



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

TEMA:

INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DEL
HOSPITAL GENERAL DE IBARRA (IESS)

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

AUTOR: Llerena Malquin Nathaly Alexandra

DIRECTOR: Lic. Katherine Geovanna Esparza Echeverría MSc.

IBARRA – ECUADOR

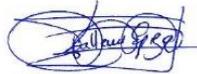
2020

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA DE TESIS

Yo, Lic. Katherine Geovanna Esparza Echeverría MSc. en calidad de tutora de la tesis titulada: **“INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DEL HOSPITAL GENERAL DE IBARRA (IESS).”**, de autoría de: **Nathaly Alexandra Llerena Malquin**. Una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de agosto de 2020

Lo certifico



.....
Lic. Katherine Geovanna Esparza Echeverría MSc.

CI: 1003176110

DIRECTORA 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:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401915970		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Llerena Malquin Nathaly Alexandra		
DIRECCIÓN:	Arturo Hidalgo 2-105 y Raúl Montalvo		
EMAIL:	nallerenam@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	254-6963	TELÉFONO MÓVIL:	0963688473
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DEL HOSPITAL GENERAL DE IBARRA (IESS)”		
AUTOR (ES):	Llerena Malquin Nathaly Alexandra		
FECHA:	22/08/2020		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Terapia Física Médica		
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. Katherine Geovanna Esparza Echeverría MSc.		

CONSTANCIAS

La autora (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 23 días del mes de agosto de 2020

LA AUTORA:



Firma:

Nathaly Alexandra Llerena Malquin

C.C.: 040191597-0

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: 23 de agosto de 2020

Nathaly Alexandra Llerena Malquin “INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DEL HOSPITAL GENERAL DE IBARRA (IESS)”. Trabajo de Grado. Licenciada en Terapia Física Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: Lic. Katherine Geovanna Esparza Echeverría MSc.

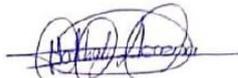
El objetivo general de esta investigación fue, Identificar la incontinencia urinaria y la calidad de vida de las mujeres que padecen esta condición en la consulta externa del IESS. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a los sujetos de estudio. Establecerla 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: 23 de agosto de 2020



Lic. Katherine Geovanna Esparza Echeverría MSc.

Directora



Nathaly Alexandra Llerena Malquin

Autor

DEDICATORIA

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por darme la vida y permitirme poco a poco ir cumpliendo cada uno de mis sueños y metas más anheladas.

Dedico este trabajo a mi hijo, mi mayor inspiración y mi fortaleza, mi pequeño Pablito, mi motor que me ha ayudado a conseguir todo lo que me propongo y quien me da ánimos para enfrentar cualquier adversidad. Te Amo Hijo Mío.

A mis padres quienes han sido mi más grande apoyo no solo económicamente sino también en el aspecto emocional, sus consejos me han dado el empuje que necesito siempre para superar cualquier obstáculo.

A mis hermanos David, Estefanía y Frank por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

A toda mi familia especialmente a mi abuelita Lucita, porque con su apoyo, sus consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Este trabajo también quiero dedicarlo a mis amigas, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles.

Nathaly Alexandra Llerena Malquin

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Universidad por la formación que me brindaron ya que además de formarme académicamente supieron inculcar en mí valores que me servirán en mi vida profesional, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias a todos ustedes, fueron ustedes los responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de mi paso por la universidad.

Quiero agradecer enormemente a mi asesor de tesis Msc. Cristian Torres y a la MsC. Katherine Esparza por la paciencia y ayuda que me brindaron para poder realizar esta tesis y sobre todo por sus conocimientos aportados.

Nathaly Alexandra Llerena

Malquin

ÍNDIE GENERAL

<i>CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA DE TESIS</i>	<i>ii</i>
<i>AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD</i>	
<i>TÉCNICA DEL NORTE</i>	<i>iii</i>
<i>REGISTRO BIBLIOGRÁFICO</i>	<i>v</i>
<i>DEDICATORIA</i>	<i>vi</i>
<i>AGRADECIMIENTO</i>	<i>vii</i>
<i>ÍNDIE GENERAL</i>	<i>viii</i>
<i>ÍNDICE DE TABLAS</i>	<i>x</i>
<i>RESUMEN</i>	<i>xii</i>
<i>ABSTRACT</i>	<i>xiii</i>
<i>TEMA</i>	<i>xiv</i>
<i>CAPÍTULO I</i>	<i>15</i>
1. El Problema de la investigación.....	15
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Justificación.....	18
1.4. Objetivos	20
1.5. Preguntas de Investigación.....	21
<i>CAPÍTULO II</i>	<i>22</i>
2. Marco Teórico.....	22

2.1.	Anatomía del Sistema Urinario.....	22
2.2.	Anatomía del Suelo Pélvico	23
2.3.	Fisiología de la micción.	24
2.4.	Incontinencia urinaria.....	25
2.5.	Fisiopatología.....	26
2.6.	Clasificación de la incontinencia urinaria	29
2.7.	Factores de riesgo.....	30
2.8.	Mujeres y salud	32
2.9.	Calidad de vida.....	33
2.10.	Evaluación de la incontinencia urinaria y la calidad de vida	36
2.11.	Marco Legal y Ético.....	38
<i>CAPÍTULO III.....</i>		<i>42</i>
3.	Metodología de la investigación	42
3.1.	Diseño de la investigación	42
3.2.	Tipo de la investigación	42
3.3.	Localización y ubicación del estudio	43
3.4.	Población de estudio	43
3.5.	Operacionalización de variables	45
3.6.	Métodos y técnicas de recolección de datos	47
<i>CAPÍTULO IV.....</i>		<i>50</i>
4.	Análisis y discusión de resultados.....	50
Tabla 5.....		54
4.1.	Respuestas a las preguntas de investigación	58

<i>CAPITULO V</i>	60
5. Conclusiones y recomendaciones	60
5.1. Conclusiones	60
5.2. Recomendaciones.....	61
<i>ANEXOS</i>	69
Anexo 1. Oficio de autorización	69
Anexo 2. Consentimiento Informado	70
Anexo 3. Cuestionario Sociodemográfico	72
Anexo 4. Cuestionario de Incontinencia Urinaria (ICIQ-IUSF).....	73
Anexo 5. Instrumento para la calidad de vida con incontinencia (I-QOL).....	74
Anexo 6. Evidencia Fotográfica.....	75
Anexo 7. Certificación del abstract.....	80
Anexo 8. Análisis del Urkund.....	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Caracterización de la población de estudio según la edad.....	50
Tabla 2 Caracterización de la población de estudio según etnia.....	51
Tabla 3 Caracterización de la población de estudio según el número de hijos.....	52
Tabla 4 Prevalencia puntual de incontinencia urinaria.....	53
Tabla 5 Prevalencia de la incontinencia urinaria según tipos.....	54
Tabla 6 Evaluación de la calidad de vida IQOL test.....	55

Tabla 7 Evaluación de la calidad de vida según subescalas IQOL test.....	56
Tabla 8 Relación entre tipos de incontinencia urinaria y puntuaciones de las subescalas de la calidad de vida.....	57

RESUMEN

TEMA: INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DEL HOSPITAL GENERAL DE IBARRA (IESS)

Autor: Nathaly Alexandra Llerena Malquin

Correo: nallerenam@utn.edu.ec

Se conoce como incontinencia urinaria a la patología caracterizada por la pérdida involuntaria de la orina, esta ha sido considerada como un factor que desata un problema social e higiénico, por lo tanto, afecta a la calidad de vida de quien la padece, la presente investigación se realizó con la finalidad de conocer la prevalencia de incontinencia urinaria, sus tipos y su efecto sobre la calidad de vida en 160 mujeres mayores de 25 años que acuden a consulta externa al Hospital General de Ibarra IESS. Este estudio es de tipo epidemiológico, puntual, descriptivo, cuali-cuantitativo, de corte transversal y no experimental. De los datos recopilados mediante la aplicación de los cuestionarios se evidenció un predominio de mujeres mayores de 65 años siendo en su mayoría de etnia mestiza y multíparas. Se estableció una prevalencia puntual del 90,62% con incontinencia urinaria, siendo más prevalente la incontinencia urinaria de esfuerzo con el 53,2%; presentando una afectación en su calidad de vida la totalidad de mujeres identificadas con incontinencia urinaria, siendo la subescala con mayor afectación la de evitar y limitar el comportamiento que corresponde a la incontinencia urinaria de esfuerzo.

Palabras clave: incontinencia urinaria, calidad de vida, suelo pélvico, sistema urinario.

TOPIC: URINARY INCONTINENCE AND QUALITY OF LIFE IN WOMEN OF THE HOSPITAL GENERAL DE IBARRA (IESS)

Author: Nathaly Alexandra Llerena Malquin

Email: nallerenam@utn.edu.ec

ABSTRACT

Urinary incontinence is characterized by the involuntary loss of urine, which is considered a social and hygienic problem, which affects the quality of life of those who suffer from it. This research was carried out to know the prevalence of urinary incontinence, its types and its effect on the quality of life in 160 women over 25 years of age who attend an outpatient consultation at the IESS Ibarra General Hospital. This study is epidemiological, specific, descriptive, qualitative-quantitative, cross-sectional, and not experimental. From the data collected through the application of the questionnaires, a predominance of women over 65 years of age was evidenced, the majority being of mixed race and multiparous ethnicity. Establishing a prevalence point of 90.62% with urinary incontinence, while stress urinary incontinence is more prevalent with 53.2%; all the women identified with urinary incontinence presenting an effect on their quality of life, the subscale with the more consequential affectation being that of avoiding and limiting the behavior that corresponds to stress urinary incontinence.

Keywords: Urinary incontinence, quality of life, pelvic floor, urinary system.

TEMA

INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DEL
HOSPITAL GENERAL DE IBARRA (IESS)

CAPÍTULO I

1. El Problema de la investigación

1.1.Planteamiento del problema

La International Continence Society define a la incontinencia urinaria (IU) como la pérdida involuntaria de la orina lo cual es objetivamente demostrable. La incontinencia urinaria se encuentra dentro de los diversos inconvenientes que sufre la especie humana, siendo considerada un problema que con frecuencia se presenta en la sociedad afectando más a mujeres que a hombres y su prevalencia aumenta conforme aumenta la edad, además menciona que esto provoca un problema social que no compromete la vida del paciente pero si afecta a la calidad de vida, pudiendo dar origen a un aislamiento social y generando síntomas, menciona también que este proceso depende de diversos factores.(1)(2)

La Organización Mundial de la salud (OMS) considera que la incontinencia urinaria tiene grandes repercusiones en la vida privada y social de quienes la padecen, acorde a los datos de la OMS se estima que aproximadamente 200 millones de personas padecen esta patología, independientemente de la edad y género.(3)

La incontinencia urinaria (IU) constituye un problema médico y social importante con una tendencia creciente debido, entre otras razones, al envejecimiento de la población. Estudios demuestran que la incontinencia urinaria es un trastorno que influye de manera importante en la calidad de vida de quien la padece, la incontinencia urinaria constituye un problema de salud por lo que se considera que la IU sigue siendo una enfermedad infra diagnosticada, por atribuirse a la edad, vergüenza o falta de información. Posee un gran impacto económico, social y psicológico.(4)(5)(6)

En los países asiáticos la IU tiene una prevalencia que varía entre el 2.6 a > 30%, dependiendo del tipo de IU y la edad de la población, la IU representa una carga social y financiera significativa. En Corea, la prevalencia de IU informada en la Encuesta nacional de salud coreana 2007 fue del 7,9%.(7)

De acuerdo con estudios realizados a nivel mundial se determinó que las mujeres que padecen de incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) son aquellas que han tenido un embarazo y lo mantienen en la etapa postparto. En Latinoamérica, según Guarisi y Cols. Brasil tiene del 34,8% de mujeres afectadas. Por otra parte, en Colombia por Plata y cols., determinaron que la prevalencia de IUE en mujeres por encima de los 18 años es del 13,7%, siendo mayor (24,2%) en el grupo de mujeres mayores de 65 años.(8)

En el Ecuador no se han desarrollado muchos estudios referentes a este tema ni que puedan determinar la prevalencia de incontinencia urinaria y de cómo afecta en la calidad de vida, por lo tanto se considera prudente e importante realizar esta investigación, sin embargo, en un estudio realizado en el Hospital Padre Carollo en la ciudad de Quito se determinó que existe una prevalencia de Incontinencia urinaria del 5,07%, este estudio se aplicó en un grupo de mujeres de 45 a 65 años y el tipo de incontinencia más prevalente fue la incontinencia urinaria de esfuerzo. (9)

1.2. Formulación del problema

- ¿Cómo afecta la Incontinencia Urinaria en la calidad de vida en Mujeres del Hospital General de Ibarra (IESS)?

1.3.Justificación

Al ser considerada como un tema de alta relevancia y poco abordado se presenta la actual investigación sobre incontinencia urinaria y calidad de vida con la finalidad de brindar información clara a las mujeres que padecen esta condición y han sido diagnosticada y también a las que no.

La importancia de evaluar la incontinencia urinaria y la calidad de vida en las mujeres que acuden al área de consulta externa del Hospital General IESS – Ibarra es necesaria para motivar a que ellas acudan con mayor frecuencia al especialista y de esta manera puedan ser tratadas a tiempo y además puedan identificar los factores de riesgo que desatan esta patología.

Este trabajo fue viable ya que se contó con el apoyo y permiso de las autoridades pertinentes del Hospital General IESS-Ibarra y sobre todo de la colaboración directa de los sujetos de estudio, mediante la firma de los consentimientos informados y la presencia del investigador que supo guiarlos a cerca del tema.

La realización de este trabajo de investigación fue factible debido a que se contó con todos los recursos necesarios para llevarlo a cabo, tanto económicos como bibliográficos, los mismos que ayudaron a orientar a las mujeres que formaron parte del estudio.

Este proyecto presenta como beneficiarios directos a las mujeres que acudieron a consulta externa en el hospital general IESS-Ibarra, porque así podrán tener más información y buscar posibles tratamientos para mejorar su calidad de vida, la investigadora ya que paso a paso estuvo participando de este proyecto y por lo tanto mejorando sus conocimientos acerca del tema y del problema, además este estudio

servirá como una fuente para nuevas investigaciones; por otra parte los beneficiarios indirectos son la Universidad Técnica del Norte y la Carrera de Terapia Física Médica ya que este estudio es un nuevo aporte de investigación.

La incontinencia urinaria genera gran impacto social y de inclusión ya que al evaluar la calidad de vida es posible determinar el nivel de afectación que presentan a causa de la incontinencia ya que las personas que presentan esta condición tienden a aislarse ya que conocen el problema y lo asumen.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Identificar la incontinencia urinaria y la calidad de vida de las mujeres que padecen esta condición en la consulta externa del IESS.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a los sujetos de estudio.
- Establecerla 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 los sujetos 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. Anatomía del Sistema Urinario

Los riñones, uréteres, vejiga y uretra son las principales estructuras del sistema urinario estos órganos son los encargados de filtrar la sangre y eliminan residuos del cuerpo en forma de orina. El tamaño y la posición de las estructuras urinarias inferiores varían en la anatomía masculina y femenina.(10)

2.1.1. Riñón

El riñón es un órgano par que está ubicado en la región retroperitoneal, tiene una apariencia semejante a la de un grano de un frejol con un tamaño superior, el riñón derecho está ubicado en una posición un tanto más baja al ser desplazado por el hígado. “Por el hilio renal a cada riñón llega una arteria y egresa una vena, la vena renal del lado izquierdo es más larga que la del lado derecho, aspecto anatómico aprovechado por los cirujanos de trasplante, quienes preferencialmente lo utilizan en las nefrectomías de los donantes renales.”(11)

2.1.2. Uréteres

Son dos tubos largos que comunican por su extremo superior con la pelvis renal y por su extremo inferior con la vejiga urinaria. Tienen una longitud aproximada de 30 cm. Son un izquierdo y un derecho.(12)

2.1.3. La Vejiga

Es un órgano hueco formado por una estructura muscular de tipo elástica que está ubicada en la parte posterior de la sínfisis del pubis por delante del recto. En las mujeres reposa sobre la vagina en la parte anterior y delante del útero, la función principal es recoger orina y conservarla hasta su evacuación. Su capacidad fisiológica se encuentra entre 350 a 300 ml., en las mujeres es menor debido a que el útero se apoya sobre la vejiga.(13)

2.1.4. Uretra

Es un tubo fibromuscular que tiene una longitud que puede variar según el género, la función principal es conducir la orina desde la vejiga hacia el meato externo hasta ser expulsada, otra de sus funciones es participar en la continencia urinaria.(14)

2.2. Anatomía del Suelo Pélvico

El suelo pélvico es una estructura comprendida por músculos y tejido conectivo cuya función principal es dar soporte a los órganos pélvicos y abdominales.

La musculatura que forma parte del suelo pélvico está dividida en tres planos;

- Un plano superficial: contiene la musculatura del periné y la membrana perineal encuentran los músculos situados a la altura del periné anterior y posterior: isquiocavernoso, bulboesponjoso, transverso superficial del periné, esfínter anal externo.
- En el plano medio se encuentran los músculos: esfínter externo de la uretra y el músculo transverso profundo.

- El plano profundo: Es el conjunto de músculos que separa la cavidad pélvica del periné, este está constituido principalmente por el diafragma pélvico, los otros músculos que están dentro de este plano son: el elevador del ano, iliococcígeo, pubococcígeo, isquiococcígeo.(15)

2.3.Fisiología de la micción.

Se conoce como micción al reflejo que facilita la evacuación de la orina, cuando la vejiga alcanza su capacidad de llenado y almacenamiento progresivo, una vez que esto sucede se activa el reflejo nervioso llamado reflejo de micción, este hace que la vejiga se contraiga y la orina salga a través de la uretra.

Tanto en el inicio y mantenimiento del reflejo de micción, así como en el proceso de contención de la orina intervienen la coordinación del musculo detrusor y conjuntamente los músculos de la pared abdominal, además interviene la relajación de los músculos del suelo pélvico y de los esfínteres uretrales interno y externo, esto quiere decir que las estructuras que intervienen en este proceso están sometidas al control del sistema nervioso central, periférico y autónomo, tanto simpático como parasimpático permitiendo un adecuado cerrado uretral.(16)

La distensibilidad y estímulo de barroceptores de la vejiga ocasionan el envío de señales a la corteza cerebral indicando su llenado, el parasimpático ante éste fenómeno y por medio del nervio pélvico ocasiona la contracción del detrusor, relajación esfinteriana y vaciado de la vejiga, mientras tanto, el simpático por medio del nervio hipogástrico

permite la contracción del esfínter vesical interno y relajación del detrusor para permitir el llenado.

2.3.1. Control nervioso de las vías inferiores

- **Vía simpática:** El nervio que transmite las órdenes simpáticas (núcleo en D11-D12) es el hipogástrico, que inerva el trigono y cuello vesical, y contribuye al almacenamiento de la orina relajando el detrusor y contrayendo la uretra.(17)
- **Vía parasimpática:** (núcleo en S2-S4) pertenecen los nervios pélvicos, a través de los cuales transcurren fibras nerviosas sensitivas que detectan el grado de distensión de la pared vesical y uretra posterior, y fibras nerviosas motrices que contraen el detrusor mediante la estimulación que ejerce la acetilcolina en los receptores muscarínicos M3.(17)
- **Vía somática:** El control voluntario del esfínter uretral se realiza a través de fibras motrices esqueléticas de los nervios pudendos (núcleo en S2-S4), y utilizan como neurotransmisor la acetilcolina.(17)
- **Vía aferentes:** Los núcleos y nervios están coordinados en la fase de llenado y vaciado, para una función correcta desde la corteza cerebral a través del control sobre el núcleo pontino.(18)

2.4. Incontinencia urinaria

La Incontinencia Urinaria (IU) ha sido definida por la Sociedad Internacional de Incontinencia Urinaria como la pérdida involuntaria de la orina, que debe ser demostrada

objetivamente. (19)

La incontinencia urinaria (IU), constituye un problema médico y social importante. Puede clasificarse en incontinencia urinaria de esfuerzo, incontinencia urinaria de urgencia e incontinencia urinaria mixta, principalmente.

2.5.Fisiopatología

La disfunción del suelo pélvico puede incluir problemas de almacenamiento y evacuación de la orina, soporte inadecuado de las vísceras pélvicas, trastornos colorrectales/anales y dolor pélvico agudo o crónico. Al considerar sólo los trastornos de las vías urinarias inferiores, existe una gran abundancia de términos que describen los distintos síntomas y supuestas etiologías de estos problemas de almacenamiento y evacuación; pueden aparecer malentendidos y confusiones. La International Continence Society ha intentado estandarizar varias definiciones basándose en los síntomas del paciente para facilitar una comunicación más eficaz entre médicos, pacientes e investigadores. Estos trastornos urinarios pueden dividirse en tres categorías: problemas de almacenamiento, evacuación y posmiccionales.(20)

Entre los síntomas de almacenamiento, la incontinencia urinaria se define ampliamente como la queja de cualquier pérdida involuntaria de orina. Más específicamente, la incontinencia urinaria de esfuerzo es «la pérdida involuntaria con el esfuerzo o el ejercicio, o al estornudar o toser. La urgencia urinaria es la queja de un deseo repentino y apremiante de orinar que es difícil de diferir y la incontinencia de urgencia es la queja de pérdidas

involuntarias de orina acompañada de o precedida inmediatamente por la urgencia.(20)

2.5.1. Clasificación de la disfunción vesical neuropática

➤ Lesiones supra espinales

Trastornos supra pónicos: Se comporta como una vejiga hiperactiva con disfunción del almacenamiento, hay pérdida de la inhibición del centro pónico miccional y se asocian a incontinencia urinaria. La excitabilidad del centro miccional pontino es controlada por un impulso inhibitorio procedente del lóbulo frontal encargado de la micción espontánea. Una lesión por encima del centro pontino miccional producirá una vejiga no inhibida. Es importante reconocer que la hiperactividad del detrusor no es el único hallazgo en la lesión supra-pontina, pues en algunos casos se ha evidenciado disminución de actividad del detrusor.(21)

Trastornos pónicos: Son poco comunes. Generalmente, se relacionan con tumores cerebrales, procesos isquémicos o síndromes como la ataxia cerebelar de Friederich. Su característica principal es la hipo actividad del detrusor, adicionalmente pueden causar dilatación y afectación del tracto urinario superior.(21)

➤ Lesiones supra sacras: El parasimpático y el pudendo están intactos y se bloquea el reflejo cortical inhibitorio de la micción; además presenta un detrusor hiperactivo a través del establecimiento de nuevos reflejos segmentarios mediados por la fibra C con pérdida adicional de coordinación detrusor- esfínter del centro pontino de la micción. Esta categoría se caracteriza por la disfunción de

almacenamiento y el vaciado.(21)

- **Lesiones infra sacras:** Hay pérdida del control del parasimpático, con alteración de la contracción del detrusor. Además, denervación somática del esfínter externo por lesión del pudendo (núcleo de Onuf es sacro). Existe sensación dolorosa por la preservación simpática con alteración del tono esfinteriano y, al estar el detrusor arrefléxico, se puede presentar obstrucción y/o retención urinaria con incontinencia por rebosamiento.(21)

2.5.2. Mecanismos esfinterianos en la mujer

Debido a la debilidad que presenta la mujer en los mecanismos esfinterianos, el cuello vesical es débil e incompetente incluso en mujeres jóvenes y nulíparas.

La continencia urinaria en la mujer se atribuye a la interacción de varios factores, destacándose la capacidad de transmisión de la presión abdominal hacia la uretra y su integridad anatómica y funcional, así como también de las estructuras responsables por su soporte específico, del cuello vesical y las demás estructuras que constituyen el piso pélvico.(22)

2.5.3. Mecanismos de sostén del suelo pélvico

Para Incontinencia Urinaria de Esfuerzo, los mecanismos son diferentes; los cambios en el soporte anatómico, en los componentes estructurales y en la función tanto en la uretra como del cuello vesical contribuyen principalmente a los episodios de incontinencia.(2)

Dentro de los cambios anatómicos también puede influir la modificación evolutiva la cual es el resultado del pasaje a la posición erecta

Otro factor que también influye en el cambio anatómico es la reproducción humana debido a que se genera un feto con un de gran tamaño el cual atraviesa el suelo pélvico l momento del parto.(23)

2.6.Clasificación de la incontinencia urinaria

➤ Incontinencia por esfuerzo

Se conoce como IU de Esfuerzo al escape involuntario de la orina relacionada con el esfuerzo físico (como la tos o el estornudo), lo que provocará un aumento de la presión abdominal. Sus causas fundamentales son la hipermovilidad uretral o la deficiencia esfinteriana intrínseca, puede atribuirse a la debilidad del suelo pélvico, que a su vez puede deberse a la edad, cantidad de partos y el esfuerzo físico.(24)(25)

Este tipo de incontinencia urinaria puede ser causada por dos mecanismos diferentes y pueden darse por separado o juntos en una misma paciente:

- Hipermovilidad uretral: Esta incontinencia se produce porque durante los esfuerzos físicos, la uretra desciende de su correcta posición anatómica.
- Disfunción uretral intrínseca: Es la falta de resistencia de la uretra a la salida de la orina durante un esfuerzo, no se debe a un fallo de los mecanismos de sujeción sino a una insuficiente coaptación de sus paredes.

➤ Incontinencia de urgencia

Se la define como la fuga involuntaria de la orina que se acompaña inmediatamente de una urgencia, como urgencia se conoce al deseo imperioso de orinar que es difícil diferir, debido a la hiperactividad del músculo detrusor de causa neurógena u otra.(24)

- **Incontinencia Urinaria Mixta (IUM):** Está definida por la ICS, como una pérdida involuntaria de orina asociada tanto a la urgencia miccional como al esfuerzo. Es la que se presenta con urgencia y también al realizar ejercicios, esfuerzos, estornudos o toser. La pérdida se produce por un doble mecanismo: hiperactividad del detrusor e incompetencia esfinteriana. Es el tipo más frecuente en la mujer después de la IU de esfuerzo, siendo su prevalencia del 35%.(26)
- **Enuresis nocturna:** Pérdida involuntaria de la orina durante el periodo de sueño.
- **Incontinencia Urinaria por Rebosamiento o sobreflujo:** este tipo de incontinencia se produce cuando hay retención y residuo permanente por hipo actividad del detrusor. La vejiga está sobre distendida y se producen escapes inadvertidos de escasa cantidad, pero suelen ser constante, se acompaña por una polaquiuria, disminución del calibre del chorro de la orina y una sensación de micción incompleta.(17)

2.7.Factores de riesgo.

Dentro de los posibles factores de riesgo se encuentran el aumento de la edad, el género, los embarazos y partos vaginales, la obesidad, algunos problemas crónicos como la tos, otras bibliografías mencionan otros factores también importantes como la actividad física.

- **Edad:** La evidencia epidemiológica al respecto muestra que en la medida que la población envejece, aumentan la prevalencia y la severidad de la incontinencia urinaria, siendo este efecto más notorio en pacientes sobre 65 años.(3)
- **Género:** Varias razones (longitud uretral, diferencias anatómicas en el suelo pelviano, efectos del parto) intentan justificar la diferencia de que las mujeres tengan un mayor riesgo de desarrollar IU. Sin embargo, esta razón de riesgo varía con la edad: en menores de 60 años las mujeres tienen cuatro veces más probabilidades que los hombres de padecer IU, pero en mayores de 60 años sólo

dos veces más.(4)

- **Embarazos:** La prevalencia de los síntomas de IU aumenta durante el embarazo (entre el primero y el tercer trimestre) y después disminuye espontáneamente en los primeros 3 meses tras el parto.(27)
- **Partos vaginales:** En cuanto al efecto de la multiparidad en la incontinencia urinaria, se demostró en mujeres que los músculos bulboesponjoso e isquiocavernoso se contraen reflejamente ante la estimulación mecánica de la vagina (reflejo vaginocavernoso), puede impedir que la cabeza del feto resbale rápidamente del cérvix hacia el exterior, evitando así el desgarramiento de la entrada vaginal. En el parto la musculatura estriada perineal y del piso pélvico se distiende longitudinalmente debido a la expulsión del feto, produciendo un daño que en muchos casos es irreversible. Se ha correlacionado la alta prevalencia de incontinencia urinaria con el número de partos vaginales y el daño que éstos pueden causar sobre el tracto urogenital y su musculatura asociada.(20)
- **Obesidad:** Es una causa reversible de incontinencia urinaria, que conlleva un aumento en la presión intraabdominal con el consecuente debilitamiento de la musculatura del piso pélvico y la unión cérvico-uretral.(28)
- **Tos:** Pueden causar el desarrollo de defectos anatómicos, como altas presiones de transmisión que pueden ocasionar incontinencia urinaria de estrés o de esfuerzo.(29)
- **Actividad física:** la actividad física y la práctica de ciertos deportes, especialmente los de impacto aumentan la presión sobre la vejiga y sobre la uretra.(15)

2.8.Mujeres y salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el concepto de desigualdad en salud se refiere a las diferentes oportunidades y recursos relacionados con la salud que las personas tienen dependiendo de su clase social, género, territorio u origen étnico; Estas oportunidades y recursos están asociados con un mal estado de salud entre los grupos desfavorecidos. La OMS argumenta que estas diferencias en salud son innecesarias, evitables e injustas.(30)

Consideramos algunas variables en términos de su importancia para la salud y sus problemas a continuación. El estado civil o la asociación doméstica tienen un efecto diferente en la salud según el género. Para los hombres, es un factor protector y para las mujeres, debido a la distribución desigual de las tareas domésticas, implica un aumento en el trabajo reproductivo y puede contribuir al deterioro de la salud.(30)

En el informe de la OMS “Las mujeres y la salud” se menciona que Mujeres y hombres afrontan muchos problemas de salud semejantes, pero las diferencias son de tal magnitud que la salud de las mujeres merece que se le preste una atención particular. Las mujeres suelen vivir más que los hombres porque tienen ventajas biológicas y de comportamiento. Pero en algunas circunstancias, sobre todo en partes de Asia, estas ventajas son anuladas por la discriminación de las mujeres y como consecuencia su esperanza de vida al nacer es igual o inferior a la de los hombres. (31)

Por si fuera poco, la vida más prolongada de las mujeres no es por fuerza más sana. Hay situaciones que son exclusivamente femeninas y solo las mujeres experimentan sus

repercusiones negativas. Algunas, como el embarazo y el parto, no son enfermedades sino fenómenos biológicos y sociales que entrañan riesgos para la salud y requieren asistencia sanitaria. Otros problemas afectan a hombres y mujeres, pero tienen un efecto mayor o diferente en estas, que por lo tanto necesitan respuestas adaptadas específicamente a sus necesidades. Algunos trastornos afectan más o menos por igual a ambos sexos, pero las mujeres se enfrentan con más dificultades para obtener la asistencia sanitaria que necesitan. Por añadidura, las desigualdades de género, por ejemplo, en materia de educación, ingresos y empleo, limitan la capacidad de niñas y mujeres para proteger su propia salud.(31)

2.9.Calidad de vida

Según la OMS la calidad de vida ha sido considerada como un concepto muy amplio y complejo, con dimensiones positivas y negativas, que relacionada con el ámbito de la salud, permite obtener información complementaria y diferente a los indicadores clínicos tradicionales. A partir de esta definición surge el término calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que es una evaluación subjetiva de las influencias en el estado de salud, cuidados, promoción y mantenimiento de la funcionalidad en actividades que afecten el estado general de bienestar y consideran diferentes dimensiones esenciales de la vida humana. (32)

2.9.1. Calidad de vida relacionada con la salud

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), definida como un resumen de características relacionadas con el bienestar y la capacidad de actuación de las personas

afectadas por determinado problema de salud, supone la capacidad del individuo para lograr sus objetivos y llevar a cabo su “proyecto vital” en un mundo significativo. El bienestar y la capacidad de actuación son fenómenos, ante todo, valorables por el propio enfermo que es quien los vive y no para quien desde fuera los contempla (en este caso los profesionales sanitarios). Esto convierte a la medición del estado de salud o de la percepción de la calidad de vida en una novedosa tecnología comunicativa que toma en cuenta el punto de vista del paciente en el proceso terapéutico, lo que ha llevado al Comité Científico Internacional a establecer entre las pruebas diagnósticas recomendables “la valoración de la calidad de vida y síntomas adicionales”.(33)

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud, reconociéndose en ella 3 dimensiones que global e integralmente pueden resumirse como: a) dimensión física, percepción del estado físico o de salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad y los efectos adversos del tratamiento; b) +dimensión psicológica entendida como la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye creencias personales, espirituales, religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento, y c) dimensión social, percepción del individuo de las relaciones interpersonales y rol social en la vida, como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente y el desempeño laboral entre otros.(34)

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

- **Funcionamiento físico:** este incluye aspectos relacionados con la salud y el bienestar físico, además de la sintomatología clínica sobre la salud. No se debe confundirla presencia o no de sintomatología debida a una enfermedad con la repercusión que dicha sintomatología tiene sobre la calidad de vida. Se busca evaluar la incomodidad que la sintomatología produce en la vida diaria.(35)
- **Bienestar psicológico:** Recoge la repercusión del funcionamiento cognitivo. La capacidad para evocar recuerdos a corto y largo plazo, y la capacidad de pensar con claridad son conceptos típicos de esta dimensión. También incluye la vitalidad o energía y la competencia percibida para afrontar problemas derivados de la enfermedad o el tratamiento.(35)
- **Estado emocional:** aquí está incluida la evaluación de los componentes emocionales del bienestar psicológico.
- **Dolor:** Este determina el grado de dolor percibido o asociado ante la presencia de cualquier enfermedad y la interferencia del dolor en la vida cotidiana.
- **Funcionamiento social:** en esta se evalúa la repercusión del estado de salud ante el desempeño habitual de las relaciones sociales, el aislamiento social debido a la incapacidad física y las alteraciones de los roles de la vida diaria, incluyendo lo familiar y lo laboral.(35)
- **Percepción general del estado de salud:** aquí se incluyen las evaluaciones subjetivas globales del estado de salud y de las creencias relativas a la salud, se reflejan las preferencias, los valores, las necesidades y actitudes relacionadas con la salud.(35)

2.9.3. Calidad de vida en relación con la incontinencia urinaria

Según diferentes bibliografías se considera que la IU es un gran problema que produce consecuencias negativas muy importantes a nivel físico, psicológico, social, laboral y económico en las mujeres de todas las edades. En definitiva, tiene un gran impacto en su salud y en su calidad de vida

Es un problema complejo debido a su carácter multifactorial. Algunos de sus factores de riesgo son el sexo femenino, la edad, la raza blanca, la obesidad, el parto vaginal, el número de hijos, lesión pélvica durante el parto, el peso del niño al nacer, el tabaquismo, la diabetes mellitus, la hipertensión la menopausia y la histerectomía previa.(36)

2.10. Evaluación de la incontinencia urinaria y la calidad de vida

En la actualidad existen diferentes test e instrumentos destinados a evaluar la calidad de vida ante diversas patologías, para evaluar la calidad de vida en personas con incontinencia urinaria específicamente se encuentran entre los más frecuentes y con mayor número de traducciones y validaciones a nivel mundial: El Cuestionario de Incontinencia Urinaria (ICIQ-IU-SF), este cuestionario determina el tipo de IU y la cantidad de escape de orina, mientras tanto el instrumento para evaluar la calidad de vida en personas con IU es el (-IQOL).

2.10.1. Cuestionario de incontinencia urinaria (ICIQ-UI-SF)

El cuestionario ICIQ-UI SF es un cuestionario auto administrado que identifica a las personas con incontinencia de orina y el impacto en la calidad de vida,

Después de un análisis y algunas conclusiones, un comité de expertos formado por la Internacional Continence Society decidió desarrollar un cuestionario breve y simple que evaluando los síntomas y el impacto de la incontinencia urinaria- pudiera ser aplicado en la práctica clínica y en la investigación por la comunidad científica internacional. En este contexto se elabora el cuestionario denominado "ICIQ-SF" ("International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form") validado originalmente en el idioma inglés.(37)

En su versión español-chilena, consta de tres ítems (ítem 3, 4 y 5) en que se evalúa la severidad de la incontinencia y un ítem (ítem 6) en que la enumeración de las situaciones en que la paciente pierde orina pretende orientar sobre las causas de la incontinencia urinaria. Dado que el último ítem aborda el tipo de situaciones en que la paciente pierde orina, éste fue excluido del análisis. Por lo tanto, los ítems analizados fueron: 1) frecuencia de pérdida de orina; 2) cantidad de pérdida de orina y 3) afectación de calidad de vida. Con la suma de los puntajes de cada ítem se obtiene el puntaje total de severidad, donde el mínimo de 0 puntos representa el menor grado de severidad y 21 el mayor grado.(38)

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

El cuestionario de calidad de vida de la incontinencia (I-QOL) es un instrumento de calidad de vida para incontinencia urinaria validado y utilizado comúnmente. Este cuestionario fue creado y desarrollado por Wagner y Patrick, es un instrumento de CVRS auto informativo de uso común para personas con IU. El I-QOL, consta de 22 ítems, todos los cuales utilizan una escala de respuesta ordinal de cinco puntos en la que 1 =

extremadamente, 2 = bastante, 3 = moderadamente, 4 = un poco y 5 = nada.(39).

Los 22 ítems se pueden agrupar en 3 subescalas: Evitar y limitar el comportamiento (8 ítems), Impactos psicosociales (9 ítems) y Vergüenza social (5 ítems). Los puntajes totales de I-QOL y 3 subescalas se calculan sumando el puntaje de ítem no ponderado y transformándolos en una escala de 100 puntos donde 0 = más grave y 100 = sin problema.(40)

2.11. Marco Legal y Ético

2.11.1. 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. El Estado garantizará este derecho 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, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”(41)

2.11.2. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda Una Vida

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

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

diferentes niveles (inicial, básica, bachillerato y superior) debe garantizarse de manera inclusiva, participativa y pertinente, con disponibilidad para la población en su propio territorio. Se debe implementar modalidades alternativas de educación para la construcción de una sociedad educadora en los niveles que mayor atención requieren: el bachillerato y la educación superior. Las mesas de diálogo por la plurinacionalidad, la cultura, la educación, entre otras, destacan la importancia de la profesionalización de la ciudadanía (oficios, artesanos, artistas, otros), para lo cual es prioritario fortalecer la educación técnica y tecnológica al considerarla como de tercer nivel. Además, plantea que la oferta académica debe tener pertinencia productiva (según sus diferentes entornos y territorios) y vinculación con el mundo laboral. Entre las prioridades se encuentra también la erradicación de diferentes formas de violencia, principalmente respecto a mujeres, niños, niñas, adolescentes y jóvenes, promoviendo un sistema de prevención, protección, atención integral y reparación de derechos a las personas que han sufrido de ella. En el mismo sentido, la discriminación y la exclusión social son una problemática a ser atendida, con la visión de promover la inclusión, cohesión social y convivencia pacífica. Por ello, la ciudadanía hace alusión a la Constitución (2008), en la que se garantiza la protección integral y la protección especial a través del Sistema de Inclusión y Equidad Social, que debe aplicarse por medio de sistemas especializados de atención; este es el caso particular de la niñez y adolescencia, donde se afirman los principios de la doctrina de la protección integral, la especificidad y especialidad dentro del sistema de protección de derechos, los temas de justicia especializada, la justicia juvenil penal para los adolescentes infractores y la aplicación efectiva de medidas socioeducativas en

el caso de adolescentes infractores, entre otros temas. Asimismo, en las diferentes mesas de diálogo se señalan los temas de seguridad social con énfasis en los grupos de atención prioritaria y grupos vulnerables. La seguridad ciudadana aborda de manera integral la atención a los tipos de muertes prevenibles; la protección especial para los casos de violencia sexual, explotación sexual y laboral, trata de personas, trabajo infantil y mendicidad, abandono y negligencia, accidentes de tránsito, suicidios; y la prevención del uso de drogas, tomando en cuenta el control, tratamiento, rehabilitación y seguridad del consumo problemático de las mismas, bajo un enfoque de derechos y con base en evidencia científica. Finalmente, otro gran grupo de propuestas priorizadas en los diálogos nacionales se centra en temas relativos a la formación en valores, la promoción de la cultura y el arte, la producción nacional audiovisual; el acceso, uso y aprovechamiento de medios y frecuencias, la información, la comunicación y sus tecnologías."(42)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

No Experimental: durante la realización de esta investigación no se manipuló ninguna variable, por lo tanto, los resultados se obtuvieron mediante la observación hacia los sujetos de estudio y analizando los fenómenos de comportamientos que presentan durante la aplicación de los cuestionarios.(43)

Corte Transversal: La recopilación de los datos se realizó en un corte de tiempo y espacio y no fue necesario recopilar datos en una segunda ocasión.(44)

3.2. Tipo de la investigación

Descriptivo: Este método se lo utilizó con la finalidad de recolectar datos con el propósito de describir el porcentaje de mujeres que se ven afectadas en su calidad de vida debido a la presencia de la incontinencia urinaria en su día a día y además fue de gran utilidad para describir las variables que se tomaron en cuenta como es la edad, la etnia, el número de hijos y el tipo de incontinencia que presentan. (45)

Cualitativa: En esta investigación se obtuvieron datos cualitativos con respecto al tipo de incontinencia urinaria que presentan las mujeres que acuden al área de consulta externa, en la afectación de la calidad de vida y las subescalas de la misma.(46)

Cuantitativo: En lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva

a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado.(47)

Epidemiológico de prevalencia puntual: estos son los tipos de instrumentos que sirven para profundizar el conocimiento de los temas relacionados con la salud, con la finalidad de buscar información para la toma de decisiones en la planificación y gestión de actividades relacionadas con el área de salud. Dentro de esta se encuentran los estudios de prevalencia puntual que estudian la exposición y la enfermedad en una población bien definida, en un momento específico.(48)

3.3. Localización y ubicación del estudio

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) está ubicado en la provincia de Imbabura, ciudad de Ibarra en la Av. Víctor Manuel Guzmán y calle Bolivia.

3.4. Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 160 mujeres mayores de 25 años de edad que acuden a consulta externa en el hospital IESS en Ibarra.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Mujeres a partir de los 25 años que acuden a consulta externa en el Hospital IESS-Ibarra.
- Mujeres que acuden a consulta externa en el Hospital IESS – Ibarra que el consentimiento informado para participar en el estudio.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 25
- Mujeres que presenten embarazo, puerperio, cirugía pélvica.
- Mujeres que no firme el consentimiento informado para participar en el estudio
- Mujeres que no asistan el día de la evaluación

3.4.3. Criterios de salida

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

3.5. Operacionalización de variables

Con la finalidad de identificar la incontinencia urinaria y el impacto en la calidad de vida en las mujeres mayores de 25 años que acuden a consulta externa del Hospital General IESS - Ibarra se tomó en cuenta las siguientes variables:

Variable	Tipo de Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Edad	Cualitativa Ordinal	Grupos etarios	18-35 años	Adultos jóvenes	Ficha sociodemográfica	Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana.(49)
			36-64 años	Adultos		
			≥65 años (OMS)	Adultos mayores		
Etnia	Cualitativa Nominal Politómica	Grupos étnicos	Ficha sociodemográfica	Blanco		Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales, etc.(50)
				Mestizo		
				Afro ecuatoriano		
Número de hijos	Cualitativa Ordinal	Número de hijos	Sin hijos	Nulípara		Se refiere al número de hijos nacidos vivos, incluyendo los hijos que luego fallecieron.(51)
			1 hijo	Primípara		
			2-4 hijos	Múltipara		

Incontinencia urinaria (IU)	Cualitativa Nominal Politómica	Tipos de incontinencia urinaria	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos, ejercicio	IU de esfuerzo	Cuestionario de incontinencia urinaria (ICIQ-IU-SF)	La incontinencia urinaria es definida por la International Continence Society como la queja ante cualquier salida involuntaria de orina.(16)
			Antes de llegar al servicio	IU de urgencia		
			Presencia de IU de esfuerzo y urgencia	IU Mixta		
			De forma continua	IU continua		
Calidad de vida	Cualitativa Nominal Dicotómica	Afectación en la calidad de vida de manera global y por subescalas (evitar y limitar el comportamiento, impacto psicosocial y Vergüenza social)	100%	Nula afectación en la calidad de Vida	Instrumento para la calidad de vida con incontinencia (I-QOL)	Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa.(52)
			<100%	Pérdida de la calidad de vida		

3.6. Métodos y técnicas de recolección de datos

3.6.1. Métodos de recolección de datos

Inductivo: este método fue utilizado con la finalidad de estudiar un objeto partiendo de lo particular para poder llegar a una conclusión general, este método está basado específicamente en la observación, el estudio y sobre todo en la experimentación de varios hechos para poder llegar a una conclusión que los abarca a todos; este es el método más utilizado en la realización de estudios investigativos.(53)

Método analítico: Este método sirvió para realizar un análisis tanto de la información obtenida de campo como de la bibliografía revisada para luego sintetizarlo en la elaboración del marco teórico. (54)

Revisión Bibliográfica: se recopiló información relevante a cerca de los temas mencionados en este estudio, esta información fue obtenida de artículos, libros y revistas científicas, entre otros.(55)

3.6.2. Técnicas e Instrumentos

➤ Técnicas

- ✓ Encuesta
- ✓ Cuestionario

➤ Instrumentos

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

3.6.3. Validación de Instrumentos

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

La primera consulta internacional sobre incontinencia patrocinada por la OMS y después de un análisis y de determinar algunas conclusiones un grupo de expertos de la Internacional Continence Society decidió que sería importante desarrollar un cuestionario simple y claro que evalúe síntomas y el impacto de la incontinencia urinaria que además se lo aplicara de manera sencilla en la práctica clínica y en la investigación científica internacional. El cuestionario denominado “ICIQ-SF” (“International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form”) fue validado originalmente en el idioma inglés, pero también fue traducido y validado en diferentes idiomas siguiendo las normativas correspondientes (portugués, italiano, árabe, japonés y esloveno)(37)

➤ **Instrumento para la Calidad de Vida con Incontinencia (I-QOL):**

El cuestionario de calidad de vida de la incontinencia (I-QOL) es un instrumento de calidad de vida para incontinencia urinaria validado y utilizado comúnmente. Este cuestionario fue creado y desarrollado por Wagner y Patrick, es un instrumento de CVRS auto informativo de uso común para personas con IU. El I-QOL.(39)

El instrumento (I-QOL) ha sido validado y utilizado teniendo resultados exitosos, este fue aplicado en personas con IU. El I-QOL; la validación de este instrumento en la versión española consta de una consistencia interna la cual es medida por el índice

alfa de Cron Bach de 0,92, para medir el nivel de afectación en la calidad de vida.

(40)

CAPITULO IV

4. Análisis y discusión de resultados

Tabla 1

Caracterización de la población de estudio según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adultos jóvenes (18-35 años)	49	30,62%
Adultos (36-64 años)	52	32,5%
>65 (OMS)	59	36,87%
Total	160	100%

Los resultados obtenidos a cerca de la caracterización de la población de estudio según edad muestran que, existe un predominio mujeres mayores ≥ 65 con el 36,87%; seguido de adultas de 36 a 64 años con el 32,5%; y finalmente el 30,62% corresponde a adultas jóvenes de 18 a 35 años de edad.

De acuerdo a los resultados de las últimas estadísticas de población y vivienda del 2010 del INEC a cerca de la población correspondiente a la provincia de Imbabura, las edades de 25 a 35 años corresponden a un porcentaje del 14,4%, mientras que la población de 36 a 64 años representa el 27% y la población mayor de los 65 años representa el 8%. Por lo tanto, hay discrepancia con el actual estudio ya que la población con mayor prevalencia es la que comprende a las mujeres mayores de 65 años. (56)

Tabla 2

Caracterización de la población de estudio según etnia.

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	127	79,37%
Afro ecuatoriano	27	16,87
6		3,75%
Blanco		
Total	160	100%

Los resultados en cuanto a la caracterización de la población de estudio según etnia muestran predominio de la etnia mestiza con el 79,37%; seguido de la afro ecuatoriana con el 16,87% y finalmente con menor porcentaje del 3,75% se encuentra la etnia blanca.

De acuerdo con los datos obtenidos en el último censo poblacional realizado por el INEC, en el fascículo de Imbabura se determinó que el 65,7% de la población se autodenomina como mestizo, el 5,4% se autodenomina afro ecuatoriano y apenas el 2,7% se consideran blancos, datos que coinciden con los del presente estudio.(56)

Tabla 3

Caracterización de la población de estudio según el número de hijos

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Nulíparas (sin hijos)	45	28.12%
Primíparas (1 hijo)	48	30%
Multíparas (2-4 hijos)	67	41,8%
Total	160	100%

Los resultados de la caracterización de la población en cuanto al número de hijos reflejan que, en mayor porcentaje con el 41,8% corresponde a las mujeres multíparas; seguido del 30% como primíparas y en menor porcentaje con el 28,12%, están las mujeres nulíparas.

En el estudio “Incontinencia urinaria y calidad de vida de las mujeres en una zona básica de salud” en Pola de Siero- España, realizado en el 2017 por Alejandra García en el cual se demostró que el 80% de las mujeres evaluadas tenían al menos dos hijos; datos que difieren con la presente investigación ya que las mujeres que se presentaron con mayor frecuencia fueron las multíparas(57)

Tabla 4

Prevalencia puntual de incontinencia urinaria.

$$P = \frac{\text{número de afectados (145)}}{\text{población de estudio (160)}} \times 100 = 90,62\%$$

El resultado en cuanto a prevalencia puntual de incontinencia urinaria muestra que, el 90,62 % de la población de estudio presenta incontinencia urinaria.

En el Hospital de Antofagasta se realizó un estudio denominado “Prevalencia de la incontinencia urinaria en el postparto” el mismo que fue aplicado en un grupo de 115 mujeres que dieron a luz entre marzo y abril del 2016, este estudio menciona que la prevalencia de IU en la población estudiada fue de 72,2 % siendo más frecuente la incontinencia urinaria mixta, datos que difieren con el actual estudio ya que los dos encontraron gran prevalencia de incontinencia urinaria. (58)

Tabla 5

Prevalencia de la incontinencia urinaria según tipos.

$$PIUE = \frac{\text{número de afectados IUE (85)}}{\text{población de estudio(160)}} \times 100 = 53.1\%$$

$$PIUU = \frac{\text{número de afectados IUU (37)}}{\text{población de estudio(160)}} \times 100 = 23,12\%$$

$$PIUM = \frac{\text{número de afectados IUM (23)}}{\text{población de estudio(160)}} \times 100 = 14,3\%$$

De los resultados correspondientes al tipo de incontinencia urinaria se evidenció prevalencia de la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IUE) con el 53,16%, seguida de la Incontinencia Urinaria de Urgencia (IUU) con el 23,12% y finalmente con menor prevalencia fue la Incontinencia Urinaria Mixta (IUM), con el 14,3%.

En un estudio realizado en Jaén, denominado “Incontinencia Urinaria en mujeres de Jaén: estudio de prevalencia” en el cual se determinó que existe una prevalectía con respecto al tipo de incontinencia en el cual el 12,2% corresponde a la incontinencia urinaria de urgencias, un 60,4% de esfuerzo, un 17,1% mixta y otras IU un 10,4% datos que coinciden con los del presente estudio con los de este estudio, los datos difieren con los del actual estudio ya que la incontinencia urinaria de esfuerzo es la de mayor prevalencia en los dos estudios.(59)

Tabla 6

Evaluación de la calidad de vida IQOL test

Calidad de vida (CV)	Frecuencia	Porcentaje
Pérdida de la CV (< 100%)	145	100%
Total	145	100%

Una vez realizada la evaluación de la calidad de vida de las mujeres con Incontinencia Urinaria se evidencia que, el 100% presentan pérdida de su calidad de vida.

En el estudio denominado “Incontinencia urinaria y calidad de vida de las mujeres en una zona básica de salud” se determinó que el 90% de las mujeres con IU percibieron la afectación de su calidad de vida por debajo de 5 en una escala del 0 al 10 coincidiendo con el presente estudio en donde en un porcentaje mayoritario de la población de estudio presento afectación en su calidad de vida. (60)

Tabla 7

Evaluación de la calidad de vida según subescalas IQOL test

IQOL-subescalas	% CV
Evitar y limitar el comportamiento	74,4%
Impacto psicosocial	78,1%
Vergüenza social	77,3%

La evaluación de la calidad de vida según subescalas muestra que, la subescala con mayor afectación es la de evitar y limitar el comportamiento con el 74,4%, seguida de la de vergüenza social con el 77,3% y finalmente con menor afectación la de impacto psicosocial con el 78,1%.

Del estudio denominado “Calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria” se pudo evidenciar que la calidad de vida, está íntimamente relacionado con la gravedad de los síntomas de I.U. Los principales problemas que refieren son limitaciones en sus actividades diarias, físicas, así como en sus relaciones sociales y emocionales, causando vergüenza, baja autoestima y depresión en numerosos casos, estos datos se relacionan con los del actual estudio ya que se ve mayor afectación en la misma escala.(36)

Tabla 8

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

IQOL-subescalas	IU de esfuerzo	IU de urgencia	IU mixta
Evitar y limitar el comportamiento	71,2%	79,5%	78,1%
Impacto psicosocial	75,55%	82,5%	80%
Vergüenza social	75,57%	78,3%	81,8%

Según los datos la relación entre tipos de incontinencia urinaria y puntuaciones de las subescalas de la calidad de vida se puede observar que, en la IU de esfuerzo, la subescala con mayor afectación fue la de evitar y limitar el comportamiento con el 71,2%, seguido de la de impacto psicosocial con el 75,55% y por último la de vergüenza social con el 75,57%. En la IU de urgencia la subescala con mayor afectación fue la de vergüenza social con el 78,3%, seguida de la de evitar y limitar el comportamiento con el 79,5% y por último la de Impacto psicosocial con el 82,5%. En la IU mixta la subescala con mayor afectación fue la de evitar y limitar el comportamiento con el 78,1%, continuando con la de impacto psicosocial con un porcentaje del 80% y finalmente con menor afectación la de vergüenza social con el 81,8%.

Datos que fueron comparados con un estudio realizado en Cuba, en donde se determinó que la población evaluada tiene mayor afectación en la calidad de vida relacionada con la incontinencia urinaria de esfuerzo, datos que coinciden en el tipo de incontinencia urinaria pero mas no en la subescala con mayor afectación(61)

4.1.Respuestas a las preguntas de investigación

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

Mediante la caracterización de la población de estudio se pudo evidenciar mayor predominio de mujeres mayores de los 65 años con un porcentaje de 36,87%, perteneciendo en mayor porcentaje a la etnia mestiza con el 79,37%, finalmente de acuerdo al número de hijos presentan mayor porcentaje aquellas mujeres que tienen 2 o más hijos con un 41,8%

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

La incontinencia urinaria en el Hospital General IESS Ibarra en el área de consulta externa se presentó con una prevalencia de 90,62%; de las cuales se determinó que la que se presenta con mayor prevalencia es la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IUE) con el 53,16%, seguida de la Incontinencia Urinaria de Urgencia (IUU) con el 23,12% y finalmente con menor prevalencia fue la Incontinencia Urinaria Mixta (IUM) con el 14,3%.

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

Mediante los resultados obtenidos sobre la evaluación de la calidad de vida de las mujeres con Incontinencia Urinaria se evidencia que, el 100% presentan pérdida de su calidad de vida.

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

En cuanto a la relación de los tipos de incontinencia urinaria con las subescalas de calidad de vida se observó que, en la IU de esfuerzo, la subescala con mayor afectación fue la de evitar y limitar el comportamiento con el 71,2%, seguido de la de impacto psicosocial con el 75,55% y por último la de vergüenza social con el 75,57%. En la IU de urgencia la subescala con mayor afectación fue la de vergüenza social con el 78,3%, seguida de la de evitar y limitar el comportamiento con el 79,5% y por último la de Impacto psicosocial con el 82,5%. En la IU mixta la subescala con mayor afectación fue la de evitar y limitar el comportamiento con el 78,1%, continuando con la de impacto psicosocial con un porcentaje del 80% y finalmente con menor afectación la de vergüenza social con el 81,8%.

CAPITULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Una vez realizada la caracterización socio demográfica se evidenció mayor predominio de mujeres mayores de los 65 años de edad, de etnia mestiza y siendo en su mayoría multíparas.
- Se estableció que la prevalencia puntual de incontinencia urinaria en el Hospital General IESS – Ibarra, en el área de consulta externa corresponde al 90,62%; de lo cual, según sus tipos, el 53,1% pertenece a la prevalencia de incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), seguido del 23,12% a la incontinencia urinaria de urgencia (IUU) y con menor prevalencia del 14,3% la incontinencia urinaria mixta(IUM)
- Una vez evaluada la calidad de vida en las mujeres con incontinencia se evidenció que en su totalidad presentan afectación en la calidad de vida específicamente la subescala de impacto social.
- Relacionando el tipo de incontinencia urinaria con las subescalas de calidad de vida se evidenció que, la incontinencia urinaria de esfuerzo presentó mayor pérdida de calidad de vida, específicamente en la subescala de evitar y limitar el comportamiento al igual que las que padecen de incontinencia urinaria mixta.

5.2.Recomendaciones

- Crear programas de prevención y promoción de la salud no solo en el área de consulta externa del Hospital General IESS-Ibarra sino también en el área hospitalaria incluyendo las causas más comunes de la incontinencia urinaria y los posibles tratamientos.
- Brindar varias opciones de tratamiento no invasivo en el área de rehabilitación IESS Ibarra, guiadas por un fisioterapeuta especializado en el tema de IU, dar a conocer los ejercicios para fortalecimiento de suelo pélvico y así mejorar la calidad de vida de las mujeres con incontinencia urinaria.
- Replicar este estudio en diferentes Instituciones para generar mayor interés y así poder identificar a las mujeres que padecen incontinencia urinaria y no han sido diagnosticadas y así incentivarlas a que acudan al especialista y poder ser tratadas a tiempo.

Bibliografía

1. Bouallalene Jaramillo K. Estudio descriptivo para la asociación de la actividad física, el consumo de cafeína, alcohol, el estrés, la obesidad, el estreñimiento, la historia obstétrica y la calidad de vida con la incontinencia urinaria en mujeres entre 25 y 35 años / - Dipòsit Di [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 6]. p. 186. Available from: <https://ddd.uab.cat/record/213665>
2. Pinela D. Incontinencia Urinaria En Hospital Enrique Sotomayor Entre Los Años 2014 – 2015 [Internet]. Guayaquil; 2017 [cited 2020 Jul 7]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32786/1/CD-1937> PINELA BALDEÓN%2C DENISSE ALEJANDRA.pdf
3. Vallejos G, Rojas RG, Valdevenito JP, Fasce G, Castro D, Naser M, et al. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 27];84(2):158–65. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000200158&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Robles J. La incontinencia urinaria [Internet]. 2006 [cited 2020 Jul 4]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272006000300006&script=sci_arttext&tlng=pt
5. Geanini-Yagüez A, Fernández-Cuadros ME, Nieto-Blasco J, Ciprián-Nieto D, Oliveros-Escudero B, Lorenzo-Gómez MF. EMG-biofeedback en el tratamiento de la incontinencia urinaria y calidad de vida. Rehabilitacion. 2014 Jan 1;48(1):17–24.
6. Elsa Rodríguez Adams, Jacqueline C. Martínez Torres, Dayuli Díaz Acosta, Adianez Ros Montenegro YAP. Impacto de la fisioterapia para la reeducación del suelo pélvico en la calidad de vida de pacientes con incontinencia urinaria. 2009 [cited 2020 Sep 9]; Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Lee KS, Choo MS, Seo JT, Oh SJ, Kim HG, Ng K, et al. Impact of overactive bladder on quality of life and resource use: Results from Korean Burden of Incontinence Study (KOBIS). Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2015 Dec 12 [cited 2020 Jul 3];13(1):1–8. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12955-015-0274-9>
8. Brenes Bermúdez FJ, Cozar Olmo JM, Esteban Fuertes M, Fernández-Pro Ledesma A, Molero García JM. Criterios de derivación en incontinencia urinaria para atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 2013 May [cited 2020 Jun 27];45(5):263–73. Available from: [/pmc/articles/PMC6985511/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24888881/)

9. Velasco LP. Prevalencia de la incontinencia urinaria en mujeres de 45-65 años del Hospital Padre Carollo. *Mediciencias UTA* [Internet]. 2019 Jun 19 [cited 2020 Jul 7];3(2):69–78. Available from: <https://medicienciasuta.uta.edu.ec/index.php/MedicienciasUTA/article/view/168>
10. Visible Body. Estructuras del sistema urinario [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 9]. Available from: <https://www.visiblebody.com/es/learn/urinary/urinary-system-structures>
11. Alex Enrique Díaz Barzola. Rol educativo de enfermería y su incidencia en la prevención de infecciones de vías urinarias en adolescentes embarazadas en Centro de Salud Trinitaria, octubre 2018 – abril 2019 [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 29]. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5800>
12. Intriago V. “Confirmación Diagnóstica De Litiasis Del Tracto Urinario En Pacientes De 30 A 50 Años Mediante Tomografía Computarizada Simple Que Acuden Al Hospital De La Policía N.1 En El Período De Noviembre Del 2013 – Abril Del 2014” [Internet]. Quito; 2015 [cited 2020 Jul 4]. Available from: https://www.academia.edu/19839031/uro_tc
13. Almudena Ortuño Esparza. Experiencias de Calidad de Vida en Hombres y Mujeres con Incontinencia Urinaria [Internet]. [Murcia]: Universidad de Murcia; 2016 [cited 2020 Jul 8]. Available from: [https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/50460/1/Almudena Ortuño Esparza Tesis Doctoral.pdf](https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/50460/1/Almudena%20Ortu%C3%B1o%20Esparza%20Tesis%20Doctoral.pdf)
14. Leñero E, Castro R, Viktrup L, Bump RC. Artículo Original Neurofisiología del tracto urinario inferior y de la continencia urinaria. Vol. 67, *Rev Mex Urol*. 2007.
15. Betty MDS. Universidad Inca Garcilaso De Incontinencia Urinaria Enfoque Terapia Física [Internet]. Lima; 2018 [cited 2020 Jul 1]. Available from: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2345/TRAB.SUF.PROF.MILLA DAVILA SOLEDAD BETTY.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2345/TRAB.SUF.PROF.MILLA%20DAVILA%20SOLEDAD%20BETTY.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
16. Erendira Quintana, Víctor Fajardo, Jorge Rodríguez-Antolín, Ulises Aguilera MM-G. Fisiopatología de la incontinencia urinaria femenina. 2009 [cited 2020 Jul 4];15. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48712088004>
17. Juarranz Sanz M, Terrón Barbosa R, Roca Guardiola M, Soriano Llorca T, Villamor Borrego M, Calvo Alcántara MJ. Treatment for urinary incontinence. *Aten Primaria*. 2002;30(5):323–32.
18. Castro Carratalá E. Incontinencia urinaria. Cuestiones más frecuentes [Internet]. Valencia; 2005 [cited 2020 Jul 4]. Available from: <https://www.pfizer.es/Assets/docs/publicaciones/Incontinencia-urinaria->

cuestiones-frecuentes.pdf

19. 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.
20. Rahn DD, Roshanravan SM, Clave P, Rahn DD. Fisiopatología de la incontinencia urinaria, la disfunción miccional y la vejiga hiperactiva [Internet]. Vol. 36, Obstet Gynecol Clin N Am. 2009 [cited 2020 Jul 2]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3306319>
21. Guillermo Echavarría-Restrepo L, Gallego-Mejía A, Gómez-Londoño M, Catalina Merino-Correa S. Efectos de las lesiones del sistema nervioso sobre la fisiología de la micción Effects of nervous system injuries on the physiology of urination. Rev CES Med [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 5];33(3):182–91. Available from: <http://dx.doi.org/10.21615/>
22. Paulo Palma, Casio Riccetto R de F. Libro de uroginecología [Internet]. 2006 [cited 2020 Jul 6]. Available from: https://www.academia.edu/38997326/Libro_de_uroginecologia_Paulo_Palma_1_1_
23. Alan Wein, Louis Kavoussi, Andrew Novick, Alan Partin GP. Campbell / Walsh. Urología (4 Tomos). Edición 10^a - 2015 - Edimeinter [Internet]. 2015 [cited 2020 Jul 8]. Available from: <https://edimeinter.com/catalogo/novedad/campbell-walsh-urologia-4-tomos-edicion-10a-2015/>
24. González-Ruiz de León C, Pérez-Haro ML, Jalón-Monzón A, García-Rodríguez J. Actualización en incontinencia urinaria femenina. Semergen [Internet]. 2017 Nov 1 [cited 2020 Jul 5];43(8):578–84. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S113835931730028X>
25. Arriagada MV, Martínez DI, Valdebenito LE, Valenzuela A, Veas C. Relación entre actividad física, calidad de vida e incontinencia urinaria en una muestra de mujeres adultas mayores de la ciudad de Talca – Chile. Rev Fac Ciencias la Salud UDES [Internet]. 2017 Jan 15 [cited 2020 Jul 5];4(1):39–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.20320/rfcsudes.v4i1.105>
26. Huacre VEE. "Relación de la Incontinencia Urinaria y la Calidad de Vida de [Internet]. Lima; 2018 [cited 2020 Jul 5]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8746/Espinoza_h_v.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Deffieux X, Thubert T, Demoulin G, Rivain A-L, Faivre E, Trichot C.

- Incontinencia urinaria de la mujer. EMC - Ginecol. 2016 Mar;52(1):1–16.
28. Jimenez RAW. Manejo De La Incontinencia Urinaria En La Mujer U R O L O G Í A [Internet]. Costa Rica; 2015 [cited 2020 Jun 27]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58616>
 29. García G, Cantero R. Unidad de Suelo Pélvico. Clínicas urológicas la Complut [Internet]. 2000;2(8):779–91. Available from: <http://revistas.ucm.es/index.php/CLUR/article/view/CLUR0000110779A>
 30. Panisello ML, Pastor I. Health with equality: A proposal for the incorporation of the gender perspective in health care systems. Cienc e Saude Coletiva [Internet]. 2015 [cited 2020 Jul 9];20(5):1555–63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000501555&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 31. OMS. Las mujeres y La salud. 2018.
 32. Lina María Carreño; Fonseca Adriana; Alba Pinto; Alejandra Delgado, Lina García. Calidad de vida relacionada con salud e incontinencia urinaria en mujeres con exceso de peso de Bucaramanga, Colombia. Rev Ciencias la Salud [Internet]. 2015 [cited 2020 Jul 7];13. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56238624006>
 33. García-Giralda Ruíz L, Guirao Sánchez L, Casas Aranda I, Alfaro González JV, Sánchez Pérez G, Guirao Egea L. Trabajando La Incontinencia Urinaria En Atención Primaria: Satisfacción, Sexualidad Y Cumplimiento Terapéutico [Internet]. Vol. 60, Urología General Arch. Esp. Urol. Murcia. España.; 2007 [cited 2020 Jul 5]. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/urol/v60n6/original2.pdf>
 34. Adams EMR. Factores de riesgo no obstétrico y calidad de vida en mujeres de edad mediana con incontinencia urinaria [Internet]. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. 2014 [cited 2020 Jul 5]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2014000100013&script=sci_arttext&tlng=en
 35. Lendínez CC. Universidad De Jaén La Incontinencia Urinaria En Mujeres [Internet]. Jaén; 2016 [cited 2020 Jun 30]. Available from: <http://ruja.ujjaen.es/bitstream/10953/794/1/9788491590460.pdf>
 36. Molero M del M, Pérez-Fuentes M del C, Gázquez JJ, Barragán AB, Martos Á, Simón M del M. Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud Volumen I [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 5]. Available from: https://formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_3.pdf#page=155

37. Busquets M, Serra R. Validación del cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) en una población chilena usuaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA) Validation of a Spanish version of the International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form. Vol. 140, Rev Med Chile. 2012.
38. Busquets M, Urquidi C, Pertossi E. Sensibilidad al cambio de la version español-chileno del cuestionario international consultation on incontinence questionnaire short-form (ICIQ-SF) para incontinenia urinaria femenina. Rev Med Chil [Internet]. 2016 Aug 1 [cited 2020 Jul 5];144(8):1006–11. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000800007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Chen G, Tan JT, Ng K, Iezzi A, Richardson J. Mapping of Incontinence Quality of Life (I-QOL) scores to Assessment of Quality of Life 8D (AQoL-8D) utilities in patients with idiopathic overactive bladder. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2014 Aug 30 [cited 2020 Jul 2];12(1):133. Available from: <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-014-0133-0>
40. Chen G, Tan JT, Ng K, Iezzi A, Richardson J. Mapping of Incontinence Quality of Life (I-QOL) scores to Assessment of Quality of Life 8D (AQoL-8D) utilities in patients with idiopathic overactive bladder. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2014 Aug 30 [cited 2020 Jul 7];12(1):133. Available from: <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-014-0133-0>
41. Constitución del Ecuador (2008) [Internet]. [cited 2020 Jul 5]. Available from: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>
42. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 27]. Available from: www.planificacion.gob.ec
43. Metodología de la Investigación.
44. Anglat MGH de. Enfoque Transversal Y Longitudinal En El Estudio De Patrones De Aprendizaje En Alumnos Universitarios De Ingenieria. 2016 [cited 2020 Jul 7]; Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44746861009.pdf>
45. Método descriptivo: características, etapas y ejemplos - Lifeder [Internet]. [cited 2020 Aug 17]. Available from: <https://www.lifeder.com/metodo-descriptivo/>
46. Medina MIR. Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular [Internet]. 2011 [cited 2020 Jul 6]. Available from: https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque_cualitativo.html
47. Sampieri R. Enfoque cualitativo y cuantitativo, según Hernández Sampieri. |

- Portafolio académico. [Internet]. 2006 [cited 2020 Jul 6]. Available from: <https://portaprodti.wordpress.com/enfoque-cualitativo-y-cuantitativo-segun-hernandez-sampieri/>
48. Pradas F. Estudios Experimentales Si N 0 Nivel De Calidad De La Evidencia Científica.
 49. edad | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2020 Jul 6]. Available from: <https://dle.rae.es/edad>
 50. etnia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2020 Jul 6]. Available from: <https://dle.rae.es/etnia?m=form>
 51. Definición Número de hijos [Internet]. [cited 2020 Jul 6]. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_698/elem_15341/definicion.html
 52. calidad | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2020 Jul 6]. Available from: <https://dle.rae.es/calidad#CxIV49c>
 53. Rodríguez Jiménez A, Omar Pérez Jacinto A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. 2017 [cited 2020 Jul 9];179–200. Available from: <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
 54. Ramón Ruiz Limón. El Método Analítico [Internet]. 2010 [cited 2020 Jul 9]. Available from: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/257/7.1.htm>
 55. Silamani JA Guirao Goris. Utilidad y Tipos De Revisión Bibliográfica [Internet]. 2015 [cited 2020 Jul 9]. Available from: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/495/guirao>
 56. INEC. Estructura de la población [Internet]. 2010 [cited 2020 Jul 5]. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>
 57. García Méndez A. Incontinencia urinaria y calidad de vida de las mujeres en una zona básica de salud [Internet]. Vol. 5, RqR Enfermería Comunitaria, ISSN-e 2254-8270, Vol. 5, N°. 4, 2017, págs. 61-70. SEAPA (Sociedad de Enfermería de Asturias de Atención Primaria); 2017 [cited 2020 Jul 8]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224484&info=resumen&idioma=SPA>
 58. Fernando Díaz Ramírez, Margarita Fuentes Díaz, Alejandra Rivadeneira Rozas LAP. Prevalencia de incontinencia urinaria en el posparto. 2017 [cited 2020 Jun 27]; Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200008

59. Carmen Cruz, Manuel Linares, Alfonso Cruz MC. Incontinencia Urinaria en mujeres de Jaén: estudio de prevalencia [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 5]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100006
60. Méndez AG. Incontinencia urinaria y calidad de vida de las mujeres en una zona básica de salud - Dialnet [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 27]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224484>
61. MSc. Dra. Esther Gilda González Carmona1 DRRDDJÁADSFLHIBG. Incontinencia urinaria, un problema económico/social [Internet]. 2013 [cited 2020 Jul 9]. Available from: http://www.actamedica.sld.cu/r2_13/incontinencia.htm

ANEXOS

Anexo 1. Oficio de autorización

HOSPITAL GENERAL IBARRA
COMITÉ DE BIOÉTICA

REUNION ORDINARIA
FECHA: 19 DE NOVIEMBRE DEL 2019

Autorizado.

IESS HOSPITAL DE IBARRA
Dr. Marcelo Gómez García
DIRECTOR MÉDICO
2019-11-22

Tema central: aprobación de estudio "INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES MAYORES DE 25 AÑOS QUE ACUDENA LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL IBARRA-IESS" solicitado por la Srta. NATHALY LLERENA Estudiante de la Carrera de Terapia Física de la Universidad Técnica del Norte.

Acuerdos:

1. Se aprueba la realización de la presentación del estudio, una vez que ha sido analizado y se considera éticamente realizable.
2. Se recomienda omitir nombres y datos personales de los sujetos de estudio, de forma que se respete la confidencialidad e identidad de los sujetos de la publicación.
3. Se recomienda realizar socialización de los resultados obtenidos para retroalimentación positiva y toma de decisiones por parte del personal de salud.
4. Se sugiere brindar recomendaciones a la institución en base a los resultados obtenidos.

Importante:

Es facultad de la Dirección Médica y Administrativa otorgar o negar la autorización para el acceso de la información al Sistema MIS AS400 (Usuario y Contraseña), considerando que excede las competencias del Comité de Bioética.

Asistentes:

HOSPITAL GENERAL IBARRA
COMITÉ DE BIOÉTICA
Firma: *[Firma]*
Nombre: Yadira Plabnado

Dr. Lady Jaramillo
C.I. 123456789
C.C. 123456789
Firma: *[Firma]*
Nombre: Lady Jaramillo

Firma: *[Firma]*
Nombre: Yadira Plabnado

Firma: *[Firma]*
Nombre: Nathaly Llerena

Anexo 2. Consentimiento Informado



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 DEL HOSPITAL GENERAL DE IBARRA (IESS)”.

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 Macro proyecto, Lic. Cristian Torres a Msc. (+593) 0960747156.cstorresa@utn.edu.ec

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

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.

Ilustración 1 .CONSENTIMIENTO INFORMADO UTN

Anexo 3. Cuestionario Sociodemográfico

CUESTIONARIO SOBRE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Fecha: _

Paciente: _____

EDAD _____ ETNIA _____

PESO _____ TALLA _____ IMC _____

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

TRABAJA ATIEMPOCOMPLETO_TRABAJA

MEDIA JORNADA _____

JUBILADA _____ ESTUDIANTE _____ DESEMPLEADA

_____ OTROS, ESPECIFICAR_

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

¿TIENE HIJOS?

SÍ _____ NO _____

EN CASO DE RESPONDER SI, ESPECIFIQUE CUANTOS _____

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

SIN ESTUDIOS _____ ESTUDIOS PRIMARIOS _____ BACHILLER _____

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS _____ ESTUDIOS DE CUARTO NIVEL _____

Anexo 4. Cuestionario de Incontinencia Urinaria (ICIQ-IUSF)

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

Fuente: Busquets M, Serra R. Validación del cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) en una población chilena usuaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA) Validation of a Spanish version of the International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form. Vol. 140, Rev Med Chile. 2012.

Anexo 5. 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.					

Fuente: Chen G, Tan JT, Ng K, Iezzi A, Richardson J. Mapping of Incontinence Quality of Life (I-QOL) scores to Assessment of Quality of Life 8D (AQoL-8D) utilities in patients with idiopathic overactive bladder. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2014 Aug 30 [cited 2020 Jul 7];12(1):133. Available from: <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-014-0133-0>

Anexo 6. Evidencia Fotográfica

Fotografía N° 1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 – 073 – CEAACES – 2013 – 13
Ibarra – Ecuador
CARRERA TERAPIA FÍSICA MÉDICA

RESPONSABLE DE ESTA INVESTIGACIÓN: Puede preguntar todo lo que considere oportuno al director del Macro proyecto, Lic. Cristian Torres a Msc. (+593) 0960747156. cstorresa@utn.edu.ec

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

El Sr/a. [REDACTED], 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: ... [REDACTED] ..., el 02 De 12 del 2019.

Ilustración 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO UTN

Autor: Nathaly Alexandra Llerena Malquin

Descripción: Consentimiento Informado

Fotografía N° 2

CUESTIONARIO SOBRE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Fecha: 02-12-2019

Paciente: [REDACTED]

EDAD 32 ETNIA Mestiza

PESO 75 kg TALLA 1,52 IMC 32,5

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 SÍ, ESPECIFIQUE CUANTOS 3

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

SIN ESTUDIOS

ESTUDIOS PRIMARIOS

BACHILLER

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

ESTUDIOS DE CUARTO NIVEL

Autor: Nathaly Alexandra Llerena Malquin

Descripción: Cuestionario sobre datos sociodemográficos

Fotografía N° 3

CUESTIONARIO DE INCONTINENCIA URINARIA (ICIQ-IU-SF)

El ICIQ (International Consultation on Incontinence Questionnaire) es un cuestionario auto administrado que identifica a las personas con incontinencia de orina y el impacto en la calidad de vida. Puntuación del ICIQ-SF: suma 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: Nathaly Alexandra Llerena Malquin

Descripción: Cuestionario ICIQ-IU-SF

Fotografía N° 4

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

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

		1	2	3	4	5
1.	Me preocupa no poder llegar a tiempo al servicio		/			
2.	Me preocupa toser y estomudar	/				
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: Nathaly Alexandra Llerena Malquin

Descripción: Instrumento para la calidad de vida con incontinencia (I-QOL)

Fotografía N°5



Autor: Nathaly Alexandra Llerena Malquin

Descripción: Aplicación de los cuestionarios

Anexo 7. Certificación del abstract

**RODRIGUEZ VITERI VICTO
R RAUL**



Mar 25/8/2020 17:36

Para: NATHALY ALEXANDRA LLERENA MALQUIN

Trabajo de grado Nathaly Ller...

14 KB

25 de agosto de 2020

En este correo encontrará un abstract perteneciente a:

LLERENA MALQUIN NATHALY ALEXANDRA
0401915970
CARRERA TERAPIA FÍSICA MÉDICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

El cual ha sido revisado, se han cambiado estructuras y modificado de acuerdo a lo posible sin que se pierda la idea principal, y se trato así mismo salvaguardar la literalidad del texto fuente.

La estudiante puede hacer uso del Abstract solo y estrictamente para fines académicos. Se recomienda que la estudiante modifique el estilo (tipo y tamaño de letra, bordes y más) de acuerdo a sus necesidades.

Esta carta puede ser usada como certificado de revisión del Abstract, ya que sale directa y solamente desde mi correo institucional (vrrodriguez@lauemprende.com) con copia a las autoridades competentes.

Atentamente

Victor Rodríguez

Responder

Responder a todos

Reenviar

Anexo 8. Análisis del Urkund



Document Information

Analyzed document TESIS NATHALY LLERENA.docx (D78135423)
Submitted 8/25/2020 3:09:00 AM
Submitted by
Submitter email nallerenam@utn.edu.ec
Similarity 11%
Analysis address kgesparza.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

MSc. Katherine Esparza E. Ft.

W	URL: https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/50460/1/Almudena%20Ortu%C3%B1o%20Esp... ... Fetched: 5/14/2020 4:57:08 AM		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / PADILLA BOLAÑOS EVELYN ARACELY.docx Document PADILLA BOLAÑOS EVELYN ARACELY.docx (D64843451) Submitted by: padillaevelyn2@gmail.com Receiver: cstorresa.utn@analysis.orkund.com		3
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Lucia Barahona - sin scan.docx Document Lucia Barahona - sin scan.docx (D63060003) Submitted by: lbarahonab@utn.edu.ec Receiver: cstorresa.utn@analysis.orkund.com		1
W	URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272006000300006&script=sci_arttext&... Fetched: 8/25/2020 3:11:00 AM		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / CAMPO-JORGE- TESIS.docx Document CAMPO-JORGE- TESIS.docx (D63616051) Submitted by: jorge4-7@hotmail.com Receiver: cstorresa.utn@analysis.orkund.com		6
W	URL: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8746/Espinoza_hv.pdf... Fetched: 8/25/2020 3:11:00 AM		1
W	URL: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7526201900020015... Fetched: 8/25/2020 3:11:00 AM		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / VANESSA GUADALUPE TERÁN REASCOS.docx Document VANESSA GUADALUPE TERÁN REASCOS.docx (D77685830) Submitted by: vgteranr@utn.edu.ec Receiver: kgesparza.utn@analysis.orkund.com		5
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tesis CARLOS GUERRA.docx Document Tesis CARLOS GUERRA.docx (D64073292) Submitted by: carliche_g@hotmail.com Receiver: cstorresa.utn@analysis.orkund.com		3
W	URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2014000100013&script=sci_arttext&tln... Fetched: 8/25/2020 3:11:00 AM		1