



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

TRABAJO DE GRADO

TEMA:

“INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE
ETNIA AFRODESCENDIENTE”

AUTOR: Guerrero Valencia Erika Julianna.

DOCENTE: Lic. Cristian Santiago Torres Andrade MSc.

IBARRA, 2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR DE TESIS

Yo, Lic. Cristian Torres Andrade MSc en calidad de tutor de tesis titulada **“INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE ETNIA AFRODESCENDIENTE.”**, de autoría de **Guerrero Valencia Erika Julianna**.

Una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 04 días del mes de octubre de 2022

Lo certifico


Lic. Cristian Torres A. MSc
CI: 1003649686
DIRECTOR DE TESIS





UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0804373348		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Guerrero Valencia Erika Julianna		
DIRECCIÓN:	San Lorenzo		
E-MAIL:	ejguerrero@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062780488	TELÉFONO MÓVIL:	0993 6039 20
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO	“INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE ETNIA AFRODESCENDIENTE ”.		
AUTOR (ES):	Guerrero Valencia Erika Julianna		
FECHA:	04/10/2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Terapia Física Médica		
ASESOR/DIRECTOR:	Lic. Cristian Santiago Torres Andrade. MSc.		

2. CONSTANCIAS

El autor (a) 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 esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 04 días del mes de octubre del 2022.



AUTOR(A)

Guerrero Valencia Erika

C.I: 0804373348

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS -UTN

Fecha: Ibarra, 04 de octubre del 2022

Guerrero Valencia Erika Julianna "INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE ETNIA AFRODESCENDIENTE". Trabajo de Grado. Licenciatura en Terapia Física Médica Universidad Técnica del Norte.

DIRECTOR: Lic. Cristian Torres A MSc.

El objetivo general de la presente investigación fue evaluar la presencia de incontinencia urinaria y su afectación en la calidad de vida en mujeres, de etnia afrodescendiente, del cantón San Lorenzo, dentro de los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar a los sujetos de estudio según edad, número de hijos, tipo de incontinencia urinaria y parto, identificar el nivel de calidad de vida y afectación según sub escalas en función de la incontinencia urinaria. y finalmente relacionar los tipos de incontinencia urinaria según número de hijos y tipo de parto.

Fecha: Ibarra, 04 de octubre del 2022


Lic. Cristian Torres A. MSc. 
DIRECTOR DE TESIS


Guerrero Valencia Erika Julianna.

AUTORA

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico principalmente a Dios por permitirme llegar hasta este momento en mi formación profesional.

A mi esposo Jairo Rosero y a mi hija Zaira Rosero quienes han sido mi pilar fundamental durante mi formación profesional, por sus consejos, su apoyo incondicional, su amor, su cariño y su paciencia, todo lo que hoy soy es gracias a ellos. Su esfuerzo y dedicación porque cada día sea mejor.

El esfuerzo de este trabajo es gracias a ellos por siempre estar a mi lado en buenos y malos momentos.

A toda mi familia ya que es lo más valioso y hermoso que Dios me ha dado.

Guerrero Valencia Erika Julianna

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por siempre estar presente y haberme guiado durante todo este proceso.

A mis padres por su esfuerzo y dedicación para que cada día sea una mejor persona, por guiar mi camino de vida, por sus enseñanzas y valores impartidos desde la niñez. Ya que me han apoyado de manera económica y emocional, permitiendo que llegue a cumplir una más de mis metas. A mi esposo quien siempre ha sido un soporte fundamental en mi vida y en el crecimiento de nuestro hermoso hogar.

También mi agradecimiento al Msc. Cristian Torres, quien con su paciencia y conocimientos ha aportado de manera significativa para la culminación de este trabajo investigativo.

A mi suegra Rubí Mina, a mi cuñada Fernanda Rosero y a toda mi familia que de una u otra manera me brindaron su apoyo.

Guerrero Valencia Erika Julianna

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
2. CONSTANCIAS	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
TEMA	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento de problemas	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	6
1.5. Preguntas de investigación.....	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1. Desarrollo del Aparato Urinario	8
2.2. Fisiología de la micción.....	9
2.3. Fisiopatología.....	10
2.4. Incontinencia Urinaria	12
2.5. Suelo pélvico.....	14
2.6. Funcionamiento físico.....	14
2.7. Bienestar psicológico	15
2.8. Mujer.....	17
2.9. Etnia.....	18

2.10. Marco Legal y Ético.....	21
CAPÍTULO III.....	25
3. Metodología de la Investigación.....	25
3.1. Diseño de la investigación.....	25
3.2. Tipo de la investigación.....	25
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	26
3.4. Universo.....	26
3.5. Población.....	26
3.6. Criterios de selección.....	26
3.7. Muestra.....	27
3.8. Operacionalización de variables.....	28
3.9. Métodos de recolección de datos.....	31
3.10. Instrumentos de evaluación.....	31
3.11. Análisis y presentación de datos.....	32
CAPÍTULO IV.....	33
4. Análisis y discusión de los resultados.....	33
4.1. Respuestas a las preguntas de investigación.....	43
CAPÍTULO V.....	45
5. Conclusiones y recomendaciones.....	45
5.1. Conclusiones.....	45
5.2. Recomendaciones.....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	53
Anexo 1. Consentimiento informado del paciente.....	53
Anexo 2. Cuestionario de Incontinencia Urinaria del paciente (ICIQ-IU-SF).....	54
Anexo 3. Instrumento para la calidad de vida con incontinencia del paciente (I-QOL).....	55
Anexo 4. Ficha de datos generales del paciente.....	56
Anexo 5. Urkund.....	57
Anexo 6. Abstract.....	58
Anexo 7. Evidencia Fotográfica.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tabla de variables de caracterización	28
Tabla 2 Tabla variables de interés.....	29
Tabla 3 Caracterización de los sujetos de estudio según edad.....	33
Tabla 4Caracterización de los sujetos de estudio según número de hijos.....	34
Tabla 5 Caracterización de los sujetos de estudio según tipo de parto	35
Tabla 6. Caracterización según tipo de incontinencia urinaria.	36
Tabla 7 Evaluación del nivel de calidad de vida.....	37
Tabla 8 Evaluación en nivel de calidad de vida según subescalas.....	38
Tabla 9 Relación del tipo de incontinencia urinaria según número de hijos.	39
Tabla 10 Relación del tipo de incontinência urinaria según tipo de parto.	41

RESUMEN

“INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE ETNIA AFRODESCENDIENTE”.

Autora: Guerrero Valencia Erika Julianna

Correo: ejguerrerov@utn.edu.ec

La incontinencia urinaria es una patología que se define como cualquier pérdida involuntaria de orina que ocasiona un problema social, físico e higiénico, el cual afecta en la calidad de vida de quien lo padece. La presente investigación tuvo como finalidad evaluar la presencia de incontinencia urinaria y su afectación en la calidad de vida, en mujeres, de etnia Afrodescendiente. El estudio fue de tipo cuantitativo y descriptivo, con un diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra de 203 mujeres afrodescendientes con incontinencia urinaria. Los instrumentos que se utilizaron fueron la ficha de datos generales del paciente, el cuestionario de incontinencia urinaria (ICIQ-IU-SF), y de calidad de vida para personas con incontinencia urinaria (I-QOL). Los resultados evidenciaron un predominio de mujeres adultas, multíparas (2-4 hijos), siendo la incontinencia urinaria de esfuerzo la más frecuente con el 47,7%. Todas las mujeres afrodescendientes con incontinencia urinaria reflejaron pérdida en su calidad de vida, siendo la subescala con mayor afectación impacto psicosocial en la muestra del estudio, se presentaron a las mujeres identificadas con incontinencia mixta.

Palabras claves: Incontinencia urinaria, Afrodescendiente, Calidad de Vida, etnia, Mujer.

ABSTRACT

"URINARY INCONTINENCE AND QUALITY OF LIFE IN AFRO-DESCENDANT WOMEN".

Author: Guerrero Valencia Erika Julianna

Email: ejguerrerov@utn.edu.ec

Urinary incontinence is a pathology defined as any involuntary loss of urine that causes a social, physical, and hygienic problem, which affects the quality of life of those who suffer from it. The purpose of this research was to evaluate the presence of urinary incontinence and its impact on the quality of life in women of Afro-descendant ethnicity. The study was quantitative and descriptive, with a non-experimental and cross-sectional design, with a sample of 203 Afro-descendant women with urinary incontinence. The instruments used were the patient's general data sheet, the urinary incontinence questionnaire (ICIQ-IU-SF), and the quality of life for people with urinary incontinence (I-QOL). The results showed a predominance of adult women, multiparous (2-4 children), and stress urinary incontinence being the most frequent with 47.7%. All Afro-descendant women with urinary incontinence reflected a loss in their quality of life, being the subscale with the highest psychosocial impact in the study sample, presented to women with mixed incontinence.

Keywords: Urinary incontinence, Afro-descendant, Quality of Life, ethnic group, Woman.

TEMA

“INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE ETNIA AFRODESCENDIENTE”.

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento de problemas

La Incontinencia Urinaria (IU) se puede definir como la pérdida del control de la vejiga ocasionado por la presión dentro de la misma ocasionando la salida instintiva de orina, siendo este un problema que en su mayoría trae como consecuencia el deterioro de la autoestima ante un entorno social así como la limitación de la autonomía al complicar el desarrollo normal de las actividades diarias afectando así la calidad de vida de las personas con este padecimiento (1).

La investigación realizada en Navarra, España por Robles en el año 2018 denominado “La incontinencia urinaria siempre de actualidad” indica que la IU tiene un impacto significativo en la calidad del paciente, lo que afecta múltiples áreas de su vida diaria, su prevalencia, al tratarse de un cambio crónico y muchas veces subclínico, depende de la frecuencia, gravedad e impacto psicosocial de las fugas y oscila entre el 25% y el 35% (2).

Según el artículo realizado en Costa Rica por Murillo en el año 2012 denominado “Incontinencia Urinaria Femenina” menciona que la incontinencia urinaria tiene una mayor prevalencia entre las mujeres que entre los hombres, lo que determina que el sexo femenino sea un factor de riesgo. Su prevalencia creciente, durante la primera etapa de la edad adulta (20 a 30%), un pico amplio alrededor la edad media de la vida (30-40%), y luego un incremento continuo en las mujeres en edad avanzada (30 a 50%). La incontinencia durante el embarazo se presenta entre 31-60% pero se resuelve en la mayoría de los casos (3).

En el estudio realizado en México por Aguilar en el año 2017 denominado “Factores de incontinencia urinaria en el adulto mayor” resalta que la IU aumenta con la edad, reconociendo algunos cambios fisiológicos en función Sistema urinario: aumento de las contracciones involuntarias del músculo detrusor, cambios en la contractilidad de la vejiga, patrón anormal de relajación del músculo, además de aumento de la diuresis nocturna, aumenta en hombres tamaño de la próstata, y en la mujer debilita la uretra pequeña y del esfínter uretral externo; la inmovilidad es otro factor importante, entre otras cosas, estos factores pueden explicar la prevalencia de acuerdo a la edad (4).

Por otro lado, en el estudio realizado en Chile realizado por Vallejos et al. En el año 2019, denominado “Incontinencia Urinaria en el Adulto Mayor” indica que la prevalencia de cualquier tipo de IU varía del 25% al 45%. La evidencia epidemiológica sugiere que a medida que la población envejece, aumenta la prevalencia y la gravedad de la incontinencia, siendo el efecto más pronunciado en pacientes mayores de 65 años y se describe principalmente como síntomas asociados con el síndrome de vejiga hiperactiva más que como incontinencia de esfuerzo (5).

En el estudio realizado en Bogotá, Rivera, 2015 en su estudio denominado “Complicaciones de la Incontinencia Urinaria”, El interés del descubrimiento deriva de las complicaciones tanto médicas como son infecciones urinarias, úlceras por presión, caídas, depresión; también psicológicas y sociales tales como pérdida de autoestima, ansiedad, aislamiento social y económicas dadas como el costo de complicaciones (6).

En Quito-Ecuador se llevó a cabo un estudio por Collaguazo en el año 2015 denominado “Conocimientos, prácticas y actitudes sobre incontinencia urinaria de las mujeres mayores de 60 años que asisten al centro 60 y piquito de la vicentina en el período octubre-diciembre del 2014 “tenía como objetivo describir los conocimiento, actitudes y prácticas sobre la incontinencia urinaria en las mujeres del grupo 60 y piquito de la Vicentina. Como resultado se obtuvo que existe mujeres con Incontinencia Urinaria entre las edades de 60 – 89 años siendo más frecuente entre las

edades de 70 a 79 años. Presentándose con mayor porcentaje la IU de esfuerzo (67%); seguida de IU de urgencia (25%) e IU mixta (8%) (7).

El problema sanitario que se presenta en las personas con incontinencia binaria serán las constantes infecciones que afectarán a los pacientes debido a que una persona con incontinencia urinaria el no poder controlar sus esfínteres está la micción dando constantemente y muchas veces está micción si la persona no puede o no se percatan generará infecciones o micosis que afectarán su salud además de la posibilidad de que afectan a la salud de sus familiares (8).

También existe afectación a nivel ecológico que se presentará será la contaminación que se va a generar en las personas con incontinencia urinaria ya que en el caso que utilicen pañales estos pañales al no existir en el país ni en la localidad un sistema correcto de gestión de desechos serán un contaminante que diariamente se generará lo cual a largo plazo generará un problema ecológico en la comunidad (9).

Ante esta problemática, existe la necesidad de desarrollar herramientas que permitan comprender cómo afecta la calidad de vida de las personas que padecen incontinencia urinaria para poder tomar acciones, y poder asignar mayor valor a la enfermedad para poder diagnosticar y tratar adecuadamente este problema. la calidad de vida de los pacientes es significativamente grande. La raíz del problema es que los pacientes que experimentan estas fugas sin acudir a la clínica para su detección precoz y tratamiento oportuno, en algunos casos, pueden convertirse en motivo de sospecha y convertirse en un conocido síntoma de envejecimiento.

En comunidades como el cantón San Lorenzo donde la principal población son ciudadanos afrodescendientes, no se habían realizados estudios que demuestre la incontinencia urinaria en esta etnia afrodescendiente, y menos como esta condición de salud afecta su calidad de vida, la vergüenza y el desconocimiento acerca de la IU disminuye la posibilidad de diagnosticarla.

1.2. Formulación del Problema

¿Cómo afecta la incontinencia urinaria, en la calidad de vida de las mujeres afrodescendientes, que habitan el cantón San Lorenzo?

1.3. Justificación

La presente investigación tuvo la finalidad de determinar la condición de salud que afecta la calidad de vida y la realidad de las mujeres afrodescendientes en su alta prevalencia de incontinencia urinaria demostrado en estudios realizados tanto a nivel mundial como a nivel local.

La presente investigación fue viable ya que contó con los permisos y autorizaciones necesarios para la recopilación de información, además de la colaboración de la localidad para la realización del estudio y la participación de las mujeres afrodescendientes pertenecientes al grupo objeto de estudio mediante la firma del consentimiento informado.

La factibilidad de este trabajo estuvo dada por los recursos con los que se cuenta ya que para la ejecución de este trabajo de investigación se cuentan con los tés validados respectivamente además de recursos bibliográficos y tecnológicos, los cuales servirán para recopilar la mayor información para facilitar la comprensión de este tema.

En lo que se refiere a la trascendencia social este trabajo sirve como un hito en el análisis de los problemas enfocados en técnicas particulares ya que generalmente cuando se analiza una patología se la hace de manera general o enfocar en ciertos géneros sin embargo no se consideran las características poblacionales de ciertos grupos en determinadas comunidades como lo es el caso de las mujeres afrodescendientes del cantón San Lorenzo.

Los beneficiarios directos de esta investigación son las mujeres afrodescendientes que sufren incontinencia urinaria y pertenecen a la comunidad previamente descrita, por otro lado los beneficiarios indirectos de la mismas son la Universidad Técnica del Norte con su contribución investigativa y familiares de las personas con este padecimiento ya que les permitirá conocer de una manera más específica como ayudar a mejorar la calidad de vida de sus familiares que sufren de incontinencia urinaria además de servir como base para futuras investigaciones a profesionales que quieran enfocar sus estudios en grupos étnicos específicos de una comunidad

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General:

Evaluar la presencia de incontinencia urinaria y su afectación en la calidad de vida en mujeres, de etnia Afrodescendiente.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Caracterizar a los sujetos de estudio según edad, número de hijos, tipo de incontinencia urinaria y parto.
- Identificar el nivel de calidad de vida y afectación según sub escalas en función de la incontinencia urinaria.
- Relacionar los tipos de incontinencia urinaria según número de hijos y tipo de parto.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características de la población de estudio según edad, número de hijos, tipo de incontinencia urinaria y parto?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida y afectación según sub escalas en función de la incontinencia urinaria de las mujeres afrodescendientes?
- ¿Cuál es la relación entre los tipos de incontinencia urinaria, según el número de hijos y tipo de parto?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico.

2.1. Desarrollo del Aparato Urinario

El Aparato Urinario comprende los riñones, los uréteres, la vejiga urinaria y la uretra. Los riñones cumplen una serie de importantes funciones: separan la mayor parte de los productos de desecho del metabolismo y eliminan sustancias extrañas; son fundamentales en la regulación del volumen del líquido extracelular y de la cantidad total de agua del organismo y, además, cumplen funciones en el control del equilibrio ácido-base y en la concentración de la mayor parte de los componentes del líquido tisular. Los riñones cumplen funciones endocrinas importantes ya que secretan eritropoyetina, agente humoral que influye en la formación de la sangre, y renina, que interviene en la regulación de la presión sanguínea. En la evolución de los cordados, incluido el ser humano, se han diferenciado tres tipos de riñones, cada uno de los cuales constituye un adelanto con respecto al tipo precedente. Durante el desarrollo embrionario humano, se produce la misma sucesión de riñones, la cual recapitula la historia evolutiva del riñón de los cordados (10).

El riñón humano es un órgano complejo cuya función consiste en filtrar los productos residuales de la sangre y producir orina. Los dos riñones desempeñan además otras funciones vitales, como el mantenimiento de la homeostasia y la regulación de la presión arterial, la presión osmótica y el equilibrio ácido básico. Los riñones reciben el 25 % del gasto cardíaco total, lo que supone una exposición potencial a las toxinas endógenas y exógenas. Los riñones se sitúan a ambos lados de la columna vertebral en la parte inferior de la espalda. Cada uno de ellos pesa unos 150 g y tiene aproximadamente el tamaño de una naranja. El riñón consta de tres capas: la corteza (capa exterior), la médula y la pelvis renal. La sangre fluye a la corteza y la médula a través de la arteria renal, que se ramifica en arterias cada vez más pequeñas. Cada una de las arterias termina en una unidad de filtración sanguínea denominada nefrona. Un

riñón sano contiene aproximadamente 1.200.000 nefronas, estratégicamente situadas dentro de la corteza y la médula (11).

Los uréteres son dos conductos de unos 25 a 30 cm. de largo, que salen de cada riñón y sirven para transportar la orina desde los riñones hasta la vejiga. En el hombre son un poco más largos que en las mujeres. Comienza en la pelvis renal y sigue una trayectoria descendente, portan la orina desde la pelvis renal, hasta la vejiga urinaria. Tiene una longitud aproximada de 30cm. Están situados en la cara posterior del abdomen, apoyados en el músculo psoas. Presenta dos tipos de esfínteres: Uno interno, formado por el engrosamiento de la musculatura circular, a nivel del cuello vesical y es involuntario. Otro externo que va a ser de musculatura estriada, formada por el músculo transverso profundo del perímetro (12).

2.2. Fisiología de la micción

La micción normal se produce cuando la contracción de la vejiga se coordina con la relajación del esfínter de la uretra. Además de una función urinaria normal, la continencia y la micción normal requieren funciones cognitivas intactas (incluso la motivación), movilidad, acceso a un aseo y destreza manual (13).

El daño o el mal funcionamiento de cualquiera de los componentes que participan en la micción pueden causar incontinencia o retención urinaria. El sistema nervioso central inhibe la micción hasta el momento adecuado, y coordina y facilita las señales provenientes del tracto urinario inferior para iniciar y completar la evacuación. El sistema nervioso simpático contrae el esfínter de músculo liso. El sistema nervioso parasimpático contrae el músculo detrusor de la vejiga a través de fibras colinérgicas. El sistema nervioso somático contrae el esfínter de músculo estriado a través de fibras colinérgicas del nervio pudendo (14).

El control de la vejiga urinaria es un proceso complejo que requiere la intervención coordinada de varios sistemas. Es necesario que muchos órganos, músculos y nervios trabajen de forma conjunta. La mayoría del sistema de control de la vejiga se encuentra en la pelvis. La vejiga es un músculo con forma de globo que según se llena de orina,

se relaja. Al orinar, la vejiga se contrae para expulsar la orina hacia el conducto, la uretra, que dirige la orina al exterior. Existen otros dos músculos que ayudan al control de la vejiga: los esfínteres, que mantienen cerrada la uretra apretándola como si fuesen bandas elásticas.

Cuando la vejiga se llena, se envían señales al cerebro que indican las ganas de orinar. El cerebro envía señales a todos los músculos de la pelvis, incluidos los esfínteres, para que se relajen y se contraiga la vejiga, y así expulsar la orina al exterior (15).

El reflejo de la micción es un proceso medular automático. El estímulo de los receptores de la vejiga y del periné provoca potenciales de acción que se transmiten por los nervios pélvicos hasta los segmentos. En estos niveles sacros se originan fibras parasimpáticas que vuelven a inervar al músculo detrusor. La activación parasimpática produce la contracción del detrusor y la relajación del esfínter interno, lo que permite la salida de la orina al exterior (15).

2.3. Fisiopatología.

Para que se mantenga la IU, es condición necesaria que la presión intrauretral sea mayor que la presión intravesical. Así, durante la fase de llenado vesical, la continencia está asegurada por el músculo liso y estriado de la uretra proximal, que mantiene una presión más elevada que la existente en la vejiga (16).

La continencia, es el resultado de una perfecta función y coordinación del tracto urinario inferior, así como de la integridad del sistema nervioso, responsable de su actividad. El control voluntario de la micción, supone mecanismos neurológicos de gran complejidad y aún no perfectamente conocidos del todo. Además, especialmente en el paciente anciano, deben considerarse otra serie de requisitos para que se mantenga la continencia urinaria (17).

La micción es un episodio principalmente parasimpático. Este comienza con los impulsos eferentes del centro de la micción, que inhiben las fibras somáticas del núcleo de y la relajación voluntaria de los músculos estriados del esfínter urogenital. Estos

impulsos eferentes también producen la inhibición pregangliónica simpática con la apertura del cuello vesical y en estimulación parasimpática, que da lugar a la contracción muscarínica del detrusor. El resultado neto es la relajación del complejo estriado del esfínter urogenital, produciendo una reducción de la presión uretral, a lo que casi inmediatamente sigue la contracción del detrusor y la micción. Entre los síntomas miccionales se encuentran problemas como un chorro urinario lento, salpicaduras o aspersión, intermitencia o dificultad con el flujo urinario o tener que hacer esfuerzos para evacuar. Los síntomas posmiccionales son la sensación de vaciado incompleto y el goteo posmiccional. Aunque todas estas etiquetas pueden ayudar a caracterizar a los pacientes por sus síntomas predominantes, no aportan un verdadero conocimiento del grado en que los síntomas afectan a los pacientes que no presentan la etiología de tales síntomas. Este artículo presenta una explicación simplificada de los mecanismos de almacenamiento y evacuación de la orina, estableciendo un marco para comprender cómo los distintos estados fisiológicos y patológicos pueden contribuir a los trastornos mencionados anteriormente (18).

La pérdida de la continencia urinaria debe ser interpretada como un síntoma de una disfunción, bien del tracto urinario inferior o de algún otro sistema externo al tracto urinario, y vinculado con el mantenimiento de la continencia urinaria. Por ello, se pueden considerar varios mecanismos etiopatogénicos responsables de la pérdida de la continencia, que pueden tener su origen bien a nivel del tracto urinario inferior o fuera de él (19).

Con respecto a la fisiopatología de la IU se deben tomar en cuenta los factores anatómicos, bioquímicos, neurológicos y endocrinos. Estas interacciones son sumamente complejas, pero el resultado final implica una alteración en el equilibrio de la vejiga contra las presiones uretrales (20).

La clasificación de la IU de acuerdo con su etiología se basa en dos afecciones genéricas que son causa de IU:

1. Anomalías vesicales como la hiperactividad del detrusor (Inestabilidad o hiperreflexia del detrusor) y/o la escasa distensibilidad vesical.
2. Anomalías esfinterianas como la hipermovilidad uretral y/o la deficiencia esfinteriana intrínseca, ya sea por cirugía uretral previa, lesión neurológica a nivel sacro, radiación o déficit de estrógenos (13).

Estas anomalías en la funcionalidad de la vejiga y el esfínter asociados a factores extrínsecos, como el aumento de la presión intraabdominal o esfuerzo, contribuyen a que el paciente presente una incontinencia urinaria (20).

2.4. Incontinencia Urinaria

Para la Sociedad Internacional de Continencia (ICS) la incontinencia urinaria es una condición en que la pérdida involuntaria de orina constituye un problema social o de higiene y puede ser demostrado objetivamente; es decir que se puede observar. Es un problema común y embarazoso que tiene un efecto profundo en el bienestar social y psicológico, (4), modifica la calidad de vida del paciente obligándolo a adoptar determinadas estrategias según la gravedad. (21).

Sigue siendo infratratado e infradiagnosticado debido al propio paciente, por la falta de educación sanitaria que posee; también el anciano piensa que es un problema sin solución y se acepta como algo común (22).

Es la incapacidad para controlar la micción, puede ser solo de una fuga raras veces hasta no poder controlar ninguna cantidad de orina. Este problema sanitario mundial no es progresivo.

2.4.1. Impacto de la Incontinencia Urinaria en la Calidad de Vida.

La Incontinencia Urinaria sigue siendo una enfermedad infra diagnosticada por atribuirse a la edad, vergüenza o falta de información. Posee un gran impacto

económico, social y psicológico, el estudio desarrollado sirve para determinar la incidencia de la Incontinencia Urinaria motivo de cuestionamiento a nivel internacional, para ver la relación que existe con los factores de riesgo que están en la literatura y cómo se comportan estos indicadores en las pacientes. Se debe destacar que este estudio se lo realizará en mujeres afrodescendientes para determinar la incidencia en la que se presentan los casos de incontinencia urinaria y cómo estos repercuten en su calidad de vida (23).

Así pues, la aparición del concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) ha sido una medida necesaria y una de las mayores innovaciones en las evaluaciones¹⁴¹, que surge en las sociedades occidentales, en un momento en el que aumenta la esperanza de vida, y en el que va implantándose la convicción de que el papel de la medicina no debe ser únicamente el de proporcionar más años de vida a las personas, sino, sobre todo, el de aportar una mejora en la calidad de los años vividos (24).

2.4.2. Tipos de Incontinencia Urinaria

- Incontinencia urinaria de esfuerzo
Aquella que va asociada a un esfuerzo como tos, risa, cargar peso. Presenta tres componentes: aumento de la presión abdominal, debilitamiento de los músculos del suelo pélvico y el esfínter uretral no puede evitar por si solo el flujo (25).
- Incontinencia de Urgencia
Se produce una contracción vesical fuerte de un momento a otro y la persona no puede llegar hasta el inodoro. Este deseo imperioso de orinar es difícil de contener más de cinco segundos (21).
- Incontinencia Mixta

El paciente menciona pérdida involuntaria de orina debido a que existe la urgencia miccional y también cuando tose o camina. (22).

Los dos tipos más comunes de incontinencia que afectan a las mujeres son la incontinencia de esfuerzo y la incontinencia de urgencia, también conocida como vejiga hiperactiva. La incontinencia afecta el doble a las mujeres que a los hombres. Esto puede deberse a que el embarazo, el parto y la menopausia aumentan las posibilidades de incontinencia (26).

2.5.Suelo pélvico.

Es un grupo de músculos y ligamentos que rodean la parte inferior de la cavidad abdominal. Sostienen todos los órganos pélvicos (vejiga y uretra, útero y vagina y recto) y aseguran su correcto funcionamiento. El suelo pélvico es algo dinámico, se adapta a nuestros movimientos, pero siempre mantiene la tensión suficiente para mantener los órganos en su lugar en la pelvis. Cuando el suelo pélvico se debilita, pueden ocurrir problemas que afecten la función de los órganos pélvicos. Es mejor conocido por preservar los órganos internos del abdomen y la pelvis, es decir, apoyar los sistemas digestivo, urinario y reproductivo. Por tanto, se encarga de controlar la incontinencia urinaria y anal. Como explica Laia, es un juego de presión, cierre y apertura, que nos permitirá retener o expulsar la orina y las bolas fecales como mejor nos parezcan. Sin embargo, este proceso de contracción no es innato a los humanos (27).

La incontinencia urinaria, así como otras dolencias derivadas de la debilidad del suelo pélvico, son frecuentes entre mujeres que han pasado un embarazo, que han llegado a la menopausia o que practican deportes con esfuerzo abdominal (25).

2.6.Funcionamiento físico.

La pérdida del control de la vejiga es un problema frecuente y que a menudo causa vergüenza. La intensidad abarca desde perder orina ocasionalmente cuando toses o

estornudas hasta tener una necesidad de orinar tan repentina y fuerte que no llegas al baño a tiempo. Aunque ocurre con más frecuencia a medida que las personas envejecen, la incontinencia urinaria no es una consecuencia inevitable del envejecimiento. Si la incontinencia urinaria afecta tus actividades diarias, no dudes en consultar al médico. Para la mayoría de las personas, los cambios simples en el estilo de vida y la dieta o la atención médica pueden tratar los síntomas de la incontinencia urinaria (28).

La incontinencia urinaria, sobre todo en adultos mayores, puede verse exacerbada o causada por otras enfermedades subyacentes, especialmente condiciones que causan poliuria (aumento de volumen urinario), nicturia (micciones nocturnas), aumento de la presión intraabdominal o alteraciones a nivel del sistema nervioso central. Algunos ejemplos de estas patologías son diabetes, falla renal crónica y cardíaca, entre otras (29).

Si bien la actividad física proporciona múltiples beneficios a la salud, también es posible que la práctica de ciertas actividades de alto impacto para la musculatura del piso pélvico, y que aumentan la presión intraabdominal, generen escapes involuntarios de orina o agraven la incontinencia urinaria, ya instaurada (29).

Algunos ejemplos de dichas actividades son:

- Saltar.
- Abdominales hipopresivos (tradicionales).
- Trote.
- Levantamiento de pesas.

2.7. Bienestar psicológico

La incontinencia provoca un gran impacto en la vida de una persona. Adaptarse y aprender a convivir con ella puede suponer un importante reto psicológico, no sólo

para la persona que la padece, sino también para su entorno, y muy especialmente su cuidador principal (30).

Toda persona que empiece a tener pérdidas sufre. El abanico de emociones que puede sentir es muy amplio, según la situación y la personalidad del individuo, y no todo el mundo reacciona igual, pero a grandes rasgos éstas son las principales reacciones emocionales (25).

- Negación: la primera reacción suele ser quitar importancia a la incontinencia y considerarla como algo pasajero y reversible. A medida que los accidentes se van repitiendo, la persona puede intentar disimularlos y esconderlos. La negación llevada al extremo hace que la persona no quiera hablar con nadie de lo que le sucede debido a su dificultad para aceptar y afrontar el problema.
- Ira: el no poder controlar las propias necesidades fisiológicas puede crear un sentimiento de frustración. A veces la persona se siente tan frustrada en el momento de la pérdida que reacciona con enfado e ira, ya sea hacia sí mismo o hacia los demás.

El bienestar psicológico puede adquirir una expresión particular en el punto medio de la vida. En este momento se replantea el sentido de la existencia, se revisan los valores propios y los de las personas significativas; frecuentemente los sujetos se cuestionan qué han logrado en las diferentes esferas de realización personal y valoran sus aciertos y errores en función de su nivel de aspiraciones. Este es un proceso de revalorización de la propia vida, que los textos de Psicología describen como la segunda crisis de identidad (31).

Son diversos los estudios en los que se ha señalado la importancia de las variables de personalidad para explicar el bienestar y la satisfacción con la vida. Las investigaciones en esta dirección han revelado que la personalidad del individuo, sus características y sentidos psicológicos, así como la manera en que enfrenta las dificultades inherentes a la vida cotidiana, entre otros aspectos, marcarán su percepción de bienestar psicológico (31).

2.8. Mujer

Las mujeres atraviesan instancias específicas con su salud, como el embarazo, el parto y la menopausia, que pueden afectar las vías urinarias y los músculos que las rodean. Los músculos del suelo pélvico que sostienen la vejiga, la uretra, el útero y los intestinos pueden debilitarse o dañarse. Cuando los músculos que sostienen las vías urinarias están débiles, los mismos deben trabajar más para contener la orina hasta que estés lista para orinar. El esfuerzo y la presión extra sobre la vejiga y la uretra puede causar incontinencia urinaria o pérdidas.

Además, la uretra de la mujer es más corta que la del hombre. Es más probable que cualquier debilitamiento o daño en la uretra de una mujer provoquen incontinencia urinaria. Esto se debe a que hay menos músculo para retener la orina hasta que estés lista para orinar (32).

Las mujeres en la sociedad actual es ejemplo de inteligencia y fortaleza, lo que se ve reflejado en la capacidad para superar las adversidades ante la discriminación, a pesar de que se considere una sociedad igualitaria y tolerante aún existe un núcleo de personas machistas; más aún cuando mantiene algún problema de tipo, ya que al ser susceptibles a distintos cambios tanto a nivel físico como emocional desde la pubertad a la adultez incluyendo factores tales como el embarazo es lógico tener en cuenta los distintos inconvenientes a nivel de salud que se presentan a futuro (33).

2.8.1. Mujer y salud

La salud de las mujeres y las niñas está influenciada por la biología relacionada con el sexo, el género y otros determinantes sociales. Las mujeres son más longevas que los hombres. En 2016, la esperanza de vida mundial al nacer era de 74,2 años para las mujeres y de 69,8 años para los varones. Sin embargo, la morbilidad es más elevada en las mujeres, que utilizan los servicios de salud más que los hombres, sobre todo los de salud reproductiva (34).

Las mujeres tienen problemas de salud únicos. Y algunos de los problemas de salud que afectan a hombres y mujeres pueden afectar a estas últimas de manera diferente. Temas únicos incluyen el embarazo, la menopausia y las afecciones de los órganos femeninos. Las mujeres pueden tener un embarazo saludable si reciben cuidado prenatal temprano y regular. También deben hacerse las pruebas recomendadas para el cáncer de mama, cáncer cervical y de densidad ósea (35).

El riesgo está determinado por muchos factores. Por ejemplo, el lugar y las condiciones de vida y trabajo de una mujer pueden ponerla en riesgo de sufrir ciertas enfermedades y afecciones. Si la mujer tiene algún familiar con una enfermedad específica, aumenta su riesgo de tenerla. Otras situaciones que pueden afectar el riesgo de tener enfermedades son las cosas que decida hacer o dejar de hacer, como ponerse el cinturón de seguridad, utilizar filtro solar o no fumar. Dado que son muchos los factores que entran en juego, el riesgo de tener determinadas enfermedades y afecciones puede aumentar o disminuir a medida que la mujer haga cambios en su estilo de vida. Es importante que la mujer conozca qué riesgos tiene para que pueda tomar las medidas necesarias para protegerse (36).

2.9.Etnia

Se define como etnia a un grupo o conjunto de personas en la cual sus integrantes se auto denominan o se reconocen como parte de este, este grupo tiene características similares, estas pueden ser de carácter cultural, histórico, biológico (22).

En el Ecuador encontramos diferentes grupos étnicos que presentan diferentes características culturales de los cuales los principales se dividen en tres: mestizos, pueblos indígenas y afroecuatorianos (37).

2.9.1. Etnia Afrodescendiente

El grupo étnico afrodescendiente en lo referente a la declaratoria del Estado ecuatoriano como plurinacional y pluriétnico (Constitución de 1998), la situación social de los grupos de negros y mulatos de las cuencas de los ríos Chota y Mira (provincias de Imbabura y Carchi) y de la provincia de Esmeraldas no ha variado significativamente, en la medida en que se siguen manteniendo la discriminación y los prejuicios raciales en contra de dichos grupos (27).

Los intentos de visibilizar a los afroecuatorianos en las estadísticas nacionales a partir de las clasificaciones étnicas o sociorraciales cobran importancia vital dada la necesidad no sólo del autorreconocimiento y autovaloración del carácter identitario de estas poblaciones, sino que además es un factor determinante en las políticas sociales y en inversión pública de recursos para el desarrollo integral con equidad y sin discriminación. Particularmente, este hecho reviste importancia significativa por cuanto es la segunda vez que el Estado se propone institucionalmente la caracterización de los afrodescendientes luego de que apenas en la Colonia y comienzos de la República se ordenaran censos para determinar el número de esclavos, libres y manumisos (38).

2.9.2. Evaluación de incontinencia urinaria y calidad de vida

- **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), el cual tiene un grado máximo de recomendación en las guías internacionales, en el abordaje de la incontinencia urinaria. Su validación en distintos idiomas, y su postura a criterio de la sociedad internacional, hacen fácil su aplicación. Hasta el momento es el único trabajo publicado en nuestro país donde se estudia su aplicabilidad, concordancia y validez interna, la cual ya ha sido establecida previamente en otras latitudes. En el trabajo publicado por la Dra. Busquetz, tiene

una validez interna a través de un alfa de cronbach de 0.95, y una concordancia medida a través de un coeficiente kappa de 0.58 a 0.93 (39).

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 España 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).

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

Para la valoración de la calidad de vida, se utilizará el cuestionario Incontinence Quality of Life Instrument (I-QOL). Es un instrumento de calidad de vida para incontinencia urinaria validado y utilizado comúnmente. Este cuestionario fue creado y desarrollado por Wagner y Patrick, es un instrumento de CVRS auto informativo de uso común para personas con IU. El I-QOL (39). El instrumento (I-QOL) ha sido validado y utilizado teniendo resultados exitosos, este fue aplicado en personas con IU. El I-QOL; la validación de este instrumento en la versión española consta de una consistencia interna la cual es medida por el índice 49 alfa de Cron Bach de 0,92, para medir el nivel de afectación en la calidad de vida (39).

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 2.10.2 Instrumento Para La Calidad De Vida Con Incontinencia (I-QOL) 24 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).

2.10. Marco Legal y Ético

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Sección Séptima: Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2021, 2025.

Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 Apegado a los principios de libertad, democracia, Estado de derecho, igualdad de oportunidades, solidaridad, sostenibilidad y prosperidad, en cumplimiento de lo que determina el COPLAFIP, el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se organiza en cinco ejes programáticos: Económico, Social, Seguridad Integral, Transición Ecológica e Institucional. En ese marco, este instrumento busca implementar soluciones reales a los problemas de las personas, enmarcados en estos principios, como un paso para transformar al Ecuador en una nación próspera y con oportunidades para todos. El Plan establece las prioridades para el actual régimen, a partir de un ejercicio técnico riguroso, en alineación con el Plan de Gobierno 2021-2025 (2), la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible y en apego a la CRE. Cada una de las políticas planteadas hace referencia a temas de relevancia para el Ecuador y cuenta con una o más metas asociadas que posibilitará el seguimiento y la evaluación permanente para su cumplimiento. En este instrumento se hace énfasis en la corresponsabilidad entre el Estado, el sector privado y la ciudadanía. Se reconoce que, si bien la atención y garantía de los derechos de la población es responsabilidad irrenunciable del Estado, a estos esfuerzos también deben sumarse las empresas y personas como copartícipes en la búsqueda de soluciones reales ante las necesidades más acuciantes de los ciudadanos, con énfasis en la población más vulnerable.

Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

La OMS define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" y "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social" (70). El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente, en los próximos cuatro años se impulsarán como prioridades

gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil: Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país (71). Como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueva el goce de las todas las capacidades del individuo.

Ley Orgánica de Salud

TÍTULO PRELIMINAR

CAPÍTULO I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- *La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.*

Art. 2.- *Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.*

Art. 3.- *La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.*

CAPÍTULO II

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades

Art. 4.- *La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.*

Art. 5.- *La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

- **No experimental:** se define como un tipo de estudio donde el investigador no controla o manipula las variables de la investigación, se observa y se interpreta para llegar a una conclusión. En la investigación no experimental, se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (40).
- **Corte transversal:** El estudio transversal se define como un tipo de investigación que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. La recopilación de datos se la realizó en un solo momento, sin seguimiento en el tiempo (16).

3.2. Tipo de la investigación

- **Descriptivo:** También conocida como la investigación estadística, se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio. (41).
- **Cuantitativo:** Al obtener datos de carácter numéricos se realiza un análisis estadístico con una interpretación de estos para contestar las preguntas de investigación (42).

3.3. Localización y ubicación del estudio

Esta investigación se llevó a cabo en la población afrodescendiente del Cantón San Lorenzo. Es un cantón y puerto de la provincia de Esmeraldas, Ecuador. Está ubicado en la parte más septentrional del país siendo parte del mega sistema del Chocó. Su cabecera cantonal es la ciudad de San Lorenzo, región de gran biodiversidad y en la que conviven las culturas indígenas Awá, Chachi, Éperas y los afrodescendientes. Está ubicado en la frontera norte de la Provincia de Esmeraldas, al norte limita con el departamento de Nariño en la República de Colombia, hacía el sur con el Cantón Eloy Alfaro, al este con la Provincia de Carchi e Imbabura y hacia el oeste con el Océano Pacífico (43).

3.4. Universo

Para el desarrollo de la investigación se ha identificado un universo de 761 habitantes pertenecientes a la parroquia de Urbina, del cantón San Lorenzo (44).

3.5. Población

La población para el desarrollo de la presente investigación está conformada por 239 mujeres de etnia afrodescendiente, las cuales asientan en mayor proporción en el área urbana perteneciente a la parroquia de Urbina, Cantón San Lorenzo.

3.6. Criterios de selección.

3.6.1. Criterios de inclusión

- Mujeres mayores de 18 años con incontinencia urinaria.

- Mujeres que pertenezcan a la etnia Afrodescendiente y residan en el cantón San Lorenzo.
- Mujeres que deseen participar en el estudio a través de la firma del consentimiento informado.
- Mujeres de etnia afrodescendiente con buen estado cognitivo que permita detallar información fiable sobre su estado de salud.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Mujeres con deterioro cognitivo
- Mujeres que no deseen participar en el desarrollo de la investigación
- Mujeres que no cumplen los criterios de inclusión.
- Mujeres que no pertenecen a la etnia afrodescendiente y no residan en el cantón San Lorenzo.

3.7. Muestra

La muestra para la presente investigación se determinó de forma no probabilística, a conveniencia del investigador, según el cumplimiento de los criterios de selección, obteniéndose una muestra de 203 mujeres de etnia afrodescendiente con pérdida involuntaria de orina.

3.8. Operacionalización de variables

3.8.1. Variables de caracterización

Tabla 1.

Tabla de variables de caracterización.

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Edad	Cualitativa nominal politómica	Grupo etario	-Adultos jóvenes -Adultos -Adultos mayores.	18-35 36-64 >65(OMS)	Ficha de datos generales del paciente.	Tiempo que transcurre viviendo una persona desde el momento que nace hasta el día que fallece (10).
A Tipo de parto	Cualitativa nominal dicotómica	Tipos de parto según su finalización	Tipo de trabajo de parto	-Normal -Cesárea		Forma en la que un ser humano nace del vientre materno (41)
Número de hijos	Cualitativa ordinal politómica	Número de hijos	Sin hijos	Nulípara		Número de veces en que la mujer da a luz a un ser vivo (45)
			1 hijo	Primípara		
			2-4 hijos	Multípara		
			>5 hijos (OMS)	Gran multípara		

3.8.2. Variables de interés

Tabla 2

Tablas variables de interés

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Incontinencia urinaria (IU).	Cualitativa nominal politómica	Tipos de incontinencia urinaria	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos, ejercicio.	IU Esfuerzo	International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form ("ICIQ-SF")	La incontinencia urinaria o también conocido por sus siglas como IU es la pérdida de orina de manera involuntaria ocasionado por un descontrol del sistema urinario del paciente (27).
			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	Nula afectación en la calidad de vida.	100%		Se denomina calidad de vida a la percepción de manera individual de la vida dentro de la cultura y los

		-Evitar y limitar el comportamiento -Impacto psicosocial -Vergüenza social.	Pérdida de calidad de vida.	<100%	Instrumento de calidad de vida (I-QOL)	valores, guarda relación con el bienestar de la persona dentro de su desarrollo tanto social como cultural y económica (10).
--	--	---	-----------------------------	-------	--	--

3.9. Métodos de recolección de datos

3.9.1. Métodos

Deductivo: El método deductivo se refiere a concluir un argumento basado en la información recolectada el cual se va desde lo general hasta lo más detallado (9). Esta investigación aporta datos generales sobre la presencia de la incontinencia urinaria en mujeres afrodescendientes (40).

Analítico: El método analítico o método empírico-analítico es un modelo de estudio científico basado en la experimentación directa y la lógica empírica. Es el más frecuentemente empleado en las ciencias, tanto en las ciencias naturales como en las ciencias sociales. Este método analiza el fenómeno que estudia, es decir, lo descompone en sus elementos básicos (42).

Revisión Bibliográfica: La revisión bibliográfica se refiere a la actividad documental de recabar un grupo de artículos científicos y publicaciones en revistas reconocidas a nivel mundial sobre un tema en específico para base teórica para el desarrollo de la investigación (25).

3.10. Instrumentos de evaluación

Técnica

- **Encuesta:** Esta técnica se utilizó para recolectar información específica de la muestra de estudio.

Instrumento

- Ficha de datos generales del paciente.
- Cuestionario de Incontinencia urinaria (ICIQ-IU-SF)
- Instrumento para la calidad de vida con incontinencia (I-QOL)

3.11. Análisis y presentación de datos

Luego de haber obtenido los datos mediante los instrumentos se realizará una base de datos en Excel para realizar tablas de frecuencia y porcentaje y IBM SPSS para la realización de tablas cruzadas, y posteriormente realizar una presentación donde se muestren los resultados obtenidos a lo largo del estudio de la investigación.

CAPÍTULO IV

4. Análisis y discusión de los resultados.

Tabla 3.

Caracterización de los sujetos de estudio según edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adultos Jóvenes 18-35 años	42	17,6%
Adultos 36-64 años	101	42,3%
Adultos Mayores >65 años	96	40,2%
TOTAL	203	100%

La distribución de edad de los sujetos de estudio indica que, el 42,3% de mujeres afrodescendientes pertenecen a la edad adulta, de edades entre los 36 a 64 años, mientras que el 40,2% pertenecen a adultos mayores de 65 años y finalmente solo el 17,6% comprende a adultos jóvenes de entre 18 a 35 años.

Datos que se sustentan con el censo estadístico para el año 2010 realizado dentro de la provincia de San Lorenzo en el cual muestra que las edades con mayor frecuencia oscilan entre los 40 y 49 años, valores que concuerdan con nuestros parámetros donde la edad de mayor frecuencia fue la de adultos entre 36 y 64 años (46).

Tabla 2.

Caracterización de los sujetos de estudio según número de hijos.

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje %
Nulípara (Sin hijos)	25	10,5%
Primíparas (1 hijo)	28	11,7%
Múltipara (2-4 hijos)	94	39,3%
Gran Múltipara (>5 hijos)	92	38%
TOTAL	203	100,0%

La caracterización de los sujetos de estudio según número de hijos muestra que, en su mayoría las mujeres afrodescendientes, es decir el 39,3% con incontinencia urinaria son múltiparas, el 38% son gran múltiparas, el 11,7% son primíparas, y finalmente el 10,5% resultaron ser nulíparas, sin hijos.

De acuerdo con los resultados del estudio “Prevalencia de incontinencia urinaria en el posparto” realizado en Chile indica que las mujeres de mayor prevalencia son las múltiparas con el 74,5 % y las mujeres primarias corresponden al 65,2%. Información que coincide con los datos recopilados en este estudio ya que la mayoría de las mujeres fueron múltiparas. El estudio menciona que la prevalencia de IU tras el parto es mayor en aquellas mujeres multigestas, debido a que durante el tiempo de gestación los tejidos que rodean a la vejiga como soporte o la uretra están comprometidos, la actividad física o la presión sobre la vejiga puede hacer que el ángulo de la uretra se salga de la posición normal, haciendo que la orina se escape, eventos que logran ser repetitivos conforme el número de hijos aumenta ocasionando mayor sensibilidad y susceptibilidad en el suelo pélvico de la mujer (47).

Tabla 5.

Caracterización de los sujetos de estudio según tipo de parto.

Tipo de Parto	Frecuencia	Porcentaje %
Normal	110	54,2%
Cesárea	93	45,8%
TOTAL	203	100%

La caracterización de los sujetos de estudio según tipo de parto indica que, el 54,2% de las mujeres tuvieron un parto normal, mientras que el 45,8% lo realizaron por cesárea.

De acuerdo a datos obtenidos que no se relaciona con el estudio “Efectos del embarazo y el parto sobre el piso pélvico”. La mayoría de los estudios en los que se han investigado los distintos síntomas de IU, se describe que el parto por cesárea tiene un efecto protector similar a la nuliparidad en el desarrollo de trastornos del piso pélvico, en comparación con el parto vaginal. En este sentido, en la población estudiada se observó una frecuencia de IU ligeramente menor en mujeres con partos cesáreas. Sin embargo, las diferencias no resultaron estadísticamente significativa (48).

Tabla 3.

Caracterización según tipo de incontinencia urinaria.

Tipos de IU	Frecuencia	Porcentaje
IU Esfuerzo	132	55,2%
IU Urgencia	34	14,2%
IU Mixta	46	19,2%
IU Continua	27	11%
TOTAL	203	100,0%

La caracterización de los sujetos de estudio según tipo de incontinencia urinaria indica que 55,2% presenta incontinencia urinaria de esfuerzo, siendo mayoría, el 19,2% siguiente corresponde al tipo de IU mixta, el 14,2% IU de urgencia y finalmente el 11% restante comprende el tipo de incontinencia continua.

Los datos obtenidos en nuestra investigación demuestran mayor prevalencia de incontinencia urinaria de esfuerzo, información que difiere del estudio “Incontinencia urinaria en un grupo de personas vinculadas con el programa de adultos mayores del municipio de Sabaneta, Colombia” por Ángel Gloria y Cortes Heidi, en el cual del total de la población de estudio el 38.7% presentó incontinencia de esfuerzo, el 32.3% de urgencia y el 39.0% mixta. Siendo la incontinencia urinaria mixta la más prevalente seguida de la incontinencia urinaria de esfuerzo (49).

Tabla 4.

Evaluación del nivel de calidad de vida.

Incidencia en nivel de calidad de vida (CV)	Frecuencia	Porcentaje
Pérdida de CV (<100%)	239	100%
TOTAL	239	100%

En los resultados de la evaluación de la calidad de vida del presente muestran que el 100% es decir el total de las mujeres con incontinencia urinaria presentan pérdida de calidad de vida.

Los resultados obtenidos se comparan de acuerdo a la investigación “Relación de la incontinencia urinaria y la calidad de vida de pacientes mujeres atendidas en el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación en la Clínica San Juan de Dios filial Arequipa 2017.” Realizado en Perú, en el cual la calidad de vida se vio afectada en el 54,1%, de las mujeres estudiadas. En nuestra investigación las mujeres con pérdida en su calidad de vida corresponden al 100%, de la población de estudio. En ambos casos la afectación en la calidad de vida se presenta en más de la mitad de la población (50).

Tabla 5.

Evaluación en nivel de calidad de vida según subescalas.

IQOL - subescalas	%CV
Evitar y limitar el comportamiento	67,7%
Impacto Psicosocial	45,2%
Vergüenza Social	87,1%

Los resultados de la evaluación de la calidad de vida en función de la incontinencia urinaria según las subescalas en la población se pudieron observar que existe mayor afectación en el impacto psicosocial con el 45,2%, seguido de evitar y limitar el comportamiento con 67,7% y finalmente la de vergüenza social con el 87,1%, es decir a menor porcentaje, mayor pérdida de calidad de vida.

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

Tabla 6.*Relación del tipo de incontinencia urinaria, según número de hijos.*

	NÚMERO DE HIJOS				Total	
	Múltipara	Gran Múltipara	Múltipara	Nulípara		
IU Continua		9	13	2	1	25
		36%	52%	8%	4%	100 %
IU Esfuerzo		54	54	9	16	133
		40,6%	40,6%	6,8%	12%	100 %
IU Mixta		15	13	5	8	41
		36,6%	31,7%	12,2%	19,5%	100 %
IU Urgencia		15	18	3	4	40
		37,5%	45%	7,5%	10%	100 %
Total		93	98	19	29	239
		38,9%	41%	7,9%	12,1%	100 %

La relación del tipo de incontinencia urinaria (IU) según número de hijos obtenida, indica que, el 52% de mujeres gran múltiparas padecen IU continua para este mismo tipo de IU tenemos el 36% de mujeres gran múltiparas, el 8% corresponde a mujeres nulíparas y finalmente el 4%, todas ellas con incontinencia urinaria continua. Así mismo el 40,6% tanto de mujeres múltiparas como gran múltiparas respectivamente presentaron IU de esfuerzo, a diferencia de mujeres primíparas que presentaron el 12% en IU de esfuerzo y Nulíparas el 6,8% en el mismo tipo de IU. Por otro lado, el 36,6% de mujeres gran múltiparas presentaron IU Mixta, para este mismo tipo de incontinencia tenemos a el 31.7% de mujeres múltiparas, el 19.5% para primíparas y finalmente el 12,2% en mujeres nulíparas. Finalmente, el 45% de múltiparas presentaron en IU de urgencia seguido del 37,5% en mueres gran múltiparas, el 10% en mujeres primíparas y únicamente el 7,5% que presentan las mujeres nulíparas para este tipo de IU de urgencia.

Los datos presentados con una frecuencia mayor de 54 participantes con IU de esfuerzo tanto para mujeres multíparas como gran multíparas se sustentan y coinciden de acuerdo al estudio realizado en Colombia en el 2012 Gutiérrez y col. En el cual se identificó en una serie de 1 266 pacientes donde 779 (61,53%) presentaron incontinencia urinaria de esfuerzo pura y 487 (38,47%) incontinencia urinaria mixta con predominio de esfuerzo. La edad promedio fue 52,5 años” (51).

Así como también con el estudio realizado en Perú en el 2007 Medina y col. En el cual se precisaron que “en 60 mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo; el promedio de edad 2 encontrado fue de 50,2 años mientras que el promedio de partos en el grupo de incontinentes fue de 4,1, la misma oscila entre 1 a 9 partos, correspondiendo el mayor porcentaje a multíparas (96,7%) (52).

Tabla 7.*Relación del tipo de incontinencia urinaria, según tipo de parto.*

	TIPO DE PARTO			Total	
	Cesárea	No tiene parto	Normal		
TIPO DE INCONTINENCIA URINARIA	IU Continua	9 36%	3 12%	13 52%	25 100%
	IU Esfuerzo	55 41,4%	22 16,5%	56 42,1%	133 100%
	IU Mixta	11 26,8%	7 17,1%	23 56,1%	41 100%
	IU Urgencia	12 30%	5 12,5%	23 57,5%	40 100%
	Total	87 36,4%	37 15,5%	115 48,1%	239 100%

La relación de la incontinencia urinaria según el número de partos muestra que, el 52 % de mujeres con parto normal presentaron IU continua, para este mismo tipo de incontinencia tenemos el 36% de mujeres con cesárea y 12%, para mujeres que no han tenido partos. El 42.1% de mujeres con parto normal presentaron IU de esfuerzo, el 41.4%, correspondiente a mujeres con cesárea y 16.5% para mujeres que no han tenido partos esto en relación a la IU de esfuerzo, por otro lado para el tipo de IU mixta se presenta un alto valor del 56,1% en tipo de parto normal, seguido del 26,8% en mujeres con parto por cesárea y solo el 17,1% en mujeres sin ningún tipo de parto, así también para el tipo de IU de urgencia se tiene un porcentaje del 57,5% e tipo de parto normal, seguido del 30% en tipo de parto por cesárea y finalmente el 12,5% en mujeres sin ningún tipo de parto.

La información obtenida coincide con el estudio denominado “factores de riesgo no obstétrico y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria”, donde se estudió

la incidencia de IU de esfuerzo con postparto en 149 puérperas en el cual se concluyó que la incidencia de IU en el grupo de cesárea fue del 9,09%, inferior a la de 16,87% para el grupo de parto vaginal o normal ya que, en comparación con el parto vaginal, la cesárea parece proteger contra la incontinencia urinaria. El riesgo de prolapso de órganos pélvicos, sin embargo, aumenta con el número de partos vaginales en comparación con las cesáreas (53). Ambos estudios muestran tener relación con el parto normal y vaginal y la presencia de incontinencia urinaria.

4.1. Respuestas a las preguntas de investigación

¿Cuáles son las características de la población de estudio según edad, número de hijos, tipo de incontinencia urinaria y parto?

La caracterización de la población de estudio Afrodescendiente indica que el grupo de edad más predominante fue de edades entre 36-64 años y en su mayoría multíparas con el 81,1%.

¿Cuál es el nivel de calidad de vida y afectación según sub escalas en función de la incontinencia urinaria de las mujeres afrodescendientes?

La evaluación de la calidad de vida general y por subescalas, relacionada a la incontinencia urinaria en mujeres de etnia afrodescendiente indica que el 100% de ellas mostró pérdida en su calidad de vida, siendo la subescala con mayor afectación la de impacto psicosocial con un valor de 45,2%, seguida de la evitar y limitar el comportamiento con un 67,7% y con menor afectación la de vergüenza social con el 87,1%.

¿Cuál es la relación entre los tipos de incontinencia urinaria, según el número de hijos y tipo de parto?

La relación del tipo de incontinencia urinaria (IU) según número de hijos obtenida, indica que, el 52% de mujeres gran multíparas padecen IU continua para este mismo tipo de IU tenemos el 36% de mujeres gran multíparas, el 8% corresponde a mujeres nulíparas y finalmente el 4%, todas ellas con incontinencia urinaria continua. Así mismo el 40,6% tanto de mujeres multíparas como gran multíparas respectivamente presentaron IU de esfuerzo, a diferencia de mujeres primíparas que presentaron el 12% en IU de esfuerzo y Nulíparas el 6,8% en el mismo tipo de IU. Por otro lado, el

36,6% de mujeres gran multíparas presentaron IU Mixta, para este mismo tipo de incontinencia tenemos a el 31.7% de mujeres multíparas, el 19.5% para primíparas y finalmente el 12,2% en mujeres nulíparas. Finalmente, el 45% de multíparas presentaron en IU de urgencia seguido del 37,5% en mueres gran multíparas, el 10% en mujeres primíparas y únicamente el 7,5% que presentan las mujeres nulíparas para este tipo de IU de urgencia.

La relación de la incontinencia urinaria según el número de partos muestra que, el 52 % de mujeres con parto normal presentaron IU continua, para este mismo tipo de incontinencia tenemos el 36% de mujeres con cesárea y 12%, para mujeres que no han tenido partos. El 42.1% de mujeres con parto normal presentaron IU de esfuerzo, el 41.4%, correspondiente a mujeres con cesárea y 16.5% para mujeres que no han tenido partos esto en relación a la IU de esfuerzo, por otro lado para el tipo de IU mixta se presenta un alto valor del 56,1% en tipo de parto normal, seguido del 17,1% en mujeres con parto por cesárea y solo el 17,1% en mujeres sin ningún tipo de parto, así también para el tipo de IU de urgencia se tiene un porcentaje del 57,5% e tipo de parto normal, seguido del 30% en tipo de parto por cesárea y finalmente el 12,5% en mujeres sin ningún tipo de parto.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- La edad más frecuente en nuestro estudio fue la adulta según el número de hijos múltiparas, en su mayoría con parto normal. El tipo de incontinencia urinaria con mayor predominio fue la IU de esfuerzo.
- Mediante la evaluación de calidad de vida en relación a la incontinencia urinaria, se evidenció que, el total de la población presentó pérdida en su calidad de vida, siendo la sub escala de impacto psicosocial la de mayor afectación.
- La mayor parte de mujeres con incontinencia de esfuerzo son mujeres gran múltipara y múltiparas. Según el tipo de parto la mayoría de mujeres sometidas a parto normal presentaron incontinencia urinaria de esfuerzo.

5.2 Recomendaciones

- Realizar programas de promoción de la salud en sectores con poblaciones de etnia afrodescendiente de la provincia de San Lorenzo, acerca de la incontinencia urinaria sus causas y tratamiento, para poder mejorar los conocimientos de la población estudiada sobre esta condición y de esta manera sepan que medidas tomar y a que profesional acudir.
- Capacitar al personal de salud de los centros más cercanos a las comunidades afro mediante un especialista en el área, acerca de ejercicios de entrenamiento y fortalecimiento de suelo pélvico, para disminuir la pérdida involuntaria de orina.
- Replicar este estudio a nivel nacional para poder identificar la incontinencia urinaria y de esta manera buscar la forma de tratar esta condición, con el fin de evitar la afectación de la calidad de vida.
- Utilizar la presente investigación como referencia para futuras investigaciones, en las cuales se pueda dar tratamiento especializado a las mujeres identificadas con incontinencia urinaria.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Bonilla , Calleja. Incontinencia Urinaria en la Persona Adulta Mayor Buenos Aires: Panamericana; 2017.
- 2 Robles García JE. La incontinencia urinaria siempre de actualidad. Revista Médica Universidad Navarra. 2018;; p. 183-197.
- 3 Murillo Morales M. Incontinencia Urinaria Femenina. Revista Médica de Costa Rica y Centro América LXIX. 2012;; p. 225-230.
- 4 Aguilar Navarro G. Factores de la incontinencia urinaria en el adulto mayor. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017;; p. 51-56.
- 5 Vallejos G, Guzmán Rojas R, Valdevenito JP, Fasce G, Castro D, Naser M, et al. Incontinencia Urinaria en el Adulto Mayor. Revista Chilena de obstetricia y ginecología. 2019;; p. 203-512.
- 6 Rivera RL. Clínica de Incontinencia Urinaria. Geroinfo. 2015;; p. 15-19.
- 7 Collaguazo Flores J. Repositorio. [Online].; 2015.. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8917/TESIS%20INCONTINENCIA%20URINARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 8 Busquets M, Ramón S. Validación del cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) en una población chilena usuaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA). Revista medica de Chile. 2012; 140(3): p. 340-346.
- 9 Calderón Trujillo AP. Guías clínicas sociedad ecuatoriana de Urología vejiga neurogénica e incontinencia urinaria. Tesis. Universidad San Francisco de Quito.
- 1 Lemus D, Fuenzalida M, Rosas C. Repositorio ESPE. [Online].; 2015.. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Rosas/publication/303856511_Desarrollo_del_Aparato_Urinario/links/57585a6308ae414b8e3f59de/Desarrollo-del-Aparato-Urinario.pdf.
- 1 Hemstreet GP. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. [Online].; 2015. Acceso 04 de septiembre de 2022. Disponible en: https://www.cso.go.cr/temas_de_interes/higiene/enciclopedia/04_condiciones_riesgo_aparato_renal_urinario.pdf.
- 1 Gutierrez F. Sistema Urinario. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiO->

4jEhYD4AhXwmHIEHavOBA4QFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.uv.mx%2Fpersonal%2Fcb lazquez%2Ffiles%2F2012%2F01%2FSistema-Urinario.pdf&usg=AOvVaw3YmU78v6S01EzJdVIchQvc.

1 Shenot PJ. Manual MSD. [Online]; 2021. Disponible en:
3 <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/trastornos-de-la-micci%C3%B3n/cistitis-intersticial>.

1 Shenot P. Generalidades sobre el proceso de la micción. [Online].; 2020..
4 Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-cl/professional/trastornos-urogenitales/trastornos-de-la-micci%C3%B3n/generalidades-sobre-el-proceso-de-la-micci%C3%B3n>.

1 Moreno EV. Fisiología de la micción. Acces Medicina. 2019; 36(2).
5

1 Castro AFd. Repositorio ICNU Hospital Clinic. [Online].; 2021.. Disponible en:
6 [https://www.aeu.es/UserFiles/IncontinenciaUrinariaInterna_rev\(1\).pdf](https://www.aeu.es/UserFiles/IncontinenciaUrinariaInterna_rev(1).pdf).

1 Rexach L, Verdejo C. Incontinencia urinaria. [Online].; 2015.. Disponible en:
7 <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwibt7LhhsT4AhXcmYQIHbV6Ct4QFnoECA4QAw&url=https%3A%2F%2Fwww.sanidad.gob.es%2FbiblioPublic%2Fpublicaciones%2Fdocs%2Fincontinencia.pdf&usg=AOvVaw34clDqDg08dqF3Zj7Fa-mU>.

1 Mejia LM. Fisiopatología de la incontinencia urinario y la disfunción miccional.
8 Academia Universidad Salvador. 2015;(13).

1 Bravo V. Incontinencia Urinaria. Rexach. 2017; 23(6).
9

2 Amador KA. Incontinencia urinaria: diagnóstico, manejo y tratamiento. Ciencia y
0 Salud UCIMED. 2021; 5(2).

2 Darla S. Definición Incontinencia Urinaria. Revista Médica Colombia. 2018;
1 vol1(564).

2 Rodrigo T. Concepto incontinencia urinaria. Revista Digital. 2017; vol3(231).
2

- 2 Bonilla S. Calidad de vida con incontinencia urinaria. Scielo. 2016; vol1(56).
3
. .
- 2 Almeida C. Universidad Tecnica de Ambato. [Online].; 2019..
4
. .
- 2 Chang Calderin O, Pérez Rodriguez M, Figueredo Villa K, Llori Otero KM,
5 Torres Pérez M, Torres Pérez M. Efectividad de la reeducación del suelo pélvico
. en adultas mayores con incontinencia urinaria de esfuerzo. Revista Cubana de
Medicina General Integral. 2019; 35(1).
- 2 Dumoulin C, Morin M, Danieli C, Cacciari L, Mayrand M, M TMA. Urinary
6 Incontinence and Aging Study Group. Group-Based vs Individual Pelvic Floor
. Muscle Training to Treat Urinary Incontinence in Older Women: A Randomized
Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2020; 180(10): p. 1284-1293.
- 2 Alvarez P, Chica D, Casanova G, Pita A. Tratamiento médico de la incontinencia
7 urinaria. Medicina UCSG. 2021;; p. 8-15.
. .
- 2 Tarapuez Aguilar MC. Incontinencia urinaria y calidad de vida en mujeres adultas
8 que residen en el centro geriátrico Casa Grande de la provincia de Imbabura, 2019.
. Tesis. Ibarra- Ecuador: Universidad Técnica del Norte.
- 2 Alemana. Clinica Alemana. [Online]; 2018. Acceso 9 de septiembre de 2022.
9 Disponible en: [https://www.clinicaalemana.cl/centro-de-extension/material-
. educativo/incontinencia-urinaria](https://www.clinicaalemana.cl/centro-de-extension/material-educativo/incontinencia-urinaria).
- 3 Sotomayor MA. Incontinencia urinaria y calidad de vida en mujeres adultas
0 mayores que residen en el hogar de ancianos San José, provincia de Imbabura.
. Tesis. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
- 3 Gonzalez A. Recursos personológicos y bienestar psicológico en un grupo de
1 mujeres de edad mediana. Revista Sexología y Sociedad. 2014; 20(2).
. .
- 3 OASH. Oficina de la Salud para la mujer. [Online]; 2019. Acceso 6 de
2 septiembre de 2022. Disponible en: [https://espanol.womenshealth.gov/a-z-
. topics/urinary-
incontinence#:~:text=La%20incontinencia%20urinaria%20por%20lo,con%20esto
s%20m%C3%BAsculos%20y%20nervios](https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/urinary-incontinence#:~:text=La%20incontinencia%20urinaria%20por%20lo,con%20estos%20m%C3%BAsculos%20y%20nervios).

3 Andrade P. La mujer en la sociedad. Ita. 2018; 23(2).

3

.

3 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2018. Acceso 25 de 4 septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>.

3 E A. Medline Plus. [Online]; 2021. Acceso 9 de septiembre de 2022. Disponible 5 en: <https://medlineplus.gov/spanish/womenshealth.html>.

.

3 CDC. La salud de la Mujer. Health & Society USC. 2021; 34(3).

6

.

3 Jiménez Ayavaca MdJ, Catalina JAR. Percepción de los docentes sobre el proceso 7 de inclusión de grupos étnicos en educación general básica. Tesis. Cuenca- . Ecuador: Universidad de Cuenca.

3 Sánchez JA. La categoría de "afroecuatoriano" y los rasgos de autoidentificación 8 étnica en censos y encuestas de Ecuador. RELAP. 2008; 2(3).

.

3 M EP. Comparación entre el cuestionario "ICIQ-UI Short Form" y el King's 9 Health Questionnaire". Actas Urológicas. 2007; 4(5).

.

4 Sanchez R. Tipos de Investigación. [Online].; 2016.. Disponible en: 0 https://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/IN_vestigacion_no_experimental.pdf.

4 Ramón Musibay E BSRS. Cuestionarios de calidad de vida en las mujeres con 1 incontinencia urinaria. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2016; 42(3).

.

4 Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. La población indígena del Ecuador. 2 Quito-Ecuador.

.

4 GAD. Gad Parroquial. [Online]; 2018. Acceso 5 de septiembre de 2022. Disponible 3 en: <https://urbina.gob.ec/carchi/situacion-geografica/>.

.

4 GAD URBINA. Gad Parroquial. [Online]; 2018. Acceso 7 de septiembre de 2022.
4 Disponible en: <https://urbina.gob.ec/carchi/datos-generales/>.

.

4 Campillos-Cañete MN, González-Tamajón RM, Berlango-Jiménez J, Crespo-
5 Montero R. Incontinencia urinaria: causas y cuidados de enfermería. Una revisión
. bibliográfica. Enfermería Nefrológica. 2021; 24(1): p. 25-37.

4 INEC. Instituto Nacional de Censos y Estadísticas. [Online]; 2010. Disponible en:
6 <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/?s=edad>.

.

4 J P. Prevalencia de incontinencia urinaria en el postparto. revista gineco obtetricia.
7 2019; 23(2).

.

4 Naser M MVGM. Efectos del embarazo y parto sobre el piso pélvico. Medwave.
8 2016; 3(12).

.

4 Ángel G CH. Incontinencia urinaria en un grupo de personas vinculadas con el
9 programa de adultos mayores. Revista Médica. 2015.

.

5 V E. Relación de la incontinencia urinaria y la calidad de vida de pacientes
0 mujeres atendidas en el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación en la Clínica
. San Juan de Dios Filial. Revista San Marcos. 2017.

5 Ramón ME, Santiago BSR. Cuestionarios de calidad de vida en las mujeres con
1 disfunciones del suelo pélvico. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.
. 2016; 42(3): p. 372-385.

5 Orgaz V. Mujeres y la Incontinencia Urinaria. Scielo. 2009; vol2(1).

2

.

5 Carla R. Factores de Riesgo no obstétrico y calidad de vida en mujeres con
3 incontinencia urinaria. scielo. 2014; vol1(13).

.

5 riswp. frecuencia de depresión posparto en puérperas. [online]. disponible en:
4 [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/manu-](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/manu-lateral/resultados-provinciales/imbabura.pdf)
. [lateral/resultados-provinciales/imbabura.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/manu-lateral/resultados-provinciales/imbabura.pdf).

5 Soni-Trinidad C GMASRMJRAA. Morbilidad y mortalidad materna y factores de riesgo asociados con una urgencia. Ginecol Obstet Mex. 2015.

5 Ortuño Esparza LAC. Repercusión de la incontinencia urinaria en la calidad de vida en mujeres mayores de 45 años en una población de Murcia. Dialnet. 2014;(127).

5 alvaro gj. diagnostico por componentes de urbina. [online].; 2015. acceso 07 de 7 julio de 2022. disponible en: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/portal_sni/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/0860029300001_actualizaci%c3%b3n%20pdot_santa%20rita_30-10-2015_13-17-55.pdf.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado del paciente

Consentimiento Informado.



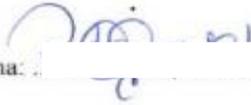
HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES

Apreciado participante,

Me pongo en contacto con usted, para saber si desea formar parte del proyecto de investigación titulado: "Incontinencia urinaria y calidad de vida en mujeres de etnia Afrodescendiente", 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 evaluar la presencia de incontinencia urinaria y su afectación en la calidad de vida en mujeres, de etnia Afrodescendiente. 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 Mgs. (+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 11 de 08 del 2022.

Anexo 2. Cuestionario de Incontinencia Urinaria del paciente (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: 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
<u>Una vez a la semana.</u>	<u>1</u>
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
<u>Muy poca cantidad.</u>	<u>2</u>
Una cantidad moderada.	4
Mucha cantidad.	6

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

1	2	<u>3</u>	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

Anexo 3. Instrumento para la calidad de vida con incontinencia del paciente (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.					✓

Anexo 4. Ficha de datos generales del paciente

FICHA DE DATOS GENERALES DEL PACIENTE

FECHA: 11-08-22

PACIENTE:

EDAD 38

ETNIA Afrodiscaliente

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

¿TIENE HIJOS?

SÍ NO

EN CASO DE RESPONDER SI, ESPECIFIQUE CUANTOS

3 hijos

➤ **ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS**

¿Cuál es el número de partos que ha tenido hasta la actualidad?

tres

¿Los partos que ha tenido han sido normales, o mediante cesárea?

Normales

Anexo 5. Urkund



Document Information

Analyzed document	E. GUERRERO 2-9-2022-3 (Recuperado automáticamente)-2-1.docx (D143781844)
Submitted	2022-09-08 17:33:00
Submitted by	
Submitter email	erikaguerrero25@gmail.com
Similarity	10%
Analysis address	cstorresa.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / PADILLA BOLAÑOS EVELYN ARACELY.docx	2
	Document PADILLA BOLAÑOS EVELYN ARACELY.docx (D64843451)	
	Submitted by: padillaevelyn2@gmail.com	
	Receiver: cstorresa.utn@analysis.orkund.com	
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / VANESSA GUADALUPE TERÁN REASCOS.docx	7
	Document VANESSA GUADALUPE TERÁN REASCOS.docx (D77685830)	
	Submitted by: vgeranr@utn.edu.ec	
	Receiver: kgesparza.utn@analysis.orkund.com	
	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS INCONTINENCIA URINARIA Camila Leon.docx	

Lic. Cristian Torres A Mgs.
DIRECTOR DE TESIS

Anexo 6. Abstract



ABSTRACT

"URINARY INCONTINENCE AND QUALITY OF LIFE IN AFRO-DESCENDANT WOMEN".

Author: Guerrero Valencia Erika Julianna

Email: ejguerrerov@utn.edu.ec

Urinary incontinence is a pathology defined as any involuntary loss of urine that causes a social, physical, and hygienic problem, which affects the quality of life of those who suffer from it. The purpose of this research was to evaluate the presence of urinary incontinence and its impact on the quality of life in women of Afro-descendant ethnicity. The study was quantitative and descriptive, with a non-experimental and cross-sectional design, with a sample of 203 Afro-descendant women with urinary incontinence. The instruments used were the patient's general data sheet, the urinary incontinence questionnaire (ICIQ-IU-SF), and the quality of life for people with urinary incontinence (I-QOL). The results showed a predominance of adult women, multiparous (2-4 children), and stress urinary incontinence being the most frequent with 47.7%. All Afro-descendant women with urinary incontinence reflected a loss in their quality of life, being the subscale with the highest psychosocial impact in the study sample, presented to women with mixed incontinence.

Keywords: Urinary incontinence, Afro-descendant, Quality of Life, ethnic group, Woman.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 7. Evidencia Fotográfica

Ilustración 1 Aplicación de consentimiento informado



Ilustración 2 Aplicación de ficha de datos generales



Ilustración 3 Aplicación de cuestionario de Incontinencia Urinaria (ICIQ-IU-SF)



Ilustración 4 Aplicación de instrumento de evaluación para la calidad de vida con incontinencia (I-QOL)

