



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

**TEMA:** INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE  
ETNIA AWÁ

TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO LICENCIATURA EN  
TERAPIA FÍSICA MÉDICA

**AUTORA**

Acosta Portilla Genesis Solange

**DOCENTE**

Lic. Cristian Santiago Torres Andrade MSc.

Ibarra, 2022-2023

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR DE TESIS

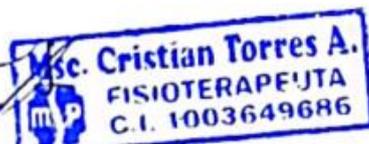
Yo, Lic. Cristian Torres Andrade MSc en calidad de tutor de tesis titulada "INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE ETNIA AWÁ", de autoría de Acosta Portilla Génesis Solange.

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 12 días del mes de enero de 2023

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:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE CIUDADANÍA:</b>	040203758-4		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Acosta Portilla Génesis Solange		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Tulcán		
<b>EMAIL:</b>	gsacostap@utn.edu.ec		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062987160	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0969279799
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	Incontinencia Urinaria y calidad de vida en mujeres de etnia Awá		
<b>AUTOR (A):</b>	Acosta Portilla Génesis Solange		
<b>FECHA:</b>	12 de enero de 2023		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTAN:</b>	Licenciada en Terapia Física Médica		
<b>ASESOR/DIRECTOR:</b>	Lic. Cristian Torres A MSc.		

## **2. CONSTANCIA**

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 12 días del mes de enero del 2023.

### **AUTORA**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Génesis Solange', written in a cursive style.

Acosta Portilla Génesis Solange

040203758-4

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCS -UTN

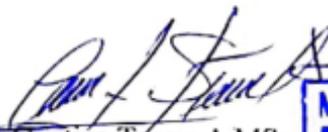
**Fecha:** Ibarra, 12 de enero del 2023

**Acosta Portilla Génesis Solange** "INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE ETNIA AWÁ" 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 Awá, dentro de los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar a los sujetos de estudio según el número de hijos, tipo de incontinencia urinaria y parto, Valorar el nivel de calidad de vida y su afectación según sub escalas en función de la incontinencia urinaria, Identificar la relación de los tipos de incontinencia urinaria según número de hijos y tipo de parto.

Fecha: Ibarra, 12 de enero del 2023

  
Lic. Cristian Torres A MSc.

**DIRECTOR DE TESIS**



  
Acosta Portilla Génesis Solange

**AUTORA**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo quiero dedicarle a mis padres y a mis hijos que me han apoyado y animado durante todo este proceso dándome su amor condicional, así como también sabiendo tenerme la paciencia y poder contar con su ejemplo de constancia, responsabilidad y honestidad. Del mismo modo a mis tíos quienes me prestaron su confianza y ayuda cuando los necesite nunca me dejaron sin su apoyo ni sola en los momentos adversos durante todo este proceso.

*Acosta Portilla Génesis Solange*

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco de todo corazón a Dios ya que gracias a su guía constante he podido ir cumpliendo mis metas y mis sueños.

De igual manera agradezco a mis padres quienes me dieron la vida y han estado conmigo en cada etapa de mi vida, apoyándome y aconsejándome, precautelando mi seguridad y felicidad. A mis hijos que son mi fuerza y mi motivación diaria para mejorar cada día.

Finalmente, agradezco a la Universidad Técnica del Norte, a su personal y docentes que me guiaron en la elaboración de esta investigación siempre prestos a ayudarme, de manera especial a mi tutor Lcdo. Cristian Santiago Torres Andrade MSc, por estar pendiente de mi investigación y aportarme sus conocimientos.

*Acosta Portilla Génesis Solange*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
CONSTANCIA.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
CAPITULO I.....	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
CAPITULO II .....	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1. Anatomía del Sistema Genitourinario.....	8
2.2. Anatomía del Suelo Pélvico.....	10
2.3. Fisiología del Sistema Genitourinario .....	11
2.4. Fisiopatología del Sistema Genitourinario .....	12
2.5. Incontinencia Urinaria .....	13
2.6. Fisiopatología de la Incontinencia Urinaria.....	14

2.7.	Clasificación de la Incontinencia Urinaria.....	15
2.8.	Factores de Riesgo IU.....	16
2.9.	Calidad de Vida relacionada con la Incontinencia Urinaria. ....	17
2.10.	Mujer y Salud.....	18
2.11.	Etnia .....	19
2.12.	Instrumentos de evaluación de incontinencia urinaria y calidad de vida con su validación .....	21
2.13.	Marco Legal y Ético.....	22
CAPITULO 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.....	25
3.4.	Universo.....	26
3.5.	Población .....	26
3.6.	Muestra .....	26
3.7.	Criterios de selección.....	26
3.8.	Operacionalización de variables .....	28
3.9.	Métodos de recolección de datos .....	31
3.10.	Análisis de datos .....	32
CAPITULO IV.....		33
4.	Resultados de la investigación .....	33
4.1.	Análisis y discusión de resultados .....	33
4.2.	Respuestas a las preguntas de investigación.....	41
CAPITULO V .....		43
5.	Conclusiones y Recomendaciones .....	43

5.1. Conclusiones.....	43
5.2. Recomendaciones .....	44
BIBLIOGRAFÍA .....	45
ANEXOS .....	51
Anexo 1. Consentimiento Informado. ....	51
Anexo 2. Ficha de datos generales del paciente .....	52
Anexo 3. Cuestionario de Incontinencia Urinaria(ICIQ-IU-SF).....	53
Anexo 4 Instrumento para la calidad de vida con incontinencia(I-QOL). ....	54
Anexo 5 Evidencia Fotográfica .....	55
Anexo 6. Urkund .....	56
Anexo 7. Certificado Abstract.....	57

## ÍNDICE GENERAL DE TABLAS

Tabla 1: Variables de caracterización .....	28
Tabla 2. Variables de Interés en la investigación .....	29
Tabla 3: Caracterización de la población según la edad. ....	33
Tabla 4: Caracterización de la población según número de hijos.....	34
Tabla 5: Caracterización de la población según el tipo de parto .....	35
Tabla 6: Caracterización de la población según el tipo de incontinencia urinaria	36
Tabla 7: Caracterización de la población según el nivel de afectación en la calidad de vida .....	37
Tabla 8: Evaluación de la calidad de vida en función de las subescalas de la IU	38
Tabla 9: Relación entre los tipos de incontinencia y número de hijos	39
Tabla 10: Relación entre los tipos de incontinencia y tipo de parto .....	40

## RESUMEN

### “INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE ETNIA AWÁ

**Autor:** Acosta Portilla Génesis Solange

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

La Incontinencia Urinaria (IU) es una afección causada por el aumento de presión dentro de la vejiga ocasionando una salida involuntaria de la orina, esta afección es causada por el debilitamiento de los músculos del suelo pélvico, presentándose mayormente en el género femenino sobre todo en adultos mayores, incidiendo así en el bienestar tanto físico como emocional de la persona que lo padece. El propósito de esta investigación es evaluar la presencia de incontinencia urinaria y su afectación en la calidad de vida en mujeres pertenecientes a la etnia Awá. La población analizada es conformada por 207 mujeres de la etnia Awá, parroquia el Chical de la provincia del Carchi, las cuales padecen de incontinencia urinaria. La investigación utilizada fue de tipo cuantitativa, descriptiva, con un diseño no experimental de corte transversal. Se aplicaron los instrumentos validados para la recolección de datos, tales como el cuestionario de Incontinencia urinaria (ICIQ-IU-SF) y el instrumento para la calidad de vida con incontinencia (I-QOL). Los resultados demuestran que las mujeres estudiadas en su mayoría son adultas multíparas y que hayan tenido un parto normal, en donde el tipo de incontinencia mayormente presentado es el de esfuerzo. El 100% de la población afectada tiene afectación en su calidad de vida, la subescala con mayor afectación es la vergüenza social. Concluyendo que la incontinencia urinaria esta presente en las mujeres de etnia Awá, la mayoría en mujeres que han tenido parto normal y son multíparas, presentaron incontinencia urinaria de esfuerzo provocando pérdida de calidad de vida en quienes la padecen.

**Palabras clave:** Awá, Mujer, Incontinencia Urinaria, Calidad de vida, Parto, Vergüenza Social.

## **ABSTRACT**

"URINARY INCONTINENCE AND QUALITY OF LIFE IN WOMEN OF AWÁ ETHNICITY".

Author: Acosta Portilla Génesis Solange

E-mail: gsacostap@utn.edu.ec

Urinary incontinence (UI) is a condition caused by the increase of pressure inside the bladder causing an involuntary leakage of urine, this condition is caused by the weakening of the pelvic floor muscles, occurring mostly in the female gender especially in older adults, thus affecting both the physical and emotional well-being of the person who suffers from it. The purpose of this research is to evaluate the presence of urinary incontinence and its affectation in the quality of life in women belonging to the Awá ethnic group. The population analyzed consisted of 207 women of the Awá ethnic group, parish of El Chical in the province of Carchi, who suffer from urinary incontinence. The research used was quantitative, descriptive, with a non-experimental cross-sectional design. Validated instruments for data collection were applied, such as the Urinary Incontinence Questionnaire (ICIQ-IU-SF) and the instrument for quality of life with incontinence (I-QOL). The results show that most of the women studied are adult multiparous women who have had a normal childbirth, where the type of incontinence most commonly presented is stress incontinence. In 100% of the affected population, their quality of life is affected, and the sub-scale with the greatest affectation is social embarrassment. In conclusion, urinary incontinence is present in women of the Awá ethnic group, the majority of women who have had normal childbirth and are multiparous, presented stress urinary incontinence causing loss of quality of life in those who suffer from it.

Key words: Awá, Women, Urinary incontinence, Quality of life, Childbirth, Social Embarrassment

# CAPITULO I

## 1. El Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento de problemas

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud la Incontinencia Urinaria (IU) también conocida como es una afección causada cuando la presión dentro de la vejiga es mayor a la presión en la uretra, la cual provoca la salida involuntaria de orina siendo un problema higiénico y/o social afectando la calidad de vida de las personas que padecen esta condición de salud (1).

La OMS menciona que aproximadamente 200 millones de personas sufren de IU, de los cuales el 70% pertenecen al género femenino siendo el género que presenta mayor prevalencia con esta afección, el pico de edad en donde generalmente se presenta la IU es desde los 45 hasta los 84 años (1).

La investigación realizada en Madrid-España por Campillos, et. al. en el año 2021 denominado “Incontinencia urinaria: causas y cuidados de enfermería. Una revisión bibliográfica” en donde se encontró que esta afección afecta la calidad de vida de las personas que la padecen con una prevalencia del 20,4%. Cabe notar que a medida que la edad de las pacientes avanza se presenta una mayor incidencia de esta enfermedad, es el caso que el 89,5% de los casos son pacientes con una edad mayores a 70 años (2).

Del mismo modo, el estudio realizado en Corea del norte por Hwang, et. al en el año 2021 denominado “Efecto de la estimulación eléctrica del piso pélvico sobre la excursión del diafragma y el movimiento de la caja torácica durante la respiración fuerte y corriente y la tos en mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo: un ensayo controlado aleatorizado” reveló que el 33.4% de las mujeres padecen de incontinencia urinaria aunque se especula que debido a la cultura reservada de esta región este no es un dato totalmente verdadero ya que la mayoría de mujeres prefieren ocultar este padecimiento (3).

Asimismo, en el estudio realizado en Canadá realizado por Dumoulin, et al. En el año 2020 llamado “Entrenamiento muscular del piso pélvico grupal versus individual para tratar la incontinencia urinaria en mujeres mayores: un ensayo clínico aleatorizado” en donde se menciona que la incontinencia urinaria en mujeres que tienen un rango de edad mayor a 60 años en Canadá teniendo un porcentaje de frecuencia del 70% a diferencia del hombre que presenta un porcentaje de 44% (4).

Igualmente, en un estudio realizado en México por Gonzáles, et. al. en el año 2019 denominado “Incontinencia urinaria: factores de riesgo y frecuencia en mujeres mayores de 60 años, en el sureste de México” en donde se evidenció que el 56.2% de las mujeres sufren de incontinencia urinario en un rango de edad de 66 a 71 años siendo la incontinencia de urgencia la predominante con un porcentaje de 33.3% seguido de la incontinencia de esfuerzo por 16.6% (5).

Un estudio realizado en Pamplona- Colombia por Mantilla, Jaimés y Lerma, en el año 2019 denominado “Propuesta educativa de ejercicio para la disminución de la incontinencia urinaria de esfuerzo” en donde concluye que la activación de músculos de la zona pélvica son eficaces para reducir la incontinencia urinaria en mujeres con una tasa de recuperación del 61-91% especialmente este estudio se centro en disminuir la prevalencia de incontinencia en mujeres del rango de edad de 55 a 61 años (6).

La investigación realizada en Guayaquil-Ecuador por Fonseca en el año 2022 denominado “Evaluación a Largo Plazo de la Efectividad de la Cinta Transobturatriz en Incontinencia Urinaria de Esfuerzo” menciona que la prevalencia de incontinencia urinaria o pérdida de orina se presenta del 5 al 69% de mujeres y del 1 al 30% de hombres; siendo así la diabetes mellitus, el embarazo, la edad y la masa corporal factores de riesgo que provocan esta afección, el autor menciona que la incidencia anual de la IU en Ecuador es entre el 2 al 11% en mujeres y en hombres oscila entre el 0-13% siendo el mayor factor el embarazo (7).

Generalmente esta enfermedad afecta la calidad de vida de las mujeres que lo padecen, esta enfermedad suele recluirse y aislarse de sus amigos y seres queridos e incluso

temen realizar actividades cotidianas como salir de casa por mucho tiempo, visitar a seres queridos o viajar a lugares lejanos ya que temen tener algún imprevisto teniendo vergüenza e incomodidad todo el tiempo por el olor de la orina y por la situación en sí (7).

De igual manera la IU provoca complicaciones de carácter socio-higiénico ya que inhibe la completa libertad de la persona en poder desempeñar con normalidad sus funciones sin el temor de tener alguna urgencia y en el caso de no contar en ese momento con un servicio de aseo cercano no podrían tener una adecuada higiene personal (8).

A nivel económico este padecimiento genera cierto impacto debido a los gastos económicos que el servicio de salud genera por las medicinas y absorbentes necesarios para pacientes con IU, del mismo modo se presentan ciertas patologías las cuales necesitan tratamiento controlado con medicina como por ejemplo los síntomas del tracto urinario inferior (8).

En lo que respecta al impacto ecológico que provoca este padecimiento es importante destacar que los pañales para adulto desechables que generalmente utilizan los pacientes que padecen IU (9).

En la provincia del Carchi no se han realizado estudios que muestren la presencia de incontinencia urinaria en las mujeres de etnia Awá residentes en esta provincia y menos en como esta condición de salud afecta su calidad de vida; la vergüenza y el desconocimiento acerca de la IU disminuye la posibilidad de diagnosticarla. Del mismo modo al no realizarse ninguna investigación en esta población no se pueden encontrar datos reales y por ende se dificulta proponer soluciones a futuro que permitan tratar la IU evitar el impacto en la calidad de vida de las mujeres de etnia Awá.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es el impacto de la incontinencia urinaria, en la calidad de vida de las mujeres de etnia Awá?

### **1.3. Justificación**

El presente trabajo de investigación se lo realizó con el fin de conocer la presencia de incontinencia urinaria (IU), una de las patologías más prevalentes a nivel mundial en la población femenina, y cómo ésta afecta la calidad de vida de estas personas, tomando como sujetos de estudio a los grupos étnicos, en este caso la población Awá.

La presente investigación fue viable gracias al apoyo del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de la Parroquia El Chical, de igual manera se contó con la autorización del Sr. Bernardo Iván Rosero López presidente Parroquial del GAD de la parroquia El Chical, además se aseguró la participación de nuestro público objetivo a través de la firma del consentimiento informado; finalmente el investigador fue previamente capacitado para la elaboración de este trabajo de investigación.

Esta investigación fue factible ya que se cuenta con el uso de varios recursos bibliográficos, tales como: libros, artículos científicos, recursos tecnológicos, test validados y base de datos, los cuales servirán para recopilar la mayor información para facilitar la comprensión de este tema; es importante mencionar el bajo costo implementado para el desarrollo de este trabajo de investigación.

La trascendencia social del presente trabajo de investigación se arraiga en poder identificar en como esta condición de salud afecta la calidad de vida de la población femenina, especialmente las de esta etnia poco estudiada, ya que si a futuro se logra establecer un tratamiento adecuado se podría disminuir o evitar la problemática presentada en relación con la IU.

Los beneficiarios directos de esta investigación son la población femenina del grupo étnico Awá. Así también el investigador el cual pone en práctica sus conocimientos acerca de la investigación científica en la elaboración de este trabajo de titulación. Los beneficiarios indirectos son la Universidad Técnica del Norte y la Carrera de Fisioterapia ya que con su contribución investigativa a una problemática de salud lo que permite fortalecer la vinculación entre la Universidad con la sociedad

## **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 Awá

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar a los sujetos de estudio según el número de hijos, tipo de incontinencia urinaria y parto.
- Valorar el nivel de calidad de vida y su afectación según sub escalas en función de la incontinencia urinaria.
- Identificar la relación entre los tipos de incontinencia urinaria con el 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 su afectación según sub escalas en función de la incontinencia urinaria?
- ¿Cuál es la relación entre los tipos de incontinencia urinaria, con el número de hijos y tipo de parto?

## **CAPITULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Anatomía del Sistema Genitourinario**

El sistema genitourinario es aquel que desempeña tanto la función como de reproducción como la de la eliminación de desperdicios del cuerpo, una de las principales sustancias que se expulsan del cuerpo humano es la orina, esta sustancia se produce en el riñón y pasa a través de tubos los cuales se originan en los cálices renales, después pasa por los uréteres y finalmente llega hasta la vejiga para después ser expulsada (10).

El sistema urinario está compuesto por dos riñones, dos uréteres o uréteres, la vejiga y la uretra. Los riñones producen la orina, los uréteres la conducen, la vejiga la almacena y al final la uretra evacua el contenido de ésta fuera del cuerpo. Este aparato contribuye, junto con los pulmones y el hígado, a mantener la homeostasis, ya que a través de la orina se eliminan del organismo ciertos productos finales del metabolismo y se conservan agua, electrolitos y otros elementos. Además de esta función reguladora, el riñón también funciona como un órgano endocrino. Las hormonas que sintetiza y secreta el riñón incluyen la renina, una enzima que participa en la regulación de la presión arterial, y la eritropoyetina, que regula la eritropoyesis (formación de eritrocitos), entre otras más (11).

##### **2.1.1. Glándulas suprarrenales**

Estas glándulas las encontramos en la parte superior de los riñones, esta glándula pesa 5 gramos, mientras que la glándula derecha tiene forma de triángulo y se encuentra entre el hígado y la vena cava, la glándula izquierda presenta una forma más redonda como de medialuna está ubicada cerca de la aorta cubierta en la parte inferior por el páncreas, estas glándulas presentan una corteza y una médula derivada del tejido cromafín. Cada glándula suprarrenal recibe tres tipos de diferentes arterias: la arteria

frénica, arteria aórtica y finalmente la arteria renal, igualmente los vasos linfáticos están ligadas a la vena suprarrenal y se drenan los ganglios linfáticos lumbares (12).

### **2.1.2. Cálices**

Llamamos cálices a las cámaras del riñón, la orina pasa por los cálices atravesando una papila renal hasta un cáliz menor, las puntas de estas cámaras llamadas cálices menores tienen hendiduras formando cálices mayores que se juntan para poder formar la pelvis renal (12).

### **2.1.3. Pelvis Renal**

Si la pelvis es parcialmente extrarrenal, se sitúa en el borde lateral del músculo psoas y encima del músculo cuadrado lumbar, la parte de la pelvis izquierda se sitúa al nivel de la primera o segunda vértebra lumbar, mientras que la pelvis derecha es inferior, pero en una mínima medida (13).

### **2.1.4. Vejiga**

Este órgano es hueco y tiene la función de almacenamiento de la orina, la parte posterior y el domo están invaginados por el útero, la vejiga puede almacenar de 400 a 500 ml de orina. Encima de la cicatriz umbilical está situado un cordón de apariencia fibroso, los orificios ubicados en el borde intrauretral de forma medialuna con una separación de 2.5 centímetros, el esfínter interno o también conocido como cuello de la vejiga es un engrosamiento formado por fibras de origen muscular entrelazadas mientras pasa en sentido distal para volverse el músculo liso de la uretra (13).

### **2.1.5. Uretra femenina y Uréter**

La uretra femenina tiene una longitud de 4cm y diámetro de 8 mm, tiene una forma curvada ubicándose debajo de la sínfisis púbica, se irriga de las arterias vesicales

inferior vaginal y pudenda interna, las arterias uterinas guardan relación próxima a la parte yuxtavesical; sus partes inferiores están cerca de ella, igualmente las partes yuxtavesical están encajadas en grasa retroperitoneal vascular (14).

## **2.2. Anatomía del 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. Es un juego de presión, cierre y apertura, que nos permitirá retener o expulsar la orina y las bolas fecales como mejor nos parezca. Sin embargo, este proceso de contracción no es innato a los humanos (15).

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 (15)

### **2.2.1. Plano Superficial**

Se conoce también como periné, es un conjunto de músculos de carácter fibroso de forma alargada, los músculos transversos del periné y finalmente el esfínter del ano externo, igualmente el periné contiene partes blandas los cuales cierran la cavidad pelviana, este plano tiene estructura que soporta vísceras urológicas, genitales y el ano (16).

Este plano se divide en dos triángulos los cuales son anterior o urogenital y posterior o anal, en el triángulo anterior se ubican la vulva, el vestíbulo que contiene el meato urinario externo, en introito vaginal recubiertas por las glándulas de Bartolino y los músculos bulbocavernoso, isquicavernoso; por otro lado, en el triángulo anal posterior se encuentra el canal y esfínter anal la fosa isquioanal, el músculo elevador del ano y el paquete neurovascular (16).

### **2.2.2. Plano Medio**

El suelo pélvico medio es un conjunto de músculos y está conformado por el útero, la vagina y la próstata, además de contener un esfínter estriado de la uretra y un músculo transverso profundo; este plano sostiene los órganos en su lugar (17).

### **2.2.3. Plano Profundo**

Este plano se lo conoce también como periné profundo o periné posterior el cual está formado por músculos que sujetan el recto el conducto anal y el aparato esfinteriano, por lo que este suelo controla los esfínteres y mejora la calidad sexual, ya que al tener un buen plano profundo y músculos perianales tonificados se incrementa el placer sexual (17).

## **2.3. Fisiología del Sistema Genitourinario**

El sistema genitourinario se encarga de la formación y así como de la eliminación de la orina, el cual es un desecho del organismo y al eliminar la orina se regula el sistema interno del cuerpo humano, así también el riñón es una glándula endocrina en donde se secreta la eritropoyetina la cual produce glóbulos rojos, igualmente este sistema es el encargado de transportar y almacenar la orina (18).

El ser humano es un organismo pluricelular, es vital que se tenga una estabilidad en el medio interno garantizando el contacto intracelular, además de que diferentes sistemas dentro del cuerpo humano necesitan condiciones hidroelectrolíticas específicas, es por

eso que los riñones permiten la oxigenación de los diferentes tejidos del sistema regulando los fluidos del cuerpo humano, así como también la presión intravascular y los elementos transportados de oxígeno (19).

Los mecanismos básicos son filtración en donde se genera un ultrafluido de carácter plasmático carentes de proteínas y elementos formes, luego se reabsorbe y se reabsorbe la orina que va acorde con las necesidades globales del organismo, después se sintetiza sustancias con efecto endocrino y finalmente se regula el resto de las funciones a través de los vasos (19).

#### **2.4. Fisiopatología del Sistema Genitourinario**

El sistema genitourinario principalmente los riñones están frecuentemente expuestos a toxinas tanto endógenas como exógenas, si el riñón o sus componentes sufren daños no se podría deshacerse de las toxinas producidas en el cuerpo humano y se acumularía una creatinina de carácter sérica el cual es un producto que se forma por el metabolismo de los músculos (20).

Las complicaciones del sistema genitourinario pueden producir cambios tanto temporales como permanentes en las estructuras del riñón, las constantes infecciones urinaria producen cicatrices provocando insuficiencia renal; las afecciones que pueden originar daño en el riñón el síndrome urémico hemolítico, quistes en el riñón, la hidronefrosis y las infecciones en el tracto urinario (20).

Las afecciones genitourinarias tienen que ver con un impedimento de que la vejiga esté completamente vacía y esto provoca un reflujo de la orina, este bloqueo puede provocar daño al tracto de la orina e incluso a los riñones ya que la orina se devuelve de su camino y se acumula infectando los uréteres o provocando un reflujo vesicoureteral o una vejiga neurogénica (21).

## **2.5. Incontinencia Urinaria**

La incontinencia urinaria (IU) se puede definir como la pérdida involuntaria de orina de la vejiga. Esta pérdida puede ser por la uretra o por vía extra uretral. Las fugas extra uretrales, que corresponden a fístulas (vesico-vaginales, uretra-vaginales, etc.), son menos frecuentes, pero siempre deben estar presentes en el diagnóstico diferencial de cualquier cuadro de incontinencia. La incontinencia urinaria también se asocia a un grupo de otras molestias, antes conocidas como STUI, por sus siglas en inglés, como aumento de la frecuencia urinaria, nicturia, urgencia, disuria, etc. Juntos, constituyen una manifestación sintomática de la función alterada del complejo esfínter vesical (22).

### **2.5.1. Fisiología de la incontinencia urinaria**

Desde temprana edad se aprende una educación miccional o en otras palabras conductas adecuadas para expulsar los desechos de nuestro cuerpo, sin embargo, los hábitos de conductas inadecuadas producen una disfunción de la micción provocando contracciones que no son voluntarias del suelo pélvico, esto como una reacción de defensa a retenciones vesicales, estilo de vida inadecuado, traumas previos o procedimientos ginecológicos, abusos físicos o sexuales (23)

Se considera un buen funcionamiento del sistema genitourinario si se almacena la orina en presiones bajas, sin ninguna fuga o con residuos almacenados, esto se conoce como fase de lleno o almacén de orina y la otra como vaciado o micción la cual es la eliminación de la orina de manera voluntaria. En la actualidad se conocen de disfunciones de carácter urinarios que provocan disuria, poliorquidia, urgencia miccional provocados en la menopausia (23).

La incontinencia urinaria se considera como un síndrome de carácter geriátrico ya que los cambios producidos por la edad producen alteraciones en el sistema genitourinario aumentando la sensibilidad vesical y disminuyendo la contracción vesical, padecimientos como la diabetes y alteraciones neurológicas centrales aumentan el riesgo de padecer incontinencia urinaria (24)

Los mecanismos esfinteriano controlan la continencia urinaria, el funcionamiento de estos dependen de varios factores tales como: soportes adecuados para el cuello de la uretra y vesical, la posición correcta de los órganos pélvicos relacionados entre sí; la estabilización de los órganos que produce un sistema de orientación, es decir, la estática pélvica tiene un equilibrio en la balanza perianal la cual está constituida por dos sistemas anatómicos que sean funcionales y la presión intraabdominal los cuales son sistema de sujeción y sistema de suspensión (24)

El sistema de sujeción está conformado por músculos del piso pélvico siendo fundamental el músculo elevador del ano, el cual controla la tensión de la placa elevadora. Del mismo modo el sistema de suspensión comprendido por fascias viscerales los cuales ubican órganos del suelo pélvico con fibras colágenas y ligamentos viscerales, algunos de los ligamentos presentes es el uterosacro el cual mantiene le istmo uterino en la placa elevadora y sacro; los paracolpos que fijan el cuello y a pared pélvica a la vagina (25).

## **2.6. Fisiopatología de la Incontinencia Urinaria**

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 (26).

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 (27).

## **2.7. Clasificación de la Incontinencia Urinaria**

### **2.7.1. Incontinencia Urinaria de Urgencia**

Este tipo de incontinencia se caracteriza por la alteración del músculo detrusor produciendo contracciones de manera involuntarias de expulsar la orina, y si el paciente intenta contraer la orina aparece el detrusor hiperactivo el cual es síntoma de una afección neurológica o de una vaginitis-uretritis atrófica (28).

### **2.7.2. Incontinencia Urinaria de Estrés o Esfuerzo**

Como dice en el mismo nombre, es la pérdida de orina de manera involuntaria por una realización de un esfuerzo de carácter físico ocasionado por el aumento de la presión abdominal debido a la incapacidad del esfínter de soportar la presión además de un descenso de la posición del ángulo uretro-vesical, el esfuerzo que provoca la pérdida de orina puede ser levantar objetos pesados, toser o reír, estornudar o realizar ejercicios físicos (29).

### **2.7.3. Incontinencia Urinaria Mixta**

Es el padecimiento tanto de incontinencia urinaria de urgencia como la de esfuerzo, siendo una afección que afecta de manera negativa el entorno social del paciente, así como también su vida sexual, provocando cambios emocionales afectando la calidad de vida (30).

### **2.7.4. Incontinencia Urinaria de Rebosamiento o Reflujo**

La incontinencia de reflujo es la pérdida de orina ocasionado por una vejiga extendida, expulsando pequeñas cantidades de orina en forma de gotas o chorros pequeños deteriorando la contractilidad y obstrucción del sistema urinario, este padecimiento es producido por el aumento del tamaño de la próstata, neuropatía provocada por diabetes, enfermedades de la médula, disinergia e impacto fecal (31).

### **2.7.5. Nicturia**

Llamamos nicturia a la interrupción del descanso por el deseo de expulsar orina en las noches una o varias veces seguidas alterando el sueño afectando de forma psicológica y social, las causas de esta afección pueden ser capacidad vesical baja y poliuria que es la producción de orina durante el sueño nocturna o una mezcla de ambas (32).

## **2.8. Factores de Riesgo IU**

Varias investigaciones coinciden que existen ciertos factores en común que predisponen la presencia de incontinencia urinaria los cuales son género, edad, factores obstétricos y obesidad (33).

### **2.8.1. Género**

Alrededor de 1 de cada 4 mujeres presenta incontinencia urinaria, en cuanto a los hombres la prevalencia es de 1 de cada 9, existe mayor prevalencia de esta afección en mujeres debido a los cambios del suelo pélvico ocasionados por el parto (33).

### **2.8.2. Factores Genéticos**

Las personas que tienen antecedentes familiares con esta afección presenta mayor riesgo de padecer incontinencia urinaria ya que nacen con músculos del suelo pélvico débil o con mayor tendencia a debilitarse (34).

### **2.8.3. Factores obstétricos**

El parto vaginal, abortos, cesáreas cambian la forma del suelo pélvico, afectando la musculatura de manera irreversible afectando perjudicialmente el cuerpo de la mujer, aumentando la posibilidad de padecer incontinencia urinaria por las alteraciones pélvicas debido a los acontecimientos antes mencionados (35).

## **2.9. Calidad de Vida relacionada con la Incontinencia Urinaria.**

Se distribuye ampliamente en la población adulta y es de dos a cuatro veces más común en mujeres que en hombres. La prevalencia de la incontinencia urinaria aumentó casi linealmente con la edad hasta llegar a ser considerada uno de los síndromes geriátricos, tanto por su alta prevalencia en personas mayores de 65 años como por el impacto negativo que tiene en los ancianos que tienen. Al mismo tiempo, las tasas de derivación para este problema de salud son sorprendentemente bajas<sup>4</sup>, y la mayoría de los pacientes en la comunidad utilizan productos de absorción bajo la influencia de aspectos personales, socioculturales y médicos puros (36)

La incontinencia urinaria no parece ser un proceso de riesgo vital, pero empeora significativamente la calidad de vida del paciente, limita el autocontrol y baja la autoestima<sup>6</sup>. El impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL) puede incluso superar el impacto de ciertas enfermedades crónicas como la diabetes y la presión arterial alta. Las tasas de prevalencia obtenidas de diferentes estudios varían considerablemente dependiendo de muchos factores, como el concepto de incontinencia urinaria, los métodos de prueba, el nivel de atención estudiado y otras características. En estudios epidemiológicos en mujeres adultas de todas las edades, la prevalencia de incontinencia urinaria ha oscilado entre el 20% y el 50% (36).

### **2.9.1. 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 (37).

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

- 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 (37).

### **2.9.2. Estado emocional**

Las personas con incontinencia urinaria, además de las molestias físicas, suelen vivir situaciones emocionales difíciles. Los cuidadores (familiares o terapeutas) no siempre los notan y tienden a empeorar significativamente la salud general. Algunas de estas situaciones están asociadas con la culpa y la humillación. Las personas pueden sentirse avergonzadas frente a ellas mismas y frente a los demás. Así como pérdida de autoestima, falta de confianza, ansiedad, tristeza, miedo al sufrimiento o al rechazo de los demás, aislamiento social y cese de actividades laborales, sociales y sexuales. Si se ignoran estos aspectos, se pueden desarrollar condiciones más serias como la depresión. En este contexto, los cuidadores juegan un papel fundamental. Pueden ayudar a restaurar la calidad de vida y la salud de la persona afectada al comprender el impacto emocional de la incontinencia urinaria (38).

### **2.10. Mujer y Salud**

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. La incontinencia urinaria no es una parte normal del envejecimiento y se puede tratar. Las mujeres pasan por ciertos períodos saludables, como el embarazo, el parto y la menopausia, que pueden afectar los músculos dentro y alrededor del tracto urinario. Los músculos del piso pélvico que sostienen la vejiga, la uretra, el útero y el intestino pueden debilitarse o dañarse. Cuando los músculos que sostienen el tracto urinario están débiles, tienen que trabajar más para retener la orina hasta que esté listo para orinar (39).

## **2.11. 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 (40)

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 afro ecuatorianos (40).

### **2.11.1. Etnia Awá**

El grupo étnico Awá es uno de los pueblos indígenas del Ecuador los cuales se encuentran situados en las provincias de Esmeraldas, Carchi e Imbabura, este grupo étnico se caracteriza por dedicarse principalmente a la agricultura, seguidamente de la cacería, pesca y crianza de ganado, los principales productos que cultiva esta comunidad es frutas como el plátano, chontaduro granos como el fréjol además de caña de azúcar y ají. El territorio de esta comunidad se lo conoce como “Reserva Forestal de Asentamiento Comunal Awá”, las cuales constan de viviendas típicas conocidas como Yal construidos a base de chonta, pilares principalmente hechos de madera, además en este territorio se practican sus costumbres tales como su particular

vestimenta como camisas de colores vivos, pantalones de colores oscuros, bota de caucho además de vestidos largos con tela sencilla (41)

En lo que respecta a la economía mayormente depende del sector agrícola y ganadero, el idioma nativo de esta Etnia se llama Awapit y está conformado por 12 vocales y 13 consonantes usado como diferenciador de otras etnias, esta etnia se caracteriza por ser reservada pero solidaria tanto con sus habitantes como con los demás, de igual manera se caracterizan por ser colaborativos un ejemplo de esto es la actividad de la cosecha que la realizan en minga, en donde se benefician todos de la producción. En cuanto las tradiciones y festividades de la etnia Awá ellos mantienen sus festividades tales como la ceremonia de Chuntú, bautizos en agosto entre otras a pesar de la influencia mestiza presente en la parroquia (41).

## **2.12. Instrumentos de evaluación de incontinencia urinaria y calidad de vida con su validación**

### **2.12.1. Cuestionario de Incontinencia Urinaria (ICIQ-IU-SF)**

Este instrumento de recolección de datos sirve para medir de manera objetiva los diferentes síntomas y como estos generan un impacto en la calidad de vida de los pacientes con incontinencia urinaria, este cuestionario cuenta con preguntas a manera de entrevista personal de fácil aplicación que logra facilitar el análisis de la perspectiva de los pacientes, este cuestionario ha sido validado demostrando su efectividad. Este cuestionario cuenta con ítems en donde se analiza la gravedad de la incontinencia urinaria, y las situaciones que tienen los pacientes en donde pierden orina (36).

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

Este instrumento cuya función es analiza el nivel de calidad de vida de pacientes con incontinencia urinaria y sus preocupaciones a futuro plazo, consta con un índice de 0,9 de Cron Bach. Dentro de este instrumento se encuentran 22 secciones que se dividen 3 subgrupos los cuales analizan el comportamiento de la persona es decir si su conducta se limita o si presenta evitación hacia su entorno, igualmente se analiza los síntomas y el temor de no cumplir actividades diarias por la pérdida de orina y la afectación a nivel psicosocial que padecen este grupo de personas. Para interpretar los puntajes de este cuestionario se realiza una suma total de la puntuación de cada uno de los ítems con una escala de 0 a 5 puntos donde 1 es mucho, 2 bastante, 3 moderadamente, 4 un poco, 5 en absoluto, obteniendo un puntaje total, luego se divide para la puntuación máxima que se puede obtener en este cuestionario que son 110 puntos multiplicado por 100 para obtener el porcentaje de calidad de vida (42). En términos matemáticos la fórmula sería la siguiente:

$$\frac{\textit{Puntaje obtenido}}{\textit{Puntaje total}} \times 100$$

### **2.13. Marco Legal y Ético**

*Proyecto de Constitución del Ecuador 2008. Por la Salud que todos queremos.*

#### ***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 (43).*

#### **2.13.1. Plan Nacional del Desarrollo 2021-2025**

*El Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 es la máxima directriz política y administrativa para el diseño y aplicación de la política pública en Ecuador, a través del cual el Gobierno Nacional ejecutará las propuestas presentadas en el Plan de Gobierno.*

*El Plan establece las prioridades del país para el período señalado, en alineación con el Plan de Gobierno 2021-2025 y la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. 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.*

*Los ejes del Plan nacional de desarrollo 2021-2025 son tres: social, económico e institucional. Las temáticas abordan desde la economía naranja, hasta la modernización financiera y el gobierno digital (44).*

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

*Este objetivo promueve la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social. Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas (44).*

### **2.13.2. Ley Orgánica de Salud**

## **CAPITULO 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 (45).*

## **CAPITULO 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 (45).*

## CAPITULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

**No experimental:** En este diseño de investigación no se realiza un cambio en lo que respecta a las variables de este estudio, sino que se realiza una evaluación de la muestra en base a las variables incontinencia urinaria y calidad de vida, en un solo momento (46).

**Corte transversal:** La información necesaria para esta investigación se la recolecta en un período determinado de tiempo en donde se describen las variables tales como edad de las mujeres estudiadas, tipo de partos y número de hijos, al igual que la presencia y tipos de incontinencia urinaria y afectación calidad de vida de la población estudiado este tipo de estudio se lo realiza cuando se desea evaluar la presencia de cierto fenómeno (47).

#### 3.2. Tipo de la investigación

- **Descriptivo:** Este método de investigación permite puntualizar las diferentes características específicas de la población de estudio pudiendo así describir la muestra del estudio mediante instrumentos como encuestas y fichas sociodemográficas para determinar la edad, tipo de partos y número de hijos en la muestra (48).
- **Cuantitativo:** Al obtener datos de carácter numéricos se realiza un análisis estadístico con una interpretación de estos, para contestar las preguntas de investigación (49).

#### 3.3. Localización y ubicación del estudio

Esta investigación se llevó a cabo en la comunidad Awá que reside en la parroquia el Chical en la provincia del Carchi.

### **3.4. Universo**

El universo que conforma esta investigación corresponde a personas de la etnia Awá que residen en la provincia del Carchi. De acuerdo con el INEC en la parroquia El Chical, existen 2.697 habitantes pertenecientes a la etnia Awá (50).

### **3.5. Población**

La población de estudio para la presente investigación cuenta con 225 mujeres de etnia Awá, pertenecientes a la parroquia de Chical-Cantón Tulcán de las cuales 207 padecen incontinencia urinaria y 18 no presentan pérdida involuntaria de orina (50).

### **3.6. Muestra**

La muestra de la presente investigación se determinó de forma no probabilística, a conveniencia del investigador, según el cumplimiento de los criterios de selección, conformándose por 207 mujeres de etnia Awá, con pérdida involuntaria de orina, pertenecientes a la parroquia de Chical-Cantón Tulcán.

### **3.7. Criterios de selección**

#### **3.7.1. Criterios de inclusión**

- Mujeres mayores de 18 años con pérdida involuntaria de orina.
- Mujeres que pertenezcan a la etnia Awá y residan en la parroquia de Chical-Cantón Tulcán.
- Mujeres que firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Mujeres de etnia Awá con buen estado cognitivo que permita brindar información fiable sobre su estado de salud al investigador.

#### **3.7.2. Criterios de exclusión**

- Mujeres que no cumplan con los criterios de inclusión.

- Mujeres con deterioro cognitivo, cirugía pélvica o en espera de alguna intervención quirúrgica para el tratamiento de la incontinencia urinaria.

### 3.8. Operacionalización de variables

#### 3.8.1. Variables de caracterización

**Tabla 1:**

*Variables de caracterización*

<b>Variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Definición</b>
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 (51)
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 (51)
Número de hijos	Cualitativa ordinal politómica	Número de hijos	Nulípara	Sin hijos		Número de veces en que la mujer da a luz a un ser vivo (51)
			Primípara	1 hijo		
			Multípara	2-4 hijos		
			Gran multípara	>5 hijos (OMS)		

### 3.8.2. Variables de interés

**Tabla 2.**

*Variables de Interés en la investigación*

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Incontinencia urinaria (IU).	Cualitativa nominal politémica	Tipos de incontinencia urinaria	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos, ejercicio.	IU Esfuerzo	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 (52).
			Antes de llegar al servicio.	IU Urgencia		
			Presencia de incontinencia urinaria de esfuerzo y urgencia.	IU Mixta		
			De forma continua.	Incontinencia continua		

Calidad de vida.	Cualitativa nominal dicotómica	Afectación en la calidad de vida -Evitar y limitar el comportamiento -Impacto psicosocial -Vergüenza social.	Nula afectación en la calidad de vida.	100%	Instrumento de calidad de vida (I-QOL)	Se denomina calidad de vida a la percepción de manera individual de la vida dentro de la cultura y los valores, guarda relación con el bienestar de la persona dentro de su desarrollo tanto social como cultural y económica (53).
			Pérdida de calidad de vida.	<100%		

### **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 Esta investigación aporta datos generales sobre la presencia de la incontinencia urinaria en mujeres pertenecientes de la comunidad Awá que residen (54).

**Analítico:** El método analítico consiste desarma sus componentes y características de uno todo. En este estudio se hizo un análisis de la información obtenida de las variables de este estudio para conocer el grado de afectación en la provincia de Carchi, a manera de comparación (55).

**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 (56).

#### **3.9.2. Instrumentos**

##### **Técnicas**

- **Encuesta:** Esta técnica se utiliza para recolectar información específica de la muestra de estudio que consienten brindar datos reales.

##### **Instrumentos**

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

### **3.10. Análisis de datos**

Luego de realizar la respectiva tabulación de datos con la ayuda de programas de estadística tales como Excel se realiza un análisis e interpretación de los resultados en tablas de frecuencia y porcentajes para así responder a las preguntas de investigación, del mismo modo mediante el programa estadístico SPSS, a través del cual se pudo elaborar tablas cruzadas para poder analizar la relación entre el tipo de incontinencia con el número de hijos que tiene la paciente así como también por el tipo de parto.

## CAPITULO IV

### 4. Resultados de la investigación

#### 4.1. Análisis y discusión de resultados

**Tabla 3:**

*Caracterización de la población según la edad.*

<b>Edad/años</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Adultos Jóvenes 18-35	35	16,91%
Adultos 36-64	96	46,38%
Adultos Mayores >65	76	36,71%
<b>TOTAL</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

La caracterización de la población según edad indica que, el 46,38% de las mujeres Awá que padecen incontinencia urinaria pertenecen a edades entre los 36-64 años de edad, seguido del 36,71% en mayores de 65 años, finalmente el 16,92% correspondiente a mujeres jóvenes dentro de los 18 a 35 años.

Estos datos concuerdan con datos obtenidos del anuario de estadísticas hospitalarias del año 2020 obtenido del INEC en donde refiere que en la provincia del Carchi más del 70% de personas que padecen de incontinencia urinaria están dentro del rango de edad de 50 a mayores a 60 años (57).

**Tabla 4:***Caracterización de la población según número de hijos*

<b>Número de hijos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Nulípara (Sin hijos)	2	0,97%
Primíparas (1 hijo)	15	7,25%
Múltipara (2-4 hijos)	116	56,04%
Gran Múltipara (>5 hijos)	74	35,75%
<b>TOTAL</b>	<b>207</b>	<b>100,00%</b>

De acuerdo a la caracterización de la población según número de hijos se identificó que, el 56,04% de las mujeres Awá tienen de 2 a 4 hijos es decir son múltiparas, así mismo el 35,75% de ellas han tenido más de 5 hijos, es decir son mujeres gran múltiparas, así también el 7,25% de la población encuestada son primíparas, con un hijo y finalmente el 0,97% de las mujeres con incontinencia urinaria afirman no tener hijos.

Los resultados obtenidos guardan relación con el estudio realizado en 2020 titulado “Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica familiar” realizado en Cuba, donde concluyó que el 62% de las personas que padecen incontinencia urinaria tienen más de 3 hijos, mujeres múltiparas, tal y como se muestra en nuestra investigación (58).

De igual manera concuerda con la investigación realizada en México titulada “Incontinencia urinaria: factores de riesgo y frecuencia en mujeres mayores de 60 años, en el sureste de México” en el año 2019 en donde los resultados arrojaron que las variables asociadas a la prevalencia de incontinencia fue un número de partos mayor a 2 y tener 3 o más hijos ( $p=0.032$ ). Las investigaciones expuestas concuerdan que en su mayoría las mujeres múltiparas padecen algún tipo de incontinencia urinaria (46).

**Tabla 5:***Caracterización de la población según el tipo de parto*

<b>Tipo de Parto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Normal	195	94,20%
Cesárea	10	4,83%
Nulíparas	2	0,96%
<b>TOTAL</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

Al analizar la población objetivo de la investigación se encontró que el 94.20% de las mujeres que padecen de incontinencia urinaria pertenecientes a la etnia Awá tuvieron partos normales, mientras que el 4,83% de ellas tuvieron parto por cesárea, igualmente el 0,96% de las mujeres encuestadas afirman no haber tenido ningún parto.

Estos datos concuerdan con los encontrados en la investigación titulada “Incontinencia urinaria asociada a tipos de parto. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social” en la ciudad de Riobamba en el año 2019, en donde se evidenció que el 71% de mujeres que tuvieron parto vaginal presentó incontinencia urinaria a diferencia del 29% que presentan incontinencia urinaria teniendo partos por cesárea (59).

**Tabla 6:***Caracterización de la población según el tipo de incontinencia urinaria*

<b>Tipos de IU</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
IU Esfuerzo	105	50,72%
IU Urgencia	57	27,54%
IU Mixta	45	21,74%
<b>TOTAL</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

En base a la investigación realizada se demostró que el 50,72% de las mujeres Awá ubicadas en la provincia del Carchi padecen incontinencia urinaria de esfuerzo siendo el tipo de incontinencia predominante en la población analizada, del mismo modo el 27,54% de estas mujeres padecen incontinencia urinaria de urgencia, finalmente se encontró que el tipo de incontinencia urinaria que menos se presenta es la incontinencia urinaria mixta, encontrándose en el 21,74%.

Estos datos guardan relación con los resultados enunciados por Altamirano en el año 2019, en su investigación titulada “Asociación entre incontinencia urinaria oculta diagnosticada por examen clínico versus estudio urodinámico preoperatorio en pacientes con prolapso genital grado III - IV, en la Unidad Metropolitana de Salud Sur, Quito - Ecuador, durante el período octubre 2013 a diciembre 2017” en donde se encontró que el 51% de las mujeres deportistas padecen incontinencia urinaria de tipo esfuerzo no encontrándose relación entre los factores de riesgo (60).

**Tabla 7:**

*Caracterización de la población según el nivel de afectación en la calidad de vida*

<b>Afectación en la Calidad de vida (CV)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Pérdida de CV (<100%)	207	100 %
<b>TOTAL</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

De acuerdo con los resultados obtenidos se encontró que el 100% de las mujeres de la etnia Awá residentes en la provincia del Carchi que padecen de incontinencia urinaria tienen perdida en su calidad de vida.

Los resultados enunciados anteriormente se relacionan con los resultados de Suárez y colaboradores en la investigación titulada “Afectación de la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria” en el año 2019 en donde encontraron que el 90% de las pacientes presentan afectación en la calidad de vida debido a la incontinencia urinaria, aunque de manera baja siendo el uso de absorbentes la mayor molestia de la población encuestada (61).

**Tabla 8:**

*Evaluación de la calidad de vida en función de las subescalas de la IU*

<b>IQOL - subescalas</b>	<b>%CV</b>
Evitar y limitar el comportamiento	50,53%
Impacto Psicosocial	62,56%
Vergüenza Social	21,10%

En base a los resultados obtenidos se pudo identificar que en cuanto a la afectación en la calidad de vida de las mujeres Awá según sub escalas muestra que existe mayor afectación la vergüenza social con el 21,10%, padecer una limitación en el comportamiento con un 50,53% y el impacto psicosocial con el 62,56%.

Esto concuerda con la investigación titulada “Relación entre la presión de pérdida urodinámica pre quirúrgica y la calidad de vida uno, dos y tres años luego de la colocación de banda TOT en pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo, del servicio de ginecología del Hospital Eugenio Espejo en el período 2018-2020” en Ecuador durante el año 2020 en donde se encontró un porcentaje del 27% en el cuestionario de calidad de vida, en donde se demostraba que la población encuestada tenía mayor afectación en la subescala de vergüenza social, coincidiendo con nuestros resultados obtenidos (62) .

**Tabla 9:***Relación entre los tipos de incontinencia y número de hijos.*

		Número de Hijos				
		Gran	Múltipara	Nulípara	Primípara	Total
		Múltipara				
<b>Tipo de IU</b>	<b>Esfuerzo</b>	20 19,0%	72 68,6%	2 1,9%	11 10,5%	105 100%
	<b>Mixta</b>	30 66,7%	15 33,3%	0 0,0%	0 0,0%	45 100%
	<b>Urgencia</b>	24 42,1%	29 50,9%	0 0,0%	4 7,0%	57 100%
	<b>Total</b>	74 35,7%	116 56,0%	2 1,0%	15 7,2%	207 100%

En base a los resultados obtenidos se demostró que en cuanto a la incontinencia urinaria por esfuerzo el mayor número de casos lo presentan mujeres múltiparas con un 68,6%, seguidos de mujeres gran múltiparas, con el 19%, igualmente mujeres primíparas con un 10,5%, y se observa también que, mujeres nulíparas presentan este tipo de incontinencia con un 1,9%. En cuanto a la incontinencia urinaria mixta está presente en el 66,7% de las mujeres gran múltiparas, seguido de mujeres múltiparas con un 33,3%. Finalmente, se observa que la incontinencia urinaria de urgencia mayormente se presenta en mujeres múltiparas con un 50,9%, seguido de mujeres gran múltiparas con un 42,1%, finalmente en mujeres primíparas con un 7%.

Estos datos concuerdan con los encontrados en la investigación titulada “Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud en Quito” durante el año 2020 en donde un 70% de las mujeres encuestadas que padecían incontinencia urinaria de esfuerzos eran múltiparas es decir que tenían 3 o más hijos, según los resultados de la investigación esto se atribuye al debilitamiento que sufren los músculos del suelo pélvico durante cada parto siendo así más propensos a padecer este tipo de incontinencia (63)

**Tabla 10:***Relación entre los tipos de incontinencia y tipo de parto*

		Tipo de Parto			
		Cesárea	Normal	Total	
Tipo de IU	Esfuerzo	2	5	98	105
		1,9%	4,8%	93,3%	100%
	Mixta	0	0	45	45
		0,0%	0,0%	100,0%	100%
	Urgencia	0	5	52	57
		0,0%	8,8%	91,2%	100%
<b>Total</b>		2	10	195	207
		1,0%	4,8%	94,2%	100%

De acuerdo con los resultados de la investigación se determinó que las mujeres que dieron a luz por medio de parto normal presentan mayor incidencia en los tipos de incontinencia urinaria de esfuerzo presentándose en la incontinencia urinaria con un 93,3%, así también el 4,8% de mujeres con parto tipo cesárea presenta incontinencia urinaria tipo esfuerzo, igualmente el 1,9% de mujeres que no dieron a luz padecen este tipo de incontinencia, del mismo modo en cuanto incontinencia urinaria mixta se demostró que el 100% de las mujeres Awá que dieron a luz de manera normal lo padecen, finalmente en cuanto a la incontinencia de urgencia se presenta mayormente en el mujeres que dieron a luz por parto normal con un 91,2% mientras que el 8,8% de mujeres que presentan este tipo de incontinencia tuvieron partos por cesárea.

Estos datos concuerdan con los encontrados en la investigación titulada “Complicaciones del prolapso genital en multíparas. Riobamba, 2020- 2021”, en donde se evidenció que el 60% de mujeres que tuvieron parto vaginal presentó incontinencia urinaria de tipo esfuerzo esto es debido a la compresión de la uretra por los embarazos y partos causados por el útero gestante en retroversión por lo que es recomendable evaluar el estado del suelo pélvico antes, durante y después del embarazo (64).

## **4.2. 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?**

Las características de las mujeres Awá estudiadas indican que en su mayoría son adultas entre los 36 a 64 años con un 46,38%, seguido de adultas mayores de 65 años, con una frecuencia de 36,71%. El 56,04% de las mujeres Awá tienen de 2 a 4 hijos es decir son multíparas, el 35,75% de ellas han tenido más de 5 hijos lo que quiere decir que son mujeres gran multíparas. El 95,12% de las mujeres que padecen de incontinencia urinaria tuvieron partos normales, mientras que el 4,88% tuvieron partos por cesárea; finalmente el 50,72% de estas mujeres padecen incontinencia urinaria de esfuerzo siendo el tipo de incontinencia predominante en la población analizada, el 27,54% presentaron incontinencia urinaria de urgencia, y el tipo de incontinencia urinaria que menos se presentó es la incontinencia urinaria mixta, encontrándose solamente en el 21,74% las mujeres estudiadas.

### **¿Cuál es el nivel de calidad de vida y su afectación según sub escalas en función de la incontinencia urinaria?**

De acuerdo con los resultados obtenidos se encontró que el 100% de las mujeres de la etnia Awá residentes en la provincia del Carchi que padecen de incontinencia urinaria tienen pérdida de su calidad de vida. También se pudo identificar que las sub escalas con menor impacto es la psicosocial con el 62,56%, limitación en el comportamiento con un 50,53% y vergüenza social con el 21,10% siendo este el que produce mayor afectación.

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

En cuanto a la incontinencia urinaria por esfuerzo el mayor número de casos lo presentan mujeres multíparas con un 68,6%, seguidos de mujeres gran multíparas, con

el 19%, igualmente mujeres primíparas con un 10,5%, y se observa también que, mujeres nulíparas presentan este tipo de incontinencia con un 1,9%. En cuanto a la incontinencia urinaria mixta está presente en el 66,7% de las mujeres gran multíparas, seguido de mujeres multíparas con un 33,3%, se observa que la incontinencia urinaria de urgencia mayormente se presenta en mujeres multíparas con un 50,9%, seguido de mujeres gran multíparas con un 42,1%, y las mujeres primíparas con un el 7%. Se determinó que las mujeres que dieron a luz por medio de parto normal presentan mayor incidencia en los tipos de incontinencia urinaria de esfuerzo presentándose en la incontinencia urinaria con un 93,3%, así también el 4,8% de mujeres con parto tipo cesárea presenta incontinencia urinaria tipo esfuerzo, igualmente el 1,9% de mujeres que no dieron a luz padecen este tipo de incontinencia, del mismo modo en cuanto incontinencia urinaria mixta se demostró que el 100% de las mujeres Awá que dieron a luz de manera normal lo padecen, finalmente en cuanto a la incontinencia de urgencia se presenta mayormente en el mujeres que dieron a luz por parto normal con un 91,2% mientras que el 8,8% de mujeres que presentan incontinencia por urgencia tuvieron partos por cesárea.

## **CAPITULO V**

### **5. Conclusiones y Recomendaciones**

#### **5.1. Conclusiones**

- El rango etario de las mujeres de etnia Awá estudiadas corresponde a mujeres adultas, las cuales en su mayoría son multíparas y han dado a luz a través de parto normal. El tipo de incontinencia urinaria más frecuente en ellas es la de esfuerzo.
- Todas las mujeres estudiadas presentaron pérdida en su calidad de vida, esto relacionado a la presencia de incontinencia urinaria. La subescala de vergüenza social fue la de mayor afectación.
- La mayor parte de mujeres con incontinencia de esfuerzo son mujeres multíparas. Así mismo, las mujeres que han tenido parto normal presentaron incontinencia urinaria de esfuerzo.

## **5.2. Recomendaciones**

- Realizar un seguimiento e investigar a mayor profundidad a aquellas mujeres con pérdida involuntaria de orina, con el fin de brindar un tratamiento que dé solución a su condición de salud.
- Tener mayor disponibilidad de profesionales especializados para tratar este tipo de afecciones en parroquia rurales, es la parroquia el Chical ya que este tipo de enfermedad necesita un tratamiento guiado y específico.
- Realizar charlas de prevención y promoción de la salud en base a la incontinencia urinaria, para que de esta forma la población conozca de los diferentes tratamientos y no normalice el uso de pañales o absorbentes para paliar la enfermedad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización panamericana de la salud. Incontinencia Urinaria Guía de Diagnóstico y manejo. [Online]. Acceso 26 de 05 de 2022. Disponible en: <https://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia22.pdf>.
2. Campillos-Cañete MN, González-Tamajón RM, Berlango-Jiménez J, Crespo-Montero R. Incontinencia urinaria: causas y cuidados de enfermería. Una revisión bibliográfica. *Enfermería Nefrológica*. 2021; 24(1): p. 25-37.
3. Hwang U, Lee M, Jung S, Ahn SKO. Effect of pelvic floor electrical stimulation on diaphragm excursion and rib cage movement during tidal and forceful breathing and coughing in women with stress urinary incontinence: A randomized controlled trial. *Medicine Research*. 2021.
4. Dumoulin C, Morin M, Danieli C, Cacciari L, Mayrand M, M TMA. Urinary 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.
5. González-Maldonado LA, Erosa-Villarreal RA, Janssen-Aguilar R, Laviada-Molina HA, Méndez-Domínguez NI. Incontinencia urinaria: factores de riesgo y frecuencia en mujeres mayores de 60 años, en el sureste de México. *Revista mexicana de urología*. 2019; 79(3).
6. Mantilla Toloza S, Jaimes Guerrero C, Lerma Castaño P. Propuesta educativa de ejercicio para la disminución de la incontinencia urinaria. XIII Congreso Argentino y VIII Latinoamericano de Educación Física y Ciencias, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
7. Fonseca Chamorro WR. Evaluación a Largo Plazo de la Efectividad de la Cinta Transobturatriz en Incontinencia Urinaria de Esfuerzo. Universidad de Guayaquil.
8. Shenot PJ. Manual IU en adultos. [Online]; 2017. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/trastornos-de-la-micci%C3%B3n/incontinencia-urinaria-en-adultos>.

9. Alvarez P, Chica D, Casanova G, Pita A. Tratamiento médico de la incontinencia urinaria. *Medicina UCSG*. 2021;; p. 8-15.
10. Luque Bernal RM, Villamil Duarte AC, Rincón MV. Sistema Genitourinario. Artículo Científico. Colombia: Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud.
11. Calderón Trujillo AP. Guías clínicas sociedad ecuatoriana de Urología vejiga neurogénica e incontinencia urinaria. Tesis. Universidad San Francisco de Quito.
12. Rojo Carmona L, Peñuela Ruiz L, Dominguez Igual A, Berma Gascón ML. Glándula suprarrenal: el reto de los incidentalomas. *Seram*. 2022; 1(1).
13. Carracedo J, Ramírez R. Fisiología Renal. *Nefrologialdia*. 2020; 2(3).
14. Torrecillas N. Histología del Sistema Urinario. Universidad de Guadalajara.
15. Chang Calderin O, Pérez Rodriguez M, Figueredo Villa K, Llori Otero KM, 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).
16. Dominguez E, García del Salto L, Martínez M, García AM, Cubillo de Olazadal L, Galvan Florez R. Periné femenino: revisión de la anatomía y patología. *Sociedad Española de Radiología Médica*. *Seram*. 2018; 1(1).
17. Lorén Martín JP. Bases anatómicas del periné femenino en el prolapso de vagina y útero. Universidad de Zaragoza.
18. Pérez Chávez DE, Mata Bravo L. El autocuidado del sistema genitourinario en jóvenes estudiantes universitarios. *EDUMECENTRO*. 2019; 11(4): p. 136-151.
19. Zerda Villarroel DA. Plan de Asignatura urología y Plan de secuencia didáctica, órganos y estructuras genitourinarias. Tesis. Universidad Mayor de San Simón, Escuela de Postgrado.
20. Mora J, Rivera A. Semiología del sistema genitourinario. Primera ed. Bogotá: Centro Editorial Javeriano; 2021.

21. Sánchez Hernández JA, Rivera Tapia JA, Cortéz Martínez S, Mendoza N, Méndez F. Afecciones genitourinarias y microplasmas. *Revista Mexicana de Patología Clínica*. 2020; 50(2).
22. Gomez A. Incontinencia Urinaria Femenina. Elsevier. 2017; 27(3).
23. CIGNA. Incontinencia Urinaria. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/incontinence>.
24. Chilón F. Clínica Universidad de Navarra. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/incontinencia-urinaria>.
25. López C. Especialidades de la Incontinencia Urinaria. *TopDcotor* España. 2019; 21(2).
26. Chung E, Katz D, Love C. Incontinencia urinaria de estrés y urgencia en adultos masculinos: una revisión de la fisiopatología y las. *Revista Médica. Smiba*. 2017; 46(9): p. 661-666.
27. Pigrau C, Vergé-Scolá L. Infecciones urinarias recurrentes: desde la patogenia a las estrategias de prevención. *Medicina Clínica*. 2020; 155(4): p. 171-177.
28. Vera V, García M. Electroestimulación del nervio tibial posterior en incontinencia urinaria de urgencia e incontinencia fecal. *Rehabilitación*. 2020; 54(1): p. 3-10.
29. Pérez N, Cigarroa I, Zapata R, Sepúlveda S, Esponzoza P, Sarqui C. Ejercicio y educación mejoran equilibrio y la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo. *Universidad y Salud*. 2021; 24(1).
30. Soria R, Sango M, Elena M, Lalaguna G, Vallet M. Rehabilitación del suelo pélvico en la incontinencia urinaria mixta. A propósito de un caso. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2022; 3(9).
31. Torres Vallejo A. Detección de anomalías estructurales urinarias en pacientes con infección de vías urinarias recurrente en el Hospital Infantil de Morelia. *Univeridad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*.
32. Dawley Sandoval K. El rol del ejercicio físico en la nicturia de los pacientes con esclerosis múltiple. 2020; 5(8).

33. Pantoja Burga KK. Factores de riesgo asociados a incontinencia urinaria postparto en primíparas. Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana.
34. Correa Fuentes MM. Definición, diagnóstico y manejo de la incontinencia urinaria. *Rev.méd.sinerg.* 2022; 7(12).
35. Bouallalene Jaramillo K, Rodríguez Baeza A. Estudio descriptivo para la asociación de la actividad física, el consumo de cafeína, alcohol, el estrés, la obesidad, el estreñimiento, la historia obstétrica y la calidad de vida con la incontinencia urinaria en mujeres entre 25 y 35 años..
36. Ramón ME, Santiago BSR. Cuestionarios de calidad de vida en las mujeres con disfunciones del suelo pélvico. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.* 2016; 42(3): p. 372-385.
37. Canchari Flores Y. Bienestar psicológico, una revisión teórica del concepto. Universidad Señor de Sipan.
38. Esparza A, Pina-Roche F. Diferencias en la aceptación psicológica entre hombres y mujeres afectados de incontinencia urinaria. , Jornadas Doctorales de la Universidad de Murcia.
39. OASH. Salud de la Mujer. [Online]; 2018. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/urinary-incontinence>.
40. Hall S. El triángulo funesto: raza, etnia, nación..
41. Arteaga Insuasti CG. Incidencias socioculturales que afectan el patrimonio gastronómico de la Etnia Awá de la parroquia de Lita, comunidad Río Verde. 2018. Tesis. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas.
42. Alpala Chingvad DE. Incontinencia urinaria y calidad de vida en mujeres de etnia blanca. Universidad Técnica del Norte.
43. Constitución de la República del Ecuador. Decreto Legislativo..
44. Consejo Nacional de Planificación. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2021, 2025..

45. Ministerio de Salud Pública. Ley Orgánica de Salud..
46. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). ; 4(3).
47. Manterola C, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes. 2019; 10(1): p. 36-49.
48. Ochoa J, Yunkor Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. Acta jurídica peruana. 2019; 2(2).
49. Rasinger S. La investigación cuantitativa en lingüística: Una introducción.: Ediciones Akal.; 2020.
50. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. La población indígena Awá del Ecuador. Quito-Ecuador.
51. Olmedilla Zafra A, Ortega Toro E, Madrid Garrido J. Variables Sociodemográficas, ejercicio física, ansiedad, estudios correlacionales. Revista Internacional de Medicina y Ciencias. 2018; 8(31).
52. Chimba TDV. Incontinencia urinaria asociada a tipo de parto. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Tesis. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud.
53. Tarapuez Aguilar MC. Incontinencia urinaria y calidad de vida en mujeres adultas que residen en el centro geriátrico Casa Grande de la provincia de Imbabura, 2019. Tesis. Ibarra- Ecuador: Universidad Técnica del Norte.
54. Prieto Castellanos BJ. El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento investigativo. Cuadernos de Contabilidad. 2017; 18(46).
55. Lopera J, Ramirez C, Zuluaga M, Ortiz J. El método analítico. Universidad EAFIT.
56. Gálvez Toro A. Revisión bibliográfica: usos y utilidades. , Biblioteca responsável.
57. INEC. Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios. Quito.

58. García M, Peñate J, Estrada A, Curbelo M, García A. Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica familiar. *Revista Médica Electrónica*. 2020; 42(6).
59. Toapanta Chimba RL. Incontinencia urinaria asociada a grados de cistocele. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2019. Riobamba.
60. Altamiran Jiménez JD. Asociación entre incontinencia urinaria oculta diagnosticada por examen clínico versus estudio urodinámico preoperatorio en pacientes con prolapso genital grado III - IV, en la Unidad Metropolitana de Salud Sur, Quito - Ecuador, durante el período octubre. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
61. Suárez C, Medrano E, Díaz E, De la Casa Almeida M, Chillón R, Chamoro G. Afectación de la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria. *Revista de Fisioterapia*. 2013; 35(1): p. 18-23.
62. Campana Vayas AF. Relación entre la presión de pérdida urodinámica pre quirúrgica y la calidad de vida uno, dos y tres años luego de la colocación de banda TOT en pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo, del servicio de ginecología del Hospital Eugenio Espejo en e. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
63. Martín Tuda C, Carnero Fernández MP. Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud este de Valladolid. *Enfermería Global*. 2020; 19(57): p. 390-412.
64. Inca Rea MP, Tierra Totoy EL. Complicaciones del prolapso genital en múltiparas. riobamba, 2020- 2021. Universidad Nacional de Chimborazo.
65. Ramón Musibay E BSRS. Cuestionarios de calidad de vida en las mujeres con incontinencia urinaria. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2016; 42(3).

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento Informado.



#### HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES

93

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 Awá", 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 Awá. 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 10 de 07 del 2022.

**Anexo 2. Ficha de datos generales del paciente**

**FICHA DE DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

FECHA: 20/01/2022

PACIENTE: [REDACTED]

EDAD 32 años

ETNIA Awa

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

¿TIENE HIJOS?

SÍ  NO

EN CASO DE RESPONDER SÍ, ESPECIFIQUE CUANTOS

Uno

➤ **ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS**

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

1

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

Cesárea

¿Padece de incontinencia urinaria (IU)?

SÍ  NO

### Anexo 3. Cuestionario de Incontinencia Urinaria (ICIQ-IU-SF)

**CUESTIONARIO DE INCONTINENCIA URINARIA (ICIQ-IU-SF)**

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

Se considera diagnóstico de IU cualquier puntuación superior a cero

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

31 59

A=5

## Anexo 5. Evidencia Fotográfica



## Anexo 6. Urkund

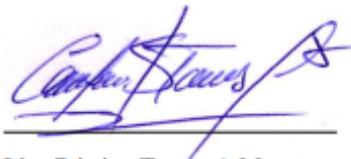


### Document Information

Analyzed document	TESIS GENESIS ACOSTA.docx (D144400536)
Submitted	9/19/2022 10:55:00 PM
Submitted by	
Submitter email	gsacostap@utn.edu.ec
Similarity	7%
Analysis address	cstorresa.utn@analysis.urkund.com

### Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / ROSERO ERIKA TESIS.docx</b> Document ROSERO ERIKA TESIS.docx (D64108286) Submitted by: erikasusanarosero@gmail.com Receiver: cstorresa.utn@analysis.urkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS DAVID ALPALA.docx</b> Document TESIS DAVID ALPALA.docx (D143684728) Submitted by: dealpalac@utn.edu.ec Receiver: cstorresa.utn@analysis.urkund.com	 4
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / E. GUERRERO 2-9-2022-3 (Recuperado automáticamente)-2-1.docx</b> Document E. GUERRERO 2-9-2022-3 (Recuperado automáticamente)-2-1.docx (D143781844)	 10



Lic. Cristian Torres A Mgs.  
DIRECTOR DE TESIS

## Anexo 7. Certificado Abstract88



### ABSTRACT

"URINARY INCONTINENCE AND QUALITY OF LIFE IN WOMEN OF AWÁ ETHNICITY".

Author: Acosta Portilla Génesis Solange

E-mail: gsacostap@utn.edu.ec

Urinary incontinence (UI) is a condition caused by an increase in pressure inside the bladder, resulting in the involuntary leakage of urine. This condition is caused by the weakening of the pelvic floor muscles, occurring mostly in women and especially in older adults, thus affecting both the physical and emotional well-being of the person who suffers from it. The purpose of this research is to evaluate the presence of urinary incontinence and its effects on the quality of life in women belonging to the Awá ethnic group. The population consisted of 207 women of the Awá ethnic group in the parish of El Chical in the province of Carchi who suffer from urinary incontinence. The research used was quantitative, and descriptive, with a non-experimental cross-sectional design. Validated instruments for data collection were applied, like the Urinary Incontinence Questionnaire (ICIQ-IU-SF) and the instrument for quality of life with incontinence (I-QOL). The results show most of the women studied are adult multiparous women who have had normal childbirth, where the type of incontinence most commonly presented is stress incontinence. In 100% of the affected population, their quality of life is affected, and the sub-scale with the greatest affectionation is a social embarrassment. In conclusion, urinary incontinence is present in women of the Awá ethnic group, the majority of women, who have had normal childbirth and are multiparous, presented stress urinary incontinence, which causes loss of quality of life in those who suffer from it.

Keywords: Awá, Women, Urinary incontinence, Quality of life, Childbirth, Social Embarrassment.

*Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri*