



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

TEMA:

“INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES ADULTAS MAYORES QUE RESIDEN EN EL ASILO HOGAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAUL, PROVINCIA DE IMBABURA, 2019”

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

AUTOR: Natalia Azucena Hernández Guadalupe

DOCENTE: Lic. Cristian Santiago Torres Andrade MSc.

IBARRA
2019 - 2020

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Yo, **Lcdo Cristian Santiago Torres Andrade MSc.** en calidad de tutor de la tesis titulada: “INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES ADULTAS MAYORES QUE RESIDEN EN EL ASILO HOGAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAUL, PROVINCIA DE IMBABURA, 2019”, de autoría de **Natalia Azucena Hernández Guadalupe**, 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, 20 de enero del 2020

Lo certifico:



Lcdo Cristian Santiago Torres Andrade MSc.

C.I.: 100364968-6

DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

El 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 CIUDADANÍA:	1005050743		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Hernández Guadalupe Natalia Azucena		
DIRECCIÓN:	La Victoria Pedro Montufar y Hugo Guzmán Lara 1-27		
EMAIL:	nahernandezg@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	065002799	TELF. MÓVIL:	0981797336
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES ADULTAS MAYORES QUE RESIDEN EN EL ASILO HOGAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAUL, PROVINCIA DE IMBABURA, 2019”		
AUTOR (A):	Natalia Azucena Hernández Guadalupe		

FECHA:	20 de enero del 2020
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTAN:	Licenciada en Terapia Física Médica
ASESOR /DIRECTOR:	Ledo Cristian Santiago Torres Andrade MSc.

3.- CONSTANCIAS

El autor manifiesta 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 la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, 20 de enero del 2020

EL AUTOR:


.....

Natalia Azucena Hernández Guadalupe.

C.C: 100505074-3

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS – UTN

Fecha: Ibarra, 20 de enero del 2020

HERNÁNDEZ GUADALUPE NATALIA AZUCENA “INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES ADULTAS MAYORES QUE RESIDEN EN EL ASILO HOGAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAUL”, PROVINCIA DE IMBABURA, 2019” / Trabajo de Grado Licenciado en Terapia Física Médica. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTOR: Lcdo. Cristian Santiago Torres Andrade Msc.

El objetivo general del mencionado trabajo de investigación fue: Determinar la prevalencia de la incontinencia urinaria y su efecto en la calidad de vida de las mujeres que padecen esta condición de la provincia de Imbabura y los objetivos específicos se describen: Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio, Establecer la prevalencia de la incontinencia según los tipos, Evaluar la calidad de vida en función de la incontinencia urinaria, de la población y, Relacionar los tipos de incontinencia urinaria con las subescalas de calidad de vida.

Fecha: Ibarra, 20 de enero del 2020


.....


Lcdo. Cristian Torres Andrade MSc.

Director


.....

Hernández Guadalupe Natalia Azucena

Autora

DEDICATORIA

Expreso mi gratitud a Dios por iluminar cada paso e iluminar mi camino, por haber puesto en mi vida aquellas personas llenas de valores que me han sido de gran ayuda y compañía durante mi carrera universitaria.

A mis padres que son el pilar fundamental de mi vida y mi motivación para seguir adelante, por darme ejemplo de lucha y perseverancia, por desearme siempre lo mejor en mi labor estudiantil, por apoyarme y darme su bendición cada día y formar parte de mi crecimiento personal, por su presencia, dedicación y amor que me ayudaron a construir y forjar la persona que soy.

A mis queridos hermanos/as que me han brindado todo el apoyo incondicional necesario para mi formación profesional en reconocimiento a su sacrificio por mí y la confianza que depositaron para no rendirme, reitero mi más sincero agradecimiento a todos por ser una parte fundamental en mi vida y estar presente en cada escalón, apoyándome, aconsejándome y cuidándome.

Natalia Azucena Hernández Guadalupe.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis fue desarrollado con mucha dedicación donde intervinieron varias personas dando su aporte necesario para la culminación de este trabajo, leyendo, corrigiendo y opinando.

A la Universidad Técnica del Norte por abrirnos las puertas y brindarme una formación profesional con ética y valores ciudadanos para el servicio de la comunidad.

A mi tutor, Lic. Cristian Torres por su paciencia y dedicación al haberme guiado en la elaboración y corrección del presente trabajo y me ha dado su confianza de recurrir hacia él en cualquier inconveniente presentado en el transcurso de la realización de la tesis.

A las tutoras/es de prácticas quienes han aportado conocimientos y experiencias en mi formación académica y además han sido amigas/os del saber, dando sus consejos y pautas para ser un buen profesional y por ser fuente de inspiración y ejemplo a seguir.

A todos los maestros por su paciencia y esfuerzo de impartir conocimientos y preocuparse de mi formación académica, por su dedicación hacia los estudiantes y por formar seres con principios y ética profesional.

Natalia Azucena Hernández Guadalupe.

INDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE GENERAL.....	viii
INDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
TEMA:	xiv
CAPITULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación de problema	3
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivos	5
1.4.1 Objetivo general.....	5
1.4.2 Objetivos específicos	5
1.5 Preguntas de investigación	5
CAPITULO II	6
2. Marco Teórico	6
2.1 Sistema Urinario.....	6
2.1.1 Riñón.....	6
2.1.2 Uréteres	6

2.1.3 Vejiga.....	7
2.1.4 Uretra.....	7
2.2 Anatomía del suelo pélvico.....	8
2.3 Fisiología de la micción	8
2.3.1 Control nervioso de las vías urinarias inferiores.....	10
2.4 Incontinencia Urinaria.....	11
2.5 Fisiopatología de la Incontinencia Urinaria	12
2.5.1 Clasificación de la disfunción vesical neuropática	12
2.5.2 Mecanismos esfinterianos en la mujer	13
2.5.3 Mecanismos de sostén de suelo pélvico.....	14
2.6 Clasificación de la Incontinencia Urinaria.....	14
2.6.1 Incontinencia urinaria de estrés o esfuerzo (IUE).....	14
2.6.2 Incontinencia urinaria de urgencia (IUU)	15
2.6.3 Incontinencia urinaria mixta (IUM).....	15
2.6.4 Enuresis nocturna.....	16
2.6.5 Incontinencia Urinaria por Rebosamiento o sobreflujo	16
2.7 Factores de riesgo.....	16
2.8 Mujeres y salud	18
2.9 Calidad de vida.....	19
2.9.1 Calidad de vida relacionada con la salud	19
2.9.2 Aspectos de la calidad de vida relacionada con la salud.....	19
2.9.3 Calidad de vida en relación con la incontinencia urinaria	21
2.10 Evaluación de la Incontinencia urinaria y calidad de vida.....	22
2.10.1 Cuestionario De Incontinencia Urinaria (ICIQ-IU-SF)	22

2.10.2 Instrumento Para La Calidad De Vida Con Incontinencia (I-QOL)	23
2.11 Marco Legal y Ético.....	24
CAPÍTULO III.....	26
3. Metodología de la Investigación	26
3.1 Diseño de la investigación	26
3.2 Tipo de la investigación	26
3.3 Localización y ubicación del estudio	27
3.4 Población de estudio.	27
3.4.1 Criterios de inclusión	27
3.4.2 Criterios de exclusión.....	28
3.4.3 Criterios de salida.....	28
3.5 Operacionalización de variables	29
3.6 Métodos de recolección de información.	31
3.6.1 Técnicas e instrumentos	31
3.6.2 Validación de instrumentos.....	32
3.7 Análisis de los datos.....	33
CAPÍTULO IV	34
4. Discusión de resultados	34
4.1 Análisis y discusión de resultados.	34
4.2 Respuestas a las preguntas de investigación	42
CAPITULO V	43
5. Conclusiones Y Recomendaciones	43
5.1 Conclusiones	43
5.2 Recomendaciones.....	44
BIBLIOGRAFÍA	45

ANEXOS	55
Anexo 1. Consentimiento informado	55
Anexo 2. Cuestionario sobre aspectos sociodemográficos	57
Anexo 3. Cuestionario de incontinencia urinaria (ICIQ-IU-SF).....	58
Anexo 4. Instrumento para la calidad de vida con incontinencia (I-QOL).....	59
Anexo 5. Firma de consentimiento informado.....	60
Anexo 6. Aplicación de los test	61
Anexo 7. Recolección de datos sociodemográficos	62
Anexo 8. Evaluación incontinencia urinaria	63
Anexo 9. Evaluación calidad de vida.....	64

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de la población de estudio según la edad.	34
Tabla 2. Caracterización de la población de estudio según etnia.	35
Tabla 3. Distribución de la población de estudio según el número de hijos	36
Tabla 4. Prevalencia de incontinencia urinaria.	37
Tabla 5. Prevalencia de la incontinencia urinaria según tipos.	38
Tabla 6. Evaluación de la calidad de vida en función de la incontinencia urinaria	39
Tabla 7. Evaluación de la calidad de vida según subescalas IQOL test	40
Tabla 8. Relación entre tipos de Incontinencia Urinaria y puntuaciones de las subescalas de calidad de vida.....	41

RESUMEN

“INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES ADULTAS MAYORES QUE RESIDEN EN EL ASILO HOGAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAUL, PROVINCIA DE IMBABURA, 2019”

Autora: Natalia Hernández

Correo: nahernandezg@utn.edu.ec

La Incontinencia Urinaria es definida como la pérdida involuntaria de orina debido a una disfunción vesical o esfinteriana que ocasiona un problema social, higiénico y psicológico. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de la incontinencia urinaria y si ésta afecta la calidad de vida de las mujeres adultas mayores que residen en el asilo San Vicente de Paúl. El estudio es descriptivo, cualitativo, cuantitativo y epidemiológico de prevalencia puntual, el diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal. La población de estudio fue de 31 mujeres mayores de 65 años. Se aplicó la ficha sociodemográfica, test de incontinencia urinaria (ICIQ-IU-SF) y el test (I-QOL) de calidad de vida. Los resultados muestran que, el rango etario con mayor frecuencia fue de 85 a 99 años, su mayor predominio en la etnia mestiza y la mayoría de mujeres son multíparas. Se identificó una prevalencia de 51,6% de mujeres con IU de las cuales el 25,80% corresponde a IU urgencia y el 12,90% corresponde a las IU de esfuerzo y mixta con el mismo porcentaje. El 81,25% de la población estudiada tuvo afectación en la calidad de vida, la subescala con mayor afectación fue impacto psicosocial con 62%, y la incontinencia urinaria mixta presentó mayor afectación en la subescala de vergüenza social.

Palabras clave: Incontinencia, afectación, adulta mayor, calidad de vida, problema

ABSTRACT

"URINARY INCONTINENCE AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY WOMEN RESIDING IN THE HOME OF THE ELDERLY SAN VICENTE DE PAUL, PROVINCE OF IMBABURA 2019"

Author: Natalia Hernández

Mail: nahernandezg@utn.edu.ec

Urinary incontinence is defined as the involuntary loss of urine due to bladder or sphincter dysfunction that causes a social, hygienic and psychological problem. The objective of the study was to determine the prevalence of urinary incontinence and if this affects the quality of life of older adult women residing in the San Vicente de Paul asylum. The study is descriptive, qualitative, quantitative and epidemiological of punctual prevalence, the research design is non-experimental, cross-sectional. The study population was 31 women over 65 years. The sociodemographic record, urinary incontinence test (ICIQ-IU-SF) and quality of life test (I-QOL) were applied. The results show that, the age range with the greatest frequency was from 85 to 99 years, their greater predominance was in the mestizo ethnic group and the majority of women were multiparous. A prevalence of 51.6% of women with UI was identified, of which 25.80% corresponds to emergency UI and 12.90% corresponds to effort and mixed UI with the same percentage. 81.25% of the population studied had an impact on the quality of life, the subscale with the greatest impact was psychosocial impact with 62%, and mixed urinary incontinence had a greater impact on the subscale of social shame.

Keywords: Incontinence, involvement, older adult, quality of life, problem.



TEMA:

“INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES ADULTAS
MAYORES QUE RESIDEN EN EL ASILO HOGAR DEL ANCIANO SAN VICENTE
DE PAUL, PROVINCIA DE IMBABURA, 2019”

CAPITULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del problema

La incontinencia urinaria (IU) es definida como la pérdida involuntaria de orina debido a una disfunción vesical o esfinteriana que ocasiona un problema social, higiénico y psicológico; es considerada como uno de los síndromes geriátricos tanto por su elevada prevalencia como por el impacto negativo que genera en las mujeres adultas mayores que la padecen (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 200 millones de personas padecen de incontinencia urinaria, independientemente de la edad y del sexo, existe una prevalencia de la enfermedad mayor en mujeres que en hombres en edades entre los 50 y 75 años, sin encontrarse diferencias según el sexo en edades avanzadas (2).

En Latinoamérica, la prevalencia de la IU es del 34,8%. En Europa se realizó una investigación sobre “Incontinencia urinaria femenina” donde incluyó España, Francia, Alemania y Reino Unido con una muestra de 29,000 pacientes mujeres mayores a 18 años, el cual se encontró una alta prevalencia de incontinencia urinaria en cada país respectivamente (3).

En México, un estudio de “Prevalencia de incontinencia urinaria y anal en mujeres de la zona metropolitana”, se encontró que la incontinencia IUU es más común entre mujeres menores de 60 años y aumenta su frecuencia con la edad, mientras que incontinencia mixta es la más frecuente entre las mujeres mayores de 60 años (3).

Un estudio realizado en Estados Unidos sobre “Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria de esfuerzo”, muestra que la IUE es un problema importante que afecta a más del 20% de las mujeres en el país, su prevalencia aumenta a medida que la población envejece (4).

En Chile un estudio realizado sobre “Caracterización clínica de la incontinencia urinaria y factores asociados en usuarias de la Unidad de la Mujer del Centro de Salud Familiar”, con una muestra de 289 mujeres de 30 a 81 años, donde se halló el 62,2%, de prevalencia de incontinencia urinaria y se asoció significativamente con obesidad, diabetes y antecedentes de episiotomía (5).

En Brasil un estudio transversal realizado en la consulta externa de uroginecológica a 556 mujeres sobre el impacto de tipos de incontinencia describe que la IU mixta es la más frecuente con el 62%, seguido de la IU de esfuerzo con el 31% y la IU urgencia con 6.3%, según los resultados, autores concluyen que las mujeres con IU mixta son las más afectadas (6).

Un estudio realizado en Ecuador, en la ciudad de Cuenca en los hospitales Vicente Corral (MSP) y José Carrasco (IEES), se realizó sobre la prevalencia de la IU de esfuerzo y se observó una modificación de la Incontinencia Urinaria en un 74,5% aplicando los ejercicios de Kegel, el cual se consideró una alternativa válida a ser aplicada como medida terapéutica para la mujer que padece (7).

El impacto económico de la incontinencia, las estimaciones razonables muestran costos elevados cercanos a USD 20 mil millones al año, esto implica ingresos a residencias de ancianos, pañales, almohadillas, ropa de cama, tratamientos médicos y quirúrgicos y, tiempo de ausencia al trabajo (8).

El escape de orina abarca repercusiones en la calidad de vida de las mujeres adultas, en su estado emocional, teniendo en cuenta el hecho de que la IU está relacionada con las áreas del cuerpo, las mujeres a menudo prefieren por no salir de su casa por miedo y vergüenza de perder orina en público, sentirse mojada y de mal olor (9).

La incontinencia urinaria como resultado del impacto social afecta su participación en el entorno de la sociedad y en actividades físicas que requieren movimiento y esfuerzo. Las mujeres pueden no informar a su médico sobre este problema por una percepción de vergüenza, falta de conocimiento sobre las opciones terapéuticas o la creencia de que la incontinencia urinaria es un problema inevitable del desarrollo del envejecimiento (10).

En la provincia de Imbabura no hay estudios realizados de incontinencia urinaria por tal motivo no se ha evidenciado como afecta la calidad de vida de las mujeres adultas mayores en los diferentes asilos residentes, esto se debe a la falta de conocimiento de quienes la padecen y falta de interés del personal de medicina al no poner énfasis en dicha condición, lo cual resulta muy poco probable indagar en el diagnóstico y tratamiento de IU al no encontrar datos existentes. Por lo tanto, esta investigación es de suma importancia para futuras investigaciones ya que proporciona información necesaria para la realización de futuros estudios.

1.2 Formulación de problema

¿Cómo afecta la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres adultas mayores que residen en el asilo “Hogar del anciano San Vicente de Paul”?

1.3 Justificación

La presente investigación fue desarrollada en el hogar de ancianos San Vicente de Paul-Atuntaqui, con el fin de identificar la presencia de Incontinencia Urinaria y si ésta afecta la calidad de vida de las mujeres adultas mayores que la padecen, como lo muestran diversos estudios a nivel mundial.

La investigación fue viable ya que se contó con la autorización de la coordinadora del centro geriátrico, de igual manera la participación de los sujetos de estudio mediante la firma del consentimiento informado y la presencia del investigador capacitado en el tema a estudiar.

El aporte de esta investigación podrá contribuir a futuras investigaciones que den tratamiento a la incontinencia urinaria, y de esta manera poder disminuir o evitar el impacto negativo que ocasiona esta condición. Si se logra dar tratamiento a la IU se puede revertir el problema económico, psicosocial y la afectación en la calidad de vida que ocasiona la incontinencia urinaria.

Se contó con recursos tecnológicos, bibliográficos, así como test validados con los cuales se obtuvo la información necesaria para el desarrollo del presente estudio. El impacto social y económico de la presente investigación se vio reflejado en identificar si la población estudiada presenta incontinencia urinaria y si su calidad de vida se ve afectada por la misma.

Los beneficiarios directos del presente trabajo de investigación fueron las mujeres adultas mayores que residen en el asilo “hogar de ancianos San Vicente de Paúl”, la investigadora, así como de forma indirecta sus familiares, el centro geriátrico en el cual residen y la comunidad universitaria.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de la incontinencia urinaria y su efecto en la calidad de vida de las mujeres adultas mayores que residen en el asilo “Hogar del Anciano San Vicente de Paul”

1.4.2 Objetivos específicos

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

1.5 Preguntas de investigación

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

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1 Sistema Urinario

El sistema urinario se encuentra conformado por el conjunto de órganos que participan en la formación, almacenamiento y la evacuación de la orina. Su función principal es eliminar de la sangre un desecho llamado urea, la cual, es producida por los alimentos que contienen proteínas que se descomponen en el cuerpo y es transportado por el torrente sanguíneo a través de los riñones. El sistema urinario consta de dos riñones, dos uréteres, la vejiga, dos músculos esfínteres y la uretra, estos realizan diferentes funciones e intervienen en el ciclo miccional (11).

2.1.1 Riñón

El riñón es uno de los órganos pertenecientes al sistema urinario, es un órgano par el cual se encarga de mantener la homeostasis del cuerpo humano, éstos localizan cerca de la parte media de la espalda debajo de la caja torácica, son los encargados de eliminar de nuestro cuerpo la urea a través de nefronas. Su inervación se encuentra recubierta por células endoteliales fenestradas que están separadas del espacio urinario (cápsula de Bowman) por una membrana basal (12).

2.1.2 Uréteres

Los uréteres consisten en dos tubos que se encargan de transportar la orina desde la pelvis renal hasta la vejiga urinaria. Sus paredes son espesas, su diámetro varía entre 1,0 hasta 10 mm; su longitud va desde 28 cm hasta 34 cm, siendo el uréter derecho cerca de 1,0 cm más corto que el izquierdo. Los uréteres se originan del mesonefros (cuerpo de Wolff)

situado en la porción torácica y lumbar superior, está constituido por un canal en forma de S que se abre para el ducto mesonéfrico. Una sección del ducto del riñón, incluyendo los túbulos colectores, cálices, pelvis renal y uréter, se desarrolla a partir del botón ureteral (13).

2.1.3 Vejiga

La vejiga urinaria es un órgano hueco, muscular y membranoso que forma parte del sistema urinario y recibe la orina de los uréteres y la expulsa a través de la uretra hacia el exterior del cuerpo durante la fase de micción, la evacuación de la orina se produce de forma consiente del individuo a través de señales del sistema nervioso central. La vejiga puede almacenar de 350 a 500 ml de orina (14).

2.1.4 Uretra

La uretra es un conducto excretor de la orina que se encuentra situado desde el cuello de la vejiga hasta el meato urinario externo, presenta algunas características que le hacen distinta a cada sexo, femenino y masculino. En las mujeres, la uretra tiene una longitud aproximadamente de 3,5 cm y va hacia el exterior del cuerpo mediante un conducto por encima de la vagina por donde es expulsada la orina. En los hombres, la uretra mide cerca de 12 cm de largo, pasa por la glándula prostática y luego a través del pene al exterior del cuerpo. En la mujer es mucho más corta puesto que su recorrido es menor. Está incorporada firmemente a la pared de la vagina (15).

2.2 Anatomía del suelo pélvico

El sostén anatómico de los órganos del suelo pélvico en mujeres es representado por el conjunto de músculos, ligamentos y accesorios del tejido conectivo que forman el suelo de la pelvis y se encuentra situado en la pelvis ósea, cuya función es dar soporte a los órganos pélvicos. El musculo elevador, que consta en el conjunto de músculos pubococcígeo, puborectal e iliococcígeo facilita un gran soporte a los órganos pelvianos, el cual constituye un sostén resistente y muy elástica en donde reposan los órganos pélvicos ya que consiste en una envoltura que rodea la porción interna de la pelvis (16).

La pelvis es una estructura recubierta por músculos, fascias y ligamentos que se encuentra bajo la cavidad abdominal y en ella contiene los órganos tales como: vejiga y uretra, el útero, vagina en la mujer, el recto y el ano. Estas estructuras se apoyan y se anclan en el piso pélvico, una estructura de músculos y tejido conectivo (17).

Los elementos de sostén ligamentario del piso pélvico femenino se relacionan con los músculos, presentando una función dinámica, conferida tanto por su elasticidad como por los mecanismos de micción, evacuación y de continencia (18).

El conjunto de estructuras que dan soporte a los órganos del suelo pélvico se caracteriza por su dureza y elasticidad para cumplir con varias funciones detalladas anteriormente y resulta necesario conservar el sistema genito-urinario para prevenir la incontinencia urinaria en mujeres.

2.3 Fisiología de la micción

Fase de llenado vesical: En esta fase la vejiga urinaria aumenta su tono debido al llenado continuo de la orina que se obtiene a través de los uréteres, la vejiga es un órgano hueco y muy elástico que actúa de forma inconsciente. En la uretra se produce un mecanismo de cierre: el cuello vesical donde está el esfínter interno, esfínter estriado de la uretra formado

por el esfínter externo y el músculo liso de la uretra funcional. En la fase de llenado vesical el individuo se libera de verter su orina durante un tiempo que es dependiente del ritmo de formación y evacuación de la orina (diuresis) y de circunstancias sociales (19).

La fase de continencia depende de la viscoelasticidad del detrusor (acomodación) y de la coaptación del tracto de salida. La fase miccional depende así mismo de la viscoelasticidad del detrusor y de la conductancia del tracto de salida (ausencia de obstrucción). La fase de continencia depende de la ausencia de contracciones vesicales y del cierre esfinteriano activo, mientras que la fase miccional requiere de contracción del detrusor y apertura del aparato esfinteriano. La coordinación y regulación de estas relaciones depende de la innervación tanto visceral (autonómica simpática y parasimpática) como somática, requiriendo integración a distintos niveles neurológicos como: medular, mesencefálico y cortical (20).

Durante esta fase, la vejiga realiza su función de forma inconsciente, no interviene el sistema muscular y conserva cierto tono ya que mantiene la orina hasta que se produzca señales conscientes del individuo de orinar. El cuello vesical y el esfínter externo al estar activados se encuentran cerrados y evitan que la orina se escape al exterior a esto se le conoce como continencia urinaria. En esta fase actúa el sistema nervioso simpático y se inhibe el parasimpático. El músculo detrusor se encuentra relajado, los uréteres abiertos, el cuello vesical y la uretra cerrada. En la incontinencia urinaria se producen niveles de afectación del sistema nervioso el cual desarrolla anomalías en las funciones vesicales (21).

La fase de vaciado vesical: Es una actividad nerviosa voluntaria e involuntaria, cuando la vejiga ha alcanzado su capacidad fisiológica y el sujeto no tiene ningún impedimento social o su entorno es el adecuado, se produce la fase de vaciado vesical o expulsión de orina, en la cual el esfínter externo se relaja de forma voluntaria, la uretra se abre y el detrusor se contrae al tiempo que se relaja el cuello vesical. Cuando la vejiga alcanza determinado volumen, esto se transmite a la médula espinal, al centro miccional pontino

y a la corteza cerebral. Cuando la persona decide vaciar su vejiga el centro miccional pontino activa el núcleo parasimpático medular sacro el cual, a través del nervio pélvico, provoca la contracción del músculo detrusor provocando la apertura del cuello vesical (22).

2.3.1 Control nervioso de las vías urinarias inferiores

El sistema nervioso es el encargado del control de la micción, participa en la regulación de la dinámica funcional del tracto urinario inferior, dentro de la dinámica funcional la fase de llenado involuntario e inconsciente se produce gracias a la regulación del sistema nervioso parasimpático y del sistema nervioso simpático. Al producir escape de orina interviene y regula el sistema nervioso somático y voluntario para contraer el esfínter externo y así evitar la incontinencia (23).

- **Vías parasimpáticas**

Estas tienen su núcleo medular situado en las metaneras sacras, su nervio es el nervio pélvico que se encarga de la inervación y contracción del detrusor. A nivel medular, el núcleo y nervio parasimpático constituye un arco reflejo, donde llegan los estímulos y salen respuestas (24).

- **Vías simpáticas**

Tiene su núcleo medular situado en los segmentos torácicos y primeras lumbares. Está inervado por el nervio hipogástrico y su acción involuntaria consiste en controlar la actividad del cuello vesical, que se abre y se cierra sin que seamos conscientes de ello (25).

- **Vías Somáticas**

Tiene su núcleo medular situado en la médula sacra, su nervio es el pudendo y es el responsable del control voluntario del esfínter externo de la uretra y del esfínter anal (26).

2.4 Incontinencia Urinaria

La incontinencia urinaria es definida como la pérdida de orina por un fallo en el control de la vejiga, es un problema frecuente en mujeres que provoca factores negativos tales como vergüenza social y aislamiento, ocurre con mayor frecuencia en la etapa de envejecimiento. Esta disfunción uroginecológica tiene una prevalencia que predomina al sexo femenino, y tanto el tipo de IU como la distribución por edad e incluso los factores de riesgo parecen ser distintos según el género y por las repercusiones de la gestación y el parto en el suelo pélvico de la mujer, lo cual tiene repercusiones en la salud pélvica femenina y las alteraciones que produce tal problema (27).

La incontinencia urinaria es un problema de mucha importancia clínica médica debido a su gran impacto en la calidad de vida de toda mujer, es una responsabilidad médica y social que debe ser tratada mediante un abordaje multidimensional que requiere que se realice una actuación médica en el cambio de estilo de vida, rehabilitación física y un seguimiento farmacológico y de ser necesario quirúrgico de acuerdo a las necesidades de la paciente, cabe destacar que este problema no ha sido tomado en cuenta por parte de médicos por falta de información del paciente, el cual se debe realizar un énfasis para contrarrestar su sintomatología para disminuir la afectación en las mujeres que padecen este problema higiénico (28).

La incontinencia es la causa principal de incapacidad física y psicosocial que afecta considerablemente a la calidad de vida de la persona que la padece. Existe un alto

porcentaje de pacientes infra diagnosticados, la mayoría de las personas no consultan por vergüenza o porque creen que es normal en la vejez o falta de conocimiento. Es importante tener en cuenta que la IU no es una enfermedad como tal, sino un síntoma derivado de otra patología del sistema nervioso o urinario. En algunos casos, eliminando la causa se puede llegar a acabar con el problema o al menos controlarlo, mejorando así la calidad de vida del paciente (29).

2.5 Fisiopatología de la Incontinencia Urinaria

La hiperactividad vesical se produce por el incremento activo de la presión intravesical durante la fase de continencia. Ésta puede ser de causa idiopática o de base neurológica. La alteración de la contracción es una afectación en el sistema nervioso central en el cual la vejiga urinaria pierde la capacidad para vaciarse en mujeres adultas mayores por efecto disminuye la eficiencia funcional vesical lo cual produce incontinencia o nicturia, síntomas frecuentes en adultos mayores. La coordinación y regulación de estas relaciones depende de la inervación tanto visceral como somática, requiriendo integración a distintos niveles neurológicos (30).

2.5.1 Clasificación de la disfunción vesical neuropática

Los trastornos funcionales del tracto urinario inferior son muy frecuentes y son uno de los principales motivos de consulta en uroginecológica. comprende de un grupo heterogéneo de cuadros sintomatológicos que cursan con alteración del ritmo miccional o de la continencia urinaria. Con frecuencia infradiagnosticados, es un verdadero problema de salud, por la estrecha relación que se establece con las infecciones urinarias de repetición y la posibilidad de desarrollar reflujo vesicoureteral (31).

- **Lesiones Supraespinales**

Si la lesión medular se encuentra en la base de la columna vertebral o cerca de ella, el centro sacro de la micción podría haberse lesionado (32).

- **Lesiones Suprasacras**

El centro sacro de la micción envía señales a la vejiga y hace que se contraiga. La lesión de la médula espinal también bloquea las señales del cerebro que le indican a la vejiga cuándo debe contraerse o no hacerlo; esto causa hiperactividad de la vejiga. Además, las señales que le indican al esfínter urinario que se relaje cuando la vejiga se está contrayendo tampoco llegan a su destino, lo cual causa disinergia vesicoesfinteriana (32).

- **Lesiones Infrasacras**

Si la lesión está por debajo del centro sacro de la micción, aunque se envíen señales hacia la vejiga los nervios que llegan a ella están lesionados y las señales no pueden llegar, de modo que la vejiga no se contrae. Cuando este centro se lesiona, no puede enviar señales a la vejiga para que se contraiga esto causa vejiga hipoactiva neurógena (32).

2.5.2 Mecanismos esfinterianos en la mujer

El mecanismo esfinteriano extrínseco está constituido por las siguientes estructuras: tejido conjuntivo pélvico sub peritoneal y su fijación a la pared pélvica músculos levantadores del ano, que está compuesto por los músculos pubococcígeo y el íleococcígeo que se encuentra en el piso pélvico o diafragma pelviano, y también los músculos esfínter uretrovaginal y el compresor de la uretra. Estos tres músculos conjuntamente ejercen la

función de mecanismo esfinteriano de la uretra los cuales dan estabilidad y contracción al suelo pélvico (33).

2.5.3 Mecanismos de sostén de suelo pélvico

El suelo pélvico proporciona un soporte mecánico a estos órganos, además participa en las funciones de los mismos ya que desempeña una función esencial en la continencia urinaria y fecal, está compuesto por músculos estriados voluntarios que soportan los órganos de la pelvis. Encontramos fibras de tipo 1 o de contracción lenta que son responsables de tono muscular y del sostén de los órganos. Y otras fibras tipo 2 o de contracción rápida que mayormente se localizan alrededor del esfínter uretral y participan en el cierre del mismo tras la detectar un aumento de presión abdominal (34).

2.6 Clasificación de la Incontinencia Urinaria

La IU siendo uno de los problemas más relevantes de la sociedad se considera como una disfunción miccional y puede clasificarse de la siguiente forma:

2.6.1 Incontinencia urinaria de estrés o esfuerzo (IUE)

La incontinencia urinaria de esfuerzo se caracteriza por perdida involuntaria de orina que se produce al realizar física que requiera realizar una fuerza como toser, estornudar o realizar deportes del alto impacto, se produce un aumento de la presión intraabdominal causada por el esfuerzo físico. Esta se da por un mecanismo de cierre uretral, el cual es cualificado en estado de reposo, pero se altera durante el esfuerzo produciendo escapes de orina debido a que ejerce una presión intravesical (35).

2.6.2 Incontinencia urinaria de urgencia (IUU)

Es una afectación que se caracteriza por producir de manera brusca una pérdida de orina de involuntariamente provocado por un intenso deseo de orinar que imposibilita el control esfinteriano hasta llegar al baño, además puede acompañarse de un aumento de frecuencia miccional que tiene continuidad en la mañana o en la noche. Esta sensación de urgencia es debida a una contracción involuntaria del músculo detrusor y puede ser causada por alguna enfermedad neurológica. La IUU tiene afectación el ámbito social/personal produciendo vergüenza por sentirse mojada y sucede en un corto periodo antes de llegar al baño (36).

Sucede cuando tiene una fuerte necesidad de orinar, pero no puede llegar al baño a tiempo, esto puede suceder incluso cuando la vejiga solo tiene una pequeña cantidad de orina. Es posible que algunas mujeres no sientan ninguna señal de advertencia antes de tener una pérdida de orina accidental. Otras mujeres podrían tener una pérdida involuntaria de orina cuando beben agua o cuando escuchan o tocan agua que corre. La vejiga hiperactiva es un tipo de incontinencia de urgencia. Pero no todas las personas con vejiga hiperactiva tienen pérdida de orina (37).

2.6.3 Incontinencia urinaria mixta (IUM)

La incontinencia urinaria mixta es la percepción de la pérdida involuntaria de orina que se asocia a los dos tipos anteriormente mencionados es menos común y afecta a la mayoría de las adultas mayores debido al deterioro de la musculatura se produce en etapas de envejecimiento y la más común en poblaciones femeninas, se estiman que entre un 30-40% de mujeres con IU que tienen síntomas de incontinencia urinaria mixta (38).

2.6.4 Enuresis nocturna

Enuresis es la incontinencia urinaria irregular que se produce durante el sueño de forma involuntaria mientras la persona se encuentra en estado de somnolencia. Este término debe seguir utilizándose cuando existe además incontinencia urinaria diurna y/o están presentes otros síntomas del tracto urinario inferior. “Enuresis nocturna” es una condición de escape de orina que se produce durante la noche que requiere el uso de pañal o absorbentes para evitar mojar la cama (39).

2.6.5 Incontinencia Urinaria por Rebosamiento o sobreflujo

Representa el segundo tipo más frecuente de IU, teniendo lugar la pérdida involuntaria de orina al sobrepasarse la cantidad de orina que puede ser contenida dentro de la vejiga, Se caracteriza clínicamente por micciones frecuentes con pérdidas de volúmenes pequeños de orina que ocurren tanto durante el día como la noche. Se caracteriza por presenta una necesidad de urgencia de ir al baño y surge una evacuación mínima de orina (39).

2.7 Factores de riesgo

En la descripción de la incontinencia urinaria existe un número de factores de riesgo asociados al género femenino de la sociedad, factores como la menopausia, embarazo/parto es la principal causa del deterioro de la musculatura del suelo pélvico. Los factores de riesgo se asocian a la edad, envejecimiento, deporte, embarazo/parto y otros, lo que produce alteraciones en los tejidos del sistema urogenital causando la pérdida involuntaria miccional (40).

- **Género**

El factor de mayor relevancia frente a la predisposición de padecer Incontinencia Urinaria es pertenecer al género femenino, debido a su anatomía, siendo las mujeres quienes en su piso pélvico albergan el útero, órgano que permite la gestación y desarrollo fetal (41).

- **Edad**

La incontinencia urinaria está relacionado con la edad puesto que al pasar el tiempo las personas envejecen en todos los aspectos y existe un deterioro muscular pélvico, la prevalencia aumenta con la edad sin embargo, no se debería considerar normal en la vejez pues no es una característica establecida del envejecimiento por lo tanto, hay cambios en la vejiga y estructuras pélvicas que ocurren con la edad y que contribuyen al desarrollo de la incontinencia urinaria, ésta aumenta con la edad pero no es consecuencia directa de ella (42).

- **Genética**

Algunas mujeres nacen con una musculatura del suelo pélvico más débil o más susceptible con tendencia al debilitamiento. Existe mayor probabilidad de padecer incontinencia si hay antecedentes familiares. La genética es un factor poco prevalente para la incontinencia urinaria sin embargo representa un factor de riesgo mínimo que afecta a las mujeres (43).

- **Raza**

La raza o etnia es un factor poco frecuente de IU ya que representa una característica menos importante en la sociedad que desencadena esta condición, sin embargo, se ha demostrado que el tipo de etnia juega un papel muy importante en la IU y que las mujeres blancas tienen una prevalencia de tener incontinencia urinaria tres veces mayor que las mujeres negras, atribuyendo a las diferencias raciales que existe en el tejido conjuntivo, los músculos y a los tipos de pelvis que presentan (44).

- **Peso**

Existen estudios epidemiológicos que demuestran que la obesidad y el sobrepeso son factores de riesgo para la IU. La pérdida de peso, tanto con dietas como con cirugía, ha demostrado mejorar los síntomas de IU, por lo que se debe considerar como una opción de primera línea de tratamiento en mujeres obesas con IU (45).

- **Antecedentes obstétricos**

El número de partos en las mujeres es un factor de riesgo que afecta a la IU ya que aumenta la presión abdominal y produce un aumento de frecuencia miccional, también interviene en el debilitamiento muscular del suelo pélvico por el fenómeno de hiperelasticidad durante el embarazo y parto (46).

2.8 Mujeres y salud

La salud produce un gran impacto positivo en la vida de la mujer a nivel físico, mental, emocional y social. El descuido de la salud ocasiona alteraciones y afecta el bienestar de las personas que padecen de incontinencia urinaria además tiende a limitar sus actividades en su entorno social (47).

Numerosos estudios ponen en evidencia que, aunque puede afectar a todos los grupos de población, es más frecuente en la mujer, constituyendo un importante problema sanitario, social y económico que, aún sin revestir gravedad, afecta en gran medida la vida cotidiana de las personas que la padecen, limitando su libertad individual y disminuyendo su autoestima (48).

2.9 Calidad de vida

La incontinencia urinaria presenta repercusiones en la salud de la mujer e interfieren de forma devastadora en la calidad de vida de las mujeres, en la actualidad, la incontinencia urinaria sigue siendo menos diagnosticada y menos tratada en el ámbito de la salud sanitaria en la mujer, puesto que existe un mínimo porcentaje de mujeres que buscan ayuda médica para su problema por falta de información al médico y la existencia de preocupación del mismo en abarcar este tipo de temas, pues se considera erróneamente una consecuencia natural de la edad y un tratamiento no eficaz o no conocido por la mujer que la padece, por lo tanto es una epidemia silenciosa (49).

2.9.1 Calidad de vida relacionada con la salud

La calidad de vida relacionada con la salud es un constructo multidimensional que intervienen aspectos relevantes en la vida del paciente, como la situación de salud en general, los síntomas relacionados al tratamiento de la enfermedad, la capacidad física, el estado psicológico y los factores sociales, factores que engloban la condición de salud de la paciente y es necesario tomar en cuenta cada uno de los aspectos (50).

2.9.2 Aspectos de la calidad de vida relacionada con la salud

La calidad de vida es un constructo multidimensional que incluye el estado de salud física y mental, los estilos de vida, vivienda, satisfacción en los lugares de estudio y trabajo, situación económica y, es uno de los indicadores de bienestar de la población. La calidad de vida relacionada con la salud se centra en la percepción que tiene el individuo de su propia salud y de sus capacidades, sin desconocer que puede haber diferencia entre la

autopercepción y el criterio del profesional de salud, sobre lo que se considera una vida buena y, que su vez, puede haber interdependencia entre las dos apreciaciones (51).

- **Funcionamiento físico**

La práctica físico-deportiva tiene un efecto positivo sobre la salud física y mental debido a que produce liberación de endorfinas, lo que conlleva a una reducción de la ansiedad, la depresión y el estrés. En tanto que cualquier tipo de actividad física, ya sea de bajo o alto impacto, liberan estas sustancias que actúan directamente sobre el cerebro produciendo sensación de bienestar y relajación inmediata (52).

- **Bienestar psicológico**

El concepto de bienestar psicológico propone al bienestar como la consecuencia de un funcionamiento psicológico pleno que permite a las personas desarrollar toda su potencia. El bienestar psicológico es un concepto complejo, pero que tiene que ver con sentirse bien en un sentido general, estar bien con uno mismo, estar alineado con las motivaciones y objetivos que estructuran el propio estilo de vida, gozar del equilibrio emocional necesario para afrontar el día a día e, incluso, disponer de una buena salud física (53).

- **Estado emocional**

El estado emocional es la percepción de un sentimiento de placer o disgusto, las personas presentan niveles elevados o bajo de autoestima y tienden a experimentar un mayor bienestar o frustración, y una buena salud en general depende de cuál sea su experiencia. Percibir y poseer una buena salud tiende a promover niveles elevados de autoeficacia, permitiendo que la persona participe activamente en actividades físicas, sociales y recreativas, provocando un aumento de bienestar (54).

- **Dolor**

El dolor se define como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño. Se trata en todo caso de un concepto subjetivo y existe siempre que un paciente diga que algo le duele. El dolor interviene en todo tipo de enfermedades, las personas tienen una percepción del dolor en función de algún padecimiento en el organismo que puede ser externo o interno (55).

- **Funcionamiento social**

El impacto social que produce la incontinencia urinaria se centra en el sentimiento de vergüenza hacia la sociedad por sentirse mojada o por la producción de mal olor, por lo que las mujeres que padecen suelen aislarse o esconderse por temor a críticas de su entorno familiar y social (56).

2.9.3 Calidad de vida en relación con la incontinencia urinaria

Las repercusiones ocasionadas por esta condición afectan a su calidad de vida. El efecto que la incontinencia provoca en la calidad de vida de quien la padece es diferente en cada tipo de persona ya que todos tenemos una percepción diferente, es importante enfocar en los daños que puede provocar, la sintomatología clínica de esta disfunción, ya que ha sido durante mucho tiempo infravalorado por el sistema de salud el grado de molestia percibido por las pacientes (57).

2.10 Evaluación de la Incontinencia urinaria y calidad de vida.

Existen cuestionarios estandarizados de síntomas que además de ayudarnos a identificar el tipo de IU nos permiten valorar la repercusión sobre la calidad de vida. Entre ellos están el King's Health Questionnaire (KHQ), el Potenziani-14-CI-IO-QOL-2000, el Cuestionario De Incontinencia Urinaria (ICIQ-IU-SF) y el Instrumento para la calidad de vida con Incontinencia (I-QOL); estos nos permiten dar un diagnóstico de IU al evaluar a las pacientes (58).

2.10.1 Cuestionario De Incontinencia Urinaria (ICIQ-IU-SF)

Este cuestionario es utilizado para identificar el tipo de incontinencia urinaria en los sujetos de estudio. En la primera consulta efectuada y patrocinada por la Organización Mundial de la Salud en el año de 1998, la Consulta Internacional de Incontinencia llegó a la conclusión de efectuar un cuestionario que sea sencillo su utilización de manera clínica a través del cual se pudiese evaluar tanto los síntomas como el grado de impactación que genera la incontinencia urinaria, validado por Espuña Pons M. en 2004 tiene un puntaje de 0 a 21 que evalúa el grado de severidad, frecuencia, cantidad de pérdida de orina así como también el impacto que genera en portadoras de IU. Es uno de los más validados y utilizados en el International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF) y que a través de su aplicación se ha generado una confiabilidad y sensibilidad en la aplicación del mismo (59).

El contenido de este cuestionario, validado en España un alfa de Cronbach de 0,917 asegura que el mismo tiene suficientes elementos y cubre adecuadamente el dominio objeto de investigación. Además, permite estimar la prevalencia de IU no solo de manera factible sino además evaluar mejor cualquier estrategia de detección precoz, diagnóstico y tratamiento ante este problema de salud (60).

El cuestionario de Incontinencia Urinaria (ICIQ-IU-SF) fue aplicado en el sureste de México en un estudio titulado “Incontinencia urinaria: factores de riesgo y frecuencia en mujeres mayores de 60 años”, se trata de un estudio analítico observacional de corte transversal realizado en una población de mujeres mayores de 60 años en el cual se aplicó el cuestionario iciq-sf (International Consultation on Incontinence Questionnaire). Se llevó a cabo en la península de Yucatán, actualmente no se han realizado estudios descriptivos de incontinencia en esta población sin embargo se realizó para determinar la frecuencia, factores de riesgo e impacto en la calidad de vida de la incontinencia urinaria en mujeres mayores y se encontró que la IU afecta a más de la mitad de la población de estudio. En México, no existen datos sólidos sobre la prevalencia de esta entidad, sin embargo, en diversos estudios realizados en poblaciones específicas se reporta que tiene una alta prevalencia de IU (61).

2.10.2 Instrumento Para La Calidad De Vida Con Incontinencia (I-QOL)

El I-QOL es un instrumento específico para la incontinencia de la calidad de vida de personas con IU esfuerzo, de urgencia, y tipos mixtos de interfaz de usuario, el instrumento original fue desarrollado en los EE. UU, medida por el índice alfa de Cronbach de 0,92. Es ampliamente utilizado, y hay muchas versiones traducidas y validadas, estas versiones permiten comparaciones con estudios de diferentes países. El instrumento I-QOL se tradujo y se validó de acuerdo con los criterios internacionales propuestos por Patrick DL y Wagner Th, este consta de 22 ítems que evalúan las dimensiones tanto física, psíquica y social, tiene una puntuación de 22 a 110 puntos con escala de 1 al 5 en cada pregunta en la escala de liker, esta primera versión en portugués fue traducido hacia atrás por otros dos expertos lingüísticos diferentes y los resultados se compararon con el original del instrumento de EE.UU. Inglés. Se discutieron las

discrepancias, y esta versión fue probado en 20 pacientes con incontinencia. Después de los ajustes y adaptaciones culturalmente apropiados, se produjo la versión portuguesa final (62).

El cuestionario de calidad de vida I-QOL fue aplicado en un estudio realizado en Cuba, donde se aplicó varios cuestionarios para evaluar la calidad de vida en una población de estudio en mujeres con disfunciones del suelo pélvico con el objetivo de describir el impacto en la calidad de vida de las mujeres con disfunciones del suelo pélvico y los cuestionarios empleados para evaluarla (63).

2.11 Marco Legal y Ético

Plan nacional de desarrollo, toda una vida

Objetivos nacionales de desarrollo

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

EL garantizar una vida digna en igual de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas – individuales y colectivas-, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de la vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos (64).

CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR

Sección primera: Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad (65).

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

- 1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.*
- 2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.*
- 3. La jubilación universal.*
- 4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.*
- 5. Exenciones en el régimen tributario.*
- 6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.*
- 7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento (65).*

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas (65).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1 Diseño de la investigación

No experimental: La presente investigación se desarrolló sin manipular variables, pues se realizó mediante la observación de los fenómenos tal y como son en su contexto natural para después analizarlos (66).

De corte transversal: Se recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables, y analizar su predominio o interrelación en un momento dado (66).

3.2 Tipo de la investigación

Descriptivo: La investigación corresponde a un tipo descriptivo ya que se describió el conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de espacio y de tiempo dado donde se puntualiza las características de la población de estudio en este caso las adultas mayores que residen en el asilo hogar del anciano San Vicente de Paúl, tras la aplicación de los instrumentos de evaluación seleccionados. Aquí se observa el fenómeno sin introducir modificaciones, tal cual (67).

Epidemiológico de prevalencia puntual: Se determinó el número de casos del problema de salud en un momento determinado, es decir la probabilidad que un individuo en la población presente una determinada característica. Es la prevalencia más común que identificamos (68).

Cualitativo: Se basó en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados, esta recolección consistió en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes, se realizó preguntas abiertas, donde se recolectó datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, lo cual nos permitió recoger y analizar los datos obtenidos gracias a los test usados para determinar las cualidades de los sujetos de estudio, tipo de incontinencia y afectación en la calidad de vida (69).

Cuantitativo: Se generalizó los resultados encontrados en una colectividad, (universo o población), donde se obtuvo valores numéricos los cuales sirvieron para hacer la tabulación e interpretación de los datos obtenidos. También se busca que los estudios efectuados puedan replicarse (69).

3.3 Localización y ubicación del estudio

La recolección de información se realizó en el asilo “Hogar del anciano San Vicente de Paul” ubicado en la ciudad de Atuntaqui, cantón Antonio Ante.

3.4 Población de estudio.

La población de estudio estuvo conformada por 31 mujeres adultas mayores que residen en el asilo “Hogar del anciano San Vicente de Paul” – Atuntaqui.

3.4.1 Criterios de inclusión

- Mujeres a partir de los 60 años de edad, que pertenezcan a un asilo o centro geriátrico de la provincia de Imbabura
- Mujeres a partir de los 60 años de edad que firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 60 años de edad, que no pertenezcan a un asilo o centro geriátrico de la provincia de Imbabura
- Problemas neurológicos, cirugía pélvica, mujeres en programas de rehabilitación de la pelvis, pacientes con tratamiento médico o quirúrgico y en espera de alguna intervención quirúrgica para el tratamiento de la incontinencia urinaria.
- Mujeres a partir de los 60 años de edad que no firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

3.4.3 Criterios de salida

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

3.5 Operacionalización de variables

Variables de caracterización

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Edad	Cuantitativa Discreta Agrupada	Grupo etario	60-74 75-84 85-99 > años (IPA)	-Adulto mayor joven -Adulto mayor -maduro -Anciano	Ficha sociodemográfica	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta determinado momento (70).
Etnia	Cualitativa Nominal Politómica	Grupos étnicos	Autoidentificación étnica	-Blanco -Mestizo -Afro Ecuatoriano -Indígena		La etnia son las prácticas culturales y perspectivas que distinguen a una determinada comunidad de personas (71).
Número de hijos	Cuantitativa Continua	Número de hijos	Sin hijos	Nulípara		Es la cantidad de hijos que los padres seleccionan tener (71).
			1 hijo	Primípara		
			2-4 hijos	Multípara		
			>5 hijos (OMS)	Gran multípara		

Variables de interés

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Incontinencia urinaria (IU).	Cualitativa nominal politémica	Tipos de incontinencia urinaria	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos, ejercicio.	IU Esfuerzo	Cuestionario de incontinencia urinaria (ICIQ-IU-SF)	La incontinencia urinaria se define como la pérdida involuntaria de orina por vía uretral, sospechada en el diagnóstico diferencial de la IU (72).
			Antes de llegar al servicio.	IU Urgencia		
			Presencia de incontinencia urinaria de esfuerzo y urgencia.	IU Mixta		
			De forma continua.	Incontinencia continua		
Calidad de vida.	Cualitativa nominal dicotómica	Afectación en la calidad de vida -Evitar y limitar el comportamiento -Impacto psicosocial -Vergüenza Social	100%	Nula afectación en la calidad de vida.	Instrumento para la calidad de vida con incontinencia (I-QOL)	La calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien (73).
			<100%	Pérdida de calidad de vida.		

3.6 Métodos de recolección de información.

- **Inductivo:** Se empleó este método basado en el razonamiento lógico, que nos permitió analizar y observar los hechos particulares o experiencias con el fin de llegar a conclusiones que puedan impulsar a derivar de ello los fundamentos de la investigación (74).
- **Analítico:** Es un método que se utilizó para analizar las causas, la naturaleza y los efectos mediante la observación de los sujetos de estudio para entender su esencia. Este método nos permitió conocer a profundidad el objeto de estudio, con lo cual se puede explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías (75).
- **Revisión bibliográfica:** Mediante este método se realizó una búsqueda bibliográfica con información validada, sustentada y actualizada que responde a las necesidades requeridas de la investigación, se debe cuenta con material informativo como libros, revistas de investigación científica, sitios Web. Una búsqueda bibliográfica debe hacerse desde una perspectiva estructurada y profesional (76).

3.6.1 Técnicas e instrumentos

Técnicas

- **Encuesta:** La encuesta es una de las técnicas de investigación social de más extendido uso en el campo de la Sociología que ha trascendido el ámbito estricto de la investigación científica, para convertirse en una actividad cotidiana de la que todos participamos tarde o temprano (77).

Instrumentos

- **Ficha sociodemográfica:** Es un instrumento que otorga datos de edad y género, etnia, número de hijos entre otros datos.
- **Cuestionario de incontinencia urinaria (ICIQ-IU-SF):** Sirve para determinar el tipo de incontinencia urinaria que presenta los sujetos de estudio.
- **Instrumento para la calidad de vida con Incontinencia (I-QOL):** Valora la calidad de vida a los sujetos con incontinencia urinaria.

3.6.2 Validación de instrumentos

- **Cuestionario de incontinencia urinaria (ICIQ-IU-SF)**

Para la valoración de la incontinencia urinaria se utilizará el International Consultation on Incontinence Questionnaire ICIQ Short Form (ICIQ-SF). Validado al español por España en 2004. (anexo No. 3)

- **Cuestionario de calidad de vida con incontinencia urinaria (I-QOL)**

Para la valoración de la calidad de vida, se utilizará el cuestionario Incontinence Quality of Life Instrument (I-QOL). Se eligió este cuestionario debido a que los autores habían realizado una adaptación cultural de la versión en inglés americano al español, y además es específico para valorar la afectación de la calidad de vida en personas con IU, contiene 22 ítems con 5 escalas: mucho, bastante, moderadamente, poco y en absoluto. (anexo No. 4)

3.7 Análisis de los datos

Con los datos obtenidos de las encuestas y test aplicados, se procedió a realizar una base de datos en Excel y con la ayuda del programa estadístico SPSS v25 se realizó el procesamiento de la información, para posteriormente mostrar los resultados por medio de tablas con sus respectivos análisis.

CAPÍTULO IV

4. Discusión de resultados

4.1 Análisis y discusión de resultados.

Tabla 1

Caracterización de la población de estudio según la edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adulto mayor maduro (60-74 años)	6	19,35%
Adulto mayor (75-84 años)	12	38,70%
Anciano (85-99 años)	13	41,93%
Total	31	100%

Los resultados acerca de caracterización de la población de estudio según la edad indican que, el 41,93% se encuentra en el rango de 85-99 años, el 38,70% en el rango 75-84 años y el 19,35% en el rango de 60-74 años.

Un estudio realizado en Ibarra sobre “Estado nutricional, de salud y calidad de la dieta de los/las adultos mayores que residen en el asilo de ancianos “León Ruales” y en los hogares de ancianos “San José” y “San Vicente de Paúl” de los cantones Ibarra y Antonio ante. Junio – diciembre 2014”, resalta que el rango etario con mayor predominio en la población de estudio fue >81 años, representando el 57,69% en grupos de edad; datos que coinciden con el presente estudio (78).

Tabla 2

Caracterización de la población de estudio según etnia.

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	27	87,09%
Afroecuatoriana	1	3,22%
Indígena	2	6,45%
Blanca	1	3,22%
Total	31	100%

Los resultados obtenidos de la caracterización de la población de estudio según etnia, se evidencia que la etnia mestiza la más representativa de la población estudiada es la mestiza con 87,09%, seguida de la etnia afroecuatoriana con el 6,45% y en igual porcentaje con el 3,22% a las etnias afroecuatoriana y blanca.

Según el INEC de acuerdo al último censo realizado en 2010 en Ecuador se estima que la población mestiza en Ecuador representa el 77.4% de toda la población ecuatoriana; la etnia afroecuatoriana el 7,2%; la etnia indígena el 7%; la etnia blanca el 6,1% el cual se evidencia que la población mestiza es la más prevalente en Ecuador y se relaciona con el presente estudio (79).

Tabla 3

Distribución de la población de estudio según el número de hijos

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Nulíparas (no tiene hijos)	3	9,6%
Primíparas (1 hijo)	7	22,58%
Multíparas (2-4 hijos)	21	67,74%
Total	31	100%

Los resultados obtenidos en la distribución de la población de estudio según el número de hijos indica que, el mayor porcentaje corresponde al 67,74% correspondiente a mujeres multíparas, el 22,58% a primíparas y apenas el 9,6% para mujeres nulíparas.

Un estudio realizado en Ecuador sobre “Correlación cito-colpo-histológica en lesiones premalignas del cuello uterino en el Hospital Básico Píllaro en Ecuador”, demuestra que el 59,7% de los sujetos de estudio son mujeres multíparas, (1-3 hijos) relacionándose con el presente estudio con el mayor predominio en mujeres multíparas (80).

Un estudio de “Análisis Económico de la Población Demografía” dice que China disminuyó su tasa de crecimiento poblacional de una manera espectacular. Su tasa de fecundidad se redujo a 1,63 hijos por mujer en 1968 hasta la actualidad. Dentro de la planificación familiar se implementaron distintas medidas, incluso la política del hijo único, aplicando sanciones a quienes no cumplan con las indicaciones gubernamentales, motivo por el cual existe un bajo índice de número de hijos donde las mujeres pueden ser nulíparas o primíparas (81).

Tabla 4

Prevalencia puntual de incontinencia urinaria.

$$PIU = \frac{\text{número de afectados IU (16)}}{\text{población de estudio(31)}} \times 100 = \mathbf{51,6\%}$$

Los resultados indican que la Prevalencia puntual de incontinencia urinaria, en la población de estudio, es del 51,6%.

Un estudio realizado en México sobre “Prevalencia y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria” en el año 2018, se encontró una prevalencia de Incontinencia Urinaria del 46.5%, datos que se acercan a los obtenidos en el presente estudio (82).

Tabla 5

Prevalencia de la incontinencia urinaria según tipos.

$$PIUE = \frac{\text{número de afectados IUE (4)}}{\text{población de estudio(31)}} \times 100 = 12,90\%$$

$$PIUU = \frac{\text{número de afectados IUU (8)}}{\text{población de estudio(31)}} \times 100 = 25,80\%$$

$$PIUM = \frac{\text{número de afectados IUM (4)}}{\text{población de estudio(31)}} \times 100 = 12,90\%$$

Los resultados obtenidos de acuerdo a la Prevalencia de la incontinencia urinaria según tipos, la IU de esfuerzo registra un 12,90% de prevalencia; la IU de urgencia corresponde al 25,80% y la prevalencia de la IU mixta nos da como resultado el 12,90%.

Un estudio realizado en México sobre “Prevalencia de vejiga hiperactiva en la Ciudad de México. Resultados de un análisis preliminar”, muestra que la incontinencia urinaria de urgencia obtuvo mayor prevalencia en los pacientes con el 32% de la población. Datos que se asemejan con los resultados obtenidos en el presente estudio (83).

Tabla 6

Evaluación de la calidad en función de la incontinencia urinaria.

Calidad de vida (CV)	Frecuencia	Porcentaje
Pérdida de Calidad de Vida ($\leq 100\%$)	13	81,25%
Nula afectación en la Calidad de Vida (100%)	3	18,75%
Total	16	100%

El resultado obtenido según la evaluación de la calidad de vida de las mujeres adultas mayores se encontró que el 81,25% presenta pérdida en su calidad de vida mientras que en un porcentaje menor con el 18,75% tienen nula afectación en su calidad de vida.

La investigación titulada “Relación entre actividad física, calidad de vida e incontinencia urinaria en una muestra de mujeres adultas mayores de la ciudad de Talca-Chile”, la investigación reportó que las mujeres tenían, incontinencia urinaria y ello repercutió significativamente en la calidad de vida en el 61,9% de la población de estudio. Datos que se asemejan al presente estudio, ya que la afectación de la calidad de vida es mayor al 50% de la población (84).

Tabla 7.

Evaluación de la calidad de vida según subescalas IQOL test

IQOL	Porcentaje
Evitar y limitar el comportamiento	72%
Impacto psicosocial	62%
Vergüenza social	64%

Los resultados obtenidos en la evaluación de la calidad de vida según subescalas IQOL nos muestra mayor afectación en la de impacto psicosocial con el 62%, seguida de la de vergüenza social con el 64% y en menor afectación la de evitar y limitar el comportamiento con el 72%.

Un estudio realizado sobre “La eficiencia de la fisioterapia en la calidad de vida de las mujeres portadoras de la incontinencia urinaria”, demuestra que existe una mayor incidencia en la subescala de calidad de vida, impacto psicosocial, representando el 70%. Datos que presentan similitud en cuanto al valor obtenido del presente estudio (85).

Tabla 8

Relación entre tipos de Incontinencia Urinaria y puntuaciones de las subescalas de calidad de vida

IQOL Subescalas	IU esfuerzo	IU urgencia	IU mixta
Evitar y limitar el comportamiento	85%	72%	57%
Impacto psicosocial	80%	62%	48%
Vergüenza social	84%	64%	44%

Los resultados obtenidos según la relación entre tipos de Incontinencia Urinaria y puntuaciones de las subescalas de calidad de vida muestra que en la IU mixta hubo mayor afectación en la de vergüenza social con el 44%, seguido de la de impacto psicosocial con el 48% y con menor afectación la de evitar y limitar el comportamiento con el 57%; en la IU de urgencia hubo mayor afectación en la subescala impacto psicosocial con el 62%, seguido del 64% en vergüenza social y finalmente el 72% en evitar y limitar el comportamiento; y en la IU de esfuerzo hubo mayor afectación en la subescala impacto psicosocial con el 80%, seguido del 84% en vergüenza social y finalmente con menor afectación la de evitar y limitar el comportamiento con el 85%.

Un estudio realizado en Sao Paulo (Brasil) sobre “Impacto de los tipos de incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres” con IU mixta, la cual se ve más afectada en su calidad de vida con un porcentaje de 52,6% y tiene repercusión de afectación en vergüenza social lo cual se relaciona con nuestro estudio, al ser la IU mixta la que muestra mayor afectación en la su subescala vergüenza social (86).

4.2 Respuestas a las preguntas de investigación

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

La caracterización sociodemográfica de la población de estudio indica que existe una mayor incidencia en edad en el rango de 85 a 99 años (anciano) con el 41,93%, la etnia mestiza representa el porcentaje mayor en los sujetos de estudio con el 87,09%; de acuerdo al número de hijos el 67.74% son multíparas.

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

La prevalencia de incontinencia urinaria es de 51,6%, de igual manera de acuerdo a los tipos de IU existe la prevalencia para la IU esfuerzo con el 12,90%, para la IU urgencia es el 25,80% y para la IU mixta es el 12,90%.

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

Según los datos obtenidos del instrumento para la calidad de vida (I-QOL) se destaca que existe afectación de la población estudiada con un porcentaje de 81,25% donde la subescala con más afectación fue impacto psicosocial con el 62%.

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

De acuerdo al tipo de IU con las subescalas de calidad de vida se identifica en la IU por esfuerzo se tuvo mayor afectación con el 80% en la esfera impacto psicosocial; en la IU de urgencia se tuvo mayor afectación con el 62% en la esfera impacto psicosocial y en la IU mixta se obtuvo más afectación con el 44% en la esfera vergüenza social, lo cual en general tiene afectación la sub escala de vergüenza social en relación a la IU mixta.

CAPITULO V

5. Conclusiones Y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- En la caracterización sociodemográfica se evidenció mayor frecuencia de mujeres ancianas, con predominio de etnia mestiza y mujeres multíparas.
- La prevalencia de la incontinencia urinaria fue de más de la mitad de la población que corresponde al 51.6%; según los tipos la IU urgencia fue la más prevalente con el 25.80%, seguido de IU esfuerzo con 12,90% y finalmente la IU mixta con 12,90%.
- Se identificó afectación en la calidad de vida en la mayoría de la población de estudio. Según las subescalas de IQOL, se evidencia que la sub escala de impacto social fue la más afectada.
- De acuerdo a la relación del tipo de incontinencia urinaria y las subescalas de calidad de vida se identifica en la subescala con mayor afectación fue la de vergüenza social, correspondiente a la IU mixta.

5.2 Recomendaciones

- Usar la información obtenida de la presente investigación para determinar el diagnóstico de IU y así poder plantear un tratamiento fisioterapéutico para revertir y disminuir la sintomatología originada por esta condición.
- Desarrollar estudios que se apliquen en centros geriátricos, enfocados al estudio de incontinencia urinaria a nivel nacional con la finalidad de dar a conocer a la población sobre las necesidades que presentan las mujeres que padecen incontinencia urinaria.
- Realizar charlas educativas de promoción y prevención de la salud enfocado a la incontinencia urinaria, en los distintos centros geriátricos, dirigidos al personal de salud que trabaja en los mismos, con el fin de generar mayor conocimiento en la población acerca de la incontinencia urinaria.
- Incentivar el desarrollo de investigaciones enfocadas al tratamiento de la incontinencia urinaria, tomando como referencia la presente investigación, con el fin de tener una continuidad de la presente investigación y sobre todo revertir todos aquellos problemas causados por la incontinencia urinaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Durán Maritza ML. Prevalencia y factores de riesgo de la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres atendidas en consulta externa de urología y ginecología del hospital Vicente Corral Moscoso. Universidad de Cuenca; 2016.
2. Suárez-cadena FC, García JC, Torres KL. Cabestrillos uretrales en el manejo de la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres. *Médicas UIS*. 2018;31(3):37-45.
3. Grosse Dominique SJ. Reeducción del periné: Fisioterapia en las Incontinencias Urinarias. Elsevier, editor. España; 2001. 168 p.
4. Garely AD. Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo. 2014;1-24.
5. Olga RA. Caracterización clínica de la incontinencia urinaria y factores asociados en usuarias de la Unidad de la Mujer del Centro de Salud Familiar “Ultraestación” en la ciudad de Chillán, Chile. *Rev Medica Chil*. 2015;143:203-12.
6. Saboia DM, Luisa M, Firmiano V, Bezerra KDC, Vasconcelos MT. Impacto de los tipos de incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres. *Rev da Esc Enfermage*. 2017;1-8.
7. Norteamérica C urologicas. Problemas Urológicos y Embarazo. Elsevier. edición Masson . España; 2007.
8. Liceth Gabriela Ayala Pinto MJQZ. Prevalencia de la Incontiencia Urinaria en mujeres de 45-65 años del hospital Padre Carrollo. 2018.
9. Montoya Verdesoto NG. Incidencia de la incontinencia urinaria. Universidad Tecnica de Ambato; 2016.
10. Chiarelli P, Brown W MP. Fugas de orina: prevalencia y factores asociados en mujeres australianas. primera. Australia: Callaghan, NSW; 2014.

11. Erika Belén Cujiguallpa Cujiguashpa. Uroanálisis como diagnóstico de infección urinaria gestacional. Centro de Salud ESPOCH - LIZARZABURU 2017- 2018. Universidad Nacional de Chimborazo; 2019.
12. Chaves DG, Campos HJ. Cambios estructurales renales en el riñón con el envejecimiento: con énfasis en glomeruloesclerosis. Med Leg Costa Rica. 2018;35(1).
13. Junior G, Pereira R, Carvalho MDE. Duplicidad no Ectópica del Uréter: Implicancias Clínicas. Int J Morphol. 2017;35(2):611-4.
14. Quiroz Fernando MC. Tratado de anatomia humana. Tomo 1. Chile: Porrúa; 2012.
15. Rouvière henry DA. Anatomia Humana: Descriptiva, topografica y funcional. 11 Edición. España: Elsevier; 2005. 653 p.
16. Tafur Villacorta J. Paridad, obesidad y edad avanzada como factores asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidos en el Hospital Central F.A.P. durante el periodo Julio 2016 a Junio 2017. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2018;1-63. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1258>
17. Carrillo Katya SA. Anatomía del piso pélvico. Rev Clínica Las Condes. 2014;24(2):185-9.
18. Betty MDS. Incontinencia urinaria enfoque terapia física. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
19. Goldman A& S. Golman- Ceci Tratado de medicina interna. 24 edicion. Elsevier, editor. España: Expertconsult; 2013.
20. DR. HUMBERTO CHIANG , DR. RAÚL VALDEVENTO , DR. ALEJANDRO MERCADO P. INCONTINENCIA URINARIA EN EL. Rev Clínica Las Condes. 2018;29(2):232-41.
21. Moreno Erika LMF. efecto de los ejercicios de kegel vs ejercicios de core en la

- musculatura del suelo pélvico en mujeres con incontinencia urinaria producto de uncistocele. [Internet]. UDLA; 2018. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/9898/1/UDLA-EC-TLFI-2018-16.pdf>
22. Córdova, AM Lalaleo, Gallegos J E de los MR. Estudio comparativo de resultados entre dos técnicas de fisioterapia del piso pélvico (electroestimulación y biofeedback) en mujeres diagnosticadas de [Internet]. PUCE; 2018. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14766>
 23. Obstetricia SE de G y. Disfunción de vaciado y retención aguda de orina. Rev Of la Soc española Ginecol y Obstet. 2019;62(2):187-93.
 24. Carolina MMM. Infección del tracto urinario en lesión de la médula espinal. Instituto Nacional de Rehabilitación; 2019.
 25. García-Moreno AML, Barroso Manso A, Gandía Blasco VM, Esteban Fuertes M. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la vejiga neurógena. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2019;12(75):4455-61. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.03.027>
 26. Alcántara Montero A, Arlandis Guzmán S, Barrera Chacón MJ, Benito Penalva J, Bonillo García MÁ, Borau Durán A, et al. Vejiga neurógena en el paciente lesionado medular. España: Cedaceros; 2014. 73 p.
 27. Ruiz De Viñaspre-Hernández R, Rubio-Aranda E, Tomás-Aznar C, De Viñaspre-Hernández R, Aranda R-, Prevalencia T-AC. Prevalence, predictor factors and clinical record documentation on urinary incontinence in pregnant women of La Rioja. Matronas Prof [Internet]. 2015;16(4):1-8. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-iu-en-mujeres-gestantes-riojanas.pdf>
 28. Jimenez RAW. Manejo de la incontinencia urinaria en la mujer. Rev Medica Costa Rica Y 2015;(614):205-209pp.

29. Ganado Esther, Garay Itxaso VL. Incontinencia urinaria en el anciano. *Farmacéutico*. 2019;570:32-9.
30. Deffieux X, Thubert T, Demoulin G, Rivain A-L, Faivre E, Trichot C. Incontinencia urinaria de la mujer. *EMC - Ginecol*. 2016;52(1):1-16.
31. García JRDA. Trastornos funcionales del tracto urinario inferior. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2018;11(4):231-5.
32. Modelo ES, Independiente V, Comunitaria V, Humanos S, Unidos E. Alternativas de control vesical después de una lesión de la médula espinal. *Spinal Cord Inj Model Syst*. 2015;
33. Castro LG De, Rocha SC, Fernandes SS, Chaves R, Aguirre EH, Castro FA De. Incontinencia urinaria de esfuerzo por deficiencia esfinteriana Urinary incontinence of esfinterial deficiency effort. *Salud Uninorte*. 2018;34(3):784-96.
34. Calvo LB. Programa de prevención de la patología del suelo pélvico en mujeres que practican running. 2019;
35. Patricia VO. Calidad de vida en la mujer con incontinencia urinaria y papel del profesional sanitario y de la paciente, dentro del marco asistencial de atención primaria en la Comunidad de Madrid [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2017. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/41555/1/T38497.pdf>
36. Albaneida Martín Arrocha M. Impacto De La Incontinencia Urinaria En La Calidad De Vida De Las Mujeres [Internet]. Universidad de la Laguna; 2015. Disponible en:
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2189/IMPACTO+DE+LA+INCONTINENCIA+URINARIA+EN+LA+CALIDAD+DE+VIDA+DE+LAS+MUJERE S..pdf;jsessionid=8FE9881A196360DF15243FBF3D58C229?sequence=1>
37. Thompson Gregory, Husney Adam RK. Incontinencia urinaria en las mujeres [Internet]. *Health and Wellness*. 2017 [citado 7 de octubre de 1a. C.]. Disponible

en: <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/incontinencia-urinaria-en-las-mujeres-hw220313>

38. Alejandra PCM. Grado de depresión asociado a incontinencia urinaria en mujeres en el hospital daniel alcides carrión , en el mes de noviembre a diciembre del. Universidad ricadro palma; 2019.
39. Luis Miguel Rodríguez Fernández SGM. Diagnóstico y tratamiento de la enuresis nocturna. Protoc Diagnóstico Ter la AEP. 2015;
40. Virtuoso Janesa Franck, Menenses Yanair Cristina MGZ. Los factores de riesgo para la incontinencia urinaria en mujeres de edad avanzada practicantes de ejercicios físicos. Coqueiros. 2014;358:82-6.
41. Cristina Aurora Cid Salazar GSFCYCLRO. Conocimiento sobre incontinencia urinaria y presencia de síntomas, posterior a educación, en mujeres de 18 a 90 años pertenecientes a la red de kinesur, concepción 2018. Universidad del Desarrollo; 2019.
42. Cruz LC. La incontinencia urinaria en mujeres de Jaen, estudio de prevalencia e impacto en su calidad de vida [Internet]. Universidad de Jaen; 2016. Disponible en: <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/794/1/9788491590460.pdf>
43. Pérez Amelia, Monserrat Espuña Pons AS. Incontinencia urinaria, factores de riesgo. Portal Clin [Internet]. 2018; Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/incontinencia-urinaria/prevencion>
44. Fernando. LAA. Presencia de incontinencia urinaria y su influencia en la calidad de vida en mujeres en el postparto que acuden al Centro de Salud Centro Histórico de la Ciudad de Quito en el período abril – julio del 2017. Universidad Central del Ecuador; 2017.
45. León CG De, García-rodríguez J. Actualización en incontinencia urinaria

- femenina. An Pediatría [Internet]. 2017;(xx):1-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2017.01.003>
46. López AP, Díaz B. Fisioterapia en incontinencia urinaria de embarazo y posparto : una revisión sistemática. Clínica e Investigación en Ginecol y Obstet [Internet]. 2015;(xx). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2015.05.005>
 47. Luca cavaggioni1, Lucio Ongaro, Emanuela Zannin F marcELLO iaia. Effects of different core exercises on respiratory parameters and abdominal strength. Phys Ther Sci. 2015;27(10):3249–3253.
 48. Jacqueline del Carmen Martínez TorresI JÁGD. Incontinencia urinaria como problema de salud de la mujer en edad mediana Urinary incontinence like health problem in the medium age women Jacqueline del Carmen Martínez Torres. Invest Medicoquir. 2014;2014(2):267-78.
 49. Susana Fernandes, Emilia Carvalho Coutinho JCD. La calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria. Artig Investig. 2015;4(5):93-9.
 50. Ferreira M, Gontijo V, Chagas SDC, Cristina L, Izidoro DR, Regina L. Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de individuos sometidos a la prostatectomía radical * Introducción. Rev Lat Am Enfermagem. 2019;
 51. Cáceres Flor de Maria, Parra Prada Laura PEO. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. Rev Salud Pública. 2018;20(2):147-54.
 52. Sergio Humberto Barbosa Granados ÁMUC. Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental : una revisión bibliográfica. Rev Katharsis. 2018;141-59.
 53. Herrera L, Quevedo Y, Botto A. Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. Rev Medica Chile. 2019;147:579-88.
 54. María M fernández, Javier P padilla, Cristina N, Menéndez, Susana. Bienestar

- psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Artigo*. 2016;24(1):115-24.
55. Herrero MTV, Bueno SD. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Rev Soc Española Dolor*. 2018;25(4):228-36.
 56. Gabriel Vallejos, Rodrigo Guzmán Rojas, Juan Pablo Valdevenito, Gerardo Fasce, Daniela Castro, Michel Naser VM. Artículos de Revisión Incontinencia Urinaria en el Adulto Mayor. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2019;84(2):158-65.
 57. Serrano CMS, Sánchez EM, Mohedo ED, Casa M De, Martínez RC, Moriana GC. Afectación de la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria. *Fisioterapia [Internet]*. 2014;35(1):18-23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2012.05.003>
 58. Obstetricia SE de G y. Diagnóstico de la incontinencia urinaria. *Rev Of la Soc española Ginecol y Obstet*. 2019;62(1):79-91.
 59. Medicina I De, Medicina D. Sensibilidad al cambio de la versión español-chileno del cuestionario. *Rev Medica Chile*. 2016;144:1006-11.
 60. Rebassa M, Taltavull JM, Gutiérrez C, Ripoll J, Esteva A, Miralles J, et al. Incontinencia urinaria en mujeres de Mallorca: Prevalencia y calidad de vida. *Actas Urol Esp [Internet]*. 2014;37(6):354-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acuro.2012.11.004>
 61. González-Maldonado LA, Erosa-Villarreal RA, Janssen-Aguilar R, Laviada-Molina HA, Méndez-Domínguez NI. Urinary incontinence: Risk factors and frequency in women above 60 years of age in the Southeast of Mexico. *Rev Mex Urol*. 2019;79(3):1-14.
 62. Llona CCCRMAFCMFEKJ. Validación portuguesa del instrumento Incontinencia urinaria-específico de calidad de vida: I-QOL. *Asoc Int Uroginecológicos*. 2015;20:1183-9.

63. Musibay ER, Borges Sandrino RS. Quality of life questionnaires for women with pelvic floor dysfunction. *Rev Cuba Obstet y Ginecol.* 2016;42(3):372-85.
64. Andres MM. Plan nacional de desarrollo. Toda una vida. [Internet]. Gobierno de la República del Ecuador. 2017 [citado 8 de agosto de 2019]. Disponible en: http://www.planificacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2017/10/pnbv-26-oct-final_0k.compressed1.pdf.
65. Constitutivos E, Estado DEL. Constitucion de la republica del ecuador 2008. 2011;1-136.
66. Agudelo G, Aigner M, Compiladores R. Diseños de investigación experimental y no experimental. 2016. :1-46.
67. Cairampoma R. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *Rev Electrónica Vet.* 2015;16(1):1-14.
68. Fajardo Gutiérrez A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Rev Alerg México.* 2017;64(1):109-20.
69. Carlos Fernandez Collado PBL. Metodología de la investigación. Valencia Sergio MC, editor. Mexico; 2014.
70. Lina MA. Comparación de la edad cronológica y la edad dental empleando el método de Demirjian en niños de 5 a 15 años de edad que han acudido a un centro radiológico privado de la ciudad de armenia. Colombia. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
71. Giddens A. Etnicidad y raza. En: *Sociología.* 3 Edición. Madrid; 2000. p. 277-315.
72. Góes RP, Pedreira LC, David RAR, Silva CFT, Torres CAR, Amaral JB do. Hospital care and urinary incontinence in the elderly. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 2):284-93.

73. Robles Espinoza Andrea, Rubio Jurado Benjamin DLRE. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *Medigrafic*. 2016;11(3):120-5.
74. José B, Castellanos P. El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. *Cuad Contab*. 2017;18(46).
75. Ruiz R. El método científico y los métodos generales [Internet]. *Patria. Historia y evolución del pensamiento científico*. México; 2006. 121-141 p. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911110000397>
76. Gómez-Luna, Eduardo; Fernando-Navas, Diego; Aponte-Mayor, Guillermo; Betancourt-Buitrago LA. Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *Red Rev Científicas América Lat el Caribe, España y Port*. 2014;81(184):158-63.
77. Lopez Pedro RS. Metodología de la investigación social cuantitativa. primera. <Http://ddd.uab.cat/record/129382>, editor. Barcelona; 2015.
78. Johana FSMPJ. Estado nutricional, de salud y calidad de la dieta de los-as adultos mayores que residen en el asilo de ancianos “León Ruales” y en los hogares de ancianos “San José” y “san Vicente de Paúl” de los cantones Ibarra y Antonio ante. Junio – diciembre 2014. Universidad técnica del Norte; 2014.
79. jhon usiña SC. Anuario de Estadísticas vitales: nacimientos y defunciones. En: INEC. 2014.
80. Viamonte KR. Correlación cito-colpo-histológica en lesiones premalignas del cuello uterino en el Hospital Básico Píllaro en Ecuador Cito-Colpo-Histological Correlation in Premalignant Cervical Lesions. *Rev Cuba Ginecol y Obstet*. 2017;43(3):4-14.
81. Luis LC. Análisis Económico de la Población Demografía. FACEAC. 2015;

82. Ambe AK. Ginecología y Obstetricia de México. G necología y Obstet México. 2019;87(8).
83. Cruz-ruíz J, Farrera-gonzález V, Ransom-rodríguez A, Avalos-jiménez JC, González-serrano A, Cortez-betancourt R, et al. Prevalencia de vejiga hiperactiva en la Ciudad de México . Resultados de un análisis preliminar Prevalence of overactive bladder in Mexico City . Results of a preliminary analysis. Rev Mex Urol. 2018;78(3):189-96.
84. Arriagada MV, Martínez DI, Vásquez LV, Flores AV, Valdés CV. Relación entre actividad física , calidad de vida e incontinencia urinaria en una muestra de mujeres adultas mayores de la ciudad de Talca – Chile . Relationship between physical activity , quality of life and urinary incontinence in a sample of elderly w. Rev UDES. 2016;4(1):39-44.
85. Daminello RR, Abreu LC De, Valenti VE, Paulo S, Paulo S, Paulo S, et al. La eficiencia de la fisioterapia en la calidad de vida de las mujeres portadoras de la incontinencia urinaria. Rev Fisioter y Rehabil Física. 2017;1-5.
86. Saboia DM, Firmiano MLV, Bezerra K de C, Vasconcelos Neto JA, Oriá MOB, Vasconcelos CTM. Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres TT - Impacto de los tipos de incontinencia urinaria en la calidad de vida de mujeres TT - Impact of urinary incontinence types on women's quality of life. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2017;51:e03266-e03266. Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100473

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

***TEMA: INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MIJERES
ADULTAS MAYORES QUE RESIDEN EN EL ASILO “HOGAR DEL ANCIANO
SAN VICENTE DE PAUL”, IMBABURA 2019***

DETALLE DE PROCEDIMIENTOS:

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

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

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

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

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

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

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

En prueba de conformidad firmo este documento.

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

Anexo 2. Cuestionario sobre aspectos sociodemográficos

CUESTIONARIO SOBRE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

EDAD _____ ETNIA _____

PESO _____ TALLA _____ IMC _____

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

TRABAJA A TIEMPO COMPLETO _____ TRABAJA MEDIA
JORNADA _____

JUBILADA _____ ESTUDIANTE _____

DESEMPLEADA _____ OTROS, ESPECIFICAR _____

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

¿TIENE HIJOS?

SÍ _____ NO _____

EN CASO DE RESPONDER SI, ESPECIFIQUE CUANTOS _____

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

SIN ESTUDIOS _____

ESTUDIOS PRIMARIOS _____

BACHILLER _____

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS _____

ESTUDIOS DE CUARTO NIVEL _____

Anexo 3. Cuestionario de incontinencia urinaria (ICIQ-IU-SF)

CUESTIONARIO DE INCONTINENCIA URINARIA (ICIQ-IU-SF)

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

Se considera diagnóstico de IU cualquier puntuación superior a cero

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

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

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

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

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

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

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

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

Autor: Espuña Pons M

Anexo 4. Instrumento para la calidad de vida con incontinencia (I-QOL)

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

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

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

Autor: Patrick DL; Wagner Th

Anexo 5. Firma de consentimiento informado



Autor: Natalia Hernández

Descripción: Firma del consentimiento informado

Anexo 6. Aplicación de los test



Autor: Natalia Hernández

Descripción: Aplicación de test calidad de vida (I-QOL)

Anexo 7. Recolección de datos sociodemográficos

CUESTIONARIO SOBRE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

EDAD 79 ETNIA mesk29
PESO 59 TALLA 1,47 IMC 27

1) OCUPACIÓN (señale con una X solo la opción más adecuada)
TRABAJA A TIEMPO COMPLETO _____ TRABAJA MEDIA JORNADA _____
JUBILADA _____ ESTUDIANTE _____
DESEMPLEADA X OTROS, ESPECIFICAR _____

2) SITUACIÓN FAMILIAR (señale su respuesta con una X)
¿TIENE HIJOS?
SÍ _____ NO X
EN CASO DE RESPONDER SÍ, ESPECIFIQUE CUANTOS _____

3) NIVEL DE ESTUDIOS. (señale su respuesta con una X)
SIN ESTUDIOS _____
ESTUDIOS PRIMARIOS ✓
BACHILLER _____
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS _____
ESTUDIOS DE CUARTO NIVEL _____

Descripción: Recopilación de información sociodemográfica.

Anexo 8. Evaluación incontinencia urinaria

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

Descripción: Cuestionario de Incontinencia Urinaria

Anexo 9. Evaluación calidad de vida

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

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

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

Descripción: Cuestionario de calidad de vida (I-QOL)

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS HERNANDEZ NATALIA..docx (D63805072)
Submitted: 2/12/2020 6:05:00 PM
Submitted By: nahernandezg@utn.edu.ec
Significance: 9 %

Sources included in the report:

TESIS FINAL MATEO ALEJANDRO SOTOMAYOR VITERI.docx (D63804652)
Lucia Barahona - sin scan.docx (D63060003)
tesis- Esteban Mora.docx (D63059866)
Ctesis.docx (D63060188)
Pamela Navarrete.docx (D60637224)
TESIS DIGITAL MARYURY TARAPUEZ.docx (D63618088)
TESIS BIEN.docx (D63060561)
CAMPO-JORGE- TESIS.docx (D63616051)
PROTOCOLO DE TESIS FINAL.docx (D43770233)
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000200158
http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100473
<https://core.ac.uk/download/pdf/55519140.pdf>

Instances where selected sources appear:

51

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

Lo certifico


(Firma) 

Ledo. Cristian Santiago Torres Andrade MSc.

C.I.: 100364968-6

DIRECTOR DE TESIS