya que nos ayudara a señalar las características de la población de estudio, además de plantear relaciones complejas entre factores identificados (42).
- **Epidemiológico de prevalencia puntual:** Permite conocer el número de afectados con Incontinencia urinaria en un momento dado (43).
- **Cuantitativo:** Ya que se orienta a la comprobación estadística y por lo tanto al análisis numérico, y suelen arrojar datos exactos (44).
- **Cualitativo:** Porque se basa en métodos de recolección, se van a obtener las características del fenómeno estudiado, el comportamiento y la percepción de las personas (45).

#### 3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación dará lugar en el Hospital San Luis de Otavalo ubicado en la Av. Antonio José de Sucre y Avenida Quito, Sector Otavalo.

### **3.4. Población de estudio**

La población de estudio estuvo conformada por 248 mujeres entre 25 y 70 años de edad, que asisten a consulta externa, del Hospital San Luis de Otavalo.

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

- Mujeres a partir de los 25 a 70 años de edad
- Mujeres que acudan a consulta externa del Hospital San Luis de Otavalo.
- Mujeres que firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

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

- Mujeres menores de 25 años y mayores a 70 años de edad
- Mujeres que no acudan a consulta externa del Hospital San Luis de Otavalo.
- Mujeres que presenten embarazo, puerperio y cirugía pélvica.
- Mujeres que no firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

#### **3.4.3. Criterios de salida**

- Mujeres que no deseen continuar en el proceso de investigación.

### 3.5. Operacionalización de las variables

#### 3.5.1. Variables de caracterización

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Edad	Cuantitativa Discreta Agrupada	Grupo etario	18-35 36-64 >65(OMS)	-Adultos jóvenes -Adultos -Adultos mayores	Ficha sociodemográfica	La edad es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo (46).
Etnia	Cualitativa Nominal Politómica	Grupos étnicos	Ficha de datos sociodemográficos	-Blanco		Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural (47).
				-Mestizo		
				-Afro Ecuatoriano		
				-Indígena		
Número de hijos	Cuantitativa Continua	Número de hijos	Sin hijos	Nulípara		Se refiere al número de hijos de las mujeres que han tenido en algún momento de su vida alguno nacido vivo, incluyendo los hijos que luego fallecieron (48).
			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	International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form ("ICIQ-SF")	Se define como la pérdida involuntaria de orina que se puede demostrar de forma objetiva y que ocasiona un problema social y de higiene (11).
			Antes de llegar al servicio.	IU Urgencia		
			Presencia de incontinencia urinaria de esfuerzo y urgencia.	IU Mixta		
			De forma continua.	Incontinencia continua		
Calidad de vida.	Cualitativa nominal dicotómica	Afectación en la calidad de vida -Evitar y limitar el comportamiento -Impacto psicosocial -Vergüenza social.	100%	Nula afectación en la calidad de vida.	Instrumento de calidad de vida (I-QOL)	Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación de bienestar físico, psicológico y social (34).
			<100%	Pérdida de calidad de vida.		

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

Esta investigación se realizó por medio de la aplicación de varios instrumentos los cuales nos ayudaron a plantear la calidad de vida de los sujetos de estudio en torno a la incontinencia urinaria.

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

- **Inductivo:** Se pasa del conocimiento de casos particulares a un conocimiento más general, que refleja lo que hay de común en los fenómenos individuales (49).
- **Analítico:** Posibilita descomponer mentalmente un todo en sus partes para estudiar de forma intensiva cada uno de sus elementos y así determinar sus causas y efectos. (40)
- **Revisión bibliográfica:** Realiza una investigación documental, es decir recopilar información ya existente sobre un tema o problema (49).

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

##### **Técnicas**

- **Encuesta:** Recopila datos mediante un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información (50).

##### **Instrumentos**

- Ficha sociodemográfica
- Cuestionario de Incontinencia Urinaria (ICIQ-IU-SF)
- Instrumento para la calidad de vida con incontinencia (I-QOL)

### **3.7. Validación de instrumentos**

Con la finalidad de cumplir los objetivos preestablecidos en esta investigación, se utilizaron los siguientes instrumentos:

Para la valoración de la incontinencia urinaria se utilizó el International Consultation on Incontinence Questionnaire ICIQ Short Form (ICIQ-SF). Validado al español y catalogado como el primer cuestionario para diagnosticar IU en España. Las propiedades psicométricas del ICIQ-SF son satisfactorias y permiten recomendar el uso del cuestionario en la práctica clínica (Anexo 2).

Estudios en Latinoamérica han aplicado este cuestionario que tiene un índice de Cronbach 0.917% y cuenta con los respectivos criterios de validación para ser aplicados en nuestro idioma. Uno de ellos es el estudio denominado: “Validación del cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) en una población chilena usuaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA)” (51).

Para la valoración de la calidad de vida, se utilizó el cuestionario Incontinence Quality of Life Instrument (I-QOL). Se eligió este cuestionario debido a que es un instrumento debidamente transcrito y validado, el cual contiene veintidós ítems divididos en tres subescalas: evitación y limitación de la conducta, impacto psicosocial y vergüenza social y además es específico para valorar la afectación de la calidad de vida en personas con IU (Anexo 3).

Este instrumento cuenta con un índice de Cronbach y Kappa de 0.92%, es debido a esto que este cuestionario ha sido aplicado en varios países de continente americano, como ejemplo podemos mencionar al estudio realizado en Cuba denominado: “Cuestionarios de calidad de vida en las mujeres con disfunciones del suelo pélvico”(52).

### **3.8. Análisis de datos**

Con los datos obtenidos de los instrumentos procedió a realizar una base de datos en Excel con información sobre los datos obtenidos en los mismos, para posteriormente realizar un análisis en SPSS y tener una presentación de resultados en tablas.

## CAPÍTULO IV

### 4. Análisis y discusión de resultados

*Tabla 1*

*Caracterización de la población de estudio según edad.*

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
18 – 35 (Adultos jóvenes)	113	45.56%
36 – 64 (Adultos)	126	50.81%
>65 (Adultos mayores)	9	3.63%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

Los resultados de la caracterización de la población de estudio según la edad del presente estudio determinaron que, el mayor porcentaje de mujeres que acude a consulta externa del hospital San Luis de Otavalo se encuentra en el rango de edad correspondiente a 36 – 64 años con el 50.81%, seguido del rango de 18 – 35 años que representa un 45.56%, finalmente el rango >65 años únicamente arrojó un 3.63%.

En otro estudio científico denominado “Atención primaria ortopédica y traumatológica: una necesidad en el sistema de salud del Ecuador” realizado en Machala, donde se efectuó una caracterización de los pacientes que acuden al Hospital San Vicente de Paúl del cantón Pasaje en el cual se encontró que el 54.7% son de género femenino, asimismo se localizó que la mayor parte de la población se encuentra en una edad promedio de 40 años, relacionándose estrechamente con la información obtenida en nuestro estudio (53).

**Tabla 2***Caracterización de la población según etnia*

<b>Etnia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mestizo	137	55.24%
Indígena	111	44.76%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

Los resultados de la caracterización de la población de estudio según la etnia del determinaron que, el mayor porcentaje de mujeres que acude a consulta externa del hospital San Luis de Otavalo pertenece a la etnia mestiza, con un 55.24%, mientras que el 44.76% restante corresponde a la etnia indígena.

Según el INEC en sus estudios y censos realizados a cerca de las “Condiciones socioculturales y demográficas de la población indígena” se pudo determinar que en la provincia de Imbabura el 25.3% pertenece a la etnia indígena, sin embargo se encontró que en Ecuador prevalece la etnia mestiza con el 81.6% del total de la población. Estos datos hacen relación a nuestro estudio en donde la etnia mestiza tuvo un mayor porcentaje (54).

**Tabla 3**

*Caracterización de la población según número de hijos.*

<b>Número De Hijos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nulípara (Sin Hijos)	31	12.5%
Primípara (1 Hijo)	47	18.95%
Multípara (2-4 Hijos)	122	49.19%
Gran Multípara(>5)	48	19.35 %
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

Los resultados de la caracterización de la población de estudio según el número de hijos determinaron que, el mayor porcentaje de mujeres son multíparas con el 49.19%, seguido de gran multíparas con el 19.35%, el 18.95% corresponde a primíparas, finalmente el 12.5% son nulíparas.

De acuerdo a la encuesta denominada “Encuesta Nacional de Salud y nutrición – ENSANUT, Demografía, salud materna e infantil y salud sexual y reproductiva, Ecuador” realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y el Ministerio de Salud Pública indica que en 18 provincias del país el promedio de hijos está entre 2 a 4 por mujer, es así que se considera que la mayoría de mujeres son multíparas; estos datos se relacionan con nuestro estudio ya que casi la mitad de la población fueron multíparas (55).

#### **Tabla 4**

*Prevalencia puntual de incontinencia urinaria.*

$$P = \frac{\text{número de afectados (84)}}{\text{población de estudio(248)}} \times 100 = 33.87\%$$

Los resultados de la prevalencia puntual de incontinencia urinaria del presente estudio determinaron que el 33.87% de mujeres que acude a consulta externa del hospital San Luis de Otavalo presenta incontinencia urinaria.

Se analizó otro estudio denominado “Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria mediante la aplicación del test International Consultation on Incontinence Questionnaire short-form (ICIQ-SF) en mujeres mayores a 50 años que acuden a consulta externa de ginecología en el hospital general macas, enero-julio 2017” en nuestro país, en el cual se obtuvo un 41% de mujeres que acudieron a consulta externa con incontinencia urinaria, siendo superior a nuestro estudio, sin embargo, no existe mayor diferencia (56).

## Tabla 5

*Prevalencia de la incontinencia urinaria según tipos.*

$$PIUE = \frac{\text{numero de afectados IUE (57)}}{\text{población de estudio(248)}} \times 100 = 22.98\%$$

$$PIUU = \frac{\text{numero de afectados IUU (13)}}{\text{población de estudio(248)}} \times 100 = 5.24\%$$

$$PIUM = \frac{\text{numero de afectados IUM (14)}}{\text{población de estudio(248)}} \times 100 = 5.64\%$$

Los resultados de la prevalencia de la incontinencia urinaria según tipos del presente estudio determinaron que, el mayor porcentaje de mujeres presenta incontinencia urinaria de esfuerzo con un 22.98%, seguida de la incontinencia urinaria mixta 5.64%, finalmente el 5.24% corresponde a mujeres con incontinencia urinaria de urgencia.

El estudio realizado por Olga Rincón en Chile acerca de la Caracterización clínica de la incontinencia urinaria y factores asociados en usuarias de la Unidad de la Mujer del Centro de Salud Familiar “Ultraestación”, el cual determinó que la IU de esfuerzo prevalece en la población estudiada con un 61.3%, seguida la IU mixta con un porcentaje de 28.7%, finalmente de la IU de urgencia con un 9.9%, es así que se encuentra mayor prevalencia en la IU de esfuerzo relacionándose con nuestro estudio (9).

Asimismo se encontró un estudio denominado Prevalencia de la incontinencia urinaria en mujeres de 45-65 años del Hospital Padre Carollo, en la Ciudad de Quito, el cual arrojó que el 97.77% de la población estudiada tiene IU de esfuerzo, mientras que solo el 2.22% tiene IU de urgencia, de igual manera los datos obtenidos se relacionan con nuestro estudio(57).

**Tabla 6**

*Evaluación de la calidad de vida I QOL test.*

<b>Calidad De Vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Perdida en la CV (<100%)	248	100%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

En los resultados de la evaluación de la calidad de vida del presente estudio se determinó que el 100%; es decir el total de las mujeres con incontinencia urinaria refieren afectación en su calidad de vida.

En el estudio realizado por Alejandra García denominado “Incontinencia urinaria y calidad de vida de las mujeres en una zona básica de salud” en la ciudad de Pola de Siero en España, en el cual se utilizó el International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF), se encontró que prácticamente el 90% de las mujeres encuestadas consideraron sentir afectación en la calidad de vida a causa de la IU, datos que se relacionan con nuestro estudio, pues la mayoría de los sujetos de estudio presenta afectación en la calidad de vida (58).

**Tabla 7**

*Evaluación de la calidad de vida en función de la IU según subescalas.*

<b>IQOL – subescalas</b>	<b>% CV</b>
Evitar y limitar el comportamiento	83.30%
Impacto Psicosocial	90.92%
Vergüenza Social	79,62%

Los resultados de la evaluación de la calidad de vida en función de la incontinencia urinaria según las subescalas se pudo observar que existe mayor afectación en la de vergüenza social con el 79.62%, seguido de la de evitar y limitar el comportamiento con el 83.30%, finalmente con menor afectación la de impacto psicosocial con el 90.92%.

En el estudio denominado “Prevalencia y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria. Estudio en población abierta” realizado en México se encontró que las mujeres con incontinencia urinaria mostraron un índice de calidad de vida en la sub escala de vergüenza social del 69.5, siendo la sub escala con mayor afectación, por lo que se puede determinar que existe relación con los resultados de nuestro estudio en el cual, también la sub escala de vergüenza social tuvo mayor impacto en la calidad de vida (59).

**Tabla 8**

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

<b>IQOL – subescalas</b>	<b>IU Esfuerzo</b>	<b>IU Urgencia</b>	<b>IU Mixta</b>
<b>Evitar y limitar el comportamiento</b>	89.60	73.46	<b>66.78</b>
Impacto psicosocial	93.45	86.49	84.76
Vergüenza social	84.28	67.69	71.71

De acuerdo a los resultados de la relación entre tipos de incontinencia urinaria y puntuaciones de las subescalas de calidad de vida determinaron que, en la incontinencia urinaria mixta la sub escala con mayor afectación es la de evitar y limitar el comportamiento con un 66.78%, seguida de la de vergüenza social con un 71.71%, y con menor afectación la de impacto psicosocial con el 84.76%. En cuanto a la incontinencia urinaria de urgencia la que tuvo mayor afectación es la de vergüenza social con un 67.69%, seguida de la de evitar y limitar el comportamiento con un 73.46%, por último con menor afectación el impacto social con un 86.49%. Finalmente en la incontinencia urinaria de esfuerzo, se evidenció mayor afectación en la vergüenza social con un 84.28%, seguida de la de evitar y limitar el comportamiento con un 89.60%, y con menor afectación el impacto social con un 93.45 %.

En el estudio denominado “La incontinencia urinaria en mujeres De Jaén, estudio de prevalencia e impacto en su calidad de vida”, se encontró que, el tipo de incontinencia urinaria con mayor afectación en la calidad de vida es la IU mixta en la esfera de vergüenza social con un 17.9%; Este estudio se relaciona al nuestro en cuanto a que al tipo de IU mixta refiere mayor afectación en la calidad de vida, pero difiere en cuanto a la sub escala afectada, ya que en nuestro estudio la sub escala de evitar y limitar el comportamiento fue la que evidencio mayor afectación. (60).

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

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

En la caracterización de población de estudio se evidenció que el grupo etario con mayor frecuencia es de 36 – 64 años de edad con un porcentaje de 50.81%, en cuanto a la etnia el 55.24% se autodenominó de etnia mestiza, mientras que el 44.76% restante corresponde a la etnia indígena, para finalizar con el número de hijos predominan las mujeres multíparas 2 – 4 hijos con un 49.19%.

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

Después de haber realizado el análisis del Cuestionario (ICIQ-IU-SF), se determinó que, la prevalencia de incontinencia urinaria es del 33.87% de la población estudiada; el tipo de IU que prevalece en nuestra población es la IU de esfuerzo con el 22.98%, seguido de la IU mixta con el 5.64% y el 5.24% restante que corresponde a la IU de urgencia.

### **4.1.3. ¿Afecta la incontinencia urinaria a la calidad de vida de la población de estudio?**

El test de calidad de vida I-QOL determinó que el 100% de los sujetos de estudio tiene afectación de la calidad de vida, asimismo la mayoría de mujeres presentaron mayor impacto en la sub escala de vergüenza social.

### **4.1.4. ¿Cuál es la relación del tipo de incontinencia urinaria con las subescalas de calidad de vida?**

Después de haber analizado el tipo de IU con la calidad de vida se pudo determinar que las mujeres con mayor afectación en la calidad de vida son aquellas que padecen incontinencia urinaria mixta con la sub escala de evitar y limitar el comportamiento.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- En la caracterización de la población de estudio, se encontró mayor predominio de mujeres adultas, siendo en su mayoría de etnia mestiza y multíparas.
- La prevalencia de incontinencia urinaria fué de 33.87%, la IU de esfuerzo fue la más prevalente seguida de la IU mixta, finalmente la IU de urgencia resultó ser la menos prevalente.
- En la evaluación de la calidad de vida de las mujeres que presentaron incontinencia urinaria, se evidenció que, todas presentaron afectación en su calidad de vida, siendo la subescala de vergüenza social la que se mostró mayormente afectada.
- La relación de calidad de vida con el tipo de incontinencia urinaria dio como resultado que las mujeres con IU mixta presentaron mayor afectación en la calidad de vida, específicamente en la sub escala de evitar y limitar el comportamiento.

## **5.2. Recomendaciones**

- Brindar tratamiento fisioterapéutico especializado dirigido a las mujeres identificadas con incontinencia urinaria, orientado a mejorar su calidad de vida.
- Realizar campañas educativas en el Hospital San Luis de Otavalo, en donde se brinde información sobre las causas, efectos y posibles tratamientos, con la finalidad de dar solución a la incontinencia urinaria y así poder evitar comportamientos erróneos frente a esta condición, que puedan afectar la salud, como restringir el consumo de líquido y excluirse de la sociedad.
- Se debe replicar este tipo de estudios a nivel nacional para identificar como se encuentra la incontinencia urinaria y el nivel de afectación de la calidad de vida que esta produce en las mujeres de nuestro país.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización panamericana de la salud, Oficina Regional de la Organización mundial de la salud. Incontinencia Urinaria Guía de Diagnóstico y manejo. [cited 2019 Oct 30]; Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia22.pdf>
2. Castañeda I, Martínez J, Delgado J, Ruíz M. Aspectos epidemiológicos de la incontinencia urinaria en pacientes femeninas de urología y ginecología. Rev Cuba Urol [Internet]. 2018 Nov 11 [cited 2019 Oct 30];5(2):73–84. Available from: <http://www.revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/250/299>
3. Brenes F, Cózar J, Fuertes M, Fernández A, Molero JM. Pautas de actuación y seguimiento de Incontinencia Urinaria. 2013 [cited 2019 Oct 30]; Available from: [https://www.ffomc.org/sites/default/files/PAS\\_IU-MONOGRAFIA.pdf](https://www.ffomc.org/sites/default/files/PAS_IU-MONOGRAFIA.pdf)
4. Lapitan MC, Chyeon PLH. The epidemiology of overactive bladder among females in Asia: A questionnaire survey. Int Urogynecol J [Internet]. 2001 Aug 1 [cited 2020 Feb 9];12(4):226–31. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s001920170043>
5. Campana A. Relación entre la presión de pérdida urodinámica pre quirúrgica y la calidad de vida en pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo. [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2012 [cited 2019 Oct 30]. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7350/11.27.001637.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
6. Aceytuno M, Esperanza A, Miralles R, Prado B, Riera M, Roqueta C, et al. Guía de buena práctica clínica en geriatría Incontinencia Urinaria. Soc Española Geriatría y Gerontol [Internet]. 2013 [cited 2019 Oct 31];57. Available from: [https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion de Calidad SEGG/CentrosDia/GBPCG INCONTINENCIA URINARIA.pdf](https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion_de_Calidad_SEGG/CentrosDia/GBPCG_INCONTINENCIA_URINARIA.pdf)
7. Bastidas L. Incontinencia Urinaria, padecimiento oculto [Internet]. 08 - 04. 2013 [cited 2019 Oct 31]. Available from: <https://www.jornada.com.mx/2010/04/08/ls-lacontra.html>
8. Betteloni J, Conceicao L. Incontinencia urinaria en pacientes hospitalarios

- prevalencia y factores asociados. *Rev Latino-Americana Enfermagen* [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 31]; Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25-e2970.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2970.pdf)
9. 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 Feb [cited 2019 Feb 19];143(2):203–12. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872015000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  10. Cuña C, Delgado L, Cordero S. Prevalencia de incontinencia urinaria y conocimiento de las pacientes ginecologos y urólogos sobre los ejercicios de kegel CUENCA 2013. [Internet]. 2013 [cited 2019 Feb 19]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19705/3/MED-1585.pdf>
  11. Gómez Ayala AE. Incontinencia urinaria femenina. Diagnóstico, tratamiento y prevención. *Offarm* [Internet]. 2008 Mar 1 [cited 2019 Oct 31];27(3):60–71. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-incontinencia-urinaria-femenina-diagnostico-tratamiento-13116880>
  12. González-Ruiz de León C, Pérez-Haro ML, Jalón-Monzón A, García-Rodríguez J. Actualización en incontinencia urinaria femenina. *Semer - Med Fam* [Internet]. 2017 Nov [cited 2019 Oct 30];43(8):578–84. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S113835931730028X>
  13. Robles, J E. La incontinencia urinaria. *Clin Univ Navarra* [Internet]. 2006 [cited 2019 Oct 31];Vol. 29(2):219–32. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v29n2/revision2.pdf>
  14. Carrión J, Toro J, Fernández S, Gonzalez J, López I. Ansorbentes incontinencia de orina. *Atención primaria Melilla* [Internet]. 2015 [cited 2019 Oct 31]; Available from: [http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/perioRevistas/pdf/otros/BIF\\_Melilla\\_V1\\_N12\\_2005.pdf](http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/perioRevistas/pdf/otros/BIF_Melilla_V1_N12_2005.pdf)
  15. Martín M. Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres. [Internet]. 3 de Julio del 2015. Universidad de la Laguna; 2015 [cited 2019 Oct 31]. Available from:

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2189/IMPACTO+DE+LA+INCONTINENCIA+URINARIA+EN+LA+CALIDAD+DE+VIDA+DE+LAS+MUJERES..pdf;jsessionid=CB55ADAB18BE520BB9C0818931D6C808?sequence=1>

16. Girona L, Conejero J. Urología [Internet]. [cited 2019 Jun 8]. Available from: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP24.pdf>
17. Cutillas B. Sistema Urinario: Anatomía. Infirm virtual [Internet]. 2008 [cited 2019 Oct 31]; Available from: [https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/103/Sistema urinario.pdf?1358605607](https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/103/Sistema%20urinario.pdf?1358605607)
18. Honllinshead H. Sistema Urinario. Editor IMasson [Internet]. [cited 2019 Oct 31];127–9. Available from: <https://www.uv.mx/personal/cblazquez/files/2012/01/Sistema-Urinario.pdf>
19. Carrillo KG, Sanguineti AM. Anatomía del piso pélvico. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2013 Mar 1 [cited 2019 Oct 31];24(2):185–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864013701482>
20. Cambra M. Fisioterapia en la reeducacion del suelo pélvico. Portal Fisioter y Rehabil [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 31]; Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-adulto/fisioterapia-en-la-reeducacion-del-suelo-pelvico.pdf>
21. Humberto Chiang M, Richard Susaeta C, Raul Valdevenito S, Rodolfo Rosenfeld V, Carlos Finsterbusch R. Incontinencia urinaria. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2013 Mar 1 [cited 2019 Sep 13];24(2):219–27. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864013701536>
22. Albaneida M, Arrocha M. Impacto de la incontinencia urinaria. 2015 [cited 2019 Feb 19]; Available from: [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2189/Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres..pdf?sequence=1](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2189/Impacto%20de%20la%20incontinencia%20urinaria%20en%20la%20calidad%20de%20vida%20de%20las%20mujeres..pdf?sequence=1)
23. Torres KL. Revista medica de Costa Rica y Centro America (619) 247-253, Urologia Incontinencia Urinaria [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 19]. Available from: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/619/art09.pdf>

24. Torres León K. Incontinencia Urinaria. Rev Med Costa Rica [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 31];83(619). Available from: <http://revistamedicacr.com/index.php/rmcr/article/view/126>
25. Patiño Sandoval A, Sanchez Basto C, Iregui J, Bonilla Fernández J. Guía vejiga hiperactiva no neurogénica en adultos. 2016 [cited 2020 Jan 3];1–62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2016.02.004>
26. González L, Castro D, Rocha SC, Fernandes SS, Chaves R, Aguirre EH, et al. Incontinencia urinaria de esfuerzo por deficiencia esfinteriana Urinary incontinence of esfinterial deficiency effort. Barranquilla (Col). 2018;34(3):784–96.
27. Outeiriño P, Pérez R, Duarte V, Navarro M, Blasco L. Tratamiento de la disfunción del suelo pélvico. 2017;19–731.
28. Romero-Nava LE, Gómez-Cardoso R. Tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo con la técnica de cinta vaginal libre de tensión transobturadora modificada [Internet]. Vol. 83, Ginecol Obstet Mex. 2015 [cited 2020 Jan 3]. Available from: [www.ginecologiayobstetriciademexico.com](http://www.ginecologiayobstetriciademexico.com)
29. Williams RA. Manejo de la Incontinencia Urinaria en la mujer Urología [Internet]. [cited 2019 Feb 19]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151zl.pdf>
30. Castañeda Biart I, Del Carmen Martínez Torres J, Ángel García Delgado J, Ruiz Valdés-Prado Policlínico M, Habana L. Aspectos epidemiológicos de la incontinencia urinaria en pacientes femeninas de urología y ginecología Epidemiologic aspects about urinary incontinence in urology and gynecology female patients. 2016;
31. González-Ruiz de León C, Pérez-Haro ML, Jalón-Monzón A, García-Rodríguez J. Actualización en incontinencia urinaria femenina. Semer - Med Fam [Internet]. 2017 Nov [cited 2019 Sep 17];43(8):578–84. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S113835931730028X>
32. Lendínez C. La incontinencia urinaria en mujeres de Jaén, estudio de prevalencia e impacto en su calidad de vida. [Internet]. Universidad de Jaén. UNIVERSIDAD DE JAÉN; 2016 [cited 2019 Sep 17]. Available from:

- <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/794/1/9788491590460.pdf>
33. Organización mundial de la Salud. Organización mundial de la Salud. La salud y las mujeres resumen analítico. 2009;
  34. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. *Rev Latinoam Psicol* [Internet]. 2003 [cited 2019 Sep 16];Vol. 35-. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
  35. Ruiz MA, Pardo A. Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. *PharmacoEconomics Spanish Res Artic*. 2015 Jan;2(1):31–43.
  36. Busquets C M, Serra T R. Validación del cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) en una población chilena usuaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA). *Rev Med Chil* [Internet]. 2012 Mar [cited 2019 Feb 20];140(3):340–6. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872012000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  37. De Investigación M, Salud EN. *Parainfo Digital*. 2013 [cited 2019 Feb 20]; Available from: <http://www.index-f.com/para/n19/167d.php>
  38. Ministerio de Salud Pública. *La salud en la nueva constitución 2008*. 2008;
  39. Yasuní R. *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida* [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 20]. Available from: [www.planificacion.gob.ec](http://www.planificacion.gob.ec)
  40. Cairampoma R. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. [cited 2020 Jan 23]; Available from: <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet2015Volumen16Nº01->  
<http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n010115.html>
  41. Sousa VD, Driessnack M, Costa Mendes IA. Revisión de diseños de investigación. *Rev Latino-am Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2019 Sep 16]; Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es\\_v15n3a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf)
  42. Díaz-Narváez VP C-NA. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. 2016;115–21.
  43. *Métodos de Investigación Clínica Y Epidemiológica* - Josep Maria Argimon Pallas, Josep Jimenez Villa - Google Libros [Internet]. [cited 2020 Jan 23].

- Available from:  
[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ogCiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=investigacion+epidemiologia&ots=lcWP4Bxj5q&sig=9yjr3Iq80rQURn\\_PTJzKhCxuO4w#v=onepage&q=investigacion+epidemiologia&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ogCiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=investigacion+epidemiologia&ots=lcWP4Bxj5q&sig=9yjr3Iq80rQURn_PTJzKhCxuO4w#v=onepage&q=investigacion+epidemiologia&f=false)
44. Mareth TR, Martin WL. Normal pressure hydrocephalus: a case presentation. *Dis Nerv Syst.* 1977;38(8):635–7.
  45. Vásquez Hidalgo I. Tipos de estudio y métodos de investigación. 2016 [cited 2019 Sep 16]; Available from: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-métodos-de-investigación.pdf>
  46. Definición de edad - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [cited 2019 Nov 1]. Available from: <https://definicion.de/edad/>
  47. Definición de etnia - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [cited 2019 Nov 1]. Available from: <https://definicion.de/etnia/>
  48. Definición Número de hijos [Internet]. [cited 2019 Nov 1]. Available from: [http://es.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_639/elem\\_14987/definicion.html](http://es.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_639/elem_14987/definicion.html)
  49. Rodríguez Jiménez A, Omar Pérez Jacinto A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. 2017 [cited 2020 Jan 3];179–200. Available from: <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
  50. ¿Qué es una encuesta?
  51. Maritza Busquets C, Ramón Serra T. Validación del cuestionario internacional consultation on incontinence questionnaire short-form (ICIQ-SF) en una población chilena usuaria del fondo nacional de salud (FONASA). *Rev Med Chil* [Internet]. 2012 Mar [cited 2020 Feb 10];140(3):340–6. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872012000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  52. Ramón Musibay E, Santiago Borges Sandrino Hospital Clínico Quirúrgico R, Finlay CJ, Habana L. Quality of life questionnaires for women with pelvic floor dysfunction [Internet]. Vol. 42, *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2016 [cited 2020 Feb 10]. Available from: <http://scielo.sld.cu>
  53. Efraín O, López C, Isaac S, Villacis C, Aguirre Fernández RE, Cuenca Buele S, et al. Atención primaria ortopédica y traumatológica: una necesidad en el sistema de salud del Ecuador Primary care delivery in orthopedics and

- traumatology: a need for the health system in Ecuador [Internet]. Vol. 33, Revista Cubana de Medicina General Integral. 2017 [cited 2020 Jan 6]. Available from: <http://scielo.sld.cu><http://scielo.sld.cu>192
54. Chisaguano S. La población indígena del Ecuador. 2006;25–30.
  55. Instituto nacional de estadística y censos, Ministerio de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición-ENSANUT 2012 Demografía, salud materna e infantil y salud sexual y reproductiva. 2014;8–30.
  56. Lucero Y. Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria mediante la aplicación del test International Consultation on Incontinence Questionnaire Short - Form (ICIQ-SF) en mujeres que acuden a consulta externa de ginecología en el Hospital General Macas [Internet]. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA; 2017 [cited 2019 Nov 1]. Available from: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7501/1/9BT2017-MTI36.pdf>
  57. Pazmino LM, Esparza D, Ayala L, Quinteros MJ. Prevalencia de la incontinencia urinaria en mujeres de 45-65 años del Hospital Padre Carollo. Rev Univ con proyección científica, académica y Soc [Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 17]; Available from: <https://medicienciasuta.uta.edu.ec/index.php/MedicienciasUTA/article/view/168/133>
  58. García Méndez A. Incontinencia urinaria y calidad de vida de las mujeres en una zona básica de salud. RqR Enfermería Comunitaria, ISSN-e 2254-8270, Vol 5, N° 4, 2017, págs 61-70 [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 17];5(4):61–70. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224484>
  59. Velázquez M, Bustos H, Rojas G, Oviedo G, Eduardo S. Neri Ruz, Sánchez C. Prevalencia y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria. Estudio en población abierta. Ginecol Obs Mex [Internet]. 2007 [cited 2019 Sep 17];75(6):347–56. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2007/gom076g.pdf>
  60. De F, De C, Salud LA, De Enfermería D, Jaén DE, De Prevalencia E, et al. La Incontinencia Urinaria en mujeres [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 19]. Available from: <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/794/1/9788491590460.pdf>

## ANEXOS

### 1. Consentimiento Informado.



#### HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES

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 personal femenino docente y administrativo de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, Universidad Técnica del Norte, 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 del personal femenino docente y administrativo. Es por esto que al participar en esta actividad la estudiante le realizará tres encuestas. 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....., 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.....del.....

## 2. Cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF)

### 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

**Autor:** Espuña Ponsm M.

**Descripcion:** Cuestionario de incontinencia urinaria.

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

#### 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.					

**Autor:** Patrick DL

**Descripción:** Instrumento de calidad de vida

#### 4. Cuestionario sobre aspectos Sociodemográficos.

##### 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 \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 – 073 – CEAACES – 2013 – 13

Ibarra – Ecuador

CARRERA TERAPIA FÍSICA MÉDICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

*TEMA: Incontinencia urinaria y calidad de vida en mujeres que acuden a consulta externa del hospital "San Luis de Otavalo", 2019*

DETALLE DE PROCEDIMIENTOS:

El estudiante de la carrera de Terapia Física Médica de la Universidad Técnica del Norte, realizará evaluaciones mediante el uso de cuatro test, con el fin de conocer sus datos sociodemográficos, presencia de incontinencia urinaria(IU), calidad de vida en relación con la IU y conocimientos sobre la misma.

**PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO:** La participación en este estudio es de carácter voluntario y el otorgamiento del consentimiento no tiene ningún tipo de repercusión legal, ni obligatoria a futuro, sin embargo, su participación es clave durante todo el proceso investigativo.

**CONFIDENCIALIDAD:** Es posible que los datos recopilados en el presente proyecto de investigación sean utilizados en estudios posteriores que se beneficien del registro de los datos obtenidos. Si así fuera, se mantendrá su identidad personal estrictamente secreta. Se registrarán evidencias digitales como fotografías acerca de la recolección de información, en ningún caso se podrá observar su rostro.

**BENEFICIOS DEL ESTUDIO:** Como participante de la investigación, usted contribuirá con la formación académica de los estudiantes y a la generación de conocimientos acerca del tema, que servirán en futuras investigaciones para mejorar la calidad de vida de quienes padecen de incontinencia urinaria.

**RESPONSABLE DE ESTA INVESTIGACIÓN:** Puede preguntar todo lo que considere oportuno al director del Macroproyecto, Lic. Cristian Torres A MSc. (+593) 0960747156. cstorresa@utn.edu.ec

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

El Sr/a María Andrea del....., 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: María Andrea del....., el..... de..... del .....

MISIÓN INSTITUCIONAL

"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".

**Descripción:** Consentimiento informado firmado por una participante

### 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:** Instrumento de calidad de vida desarrollado por una participante.

## 5. Evidencia fotográfica



**Descripción:** Aplicación de test I-QOL

**Autor:** Morales Cruz Leisly Jhowaska



**Descripción:** Firma del consentimiento informado

**Autor:** Morales Cruz Leisly Jhowaska



**Descripción:** Aplicación del cuestionario sociodemográfico

**Autor:** Morales Cruz Leisly Jhowaska

## 6. Resultados del análisis de Urkund



### Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS FINAL LEISLY MORALES.docx (D63806430)  
Submitted: 2/12/2020 6:46:00 PM  
Submitted By: lilihamorales107@gmail.com  
Significance: 11 %

#### Sources included in the report:

TESIS FINAL MATEO ALEJANDRO SOTOMAYOR VITERI.docx (D63804652)  
tesis- Esteban Mora.docx (D63059866)  
Lucia Barahona - sin scan.docx (D63060003)  
Pamela Navarrete.docx (D60637224)  
TESIS BIEN.docx (D63060561)  
TESIS HERNANDEZ NATALIA..docx (D63805072)  
CAMPO-JORGE- TESIS.docx (D63616051)  
Ctesis.docx (D63060188)  
TESIS DIGITAL MARYURY TARAPUEZ.docx (D63618088)  
TESIS FINALIZADA.docx (D54170597)  
[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7350/11.27.001637.pdf?  
sequence=4&isAllowed=y6.](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7350/11.27.001637.pdf?sequence=4&isAllowed=y6)  
[https://books.google.es/books?  
hl=es&lr=&id=ogCiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=investigacion  
+epidemiologia&ots=lcWP4Bxj5q&sig=9yjr3Iq80rQURn\\_PTJzKhCxuO4w#v=onepage&q=investigacion](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ogCiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=investigacion+epidemiologia&ots=lcWP4Bxj5q&sig=9yjr3Iq80rQURn_PTJzKhCxuO4w#v=onepage&q=investigacion)  
<http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/794/1/9788491590460.pdf>  
[https://docplayer.es/29375177-Modulo-3-proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-la-  
incontinencia-del-paciente-geriatrico.html](https://docplayer.es/29375177-Modulo-3-proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-la-incontinencia-del-paciente-geriatrico.html)

#### Instances where selected sources appear:

48

  
**Msc. Cristian Torres A.**  
**FISIOTERAPEUTA**  
**C.I. 1003649686**