



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

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

**TEMA:** INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES  
DE ETNIAS KARANQUIS Y NATABUELAS.

**AUTORA:** Valery Samantha Hernández Báez

**DIRECTORA DE TESIS:** Lic. Katherine Geovanna Esparza Echeverría MSc.

Ibarra, 2022

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR DE TESIS**

### **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR DE TESIS**

Yo, Lic. Katherine Esparza MSc. en calidad de tutor de tesis titulada “**INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE ETNIAS KARANQUIS Y NATABUELAS.**”, de autoría de **Hernández Báez Valery Samantha**.

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 05 días del mes de octubre del 2022.

**Lo certifico**



Lic. Katherine Geovanna Esparza Echeverría MSc.

CI: 1003176110

**DIRECTORA DE TESIS**

## 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			
<b>CÉDULA DE CIUDADANÍA:</b>	172541862-6		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Hernández Báez Valery Samantha		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Carlos Emilio Grijalva 2-64 y Vicente Rocafuerte		
<b>EMAIL:</b>	vshernandezb@utn.edu.ec		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062954474	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0960448345
DATOS DE LA OBRA			
<b>TÍTULO:</b>	Incontinencia Urinaria y Calidad de Vida en mujeres de etnias Karanquis y Natabuelas.		
<b>AUTOR (A):</b>	Hernández Báez Valery Samantha		
<b>FECHA:</b>	05/10/2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
<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. Katherine Esparza E. MSc.		

## CONSTANCIA

### 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 05 días del mes de octubre del 2022.

### AUTORA



**Hernández Báez Valery Samantha**

**C.I: 172541862-6**

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

### REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCS -UTN

**Fecha:** Ibarra, 07 de septiembre del 2022

**Hernández Báez Valery Samantha** "INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE ETNIAS KARANQUIS Y NATABUELAS." Trabajo de Grado. Licenciatura en Terapia Física Médica. Universidad Técnica del Norte.

**DIRECTORA:** Lic. Katherine Geovanna Esparza Echeverría 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 etnias Karanquis y Natabuelas de la provincia de Imbabura, dentro de los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar a los sujetos de estudio en función de la edad, número de hijos, tipo de incontinencia urinaria y parto, identificar el nivel de calidad de vida y afectación según subescalas en función de la incontinencia urinaria de estas etnias y finalmente relacionar los tipos de incontinencia urinaria según número de hijos y tipo de parto.

Fecha: Ibarra, 07 de septiembre del 2022



Lic. Katherine Geovanna Esparza Echeverría MSc.

**DIRECTORA DE TESIS**



Hernández Báez Valery Samantha

**AUTORA**

## **DEDICATORIA**

Al culminar este período de formación profesional debo agradecer primero a Dios por su infinita bondad.

Dedico el presente trabajo de investigación a mis padres, Eduardo Hernández y Carmita Báez, quienes han sabido guiar y acompañar toda mi carrera universitaria con su apoyo, amor incondicional, fortaleza y mucha paciencia, además de ser un gran ejemplo de honestidad y trabajo.

A mi hermosa hija Mia Arteaga que ha sido mi fuente de inspiración para seguir adelante, porque cada día me da la fuerza y la motivación para cumplir con mis objetivos. Cada logro cumplido será dedicado con todo el esfuerzo y cariño para mi hermosa princesa.

A mi esposo Carlos Arteaga, que ha sido mi mayor fuente de apoyo en todo este proceso, porque ha creído siempre en mí y me ha motivado a seguir adelante cada día con la mejor actitud.

A mis queridas amigas Belén, Daniela y Melanie que a pesar de la distancia me han apoyado a lo largo de esta etapa con su motivación diaria, siguen pasando los años y me siento muy feliz de tenerles presentes en cada paso que doy.

***Hernández Báez Valery Samantha***

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Técnica del Norte, por permitirme realizar mis estudios profesionales.

A la ciudadanía de la ciudad de la provincia de Imbabura, por su gentil colaboración al proporcionar toda la información necesaria para desarrollar el presente trabajo de investigación.

De manera especial, mi sincero agradecimiento a mis asesores de tesis, MSc. Cristian Torres y MSc7. Katherine Esparza, por haberme guiado y orientado acertadamente en la elaboración de este trabajo.

A mi compañero Edison Guerrero, por acompañarme y apoyarme a lo largo de esta carrera, me llevo un gran amigo y colega.

Finalmente agradezco a todas las personas que de una u otra manera colaboraron conmigo hasta la culminación de este trabajo.

***Hernández Báez Valery Samantha***

## **RESUMEN**

### **INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE ETNIAS KARANQUIS Y NATABUELAS.**

Autora: Valery Samantha Hernández Báez

Correo: vshernandezb@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 etnias Karanquis y Natabuelas de la provincia de Imbabura. El estudio fue de tipo cuantitativo y descriptivo, con diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra de 208 mujeres. Como instrumentos, se utilizó la ficha de datos personales, cuestionario de incontinencia urinaria (ICIQ-IU-SP), y de calidad de vida para incontinencia urinaria (I-QOL). A través de los resultados obtenidos, mediante la caracterización se evidenció predominio de mujeres adultas – multíparas en ambas etnias, estableciendo una mayor presencia de incontinencia urinaria de esfuerzo en la etnia Karanqui y de incontinencia urinaria mixta en la etnia Natabuela; se encontró mayor porcentaje de mujeres con parto normal en la etnia Karanqui y Natabuela. Se encontró en su totalidad afectación en la calidad de vida de las mujeres de etnia Natabuela identificadas con incontinencia urinaria mixta, igualmente se presentó en su totalidad afectación en la calidad de vida de las mujeres de etnia Karanqui identificadas con incontinencia urinaria de esfuerzo, resultando la subescala de evitar y limitar el comportamiento la de mayor afectación en la etnia Karanqui y la subescala de impacto psicosocial en la etnia Natabuela. En cuanto a la caracterización de relación se evidenció mayor presencia de incontinencia urinaria mixta en las mujeres multíparas de ambas etnias; también se demostró mayor presencia de incontinencia urinaria mixta en las mujeres que presentaron parto normal de la etnia Karanqui y finalmente se reflejó mayor presencia de incontinencia urinaria mixta en las mujeres que tuvieron parto mediante cesárea de la etnia Natabuela.



Palabras claves: Incontinencia urinaria, Calidad de vida, Prevalencia, Karanqui, Natabuela.

## **ABSTRACT**

**URINARY INCONTINENCE AND QUALITY OF LIFE IN WOMEN OF KARANQUI AND NATABUELAS ETHNIC GROUPS.**

Author: Valery Samantha Hernández Báez

E-mail: vshernandezb@utn.edu.ec

Urinary incontinence is a pathology that is 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 effect on the quality of life in women of the Karanquis and Natabuelas ethnic groups in the province of Imbabura. The study was quantitative and descriptive, with a non-experimental and cross-sectional design, with a sample of 208 women. The instruments used were the personal data form, the urinary incontinence questionnaire (ICIQ-IU-SP), and the urinary incontinence quality of life questionnaire (I-QOL). The results obtained through the characterization showed a predominance of adult multiparous women in both ethnic groups, establishing a greater presence of stress urinary incontinence in the Karanqui ethnic group and mixed urinary incontinence in the Natabuela ethnic group; a higher percentage of women with normal childbirth was found in the Karanqui and Natabuela ethnic groups. A higher percentage of women with normal childbirth was identified in both ethnicities, as well as a total affectation in the quality of life of women of the Natabuela ethnicity identified with mixed urinary incontinence, Likewise, there was total affectation in the quality of life of Karanqui women identified with stress urinary incontinence, with the subscale of avoiding and limiting behavior being the most affected in the Karanqui ethnicity and the subscale of psychosocial impact in the Natabuela ethnicity. As for the characterization of the relationship, there was a greater presence of mixed urinary incontinence in multiparous women of both ethnicities; there was also a greater presence of mixed urinary incontinence in women who had a normal delivery in the Karanqui ethnicity, and finally, there was a greater presence of mixed urinary incontinence in women who had a cesarean delivery in the Natabuela ethnicity.

Key words: Urinary incontinence, Quality of life, Prevalence, Karanqui, Natabuela.

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR DE TESIS .....	i
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	iv
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
RESUMEN.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	xi
ANEXOS .....	xiv
ÍNDICE DE TABLAS .....	xii
TEMA .....	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de la investigación .....	1
1.1 Planteamiento del Problema .....	1
1.2 Formulación del Problema .....	5
1.3 Justificación.....	6
1.4 Objetivos .....	7
1.5 Preguntas de Investigación.....	8
CAPÍTULO II .....	9
3. Marco Teórico.....	9
2.8 Marco Legal y Ético.....	23
CAPÍTULO III.....	26
3. Metodología de la Investigación .....	26
3.1 Diseño de la investigación .....	26
3.2 Tipo de Investigación.....	26

3.4.2 Población.....	27
3.5 Operacionalización de variables .....	29
3.6 Métodos de recolección de información .....	31
3.9 Análisis y presentación de datos .....	32
CAPITULO IV.....	33
4. Resultados .....	33
4.1 Análisis y discusión de los resultados.....	33
4.2. Respuestas a las preguntas de investigación .....	49
CAPÍTULO V .....	52
5. Conclusiones y recomendaciones .....	52
5.1. Conclusiones.....	52
5.2. Recomendaciones .....	53
BIBLIOGRAFÍA .....	54
ANEXOS .....	62

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Variables de caracterización</i> .....	29
Tabla 2 <i>Variables de interés</i> .....	30
Tabla 3 <i>Caracterización según edad- etnia Karanquis</i> .....	33
Tabla 4 <i>Caracterización según edad-etnia Natabuelas</i> .....	34
Tabla 5 <i>Caracterización según número de hijos- etnia Karanquis</i> .....	35
Tabla 6 <i>Caracterización según número de hijos- etnia Natabuela</i> .....	36
Tabla 7 <i>Caracterización según tipo de parto- etnia Karanqui</i> .....	37
Tabla 8 <i>Caracterización según tipo de parto- etnia Natabuela</i> .....	38
Tabla 9 <i>Caracterización según tipo de IU- etnia Karanqui</i> .....	40
Tabla 10 <i>Caracterización según tipo de IU- etnia natabuela</i> .....	40
Tabla 11 <i>Evaluación de calidad de vida IQOL test-etnia Karanqui</i> .....	40
Tabla 12 <i>Evaluación de calidad de vida OQOL test- etnia Natabuela</i> .....	41
Tabla 13 <i>Evaluación de calidad de vida según subescalas- etnia karanqui</i> .....	42
Tabla 14 <i>Evaluación de calidad de vida según subescalas- etnia Natabuela</i> .....	43
Tabla 15 <i>Relación de tipos de IU según número de hijos en etnia karanqui</i> .....	44
Tabla 16 <i>Relación de tipos de IU según número de hijos- etnia Natabuela</i> .....	45
Tabla 17 <i>Relación de tipos de IU según tipo de parto en etnia karanqui</i> .....	46
Tabla 18 <i>Relación de tipos de IU según tipo de parto en etnia Natabuela</i> .....	47

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado .....	62
Anexo 2. Formato Ficha de datos generales del paciente .....	63
Anexo 3. Cuestionario de Incontinencia Urinaria (ICIQ-IU-SF).....	65
Anexo 4. Instrumento para la calidad de vida con incontinencia (I-QOL).....	67
Anexo 5. Evidencia Fotográfica.....	41

## **TEMA**

“INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE  
ETNIA KARANQUIS Y NATABUELAS EN LA PROVINCIA DE IMBABURA”

# CAPÍTULO I

## 1. El problema de la investigación

### 1.1 Planteamiento del Problema

La incontinencia urinaria (IU), pérdida del control de la vejiga, es un problema frecuente y que a menudo causa vergüenza. La intensidad abarca desde perder orina ocasionalmente al toser o estornudar hasta tener una necesidad de orinar tan repentina y fuerte que no permite llegar 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, pero si puede llegar a afectar las actividades de la vida diaria. (1).

Varios estudios han tratado de medir la calidad de vida relacionada con la salud en las mujeres con incontinencia. Estos estudios varían en su diseño, metodología, criterios de diagnóstico de IU e incluso definición de calidad de vida. (2). La IU no es obviamente un proceso de riesgo vital, pero deteriora significativamente la calidad de vida de los pacientes, limita su autonomía y reduce su autoestima. Sin embargo, las diversas opiniones sobre la calidad de vida que sufren las mujeres con IU, exponen que tiene un impacto negativo notable sobre múltiples aspectos de la vida diaria, tanto en el entorno social como en el físico, sexual, psicológico, laboral y doméstico (2) .

Estudio llevado a cabo en Reino Unido, por Brown, Sawaya y Grady en el año 2009, denominado “Histerectomía e incontinencia urinaria una revisión sistemática” donde manifiesta que se realizaron por medio de encuestas por correo a 17.080 mujeres de más de 18 años demostró que 35% de ellas referían pérdidas involuntarias de orina en los 30 días previos. La tasa de prevalencia fue muy similar en todos los países (41 a 44%), excepto en España cuya tasa resultó sorprendentemente menor (23%). (3)

Un artículo realizado en España, por Martínez B., Salinas A., Giménez J., en el año 2008 denominado “Calidad de vida en las pacientes con incontinencia urinaria” describe que: Se comprobó que en líneas generales las puntuaciones más bajas (mejor calidad de vida) se obtuvieron en los grupos de edad más jóvenes. Las puntuaciones



en las escalas de salud general, limitación en las actividades de la vida diaria, limitaciones de la actividad física, limitaciones de la actividad social y en la de emociones, fueron significativamente superiores en pacientes que habían sido sometidas previamente a histerectomía. (4)

Según un artículo ejecutado en México por González L., Erosa R. y Laviada H., en el año 2019, denominado “Incontinencia Urinaria: Factores de riesgo y frecuencia” dónde indica que la IU es un síntoma que puede aparecer en distintas patologías, afectando a todos los grupos de edad y ambos sexos. La prevalencia de incontinencia urinaria a nivel mundial se reporta en un 55 %; en algunos países no existen datos sólidos sobre la prevalencia de esta entidad, sin embargo, en diversos estudios realizados en poblaciones específicas se reporta que tiene una prevalencia que varía entre el 13.6% y 48%. La IU afecta más a las mujeres y que a pesar de ser una entidad infra diagnosticada e infra reportada, su prevalencia suele incrementarse con la edad en detrimento de la calidad de vida. (5)

Un artículo efectuado en Cuba de Acta Médica por González C., Rodríguez D., Ávalos A., Fernández L., y Bartumeu G. en el año 2013 denominado “Incontinencia urinaria, un problema económico/social” manifiesta que de acuerdo a los resultados obtenidos se concluyó que la incontinencia urinaria de esfuerzo es más frecuente en las mujeres de área rural, entre los 50-59 años y multíparas; la mayoría buscó ayuda médica entre el primer y el quinto años de evolución de la enfermedad; la tos constituyó el elemento fundamental que la desencadena y que provoca en la mujer profundas alteraciones en su calidad de vida (esfera psicológica, económica y social), que mejora notablemente con el tratamiento quirúrgico. (6)

Según un artículo verificado en Chile por López C. y Fagerstrom C. en el año 2020, denominado “Prevalencia de Incontinencia urinaria en personas mayores chilenas y su impacto en la calidad de vida: Encuesta Nacional” Este estudio fue realizado en 4186 adultos mayores chilenos, se encontró una prevalencia de IU de un 12,1% siendo más frecuente en mujeres que en hombres (15,2% v/s 7,1 % respectivamente,  $p < 0,0001$ ). Los análisis de asociación mostraron que la IU afecta de manera negativa la autopercepción de calidad de vida tanto en el aspecto físico como mental. La Calidad

de vida, medida por SF-36 reportó una disminución en sus puntajes en personas incontinentes y de los AM que refieren una calidad de vida regular, mala o muy mala, el 50% de ellos presenta IU. La IU se asocia a una percepción de disminución en la calidad de vida en las personas mayores chilenas residentes en la comunidad. (7)

Una investigación concretada en Colombia presentada en la Revista *Offarm*, por Gómez A. en el año 2008, denominado “Incontinencia urinaria femenina. Diagnóstico, tratamiento y prevención” describe a al IU como la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, objetivamente demostrable y que constituye, para la persona que lo sufre, un problema social e higiénico, concepto que engloba los trastornos médicos asociados. La IU tiene como consecuencia un notable impacto negativo en la calidad de vida, que produce una estigmatización y modificación del comportamiento social, perjuicios económicos, diversas enfermedades e inestabilidad psicológica. (8)

En Ecuador, se dirigió un estudio, por Cajamarca A., en el 2019 denominado “Factores relacionados con la incontinencia urinaria en mujeres obreras de una empresa florícola en la ciudad de Cayambe”, en donde se obtuvieron resultados en el 5,07% de mujeres participaron en dicha investigación donde presentaban IU de esfuerzo. (9)

Sin embargo, en Ecuador no existen datos estadísticos acerca de la incontinencia urinaria como un problema de salud, ya que no se realizan evaluaciones de manera integral que brinden información con exactitud del real estado de esta problemática que afecta un buen número de mujeres.

Es importante destacar que la IU origina inconvenientes objetivamente demostrables y que constituye, para la persona que lo sufre como un problema principalmente de tipo social, concepto que engloba los trastornos médicos asociados, siendo un impacto perjudicial en su calidad de vida, que genera una estigmatización y alteración en la conducta social, perjuicios financieros, varias enfermedades y desequilibrio emocional. Un problema higiénico –ecológico, porque los artículos que se utilizan para protección íntima de quienes padecen la afección, siendo no degradables en el medio ambiente porque tardan muchos años para su descomposición.

En Imbabura no hay estudios relacionados sobre la patología investigada en las diferentes etnias como Karanquis y Natabuelas que residen en la misma, y más aún el nivel de afectación a su calidad de vida sea esta por desconocimiento de su padecimiento o por no despejar sus inquietudes o malestares al personal de salud. De igual forma al no contar con información clara y precisa acerca de la incontinencia urinaria en las etnias investigadas no se puede lograr un procedimiento eficaz para el mejoramiento de su calidad de vida.

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cómo afecta la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres de etnias Karanquis y Natabuelas de la provincia de Imbabura?

### **1.3 Justificación**

La presente investigación presentó como fin recabar información sobre la incontinencia urinaria en mujeres de etnia Karanqui y Natabuela de la provincia de Imbabura, es importante abordar una patología de alta prevalencia tanto a nivel mundial como local que afecta considerablemente la calidad de vida de quienes la padecen.

Dicho estudio se consideró viable por lo que se contó con los permisos pertinentes y oportunos para la recopilación de información, sin descartar la colaboración de las comunidades donde se asientan mujeres de etnias Karanqui y Natabuela, así mismo la participación de los sujetos de estudio mediante la firma del consentimiento informado; de igual manera se contó de personal capacitado en el tema investigado.

La investigación fue factible ya que contó con recursos tecnológicos, económicos, humanos y principalmente recursos bibliográficos para acceder a la información sobre incontinencia e incidencia en la calidad de vida, datos de fácil acceso y de bajo estimación. Así como también con los instrumentos de evaluación validados para su aplicación a los sujetos de estudio.

La información recopilada servirá de base o guía para nuevas indagaciones relacionadas con la problemática de estudio de los pacientes, al mismo tiempo da lugar a próximos análisis, donde se señalará un plan de tratamiento para este tipo de patología, enriqueciendo la calidad de vida de las mujeres de este tipo de etnia.

Los beneficiarios directos del presente estudio fueron las mujeres de etnia Karanqui y Natabuela de la provincia de Imbabura, y la autora que colabora directamente en la ejecución de la investigación. También se determinan los beneficiarios indirectos como la Universidad Técnica del Norte y la Carrera Terapia Física Médica.

El presente estudio genera un impacto social, ya que las beneficiarias podrán conocer su estado de salud enfocado en su calidad de vida e incontinencia urinaria, permitiendo generar mayor conocimiento sobre el tema y a su vez pensar en un futuro tratamiento, evitando mayor gasto económico y exclusión social por su condición.

## **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 etnias Karanquis y Natabuelas de la provincia de Imbabura.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

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

## **1.5 Preguntas de Investigación**

- ¿Cuáles son las características de sujetos de estudios en función de la edad, número de hijos, tipo de incontinencia urinaria y parto, según etnias?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida y afectación según subescalas, en función de la incontinencia urinaria en etnias Karanquis y Natabuelas?
- ¿Cuál es la relación entre los tipos de incontinencia urinaria, según número de hijos y tipo de parto, según en Karanquis y Natabuelas?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1 Anatomía del suelo pélvico**

El piso pélvico es una estructura de músculos, y tejido conectivo que entrega soporte y estructuras de suspensión a los órganos pélvicos y abdominales. Su principal componente es el músculo elevador del ano, un músculo que cubre la mayor parte de la pelvis. Los órganos pélvicos pueden dividirse en 3 compartimentos: anterior (vejiga y uretra), medio (útero y vagina, próstata y vesículas seminales) y posterior (recto, conducto anal y aparato esfinteriano) (32).

Estas estructuras se encuentran en íntima relación con la musculatura del piso pélvico, el cual tiene participación en las funciones de cada uno de éstos. Determinando no sólo un soporte mecánico sino además participando en la continencia urinaria y fecal. (33)

Es el conjunto de músculos y tejidos conjuntivos que tapiza la parte inferior de la pelvis. Cierran la cavidad abdominal en su parte inferior y su función principal es sostener los órganos pélvicos (vejiga y uretra, útero y vagina; y recto) en la posición adecuada porque de ello depende su normal funcionamiento. Su principal componente es el músculo elevador del ano, un músculo que cubre la mayor parte de la pelvis. Los órganos pélvicos pueden dividirse en 3 compartimentos: Anterior (vejiga y uretra), Medio (útero y vagina, próstata y vesículas seminales) y Posterior (recto, conducto anal y aparato esfinteriano) (34).

#### **2.2 Sistema Urinario**

##### **Riñón.**

El sistema urinario está compuesto por dos riñones, dos uréteres o uréteros, 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. (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).

### **Uréteres**

Los uréteres (imagen4) 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)

Los uréteres son estructuras bilaterales, musculares y tubulares, responsables de transportar la orina desde los riñones a la vejiga urinaria para almacenamiento y posterior excreción. Luego de que la sangre es filtrada en los riñones, el filtrado pasa por una serie de procesos de reabsorción y exudación a través de los túbulos contorneados. El líquido resultante pasa a los túbulos colectores desde donde la orina pasa por los cálices renales a la pelvis renal, que marca el inicio de los uréteres. La vascularización de los mismos proviene directa e indirectamente de la aorta abdominal. Los uréteres no poseen ganglios, sin embargo, reciben inervación simpática y parasimpática (13).

La superficie luminal de la pared del uréter se encuentra revestida por el urotelio (epitelio de transición: estratificado). El resto de la pared está compuesta por músculo liso y tejido conjuntivo. El músculo liso se organiza en tres capas: longitudinal interna, circular externa y longitudinal externa (solo en el extremo distal del uréter en la desembocadura dentro de la vejiga). Por lo general el uréter está incluido en el tejido adiposo retroperitoneal. El tejido adiposo, los vasos y los nervios forman la adventicia del uréter (14).

Las paredes de los uréteres tienen tres capas que de dentro hacia afuera son: la mucosa, la muscular y la adventicia. La capa mucosa tiene un revestimiento interior de origen mesodérmico. La capa muscular está compuesta por dos capas de fibras musculares lisas, la capa interna está en disposición longitudinal, y la externa en circular. La capa adventicia de tejido conectivo laxo contiene los vasos sanguíneos, los linfáticos y los nervios. La inervación ureteral es parasimpática, procedente del nervio vago y del nervio erector del plexo renal (15).

## **Vejiga**

La vejiga urinaria es un órgano muscular hueco situado en la cavidad pélvica, es un reservorio de orina con capacidad máxima fisiológica de hasta 800 ml, aunque en determinadas patologías puede exceder bastante este volumen. Cuando está vacía, la vejiga adopta una forma triangular de base ancha situada hacia atrás y hacia abajo, el fundus, el cuerpo vesical se estrecha hacia delante coincidiendo en su borde anterior

con el borde superior de la sínfisis púbica. La cara superior (sobre la cual se apoya el útero en la mujer) es ligeramente cóncava, a no ser que contenga un gran volumen de orina (700cl aprox.), en cuyo caso, la cara superior forma una cúpula que sobrepasa la sínfisis púbica. (16)

Es un órgano que recolecta orina, luego de que ésta haya sido filtrada por los riñones (donde los iones son reabsorbidos según la demanda fisiológica a través de mecanismos de retroalimentación encontrados en el organismo y en las nefronas de los riñones, como en la mácula densa). Histológicamente, la vejiga urinaria está compuesta por epitelio de transición y no produce moco. La vejiga se agranda gradualmente a medida que va aumentando la cantidad de orina que almacena. Cuando la vejiga está llena, los nervios envían al cerebro unas señales que transmiten la necesidad de orinar. Al orinar, se abre el esfínter urinario, situado a la salida de la vejiga, en la unión de la uretra con la vejiga, para permitir la salida de la orina. En el mismo momento, la pared de la vejiga se contrae de forma automática y crea una presión que obliga a la orina a buscar la salida por la uretra. La contracción voluntaria de los músculos de la pared abdominal añade una presión adicional. Los esfínteres por los cuales los uréteres entran en la vejiga permanecen herméticamente cerrados durante la contracción de la vejiga para impedir de este modo que la orina vuelva a fluir hacia los uréteres y los riñones. (17).

## **Uretra**

La uretra es, básicamente, el conducto excretor de la orina que se extiende desde el cuello de la vejiga hasta el meato urinario externo. En ambos sexos realiza la misma función, sin embargo, presenta algunas diferencias de las que es interesante destacar. En las mujeres, la uretra mide cerca de 3.5 cm de longitud y se abre al exterior del cuerpo justo encima de la vagina. En la mujer, sin embargo, es mucho más corta pues su recorrido es menor. Está adherida firmemente a la pared de la vagina, no pasa por la próstata, las mujeres carecen de este órgano y no tiene, como en el hombre, una función reproductora. (18)

Es un tubo membranoso que se extiende desde la vejiga hasta el orificio uretral externo, en ambos sexos, su función es transportar la orina al exterior del cuerpo. Además, en los hombres sirve para transportar semen.

La uretra masculina pasa a través del pene, de ahí que sea notablemente más larga que la femenina. Se compone de cuatro partes, según las regiones perineales que atraviesa: uretra intramural (preprostática), prostática, intermedia (membranosa) y esponjosa (peneana). En las mujeres, la uretra no cuenta con esta clasificación (19).

Existen diversos tipos de defectos congénitos de la uretra. La uretra puede estar

- Parcialmente bloqueada
- En el lugar equivocado
- Sobresaliendo de su abertura (prolapso de la uretra)
- Duplicada (dos o más uretras en lugar de una sola)

Estos defectos pueden

- Provocar que la orina salga por un lugar equivocado
- Bloquear (obstruir) el flujo de orina

Cualquier defecto de la uretra que obstruya o ralentice el flujo de orina puede hacer que la orina se estanque, dando lugar a infecciones de las vías urinarias (UVI). La obstrucción del flujo de orina también puede elevar la presión dentro de la vejiga y/o los riñones y dañarlos con el tiempo. Las infecciones frecuentes también pueden dañar los riñones. El daño renal puede provocar hipertensión arterial y, en muy pocos casos, insuficiencia renal (20).

### **2.3 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 (21).

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. (22)

El aparato urinario se divide en tracto urinario superior e inferior. El superior está compuesto por los riñones que, tras la formación de la orina, la conducen por la pelvis renal hacia los uréteres. Por su parte, el tracto urinario inferior sobre el que se centrará este tema, por su papel en la fisiología de la micción, está formado por:

- Vejiga urinaria, cuya misión principal es el almacenamiento de la orina,
- Uretra, que sirve de drenaje de la orina al exterior,
- Uréteres, son dos conductos que transportan la orina desde la pelvis renal hasta la vejiga (23).

#### **2.4 Fisiopatología de la micción**

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 (24).

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. (25)

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 (26).

## **2.5 Incontinencia Urinaria**

La incontinencia urinaria consiste en la pérdida involuntaria de orina. El afectado tiene una necesidad imperiosa y repentina de orinar, pero es incapaz de retener la orina. Los escapes pueden producirse al estornudar, reír, realizar algún esfuerzo o ejercicio físico. Supone un problema higiénico, social y psíquico, ya que influye en la actividad cotidiana del paciente y reduce su calidad de vida (27).

La incontinencia no es una enfermedad en sí misma, sino la consecuencia de una alteración en la fase de llenado vesical que se presenta en numerosas patologías. Es más común entre las mujeres, los niños (enuresis) y los ancianos, afectando a más del 15 por ciento de los mayores de 65 años no institucionalizados y al 35 por ciento de los ingresados en los hospitales. (28)

### 2.5.1 Causas

La incontinencia urinaria puede ser causada por determinados hábitos diarios, enfermedades subyacentes o problemas físicos. Una evaluación exhaustiva a cargo del médico puede ayudar a determinar lo que produce la incontinencia. (1)

### 2.5.2 Factores de riesgo

Los factores que aumentan el riesgo de padecer incontinencia urinaria son:

- **Sexo.** Las mujeres tienen más probabilidades de sufrir incontinencia de esfuerzo. El embarazo, el parto, la menopausia y la anatomía femenina normal dan cuentas de esta diferencia. No obstante, los hombres con problemas en la glándula prostática tienen un riesgo mayor de sufrir incontinencia urinaria por urgencia y por rebosamiento.
- **Edad.** A medida que envejeces, los músculos de la vejiga y la uretra pierden fuerza. Los cambios que sobrevienen con la edad reducen la cantidad que la vejiga puede retener y aumentan la posibilidad de liberar orina involuntariamente.
- **Sobrepeso.** El exceso de peso aumenta la presión sobre la vejiga y los músculos circundantes, lo que los debilita y permite que pierdas orina cuando toses o estornudas.
- **Tabaquismo.** El tabaco puede aumentar el riesgo de padecer incontinencia urinaria.
- **Antecedentes familiares.** Si un familiar cercano tiene incontinencia urinaria, especialmente incontinencia urinaria por urgencia, tu riesgo de desarrollar la afección es mayor.
- **Algunas enfermedades.** Las enfermedades neurológicas o la diabetes pueden aumentar el riesgo de incontinencia. (1)

### 2.5.3 Tipos de incontinencia urinaria

Hay varios tipos diferentes de incontinencia urinaria. Cada tipo tiene diferentes síntomas y causas:

- **Incontinencia de esfuerzo:** Ocurre cuando el estrés o la presión sobre la vejiga le hacen perder orina. Esto puede pasar al toser, estornudar, reír, levantar algo pesado o realizar actividad física. Sus causas incluyen debilidad de los músculos del piso pélvico y una vejiga fuera de su posición normal
- **Incontinencia de urgencia:** Ocurre cuando tiene una fuerte necesidad (urgencia) de orinar y algo de orina se escapa antes de que pueda llegar al baño. A menudo se relaciona con una vejiga hiperactiva. La incontinencia de urgencia es más común en personas mayores. A veces, puede ser un signo de una infección de vías urinarias. También puede ocurrir en algunas afecciones neurológicas, como esclerosis múltiple y lesiones de la médula espinal.
- **Incontinencia por rebosamiento:** Ocurre cuando la vejiga no se vacía por completo. Esto hace que quede demasiada orina en la vejiga. Su vejiga se llena demasiado y pierde orina. Esta forma de incontinencia urinaria es más común en los hombres. Algunas de sus causas incluyen tumores, cálculos renales, diabetes y ciertos medicamentos
- **Incontinencia funcional:** Ocurre cuando una discapacidad física o mental, problemas para hablar, o algún otro problema le impide llegar al baño a tiempo. Por ejemplo, una persona con artritis puede tener problemas para desabrocharse los pantalones, o una persona con Alzheimer puede no darse cuenta su necesidad de programar sus visitas al baño (29)
- **Incontinencia mixta:** Significa que tiene más de un tipo de incontinencia. En general, es una combinación de incontinencia de esfuerzo y de urgencia
- **Incontinencia transitoria:** Es una pérdida de orina causada por una situación temporal (transitoria) como una infección o un nuevo medicamento. Una vez que se elimina la causa, la incontinencia desaparece
- **Mojar la cama:** Es la pérdida de orina durante el sueño. Esto es más común en niños, pero a los adultos también les puede ocurrir. (30)



#### **2.5.4 Síntomas**

Las señales y los síntomas de la incontinencia urinaria pueden incluir:

- Escape de orina durante las actividades cotidianas, como levantar objetos, agacharse, toser o hacer ejercicio
- Sentir un impulso repentino y fuerte de orinar de inmediato
- Escape de orina sin previo aviso ni sentido de urgencia
- No poder llegar al baño a tiempo
- Orinarse en la cama durante la noche (31)

#### **2.6 Etnia**

El lenguaje popular empezó a usar el concepto de etnia, para referirse a las diferencias culturales entre algunos pueblos o grupos sociales. Una etnia es un grupo humano que comparte una cultura, una historia y costumbres, y cuyos miembros están unidos por una conciencia de identidad. De esta definición se desprende que una etnia implica un grupo étnico. (35)

Una etnia es una comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural, al igual que afinidades raciales. La palabra, como tal, proviene del griego (éthnos), que significa ‘pueblo’. Los grupos étnicos tienen, en general, un origen común, así como una historia y una tradición que los unen como pueblo. Trasmiten de generación en generación su lengua, sus costumbres, usos, valores, creencias e instituciones, así como el conjunto de expresiones artísticas que forman parte de su acervo cultural (música, danza, poesía, etc.).

Por lo general, suelen ser los habitantes originarios de determinados territorios, por lo que en ocasiones se ven obligados a declarar o exigir su soberanía sobre ellos para evitar ser desplazados o aniquilados por otros grupos étnicos invasores. Actualmente, existen etnias en todos los lugares del mundo. Algunas habitan en un mismo territorio desde tiempos remotos; otras, en cambio, se han expandido por diversas regiones. En general, los grupos étnicos más grandes suelen subdividirse en subgrupos o tribus, que,

con el tiempo, pueden convertirse en grupos étnicos distintos. A la inversa, etnias que estaban separadas pueden fusionarse y formar una sola etnia. Tanto una persona como un grupo puede pasar de una etnia a otra, a través de procesos de aculturación, asimilación y conversión religiosa. También puede darse el caso de que dos o más grupos étnicos se influyan mutuamente, mediante procesos de mestizaje o sincretismo religioso (36).

### **2.6.1 Etnia Karanquis**

Los Karanquis están ubicados en la Sierra Norte, provincia de Imbabura, en los siguientes cantones: Ibarra, en las parroquias La Esperanza, Angochahua, Karanqui y San Antonio; Antonio Ante, parroquia Andrade Marín; Otavalo, parroquia San Juan de Ilumán; Pimampiro, parroquias Mariano Acosta y San Francisco de Sigsipamba. Los Karanquis ubicados en esta última parroquia, se encuentran en proceso de definición de su identidad. El pueblo Karanqui se dedica a la agricultura. En los cerros o lugares altos cultivan productos de acuerdo con el clima frío. La producción se la destina principalmente al consumo en el hogar. Otra actividad importante es la producción de artesanías en cerámica, bordados y tejidos, que luego son comercializados en ferias. “Los Karanquis provenían de un pueblo ancestral que existía en Imbabura, son descendientes de un pueblo originario que posee un espacio físico donde habitó” (37).

Si bien existen avances en la legalización de las tierras, no todas las comunidades las tienen legalizadas. Predomina la propiedad familiar. Población y Organización Social Aproximadamente 15.000 habitantes, organizados de 49 comunidades. El Pueblo Karanqui está organizado por comunidades (comunales); la máxima autoridad dentro de cada comunidad es el Concejo de Cabildo. Existen también asambleas comunitarias, directivas de asociaciones y cooperativas de diversa índole. En el pueblo Karanqui los trabajos se planifican en las asambleas generales. En ellas se toman las decisiones para la realización de actividades de desarrollo comunitario. Cada año, el Concejo de Cabildo elabora un plan y lo pone a consideración de la Asamblea para su aprobación (38).

Las comunidades Karanquis se organizan por lo general en corporaciones o uniones parroquiales, las cuales a su vez se agrupan en federaciones. La Corporación de Comunidades Indígenas de Ibarra agrupa la mayoría de las comunidades del cantón Ibarra, que son filiales de la FICI, ECUARUNARI y CONAIE, a excepción de algunas comunidades de las parroquias La Esperanza y Angochahua que pertenecen a la Unión de Comunidades Indígenas de Angochahua y la Esperanza, filial de la UNOCIA y de la FENOCIN. Las comunidades del Cantón Pimampiro, parroquia Mariano Acosta pertenecen al Consejo Indígena Comunitario Mariano Acosta y las de la parroquia San Francisco de Sigsipamba a la Unión de Comunidades Campesinas de Sigsipamba, todas filiales de la FICI, del ECUARUNARI y de la CONAIE. La transmisión de conocimiento se lo hace en forma práctica; las coplas son una vía de transmisión de los conocimientos. Las mujeres son las principales transmisoras y participan bailando y cantando coplas. se encuentran en proceso de recuperación de sitios sagrados como las ruinas de karanqui, áreas naturales protegidas y territorios, laguna de puruhanta (38).

### **2.6.2 Etnia Natabuelas**

Este pueblo está ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Antonio Ante: parroquias Andrade Marín, San Francisco de Natabuela, San José de Chaltura, y en el cantón Ibarra, parroquia San Antonio y en el sector de Pucahuayco (límite entre San Antonio y Antonio Ante). Están divididos en 17 comunidades. Las vivencias diarias forman las costumbres y tradiciones de los Natabuelas. Al defender su tierra, defienden su nacionalidad. Este grupo étnico está dedicado a las labores del campo. Se caracteriza principalmente por sus tradiciones y celebraciones culturales, manifestadas en los meses de abril, Julio y octubre. También es importante lo vistoso y llamativo de su vestimenta, que se la aprecia con mayor hermosura en los días festivos del pueblo. La organización representativa mayor es el Consejo de alcaldes y Gobernador del Pueblo Indígena de Natabuela, CAGPIN. Al parecer, en contraste con otros pueblos, el pueblo Natabuela supo conservar sus formas tradicionales de organización detrás de las categorías traídas por los españoles, tal como puede observarse en el caso de la

figura del Gobernador/alcalde (Cacique) o del Consejo de alcaldes (Consejo de Ancianos, consejeros).

La célula organizativa es la comunidad y le siguen en importancia el Cabildo, el Consejo de alcaldes y el Gobernador Indígena. Las comunidades eligen el presidente del Cabildo entre sus miembros. El pueblo Natabuela es miembro de la CONAIE.

A pesar de haber perdido su idioma, se conserva muchos aspectos esenciales de su cultura que la diferencia de los otros pueblos de la zona. Aparte de las formas organizativas, quizá una de sus características más importantes es la vestimenta.

Como todos los pueblos de la nacionalidad Kichwa mantienen la minga como forma de cooperación colectiva en el trabajo; así mismo continúa vigente la práctica de la medicina ancestral conocida como Jambi Yachak. Los grupos étnico Natabuela valoran la presencia y participación de la mujer en todos los aspectos (39).

El presente estudio investigativo se a las mujeres Karanquis y Natabuelas de la provincia de Imbabura que políticamente está conformada con seis cantones: Pimampiro, Urcuquí, Otavalo, Cotacachi, Atuntaqui y su capital Ibarra. Cada uno de ellos se ha destacado en diferentes actividades orientadas por su iniciativa ya se en el campo de las artesanías, variadas y originales, ya sea en la agradable y rica gastronomía.

La provincia es muy rica en cultura gracias al aporte de los grupos étnicos que en ella habitan como son: los Afroecuatorianos, los Karanquis, los Otavalos, los Kayambis, los Natabuelas y los Awás. Las diversas culturas de esta área geográfica, enriquecen el viaje del visitante, pues son las comunidades quienes guían al turista, el cual conocerá a la gente y su cultura y, a través de ello, la geografía del entorno.

La visión de los diferentes grupos étnicos, lo sorprenderá con las infinitas formas y colores de su cultura y con la variedad de sus costumbres y aspectos que han mantenido. Al conocer estos tesoros de la provincia y comprender la forma de vida de sus habitantes a lo largo del tiempo nos comprometemos a su conservación y apreciación de estos. (47)

### **2.6.3 Instrumentos**

#### **Cuestionario de Incontinencia Urinaria (ICQ-IU-SF)**

Este cuestionario tiene como objetivo identificar los fenómenos subjetivos como los síntomas y su impacto en la calidad de vida. Es auto administrado como tipo de entrevista personal en el cual las preguntas están establecidas en un contexto preestablecido en donde el sujeto lee y responde por escrito; estos cuestionarios son de fácil realización, no tienen costo y al no estar expuestos a sesgos del entrevistador permiten analizar los problemas desde la perspectiva del paciente.

El ICIQ-SF fue validado al español con un alfa de Cronbach de 0,917, para estudiar la proporción de mujeres afectadas y el tipo de incontinencia. Consta de 3 ítems que miden la frecuencia de las pérdidas, la cantidad y el grado de afectación en la calidad de vida. La puntuación total es el resultado de la suma de los 3 primeros ítems, oscilando entre 0 y 21, siendo indicador de incontinencia urinaria cualquier puntuación superior a 0. (43)

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

Este instrumento realizado por Wagner y Patrick, es un instrumento de CVRS específico para las personas con IU. EL I-QOL está compuesto de 22 artículos puntuados ordinalmente en 5 aspectos:

- 1=extremadamente
- 2=bastante
- 3=moderadamente
- 4=un poco
- 5= en absoluto

Las 22 preguntas se agrupan en 3 subescalas: evitar y limitar el comportamiento (8 artículos) esta subescala recoge preguntas relacionadas con los síntomas de incontinencia mixta, determinado por la no realización de actividades sociales por

miedo a no llegar o no al encontrar un baño cerca; impacto psicosocial (9 artículos); vergüenza social (5 artículos) está relacionado con la preocupación por uno mismo y por los demás, figuran también entre los motivos por los que muchas mujeres no buscan ayuda profesional. Las puntuaciones totales de I-QOL y sus 3 subescalas se calculan sumando la puntuación del elemento no ponderado (0-110) y transformándolas en una escala de 100 puntos, donde 0= el más grave y 100=no hay problema. El instrumento ha sido ampliamente utilizado y ha sido validado con éxito para las personas con IU (44). El I-QOL cuya validación al español consta de una consistencia interna, medida por el índice alfa de Cronbach de 0,92, para investigar la afectación en la calidad de vida. Se administra cuando la mujer obtiene una puntuación mayor de 0 en el anterior (43).

$$\frac{PRO}{Pmax} \times 100$$

Este instrumento utiliza la siguiente fórmula:

Esta fórmula nos indica que PRO es el puntaje real obtenido en el test y Pmax es el puntaje máximo del test. Este instrumento ha sido ampliamente utilizado y ha sido validado con éxito para las personas con IU (44).

## **2.7 Marco Legal y Ético**

### **2.7.1 Plan Nacional de Desarrollo - Fundamento**

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

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

*exigen y ejercen sus derechos.*

*Se ha decidido construir una sociedad que respeta, protege y ejerce sus derechos en todas las dimensiones, para, en consecuencia, erigir un sistema socialmente justo y asegurar una vida digna de manera que las personas, independientemente del grupo o la clase social a la que pertenezcan, logren satisfacer sus necesidades básicas, tales como: la posibilidad de dormir bajo techo y alimentarse todos los días, acceder al sistema educativo, de salud, seguridad, empleo, entre otras cuestiones consideradas imprescindibles para que un ser humano pueda subsistir y desarrollarse física y psicológicamente, en autonomía, igualdad y libertad. La Constitución de 2008 dio un paso significativo al definir al Ecuador como un Estado constitucional de derechos y justicia (CE, 2008, art. 1). Es así que el art. 66 núm. 2 de la Constitución señala que el Estado reconoce Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida y garantiza a las personas el derecho a “una vida digna, que asegure la salud, alimentación, nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios. (40)*

### **2.7.2 Plan toda una Vida**

*Asimismo, para lograr un desarrollo integral de la población, es fundamental garantizar una vida saludable y promover las condiciones para una vida digna para todos. Durante estos últimos diez años, el gasto público en salud como porcentaje registrado en el PIB tuvo un crecimiento significativo, de 1,2% en 2007 a 2,92% en 2016, lo cual se vio reflejado en el aumento de la infraestructura y el equipamiento médico. Esto contribuyó al incremento de la atención médica y de los servicios de salud, pero aún está pendiente mejorar tanto la atención oportuna y de calidad para toda la población, como la implementación de una atención integral familiar y comunitaria, con lo que se pueda fortalecer el modelo preventivo en todo el territorio. Además, se debe garantizar los recursos económicos y contar con el talento humano necesario para responder a las necesidades emergentes del Sistema de Salud Pública. (41)*

### **2.7.3 Ley Orgánica De Salud**

#### **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. (42)*



## **CAPÍTULO III**

### **3. Metodología de la Investigación**

#### **3.1 Diseño de la investigación**

##### **3.1.1 No experimental:**

**No experimental.** - Permite realizar la investigación sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observaron los hechos tal y como se presentaron en su contexto real y en un tiempo determinado o no, y luego fueron analizados. Por lo tanto, en este diseño no se construye una situación específica si no que se observa las que existen. (43)

##### **3.1.2 Corte transversal**

**Corte transversal.** - Su objetivo es delinear variables y observar su alcance e interrelación en un periodo de tiempo determinado, esto permitió obtener datos confiables a través de la caracterización de los sujetos de estudio en el momento sin seguimiento. (44).

#### **3.2 Tipo de Investigación**

##### **3.2.1 Descriptivo**

Este tipo de investigación describe algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes. (45)

### **3.2.2 Cuantitativo**

Describen tendencias y patrones, evalúan variaciones, que permitieron identificar diferencias, midiendo resultados y probando teorías. (46)

### **3.2.3 Ubicación**

La provincia de Imbabura limita al norte con las provincias de Carchi y Esmeraldas, al sur con la provincia de Pichincha, al este con las provincias de Sucumbíos y Napo y al oeste con la provincia de Esmeraldas. La parroquia de Karanqui se encuentra ubicada en el sureste a 2km de la ciudad de Ibarra con una latitud de 0.316667 y una longitud de 78.1333. La parroquia de Natabuela perteneciente al cantón de Antonio Ante, se encuentra ubicada a 2,50 km de la ciudad de Ibarra. Con una latitud norte de 0° 20' 8,86" y una longitud oeste de 78° 11' 38,54".

## **3.3 Población y Muestra**

### **3.3.1 Universo**

El universo para la presente investigación consta con un total de 12.011 habitantes pertenecientes a las parroquias de Karanqui y Natabuela, del cantón Ibarra.

### **3.3.2 Población**

La población para la presente investigación contó con un total de 1227 habitantes, tomando en cuenta la localización de mujeres que se identifiquen como Karanquis y Natabuelas, esto en los diferentes sectores pertenecientes a la provincia de Imbabura, lugar donde residen.

### **3.3.3 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 208 mujeres con pérdida involuntaria de orina.

### **3.3.4 Criterios de inclusión**

- Mujeres mayores de 18 años con pérdida involuntaria de orina.
- Mujeres que pertenezcan a las etnias Karanquis y Natabuelas de la provincia de Imbabura.
- Mujeres de etnias Karanquis y Natabuelas que firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Mujeres de etnias Karanquis y Natabuelas, con buen estado cognitivo que permita brindar información fiable sobre su estado de salud al investigado

### **3.3.5 Criterios de exclusión**

- Mujeres con deterioro cognitivo, cirugía pélvica o en espera de alguna intervención quirúrgica para el tratamiento de la incontinencia urinaria.
- Mujeres menores de 18 años con incontinencia urinaria.
- Mujeres que no firmen el consentimiento informado para participar en el estudio
- Mujeres que no pertenezcan a las etnias Karanqui o Natabuela

### 3.4 Operacionalización de variables

**Tabla 1.**

#### 3.4.1 Variables de caracterización

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Edad	Cualitativa Nominal Politómica	Grupo etario	18-35 36-64 >65(OMS)	Adultos jóvenes Adultos Adultos mayores	Ficha de datos personales.	Determinados por la edad y la pertenencia a una etapa específica del ciclo vital humano. (48)
Tipo de parto	Cualitativa Nominal Dicotómica	Tipos de parto según su finalización	Tipos de trabajo de parto	Normal Cesárea		Culminación del embarazo en diferentes tipos como normal, cesaría entre otros. (18)
Número de hijos	Cualitativa Ordinal Politómica	Número de hijos	Sin hijos 1 hijo 2-4 hijos >5 hijos (OMS)	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara		Persona con considerados con relación a su padre y a su madre o a uno de los dos. (49)

**Tabla 2.**

**3.4.2 Variables de interés**

<b>Variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Definición</b>
Incontinencia urinaria	Cualitativa Nominal Politómica	Tipos de incontinencia urinaria	Incontinencia Urinaria Esfuerzo	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos, ejercicio.	International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form ("ICIQ-SF")	Afección que hace que pierdas orina al hacer un esfuerzo. Problema relacionado con una necesidad urgente de orinar. Es la percepción de pérdida involuntaria de orina asociada tanto a urgencia como al esfuerzo. Pérdida constante de orina. (50)
			Incontinencia Urinaria Urgencia	Antes de llegar al servicio.		
			Incontinencia Urinaria Mixta	Presencia de incontinencia urinaria de esfuerzo y urgencia.		
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)	Es un conjunto de factores que da bienestar a una persona, tanto en el aspecto material como en el emocional. (7)
			Pérdida de calidad de vida	<100%		

### 3.5 Métodos de recolección de información

- **Deductivo:** El método deductivo es un proceso en que, a partir del estudio de casos particulares, se obtienen conclusiones o leyes universales que explican o relacionan los fenómenos estudiados. (51) Este método fue empelado para examinar una probable relación en componentes de riesgo que ocasionan la incontinencia urinaria en mujeres del grupo de estudio.
- **Analítico:** En este método se distinguen los elementos de un fenómeno y se procede a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado, su relación entre las mismas, como están organizados y cómo funcionan estos elementos. (51)
- **Revisión bibliográfica:** Se realizó una investigación en documentos y sitios web con diversas opiniones y estudios realizados en el campo investigativo, los cuales sustentan una información clara y veraz del problema planteado sobre Incontinencia Urinaria y todos sus componentes.

### 3.6 Técnicas

**3.6.1 Encuesta:** Esta técnica se utiliza para recolectar información específica de la muestra de estudio que consienten brindar datos reales. Se determina como una investigación sobre una muestra de sujetos, en la cual se realiza procedimientos estandarizados de interrogación con la finalidad de obtener resultados cuantitativos de una variedad de características objetivas y subjetivas de la población (64).

### 3.7 Instrumentos de evaluación

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

### **3.8. Validación**

- **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 (65) (66).

- **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. (40)

### **3.9 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.

## CAPITULO IV

### 4. Resultados

#### 4.1 Análisis y discusión de los resultados.

**Tabla 3**

*Caracterización de los sujetos de estudio según edad en la etnia Karanquis.*

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Adultos Jóvenes (18-35)	48	36,4%
Adultos (36-64)	64	48,5%
Adultos Mayores (>65)	20	15,2%
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>

Los resultados en cuanto a la caracterización de la muestra de estudio según la edad en la etnia Karanquis indica que, en su mayoría con el 48,5% corresponden a la edad adulta, el 36,4% a adultos jóvenes y finalmente los adultos mayores comprenden solo el 15,2%.

Datos que coinciden con el estudio de la “Prevalencia de la incontinencia urinaria y sus factores de riesgo” realizado por el servicio de obstetricia y ginecología del complejo hospitalario de Ourense, España. La incontinencia urinaria constituye una de las principales preocupaciones del sistema sanitario con impacto negativo en la percepción de la calidad de vida y la autoestima personal siendo altamente prevalente en la población de edad adulta presentándose alrededor del 50-60% (52).



**Tabla 4**

*Caracterización de los sujetos de estudio según edad en la etnia Natabuela.*

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Adultos Jóvenes (18-35)	20	26,3%
Adultos 36-64	39	51,3%
Adultos Mayores >65	17	22,4%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

En cuanto a la caracterización de la muestra de estudio según la edad, en la etnia Natabuela los resultados indican que, los adultos corresponden al 51,3%, mientras que los adultos jóvenes pertenecen al 26,3% y finalmente los adultos mayores comprenden solo el 22,4%.

Datos que se asemejan con el estudio de “Prevalencia de Incontinencia Urinaria y Vejiga Hiperactiva en la población española” realizado por el departamento médico y el servicio de urología del hospital universitario la fe de Valencia en el cual se evidencia una prevalencia de porcentaje superior del 50% en mujeres entre 25 y 64 años. (53)

**Tabla 5**

*Caracterización de los sujetos de estudio según número de hijos de la etnia Karanquis.*

<b>Número de hijos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Nulípara (Sin hijos)	2	1,5%
Primíparas (1 hijo)	15	11,4%
Múltipara (2-4 hijos)	107	81,1%
Gran Múltipara (>5 hijos)	8	6%
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>

La caracterización de la población de estudio según el número de hijos para la etnia Karanquis muestra que, en su mayoría con el 81,1% son múltiparas, el 11,4% son primíparas, el 6% son gran múltiparas, y finalmente en un 1,5% resultaron ser nulíparas.

En el estudio “Prevalencia de incontinencia urinaria en el posparto”, publicado en Cuba, muestra que el 75,4% de las mujeres tienen de dos a tres partos, datos que coinciden con la presente investigación (54)

Así también los datos coinciden 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 %. (55).

**Tabla 6**

*Caracterización de los sujetos de estudio según número de hijos de la etnia Natabuelas.*

<b>Número de hijos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Nulípara (Sin hijos)	6	7,9%
Primíparas (1 hijo)	22	28,9%
Múltipara (2-4 hijos)	40	52,6%
Gran Múltipara (>5 hijos)	8	11%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Mediante la caracterización de la muestra de estudio correspondiente a la etnia Natabuela según el número de hijos se evidencia que, en gran parte con el 52,6% son múltiparas, el 28,9% son primíparas, el 11% son gran múltiparas, y finalmente en un 7,9% resultaron ser nulíparas.

Datos que se relacionan con el estudio “Frecuencia de depresión posparto en puérperas del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca-Ecuador. 2017” realizado la ciudad de Cuenca a 203 mujeres, en el cual existió mayor frecuencia de mujeres con 2 a 4 hijos representando al 64% de la población estudiada y el 36% tenía un solo hijo (56).

**Tabla 7**

*Caracterización de los sujetos de estudio según tipo de parto de la etnia Karanquis.*

<b>Tipo de parto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Normal	98	74,2%
Cesárea	34	25,8%
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>

La caracterización de los sujetos de estudio según tipo de parto para la etnia Karanquis indica que, en su mayoría el 74,2% de las mujeres tuvieron un parto normal, mientras que el 25,8% restante lo realizaron por cesárea.

De acuerdo a datos obtenidos que coinciden 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 coincide en que la de esfuerzo es la más frecuente en el posparto. Sin embargo, estas diferencias sólo son significativas en mujeres jóvenes, 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 (58).

**Tabla 8**

*Caracterización de los sujetos de estudio según tipo de parto de la etnia Natabuelas*

<b>Tipo de parto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Normal	46	60,5%
Cesárea	30	39,5%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

En la caracterización de muestra en la etnia Natabuela según el tipo de parto, se evidencia que el 60,5% de las mujeres con mayor afectación de IU tuvieron parto de tipo normal, mientras que solo el 39,5% restante lo realizaron mediante cesárea.

Los resultados obtenidos se relacionan con un estudio denominado “Morbilidad y mortalidad materna y factores de riesgo asociados con una urgencia obstétrica”, realizado en México en donde se mostró una prevalencia de mujeres que tuvieron parto normal con el 32% datos que no coinciden con el estudio porque existe un mayor número de mujeres que optaron por el parto mediante cesárea con el 45% (59).

**Tabla 9***Caracterización según tipo de IU de la etnia Karanquis*

<b>Tipos de IU</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
IU Esfuerzo	63	47,7%
IU Urgencia	40	30,3%
IU Mixta	29	22%
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>

De acuerdo con el estudio realizado para la muestra de la etnia Karanqui, la caracterización según el tipo de IU indica que, en su mayoría el 47,7% de las mujeres mantiene un tipo de IU de esfuerzo, mientras que el 30,3% es de urgencia, finalmente el 22% corresponde a IU mixta.

Datos que se relacionan con la mayoría de los estudios en los que se han investigado los distintos síntomas de IU coincide en que la IU de esfuerzo es la más frecuente en el posparto. Sin embargo, estas diferencias sólo son significativas en mujeres adultas, la mayoría de los autores coinciden en que la incontinencia urinaria de esfuerzo está muy relacionada con el proceso de envejecimiento femenino y que la mayor incidencia de la enfermedad está entre la quinta y la sexta décadas de la vida, todo en relación con la actividad física desarrollada y los hábitos sociales y laborales; además, existe una íntima relación entre el período posmenopáusico femenino y la enfermedad y su poca frecuencia en mujeres jóvenes (60).

**Tabla 10**

*Caracterización según tipo de IU de la etnia Natabuela*

<b>Tipos de IU</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
IU Esfuerzo	13	16,7%
IU Urgencia	25	32,1%
IU Mixta	38	48,7%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Para la caracterización según el tipo de IU en la población etnia Natabuela indica que, en su mayoría el 48,7% de las mujeres presenta un tipo de IU mixta, mientras que el 32,1% es de urgencia y el 16,7 con un tipo de IU de esfuerzo.

Los datos obtenidos la presente investigación coinciden con el 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 (61)

**Tabla 11**

*Evaluación de calidad de vida IQOL test en la población Karanqui*

<b>Incidencia en nivel de calidad de vida (CV)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Pérdida de CV (<100%)	131	99,2%
Nula afectación en la CV (100%)	1	0,8%
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>

En los resultados de la evaluación de la calidad de vida del presente estudio se determinó que el 99,2% del total de las mujeres con incontinencia urinaria presentan afectación en su calidad de vida y solamente el 0,8% refiere nula afectación en la misma.

Los datos obtenidos de la evaluación de calidad de vida se relacionan con el estudio realizado en Asturias- España 2017 sobre “Incontinencia urinaria y calidad de vida de las mujeres en una zona básica de salud”, en el cual se menciona que el 90% de las mujeres encuestadas tuvieron problemas en su calidad de vida, existiendo una mayor afectación en mujeres con menor nivel de estudios (65).



**Tabla 12**

*Evaluación de calidad de vida IQOL test en la población Natabuela*

<b>Incidencia en nivel de calidad de vida (CV)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Pérdida de CV (<100%)	76	100%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

En los resultados de la evaluación de la calidad de vida del presente estudio se determinó que el 100% de las mujeres con incontinencia urinaria presentan afectación en su calidad de vida.

Los resultados obtenidos se relacionan con 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. (62)

**Tabla 13**

*Evaluación de calidad de vida según subescalas de la etnia karanqui*

<b>IQOL- subescalas calidad de vida</b>	<b>%</b>
Evitar y limitar el comportamiento	59,52%
Impacto Psicosocial	60,32%
Vergüenza Social	70,63%

Los resultados de la evaluación de la calidad de vida en función de la incontinencia urinaria según las subescalas en la etnia Karanqui como objeto de estudio se pudo observar que existe mayor afectación en evitar y limitar el comportamiento con el 59,52%, seguido por impacto psicosocial con el 60,32% y finalmente vergüenza social con el 70,63%.

Datos que fueron comparados con el estudio de “Prevalencia y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria” realizado en México, se indica que las mujeres con incontinencia urinaria tuvieron una mayor afectación en la calidad de vida, específicamente en la subescala de vergüenza social, coincidiendo con los resultados obtenidos en la presente investigación. (59).

**Tabla 14**

*Evaluación de calidad de vida según subescalas de la etnia Natabuelas*

<b>IQOL- subescalas calidad de vida</b>	<b>%</b>
Evitar y limitar el comportamiento	66,25%
Impacto psicosocial	61,22%
Vergüenza social	69,80%

Los resultados de la evaluación de la calidad de vida en función de la incontinencia urinaria según las subescalas en la población de Natabuela se pudieron observar que existe mayor afectación en el impacto psicosocial la vergüenza social con el 61,22%, seguido de evitar y limitar el comportamiento con 66,25% y finalmente la vergüenza social con el 69,80%.

En un estudio titulado “Efectividad de 6 sesiones de biofeedback manométrico en la incontinencia urinaria y la calidad de vida: estudio prospectivo tipo antes-después, 67 casos” donde se aplicó el test I-QOL que demostró que existe una mayor prevalencia de la subescala de vergüenza social, seguida de evitar y limitar el comportamiento y por ultimo con la subescala de impacto psicosocial, siendo la menos afectada la del impacto psicosocial lo cual coincide con los datos recopilados en el presente estudio. (63)

**Tabla 15***Relación de tipos de IU según número de hijos en etnia Karanqui*

		Número de hijos			
		Gran Multípara	Multípara	Primípara	Total
<b>Tipo de IU</b>	<b>IU Esfuerzo</b>	2 6,9%	21 72,4%	6 20,7%	29 100%
	<b>IU Mixta</b>	3 4,7%	55 85,9%	6 9,4%	64 100%
	<b>IU Urgencia</b>	3 7,7%	33 84,6%	3 7,7%	39 100%
<b>Total</b>		8 6,1%	109 82,6%	15 11,4%	132 100%

Como resultado de los cálculos estadísticos realizados se presenta la relación del tipo de incontinencia urinaria según número de hijos obtenida en la etnia Karanqui en lo cual se presenta mayor porcentaje de mujeres con IU de esfuerzo predominó las mujeres multíparas con el 72,4 %, seguido de las primíparas con el 20,7%, y finalmente las gran multíparas con el 6,9%. La IU mixta se presentó en mayor porcentaje en mujeres multíparas con el 85,9%, seguido de las primíparas con el 9,4% y las gran multíparas con el 4,7%. La IU de urgencia se evidenció en mayor porcentaje en mujeres multíparas con el 84,6%, y en igual porcentaje con el 7,7% en mujeres primíparas y gran multíparas.

Estos datos fueron comparados con el estudio “Prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres embarazadas con atención prenatal” realizado en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, realizado en México, de la población estudiada con presencia de IU demostró que las mujeres multíparas manifestaban un mayor porcentaje la IU de esfuerzo, seguida por la IU mixta y finalmente la IU de urgencia, por lo que, estos datos no se asemejan a los resultados obtenidos en nuestro estudio.

**Tabla 16***Relación de tipos de IU según número de hijos en etnia Natabuelas*

		Número de hijos			
		Gran	Múltipara	Primípara	Total
		Múltipara			
<b>Tipos de incontinencia urinaria</b>	<b>IU</b>	1	7	3	11
	<b>Esfuerzo</b>	9,1%	63,6%	27,3%	100%
	<b>IU Mixta</b>	3	27	10	40
		7,5%	67,5%	25%	100%
	<b>IU</b>	2	12	11	25
	<b>Urgencia</b>	8%	48%	44%	100%
<b>Total</b>		6	46	24	76
		7,7%	59,0%	30,8%	100%

Como resultado de los cálculos estadísticos realizados se presenta la relación del tipo de incontinencia urinaria según número de hijos obtenida del muestreo en la etnia natabuela en lo cual se presenta mayor porcentaje mujeres con IU de esfuerzo predomino las mujeres múltiparas con el 63,6 %, seguido de las primíparas con el 27,3%, y finalmente las gran múltiparas con el 9,1%. La IU mixta se presentó en mayor porcentaje en mujeres múltiparas con el 67,5%, seguido de las primíparas con el 25% y las gran múltiparas con el 7,5%. La IU de urgencia se evidenció en mayor porcentaje en mujeres múltiparas con el 48%, primíparas con el 44% y gran múltiparas con el 8%.

Con los valores obtenidos se puede determinar que a mayor número de hijos caracterizado en el rango de mayor frecuencia siendo en mujeres múltiparas se presenta mayor presencia de incontinencia urinaria; así también se define una constante en el tipo de incontinencia mixta con altos porcentajes de prevalencia, mismo que se sustentan en base al estudio de “Afectación de la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con incontinencia urinaria mixta” el cual menciona que el 44% de las mujeres había ya recibido algún tratamiento para la IU mixta siendo esta el tipo mayormente común de afectación en adultos mayores principalmente en mujeres caracterizadas en un rango de edad de entre los 45 a 60 años tomando en cuenta como antecedentes demás afecciones previas a la salud que agravan y deteriora la condición de vida de la persona (64).

**Tabla 17***Relación de tipos de IU según tipo de parto en etnia Karanquis*

		<b>Tipo de parto</b>		
		<b>Cesárea</b>	<b>Normal</b>	<b>Total</b>
<b>Tipo de IU</b>	<b>IU Esfuerzo</b>	7 24,1%	22 75,9%	29 100%
	<b>IU Mixta</b>	20 31,3%	44 68,8%	64 100%
	<b>IU Urgencia</b>	6 15,4%	33 84,6%	39 100%
<b>Total</b>		33 25,0%	99 75,0%	132 100%

Para la relación del tipo de incontinencia urinaria según tipo de parto realizada en la etnia Karanqui se obtiene como mayor porcentaje en la IU de esfuerzo el tipo de parto normal con el 75,9%, seguido de cesárea con el 24,1%. La IU Mixta predominó en parto normal con el 68,8%, seguido de cesárea con el 31,3%. En la IU de urgencia se evidenció mayor porcentaje en tipo de parto normal con el 84,6%, seguido de cesárea con el 15,4%.

En un estudio titulado “Factores asociados a la incontinencia urinaria en mujeres sometidas a estudio urodinámico” realizado en Brasil, en un grupo poblacional de 140 mujeres con presencia de IU, presentaron que aquellas mujeres que tuvieron un parto normal, el 8,7% manifestaron IU mixta. En comparativa con nuestro estudio, se encuentra similitud en los datos de la presente investigación.

**Tabla 18***Relación de tipos de IU según tipo de parto en etnia Natabuela*

		Tipo de parto		Total
		Cesárea	Normal	
	IU	7	4	11
	Esfuerzo	63,6%	36,4%	100%
<b>Tipo de incontinencia urinaria</b>	IU	25	15	40
	Mixta	62,5%	37,5%	100%
	IU	14	11	25
	Urgencia	56%	44%	100%
<b>Total</b>		46	30	76
		59,0%	38,5%	100,0%

Por otro lado, para la relación del tipo de incontinencia urinaria según tipo de parto realizada en la etnia Natabuela se obtiene como mayor porcentaje en IU de esfuerzo el tipo de parto cesárea con el 63,3%, seguido de normal con el 36,4%. La IU Mixta predominó en parto cesárea con el 62,5%, seguido de normal con el 37,5%. En la IU de urgencia se evidenció mayor porcentaje en tipo de parto cesárea con el 56 %, seguido de normal con el 44%.

Datos que fueron comparados con el estudio “Factores asociados a la incontinencia urinaria en mujeres sometidas a estudio urodinámico” realizado en Brasil, en una muestra de 140 mujeres con presencia de IU, aquellas mujeres que tuvieron un parto mediante cesárea fueron diagnosticadas con IU de esfuerzo datos que difieren con el presente estudio.

## **4.2. Respuestas a las preguntas de investigación**

### **¿Cuáles son las características de sujetos de estudios según su edad, número de hijos, tipo de parto e incontinencia urinaria?**

Los resultados en cuanto a la caracterización de la muestra de estudio según la edad en la etnia Karanquis indica que, en su mayoría con el 48,5% corresponden a la edad adulta, el 36,4% a adultos jóvenes y finalmente los adultos mayores comprenden solo el 15,2%. Según el número de hijos muestra que, en su mayoría con el 81,1% son multíparas, el 11,4% son primíparas, el 6% son gran multíparas, y finalmente en un 1,5% resultaron ser nulíparas. En cuanto al tipo de parto indica que, en su mayoría el 74,2% de las mujeres tuvieron un parto normal, mientras que el 25,8% restante lo realizaron por cesárea. Y finalmente de acuerdo a la caracterización según el tipo de IU indica que, en su mayoría el 47,7% de las mujeres mantiene un tipo de IU de esfuerzo, mientras que el 30,3% es de urgencia, finalmente el 22% corresponde a IU mixta.

En cuanto a la caracterización de la muestra de estudio según la edad, en la etnia Natabuela los resultados indican que, los adultos corresponden al 51,3%, mientras que los adultos jóvenes pertenecen al 26,3% y finalmente los adultos mayores comprenden solo el 22,4%. Según el número de hijos se evidencia que, en gran parte con el 52,6% son multíparas, el 28,9% son primíparas, el 11% son gran multíparas, y finalmente en un 7,9% resultaron ser nulíparas. En cuanto al tipo de parto, se evidencia que el 60,5% de las mujeres con mayor afectación de IU tuvieron parto de tipo normal, mientras que solo el 39,5% restante lo realizaron mediante cesárea. Y finalmente de acuerdo al tipo de IU indica que, en su mayoría el 48,7% de las mujeres presenta un tipo de IU mixta, mientras que el 32,1% es de urgencia y el 16,7 con un tipo de IU de esfuerzo.

### **¿Cuál es el nivel de calidad de vida en función de la incontinencia urinaria?**

En el análisis de la relación entre el tipo de incontinencia urinaria y la calidad de vida por sub-escalas para la etnia Karanquis indica que la subescala con mayor afectación es la de vergüenza social con un valor de 34%, la cual pertenece a la incontinencia urinaria mixta, seguida de la evitar y limitar el comportamiento con un 43,75% y con menor afectación la de vergüenza social con el 46,67%. Siguiendo con la IU Esfuerzo con



mayor afectación es la de vergüenza social con 42,55%, seguida de evitar y limitar el comportamiento con un 68%, y con menor afectación la de impacto social con un 68,33%. Y por último en la IU de Urgencia tenemos que la de vergüenza social con un 62% es la que presenta mayor afectación, seguida de evitar y limitar el comportamiento con un 90% y con un 93,33% la de impacto psicosocial la cual presenta menor afectación.

En la relación del tipo de incontinencia urinaria con las sub escalas de calidad de vida en la etnia natabuelas, se evidenció que la incontinencia urinaria de urgencia en la sub escala de vergüenza social fue la más afectada con el 44%, seguida de la de evitar y limitar el comportamiento con el 52,5% y la de impacto psicosocial con menor afectación del 54,4%. En la incontinencia urinaria de esfuerzo la sub escala de vergüenza social 41 presento más afectación con el 45,6%, seguido de la de evitar y limitar el comportamiento con el 66% y con menor afectación la de impacto psicosocial el 70,22%. Finalmente, la incontinencia urinaria mixta, coincidiendo con las dos anteriores mencionadas presentó más afectación en la de vergüenza social con el 48%, seguido de la de evitar y limitar el comportamiento con el 49% y con menor afectación la de impacto psicosocial con el 75%.

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

Se presenta la relación del tipo de incontinencia urinaria según número de hijos obtenida en la etnia Karanqui en lo cual se presenta mayor porcentaje de mujeres con IU de esfuerzo predomino las mujeres multíparas con el 72,4 %, seguido de las primíparas con el 20,7%, y finalmente las gran multíparas con el 6,9%. La IU mixta se presentó en mayor porcentaje en mujeres multíparas con el 85,9%, seguido de las primíparas con el 9,4% y las gran multíparas con el 4,7%. La IU de urgencia se evidenció en mayor porcentaje en mujeres multíparas con el 84,6%, y en igual porcentaje con el 7,7% en mujeres primíparas y gran multíparas.

En la relación del tipo de incontinencia urinaria según número de hijos obtenida del muestreo en la etnia natabuela en lo cual se presenta mayor porcentaje mujeres con IU

de esfuerzo predomino las mujeres multíparas con el 63,6 %, seguido de las primíparas con el 27,3%, y finalmente las gran multíparas con el 9,1%. La IU mixta se presentó en mayor porcentaje en mujeres multíparas con el 67,5%, seguido de las primíparas con el 25% y las gran multíparas con el 7,5%. La IU de urgencia se evidenció en mayor porcentaje en mujeres multíparas con el 48%, primíparas con el 44% y gran multíparas con el 8%.

Para la relación del tipo de incontinencia urinaria según tipo de parto realizada en la etnia Karanqui se obtiene como mayor porcentaje en la IU de esfuerzo el tipo de parto normal con el 75,9%, seguido de cesárea con el 24,1%. La IU Mixta predomino en parto normal con el 68,8%, seguido de cesárea con el 31,3%. En la IU de urgencia se evidencio mayor porcentaje en tipo de parto normal con el 84,6%, seguido de cesárea con el 15,4%.

Por otro lado, para la relación del tipo de incontinencia urinaria según tipo de parto realizada en la etnia Natabuela se obtiene como mayor porcentaje en IU de esfuerzo el tipo de parto cesárea con el 63,3%, seguido de normal con el 36,4%. La IU Mixta predomino en parto cesárea con el 62,5%, seguido de normal con el 37,5%. En la IU de urgencia se evidenció mayor porcentaje en tipo de parto cesárea con el 56 %, seguido de normal con el 44%.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- Mediante la caracterización de la muestra se evidenció un predominio de mujeres de edad adulta – multíparas en ambas etnias, estableciendo una mayor presencia de incontinencia urinaria de esfuerzo en la etnia Karanqui y de incontinencia urinaria mixta en la etnia Natabuela; se encontró un mayor porcentaje de mujeres con parto normal en la etnia Karanqui y Natabuela.
- Se encontró en su totalidad afectación en la calidad de vida de las mujeres de etnia Natabuela identificadas con incontinencia urinaria mixta, igualmente se presentó en su totalidad afectación en la calidad de vida de las mujeres de etnia Karanqui identificadas con incontinencia urinaria de esfuerzo, resultando la subescala de evitar y limitar el comportamiento la de mayor afectación en la etnia Karanqui y la subescala de impacto psicosocial en la etnia Natabuela.
- En cuanto a la caracterización de relación se evidenció mayor presencia de incontinencia urinaria mixta en las mujeres multíparas de ambas etnias; también se demostró mayor presencia de incontinencia urinaria mixta en las mujeres que presentaron parto normal de la etnia Karanqui y finalmente se reflejó mayor presencia de incontinencia urinaria mixta en las mujeres que tuvieron parto mediante cesárea de la etnia Natabuela.

## **5.2.Recomendaciones**

- Crear programas de promoción de la salud en sectores con poblaciones de etnia Karanqui y Natabuela acerca de la incontinencia urinaria sus causas y tratamiento, para poder mejorar los conocimientos de la población estudiada sobre de 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 Karanqui y Natabuela mediante un especialista en el área, acerca de ejercicios de entrenamiento y fortalecimiento de suelo pélvico, para disminuir la pérdida involuntaria de orina en la población geriátrica del centro.
- 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. MayoClinic. Incontinencia Urinaria y sus componentes\_causa. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/urinary-incontinence/symptoms-causes/syc-20352808>.
2. Robles J. La Incontinencia Urinaria y sus tipos. [Online].; 2016. Acceso 20 de Mayo de 2022. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272006000300006#back](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000300006#back).
3. Brown S, Sawaya G, Grady D. Hysterectomy and urinary incontinence: a systematic..
4. Salinas A, Giménez J, Martínez B. Calidad de vida en las pacientes con incontinencia urinaria. [Online].; 2008.. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-48062008000200008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062008000200008).
5. González L, Erosa R, Laviada H. Incontinencia urinaria: factores de riesgo y frecuencia. Revista Mexicana de Urología. 2019; 79(3).
6. González C. , Rodríguez D, Ávalos A, Fernández L, Bartumeu G. Incontinencia urinaria, un problema económico/social. [Online].; 2013.. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=42872>.
7. López M, Fagerström C. Prevalencia de Incontinencia urinaria en personas mayores chilenas y su impacto en la calidad de vida: Encuesta Nacional. [Online].; 2020.. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000200123](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000200123).
8. Gómez A. Incontinencia urinaria femenina. Diagnóstico, tratamiento y prevención. [Online].; 2008.. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-incontinencia-urinaria-femenina-diagnostico-tratamiento-13116880>.
9. Cajamarca A. Factores relacionados con la incontinencia urinaria em mujeres obreras de un empresa florícola en la ciudad de Cayambe. Quito - Ecuador: PUCE; 2021.

10. MyAccess. Sistema Urinario. [Online]; 2020. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1506&sectionid=98183869>.
11. 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](https://www.cso.go.cr/temas_de_interes/higiene/enciclopedia/04_condiciones_riesgo_aparato_renal_urinario.pdf).
12. 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%2Fcbblazquez%2Ffiles%2F2012%2F01%2FSistema-Urinario.pdf&usg=AOvVaw3YmU78v6S01EzJdVlchQvc>.
13. Azucas R. Kenhub. [Online].; 2021. Acceso 04 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/ureteres-es>.
14. Galiano S. Instituto Universitario CEMIC. [Online].; 2015. Acceso 09 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/2Guia%208%20ureter%20vejiga%20uretra.pdf>.
15. Moreno E. Access Medicina. [Online]; 2018. Acceso 04 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1858&sectionid=134366150#:~:text=El%20reflejo%20de%20la%20micci%C3%B3n,a%20inervar%20al%20m%C3%BAsculo%20detrusor>.
16. Cutillas B. Sistema urinario: Anatomía. [Online].; 2017.. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiO-4jEhYD4AhXwmHIEHavOBA4QFnoECAUQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.infermeravirtual.com%2Ffiles%2Fmedia%2Ffile%2F103%2FSistema%2520urinario.pdf%3F1358605607&usg=AOvVaw1wI2s5sn7SWmu0LkhUZPdc>.

17. Azucas R. Kenhub. [Online].; 2021. Acceso 04 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/vejiga-urinaria>.
18. Rouviere A. Principales órganos del Sistema Urinario. [Online]; 2018. Disponible en: [https://www.google.com/search?q=sistema+urinario+pdf&client=firefox-b-d&bih=834&biw=1787&hl=es&sxsrf=ALiCzsYYKnE\\_KpDiXhpsF-V6N5\\_RGEEjxg%3A1653666851217&ei=I\\_SQYpD2DL3WytMPsvC02Aw&ved=0ahUKEwjQk\\_mJhYD4AhU9q3IEHTI4DcsQ4dUDCA0&uact=5&oq=sistema+urinario+pdf&](https://www.google.com/search?q=sistema+urinario+pdf&client=firefox-b-d&bih=834&biw=1787&hl=es&sxsrf=ALiCzsYYKnE_KpDiXhpsF-V6N5_RGEEjxg%3A1653666851217&ei=I_SQYpD2DL3WytMPsvC02Aw&ved=0ahUKEwjQk_mJhYD4AhU9q3IEHTI4DcsQ4dUDCA0&uact=5&oq=sistema+urinario+pdf&).
19. Novoa S. kenhub. [Online]; 2021. Acceso 04 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/uretra>.
20. Rabinowitz R. Manual Merck. [Online]; 2020. Acceso 04 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/salud-infantil/defectos-cong%C3%A9nitos-de-las-v%C3%ADas-urinarias-y-de-los-genitales/defectos-de-la-uretra>.
21. Shenot PJ. Manual MSD. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/trastornos-de-la-micci%C3%B3n/cistitis-intersticial>.
22. Shenot P. Generalidades sobre el proceso de la micción. [Online].; 2020.. 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>.
23. Goicochea Diezhandino M. Access Medicina. [Online]; 2019. Acceso 04 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1858&sectionid=134366150#:~:text=El%20reflejo%20de%20la%20micci%C3%B3n,a%20inervar%20al%20m%C3%BAsculo%20detrusor>.
24. Castro AFd. Repositorio ICNU Hospital Clinic. [Online].; 2021.. Disponible en: [https://www.aeu.es/UserFiles/IncontinenciaUrinariaInterna\\_rev\(1\).pdf](https://www.aeu.es/UserFiles/IncontinenciaUrinariaInterna_rev(1).pdf).
25. Rexach L, Verdejo C. Incontinencia urinaria. [Online].; 2015.. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2>

- [ahUKEwibt7LhhsT4AhXcmYQIHbV6Ct4QFnoECA4QAw&url=https%3A%2F%2Fwww.sanidad.gob.es%2FbiblioPublic%2Fpublicaciones%2Fdocs%2FFincontinenencia.pdf&usg=AOvVaw34clDqDg08dqF3Zj7Fa-mU](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/Fincontinenencia.pdf&usg=AOvVaw34clDqDg08dqF3Zj7Fa-mU).
26. Mejia LM. Fisiopatología de la incontinencia urinario y la disfunción miccional. Academia Universidad Salvador. 2015;(13).
27. Robles JE. Scielo- La incontinencia urinaria. [Online].; 2006.. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272006000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000300006).
28. Callejo Mora A. Incontinencia Urinaria. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/urologicas/incontinencia-urinaria.html>.
29. Tobar HK. TENA España. [Online]; 2017. Disponible en: <https://www.tena.es/articulos/entendiendo-la-incontinencia-en-adultos>.
30. Medineplus. Incontinencia Urinaria - Problemas de control de la micción, Pérdida del control de la vejiga. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/urinaryincontinence.html>.
31. NIH. Síntomas y causas de los problemas de control de la vejiga (incontinencia urinaria). [Online].; 2018.. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-urologicas/problemas-de-control-de-la-vejiga-incontinencia-urinaria/sintomas-causas>.
32. Carrillo K. Elsevier. [Online]; 2018. Acceso 02 de 09de 2022. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-anatomia-del-piso-pelvico-S0716864013701482>.
33. Carillo K. Anatomía del piso pélvico - Pelvic floor anatomy. Revista Médica Clinica Las Condes. 2018; 24(2).
34. P CL. Unex. [Online].; 2018. Acceso 04 de septiembre de 2022. Disponible en: [https://www.unex.es/organizacion/servicios-universitarios/servicios/servicio\\_preencion/idades/salud-laboral/cuida-tu-espalda/Suelo%20pelvico.pdf](https://www.unex.es/organizacion/servicios-universitarios/servicios/servicio_preencion/idades/salud-laboral/cuida-tu-espalda/Suelo%20pelvico.pdf).



35. Canavate D. Raza y etnia, sexo y género: El significado de la diferencia y el poder. Bucaramanga - Colombia.
36. B P. Concepto. [Online].; 2021. Acceso 04 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://concepto.de/etnia/>.
37. Morales E. Costumbres y Tradiciones de los grupos étnicos de Imbabura. Investigativo. Imbabura: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra.
38. CONAIE. Karankis. [Online]; 2016. Disponible en: <https://conaie.org/2014/07/19/karankis/#:~:text=Ubicaci%C3%B3n%20y%20territorialidad-.Los%20Karanqui%20est%C3%A1n%20ubicados%20en%20la%20Sierra%20Norte%2C%20provincia%20de,y%20San%20Francisco%20de%20Sigipamba.>
39. Ecured. Natabuela. [Online]; 2017. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Natabuela>.
40. Gobierno Nacional. Plan Macional de Desarrollo - Toda una vida. [Online]. Quito - Ecuador; 2021.. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjOpKT42v73AhVTnXIEHY7PA2gQFnoECCsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.gob.ec%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fregulations%2F2018-10%2FPlan%2520Nacional%2520de%2520Desarrollo%2520Toda%2520Una%2520Vi.>
41. MIES. Plan Nacional de Desarrollo Toda la Vida. Quito - Ecuador.
42. MSP. Ley Orgánica de la Salud. Quito - Ecuador.
43. Palella S, Martins F. Tipos y diseño de la investigación. [Online].; 2013.. Disponible en: [http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-disenio-de-la-investigacion\\_21.html](http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-disenio-de-la-investigacion_21.html).
44. Shuttleworth. Estudio transversal. [Online].; 2015.. Disponible en: <https://explorable.com/es/estudio-transversal>.
45. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas y de investigación-acción). [Online].;

- 2020.. Disponible en:  
[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwipwYr00f33AhXDczABHcrYA\\_QQFnoECEIQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F7591592.pdf&usg=AOvVaw26-Qnaan3EyFbNDPEjAyLa](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwipwYr00f33AhXDczABHcrYA_QQFnoECEIQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F7591592.pdf&usg=AOvVaw26-Qnaan3EyFbNDPEjAyLa).
46. Qualtrics. Investigación cuantitativa. [Online].; 2020.. Disponible en:  
<https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>.
47. Morales A. Raíces Imbabura. Primera ed. Ibarra - Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Ibarra; 2017.
48. Silva A, Gallardo M. Efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer climática. [Online].; 2018.. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2018000100003&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2018000100003&script=sci_arttext&tlng=en).
49. Villamizar Y. Traer “hijos o hijas al mundo”. [Online].; 2015.. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v3n2/v3n2a05.pdf>.
50. Clínicas Obstetricas y Ginecológicas. Incontinencia Urinaria. 4th ed. México: Graw-Hill; 2014.
51. ECIMED. Metodología de la Investigación. [Online].; 2019.. Disponible en:  
<https://instituciones.sld.cu/ih/metodologia-de-la-investigacion/>.
52. Nuñez Rodriguez R, Alvarez E, Salas L. Estudio de la prevalencia de la incontinencia urinaria y sus factores de riesgo en nuestro medio. Revista Gineco Obstetra Ourense España. 2007; 34(4).
53. Agulló EM. Intervención fisioterapéutica para trastornos porstulares en el personal administrativo y. Pfizer S.A Madrid. 2009; 33(2).
54. Diaz F, Fuentes Diaz M, Rivadeneira Rosas A. Prevalencia de continencia urinaria en el postparto. Rev Cuba Obstet y Ginecol. 2017; 43(2).
55. F D. Prevalencia de incontinencia urinaria en el postparto. Revista Cubana. 2017; 2(43).

56. RISWP. Frecuencia de depresión posparto en puérperas. [Online]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
57. Gorbea Chavez V, Navarro Salomón K, Escobar del Barco L, Rodriguez Colorado S. Prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres embarazadas con atención prenatal en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza Reyes. *Ginecol Obstet Mex.* 2011; 9(79).
58. Naser M MVGM. Efectos del embarazo y parto sobre el piso pélvico. *Medwave.* 2016; 3(12).
59. Soni-Trinidad C Gmasrmjraa. Morbilidad y mortalidad materna y factores de riesgo asociados con una urgencia. *Ginecol Obstet Mex.* 2015.
60. Gonzalez Carmona EG, Rodríguez Delgado R, Ávalos Arbolaez J, Fernández López S. Incontinencia urinaria, un problema económico/social. *Acta Médica.* 2013; 7(2).
61. Ángel G CH. Incontinencia urinaria en un grupo de personas vinculadas con el programa de adultos mayores. *Revista Médica.* 2015.
62. V E. 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. *Revista San Marcos.* 2017.
63. 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).
64. Rebollo P, González D, Alsina S. Afectación de la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con Incontinencia Urinaria Mixta. En: *Actas Urológicas Españolas* Madrid; 2009 p. 410-415.
65. Torres C, Esparza K. Incontinencia Urinaria y su afectación en la Calidad de Vida, en centros geriátricos de la provincia de Imbabura investiga LU, editor. Ibarra - Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2020.
66. Almeida C. Incontinencia urinaria en la tercera edad: Análisis en la provincia de Tungurahua. Titular. Ambato - Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.

67. Ayala L, Quinteros MJ. Prevalencia de la incontinencia urinaria en mujeres de 45-65 años del Hospital Padre Carollo. Titular. Quito - Ecuador: Universidad de las Americas.
68. Sotomayor M. Incontinencia urinaria y calidad de vida en mujeres adultas mayores que residen en el hogar de ancianos San José, provincia de Imbabura. Titulación. Ibarra - Ecuador: Universidad Técnica del Norte.
69. Morales L. Incontinencia urinaria y calidad de vida en mujeres que acuden a consulta externa del hospital “San Luis de Otavalo”. Titulación. Ibarra - Ecuador: Universidad Técnica del Norte.
70. Chillón F. Incontinencia Urinaria. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/incontinencia-urinaria>.
71. Martínez F, Fouz C, Gil P, Telléz M. Incontinencia urinaria: una visión desde Atención Primaria. Leganes - Madrid.
72. Rodríguez E. Factores de riesgo no obstétrico y calidad de vida en mujeres de edad mediana con incontinencia urinaria. [Online].; 2014.. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2014000100013&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2014000100013&script=sci_arttext&tlng=en).
73. Torres C. Incontinencia Urinaria en la Calidad de Vida en l personal femenino de los departamentos de vinculación y comunicación de la Univesidad Técnica del Norte, 2019.

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento informado

#### 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 Karanquis y Natabuelas de la provincia de Imbabura", perteneciente a la carrera de Terapia Física Médica de la Universidad Técnica del Norte. Para el desarrollo de la presente investigación es necesario realizar una evaluación con el fin de identificar la incontinencia urinaria y el impacto en la calidad de vida en mujeres de etnia Karanquis y Natabuelas de la provincia de Imbabura. 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... [REDACTED]....., he sido informado/a de las finalidades y las implicaciones de las actividades y he podido hacer las preguntas que he considerado oportunas.

En prueba de conformidad firmo este documento.

Firma: [REDACTED]....., el 05 de julio del 2022.

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

**FICHA DE DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

FECHA: 05 de julio del 2022

PACIENTE: [REDACTED]

EDAD 45

ETNIA Karanki

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

¿TIENE HIJOS?

SI X NO \_\_\_\_\_

EN CASO DE RESPONDER SI, ESPECIFIQUE CUANTOS

4 hijas

**> ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS**

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

4 partos

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

4 partos normales

### 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

---

Obtenido de: [https://www.aeu.es/pdf/iciq\\_sf.pdf](https://www.aeu.es/pdf/iciq_sf.pdf)



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

Obtenidode:<https://files.sld.cu/gericuba/files/2013/04/cuestionario-calidad-de-vida.pdf>



## Anexo 5. Certificado Abstract



### ABSTRACT

#### URINARY INCONTINENCE AND QUALITY OF LIFE IN WOMEN OF KARANQUI AND NATABUELA ETHNIC GROUPS.

Author: Valery Samantha Hernández Báez

E-mail: [vsbernandezb@utm.edu.ec](mailto:vsbernandezb@utm.edu.ec)

Urinary incontinence is a pathology defined as any involuntary loss of urine that causes a social, physical, or 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 effect on the quality of life in women of the Karanquis and Natabuelas ethnic groups in the province of Imbabura. The study was quantitative and descriptive, with a non-experimental and cross-sectional design, in a sample of 208 women. The instruments used were the personal data form, the urinary incontinence questionnaire (ICIQ-IU-SP), and the urinary incontinence quality of life questionnaire (I-QOL). The results obtained through the characterization showed a predominance of adult multiparous women in both ethnic groups, establishing a greater presence of stress urinary incontinence in the Karanqui ethnic group and mixed urinary incontinence in the Natabuela ethnic group; a higher percentage of women with normal childbirth was found in the Karanqui and Natabuela ethnic groups. A higher percentage of women with normal childbirth was identified in both ethnicities, as well as a total affectation in the quality of life of women of the Natabuela ethnicity identified with mixed urinary incontinence. Likewise, there was a total affectation in the quality of life of Karanqui women identified with stress urinary incontinence, with the subscale of avoiding and limiting behavior being the most affected in the Karanqui ethnicity and the subscale of psychosocial impact among the Natabuela ethnicity. As for the characterization of the relationship, there was a greater presence of mixed urinary incontinence in multiparous women of both ethnicities. There was also a greater presence of mixed urinary incontinence in women who had a normal delivery in the Karanqui ethnicity, and finally, there was a greater presence of mixed urinary incontinence in women who had a cesarean delivery in the Natabuela ethnicity.

Keywords: Urinary incontinence, Quality of life, Prevalence, Karanqui, Natabuela.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri

## Anexo 6. Certificado Urkund



### Document Information

Analyzed document	VALERY HERNANDEZ TESIS FINAL YA REVISADA 08-09.docx (D143783007)
Submitted	9/8/2022 6:08:00 PM
Submitted by	
Submitter email	vshernandezb@utn.edu.ec
Similarity	10%
Analysis address	kgesparza.utn@analysis.orkund.com



MSc. Katherine Esparza E.  
DIRECTORA DE TESIS

### Sources included in the report

W	URL: <a href="https://core.ac.uk/download/pdf/326248661.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/326248661.pdf</a> Fetched: 6/2/2022 11:00:34 AM
W	URL: <a href="https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/urinary-incontinence/symptoms-causes/syc-20352808">https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/urinary-incontinence/symptoms-causes/syc-20352808</a> Fetched: 9/8/2022 6:08:00 PM
W	URL: <a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1137-66272006000300006#back">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1137-66272006000300006#back</a> Fetched: 9/8/2022 6:08:00 PM
SA	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS-VALENCIA MISHEL.docx</b> Document TESIS-VALENCIA MISHEL.docx (D64023462) Submitted by: mishuvalencia1996@outlook.com Receiver: cstomesa.utn@analysis.orkund.com
SA	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / VANESSA GUADALUPE TERÁN REASCOS.docx</b> Document VANESSA GUADALUPE TERÁN REASCOS.docx (D77685830) Submitted by: vgteran@utn.edu.ec Receiver: kgesparza.utn@analysis.orkund.com
SA	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS DAVID ALPALA.docx</b> Document TESIS DAVID ALPALA.docx (D143684728) Submitted by: dealpalac@utn.edu.ec Receiver: cstomesa.utn@analysis.orkund.com
W	URL: <a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=42872">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=42872</a> Fetched: 9/8/2022 6:08:00 PM
W	URL: <a href="https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-incontinencia-urinaria-femenina-diagnostico-tratamiento-13116880">https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-incontinencia-urinaria-femenina-diagnostico-tratamiento-13116880</a> Fetched: 9/8/2022 6:08:00 PM
W	URL: <a href="https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-anatomia-del-piso-pelvico-50716864013701482">https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-anatomia-del-piso-pelvico-50716864013701482</a> Fetched: 9/8/2022 6:09:00 PM
SA	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS BIEN.docx</b> Document TESIS BIEN.docx (D63060561) Submitted by: ygvargas@utn.edu.ec Receiver: cstomesa.utn@analysis.orkund.com

**Anexo 7. Evidencia Fotográfica**

**Fotografía 1.**



**Descripción:** Firma del consentimiento informado

**Fotografía 2.**



**Descripción:** Recopilación de información mediante la ficha de datos generales



**Fotografía 3.**



**Descripción:** Recopilación de información mediante el cuestionario de Incontinencia Urinaria

**Fotografía 4.**



**Descripción:** Recopilación de información mediante el instrumento de la calidad de vida con incontinencia