



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

TEMA:

INCONTINENCIA URINARIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL FEMENINO DE LOS DEPARTAMENTOS DE VINCULACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE, 2019”

Trabajo de grado previo a la obtención del título de licenciada en Terapia Física Médica

AUTOR: Suárez Chuquin Jhefferson Bower

DIRECTOR: Lic: Cristian Santiago Torres Andrade MSc.

Ibarra, 2020

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, **Lcdo. Cristian Santiago Torres Andrade MSc.** En calidad de tutor de la tesis titulada “**INCONTINENCIA URINARIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL FEMENINO DE LOS DEPARTAMENTOS DE VINCULACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE, 2019**” de tutoría de **Jhefferson Bower Suárez Chuquín**, una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que esta apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra 14 de febrero de 2020

Lo certifico



Firma.....

Lic: Cristian Santiago Torres Andrade MSc.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003982053		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Jhefferson Bower Suárez Chuquín		
DIRECCIÓN:	Barrio los Nogales, calle Chile y Camilo Ponpeyo		
EMAIL:	jefothebower@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	933583	TELÉFONO MÓVIL:	0981215737

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	INCONTINECIA URINARIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL FEMENINO DE LOS DEPARTAMENTOS DE VINCULACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE, 2019
AUTOR (ES):	Jhefferson Bower Suárez Chuquín
FECHA: DD/MM/AAAA	14 de febrero del 2020
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO

TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciado en Terapia Física Médica
ASESOR /DIRECTOR:	Lcdo. Cristian Santiago Torres Andrade.

2. 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 el 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.

Ibarra, a los 14 días del mes de febrero del 2020

AUTOR:



Jefferson Bower Suárez Chuquín

C I. 1003982053

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra 14 de febrero del 2020

JHEFFERSON BOWER SUÁREZ CHUQUÍN “ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA A PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL EN LA COMUNIDAD DE CHALGUAYACU DE LA PROVINCIA DE IMBABURA”. / Trabajo de Grado. Licenciada en Terapia Física Médica. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTOR: Lcdo. Cristian Santiago Torres Andrade. MSc

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar la prevalencia de la incontinencia urinaria y su efecto en la calidad de vida de las mujeres de Vinculación y Comunicación social de la Universidad Técnica del Norte que padecen esta condición de la Provincia de Imbabura. Entre los objetivos específicos constan: Caracterizar socio demográficamente la población de estudio, establecer la prevalencia de la incontinencia urinaria y sus tipos, evaluar la calidad de vida en función de la incontinencia urinaria, de los sujetos de estudio, relacionar los tipos de incontinencia urinaria, con las subescalas de calidad de vida.

Fecha: Ibarra, 14 de febrero del 2020



Lcdo. Cristian Santiago Torres Andrade. MSc

DIRECTOR DE TESIS



Suárez Chuquín Jhefferson Bower

AUTORA

DEDICATORIA

A mi excelsa Madre, quien con esfuerzo y amor supo buscar siempre mi bienestar.

Mi hermana amiga y confidente quien siempre está a mi lado.

A mis abuelitos quienes cuidaron de mi infancia y me enseñaron los valores y respetos, que gracias a sus sabios consejos me enseñaron lo maravilloso de la vida, una vida de paz.

A todas las personas especiales en mi vida que estuvieron guiando mi camino, para que todo esto pueda ser posible tanto en mi formación como profesional y como ser humano.

Jhefferson Bower Suárez Chuquin

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento sincero a todas las personas quienes supieron de alguna u otra forma colaborar para que esto pueda ser posible.

A una persona especial quien supo siempre estar ahí, guiar mi camino y trabajo, quien tolero y me dio alientos en momentos difíciles.

Mi más sincero agradecimiento, estima y admiración a todos y cada uno de los docentes quienes con sus sabios conocimientos, ejemplos y virtudes, forjaron el amor, pasión y dedicación a la profesión.

Agradezco a mi familia y amigos especialmente al MSc. Cristian Torres y la MSC. Kathy Esparza, que gracias a sus conocimientos, paciencia y consejos han aportado inmensamente a este trabajo para así llegar a su culminación.

A la Universidad Técnica del Norte quien me acogió en toda la trayectoria de mi profesión

Jhefferson Bower Suárez Chuquin

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	i
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
RESUMEN.....	x
SUMARY	xi
CAPÍTULO 1	1
1. El problema de la investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Pregunta de investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico	7
2.1. Marco referencial	7
2.2. Sistema Urinario	7
2.2.1. Riñones.....	7
2.2.2. Uréteres	7
2.2.3. Vejiga.....	8
2.2.4. Uretra	9
2.3. Anatomía del suelo pélvico.....	9
2.4. Fisiología de la micción	10
2.5. Incontinencia urinaria	12
2.6. Fisiopatología.....	12
2.7. Clasificación de incontinencia urinaria	15
2.8. Factores de riesgo de la incontinencia urinaria	17
2.9. Salud de la mujer.....	19

2.11.	Impacto de la Incontinencia Urinaria en la calidad de vida	21
2.12.	Marco Legal y Ético.....	23
2.13.	Objetivo del plan nacional de desalio 2017-2021- plan toda una vida	23
CAPÍTULO III.....		25
3.	Metodología de la Investigación	25
3.1.	Diseño de la Investigación	25
3.2.	Tipos de la Investigación	25
3.3.	Localización y ubicación del estudio	26
3.4.	Población de estudio	26
3.4.1.	Criterios de inclusión.....	27
3.4.2.	Criterios de exclusión.....	27
3.4.3.	Criterios de Salida	27
3.5.	Operacionalización de variables	28
3.6.	Variables de interés.....	29
3.7.	Métodos y técnicas de recolección de información	31
3.7.1.	Métodos de recolección de datos.....	31
3.7.2.	Técnicas e instrumentos	31
3.8.	Validación del Instrumento.....	32
CAPÍTULO IV.....		33
4.	Análisis y discusión de resultados	33
4.1.	Preguntas de Investigación.....	38
CAPITULO V.....		39
5.	Conclusiones y Recomendaciones	39
5.1.	Conclusiones	39
5.2.	Recomendaciones.....	39
BIBLIOGRAFÍA.....		41
ANEXOS.....		46
Anexo 1 Hoja de consentimiento informado		46
Anexo 2: Encuesta para la calidad de vida		47
Anexo 3: Encuesta sociodemográfica		48
Anexo 4: Encuesta sobre la incontinencia urinaria		49
Anexo 5: Fotografías.....		50
Anexo 6: URKUND.....		52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de la población de estudio según la edad. _____	33
Tabla 2. Caracterización de la población de estudio etnia. _____	33
Tabla 3. Caracterización de la población de estudio según número de hijos. _____	34
Tabla 4. Prevalencia puntual de incontinencia urinaria. _____	34
Tabla 5. Prevalencia de la incontinencia urinaria según tipos. _____	35
Tabla 6. Evaluación de la calidad de vida. _____	36
Tabla 7. Evaluación de la calidad de vida en función de la IU según subescalas. ____	36
Tabla 8 Relación entre tipos de incontinencia urinaria y las subescalas de la calidad de vida. _____	37

RESUMEN

“INCONTINENCIA URINARIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL FEMENINO DE LOS DEPARTAMENTOS DE VINCULACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE, 2019”

Autor: Suárez Jhefferson

Correo: jbsuarezc@utn.edu.ec

La incontinencia urinaria (IU) es la pérdida involuntaria de la orina, la cual llega a afectar la calidad de vida de quienes la padecen. El motivo de la investigación fue determinar la prevalencia de la incontinencia urinaria y su efecto en la calidad de vida de las mujeres de Vinculación y Comunicación social de la Universidad Técnica del Norte, que padecen esta condición. La metodología del estudio es no experimental, de corte transversal, con un enfoque cuali cuantitativo, descriptivo y epidemiológico de prevalencia puntual, efectuado en una población de estudio de 18 mujeres. Se aplicó una ficha sociodemográfica para la caracterización; el cuestionario de (ICIQ-IU-SF), con él para identificar la presencia de incontinencia urinaria; y el instrumento (I-QOL) para evaluar la calidad de vida en relación a la incontinencia urinaria. Los resultados de la presente investigación en relación a edad, indican predominio del rango de 36-64 años (adulto joven), siendo en su mayoría de etnia mestiza y multíparas. La prevalencia de IU es del 61,11% de la población estudiada, según tipos la incontinencia urinaria de esfuerzo fue la más prevalente con el 44,44%, seguida de la incontinencia urinaria de urgencia con el 16,66%. El 90% de la población presentó afectación en su calidad de vida, siendo la sub escala de vergüenza social la más afectada. En la relación de tipo de incontinencia urinaria y afectación de calidad de vida, la subescala de vergüenza social es la más afectada, correspondiendo al tipo de incontinencia urinaria de esfuerzo.

Palabra Claves: Incontinencia urinaria, Mujer, Calidad de vida, prevalencia.

SUMARY

"URINARY INCONTINENCE IN THE QUALITY OF LIFE IN THE FEMALE STAFF OF THE BONDING AND COMMUNICATION DEPARTMENTS AT UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE, 2019"

Author: Suárez Jefferson

Mail: jbsuarezc@utn.edu.ec

Urinary incontinence (UI) is the involuntary loss of urine, which affects the quality of life of those who suffer from it. The reason for the investigation was to determine the prevalence of urinary incontinence and its effect on the quality of life of women of Social Bonding and Communication at "Universidad Tecnica del norte", who suffer from this condition. The methodology of the study is non-experimental, cross-sectional, with a qualitative quantitative, descriptive and epidemiological approach of punctual prevalence, carried out in a study population of 18 women. A sociodemographic record for characterization was applied; the (ICIQ-IU-SF) questionnaire, to identify the presence of urinary incontinence; and the instrument (I-QOL) to evaluate the quality of life in relation to urinary incontinence. The results of the present research in relation to age, indicate a predominance of the range of 36-64 years (young adult), being mostly of mixed race and multiparous ethnicity. The prevalence of UI is 61.11% of the population studied, according to types urinary stress incontinence was the most prevalent with 44.44%, followed by urinary incontinence of emergency with 16.66%. 90% of the population had an impact on their quality of life, with the sub-scale of social shame being the most affected. In the relationship between the type of urinary incontinence and quality of life involvement, the subscale of social shame is the most affected, corresponding to the type of stress urinary incontinence.

Keywords: Urinary incontinence, Women, Quality of life, prevalence.



CAPÍTULO 1

1. El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

La incontinencia urinaria (IU), la International Continence Society (ICS) define a esta enfermedad, como cualquier pérdida involuntaria de orina, es una enfermedad muy común y que afecta principalmente a las mujeres. Representa un problema de salud pública por su alta prevalencia, según estudios de diversos países y su carga relativa en términos de calidad de vida (1). La ICS determinó una prevalencia de IU de 200 millones de mujeres en todo el mundo afectando entre en 30-60% en mujeres de mediana y avanzada edad que padecen la IU en alguna de sus formas en todo el mundo(2).

La incontinencia urinaria IU no está bien determinada, como en estudios realizados a nivel mundial, la misma varía dependiendo de factores específicos de la población como es también, la severidad y definición de IU al realizar estudios; se puede constituir que la prevalencia de IU es del 3 al 55 % dependiendo de la definición usada y la edad de la población que fue estudiada; en una meta-análisis demuestra que al utilizar definiciones estandarizadas y cuestionarios con el fin de que el estudio sea reproducible los resultados afirman una prevalencia de IU del 25 %.(3)

Un estudio reciente realizado en cuatro países europeos (Francia, Alemania, Reino Unido y España) llevado a cabo sobre las respuestas de una encuesta por correo a 17.080 mujeres de más de 18 años demostró que un tercio de ellas referían pérdidas involuntarias de orina en los 30 días previos donde se observa que la tasa es alta en la mujer(4).

Un estudio realizado en EEUU describe a que las personas que acuden son más mujeres por consulta de IU donde es ligeramente más alto que los varones. En EEUU el gasto sanitario llega ser millonario en tratamientos farmacológico y quirúrgico

Comentado [UdW1]: RESUMIR LA INFORMACIÓN A DOS PAGINAS, EVITAR REPETIR INFORMACIÓN

habiendo en esto una gran problemática para la economía del país en donde se busca encontrar una solución para prevención y tratamiento anticipado de este agravante.(5)

En México no se han realizado estudios acerca de esta alteración, por lo que llega ser un problema para México ya que su tasa aumenta cada año más por la falta de estudios relevantes, pero se estima que entre el 15 y el 30 % de las mujeres mayores de 60 años la padecen en forma silenciosa donde llega afectar emocionalmente a la mujer. En Chile se realizó un estudio para observar la calidad de vida de la población donde arrojo los resultados de una prevalencia de la IU de un sesenta y dos por ciento en la población cerrada y Hardwart y colaboradores determinaron una prevalencia mayor en mujeres de la Isla de Pascua(6).

En Buenos Aires Argentina se encuentra presente la IU la menos de la mitad de la población de los pacientes que acuden por consulta externa donde su tasa llega ser más elevada en mujeres(7). En un reciente estudio en Colombia por Plata y cols., se determinó que la prevalencia de IUE en mujeres por encima de los 18 años es aproximadamente la décima parte de la población, mientras que en el grupo de mujeres mayores de 65 años corresponde a la cuarta parte. Donde se pudo observar cómo afecta la calidad de vida en la mujer (8).

La falta de estudios en Ecuador de la IU llega ser un agravante para las personas, ya que por la falta de información e importancia a este problema no se tiene una estadística clara acerca de esta misma y solo se estima que en Ecuador se tenga una población de 3 millones de mujeres que pueden llegar a tener IU de alguna clasificación y esto va afectar en diferentes edades, cada 1 de 8 pacientes se provee que vienen con algún tipo de IU en la provincia de Tungurahua (9).

El problema higiénico de la I.U. afecta a la salud, el principal síntoma que la mujer presenta es mojar su ropa interior con incomodidad y vergüenza por el mal olor que este transmite hacia las personas que lo rodean siendo un agravante más en la problemática ya que va afectar su estado emocional y psicológico en la persona (10).

La incontinencia urinaria afecta en todas las edades de la vida y llega a ser de gran impacto para la prevalencia del individuo siendo esto un gran problema para el gasto económico sanitario, así se puede decir que el descomunal gasto de absorbentes del Sistema Nacional de salud llega a ser reflejada en esta alteración (9).

Uno de los principales inconvenientes y agravantes de esta patología llega ser la vergüenza que obtiene al tener dicha enfermedad lo que llega agravar más el cuadro clínico. La persona que padece esta enfermedad tiene graves repercusiones en el ámbito social y psicológico deteriorando su calidad de vida, para la solución de este problema es la correcta detección temprana de la enfermedad que se puede realizar por medio de pruebas exámenes y evaluaciones que solicite el profesional para detectar la correcta clasificación de la IU (11).

A nivel nacional no existe datos de prevalencia acerca de la incontinencia urinaria en especial en el grupo de estudio de la Universidad Técnica del Norte, por lo tanto, las mujeres desconocen a cerca de este problema que agrava su cuadro día a día, la falta de estudios induce a que las personas desconozcan del especialista, tratamientos y posibles soluciones que pueden ayudar a mejorar su calidad de vida la cual se verá afectada.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo afecta la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres del departamento de vinculación y comunicación de la Universidad Técnica del Norte, 2019?

1.3. Justificación

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la incontinencia urinaria y si esta condición afecta la calidad de vida de quienes la sufren, en las mujeres de los departamentos de Vinculación y Comunicación social de la Universidad Técnica del Norte, como lo indican varios estudios científicos a nivel mundial.

La investigación fue viable ya que se contó con la autorización del señor rector de la Universidad, la participación de los sujetos de estudio mediante el consentimiento informado y finalmente el investigador capacitado en el tema a estudiar.

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación servirán para futuras investigaciones, en donde se puedan realizar estudios de intervención fisioterapéutica que brinden tratamiento acorde a la necesidad de cada paciente con la incontinencia urinaria y así poder reducir los problemas que ocasiona esta condición.

Esta investigación fue factible, ya que se cuenta con recursos bibliográficos, económicos, tecnológicos y test validados que nos permitieron recoger datos de la incontinencia urinaria y calidad de vida, necesarios para el desarrollo de la investigación.

La trascendencia social del estudio, radica en identificar las personas que presenten Incontinencia Urinaria y su afectación como impacto en la calidad de vida de las mismas, así como también la existencia de efectos psicosociales que suelen llevar consigo mayor afectación en trastornos emocionales y de comportamiento.

Los beneficiarios directos fueron las mujeres de los departamentos de Vinculación y comunicación social de la Universidad Técnica del Norte, el estudiante ya que aplica sus conocimientos e investiga a cerca del problema el cual ayuda en su estudio y futura profesión; como beneficiarios indirectos se encuentran los familiares de las pacientes, la Universidad Técnica del Norte y la carrera de Terapia Física Médica ya que aumenta la investigación científica en temas poco abordados.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo **General**

Comentado [UdW2]: SEGÚN EL DOCUMENTO QUE SE ENVIARÁ A TODOS LOS ESTUDIANTES

- Determinar la prevalencia de la incontinencia urinaria y su efecto en la calidad de vida de las mujeres de Vinculación y Comunicación social de la Universidad Técnica del Norte que padecen esta condición de la Provincia de Imbabura.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente 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. Pregunta de investigación

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

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco referencial

2.2. Sistema Urinario

2.2.1. Riñones

Presentan dos caras una anterior y posterior principal mente seguida de un margen lateral convexo y un margen medial cóncavo y por su en su centro la cual alberga una muesca llamada hilio renal, así como dos polos redondeados que son superior e inferior. Contenidos por la cápsula adiposa renal y la fascia renal, hace que se observan en cantidad desigual, una serie de retículos empaquetados firmemente, que colectivamente constituyen cada riñón (12).

En el riñón se observa al uréter, el cual se separa del hilio renal. Los riñones son órganos vitales el cual cumple funciones de limpieza, equilibrio químico de la sangre y a la producción de hormonas. En función los riñones nos ayudan a conservarnos sanos y forma parte del aparato urinario el cual es importante (12).

2.2.2. Uréteres

Los uréteres son tubos que llevan la orina desde la pelvis renal hasta la vejiga urinaria. Sus paredes son espesas en donde su diámetro varía entre 1,0 hasta 10 mm; su longitud va desde 28 hasta 34 cm y en esto siendo el uréter derecho cerca de 1,0 cm más corto que el izquierdo. Los uréteres vienen del mesonefros (cuerpo de Wolff) encontrado en los segmentos torácico y lumbar superior el cual está constituido por un canal retorcido en S que se abre para el ducto mesonéfrico. Gradualmente las extremidades craneales de los túbulo suelen evaporarse y nuevos túbulo se producen en la extremidad caudal. Una sección del ducto del riñón, incluyendo los túbulo colectores, cálices, pelvis renal y uréter, se desarrolla a partir del botón ureteral siendo parte de los uteres. (13).

2.2.3. Vejiga

La vejiga urinaria tenemos presentes en todos los mamíferos y llega a ser procedente de la parte inferior del pedículo del alantoides, obliterándose sucesivamente la parte superior de este pedículo para crear el uraco (14)

La vejiga urinaria está situada en la excavación de la pelvis. Por frente está fijada al pubis y por detrás limita con el recto que esta con la parte superior de la próstata y las vesículas seminales en el hombre y con la vagina en la mujer. Por encima está recubierta por el peritoneo parietal que lo aleja de la cavidad abdominal, por abajo limita con la próstata en el hombre y con la musculatura perineal en la mujer (14).

Cuando está llena la vejiga tiene forma esférica y cuando está vacía se asemeja a un tetraedro con: Vértice anterosuperior en el que se paleta el uraco. Vértice anteroinferior que pertenece al orificio uretral, vértices superoexternos en los que desembocan los uréteres (14).

La capacidad fisiológica de la vejiga urinaria o hasta que surge el deseo de orinar oscila entre los 300 y 350 centímetros cúbicos y esto puede aumentar de 2 a 3 litros en caso de retención aguda de orina, en esta capacidad se reduce en casos de cistitis hasta los 50 centímetros cúbicos. Por el interior de la vejiga se visualiza realizando una cistoscopia, el que observa la mucosa vesical, los meatos ureterales y el cuello vesical la alianza con la uretra. Estos tres puntos delimitan el triángulo vesical, el cual es una parte fija y no distensible del órgano. (14)

La pared de la vejiga está hecha por tres capas:

- Capa serosa: El peritoneo parietal recubre la vejiga es su cara superior y parte posterior y laterales cuando está llena esta mismo.
- Capa muscular: Está conformada por músculo liso con tres capas:
- Capa externa o superficial: conformada por fibras musculares longitudinales.
- Capa media: conformada por fibras musculares circulares.
- Capa interna o profunda: conformada también por fibras longitudinales(14).

Las tres capas de la muscular conforman el músculo detrusor que cuando se contrae expulsa la orina y tiene como antagonistas los esfínteres de la uretra(14).

2.2.4. Uretra

La uretra, esta es básicamente el conducto excretor de la orina que se extiende desde el cuello de la vejiga hasta el meato urinario externo. Ambos sexos realizan la misma ocupación, sin embargo, este presenta algunas diferencias de las que es interesante recalcar. En las mujeres; la uretra mide cerca de 3.5 cm de longitud y se divide al exterior del cuerpo justo encima de la vagina. En los hombres: la uretra mide cerca de 12 cm de largo y pasa por la glándula prostática y luego a través del pene al externo del cuerpo(14).

En el hombre: la uretra es un conducto frecuente al aparato urinario y al aparato reproductor. Por tanto; su función es transportar al exterior tanto la orina como el líquido seminal. En los hombres, la uretra divide de la zona inferior de la vejiga, pasa por la próstata y forma parte del pene del hombre. En la mujer, sin embargo, hay mucho más corta pues su recorrido es inferior. Está adherida firmemente a la pared de la vagina, no pasa por la próstata -las mujeres necesitan de este órgano- y no tiene, como en el hombre, una función reproductora. No hay que involucrar el uréter con la uretra(14).

2.3. Anatomía del suelo pélvico

El suelo pélvico es una estructura de tejido conectivo y músculos que entrega sustentáculo y estructuras de suspensión a los órganos pélvicos y abdominales. Su principal aparato es el músculo elevador del ano el cual es un músculo que cubre la mayor parte de la pelvis. Así también vemos que su principal aparato es el músculo elevador del ano, un músculo que envuelve la mayor parte de la pelvis.(15) Los órganos pélvicos pueden dividirse en 3 compartimentos: Anterior (vejiga y uretra), la parte medio (útero y vagina, próstata y vesículas seminales) y por último el posterior (recto, conducto anal y aparato esfinteriano) A partir de un lugar de vista clínico didáctico podemos ver que los órganos pélvicos pueden partir en tres compartimentos: el anterior que sujeta la vejiga y uretra, el medio que sujeta al útero y vagina, y el

posterior que sujeta al recto, conducto anal y aparato esfinteriano anal. Estas estructuras se hallan en intrínseca relación con la musculatura del suelo pélvico, determinando no sólo la correcta posición de los órganos, sino que además deben admitir y facilitar sus funciones –la micción, el coito, el parto y la defecación, afirmando al mismo tiempo la continencia urinaria y fecal en reposo y durante las actividades de la vida diaria (15)

2.4. Fisiología de la micción

La micción es un proceso normal es un mecanismo fisiológico complejo que involucra a diferentes sistemas orgánicos: realización de orina por los riñones, envío y almacenamiento de la misma en la vejiga y su expulsión a través de la uretra cuando el instante y el lugar sean social y culturalmente apropiados. En control de la micción involucra a la corteza cerebral seguida por médula espinal, inervación somática y por último la autónoma y vías nerviosas aferentes y eferentes. Aunque como se dice, en condiciones normales la micción en sí, es un fenómeno voluntario con control de todo el proceso pertenece al sistema nervioso autónomo, el cual es principalmente eferente, es decir que existe un control continuo por segmento de los centros superiores del proceso, existiendo dos fases bien específicas: la fase de llenado, o de almacenamiento en continencia en la que existe acción sensorial aferente y, la fase de vaciado, de regulación eferente en el sistema.(16)

La fase de llenado llega ser posible por las propiedades viscoelásticas de la pared vesical, que estas permiten el llenado de la vejiga a baja presión: principal se produce el estiramiento de las fibras elásticas hasta un límite en que previenen las fibras colágenas, esto manteniendo un tono constante en lo que se denomina acomodación. Esta fase está regulada especialmente por la acción del sistema nervioso simpático (a través del efecto simpático de esta fase betaadrenérgico que relaja al músculo detrusor y así por el efecto alfa1 adrenérgico el que mantiene cerrado el cuello 18 vesical mediante su trabajo sobre el esfínter interno) y la inhibición del parasimpático. También, debido a la inervación somática del piso pélvico y del esfínter externo, la contracción voluntaria del diafragma pélvico admite evitar la salida de orina al

desarrollar la presión uretral. Por tanto, en la fase de llenado, la presión uretral es superior a la presión vesical de esta.(16)

En la fase de vaciado coexiste, como hemos visto anteriormente, un predominio de la actividad parasimpática el cual es responsable de la contracción del músculo detrusor por la liberación de acetilcolina. Para que se origine la salida de la orina, la presión intravesical debe prevalecer a la resistencia uretral. A nivel central vemos la supresión de las señales inhibitoras encefálicas da lugar a una descarga parasimpática y a una inhibición del sistema nervioso simpático y del somático el cual estamos viendo, que se convierte en la contracción del músculo detrusor y la relajación del cuello vesical y de la uretra. En el ser humano viven cinco tipos de receptores muscarínicos (M1 a M5).(16) Entre ellos, el receptor M3 es el predominante, es el responsable como mediador de la contracción vesical. Los receptores M2 vesicales, asimismo intervienen en esta fase al revertir la relajación que depende de los receptores β -adrenérgicos. La micción normal se origina, por lo tanto, por una contracción continua del detrusor partidaria voluntariamente, ya que el individuo es capaz de inhibir la acción del detrusor hasta que puede orinar. En esta fase existe alejamiento de actividad simpática, lo que permite la relajación de la uretra y del suelo pélvico y la eliminación de la orina.(16)

2.4.1. Control Nervioso de las vías urinarias inferiores

➤ Vías parasimpáticas

La inervación parasimpática proviene del centro parasimpático caudal localizado en los metámeros S2- S4. De este centro se produce el nervio pélvico o erector cuya función es contraer el músculo detrusor (17).

➤ Vías simpáticas

La inervación simpática proviene del centro pélvico, perteneciente en los metámeros D10-L2. De este centro se produce el nervio hipogástrico, cuya función es inhibir el músculo detrusor y contraer el músculo esfínter interno (17).

➤ **Vías somáticas**

La inervación somática/motora voluntaria va a ser a través del nervio pudendo (S2-S4) en lo cual cuya función es la contracción de esfínter externo de la uretra. También de esta musculatura, además inerva musculatura del suelo pélvico indicado en el apartado anterior (17).

➤ **Vías eferentes**

La vía eferente es la encargada de transportar los impulsos nerviosos a los músculos para que de esta forma ejecuten su correcta función, esto lo ejecuta fuera del sistema nervioso central (17).

2.5. Incontinencia urinaria

La incontinencia urinaria (IU) es una condición caracterizada principalmente por la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra esto esta objetivamente demostrable y que por su magnitud y repercusión en la vida social y privada de las personas que la sufren, establece un importante problema de salud, tanto higiénico como social. En la actualidad se considera como cualquier pérdida de orina que llega ser de forma involuntaria.(18) A pesar de este impacto en ocasiones, coexiste subdiagnóstico y subregistro como consecuencia de que los pacientes no siempre asisten a las consultas por este problema, bien por desconocimiento de los recursos del diagnóstico y terapéuticos disponibles, por vergüenza a declarar este trastorno que implica la vida privada o por la dogma de que la incontinencia es parte del proceso normal del envejecimiento.(18)

2.6. Fisiopatología

No existe una única definición para el incremento de la incontinencia urinaria en pacientes de edad avanzada. La incontinencia urinaria en el adulto mayor puede considerarse un síndrome geriátrico, puesto que las causas no necesariamente se relacionan con cambios del tracto genitourinario. En los cambios fisiológicos en el adulto mayor se pueden evidenciar a diferentes niveles pues, así generando alteraciones que reducen la posibilidad de continencia.

La función uretral y vesical parecieran deteriorarse con el paso de los años. Estudios con urodinamia evidencian ampliación de la sensibilidad vesical, disminución de la presión uretral y por lo tanto disminución de la contractilidad vesical. Se describe un aumento en el detrusor hiperactivo asintomático, el cual existe a de éste con disfunción del vaciamiento vesical por detrusor hipoactivo, y variaciones de hasta un 40% en la medición del residuo post miccional diarios en ambos sexos. Por otra parte, factores de riesgo como llega ser la diabetes mellitus o alteraciones neurológicas centrales o periféricas pueden aumentar la posibilidad de ocurrencia de un detrusor hiper o hipoactivo con incontinencia de orina de urgencia o retención urinaria secundaria. (19)

La disminución a nivel de sistema nervioso central puede alterar los mecanismos de continencia urinaria. Las enfermedades de pequeños vasos a nivel de la sustancia blanca en el cerebro llegan y producen algunos síndromes neurológicos, como es el Parkinson. La realidad muestra una fuerte asociación entre este tipo de enfermedad y el síndrome de vejiga hiperactiva. Con el aumento de la edad, desarrolla también la incidencia de enfermedad en la sustancia blanca cerebral, llegando a ser un sustrato anatómico para explicar la incontinencia de orina de urgencia, secundaria a la disminución de la capacidad del centro cerebral para parar los impulsos que recibe desde la periferia. Además, existe evidencia en estudios con resonancia nuclear magnética en adultos mayores de la pérdida en la masa de materia gris en la medida que se envejece, lo cual se correlaciona directamente con el aumento de la repetición miccional diurna y nocturna y con la aparición de urgencia miccional.(19)

Por último, tenemos que a nivel de ultra estructura del urotelio se han demostrado cambios en relación con la edad. Distintas series elaboradas con microscopía electrónica evidenciaron cambios en pacientes de entre 65 y 96 años, con aumento del depósito de colágeno en el urotelio, también de otras alteraciones a nivel de fibras nerviosas, receptores y vías de señal de esta.(19)

2.6.1. Clasificación de la disfunción Vesical neuropática

➤ Lesiones supraespinales

Se identifica por inducir vejiga hiperactiva VH, con la operación de contracciones no contenidas y siendo estas contracciones bien coordinadas. Esto es cuando se contrae el detrusor y a de más se abre el esfínter y vemos que, además el paciente se orina de forma inmoderada sin poder controlarlo por el mismo (20).

Las patologías que provocan estas lesiones son el Parkinson, el accidente cerebrovascular (ACV), los tumores, la arterioesclerosis, la esclerosis múltiple, entre otros que logren afectar (20).

➤ Lesiones suprasacras

Tiene mucha correlación con lo nombrado anteriormente, pero con una gran diferencia. Esta es la falla de relación entre las contracciones del detrusor y la relajación del esfínter del cuello de la vagina, que con este proceso es nombrado la disinergia (20).

En esta lesión es muy usual ver contracciones no inhibidas (CNI) con ausencia de pérdida de orina o con la presencia de pequeños chorros de orina que son arrojados (micción no efectiva) (20).

➤ Lesiones infrasacras

En el tipo de lesión se identifica por un detrusor y un esfínter hipotónico. El paciente logra tener incontinencia de orina por rebosamiento, también de globo vesical. En este tipo de lesión es tanto central en lo medular y como periférico en las raíces y nervios que salen (20).

2.6.2. Mecanismos esfinterianos de la mujer

La pared uretral está formada por una capa circular externa de músculo estriado, en el esfínter externo de la uretra y una capa interna de músculo liso. Se conocen dos mecanismos esfinterianos: el esfínter uretral proximal, (esfínter interno liso o del cuello vesical) y el esfínter uretral distal (esfínter externo estriado) (21). El componente extrínseco, o activo, está constituido por las siguientes estructuras: tejido

conjuntivo pélvico subperitoneal y su unión a la pared pélvica; músculos levantadores del ano, que está combinado por los músculos pubococcígeo y el íleooccígeo (piso pélvico o diafragma pélvico); y además los músculos esfínter uretrovaginal y el compresor de la uretra que son importantes. Estos tres músculos conjuntamente ejercen la ocupación de “mecanismo esfínteriano de la uretra (21). El mecanismo intrínseco o pasivo está constituido por las siguientes estructuras: inervación autonómica (sistema nervioso simpático) y tonos alfa Adrenérgico, la musculatura estriada de la pared uretral, en el esfínter urogenital estriado más externo (esfínter uretral), el plexo vascular submucoso de la uretra, la musculatura lisa de la pared uretral y vasos periuretrales, en la función de este músculo liso es conservar el tono de la uretra y mantenerse cerrado durante la fase de llenado (21).

2.6.3. Mecanismos de sostén del suelo pélvico

El SP el cual es el conjunto de tejidos que recubre la porción interior de la pelvis, está constituido por los diafragmas pélvico, el sistema urogenital y la fascia endopélvica. Los diafragmas están hechos por músculos organizados en capas superficiales y profundas del perineo que ejercen en el mecanismo de sustentación de las vísceras pélvicas, en la continencia urinaria y anal, es en la función sexual (22). Cuando esa musculatura pélvica disminuye su integridad, aumenta el peligro de disfunción de suelo pélvico (DSP), tales como incontinencia urinaria (IU), la incontinencia anal (IA) y vemos el prolapso de órganos pélvicos (POP). Se estima que un tercio de las mujeres muestran disfunciones del suelo pélvico de gravedad diversa a lo largo de sus vidas (22).

2.7. Clasificación de incontinencia urinaria

2.7.1. Incontinencia urinaria de esfuerzo

La IU de esfuerzo (IUE) se especifica como la pérdida involuntaria de orina asociada a un esfuerzo físico que provoca un aumento de la contracción abdominal (como por ejemplo toser, reír, correr, andar entre otras). Se origina cuando la presión intravesical supera la presión uretral como resultado de un fallo en los mecanismos de resistencia uretral (21).

2.7.2. Incontinencia urinaria de urgencia

La IU de urgencia (IUU) es la pérdida involuntaria de orina acompañada o seguidamente precedida de “urgencia”. Por “urgencia” se piensa cuando el paciente se queja de la aparición súbita de un deseo miccional despejado e intenso, es difícil de demorar. Esta sensación de urgencia es resultado de una contracción involuntaria del detrusor vesical. Es la forma más frecuente de IU en mayores de 75 años, sobre todo en los hombres (40-80%) en relación con su edad (23).

En los grandes estudios epidemiológicos citados entre 11 y 20% de las mujeres incontinentes tenían síntomas de IUU, donde arrojó el porcentaje (23) .

2.7.3. Incontinencia urinaria mixta

La incontinencia urinaria mixta (IUM) es la percepción de pérdida involuntaria de orina agrupada tanto a urgencia como al esfuerzo. Se estiman en una tasa 30-40% las mujeres con IU que poseen síntomas de IUM. Estos datos aseguran previos estudios en los que se concluía que la IUE es un problema habitual en mujeres jóvenes y premenopáusicas, mientras que los síntomas de urgencia y la IUU se forman más predominantes en el rango de edad postmenopáusica (23).

2.7.4. Incontinencia nocturna

Enuresis nocturna: Es la pérdida involuntaria de orina transcurso el sueño.

Incontinencia por goteo: Radica en la pérdida continua de pequeños volúmenes de orina. La incontinencia que surge al reír es prácticamente exclusiva de adolescentes y mujeres jóvenes (menores de 25 años) y a menudo es auto limitada. Puede causar incontinencia durante las relaciones sexuales, ya sea durante la penetración o durante el orgasmo (23).

La incontinencia se puede originar por relajación del esfínter uretral o por incompetencia del mecanismo de cierre uretral. Las contracciones no inhibidas del músculo detrusor forman otra causa importante de pérdida de orina (23).

2.7.5. Incontinencia urinaria por Rebosamiento o sobre flujo

Incontinencia urinaria por rebosamiento o sobreflujo, se define como la pérdida involuntaria de la orina relacionada con sobredistensión vesical. Intervienen 2 métodos primarios: Retención urinaria y contracciones inadecuadas de la vejiga (24).

2.8. Factores de riesgo de la incontinencia urinaria

➤ Género

Varias razones entre ellas tenemos: longitud uretral, diferencias anatómicas en el suelo pélvico, efectos del parto, intentan justificar el desacuerdo de que las mujeres tengan un mayor riesgo de desarrollar IU. Sin embargo por esta razón de riesgo varía con la edad: en menores de 60 años las mujeres poseen cuatro veces más probabilidades que los hombres de padecer IU, pero en mayores de 60 años sólo dos veces más que los anteriores (25).

➤ Edad

Existen indicios para especular que la edad pudiera jugar un papel en el desarrollo de la Incontinencia Urinaria (22).

- Disminución del tejido elástico
- Atrofia celular
- Degeneración nerviosa
- Hipoestrogenismo
- Inmovilidad
- Pérdida de capacidad de concentración renal (24).

➤ Genética

Se pueden distinguir una serie de factores agrupados con un riesgo aumentado de aparición de dicha incontinencia, y entre los cuales podemos asemejar la genética:

Coexiste una predisposición genética para la IUE y la IUU siendo las más comunes en la genética ya adoptada por la mujer (24).

➤ **Raza**

La incontinencia urinaria es un problema de salud que llega a afectar más a la mujer que al hombre, para poder ser claros y precisos la incontinencia urinaria se va a ver reflejada en aquellas mujeres que tengan débil la musculatura del suelo pélvico y por el número de partos, se estima que la raza más afectada sea la raza blanca y morena mientras que la mestiza estudios afirman que son menos propensas ya que su genética hace que tengas más musculatura, la incontinencia urinaria es un proceso normal en la vida de la mujer (26).

➤ **Peso**

La obesidad es uno de los factores de riesgo emancipado para la IU en mujeres mayores. Un índice de masa corporal (IMC) alto se relaciona con una mayor prevalencia (25).

➤ **Paridad**

El parto es un componente establecido de riesgo de Incontinencia urinaria entre las mujeres jóvenes y de mediana edad. Se ha sugerido que el parto vaginal es el componente contribuyente más importante, debido a las lesiones neurológicas o musculares asociadas. Además se ha comprobado que las mujeres con partos por cesárea (prevalencia 15,8%) tienen un riesgo mayor de IU que las nulíparas (prevalencia 10,1%), pero que el parto vaginal se relaciona con el riesgo mayor (prevalencia 24,2%) (27).

➤ **Factores uroginecológicos**

Los factores uroginecológicos más importantes asociados a la Incontinencia Urinaria.(27)

- Prolapsos de la pared vaginal y de los órganos pélvicos.
- Debilidad de los músculos del suelo pelviano.
- Cirugía uroginecológica previa.
- Estreñimiento.
- Cistitis (27).

2.9. Salud de la mujer

Las mujeres pasan por situaciones específicas en su vida con respecto a su salud ya sea por embarazos, partos y menopausia que afectan como tal sus vías urinarias y los músculos que lo rodean. Es así que los músculos del suelo pélvico que sostienen la vejiga, la uretra, el útero y los intestinos logran resultar estropeados los mismos que deben trabajar más para sujetar la orina hasta que esté lista para evacuarse. El esfuerzo y la presión extra que posee la vejiga y la uretra puede provocar incontinencia urinaria o pérdidas (28).

Un aspecto importante es que el diámetro de la uretra de la mujer es más corta que la del hombre por lo que existe mayor probabilidad de que ocurra un daño en la misma causando incontinencia urinaria debido a que existen menos músculos para retener la orina (28).

2.10. Calidad de vida relacionada con la salud

Las personas con enfermedades crónicas son expuestas a factores potencialmente estresantes que afectan su calidad de vida. La presencia de una enfermedad crónica, que esta pueda estar en inicio o ya en desarrollo puede llegar causar un impacto psicosocial, ya que desencadena cambios en múltiples áreas de identidad personal y social, lo que agranda los riesgos de desarrollar trastornos emocionales y de comportamiento. Estos trastornos logran tener como principal daño emocional el sufrimiento, que se refiere a las emociones negativas de los resultados de vivir con la enfermedad y la carga generada por la necesidad de apoyo para el autocontrol de esta misma (29).

2.10.1. Aspectos de la calidad de vida relacionada con la salud

➤ Funcionamiento físico

Funcionamiento físico es la energía y la fatiga que, en funcionamiento social, funcionamiento del rol y salud general y dolor. Plantean que la habilidad de mantener una altura de bienestar en estos dominios antes nombrado, es esencial para una alta calidad de vida en las personas que desean llevar el bienestar (30).

➤ Bienestar psicológico

Es un poco entre el balance de lo que el individuo espera de su vida y lo que percibe de lo que realmente ha logrado, considerando los múltiples y complejos determinantes del bienestar, según la percepción de la persona y la comunidad, eso es lo que para ellos es su bienestar (31).

➤ Estado emocional

Se considera como el estado de bienestar tanto psíquico como físico de la persona y está influenciado por múltiples variables de su entorno. De hecho, va mucho más allá de tener un nivel socio económico elevado, el cual es probable que se asocie a un nivel de expectativas más alto que el de personas con menos ingresos económicos (31).

➤ Dolor

El dolor es la sensación molesta y aflictiva que causa cuando llegan a diferentes áreas corticales del SNC un número de estímulos suficientes a través de un sistema aferente normalmente inactivo y esto origina no sólo una respuesta refleja tampoco una sensación desagradable, sino una respuesta emocional con varios componentes: Componente sensorial-discriminativo: base referencia a cualidades estrictamente sensoriales del dolor, como su localización, calidad, intensidad y sus características tempero-espaciales. Mecanismo cognitivo-evaluativo: analiza e interpreta el dolor en destino de lo que se está sintiendo y lo que puede ocurrir. Componente afectivo-

emocional: por el que la emoción dolorosa se acompaña de ansiedad, depresión, temor, angustia entre otras (32) .

➤ **Funcionamiento social**

El funcionamiento social está dirigido a la personalidad de la persona que tiene con el entorno, siendo este un aspecto de la psicología de la persona, esto va que el ser humano mejora cada día, aprende, conoce, y experimenta diversidades de pensamientos actos y sentimiento que emana (32).

➤ **Percepción general de la salud**

La percepción de la salud es aquella actitud que incorpora el individuo que toma o adopta nuevas pautas de comportamiento o conductas que llevan a tener clara su salud donde va a corresponder al modelo biológico funcional y de bienestar del ser humano, esto reflejara su salud (33).

2.11. Impacto de la Incontinencia Urinaria en la calidad de vida

Gran diversidad de estudios ha analizado la calidad de vida relacionada con la salud en las mujeres con incontinencia. Dichos estudios corrigen en ciertos aspectos como: su metodología, criterios de diagnóstico de IU, su diseño, incluyendo también la definición de calidad de vida. No obstante se establece que en todas estas investigaciones la IU tiene un impacto negativo en la vida diaria de la mujer tanto en el entorno social (menor interacción social o mayor aislamiento, abandono de algunas aficiones, entre otras, etc), como en el físico (limitaciones a la práctica deportiva), sexual (pérdida de la actividad sexual, evitación de la pareja), psicológico (pérdida de la autoestima, apatía, depresión, sentimientos de culpabilidad, etc), laboral (absentismo, menos relación) y doméstico (precauciones personales con la ropa, protección de la cama, etc) (34).

Las mujeres con IU adquieren hábitos de comportamiento para tratar el problema en parte, tales como la disminución de consumo de líquidos, el aislamiento y retracción social la cual afecta (34).

2.11.1. Cuestionario de incontinencia urinaria (ICIQ-IU-SF)

El cuestionario ICIQ-UI SF consiste en 3 ítems:

- Frecuencia
- Cantidad
- Impacto

8 preguntas más relacionadas con los síntomas orientativos del tipo de IU. Estas últimas preguntas no se examinan a la hora de obtener un índice global del ICIQ-UI SF sino que su valor radica en la representación de las circunstancias que pueden provocar la UI a la paciente. De esta forma, la puntuación total de cada paciente se calcula con la suma de los 3 primeros ítems con un rango que ondea entre 0 y 21 puntos. La versión española de este cuestionario ha demostrado tener unos índices de fiabilidad, consistencia interna y validez no sólo en la descripción del impacto de la IU en la vida de los pacientes sino siempre para poder hacer una orientación del tipo de IU, en la práctica clínica (35).

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

El I-QOL,10 cuya validación al español consta de una firmeza interna, medida por el índice alfa de cronbach de 0,92, para investigar la afectación en la calidad de vida. Se dispone cuando la mujer que ha cumplimentado el anterior obtiene una puntuación mayor de 0. Consta de 22 ítems que se separan en 3 subescalas, estas son, comportamiento de evitación y limitación de la conducta en 8 ítems, esta subescala acumula preguntas relacionadas con los síntomas de incontinencia mixta, determinado por la no ejecución de actividades sociales por miedo a no llegar o no encontrar un baño cerca y mojarse. Repercusión psicosocial en 9 ítems (36).

Y por último sentimientos de vergüenza en la correspondencia social en 5 ítems, está relacionada con la preocupación por uno mismo y por los demás, figuran además entre los motivos por los que muchas mujeres no buscan ayuda profesional. El cuestionario recoge también sus preocupaciones futuras (36).

2.12. Marco Legal y Ético

2.13. Objetivo del plan nacional de desalio 2017-2021- plan toda una vida

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

Fundamento:

El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el 46 principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos .

Se ha decidido construir una sociedad que respeta, protege y ejerce sus derechos en todas las dimensiones, para, en consecuencia, erigir un sistema socialmente justo y asegurar una vida digna de manera que las personas, independientemente del grupo o la clase social a la que pertenezcan, logren satisfacer sus necesidades básicas, tales como: la posibilidad de dormir bajo techo y alimentarse todos los días, acceder al sistema educativo, de salud, seguridad, empleo, entre otras cuestiones consideradas imprescindibles para que un ser humano pueda subsistir y desarrollarse física y psicológicamente, en autonomía, igualdad y libertad. La Constitución de 2008 dio un paso significativo al definir al Ecuador como un Estado constitucional de derechos y justicia (CE, 2008, art. 1). Es así que el art. 66 núm. 2 de la Constitución señala que el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a “una vida digna, que asegure la salud, alimentación, nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”.

La garantía en la igualdad de oportunidades para todas las personas va mucho más allá de la simple provisión de servicios; significa luchar contra la pobreza, la inequidad y la violencia, promoviendo un desarrollo sustentable, la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, y la realización plena de los derechos humanos. Para ello, la Constitución estableció la creación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, como el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo (CE,2008, art. 340). Es necesario que este sistema genere condiciones para la protección integral de los habitantes a lo largo de sus vidas, observando los derechos y principios establecidos en la Constitución; particularmente, la igualdad en la diversidad y la no discriminación.

Por otra parte, la salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos inter-generacionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental. La salud mental de las personas requiere significativa atención para enfrentar problemáticas crecientes, como los desórdenes relacionados con la depresión y la ansiedad, que limitan y condicionan las potencialidades de una sociedad para su desarrollo (Insel, Collins y Hyman, 2015; Basu, 2016) (66). El derecho a la salud debe orientarse de manera especial hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable, con énfasis en la primera infancia y con enfoque en la familia como grupo fundamental de la sociedad, en su diversidad y sin ningún tipo de discriminación. Aquí se incluye el derecho a la salud sexual y reproductiva, que permite el ejercicio de la libertad individual, basada en la toma de decisiones responsables, libres de violencia o discriminación, y el respeto al cuerpo, a la salud sexual y reproductiva individual (Consejo Económico Social de Naciones Unidas, 2016). Cabe resaltar que una educación sexual, reproductiva y de planificación familiar libre de prejuicios, permitiría la consecución del derecho a la libertad individual y garantizará la salud sexual y reproductiva.

En esta misma línea, durante los últimos años el Ecuador ha avanzado en el desarrollo de infraestructura sanitaria y en la concepción del Sistema Nacional de Salud, con una operación coordinada, ordenada y articulada entre la red pública y los demás proveedores. Es necesario continuar hacia la consolidación del Sistema como el mecanismo más efectivo para implementar el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), cuya aplicación debe basarse en la equidad social y territorial, para contribuir a la disminución de la desigualdad entre territorios.(37)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1.Diseño de la Investigación

No experimental: Debido que los sujetos de estudio fueron evaluados dentro de su entorno y sin la manipulación de ninguna de las variables establecidas, se basa principalmente en la observación en su entorno natural para posteriormente analizarlos (38).

Corte transversal: En el diseño transversal, las variables se miden en una sola ocasión en el tiempo. Ya que la recolección de la información necesaria para el desarrollo de la investigación se la realizó en un solo cohorte de tiempo, necesario para la obtención de los datos del grupo estudiado (39).

3.2.Tipos de la Investigación

Descriptivo: El objetivo principal es describir el comportamiento o estado de variables que tiene como meta la evaluación de una población o situación en particular. Debido a que esta investigación se va a describir las características de la población de estudio mediante la ficha de datos sociodemográficos (40).

Epidemiológico de prevalencia puntual: Es la proporción de individuos de una población o grupo que presentan una característica o evento que se ha determinado. Determina el número de casos de incontinencia urinaria en un momento dado (41).

Cuantitativo: En el método cuantitativo, el investigador hace una minuciosa medición de sus variables, sobre la base de objetivos bien definidos y delimitados. Además, este puede manipular en algunos casos sus variables dependiendo de la naturaleza del estudio. Luego de la obtención de los datos y/o resultados de la investigación, a los mismos se les aplican medios estadísticos para la determinación de la relación entre las variables medidas (39). Este tipo de investigación nos permitirá recoger y analizar los datos obtenidos gracias a los test que se utilizaron para así determinar la cantidad de los sujetos de estudio afectados por esta condición y su afectación de la calidad de vida.

Cualitativo: Mediante este método se toma en cuenta las cualidades, sentimientos y pensamientos del sujeto, por lo tanto, es un método muy subjetivo, analítico e interpretativo de la realidad que se presenta en dicho momento, ya sea bajo la perspectiva fenomenológica, etnográfica, de investigación-acción o biográfica. En este método no se utilizan análisis estadísticos detallados (39). Este tipo de investigación permite recoger y analizar datos obtenidos en base preguntas de una encuesta.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizó en el Departamentos de Vinculación y comunicación de la Universidad Técnica del Norte, ubicada en la ciudad de Ibarra, en las calles Av. 17 de Julio 5 - 21 y Gral. José María Córdova

3.4. Población de estudio.

La presente investigación cuenta con una población de estudio de 18 mujeres docentes y administrativas que pertenecen al departamento de vinculación y comunicación de la Universidad Técnica del Norte.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Mujeres a partir de los 25 a 70 años de edad que pertenezcan a los departamentos de vinculación y comunicación de la Universidad Técnica del Norte.
- Empleadas y trabajadoras que firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 25 años y mayores de 70 años que no pertenezcan a los departamentos de vinculación y comunicación de la Universidad Técnica del Norte.
- Mujeres que presenten embarazo, puerperio, cirugía pélvica.
- Empleadas y trabajadoras que no firme el consentimiento informado para participar en el estudio.

3.4.3. Criterios de Salida

- Empleadas y trabajadoras que sean separadas de la Institución.
- Empleadas y trabajadoras que no deseen continuar en el proceso de investigación

3.5.Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Edad	Cuantitativa Discreta Agrupada	Grupo etario	18-35	-Adultos jóvenes	Encuesta de datos sociodemográficos	Tiempo que transcurre desde el principio del nacimiento.(25)
			36-64	-Adultos		
			>65 (OMS)	-Adultos mayores		
Etnia	Cualitativa Nominal Politómica	Grupos étnicos	Autoidentificaci	-Blanco		Es una fracción importante de una especie que ocupa originariamente, una región amplia, determinada y geográficamente unificada.(25)
				-Mestizo		
				-Afro Ecuatoriano		
				-Indígena		
Número de hijos	Cuantitativa Continua	Número de hijos	Sin hijos	Nulípara	Registro en el cual se lleva el nacimiento desde el primer hijo. (27)	
			1 hijo	Primípara		
			2-4 hijos	Multípara		

			>5 hijos (OMS)	Gran múltipara		
--	--	--	----------------	-------------------	--	--

3.6. Variables de interés

Con la finalidad de identificar la incontinencia urinaria y el impacto en la calidad de vida del personal femenino docente y administrativo de Vinculación y Comunicación de la Universidad Técnica del Norte, se tomó en cuenta lo siguiente:

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Incontinencia urinaria (IU).	Cualitativa Nominal Politómica	Tipos de incontinencia urinaria	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos, ejercicio.	IU Esfuerzo	CIQ-SF (International Consultation on	Se define como la pérdida involuntaria de la orina que se muestra en forma objetiva ocasionando un problema social e higiénico. (42)
			Antes de llegar al servicio.	IU Urgencia		

			Presencia de incontinencia urinaria de esfuerzo y urgencia.	IU Mixta	Incontinence Questionnaire)	
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.	ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire)	Refiere al bienestar físico, emocional y social de un ser humano. (34)

3.7. Métodos y técnicas de recolección de información

3.7.1. Métodos de recolección de datos

Inductivo: Este método se basa en la observación para luego proporcionar la veracidad de esta investigación de tal forma que es un proceso utilizado, para posteriormente sacar conclusiones generales partiendo de los hechos (43).

Análítico: Este método se basa en el análisis de los datos tomados para luego ser comprendidos y posteriormente obtener nuevas teorías que así se lograrán dar resultados concretos (44).

Revisión bibliográfica: Se toma información ya existente para poder comprender el problema que de esta forma ayudarán a entender más el problema el cual se está estudiando (45).

3.7.2. Técnicas e instrumentos

Técnicas: Conjunto de recursos o procedimientos que toma destreza y que requieren habilidad y práctica en especial para entender de lo que se está tratando lo principal es entender y practicar (46).

- **Encuestas:** Serie de preguntas que se hace a varias personas para posteriormente obtener resultados, en base a los resultados de ella se podrá dar una conclusión para detectar la opinión (47).

Instrumentos:

- **Ficha sociodemográfica:** Es la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo.
- **IU: (ICIQ-IU-SF)** instrumento donde se realiza el estudio para determinar los tipos de la incontinencia urinaria.
- **CV: (I-QOL)** instrumento donde se realiza la medición de la calidad de vida, según subescalas.

3.8. Validación del Instrumento

- **CIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire)**

Es un instrumento autoadministrado que posibilita al ámbito de la salud revelar la presencia de incontinencia urinaria, además de poner en evidencia la gravedad de los síntomas y el grado de preocupación que el problema genera en la paciente, es decir su calidad de vida (48).

- **ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire)**

Es un instrumento autoadministrado que posibilita al ámbito de la salud revelar la presencia de incontinencia urinaria, además de poner en evidencia la gravedad de los síntomas y el grado de preocupación que el problema genera en la paciente, es decir su calidad de vida.(48). En un trabajo publicado, Seckiner et al., 2007 (citado en Nunes Tamani, J. 2010) demostraron que el ICIQ-SF fue un método confiable y práctico de estudio de pacientes con incontinencia de urinaria de urgencia tanto en el preoperatorio como en el pos-operatorio. Con esto vemos que el ICIQ-SF es un método práctico en el cual es muy importante para detectar el tipo de incontinencia urinaria siendo un gran apoyo para la investigación y le detección de IU (48).

1.5 Análisis de datos: El registro y análisis de datos se realizó mediante el programa Microsoft Excel, para posteriormente realizar un cruce de variables, con el programa estadístico SPSS, 17.0, representando los resultados en tablas cumpliendo con los objetivos planteados.

CAPÍTULO IV

4. Análisis y discusión de resultados

Tabla 1.

Caracterización de la población de estudio según la edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adultos jóvenes(18-35años)	8	44.44%
Adultos (36-64años)	10	55.55%
Total	18	100%

Los resultados en cuanto a la caracterización de la población de estudio según la edad tenemos que, el 55.55% del personal femenino pertenecen al rango de edad entre 36 a 64 años, mientras el 44.44% a edades entre 18 a 35 años.

El rango de edad más frecuente en la población de estudio, tiene relación con el “Censo de población y vivienda en el Ecuador, 2010” realizado en Imbabura, en donde se observa un alto índice de personas de edades entre 20 a 60 años, es decir adultos jóvenes y adultos, que habitan en la provincia de Imbabura coincidiendo con el rango de edad más frecuente en nuestro estudio.(49).

Tabla 2.

Caracterización de la población de estudio según etnia.

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	18	100%
Total	18	100%

Los resultados en cuanto a la caracterización de la población de estudio según etnia tenemos que, el 100 % del personal femenino pertenecen a la etnia mestiza.

Según la secretaria técnica del “Plan toda una vida “. Realizado en Ecuador donde se concluye que el 80% de la población se considera como mestiza (50), datos que se relacionan con los obtenidos en nuestro estudio, ya que el total de la población se considera mestizo.

Tabla 3.

Caracterización de la población de estudio según número de hijos.

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Nulíparas (sin hijos)	8	44.44%
Múltiparas (2-4 hijos)	10	55.55%
Total	18	100%

El resultado en cuanto a la caracterización de la población de estudio según número de hijos indica que, el 55.55% del personal femenino son múltiparas, mientras que el 44.44% son nulíparas.

Estos datos se relacionan con el estudio “Capital social de las mujeres mayores usuarias de la red pública de la Atención Primaria de Salud”, realizado en Santiago de Chile, donde se logró concluir que existe un porcentaje del 60,2% en familias con más de un hijo, lo que hace referencia a un mayor índice de mujeres múltiparas (51). estos datos se asemejan a los obtenidos en nuestra investigación, ya que las mujeres múltiparas tienen el porcentaje más alto.

Tabla 4.

Prevalencia puntual de incontinencia urinaria.

$$P = \frac{\text{numero de afectados (11)}}{\text{población de estudio(18)}} \times 100 = 61.11\%$$

Los resultados en cuanto a la prevalencia puntual de incontinencia urinaria indica que, el 61.11% del personal femenino, padece incontinencia urinaria.

El estudio “Incontinencia Urinaria en mujeres de Jaén: Estudio de prevalencia” realizado en España, donde se logra identificar una prevalencia del 53,3 %, que afecta principalmente a mujeres, en relación con su edad (52). Estos datos se acercan a los obtenidos en este estudio.

Tabla 5.

Prevalencia de la incontinencia urinaria según tipos.

$$PIUE = \frac{\text{numero de afectados IUE (8)}}{\text{población de estudio(18)}} \times 100 = 44.44\%$$

$$PIUU = \frac{\text{numero de afectados IUU (3)}}{\text{población de estudio(18)}} \times 100 = 16.66\%$$

En los resultados en cuanto a la clasificación del tipo de Incontinencia Urinaria observamos que el 44.44% de la población de estudio presentan Incontinencia Urinaria de esfuerzo, mientras que el 16.66% presenta Incontinencia Urinaria de Urgencia.

En el estudio “Incontinencia Urinaria en mujeres de Jaén: realizado en España, respecto al tipo de incontinencia, el 12,2% era de urgencia y un 60,4% de esfuerzo (52), estos datos se asemejan a los obtenidos en esta investigación, ya que la incontinencia urinaria de esfuerzo fue la más prevalente.

Los datos expuestos se relacionan con el estudio “Aproximación al diagnóstico de incontinencia urinaria en las consultas de ginecología y urología.” realizado en la Habana Cuba donde se logra concluir que la Incontinencia urinaria por urgencia también llega a afectar a mujeres de diferentes edades pero en menor porcentaje (53).

Comentado [UdW3]: CUAL ES LA RELACIÓN CON EL ESTUDIO

Tabla 6. *Evaluación de la calidad de vida.*

Calidad de vida (CV)	Frecuencia	Porcentaje
Perdida de la CV (< 100%)	10	90.91%
Nula afectación en la CV(>100%)	1	9.9%
Total	11	100%

Los resultados en cuanto a la evaluación de la calidad de vida en relación a la incontinencia urinaria muestran que, el 90.91% de la población de estudio, presentan afectación en su calidad de vida, mientras que apenas el 9.9% presentó nula afectación en la calidad de vida.

Datos que fueron comparados y que coinciden con el estudio “Incontinencia urinaria y calidad de vida de las mujeres en una zona básica de salud C.S Ventanielles”, realizado en España, se concluye que el 90 % de la población estudiada presentó afectación en su calidad de vida (54).

Tabla 7. *Evaluación de la calidad de vida en función de la IU según subescalas.*

IQOL-subescalas	% Calidad de Vida
Evitar y limitar el comportamiento	87.5%
Impacto psicosocial	92.9%
Vergüenza social	90.18%

Los resultados en cuanto a la evaluación de la calidad de vida en función de la IU según subescalas de la población de estudio indican que, la sub escala con mayor afectación es la de evitar y limitar el comportamiento con el 87.5%, seguido de la de vergüenza social con una puntuación del 90.18%, y con menor afectación la de impacto psicosocial con un 92.9%.

En el estudio “Las influencias interpersonales en mujeres con incontinencia urinaria”, realizado en Barcelona, se muestra que, las mujeres llegan a ver afectada su calidad de

vida especialmente en su comportamiento y buscan soluciones entre ellas para combatirlo, las cuales pueden no ser las más adecuadas e incluso afectar su salud (55). De igual manera, en nuestro estudio la subescala de evitar y limitar el comportamiento mostró mayor impacto en la calidad de vida.

Tabla 8 *Relación entre tipos de incontinencia urinaria y las subescalas de la calidad de vida.*

IQOL-subescalas	IU de esfuerzo	IU de urgencia
Evitar y limitar el comportamiento	89.37%	96.67%
Impacto psicosocial	93.3%	96.29%
Vergüenza social	92%	85.33%

Los resultados en cuanto a la relación entre tipo de incontinencia urinaria y las subescalas de la calidad de vida, indican que, en la Incontinencia Urinaria de Urgencia, se encuentra la escala con mayor afectación siendo la de vergüenza social con el 85,33%, seguido de la de Impacto psicosocial con el 96.29% y finalmente con menor afectación la de evitar y limitar el comportamiento con un 96,67%. En la IU de esfuerzo, la subescala con mayor afectación es evitar y limitar el comportamiento con un 89,37%, seguido de la de vergüenza social en un 92%, y con menor afectación se encuentra la de impacto psicosocial con un 93.3%.

En el estudio “Efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer climatérica” realizado en la Habana Cuba, donde se logra concluir que tanto las mujeres con IU de esfuerzo, como con IU de urgencia presentaron mayor afectación en su calidad de vida, en la sub escala de vergüenza social (56). Coincidiendo con los resultados de esta investigación en relación a la incontinencia urinaria de Urgencia, y difiriendo en la incontinencia urinaria de esfuerzo.

4.1.Preguntas de Investigación.

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

La caracterización de la población de estudio muestra que hubo un 55.55 % de incidencia en mujeres adultas mayores, el 100% de la población pertenece a la etnia mestiza y el 55.5% son mujeres multíparas, considerando que existe un porcentaje similar de mujeres nulíparas con el 44.44%.

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

La prevalencia de la incontinencia urinaria fue del 61.11% de la población de estudio, según tipos de incontinencia la prevalencia más alta pertenece a la incontinencia urinaria por esfuerzo con un 44,44%, seguido de la incontinencia urinaria de urgencia con el 16,66%.

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

La evaluación de la calidad de vida en función a la incontinencia urinaria muestra que, el 90.91% de la población, evidencia afectación en su calidad de vida, siendo la subescala con mayor afectación la de vergüenza social.

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

Mediante la relación de los tipos de incontinencia urinaria con las subescalas de calidad de vida, se puede evidenciar que la subescala de vergüenza social es la más afectada con el 85.33%, correspondiendo a la incontinencia urinaria de urgencia.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- La caracterización de la población de estudio mostro que hubo mayor incidencia de mujeres adultas mayores, la mayor parte de la población pertenece a la etnia mestiza y son mujeres multíparas.
- La prevalencia de la incontinencia urinaria fue del 61.11% la población de estudio; según los tipos de incontinencia urinaria la prevalencia más alta pertenece a la incontinencia urinaria por esfuerzo con el 44.44%.
- La evaluación de la calidad de vida en función a la incontinencia urinaria muestro que, la mayor parte de la población, evidencia afectación en su calidad de vida, siendo la sub escala con mayor afectación la de evitar y limitar el comportamiento.
- La relación de los tipos de incontinencia urinaria con las subescalas de calidad de vida, indica que la subescala con mayor afectación fue la de vergüenza social, perteneciente a la incontinencia urinaria de urgencia.

5.2. Recomendaciones

- Realizar estudios posteriores de aplicación de tratamiento fisioterapéutico adecuado orientado a las personas identificadas con incontinencia urinaria hacia un especialista en el área, con el fin de buscar soluciones para esta condición que afecta de manera importante su calidad de vida.
- Continuar con el levantamiento de información que permita tener una tasa de incidencia exacta en la Universidad Técnica del Norte, para que se hagan programas o proyectos de profilaxis, evitando a futuro desencadenar este problema de salud como lo es la Incontinencia Urinaria.

- Replicar este tipo de estudios a nivel nacional ya que esto ayudará a identificar la incontinencia urinaria y la afectación de la calidad de vida en quienes la padecen, proponiendo soluciones según el caso.
- Promover charlas en promoción a la salud relacionadas con la incontinencia urinaria, donde expliquen cuáles son sus causas, tratamientos posibles, prevención a la enfermedad y viables soluciones a la incontinencia urinaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rincón Ardila O. Caracterización clínica de la incontinencia urinaria y factores asociados en usuarias de la Unidad de la Mujer del Centro de Salud Familiar “Ultraestación” en la ciudad de Chillán, Chile. *Rev Médica Chile*. febrero de 2015;143(2):203-12.
2. Incontinencia urinaria en la mujer - Artículos - IntraMed [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=85393&fbclid=IwAR3ELoSsefOME9971UwsMcN9886Ii61xAVrwj0uZsDIPd8-4-lgNg-kBKgo>
3. 06 TEF 274 TRABAJO DE GRADO.pdf [Internet]. [citado 13 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10112/2/06%20TEF%20274%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
4. Cruz-Lendínez C. La incontinencia urinaria en mujeres de Jaén, estudio de prevalencia e impacto en su calidad de vida [Internet]. Jaén : Universidad de Jaén; 2016 [citado 24 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://ruja.ujaen.es/jspui/handle/10953/794>
5. Prevalencia de la incontinencia urinaria en mujeres de 45-65 años del Hospital Padre Carollo | *Mediciencias UTA*. [citado 24 de noviembre de 2019]; Disponible en: <https://medicienciasuta.uta.edu.ec/index.php/MedicienciasUTA/article/view/168>
6. 48712088004.pdf [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48712088004.pdf>
7. Tobía I, González MS, Martínez P, Tejerizo JC, Gueglio G, Damia O, et al. Estudio randomizado sobre continencia urinaria postprostatectomía radical con rehabilitación perineal kiesica previa. *Arch Esp Urol Ed Impresa*. septiembre de 2008;61(7):793-8.
8. Rotta MGL, Bravo-Balado A, Ramos A, Plata M. Incontinencia urinaria de esfuerzo femenina: aproximación racional a su diagnóstico y manejo. *Rev Urol Colomb Colomb Urol J*. agosto de 2018;27(2):115-25.
9. Verdesoto M, Gabriela N. Requisito previo para optar el Título de Licenciada en Terapia Física. :81.
10. rmc151zl.pdf [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151zl.pdf>
11. cmq142j.pdf [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmq-2014/cmq142j.pdf>

12. Sánchez Fabila G, Contreras Villanueva MD, Moreno Colín R. Plastinación y Descripción Anatómica de Hígado, Bazo, Estómago y Riñones del Delfín Nariz de Botella (*Tursiops truncatus*). *Int J Morphol*. junio de 2016;34(2):644-52.
13. Garbelotti Junior SA, Rodrigues Pereira V, Marques SR, Moraes de Carvalho LO, Olave E. Duplicidad no Ectópica del Uréter: Implicancias Clínicas. *Int J Morphol*. junio de 2017;35(2):611-4.
14. Sistema-Urinario.pdf [Internet]. [citado 4 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/cblazquez/files/2012/01/Sistema-Urinario.pdf>
15. Pérez YA, Torres J del CM, Adams EMR, González AA, Delgado JAG. Prolapso de órganos pélvicos en la mujer. Revisión bibliográfica. *Rev Cuba Med Física Rehabil* [Internet]. 16 de junio de 2017 [citado 13 de febrero de 2020];8(0). Disponible en: <http://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/21>
16. T39281.pdf [Internet]. [citado 13 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/44655/1/T39281.pdf>
17. Espinosa OA. Tratamiento de la enuresis. *REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA*. :54.
18. Biart IC, Torres J del CM, Delgado JÁG, Adams EMR, Rodríguez NMP. Aspectos epidemiológicos de la incontinencia urinaria. Revisión bibliográfica. *Rev Cuba Med Física Rehabil* [Internet]. 16 de junio de 2017 [citado 13 de febrero de 2020];8(0). Disponible en: <http://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/14>
19. Vallejos G, Guzmán Rojas R, Valdevenito JP, Fasce G, Castro D, Naser M, et al. Incontinencia Urinaria en el Adulto Mayor. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2019;84(2):158-65.
20. Grillo C. *Urología*. Editorial Universidad FASTA; 2015. 345 p.
21. González De Castro L, Condé Rocha S, Silva Fernandes S, Chaves R, Hernández Aguirre E, Arrieta De Castro F. Urinary incontinence of esfinterial deficiency effort. *Salud Uninorte*. 15 de febrero de 2019;34(3):784-96.
22. Disfunciones del suelo pélvico en mujeres primíparas después del parto [Internet]. [citado 11 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000300002&lang=pt
23. BOOK_06.pdf [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.ciise.es/files/libros/BOOK_06.pdf#page=127
24. Torres KL. *INCONTINENCIA URINARIA*. :7.

25. Incontinencia urinaria [Internet]. National Institute on Aging. [citado 24 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/health/incontinencia-urinaria>
26. Alvarez L, Fernando A. 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. 2017 [citado 11 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/13288>
27. Lamoglia-Puig M, Juvinyà-Canal D, Pérez-Pérez I, Godall-Castell M, Rifà-Ros R, Rodríguez-Monforte M, et al. Las influencias interpersonales en mujeres con incontinencia urinaria. :6.
28. cmq142j.pdf [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmq-2014/cmq142j.pdf>
29. Souza MA de, Freitas RWJF de, Lima LS de, Santos MA dos, Zanetti ML, Damasceno MMC, et al. Calidad de vida relacionada con la salud de los adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 11 de diciembre de 2019];27. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692019000100395&lng=en&nrm=iso&tlng=es
30. Urzúa M A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Médica Chile. marzo de 2010;138(3):358-65.
31. Raleig MV, Beramendi M, Delfino G. Bienestar Psicológico y Social en jóvenes universitarios argentinos. Rev Psicol. 27 de noviembre de 2019;7(14):7-26.
32. Lewis CS. El problema del dolor. Ediciones Rialp; 2017. 158 p.
33. Peláez DMM, Abdala MA, Arboleda US. Comité de Coordinación Nacional (CCN). :80.
34. Función sexual e incontinencia urinaria de esfuerzo en población femenina | Biblioteca Lascasas [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e11823/e11823>
35. v31n5a10.pdf [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/aue/v31n5/v31n5a10.pdf>
36. 167d.pdf [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://www.index-f.com/para/n19/pdf/167d.pdf?fbclid=IwAR0PvrZzTMILb_n52Hgzb9Wuhkv5Huh2AukYK_Sh3RQnV84TaNhsYnCzLY
37. PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf [Internet]. [citado 13 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_OK.compressed1.pdf

38. Venel CDC, Miranda JO, Duarte JAL. Metodología para la creación de indicadores compuestos enfocados en optimizar la gestión de PyMes. 2018;13(1):9.
39. Corona Lisboa J. Apuntes sobre métodos de investigación. *MediSur*. febrero de 2016;14(1):81-3.
40. Laura M, Patricia M, Beatriz G. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS TASAS DE GRADUACION EN UNIVERSIDADES NACIONALES ARGENTINAS. :9.
41. Ortega C, Muzquiz JL, Blas I de, Alonso JL, Fernández AB, Ruiz I. Estudio Epidemiológico de Factores de Riesgo en Acuicultura. *Rev Aquat [Internet]*. 8 de junio de 2016 [citado 15 de enero de 2020];0(4). Disponible en: <http://revistaaquatic.com/ojs/index.php/aquatic/article/view/36>
42. Medicina 21 - Articulos - Incontinencia urinaria [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://medicina21.com/Articulos/V39/Incontinencia-urinaria.html>
43. Andrade Zamora F, Alejo Machado OJ, Armendariz Zambrano CR, Andrade Zamora F, Alejo Machado OJ, Armendariz Zambrano CR. Método inductivo y su refutación deductista. *Conrado*. junio de 2018;14(63):117-22.
44. Rodríguez Jiménez A, Pérez Jacinto AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Rev EAN*. junio de 2017;(82):179-200.
45. Robson CM, De Batista M, Durán R del C. Revisión bibliográfica de herramientas de gestión en el sector agropecuario. 11 de diciembre de 2018 [citado 15 de enero de 2020]; Disponible en: <http://rephip.unr.edu.ar/xmlui/handle/2133/13916>
46. Padua J. Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales. Fondo de Cultura Económica; 2018. 532 p.
47. López-Roldán P, Fachelli S. La Encuesta. *Metodol Investig Soc Cuantitativa [Internet]*. 2016 [citado 15 de enero de 2020]; Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/163567>
48. TESIS PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR.pdf [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14766/TESIS%20PONTIFICIA%20UNIVERSIDAD%20CAT%20c3%93LICA%20DEL%20ECUADOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

49. Censos IN de E y. Población y Demografía [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 6 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
50. Documento-proyecto-Plan-Toda-una-Vida.pdf [Internet]. [citado 12 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/2018/09/Documento-proyecto-Plan-Toda-una-Vida.pdf>
51. Arcos E, Sánchez X, Bailey C, González L, Vollrath A, Muñoz LA. Capital social de las mujeres mayores usuarias de la red pública de la Atención Primaria de Salud. *Rev Médica Chile*. agosto de 2016;144(8):972-9.
52. Cruz Lendínez C, Linares Abad M, Cruz Lendínez AJ, Calero García MJ. Incontinencia Urinaria en mujeres de Jaén: estudio de prevalencia. *Index Enferm*. junio de 2017;26(1-2):25-8.
53. Biart IC, Torres J del CM, Delgado JÁG, Valdés-Prado MR. Aproximación al diagnóstico de incontinencia urinaria en las consultas de ginecología y urología. Policlínico G y 19. *Rev Cuba Med Física Rehabil* [Internet]. 16 de junio de 2017 [citado 6 de enero de 2020];8(0). Disponible en: <http://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/13>
54. Méndez AG. Incontinencia urinaria y calidad de vida de las mujeres en una zona básica de salud. *RqR Enferm Comunitaria*. 2017;5(4):61-70.
55. Lamoglia-Puig M, Juvinyà-Canal D, Pérez-Pérez I, Godall-Castell M, Rifà-Ros R, Rodríguez-Monforte M, et al. Las influencias interpersonales en mujeres con incontinencia urinaria. :6.
56. Silva Muñoz MA, Gallardo Hormazábal M, López Vera C, Santander Núñez C, Torres Rojas J. Efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer climatérica. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. marzo de 2018;44(1):1-14.

ANEXOS

Anexo 1 Hoja de consentimiento informado

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

Apreciado participante,

Me pongo en contacto con usted, para saber si desea formar parte del proyecto de investigación titulado: “Incontinencia urinaria y calidad de vida en personal femenino docente y administrativo de Vinculación y comunicación de la Universidad Técnica del Norte, 2019”, perteneciente a la carrera de Terapia Física Médica de la Universidad Técnica del Norte. Para el desarrollo de la presente investigación es necesario realizar una evaluación con el fin de identificar la incontinencia urinaria y el impacto en la calidad de vida del personal femenino docentes y empleados del departamento de vinculación y comunicación de la universidad técnica del Norte Es por esto que al participar en esta actividad la estudiante le realizará tres encuestas. Su participación es clave para ampliar los conocimientos existentes sobre este tema. Por estos motivos, le pedimos el consentimiento para participar en la evaluación y le agradecemos muy sinceramente su colaboración. Antes y después de firmar este documento, del cual se quedará usted una copia, puede preguntar todo lo que considere oportuno al tutor de tesis, Lic. Cristian Torres Msc. (+593) 0960747156.

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

En prueba de conformidad firmo este documento.

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

Anexo 2: Encuesta para la 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.					

Fuente:

http://www.indexf.com/para/n19/pdf/167d.pdf?fbclid=IwAR0PvrZzTMILb_n52Hgzb9Wuhkv5Huh2AukYK_Sh3RQnV84TaNhsYnCzLY

Anexo 3: Encuesta sociodemográfica
CUESTIONARIO SOBRE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Fecha: _____

Paciente: _____

EDAD _____ ETNIA _____

PESO _____ TALLA _____ IMC _____

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

TRABAJA A TIEMPO COMPLETO _____ TRABAJA MEDIA
JORNADA _____

JUBILADA _____ ESTUDIANTE _____

DESEMPLEADA _____ OTROS, ESPECIFICAR _____

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

¿TIENE HIJOS?

SÍ _____ NO _____

EN CASO DE RESPONDER SI, ESPECIFIQUE CUANTOS _____

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

SIN ESTUDIOS _____

ESTUDIOS PRIMARIOS _____

BACHILLER _____

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS _____

ESTUDIOS DE CUARTO NIVEL _____

Anexo 4: Encuesta sobre la 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: sume las puntuaciones de las preguntas 1+2+3.

Se considera diagnóstico de IU cualquier puntuación superior a cero

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

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

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

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

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

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

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

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

Fuente: <http://scielo.isciii.es/pdf/aue/v31n5/v31n5a10.pdf>

Anexo 5: Fotografías



Investigador: Suárez Chuquin Jhefferson Bower

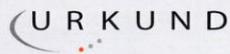
Descripción: Firma del consentimiento informado



Investigador: Suárez Chuquin Jhefferson Bower

Descripción: Aplicación de encuesta y test

Anexo 6: URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: JEFFERSON BOWER SUAREZ CHUQUIN.docx (D63917464)
Submitted: 2/14/2020 6:38:00 PM
Submitted By: jbsuarez@utn.edu.ec
Significance: 7 %

Sources included in the report:

TESIS FINAL MATEO ALEJANDRO SOTOMAYOR VITERI.docx (D63804652)
Pamela Navarrete.docx (D60637224)
tesis- Esteban Mora.docx (D63059866)
TESIS HERNANDEZ NATALIA..docx (D63805072)
TESIS BIEN.docx (D63060561)
Ctesis.docx (D63060188)
CAMPO-JORGE- TESIS.docx (D63616051)
TESIS DIGITAL MARYURY TARAPUEZ.docx (D63618088)
TESIS FINAL LEISLY MORALES.docx (D63806430)

Instances where selected sources appear:

26

En la ciudad de Ibarra 14 de febrero de 2020

Lo certifico

Lic. Cristian Santiago Torres Andrade MSc

C.C.: 100364968-6

DIRECTOR DE TESIS