

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

### Calidad de vida de las adultas mayores con Incontinencia Urinaria que asisten a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca, 2022 – 2023

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

Modalidad: Proyecto de investigación


**Autor:**

Katherine Michelle Inga Mocha

Jennifer Estefanía Llivisaca Fárez

**Director:**

Carmen Mercedes Villa Plaza

ORCID:  000-0001-8403-7924

Cuenca, Ecuador

2023-05-02

## Resumen

**Introducción:** La Incontinencia Urinaria (IU) es la pérdida involuntaria de orina, repercute negativamente en la calidad de vida y prevalece en el sexo femenino. El aumento de adultos mayores a futuro, traerá consigo la mayor presentación de pluripatologías, entre ellas la IU.

**Objetivo:** Identificar la calidad de vida de las adultas mayores con Incontinencia Urinaria que asisten a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca mediante la escala King's Health Questionnaire, Cuenca 2022 - 2023.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transversal, con una muestra de 50 adultas mayores con IU que asisten a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca. Se recolectó los datos sociodemográficos a través del Formulario del INEC - Estratificación del Nivel Socioeconómico, también se aplicó la Escala King's Health Questionnaire (KHQ) para medir la calidad de vida. Los resultados fueron analizados mediante el programa SPSS Statistics 21.0.

**Resultados:** El grupo de edad en el que prevalece la IU fue de 65-79 años. En relación a las actividades diarias, el 14% de las participantes con IU se sienten muy afectadas, el 34% se sienten ligeramente afectadas en su vida social y a un 48% les afecta ligeramente en su estado emocional.

**Conclusión:** El nivel socioeconómico de la muestra y los síntomas de la IU repercuten en la calidad de vida. Las adultas mayores no hacen énfasis en la importancia que requiere esta afección, ya que la consideran como un cambio normal y no asisten a un control médico continuo.

*Palabras clave:* incontinencia urinaria, calidad de vida, adulta mayor

### Abstract

**Introduction:** Urinary Incontinence (UI) is the involuntary loss of urine, negatively affects the quality of life and prevails in the female sex. The increase in older adults in the future will bring with it the greater presentation of multiple pathologies, including UI.

**Objective:** To identify the quality of life of older adults with Urinary Incontinence who attend the Health Centers of the city of Cuenca using the King's Health Questionnaire scale, Cuenca 2022 - 2023.

**Materials and methods:** A cross-sectional descriptive quantitative study was carried out, with a sample of 50 older adults with UI who attend the Health Centers of the city of Cuenca. Sociodemographic data was collected through the INEC Form - Socioeconomic Level Stratification, the King's Health Questionnaire (KHQ) Scale was also applied to measure quality of life. The results were analyzed using the SPSS Statistics 21.0 program.

**Results:** The age group in which UI prevails was 65-79 years. In relation to daily activities, 14% of the participants with UI feel very affected, 34% feel slightly affected in their social life and 48% are slightly affected in their emotional state.

**Conclusion:** The socioeconomic level of the sample and the symptoms of UI affect the quality of life. Older adults do not emphasize the importance that this condition requires, since they consider it a normal change and do not attend continuous medical control.

*Keywords:* urinary incontinence, quality of life, older adult

## Índice de contenidos

Capítulo I .....	13
1. Introducción.....	13
1.1. Planteamiento del problema .....	15
1.2. Justificación .....	17
Capítulo II .....	19
2. Marco teórico .....	19
2.1. Incontinencia Urinaria .....	19
2.2. Adulto Mayor.....	19
2.3. Calidad de Vida .....	19
2.4. Etiología.....	20
2.5. Epidemiología .....	20
2.6. Condición sociodemográfica del adulto mayor en el Ecuador .....	21
2.7. Nivel de instrucción del adulto mayor.....	21
2.8. Cambios del tracto urinario inferior asociados al envejecimiento .....	22
2.8.1. Vejiga.....	22
2.8.2. Vagina .....	22
2.8.3. Uretra.....	22
2.8.4. Piso pélvico .....	23
2.9. Fisiología .....	23
2.10. Fisiopatología .....	24
2.11. Síntomas .....	25
2.12. Tipos .....	25
2.13. Consecuencias.....	26
2.14. Cuidados de enfermería en la Incontinencia Urinaria .....	27
Capítulo III .....	28

3. Objetivos .....	28
3.1. Objetivo general.....	28
3.2. Objetivos específicos .....	28
Capítulo IV.....	29
4. Diseño metodológico .....	29
4.1. Tipo de estudio .....	29
4.2. Área de estudio .....	29
4.3. Población y muestra .....	29
4.4. Criterios de inclusión y exclusión .....	29
4.5. Variables de estudio .....	30
4.6. Método, técnica e instrumentos para la recolección de datos .....	30
4.6.1. Método.....	30
4.6.2. Técnica .....	30
4.6.3. Instrumentos .....	30
4.7. Procedimiento.....	31
4.7.1. Autorización .....	31
4.7.2. Capacitación .....	31
4.7.3. Supervisión .....	32
4.8. Plan de tabulación y análisis.....	32
4.9. Aspectos éticos .....	32
4.10. Recursos .....	33
Capítulo V.....	35
5. Análisis de los resultados .....	35
Capítulo VI.....	51
6. Discusión.....	51
Capítulo VII.....	54

# UCUENCA

	6
7. Conclusión y recomendaciones.....	54
7.1. Conclusión.....	54
7.2. Recomendaciones.....	57
8. Referencias .....	58
9. Anexos.....	64

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Recursos Humanos .....	33
<b>Tabla 2</b> Presupuesto.....	34
<b>Tabla 3</b> Distribución de las variables sociodemográficas de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca.....	35
<b>Tabla 4</b> Distribución de la variable del nivel socioeconómico de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la Encuesta de Estratificación de Nivel Socioeconómico del INEC.....	36
<b>Tabla 5</b> Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la respuesta a: Marque con una respuesta ¿Cómo describiría su salud en la actualidad? De la Escala King's Health Questionnaire.....	37
<b>Tabla 6</b> Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la respuesta a: Marque con una respuesta ¿Cuánto cree usted que su problema de vejiga afecta su vida? De la Escala King's Health Questionnaire. ....	38
<b>Tabla 7</b> Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la dimensión LIMITACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS de la Escala King's Health Questionnaire.....	39
<b>Tabla 8</b> Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la dimensión LIMITACIÓN FÍSICA/SOCIAL de la Escala King's Health Questionnaire. ....	40
<b>Tabla 9</b> Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la dimensión RELACIONES PERSONALES de la Escala King's Health Questionnaire.....	42
<b>Tabla 10</b> Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la dimensión EMOCIONES de la Escala King's Health Questionnaire.....	43
<b>Tabla 11</b> Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la dimensión SUEÑO/ENERGÍA de la Escala King's Health Questionnaire.....	44

<b>Tabla 12</b> Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la pregunta: ¿Haces algo de lo siguiente? Si es así, ¿Cuánto?, de la Escala King's Health Questionnaire.....	45
<b>Tabla 13</b> Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la pregunta: ¿Cuánto le afectan? de la Escala King's Health Questionnaire.....	46
<b>Tabla 14</b> Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la pregunta: ¿Cuánto le afectan? de la Escala King's Health Questionnaire.....	46
<b>Tabla 15</b> Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la pregunta: ¿Cuánto le afectan? de la Escala King's Health Questionnaire.....	47
<b>Tabla 16</b> Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la pregunta: ¿Cuánto le afectan? de la Escala King's Health Questionnaire.....	47
<b>Tabla 17</b> Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la pregunta: ¿Cuánto le afectan? de la Escala King's Health Questionnaire.....	48
<b>Tabla 18</b> Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la pregunta: ¿Cuánto le afectan? de la Escala King's Health Questionnaire.....	48
<b>Tabla 19</b> Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la pregunta: ¿Cuánto le afectan? de la Escala King's Health Questionnaire.....	49
<b>Tabla 20</b> Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la pregunta: ¿Cuánto le afectan? de la Escala King's Health Questionnaire.....	49
<b>Tabla 21</b> Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la pregunta: ¿Cuánto le afectan? de la Escala King's Health Questionnaire.....	50
<b>Tabla 22</b> Operacionalización de variables .....	66



## Dedicatoria

Dedico este trabajo con mucho amor, esfuerzo y cariño principalmente a mis padres Silvia y Geovanny, por siempre demostrarme su apoyo incondicional a lo largo de este camino. A mi bisabuela Rosa que siempre estuvo junto a mí en los momentos más difíciles.

A mis abuelos Alicia y Luis por su apoyo tanto económico como moral para que yo pueda continuar con mi Carrera Universitaria.

A mi compañera de tesis Jennifer quien fue un gran apoyo para culminar este proyecto de investigación.

*Katherine Inga*

## Dedicatoria

A Dios por brindarle la fortaleza de superar todos los obstáculos de la vida con sabiduría y por permitirme hoy alcanzar una meta importante con dedicación y empeño.

A mis padres, Flavio e Hilda porque siempre me han apoyado en cada etapa de mi formación académica impulsándome a lograr mis objetivos con su amor y paciencia.

A mi compañera de tesis, Katherine, quien fue una de mis primeras amigas desde que coincidimos en primer ciclo y desde ese entonces nos hemos apoyado, motivado y hemos formado una gran amistad.

*Jennifer Llivisaca*

## Agradecimiento

Agradezco principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso y por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, gracias a mis padres, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar, creer en mí, por los consejos, valores, principios que me han inculcado y por el apoyo económico, a mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento. A toda mi familia en especial a mis abuelos y todos mis tíos porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona.

Gracias a la Universidad de Cuenca y a todas las autoridades, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación.

Extiendo mis más sinceros agradecimientos a la directora de tesis Mgt. Lcda. Carmen Villa, por su apoyo, orientación y tiempo brindado durante todo el proceso del proyecto de investigación. Así mismo, a los Centros de Salud, autoridades y adultas mayores quienes brindaron la apertura amablemente para la recolección de información y así, poder llegar a la culminación exitosa de la presente investigación.

*Katherine Inga*

### Agradecimiento

Primeramente, agradezco a Dios por haberme brindado la inteligencia y aptitudes que me han permitido llegar hasta esta instancia y por la perseverancia que me ha ayudado a superar cada obstáculo durante las diferentes etapas de la vida y de la formación profesional.

A mi familia, especialmente a mis padres por depositar su confianza en mí y no haber dudado en ningún momento de mis capacidades y por el apoyo tanto emocional como económico para poder lograr un sueño que hoy me enorgullece. También agradezco a mis hermanos por ser parte de este logro al motivarme y apoyarme incondicionalmente desde el inicio de mi formación profesional.

Agradezco también, a la Universidad de Cuenca, que al recibirme en sus aulas con profesores honorables y calificados que cada día nos impartían conocimientos y nos incentivaban, y con compañeros que a lo largo de los años de formación profesional hemos consolidado amistades incondicionales y que siempre estuvieron alentándome, formamos un equipo con una meta en común que es conseguir merecidamente el Título de Licenciada en Enfermería.

A la directora de tesis, Lcda. Carmen Villa, quien con su excelencia, carisma, responsabilidad y dedicación desde el inicio me guio y motivó en cada etapa de la realización del proyecto de investigación.

A las adultas mayores, quienes aceptaron ser parte de nuestro estudio y nos colaboraron con la información que fue lo principal de la investigación.

*Jennifer Llivisaca*

## CAPÍTULO I

### Introducción

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo identificar la calidad de vida de las adultas mayores con Incontinencia Urinaria que asisten a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca. La OMS define como adulto mayor a toda persona mayor de 60 años(1), sin embargo, en el Ecuador se considera a las personas adultas mayores como aquellas que tienen 65 años en adelante.(2) Nos centramos en este grupo etario ya que según estimaciones de las Naciones Unidas en los próximos años tendremos una población con gran predominio de adultos mayores, dado que, “según las perspectivas de la población mundial de 2019, para 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años, frente a una de cada 11 en 2019”.(3) Es por ello que, los sistemas de salud deberán diseñar e implementar nuevas estrategias y programas para salvaguardar el bienestar y una adecuada calidad de vida.

La International Continent Society define la IU como la pérdida involuntaria de orina que se puede valorar de forma objetiva, lo cual provoca que la persona que la padece presente problemas sociales e higiénicos.(4) Esta enfermedad afecta con mayor prevalencia a las adultas mayores debido a diversas situaciones propias de su sexo, que tuvieron lugar en etapas anteriores, como el embarazo, parto y sus complicaciones, menopausia y cambios hormonales.(5) El parto daña la inervación pélvica y al soporte de tejido conectivo de los órganos pélvicos(5), así mismo los músculos pélvicos que sostienen la vejiga, uretra, útero e intestinos pueden debilitarse o dañarse por la gestación y el parto, ya que provocan traumas y disminuyen el tono muscular, causando problemas denominados disfunciones del suelo pélvico y con el pasar de los años estos órganos tendrán que trabajar más para contener la orina hasta que se dé el reflejo de micción y sumado a ello, cualquier esfuerzo físico o presión puede provocar el escape involuntario de orina.(6)

Y además, en la mayoría de los casos que se presentan deciden no acudir a una Casa de Salud para realizarse un control o adquirir un tratamiento adecuado por vergüenza y miedo al rechazo social o porque creen que sus síntomas son normales en la etapa del envejecimiento. (7) Un estudio realizado en España da a conocer que la prevalencia de IU es mayor en mujeres con un 24% y 7% en el hombre y estos porcentajes seguirán aumentando con la edad.(8)

Las personas con IU pueden experimentar la pérdida de orina en diferentes cantidades, lo cual da como resultado que existan varios tipos de incontinencia urinaria como los siguientes: incontinencia de esfuerzo, de urgencia, por rebosamiento, funcional y mixta. Siendo la de

esfuerzo la más común en la población femenina.(9) Dentro de los síntomas que se pueden presentar está el escape de orina tras realizar algún tipo de esfuerzo, el deseo fuerte y repentino de realizar la micción, no poder llegar a tiempo al baño y enuresis nocturna.(10)

La IU se considera un problema de salud que tienen como consecuencia el deterioro de la calidad de vida, las vuelve dependientes de un cuidador o familiar, influye negativamente en su ámbito psicosocial, laboral, afectivo, físico y sexual.(7) Una de las complicaciones físicas en las adultas mayores con IU son los problemas de la piel, debido al uso del pañal y al frecuente contacto con la orina, la piel de la zona perineal permanece húmeda durante mucho tiempo causando que se eleve el pH y el ambiente sea apto para la proliferación de microorganismos, erupciones e irritabilidad cutánea lo cual puede llegar hacer un desencadenante para las infecciones de vías urinarias, así como causar gran incomodidad y dolor.(11) En el ámbito psicosocial puede provocar depresión, ansiedad, aislamiento y sufrimiento dado por el gasto económico que requiere la IU y las complicaciones a nivel sexual son la pérdida de orina durante el coito y la reducción del deseo sexual causando inseguridad de la persona y problemas con su cónyuge.(7) Tomando en cuenta las complicaciones mencionadas, resulta de gran importancia analizar la calidad de vida que se presentan en las personas adultas mayores con IU.

El interés como estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, al realizar esta investigación, es poder aportar con conocimiento reales y actuales sobre la calidad de vida que tienen las adultas mayores con IU, a través de la aplicación de la escala King's Health Questionnaire (KHQ), la cual consta de 21 ítems distribuidos en 9 dimensiones: percepción del estado de salud general (1 ítem); impacto de la IU en su vida (1 ítem); limitación en las actividades diarias (2 ítems); limitación física/sociales (4 ítems); relaciones personales (3 ítems); emociones (3 ítems); sueño/energía (2 ítems); medidas de gravedad (4 ítems); síntomas de la incontinencia urinaria (9 ítems). Cada ítem tiene una escala de Likert de respuesta con 4 o 5 posibles opciones.(12)

### 1.1. Planteamiento del problema

Las Naciones Unidas menciona que la población está envejeciendo a causa del aumento de la esperanza de vida y del descenso de los niveles de natalidad, lo que llega a ser un problema porque se estima un aumento de adultos mayores en nuestra sociedad, y con ello vendrán más retos para los sistemas de salud y mayores gastos afectando al resto de la población(13), ya que, se deberá velar por la buena calidad de vida de los adultos mayores en las enfermedades más prevalentes como por ejemplo, en este caso la Incontinencia Urinaria.

En el 2019 el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) comunicó que existen alrededor de 1'264.423 adultos mayores de los cuales un 46% son hombres, mientras que el 54% son mujeres, es decir, 584.543 hombres y 679.880 mujeres, siendo prevalente el sexo femenino. El 41,35% de los adultos mayores tienen una edad entre 65 a 70 años, el 24,71% una edad entre 71 a 75 años.(14)

La población ya mencionada representa el 7,17% de la población total y se estima que esta seguirá creciendo con el pasar de los años. El 14,6% de las personas adultas mayores a nivel nacional se encuentran en situación de pobreza, ubicando al 9,6% en las zonas urbanas y el 24,2% que habitan en zonas rurales. El 69,21% corresponden al grupo de no afiliados a la seguridad social, mientras que los afiliados representan el 30,79%. (14) Un estudio realizado en España revela que la prevalencia de IU es mayor en mujeres con un 24% y 7% en el hombre, aumentando con la edad hasta el 50% y 29% respectivamente.(8)

Estas cifras muestran que hay una mayor relevancia de la pobreza en adultos mayores de zonas rurales en donde hay escasa atención sanitaria y por ende mayores complicaciones relacionadas a su estado de salud (14), sin olvidar que las poblaciones urbanas presentan mayor número de habitantes, en las cuales también existiría un número notable de adultas mayores con esta patología, es por estas razones que la investigación enfoca el estudio en los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca.

La prevalencia de la incontinencia urinaria (IU) aumenta en el anciano (31% en los mayores de 80 años frente al 17% en pacientes entre 40-60 años), con una gravedad que aumenta con la edad. (15) Entre los factores de riesgo para que se presente la Incontinencia Urinaria están los siguientes: el sexo, edad, sobrepeso, paridad, terapia hormonal sustitutiva, tabaquismo, alcoholismo, diabetes, cirugía ginecológica, infecciones urinarias, deterioro cognitivo y funcional y menopausia.(16) Es una de las principales razones por la que los pacientes de edad avanzada

son excluidos de sus familias, lo cual puede llegar a alterar el comportamiento y la calidad de vida de los adultos mayores. Muchos de ellos que padecen de este problema no consultan a los profesionales de salud por el hecho de considerar un tema privado o sentirse avergonzados, con el pasar del tiempo ellos aprenden a vivir con el sufrimiento, provocando graves secuelas que llegaran a empeorar.(7)

Las mujeres se ven más afectadas con esta patología, debido a que atraviesan situaciones propias de la vida como el embarazo, el parto, las infecciones de vías urinarias y la menopausia que llegan a debilitar el suelo pélvico.(5) Estas alteraciones los hace propensos a presentar problemas a nivel psicosocial, funcional y económico lo cual altera su calidad de vida de manera significativa. (17)

Pregunta de investigación:

¿Cuál es la calidad de vida de las adultas mayores con Incontinencia Urinaria que asisten a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca 2022-2023?



## 1.2. Justificación

La incontinencia urinaria es una afección prevalente en la etapa de la adultez mayor o tardía, nos enfocamos en personas adultas mayores mujeres con esta enfermedad a consecuencia de que en ellas es en quienes se presenta con mayor frecuencia la IU, ya que tienen una mayor debilidad en el suelo pélvico, como resultado de las situaciones propias a las que se enfrenta este sexo como los mencionados. Es por ello que, al realizar una investigación que permita conocer la calidad de vida que tienen las mujeres de este grupo etario, ayudará a la sociedad en general y especialmente a familias en donde existan personas adultas mayores con incontinencia urinaria a comprender la dura realidad a la que se enfrentan dichas personas al no poder ser capaces de controlar su esfínter uretral, lo cual puede desencadenar complicaciones no solo fisiológicas, sino también psicológicas como por ejemplo la baja autoestima; el aislamiento social, el sentimiento de vergüenza de sí mismo y ante los demás; la tristeza o sentimientos de humillación personal, debido a que en algún momento estas mujeres llegaron a ser un sustento para su familia en la que tuvieron un poder autoritario pero con los cambios más notorios del envejecimiento en esta etapa y a la presencia de la mencionada patología las adultas mayores necesitan vivir en un ambiente armónico en el que se sientan realizados y tengan el apoyo de las personas a su alrededor.

Nos enfocamos en la IU ya que consta entre las prioridades de Investigación en salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2013-2017 ubicándose en el área 15: Urinarias.(18) Y de acuerdo a las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, se encuentra en la línea 3 Salud Integral del Adulto Mayor.

La sociedad futura como lo estima las Naciones Unidas será una sociedad en la que primen los adultos mayores (19), como resultado del incremento de la esperanza de vida y al descenso en las tasas de fecundidad. Por lo que, tendremos adultos mayores que viven cada vez más tiempo, y en base a ello, nuestra investigación también se realiza con la finalidad de que los sistemas de salud consideren la realidad futura, ya que la calidad de vida de los adultos mayores con enfermedades agudas y crónicas, en este caso la incontinencia urinaria, debe ser mejorada garantizando su bienestar con una alta calidad de vida, debido a que la demanda de atención en los sistemas de salud también aumentará y para ello es necesario que se modifiquen, diseñen o implementen estrategias y programas en los que los más beneficiados sean las adultas mayores.

Además, a nivel personal la investigación nos permitirá desarrollar mejores y más eficaces competencias que consoliden nuestra formación profesional, que nos ayudará a desenvolvemos con razonamiento crítico y reflexivo al momento de atender al grupo etario con el que trabajaremos durante este proceso, ya que, la enfermería a más de prestar cuidado a la población, debe buscar nuevos caminos a la ciencia y a la sociedad para ofrecer una buena calidad de vida a nuestros adultos mayores que es una población que necesita de nosotros, de nuestro compromiso, conocimiento profesional y estima humana.

La investigación también aportara conocimiento a los profesionales de enfermería sobre la realidad que viven las adultas mayores con IU que asisten a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca para poder brindar una asistencia eficaz, individualizada y colectiva, mediante la implementación de planes de cuidado con el fin de lograr una mejor calidad de vida en su entorno familiar y comunitario haciendo énfasis en el tipo de peligros que causa esta enfermedad en el ámbito funcional, psicológico y social.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1. Incontinencia Urinaria

La incontinencia urinaria (IU) se define como la pérdida involuntaria de orina, la intensidad del mismo abarca desde perder orina ocasionalmente hasta tener una necesidad de orinar frecuentemente, el cual provoca no llegar al baño a tiempo, habitualmente ocurre por vía uretral, pero también puede haber escape de orina a través de fístulas (ej. vesicovaginal, uretrovaginal) esto se da debido a la debilidad y al desgaste de los músculos del piso pélvico.(20) Es considerado uno de los principales síndromes geriátricos que se da con el pasar del tiempo los cuales puede perjudicar de manera social o higiénica la vida de cada uno de las personas en la adultez mayor, debido a que puede alterar el estilo de vida de cada uno de ellos, es un problema de salud de alta demanda social y económica que va aumentando significativamente con la edad.(8)

#### 2.2. Adulto Mayor

Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulto mayor a toda persona mayor de 60 años.(1) En esta etapa se presenta un descenso de las capacidades físicas y mentales, lo que provoca que sean más propensos a padecer problemas de salud como pérdida de audición, las cataratas, lumbalgia, osteoartritis, las neumopatías obstructivas crónicas, la diabetes, la depresión, la demencia, la incontinencia urinaria etc.(21)

#### 2.3. Calidad de Vida

La calidad de vida son las condiciones que favorecen a conseguir un estado de bienestar óptimo y placentero o el nivel de satisfacción que percibe el paciente de su vida, en relación con la salud.(22) Es utilizada también para evaluar el impacto de las enfermedades, efectividad de los tratamientos médicos prescritos y necesidades de la persona.(23) Es además, considerada un grado de bienestar personal, biológico, psicológico, comportamental y social. En los adultos mayores la calidad de vida está relacionado deterioro de las capacidades físicas y mentales, debido a que se volverán dependientes de un cuidador.(24)

Sumado a ello, en personas que padecen de IU la calidad de vida puede verse deteriorada, debido a que, desde los inicios de la enfermedad, las personas han subestimado o evadido los

síntomas, causando que exista una influencia negativa en los ámbitos tanto emocional, social y físico. Esta situación habitualmente surge porque las personas con IU están convencidas que el problema es un proceso natural del envejecimiento, aceptando la enfermedad y adecuándose a la realidad sin acudir a la ayuda y apoyo sanitario, ya que incluso se ha evidenciado que aquellas personas presentan síntomas de vergüenza o desconocimiento del tratamiento.(25)

## **2.4. Etiología**

La causa de la IU es multifactorial, es decir puede presentarse por diversos factores como multiparidad, cirugías a nivel del aparato genitourinario, debilitamiento del músculo pélvico, disminución de la secreción hormonal, exposición frecuente a temperaturas frías, realizar grandes esfuerzos, obesidad (26), tabaquismo, alcohol, ingesta de líquidos con cafeína y sedentarismo.(25) Las comorbilidades como diabetes mellitus, hipertensión e hipercolesterinemia, lesión cervical por esfinterotomía y/o accidente cerebrovascular agravan la continencia del adulto mayor.(27)

## **2.5. Epidemiología**

Ecuador presenta una transición demográfica en la que existe una disminución en la tasa de fertilidad, ya que, pasó de ser mayor a 6,0 en el año 1970, a 2,22 en el período comprendido entre los años 2015-2020 y proyectándose con una tasa de fertilidad de 2,1 para el período 2020-2025.(28)

Con relación a la esperanza de vida al nacer, el Ecuador al momento supera los 75 años, siendo una cifra considerablemente alta en comparación a los años 1965-1970 que mantenían una esperanza de vida de 57,4 años. Es por ello que, según las estimaciones, la población adulta mayor en el Ecuador que actualmente representa menos del 7% de la población total, llegará a superar el 25% para el 2050.(28)

A medida que la población envejece es más vulnerable a padecer diversas enfermedades propias de la edad y patológicas como la IU, siendo esta la más prevalente en adultos mayores sobre los 65 años como consecuencia de los cambios anatómicos y fisiológicos del tracto urinario inferior y al deterioro del nivel central de la continencia.(8)

La incidencia que representa la IU, varía de acuerdo al lugar en el que habitan las personas, es así que, en personas que habitan en su domicilio es del 15-36%, en los hospitales de un 10-21%

en adultos mayores, y en residencias de tercera edad se llegan a alcanzar porcentajes de incidencia entre el 43-77%. (29)

La IU es un problema de salud que tienen mayor prevalencia en la población femenina como consecuencia de la interrelación de múltiples procesos como, por ejemplo el déficit estrogénico, menopausia, número de partos, enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades degenerativas del aparato locomotor y los problemas neurológicos. (8) La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que unos 200 millones de personas sufren de incontinencia urinaria, independientemente de la edad y del sexo. (30)

## **2.6. Condición sociodemográfica del adulto mayor en el Ecuador**

La calidad de vida de los adultos mayores, según cifras del año 2010, reflejaron que el 23% de esta población vivía en condiciones sociales buenas, el 54% en condiciones regulares o malas y el 23% restante en condiciones de indigencia. (31) Estos datos evidencian la importancia y énfasis que deben considerar las políticas públicas y sanitarias en este grupo etario al desarrollar e implementar estrategias de salud, ya que, son altas las cifras de adultos mayores que viven en condiciones regulares o malas e indigencia, las cuales llegan a comprometer su calidad de vida y, por ende, del país en general. Este tema causa preocupación, debido a que al existir transiciones demográfica y epidemiológica en la sociedad ecuatoriana y en el mundo, se va a desarrollar un incremento de la desigualdad e inequidad en los servicios e instalaciones especializados, así como de los recursos financieros que se necesitan para cubrir los mismos. (28)

## **2.7. Nivel de instrucción del adulto mayor**

De acuerdo a los datos registrados a través del sistema SIIMIES (Sistema Integrado de Información del Ministerio de Inclusión Económica y Social), la población adulta mayor en el Ecuador en el año 2010, presenta un nivel de instrucción secundario incompleto con 35%, seguido de primaria incompleta con un 27,2% y finalmente, el 20% de esta población no cuenta con ningún nivel de educación. Estos datos son alarmantes, ya que, al tener altos porcentajes de adultos mayores con un nivel de instrucción incompleto e incluso nulo, los vuelve más vulnerables ante el resto de la sociedad, debido a que no cuentan con destrezas cognitivas que les permitan ejercer correctamente sus derechos. (32)

## 2.8. Cambios del tracto urinario inferior asociados al envejecimiento

### 2.8.1. Vejiga

En los adultos mayores existen volúmenes miccionales disminuidos, aumento del residuo postmiccional, menor capacidad vesical y mayor prevalencia de hiperactividad del detrusor. En este grupo etario es frecuente observar hiperactividad del detrusor durante la fase de continencia y detrusor hipocontráctil durante la fase miccional. (20)

### 2.8.2. Vagina

Existen receptores de estrógeno en la vagina, el vestíbulo, la uretra distal, el trígono vesical, los músculos pelvianos y el ligamento redondo, es por ello que, luego de la menopausia se dan grandes cambios por la disminución de los estrógenos, y también el epitelio vaginal pierde la mayor parte de la capa superficial e intermedia, pudiendo llevar a una inflamación, con eritema, telangiectasias, petequias, friabilidad y erosiones del tejido. Además, ocurre una pérdida de glicógeno y lubricación (20), y un cambio en la flora vaginal que provoca que el pH cutáneo aumenta de 4.5-5.5 a 7.0-7.4 (15), lo que lleva a una pérdida de lactobacilos y a una colonización de organismos enteropatógenos como *Escherichia coli*. (20)

El flujo sanguíneo vaginal que mantiene la integridad de la mucosa y submucosa, disminuye también con la edad. Aumenta el depósito de colágeno y lipofuscina en el estroma, con invasión de linfocitos y células plasmáticas. Los cambios combinados epiteliales y estromales pueden llevar a un acortamiento y estrechamiento de la cúpula vaginal, y la apertura del introito puede disminuir hasta el punto de verse estenótica. (20) Se debe recordar además que, con la disminución de la masa muscular de los tejidos de los órganos del tracto urinario inferior, la forma de la vagina se puede ver afectada por prolapsos de órganos pelvianos (rectocele, enterocele, prolapso uterino, cistocele y prolapso de cúpula en histerectomizadas), causando una presión pélvica, contribuyendo a la dificultad para orinar, a la pérdida del control de la micción y al dolor durante el coito. Las personas con más prevalencia a presentar estas alteraciones son las mujeres multíparas. (20) (33)

### 2.8.3. Uretra

En las mujeres, se reduce el tamaño longitudinal de la uretra, debido a la pérdida de fibras estriadas del esfínter estriado uretral, por lo que se da un descenso de la acomodación y de la

presión de cierre uretral (34) (35) y su revestimiento también se vuelve más fino.(35) Estos cambios en la uretra disminuyen la capacidad del esfínter urinario para cerrarse herméticamente, aumentando el riesgo de incontinencia urinaria como consecuencia de la disminución de estrógenos durante la menopausia.(20)

#### 2.8.4. Piso pélvico

En las mujeres, el efecto provocado por la edad en la estructura y función del piso pélvico no es tan diferencial de los efectos del estado hormonal y paridad. Estudios muestran que la edad trae consigo la debilidad del piso pélvico como consecuencia a la disminución de la elasticidad (20), debilidad muscular y el aumento colágeno en los músculos y fascias del piso pelviano.(34)

### 2.9. Fisiología

La vejiga tiene dos funciones que juntas forman un ciclo: la fase de continencia y la fase miccional (20), cuyas funciones respectivamente son la de realizar un llenado vesical eficaz, y posteriormente un vaciamiento completo y voluntario. (34) Para que su funcionalidad sea eficaz y adecuada, la vejiga necesita de complicadas relaciones anatomofuncionales entre el músculo detrusor (son 3 capas entrelazadas de músculo liso que forman la vejiga) y el esfínter interno, externo y la uretra (20),

Según la anatomía, en la fase de continencia se realiza el llenado del reservorio vesical, el cual, depende de la viscoelasticidad del detrusor, es decir de la acomodación gradual de los volúmenes crecientes de orina y de la coaptación o resistencia pasiva del tracto de salida, manteniendo una presión baja (15) (20), para evitar que exista un escape de orina. (34) El cierre de la uretra, el cuello y los esfínteres se refuerzan progresivamente y aún más con situaciones que aumentan la presión de la vejiga, como por ejemplo, cuando reímos o tosemos.(15) La fase de la micción también depende de la viscoelasticidad que tiene el detrusor y de la correcta conducción de la orina hacia el tracto de salida sin ausencia de obstrucción (20), esta fase resulta de la contracción brusca y constante del detrusor, la cual se da por acción parasimpática y también por la abertura de los mecanismos de cierre de la vejiga (15), debido a que la corteza cerebral ordena que se contraiga el detrusor y se relajen los mecanismos de cierre, permitiendo que la orina almacenada en la vejiga salga al exterior.(34)

Fisiológicamente, la fase de continencia necesita que no haya contracciones vesicales y también que el cierre esfinteriano sea activo. Mientras que, la fase miccional requiere la existencia de la

contracción del detrusor y una apertura del esfínter.(20) La intermitencia, coordinación y regulación de estas dos fases se realizan gracias a la adecuada coordinación vesicoesfinteriana que resulta del equilibrio entre el sistema simpático y parasimpático, los cuales a su vez están bajo la orden del centro miccional en la protuberancia cerebral que se encarga de informar que se proceda con el llenado vesical (34), aunque éste es autónomo y también dependiente de la voluntad miccional con una regulación compleja (15), requiriendo que exista una integración neurológica a nivel medular, mesencefálico y cortical.(20) A nivel medular, existen 3 núcleos que facilitan la micción: núcleo parasimpático, localizado a nivel sacro (S2-S4); núcleo simpático, localizado a nivel toracolumbar (T10-L1) y núcleo somático, localizado a nivel sacro (S3, S4). (34)

## 2.10. Fisiopatología

El envejecimiento fisiológico trae consigo cambios a nivel anatómico y fisiológico de los órganos del tracto urinario inferior, casando alteraciones en la micción de la persona. (34) La incontinencia urinaria es un trastorno que tiene lugar en la fase de continencia y puede deberse a problemas del tracto de salida, del detrusor, o de ambos. (20) A más de ello, existen otros factores que producen cambios en estos órganos, como la pluripatología característica del envejecimiento a consecuencia del deterioro cognitivo, la disminución de la movilidad y la malnutrición; y la polifarmacia en los que resaltan los fármacos diuréticos, psicofármacos, anticolinérgicos y antidepresivos. (34)

Así pues, cuando la expulsión de orina sin control se da en el tracto de salida es una incontinencia de esfuerzo, debido a la existencia de un problema en la transmisión de la presión intraabdominal a la uretra proximal, la cual no se adapta adecuadamente por la pérdida de soporte de los órganos pélvicos como consecuencia del daño de la base músculo aponeurótica del perineo que puede tener diversas causas como por ejemplo, la multiparidad, el hipoestrogenismo perimenopáusico, cirugías pélvicas, etc. La incontinencia de esfuerzo también puede ser consecuencia de la incapacidad esfinteriana intrínseca, ya sea por el daño causado por cirugías múltiples, radioterapia, lesiones del cono medular o de nervios periféricos, etc.(20)

Cuando la incontinencia es por daño del detrusor, podemos distinguir 3 causas:

- Por la hiperactividad del detrusor.(20)



- Por la pérdida de la acomodación vesical (capacidad de almacenar orina a baja presión).(20)
- Por el ineficaz vaciado que conduce a incontinencia por rebosamiento.(20)

La hiperactividad vesical se caracteriza por el incremento activo de la presión intravesical durante la fase de continencia, ya sea por contracciones fásicas del detrusor o por incremento sostenido del tono de este. La hiperactividad puede ser de causa idiopática (primaria) o de base neurológica.(20)

La regulación compleja entre la fase de continencia y micción tiene como consecuencia que el sistema vesicoesfinteriano sea frágil y difícil de funcionar correctamente en la etapa de la vejez, y de esta manera se presenten patologías urinarias específicas en el adulto mayor, por ejemplo, la incontinencia urinaria por hiperactividad vesical idiopática, nicturia, etc. Es por ello que, la incontinencia urinaria en edades avanzadas es una manifestación de la disfunción prematura del sistema vesicoesfinteriano, prediciendo a la fragilidad.(15)

### 2.11. Síntomas

Muchas mujeres no comunican los síntomas de incontinencia, esto se da debido a la vergüenza y falta de conocimiento.(36) Los síntomas presentados en la incontinencia urinaria son: el escape de orina al realizar actividades de la vida diaria, principalmente aquellas que incluyan esfuerzo, impulso repentino y fuerte de micción inmediata,(10) escape de orina sin razón ni urgencia, (37) no poder llegar al baño a tiempo (10) y enuresis nocturna. (37)

### 2.12. Tipos

- ✓ Incontinencia de esfuerzo: Se presenta cuando el estrés o la presión ejercida sobre la vejiga provoca la pérdida de orina, debido a la debilidad de los músculos del piso pélvico.(38) Además de estar relacionada a traumatismo por parto vaginal, obesidad y situaciones que implique presión intraabdominal.(37)
- ✓ Incontinencia urinaria por urgencia: Se da cuando la persona tiene una fuerte necesidad de orinar y tras ir al baño hay una pérdida de orina, está asociado con una vejiga hiperactiva. (38) En la mayoría de las mujeres, la incontinencia de urgencia es idiopática.(37)

- ✓ Incontinencia por rebosamiento: Se presenta cuando la vejiga no se vacía por completo y el volumen de orina excede su capacidad llevando a provocar el goteo de orina. Entre las causas para que se presente están los tumores, cálculos renales, diabetes y ciertos medicamentos.(20) En el deterioro de la innervación del detrusor el tratamiento más eficaz será la colocación intermitente o permanente de un catéter.(37)
- ✓ Incontinencia funcional: Se da cuando la persona tiene algún problema cognitivo o motor que le impide llegar al baño a tiempo.(37)
- ✓ Incontinencia urinaria mixta: Cuando la persona afectada tiene más de un tipo de incontinencia urinaria generalmente es la combinación de la IU de esfuerzo y de urgencia.(38)

## 2.13. Consecuencias

- En el ámbito sexual, debido al hipoestrogenismo que presenta la mujer con el avance de la edad, se da un aumento del pH vaginal, el cual predispone a la aparición de infecciones vaginales.(39)
- Se presenta un aumento de caídas lo que conlleva a un mayor riesgo de fractura de cadera.(40)
- Discriminación que la mayoría de las veces se da por parte de sus propios familiares o cuidadores e inestabilidad psicológica, la cual es frecuente dado que empiezan a sentirse incapaces y avergonzados de su situación.(7)
- Depresión y estrés: Cuando se presenta la IU, las personas tienden a aislarse y no se sienten seguros de sí mismos, lo cual causa una disminución de su autoestima.(27)
- Disminución de la calidad de vida: La IU obliga el uso de pañal causando incomodidad en la persona que lo usa, debido a la humedad y a la limitación de la movilidad que este produce.(26)
- Al no ser tratada la IU tempranamente, los casos aumentarán y la repercusión económica será mayor y sumado a ello, el coste global de la IU representa únicamente el 2% del presupuesto sanitario.(8)

## 2.14. Cuidados de enfermería en la Incontinencia Urinaria

Los cuidados enfermería se centran, en la detección precoz de las posibles causas y el uso de terapias conductuales, como ejercicios de suelo pélvico, entrenamiento vesical, conos vaginales o terapia de retroalimentación, micción programada (MP), doble vaciamiento, entrenamiento del hábito y evacuación inducida (EI). (41)

Se deben implementar junto con el tratamiento medidas que potencien la mejoría de los síntomas y de la calidad de vida de las adultas mayores con IU como: adaptación del entorno, realizar actividad física regular, manejo de causas transitorias, evitar estreñimiento y acceso fácil al baño.(42) Las terapias conductuales son consideradas eficaces, debido a que consiguen una disminución de la frecuencia y severidad de la IU y, en algunos casos, la recuperación completa del control urinario permitiendo de esta manera mejorar el bienestar de la persona que la padece.(41)

## CAPÍTULO III

**3. Objetivos****3.1. Objetivo general**

Identificar la calidad de vida de las adultas mayores con Incontinencia Urinaria que asisten a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca, mediante la escala King's Health Questionnaire, Cuenca 2022-2023.

**3.2. Objetivos específicos**

1. Caracterizar a la muestra de estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas (nivel de instrucción, edad y condición socioeconómica).
2. Analizar el Nivel Socioeconómico de la muestra de estudio mediante la aplicación de la Encuesta de Estratificación de Nivel Socioeconómico del INEC.
3. Determinar la calidad de vida de las adultas mayores con Incontinencia Urinaria de acuerdo a los ítems de la escala King's Health Questionnaire (KHQ).

## CAPÍTULO IV

### 4. Diseño metodológico

#### 4.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo utilizando un diseño descriptivo transversal.

#### 4.2. Área de estudio

El estudio se realizó en los Centros de Salud: Carlos Elizalde, El Valle, Ricaurte y Tarqui, pertenecientes a la ciudad de Cuenca.

#### 4.3. Población y muestra

##### 4.3.1. Población

Se consideró un universo finito de 50 pacientes adultas mayores con Incontinencia Urinaria que acuden a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca mencionados anteriormente.

##### 4.3.2. Muestra

El presente proyecto de investigación se realizó con el universo finito de 50 pacientes adultas mayores con Incontinencia Urinaria que acuden a los Centros de Salud: Carlos Elizalde, El Valle, Ricaurte y Tarqui.

#### 4.4. Criterios de inclusión y exclusión

##### 4.4.1. Criterios de inclusión

- Pacientes de sexo femenino con Incontinencia Urinaria.
- Pacientes de sexo femenino mayores de 65 años.
- Pacientes adultas mayores que deseen participar en el estudio.

##### 4.4.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con enfermedades psiquiátricas o cognitivas que dificulten la aplicación de la escala de King's Health Questionnaire.

## 4.5. Variables de estudio

### 4.5.1. Variables de estudio

- Nivel de instrucción
- Edad
- Nivel socioeconómico (Formulario del INEC- Estratificación del Nivel Socioeconómico)
- Calidad de vida (Escala King's Health Questionnaire)

### 4.5.2. Operacionalización de variables (Anexo 1)

## 4.6. Método, técnica e instrumentos para la recolección de datos

### 4.6.1. Método

Para el estudio se utilizó el método cuantitativo descriptivo transversal, y para el desarrollo del mismo, se utilizó una muestra de 50 adultas mayores con Incontinencia Urinaria que asisten a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca.

### 4.6.2. Técnica

Se aplicó un cuestionario para recolectar información sociodemográfica (nivel de instrucción y edad), el formulario del INEC- Estratificación del Nivel Socioeconómico para conocer el nivel socioeconómico y la escala King's Health Questionnaire de cuestionamiento directo a las pacientes adultas mayores con Incontinencia Urinaria para conocer su calidad de vida, previo a ello se llenó el consentimiento informado por cada una de las pacientes que hayan cumplido con los criterios de inclusión.

### 4.6.3. Instrumentos

1. **Cuestionario:** Se realizó un cuestionario para obtener la información sociodemográfica de las pacientes por parte de las autoras. (Anexo 2)
2. **Formulario del INEC- Estratificación del Nivel Socioeconómico:** Determina el nivel socioeconómico de la muestra del estudio. El formulario consta de 6 secciones con un puntaje cada una: características de la vivienda (236 puntos), educación (171 puntos), características económicas (170 puntos), bienes (163 puntos), acceso a la tecnología (161 puntos) y hábitos

de consumo (99 puntos). La puntuación de 845,1 a 1000 se considera como un nivel socioeconómico alto; seguido del rango de 696,1 a 845 como medio alto; luego de 535,1 a 696 como medio típico; de 316,1 a 535 como medio bajo y de 0 a 316 como un nivel socioeconómico bajo.(43) (Anexo 2)

3. **Escala King's Health Questionnaire:** Evalúa la calidad de vida de las mujeres con Incontinencia Urinaria, el cual consta de 21 ítems distribuidos en 9 dimensiones: percepción del estado de salud general (1 ítem); impacto de la IU en su vida (1 ítem); limitación en las actividades diarias (2 ítems); limitación física/sociales (4 ítems); relaciones personales (3 ítems); emociones (3 ítems); sueño/energía (2 ítems); medidas de gravedad (4 ítems); síntomas de la incontinencia urinaria (9 ítems). Cada ítem tiene una escala de Likert de respuesta con 4 o 5 posibles opciones.(12) (Anexo 2)

#### **4.7. Procedimiento**

##### **4.7.1. Autorización**

Para la realización del proyecto de investigación se informó y solicitó la autorización de la Dirección Zonal 6, mediante un oficio desde la dirección de carrera, con el fin de poder obtener la aprobación de los Centros de Salud (Carlos Elizalde, El Valle, Ricaurte y Tarqui) para poder acceder a la población de estudio y recolectar los datos necesarios para la investigación (Anexo 8). Este proceso contó con la previa aprobación del protocolo de investigación por parte del Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, y posteriormente, realizar las respectivas gestiones para obtener la carta de interés por parte de cada Centro de Salud en los que se realizó la investigación (Anexo 9). Los datos de la población serán recolectados por medio del acceso a la base de datos del CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.<sup>a</sup> edición) (44) de cada institución de salud, con los siguientes códigos: R32 (Incontinencia Urinaria No especificada), N39.3 (Incontinencia de Esfuerzo), N39.41 (Incontinencia de Urgencia), N39.42 (Incontinencia sin Percepción Sensorial), N49.46 (Incontinencia Mixta), N39.490 (Incontinencia por Rebosamiento).

##### **4.7.2. Capacitación**

Para el desarrollo del proyecto se realizó revisiones bibliográficas actualizadas y de sitios confiables, además se obtuvo asesoramiento de la tutora y de la directora del proyecto de investigación.

### 4.7.3. Supervisión

Este proyecto estuvo bajo la supervisión de la tutora de tesis Lic. Carmen Mercedes Villa Plaza, Mgt., docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

### 4.8. Plan de tabulación y análisis

Una vez registrados los datos de acuerdo a los instrumentos detallados, fueron analizados mediante el programa IBM SPSS Statistics 21.0, con la finalidad de tener una visión sintetizada de los mismos. El análisis de las variables: edad, nivel de instrucción, nivel socioeconómico y calidad de vida, se realizó mediante estadística descriptiva con el uso de frecuencias y porcentajes. Finalmente, los resultados se presentaron en tablas que fueron elaborados en el programa IBM SPSS Statistics 21.0.

### 4.9. Aspectos éticos

Para iniciar el estudio, el protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, respetando las normas de Helsinki. Para ello, se solicitó la aprobación y autorización por parte de la Dirección Zonal 6 mediante un oficio de solicitud para la investigación de tesis (Anexo 4). Posteriormente, mediante un oficio dirigido hacia los coordinadores de los Centro de Salud: Carlos Elizalde, El Valle, Ricaurte y Tarqui, se solicitó la autorización en la que se firmó una carta de acuerdo y se dio a conocer el objetivo a alcanzar con la investigación, y por consiguiente, poder acceder a la base de datos y realizar las respectivas entrevistas a la muestra seleccionada.

La participación fue absolutamente voluntaria y todas las adultas mayores con Incontinencia Urinaria participantes de esta investigación firmaron el consentimiento informando en el cual se explicó el objetivo y metodología del estudio, se mencionó los beneficios personales y colectivos de colaborar en el mismo. De la misma manera se explicó que no tiene ningún costo y podían retirarse en cualquier momento del estudio y que no recibirán ningún tipo de retribución económica por participar. Se dio a conocer a las participantes que no obtendrán ningún beneficio económico, pero si social, ya que, podrán contribuir activamente a la identificación de la calidad de vida de las adultas mayores con Incontinencia Urinaria de la ciudad de Cuenca, y, por consiguiente, incentivar a los sistemas sanitarios a la elaboración de estrategias y programas que se centren en mejorar la calidad de vida de esta población. Se garantizó a las participantes



que en la realización de esta investigación no existe riesgo para su salud física y psicológica, por cuanto los procedimientos son habituales y no ponen en peligro su vida e integridad.

Se garantizó la confidencialidad en todo momento de los datos recolectados, ya que, se asignó un código a cada participante según el orden en el que las autoras de la investigación identifiquen a los pacientes, para evitar la divulgación de sus datos de identificación. La información de los formularios del consentimiento informado, las hojas de encuestas y la base de datos fue recolectada, digitalizada y guardada con absoluta confidencialidad, según la Declaración de Helsinki, en las computadoras de las investigadoras, y de la misma manera, fueron manejados únicamente por las investigadoras, el director y asesor metodológico con discreción.

El acceso a las bases de datos estuvo también a disposición de la comisión de Bioética y autoridades de la Universidad de Cuenca para la verificación de los mismos y terminada la investigación los datos permanecerán en un archivo durante dos años, tras lo cual será eliminado por los investigadores principales.

Las autoras declaran no tener conflicto de interés, porque para ello se presentó un consentimiento informado previo a la realización de la encuesta. (Anexo 3)

## 4.10. Recursos

### 4.10.1. Recursos Humanos:

	Nombre	Número de Cedula	Correo Institucional
<b>Tutora de Tesis</b>	Carmen Mercedes Villa Plaza	0103843132	<a href="mailto:carmen.villap76@ucuenca.edu.ec">carmen.villap76@ucuenca.edu.ec</a>
<b>Autora de Tesis</b>	Katherine Michelle Inga Mocha	0107211500	katherine.inga@ucuenca.edu.ec
<b>Autora de Tesis</b>	Jennifer Estefanía Llivisaca Fárez	0107284887	jennifer.llivisaca@ucuenca.edu.ec
<b>Participantes de la investigación</b>	Adultas mayores con Incontinencia Urinaria	-	-

**Tabla 1** Recursos Humanos

**Elaborado por:** Katherine I - Jennifer LI

## 4.10.2. Recursos materiales:

- Copias
- Computadora
- Internet
- Materiales de oficina
- Alimentación
- Transporte

Presupuesto				
Nº	Rubro	Cantidad	Valor unitario (\$)	Valor total (\$)
1	Copias	350	0.02	7
2	Computadora	1	400	400
4	Materiales de oficina	2	0.40	0.80
5	Internet	-	-	30.00
6	Alimentación	20 días	2.50	50.00
7	Transporte	20 días	2.40	48.00
<b>Total</b>				<b>535.8</b>

**Tabla 2** Presupuesto

**Elaborado por:** Katherine I - Jennifer LL

## CAPÍTULO V

## 5. Análisis de los resultados

En el presente capítulo, se muestra la información que se obtuvo una vez finalizada la aplicación de los instrumentos de investigación, los cuales se distribuyen de acuerdo a los objetivos del trabajo de investigación y se presentan en forma de tablas de frecuencias y porcentajes, seguido de su respectivo análisis e interpretación.

## DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**Tabla 3** Distribución de las variables sociodemográficas de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca.

Variable	Frecuencia 50	Porcentaje %
<i>Edad</i>		
65 – 79 años	44	88%
≥ 80 años	6	12%
<i>Nivel de instrucción</i>		
Ninguno	9	18%
Primaria	36	72%
Secundaria	2	4%
Tercer nivel	3	6%

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** Katherine Inga – Jennifer Llivisaca

**Análisis:** En relación a la edad de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca y, según la clasificación del adulto mayor de la Organización Panamericana de la Salud (1994), obtuvimos que 44 (88%) participantes tienen entre 65 – 79 años de edad, es decir pertenecen a la tercera edad y 6 (12%) de ellas tienen edades iguales o mayores a 80 años, a quienes consideran cuarta edad (45). La edad que tienen las adultas mayores se relaciona con la calidad de vida en relación a la IU, ya que, a mayor edad, en el adulto mayor disminuyen y se van perdiendo funciones anatómicas y fisiológicas y por ende su autonomía.

En relación al nivel de instrucción, 36 (72%) de adultas mayores tuvieron una educación primaria, 9 (18%) no tuvieron ningún nivel de educación y 2 (4%) y 3 (6%) adultas mayores tuvieron una educación secundaria y terciaria respectivamente. El nivel de instrucción, es una herramienta que ayuda a obtener un mayor conocimiento, pero también a generar ingresos que en un futuro garantizarán la forma de vida de una persona, por ello, a menor nivel de educación que tenga una persona tendrá una baja calidad de vida.

## DATOS DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO

**Tabla 4** Distribución de la variable del nivel socioeconómico de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la Encuesta de Estratificación de Nivel Socioeconómico del INEC.

Variable	Frecuencia 50	Porcentaje %
<i>Grupos socioeconómicos</i>		
A (Alto) de 845,1 a 1000 puntos	0	0%
B (Medio Alto) de 696,1 a 845 puntos	0	0%
C+(Medio Típico) de 535,1 a 696 puntos	6	12%
C- (Medio Bajo) de 316,1 a 535 puntos	19	38%
D (Bajo) de 0 a 316 puntos	25	50%

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** Katherine Inga – Jennifer Llivisaca

**Análisis:** Según el nivel socioeconómico, de acuerdo a la Encuesta de Estratificación de Nivel Socioeconómico del INEC, se obtuvo que 25 (50%) participantes pertenecen a un nivel bajo, 19 (38%) medio bajo y 6 (12%) medio típico. El nivel socioeconómico al que pertenece una persona estandariza la calidad de vida que se tiene, ya sea, en relación a sus bienes materiales, salud o educación. En base a los resultados obtenidos, se evidencia que es muy alto el porcentaje de personas adultas mayores que tienen un nivel socioeconómico bajo, por lo que se verá reflejado en su autocuidado.

## DATOS DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS ADULTAS MAYORES CON IU

**Tabla 5** Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la respuesta a: Marque con una respuesta ¿Cómo describiría su salud en la actualidad? De la Escala King's Health Questionnaire.

Variable	Frecuencia 50	Porcentaje %
<i>Marque con una respuesta ¿Cómo describiría su salud en la actualidad? De la Escala King's Health Questionnaire.</i>		
Muy bien	0	0%
Buena	13	26%
Justa	23	46%
Pobre	14	28%
Muy pobre	0	0%

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** Katherine Inga – Jennifer Llivisaca

**Análisis:** En relación a cómo las adultas mayores describen su salud en la actualidad, 23 (46%) respondieron que su salud es justa, 14 (28%) pobre y 13 (26%) que su salud es buena. La salud, según la Organización mundial de la Salud, es el estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, por lo que, en base a este concepto, se evidenció que un alto porcentaje de las adultas mayores perciben su salud como pobre y muy pobre, es decir que, se ve afectada en gran medida por la IU.

**Tabla 6** Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la respuesta a: Marque con una respuesta ¿Cuánto cree usted que su problema de vejiga afecta su vida? De la Escala King's Health Questionnaire.

Variable	Frecuencia 50	Porcentaje %
<i>Marque con una respuesta ¿Cuánto cree usted que su problema de vejiga afecta su vida?</i>		
Nada	0	0%
Poco	28	56%
Moderadamente	10	20%
Mucho	12	24%

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** Katherine Inga – Jennifer Llivisaca

**Análisis:** En relación a la pregunta cuánto creen las adultas mayores que su problema de vejiga afecta su vida, 28 (56%) de ellas respondieron que les afecta poco, 12 (24%) mucho y 10 (20%) moderadamente. La Incontinencia Urinaria es una enfermedad que repercute en la salud tanto funcional como psicológica de la persona que la padece, por lo que, como resultado se obtuvo que a un porcentaje significativo (24%) les afecta mucho a lo largo de la vida.

**Tabla 7** Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la dimensión LIMITACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS de la Escala King's Health Questionnaire.

Variable	Frecuencia 50	Porcentaje %
<i>A. ¿Su problema de vejiga afecta a sus tareas domésticas (limpieza, compras, etc.)?</i>		
Nada	9	18%
Ligeramente	21	42%
Moderadamente	13	26%
Mucho	7	14%
<i>B. ¿Su problema de vejiga afecta su trabajo, o sus actividades diarias normales fuera de casa?</i>		
Nada	9	18%
Ligeramente	21	42%
Moderadamente	13	26%
Mucho	7	14%

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** Katherine Inga – Jennifer Llivisaca

**Análisis:** Según la pregunta, si su problema de vejiga afecta a sus tareas domésticas y si su problema de vejiga afecta su trabajo, o sus actividades diarias normales fuera de casa; 21 (42%) adultas mayores respondieron que les afecta ligeramente, 13 (26%) moderadamente, 9 (18%) nada y 7 (14%) de ellas que les afecta mucho. Uno de los factores que provoca la IU es la fuerza que realiza una persona, es así que, cuando se realiza alguna actividad domestica que implica movimiento brusco o fuerza, las adultas mayores sienten el escape de orina lo cual llega a limitar e incluso dejar de realizar estas actividades, por lo que, con el tiempo, esto las lleva a ser cada vez menos activas.

**Tabla 8** Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la dimensión LIMITACIÓN FÍSICA/SOCIAL de la Escala King's Health Questionnaire.

Variable	Frecuencia 50	Porcentaje %
<i>A. ¿Su problema de vejiga afecta sus actividades físicas (por ejemplo, ir para caminar, correr, hacer deporte, gimnasio, etc.)?</i>		
Nada	7	14%
Ligeramente	23	46%
Moderadamente	13	26%
Mucho	7	14%
<i>B. ¿Su problema de vejiga afecta su capacidad para viajar?</i>		
Nada	26	52%
Ligeramente	12	24%
Moderadamente	6	12%
Mucho	6	12%
<i>C. ¿Su problema de vejiga limita su vida social?</i>		
Nada	26	52%
Ligeramente	17	34%
Moderadamente	3	6%
Mucho	4	8%
<i>D. ¿Su problema de vejiga limita su capacidad para ver y visitar amigos?</i>		
Nada	25	50%
Ligeramente	18	36%
Moderadamente	3	6%
Mucho	4	8%

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** Katherine Inga – Jennifer Llivisaca



**Análisis:** En relación a la pregunta, si su problema de vejiga afecta sus actividades físicas, 23 (46%) de adultas mayores respondieron que les afecta ligeramente y 7 (14%) nada y mucho respectivamente. Según la pregunta, si su problema de vejiga afecta su capacidad para viajar, 26 (52%) adultas mayores respondieron que no les afecta nada y 6 (12%) respondieron que les afecta moderadamente y nada respectivamente. De acuerdo a la pregunta, si su problema de vejiga limita su vida social, 26 (52%) adultas mayores respondieron que no las limita nada y 3 (6%) respondieron que las limita moderadamente. Y en relación a la pregunta, si su problema de vejiga limita su capacidad para ver y visitar amigos, 25 (50%) respondieron que no les limita nada y 3 (6%) moderadamente. Dados los resultados, se observa que en la dimensión LIMITACIÓN FÍSICA/SOCIAL, son bajos pero importantes los porcentajes de adultas mayores que sienten que la IU limita sus actividades tanto físicas como la relación con personas de su círculo social.

**Tabla 9** Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la dimensión RELACIONES PERSONALES de la Escala King's Health Questionnaire.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
	50	%
<i>A. ¿Su problema de vejiga afectar su relación con su pareja?</i>		
No aplica	19	38%
Nada	28	56%
Ligeramente	2	4%
Moderadamente	1	2%
Mucho	0	0%
<i>B. ¿Su problema de vejiga afecta su vida sexual?</i>		
No aplica	19	38%
Nada	28	56%
Ligeramente	2	4%
Moderadamente	1	2%
Mucho	0	0%
<i>C. ¿Su problema de vejiga afectar su vida familiar?</i>		
No aplica	1	2%
Nada	28	56%
Ligeramente	15	30%
Moderadamente	2	4%
Mucho	4	8%

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** Katherine Inga – Jennifer Llivisaca

**Análisis:** En relación a las preguntas, si su problema de vejiga afectar su relación con su pareja y si su problema de vejiga afecta su vida sexual, 28 (56%) de las adultas mayores respondieron que lo les afecta nada y 1 (2%) persona respondió que le afecta moderadamente. Según la pregunta, si su problema de vejiga afectar su vida familiar, 28 (56%) adultas mayores respondieron que no les afecta nada y 2 (4%) personas que les afecta moderadamente. Por lo

tanto, se evidencia que las personas más cercanas a las participantes, es decir, su pareja y su familia, comprenden y apoyan a las adultas mayores con IU, ya que, viven de cerca la realidad de esta enfermedad y sus consecuencias.

**Tabla 10** Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la dimensión EMOCIONES de la Escala King's Health Questionnaire.

Variable	Frecuencia 50	Porcentaje %
<i>A. ¿Su problema de vejiga le hace sentirse deprimido?</i>		
Nada	7	14%
Ligeramente	24	48%
Moderadamente	11	22%
Mucho	8	16%
<i>B. ¿Su problema de vejiga le hace sentirse ansioso o nervioso?</i>		
Nada	7	14%
Ligeramente	24	48%
Moderadamente	11	22%
Mucho	8	16%
<i>C. ¿Su problema de vejiga le hace sentirse mal consigo mismo?</i>		
Nada	8	16%
Ligeramente	23	46%
Moderadamente	11	22%
Mucho	8	16%

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** Katherine Inga – Jennifer Llivisaca

**Análisis:** De acuerdo a las preguntas, si su problema de vejiga le hace sentirse deprimido y si su problema de vejiga le hace sentirse ansioso o nervioso, 24 (48%) adultas mayores respondieron que se sienten ligeramente deprimidas, ansiosas y nerviosas y 7 (14%) nada. Según la pregunta, si su problema de vejiga le hace sentirse mal consigo mismo, 23 (46%)

adultas mayores respondieron que se siente ligeramente mal consigo mismo y 8 (16%) nada y mucho respectivamente. En base a los resultados obtenidos, se evidencia que la IU afecta emocionalmente a un considerable porcentaje de adultas mayores, por lo que se ve afectada también su salud mental y psicológica.

**Tabla 11** Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la dimensión SUEÑO/ENERGÍA de la Escala King's Health Questionnaire.

Variable	Frecuencia 50	Porcentaje %
<i>A. ¿Su problema de vejiga afecta su sueño?</i>		
Nunca		
A veces	15	30%
Frecuentemente	23	46%
Todo el tiempo	5	10%
	7	14%
<i>B. ¿Su problema de vejiga le hace sentirse agotado y cansado?</i>		
Nunca	5	10%
A veces	26	52%
Frecuentemente	9	18%
Todo el tiempo	10	20%

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** Katherine Inga – Jennifer Llivisaca

**Análisis:** De acuerdo con la dimensión SUEÑO/ENERGÍA de la Escala King's Health Questionnaire se obtuvieron los siguientes resultados 23 (46%) respondieron que su problema de vejiga afecta a veces sus horas de sueño y 26 (52%) manifiestan sentirse a veces agotados y cansados debido a su problema de vejiga. Según el análisis, se puede evidenciar que la IU es un problema que afecta las horas de sueño, lo cual trae como consecuencia el cansancio de las pacientes. Es recomendable tener un período de sueño adecuado debido a que ayudara a favorecer la calidad de vida, disminuir problemas cardiacos, depresión, estrés, caídas. etc.

**Tabla 12** Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la pregunta: ¿Haces algo de lo siguiente? Si es así, ¿Cuánto?, de la Escala King's Health Questionnaire.

Variable	Frecuencia 50	Porcentaje %
<i>A. ¿Usa toallas higiénicas para mantenerse seco?</i>		
Nunca	36	72%
A veces	6	12%
Frecuentemente	3	6%
Todo el tiempo	5	10%
<i>B. ¿Tiene cuidado con cuánto líquido bebe?</i>		
Nunca		
A veces	38	76%
Frecuentemente	3	6%
Todo el tiempo	6	12%
	3	6%
<i>C. ¿Cambiar de ropa interior porque se mojan?</i>		
Nunca	3	6%
A veces	4	8%
Frecuentemente	33	66%
Todo el tiempo	10	20%
<i>D. ¿Se preocupa por si huele mal?</i>		
Nunca	1	2%
A veces	0	0%
Frecuentemente	35	70%
Todo el tiempo	14	28%

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** Katherine Inga – Jennifer Llivisaca

**Análisis:** Según el análisis de las 50 adultas mayores 36 (72%) refieren nunca utilizar toallas higiénicas, 38 (76%) no tienen cuidado en cuanto al líquido que beben, 33 (66%) se cambian frecuentemente de ropa interior cuando se mojan y 35 (70%) se preocupan frecuentemente por

si huelen mal. Dado los resultados se pudo determinar que la mayoría de las adultas mayores no utiliza pañales o toallas higiénicas debido a su situación económica y a su nivel de instrucción.

**Tabla 13** Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la pregunta: ¿Cuánto le afectan? de la Escala King's Health Questionnaire.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
	50	%
<i>FRECUENCIA: ir al baño con mucha frecuencia.</i>		
Poco	18	36%
Moderadamente	19	38%
Mucho	13	26%

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** Katherine Inga – Jennifer Llivisaca

**Análisis:** De acuerdo con la pregunta ¿Cuánto le afectan? de la Escala King's Health Questionnaire 19 adultas mayores, es decir el 38% va moderadamente al baño, poco 18 (36%) y mucho 13 (26%). Según este análisis, la mayoría de las adultas mayores respondió que va moderadamente al baño, así como también un alto porcentaje manifestó que va con mucha frecuencia siendo éste relevante debido al riesgo de caídas.

**Tabla 14** Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la pregunta: ¿Cuánto le afectan? de la Escala King's Health Questionnaire.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
	50	%
<i>NOCTURIA: levantarse por la noche para orinar.</i>		
Poco	31	62%
Moderadamente	10	20%
Mucho	9	18%

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** Katherine Inga – Jennifer Llivisaca

**Análisis:** De las 50 adultas mayores, 31 (62%) se levanta poco por la noche para orinar, moderadamente 10 (20%) y mucho 9. (18%). La mayor parte de las adultas mayores respondió

que se levanta poco por la noche para orinar, lo cual es un porcentaje preocupante debido a que en esa etapa hay una disminución del sentido de la vista dando como resultado un alto riesgo de caídas.

**Tabla 15** Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la pregunta: ¿Cuánto le afectan? de la Escala King's Health Questionnaire.

Variable	Frecuencia 50	Porcentaje %
<i>URGENCIA: deseo fuerte y difícil de controlar de orinar.</i>		
Poco	23	46%
Moderadamente	18	36%
Mucho	9	18%

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** Katherine Inga – Jennifer Llivisaca

**Análisis:** Según las respuestas obtenidas, 23 personas manifestaron tener poco deseo fuerte y difícil de controlar la orina, moderadamente 18 (36%) y mucho 9 (18%). Por lo tanto, se asume que la mayoría es decir el 46% tiene poca dificultad para controlar la orina debido al envejecimiento y a la disminución de la capacidad contráctil de la vejiga.

**Tabla 16** Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la pregunta: ¿Cuánto le afectan? de la Escala King's Health Questionnaire.

Variable	Frecuencia 50	Porcentaje %
<i>INCONTINENCIA DE URGENCIA: pérdida de orina asociada con un fuerte deseo de orinar.</i>		
Poco	22	44%
Moderadamente	16	32%
Mucho	12	24%

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** Katherine Inga – Jennifer Llivisaca

**Análisis:** De las 50 adultas mayores, 22 refieren poca pérdida de orina asociada con un fuerte deseo de orinar, es decir el 44%, moderadamente 16 (32%) y mucho 12 (24%).

**Tabla 17** Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la pregunta: ¿Cuánto le afectan? de la Escala King's Health Questionnaire.

Variable	Frecuencia 50	Porcentaje %
<i>INCONTINENCIA DE ESTRÉS: pérdida de orina con actividad física, por ejemplo: toser, correr.</i>		
Poco	21	42%
Moderadamente	11	22%
Mucho	18	36%

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** Katherine Inga – Jennifer Llivisaca

**Análisis:** Según el análisis de las 50 adultas mayores, 21 presentan poca pérdida de orina al realiza actividad física, mucho 18 (36%) y moderadamente 11 (22%). Dado los resultados fue evidente que el 42% de la muestra presento pérdida de orina al momento de realizar sus actividades de la vida diaria como cocinar, lavar la ropa, sembrar, barrer, etc.

**Tabla 18** Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la pregunta: ¿Cuánto le afectan? de la Escala King's Health Questionnaire.

Variable	Frecuencia 50	Porcentaje %
<i>ENURESIS NOCTURNA: mojar la cama por la noche.</i>		
Poco	39	78%
Moderadamente	6	12%
Mucho	5	10%

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** Katherine Inga – Jennifer Llivisaca



**Análisis:** De las 50 adultas mayores, 39 mojan poco la cama por la noche, moderadamente (12%) y mucho 5 (10%). Según los resultados de la muestra el 78% presenta enuresis, se pudo evidenciar que era un tema incomodo y vergonzoso de hablar por parte de la muestra.

**Tabla 19** Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la pregunta: ¿Cuánto le afectan? de la Escala King's Health Questionnaire.

Variable	Frecuencia 50	Porcentaje %
<i>INCONTINENCIA EN EL COITO: pérdida de orina con las relaciones sexuales.</i>		
Poco	45	90%
Moderadamente	3	6%
Mucho	2	4%

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** Katherine Inga – Jennifer Llivisaca

**Análisis:** De acuerdo con las respuestas obtenidas, 45 personas presentan poca pérdida de orina en las relaciones sexuales, moderadamente (6%) y mucho 2 (4%). En cuanto a las relaciones sexuales el 90% tiene poca pérdida de orina en las relaciones sexuales, debido a los cambios fisiológicos que se presentan en esta etapa, la mayoría de las adultas mayores expresaron ya no tener una vida sexual activa.

**Tabla 20** Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la pregunta: ¿Cuánto le afectan? de la Escala King's Health Questionnaire.

Variable	Frecuencia 50	Porcentaje %
<i>INFECCIONES DE ABASTECIMIENTO</i>		
Poco	21	42%
Moderadamente	15	30%
Mucho	14	28%

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** Katherine Inga – Jennifer Llivisaca

**Análisis:** De las 50 adultas mayores, 21 presentan pocas infecciones de abastecimiento, moderadamente 15 (30%) y mucho 14 (28%). El 42% presenta infecciones de vías urinarias, (IVU) debido a la falta de estrógeno en mujeres que han pasado por la menopausia perjudicando de esta manera el bienestar y la calidad de vida.

**Tabla 21** Distribución de la variable calidad de vida de las 50 adultas mayores con IU que asistieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca según la pregunta: ¿Cuánto le afectan? de la Escala King's Health Questionnaire.

Variable	Frecuencia 50	Porcentaje %
<i>DOLOR DE VEJIGA</i>		
Poco	21	42%
Moderadamente	18	36%
Mucho	11	22%

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** Katherine Inga – Jennifer Llivisaca

**Análisis:** De acuerdo con 50 adultas mayores, 21 (42%) manifiestan poco dolor de la vejiga, moderadamente 18 (36%) y mucho 11 (22%). Según el análisis el 42 % tiene poco dolor de vejiga lo cual es asociado a las infecciones de las vías urinarias que llegan a presentar en el envejecimiento.

## CAPÍTULO VI

**6. Discusión**

La International Continent Society (2017) establece que la Incontinencia Urinaria es la pérdida involuntaria de orina que se puede valorar de forma objetiva, lo cual provoca que la persona que la padece presente problemas sociales e higiénicos. Es más prevalente en adultas mayores debido a los cambios ginecológicos propios del envejecimiento en este sexo.

El King's Health Questionnaire fue una herramienta de gran utilidad para nuestro estudio de investigación, ya que su esencia es evaluar objetivamente como afecta la IU en la calidad de vida de las personas quienes la padecen.

En un estudio realizado en el año 2020 con una muestra de 4.766 adultos mayores de una comunidad de Chile, titulado Prevalencia de Incontinencia urinaria en personas mayores chilenas y su impacto en la calidad de vida: Encuesta Nacional, se obtuvo como resultado que la IU predomina en el sexo femenino con un 15% a comparación de los hombres (7.14%), (46) por lo que nuestro estudio se centró en las mujeres, debido a que, en general, es el grupo más afectado.

Según el estudio titulado Incontinencia urinaria y abandono en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 de Emiliano Zapata, Tabasco, México se realizó un estudio de no intervención, comparativo y transversal, con un tamaño de la muestra de 203 pacientes, en el período Septiembre-Diciembre 2021. Se obtuvo que, en la población estudiada en relación con el nivel socioeconómico, la pobreza extrema con 71 participantes (34.8%) fue el nivel que predominó. (47) De igual manera, en nuestro estudio 25 adultas mayores (50%) pertenecen a nivel bajo.

En el estudio Relación entre actividad física, calidad de vida e incontinencia urinaria en una muestra de mujeres adultas mayores de la ciudad de Talca – Chile (2016), entre sus resultados destacó que el 15% de las adultas mayores que realizan poca actividad física padecen de IU de alta o moderada intensidad. A diferencia de nuestro estudio, en el que se constató que a las adultas mayores con Incontinencia urinaria les dificulta ligeramente la realización de sus tareas domésticas, su trabajo o sus actividades diarias normales fuera de casa con un porcentaje de 21% y en sus actividades físicas le afecta ligeramente a un 23%.

En el presente estudio en relación a la dimensión LIMITACION FISICA/SOCIAL se obtuvo que al 24% de las adultas mayores que la IU afecta ligeramente su capacidad para viajar, a un 34% le

limita su vida social ligeramente y al 36% le limita su capacidad para ver y visitar amigos. Los estudios de Rodríguez (2014), Güvenc et al., (2016) y Muñoz et al. (2018) coinciden con los resultados de nuestra investigación, ya que mencionan que las mujeres que presentan Incontinencia urinaria se aíslan y dejan de asistir a reuniones sociales, ya sea con la familia o amigos. (48), (49), (50)

En una revisión bibliográfica del año 2021 titulada Incontinencia urinaria que se realizó apoyándose en los buscadores Pubmed y Up to Date; y bases de datos de ScienceDirect, JAMA, Scielo y Nature en el apartado de calidad de vida se determinó que la IU tiene un impacto negativo en la función sexual.(51) Lo cual contrasta con nuestro estudio, ya que identificamos que a un 28% su problema de vejiga no le afecta nada su relación con su pareja y en su vida sexual, en base a ello deducimos que, estos resultados se deben también a los cambios de la vejez como la disminución del deseo y satisfacción sexual.

De acuerdo a un estudio realizado en el año 2019 en el Hospital Universitario Ana Bezerra (HUAB/UFRN), en Brasil en sus resultados dan a conocer que el 45% de las mujeres con IU tenían síntomas depresivos y se observó que el 57.3% de las mujeres se percibía deprimida.(52) En contraste con nuestro estudio en el que se obtuvo que a un 8% su problema de vejiga le hace sentirse deprimido, ansioso, nervioso y mal consigo mismo.

En base al estudio Calidad de sueño e incontinencia urinaria en mujeres de un centro integral del adulto mayor de Ica, Perú realizado en el año 2019, en el que se mencionó que el 53% de la muestra del estudio hace referencia a la calidad de sueño regular en adultas mayores con Incontinencia urinaria.(53) Confirmando con nuestro estudio, en el que obtuvimos que a un 23% de las participantes su problema de vejiga le afecta a veces a su sueño y por ello a un 26% le hace sentirse agotado y cansado; que es un patrón en el que llega a afectar la Incontinencia urinaria.

El estudio, Calidad de vida relacionada con salud e incontinencia urinaria en mujeres con exceso de peso de Bucaramanga, Colombia realizado en el 2012, en el análisis de datos, se encontró que las personas con IU tienen como antecedente a las infecciones urinarias e infecciones vaginales con 20,6 % y 15,8 % respectivamente.(54) Un estudio descriptivo y longitudinal en mujeres adultas mayores con incontinencia urinaria de esfuerzo del Centro Gerontológico de Guano, Ecuador, como resultado se evidenció que el 20% de las participantes tuvieron como antecedentes las infecciones urinarias.(55) En comparación con nuestro estudio, en la sección

de infecciones de abastecimiento, se tuvo que 30% de adultas mayores presentan moderadamente infecciones y un 28% mucho, con lo cual sustentamos que las infecciones del tracto urinario son un factor de riesgo con un alto porcentaje.

Los resultados obtenidos al finalizar el análisis del estudio de investigación nos indican que la Incontinencia Urinaria en adultas mayores tiene un impacto negativo con porcentajes significativos en los diferentes ámbitos de la vida como físicos, funcionales, emocionales, sociales y familiares, lo cual conlleva a que al avanzar la enfermedad y la edad de la persona la calidad de vida disminuya.

Los objetivos planteados al inicio de la investigación se cumplieron de manera eficiente, ya que las adultas mayores que contaban con los criterios de inclusión decidieron receptivamente participar del estudio firmando el consentimiento informado, obteniendo así, las respuestas a todas nuestras interrogantes para poder identificar la influencia de la IU en la calidad de vida.

## CAPÍTULO VII

**7. Conclusión y recomendaciones****7.1. Conclusión**

Una vez finalizada la recolección de datos mediante el cuestionario de obtención de datos sociodemográficos, el Formulario del INEC-Estratificación del Nivel Socioeconómico y la King's Health Questionnaire para valorar la calidad de vida de las adultas mayores con Incontinencia urinaria y la tabulación y el análisis de la información, se llegó a las siguientes conclusiones:

- La Incontinencia urinaria es considerada un cambio normal por las mujeres al alcanzar la etapa de adulta mayor, lo cual trae como consecuencia que no sientan importante asistir a una consulta médica al presentar los síntomas de esta afección ni recibir un tratamiento. Es por ello que, decidimos aplicar nuestro estudio en las 50 adultas mayores que asisten a los Centros de Salud, Carlos Elizalde, El Valle, Ricaurte y Tarqui de la ciudad de Cuenca.
- De las 50 adultas mayores que participaron del estudio de investigación, el rango de edad que más prevalece es entre 65-74 años. El 72% de ellas tuvieron un nivel de instrucción primaria. En cuanto al nivel socioeconómico la mitad de las participantes pertenecen a un nivel bajo.
- Según la percepción de su salud en la actualidad el 28% del total describen su salud como pobre al presentar la Incontinencia Urinaria y al 24% le afecta mucho a su vida, los cuales representan datos significativos en el estudio, ya que estas cifras muestran la repercusión general en las personas de este grupo etario.
- En relación a la limitación de las actividades diarias como tareas domésticas y actividades normales fuera de casa, se observa que las afecta ligeramente, ya que la IU tiene como una de sus manifestaciones clínicas el escape repentino de orina ya sea por algún movimiento brusco o fuerte como el que requieren las acciones diarias.
- De acuerdo a las relaciones sociales el 56% de las adultas mayores con problemas de vejiga manifiestan que no afecta en nada su relación con su pareja, vida sexual y su vida familiar, esto es debido a la disminución de la función reproductora y al deseo que se llega a presentar en esta etapa, lo que provoca que ya no estén sexualmente activas a comparación de grupos de adultos.
- El 16% de las usuarias según la dimensión emociones describen que, su problema de vejiga las hace sentir muy deprimidas, ansiosas o nerviosas y mal consigo mismo, lo cual es un

dato alarmante, ya que puede perjudicar tanto a su salud física como psicológica, esto se da debido a la pérdida de vitalidad, cambio en su ritmo de vida, abandono, disminución de sus funciones y capacidades.

- Al valorar como afecta la IU al sueño, los resultados muestran que, a un gran porcentaje de las participantes, es decir, a un 46% les afecta a veces, con lo cual se deduce que esto se debe a que las personas al tener que despertarse cada que tienen la urgencia de acudir al baño, el miedo a que se les escape la orina en la cama o la incomodidad de usar pañal causa alteraciones en el patron del sueño y por ende que al despertar se sientan cansadas o agotadas.
- En cuanto a las medidas que toman las adultas mayores para afrontar dicha afección, se obtuvo como resultados que el uso de toallas higiénicas y el cuidado de cuánto líquido beben no es muy utilizado por las participantes, ya que se presentaron porcentajes muy bajos de ello, esto puede deberse a que el nivel socioeconómico tiene relación con el poder adquirir las medidas adecuadas para tratar la IU. Mientras que, porcentajes de 33% y 35% muestran que el mal olor si influye en las personas y por ello cambian su ropa interior frecuentemente para evitarlo.
- De acuerdo a los síntomas que presenta la IU se obtuvo que el 26% va con mucha frecuencia al baño durante el día y el 18% por la noche. Un 24% de las adultas mayores presentan mayor pérdida de orina asociada a un fuerte deseo de orinar mientras que un 36% está relacionado a la actividad física. Con relación a la enuresis nocturna, esta se presenta con mucha frecuencia en un 10%. En cuanto a la incontinencia en el coito el 90% tiene poca pérdida de orina en las relaciones sexuales, lo cual puede deberse a su estado civil y a la disminución de la actividad sexual. Las infecciones se presentan con mucha incidencia (28%), debido al síntoma principal de esta afección que es el escape de orina involuntario causando un medio propicio para la proliferación de microorganismos. Los síntomas presentados desencadenan, por sus diferentes alteraciones en el tracto urinario de la mujer, mucho dolor (22%) en las participantes del estudio.

El estudio culminado tuvo como resultados que el nivel socioeconómico a los que pertenecen las adultas mayores y los síntomas que produce la Incontinencia Urinaria repercuten en la calidad de vida afectando a la esfera física, social y emocional, además se evidencio que las adultas mayores no hacen énfasis en la importancia que requiere esta afección, ya que la consideran como un cambio normal en el adulto mayor, y es por ello que no asisten a un control médico continuo a los Centros de Salud.

En la investigación realizada se encontraron datos preocupantes en las adultas mayores con IU, por ello consideramos importante dar a conocer los resultados a los Centros de Salud El Valle, Carlos Elizalde, Tarqui y Ricaurte, para que de esta manera se tomen medidas adecuadas para su prevención y control.



## 7.2. Recomendaciones

- El Ministerio de Salud pública debería implementar programas y estrategias asequibles a las adultas mayores con Incontinencia Urinaria, en especial a las personas que no cuentan con los suficientes recursos económicos y con ello, mejorar la calidad de vida de esta población.
- Los Centros de Salud tienen que identificar en la etapa más temprana posible la IU en las personas para evitar que los síntomas y signos incrementen negativamente en las mujeres con el paso de los años, con un adecuado tratamiento y educación sobre su padecimiento.
- Enfocarse más a este grupo etario, haciendo énfasis en la importancia del control médico continuo y cumplimiento de su tratamiento.
- Deberían existir mejores medidas para poder realizar evaluaciones y estudios para identificar y diagnosticar a la IU, ya que no existen los adecuados registros en el CIE 10 sobre dicha afección.
- Realizar más investigaciones sobre este tema en otros Centros de Salud, tanto en el área urbana y rural para determinar su verdadero impacto en la sociedad.

## CAPÍTULO VIII

## 8. Referencias bibliográficas

1. Pinedo V, F L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [Internet]. abril de 2016 [citado 8 de abril de 2022];33(2):199-201. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-46342016000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342016000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. INEC. Estado de situación de las personas adultas mayores – Consejo de Igualdad Intergeneracional [Internet]. 2010 [citado 9 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/>
3. Naciones Unidas. Envejecimiento [Internet]. [citado 9 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
4. Cruz Lendínez C, Linares Abad M, Cruz Lendínez AJ, Calero García MJ. Incontinencia Urinaria en mujeres de Jaén: estudio de prevalencia. Index de Enfermería [Internet]. junio de 2017 [citado 9 de abril de 2022];26(1-2):25-8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962017000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962017000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Vaughan CP, Markland AD. Urinary Incontinence in Women. Ann Intern Med [Internet]. 4 de febrero de 2020 [citado 23 de mayo de 2022];172(3):ITC17. Disponible en: <https://annals.org/aim/fullarticle/2760543/urinary-incontinence-women>
6. Junqueira Vasconcellos de Oliveira SM, de Souza Caroci A, de Paula Batista Mendes E, Guimarães de Oliveira S, Penha Silva F, Junqueira Vasconcellos de Oliveira SM, et al. Disfunciones del suelo pélvico en mujeres primíparas después del parto. Enfermería Global [Internet]. 2018 [citado 23 de mayo de 2022];17(51):26-67. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412018000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412018000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Adams EMR, Raya DAA, Elias NL. Calidad de vida en la Incontinencia urinaria femenina. ARTICULO DE REVISION. 2020;14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmqq-2020/cmqq203x.pdf>
8. Martín Tuda C, Carnero Fernández MP, Martín Tuda C, Carnero Fernández MP. Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud este de Valladolid. Enfermería Global [Internet]. 2020 [citado 7 de abril de 2022];19(57):390-412. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412020000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412020000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. Ministerio de Salud Pública. GUÍAS CLÍNICAS GERONTO - GERIÁTRICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR [Internet]. 2008. Disponible en: <https://n9.cl/vbq19>
10. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Síntomas y causas de los problemas de control de la vejiga (incontinencia urinaria) | NIDDK [Internet]. [citado 9 de abril de 2022]. 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

11. De Sousa Lopes Reis do Arco HM, Mendes da Costa A, Machado Gomes B, Anacleto Anacleto NMR, Jorge da Silva RA, Carvalho Peixe da Fonseca S, et al. Intervenciones de enfermería en la dermatitis asociada a la incontinencia - revisión integradora de la literatura. Enfermería Global [Internet]. 2018 [citado 23 de mayo de 2022];17(52):689-730. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412018000400689&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412018000400689&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
12. Revista Electrónica de Portales Medicos. Instrumentos de Calidad de Vida en pacientes con Incontinencia Urinaria [Internet]. 2016 [citado 24 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/calidad-vida-incontinencia-urinaria/4/>
13. Naciones Unidas. La población mundial sigue en aumento, aunque sea cada vez más vieja [Internet]. 2019 [citado 9 de abril de 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/06/1457891>
14. MIES. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN Y CUIDADO PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES Y DEL ESTADO SITUACIONAL DE SU POBLACIÓN OBJETIVO. 2020.
15. Teng M, Robain G. Incontinencia urinaria del anciano. EMC - Tratado de Medicina. junio de 2021;25(2):1-6.
16. González-Ruiz de León C, Pérez-Haro ML, Jalón-Monzón A, García-Rodríguez J. Actualización en incontinencia urinaria femenina. SEMERGEN - Medicina de Familia [Internet]. noviembre de 2017 [citado 23 de mayo de 2022];43(8):578-84. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S113835931730028X>
17. González La Rotta M, Bravo-Balado A, Ramos A, Plata M. Incontinencia urinaria de esfuerzo femenina: aproximación racional a su diagnóstico y manejo. 2018. 27:115-25.
18. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud. 2017 de 2013;38. Disponible en: <https://www.healthresearchweb.org/files/Prioridades20132017.pdf>
19. Nations U. Población | Naciones Unidas [Internet]. United Nations. United Nations; [citado 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/population>
20. Chiang H, Valdevenito R, Mercado A. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. marzo de 2018 [citado 8 de abril de 2022];29(2):232-41. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864018300324>
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud [Internet]. 2021 [citado 8 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
22. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del

- Funcionamiento (CIF). Revista Española de Salud Pública [Internet]. abril de 2010 [citado 28 de abril de 2022];84(2):169-84. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
23. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 3 de febrero de 2020 [citado 28 de abril de 2022];25:693-702. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n2/693-702/>
24. Soria Romero Z, Montoya Arce BJ. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. Papeles de población [Internet]. septiembre de 2017 [citado 4 de mayo de 2022];23(93):59-93. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1405-74252017000300059&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-74252017000300059&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
25. Tomasi AVR, Santos SMA dos, Honório GJ da S, Locks MOH. URINARY INCONTINENCE IN ELDERLY PEOPLE: CARE PRACTICES AND CARE PROPOSAL IN PRIMARY HEALTH CARE. Texto contexto - enferm [Internet]. 2017 [citado 19 de julio de 2022];26(2). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000200316&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200316&lng=en&tlng=en)
26. Radzimińska A, Strączyńska A, Weber-Rajek M, Styczyńska H, Strojek K, Piekorz Z. The impact of pelvic floor muscle training on the quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review. 2018;3.0(13):957-65. Disponible en: <https://www.dovepress.com/the-impact-of-pelvic-floor-muscle-training-on-the-quality-of-life-of-w-peer-reviewed-fulltext-article-CIA>
27. Campillos-Cañete MN, González-Tamajón RM, Berlango-Jiménez J, Crespo-Montero R, Campillos-Cañete MN, González-Tamajón RM, et al. Incontinencia urinaria: causas y cuidados de enfermería. Una revisión bibliográfica. Enfermería Nefrológica [Internet]. marzo de 2021 [citado 18 de julio de 2022];24(1):25-37. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2254-28842021000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842021000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
28. Waters WF, Freire WB, Ortega J. Desigualdades sociales y en salud en adultos mayores ecuatorianos. Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública. [Internet]. 12 de mayo de 2020; [citado 27 de junio de 2022]; 2020;6(2):9-23.
29. Lopez CA. La inercia en los cuidados de prevención de la incontinencia urinaria en el ámbito hospitalario. Inertia in the care of prevention of urinary incontinence in the hospital setting [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad de Almería; 2017 [citado 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=222102>
30. Biart IC, Torres JDCM, Delgado JÁG, Prado MRV. Aspectos epidemiológicos de la incontinencia urinaria en pacientes femeninas de urología y ginecología. Revista Cubana de Urología [Internet]. 11 de noviembre de 2016 [citado 8 de abril de 2022];5(2):73-84. Disponible en: <http://www.revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/250>
31. Bustamante MA, Lapo M del C, Torres JD, Camino SM. Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador. Inf tecnol.

- [Internet] [citado 27 de junio de 2022]. 2017;28(5):165-76. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/infotec/v28n5/art17.pdf>.
32. MIES. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR. USUARIOS Y UNIDADES DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL MIES. Quito - Ecuador. [Internet]. 2017 [citado 27 de junio de 2022].
  33. Knudtson J, McLaughlin JE. Efectos de la edad en el aparato reproductor femenino - Salud femenina [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/biolog%C3%ADa-del-aparato-reproductor-femenino/efectos-de-la-edad-en-el-aparato-reproductor-femenino>
  34. Miguel BC de, Bravo CV. Trastornos de la eliminación urinaria en el paciente mayor. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. septiembre de 2018;12(62):3650-8.
  35. Glenn M. Preminger, . Efectos del envejecimiento en las vías urinarias - Trastornos renales y del tracto urinario [Internet]. 2019 [citado 9 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/biolog%C3%ADa-de-los-ri%C3%B1ones-y-de-las-v%C3%ADas-urinarias/efectos-del-envejecimiento-en-las-v%C3%ADas-urinarias>
  36. Emily S. Lukacz, MD; Yahir Santiago-Lastra, MD; Michael E. Albo, MD; Dra. Linda Brubaker. Incontinencia urinaria en mujeres Una revisión [Internet]. UpToDate; 2017. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2658327>
  37. Gretchen M. Irwin, MD, MBA. Incontinencia urinaria [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0095454319300077?via%3Dihub>
  38. García-Sánchez E, Rubio-Arias JA, Ávila-Gandía V, Ramos-Campo DJ, López-Román J. Efectividad del entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico en el tratamiento de la incontinencia urinaria en la mujer: una revisión actual. Actas Urológicas Españolas [Internet]. junio de 2016 [citado 8 de abril de 2022];40(5):271-8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210480615002405>
  39. Silva Muñoz MA, Gallardo Hormazábal M, López Vera C, Santander Núñez C, Torres Rojas J. Efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer climatérica. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. marzo de 2018;44(1):1-14. [citado 27 de junio de 2022];84(2):158-65. Disponible en: <https://n9.cl/sz378>.
  40. Vallejos G, Guzmán Rojas R, Valdevenito JP, Fasce G, Castro D, Naser M, et al. Incontinencia Urinaria en el Adulto Mayor. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2019 [citado 8 de abril de 2022];84(2):158-65. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262019000200158&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262019000200158&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  41. Martín-Losada L, Parro-Moreno AI, Solís-Muñoz M. Cuidados basados en terapias conductuales aplicados al paciente con incontinencia urinaria. Enfermería Clínica [Internet]. septiembre de 2020 [citado 20 de julio de 2022];30(5):349-53. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862120302382>

42. Pérez Fuentes M del C, Gázquez JJ, Molero M del M, Barragán AB, Martos Á, Simón M del M. Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud. [Internet]. ASUNIVEP. Vol. IV. 2018. Disponible en: [researchgate.net/profile/Angel-Clemente-Remon/publication/350054985\\_Entrenamiento\\_combinado\\_para\\_personas\\_mayores\\_estudio\\_de\\_caso/links/604e63e2458515e529abcb7/Entrenamiento-combinado-para-personas-mayores-estudio-de-caso.pdf#page=122](https://researchgate.net/profile/Angel-Clemente-Remon/publication/350054985_Entrenamiento_combinado_para_personas_mayores_estudio_de_caso/links/604e63e2458515e529abcb7/Entrenamiento-combinado-para-personas-mayores-estudio-de-caso.pdf#page=122)
43. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico [Internet]. [citado 24 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/>
44. Martín-Vegue AJR. Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10ES: solo sombras en su implantación. Revista de Calidad Asistencial. 1 de enero de 2017;32(1):6-9.
45. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. El adulto mayor en América Latina [Internet]. [citado 29 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/733154/id218018.pdf>
46. Fagerström-Sade CK, López-González MA, Fagerström-Sade CK, López-González MA. Prevalencia de Incontinencia urinaria en personas mayores chilenas y su impacto en la calidad de vida: Encuesta Nacional. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. abril de 2020 [citado 15 de diciembre de 2022];85(2):123-31. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262020000200123&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262020000200123&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
47. Perez-Pavón A, Villegas-Villegas A, Liña-Amador CM. Incontinencia urinaria y abandono en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 de Emiliano Zapata, Tabasco, México. 2021;27(3). Disponible en: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/83.pdf>
48. Rodríguez Adams EM. Factores de riesgo no obstétrico y calidad de vida en mujeres de edad mediana con incontinencia urinaria. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. marzo de 2014 [citado 15 de diciembre de 2022];40(1):119-35. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-600X2014000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2014000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
49. Güvenç G, Kocaöz S, Kök G. Quality of life in climacteric Turkish women with urinary incontinence. International Journal of Nursing Practice [Internet]. 2016 [citado 15 de diciembre de 2022];22(6):649-59. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12495>
50. Muñoz MAS, Hormazábal MG, López C, Núñez CS, Rojas JT. Efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer climatérica. 2018;44(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v44n1/gin03118.pdf>
51. Loaiza Quirós KV, Parada Peña . Karen. Incontinencia urinaria. 5 de mayo de 2021;6(5):e667. Disponible en: <http://revistamedicasinergia.com>

52. de Alencar-Cruz JM, Lira-Lisboa L. O impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e sua relação com a sintomatologia depressiva e ansiedade em mulheres. *Rev Salud Pública*. 2019;21(4):390-7.
53. Oscco-Torres O, Nuñez-Mori I, Sairitupac-Huamaní C, Sauñe-Oscco WE, Bendezú-Sarcines C. Calidad de sueño e incontinencia urinaria en mujeres de un centro integral del adulto mayor de Ica, Perú. *Revista Médica Panacea* [Internet]. 17 de octubre de 2022 [citado 16 de diciembre de 2022];11(2):54-8. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/484>
54. Carreño LM, Angarita-Fonseca A, Pinto AL, Delgado AN, García LM. Calidad de vida relacionada con salud e incontinencia urinaria en mujeres con exceso de peso de Bucaramanga, Colombia. 2015 [citado 15 de diciembre de 2022];13. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56238624006/html/index.html#gt3>
55. Chang Calderin O, Pérez Rodríguez M, Figueredo Villa K, Llori Otero KM, Torres Pérez M, Torres Pérez M, et al. Efectividad de la reeducación del suelo pélvico en adultas mayores con incontinencia urinaria de esfuerzo. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. marzo de 2019 [citado 15 de diciembre de 2022];35(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)



## CAPÍTULO IX

### 9. Anexos

#### Anexo 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido	Años (Anexo 2)	Numérico 65 años y más
Nivel de instrucción	Nivel de conocimientos adquiridos en cierta medida relacionada con el proceso académico de aprendizaje.	Nivel de conocimientos	Años de Estudio (Anexo 2)	Ordinal - Ninguno - Primaria - Secundaria - Tercer nivel - Cuarto nivel
Nivel socioeconómico	Cantidad de ingresos económicos para la satisfacción de las necesidades básicas del hogar.	Nivel de satisfacción de necesidades básicas	Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico (Anexo 2)	Ordinal - Bajo - Medio bajo - Medio típico - Medio alto - Alto
Calidad de vida	Nivel de satisfacción que percibe el paciente de su	Descripción de la salud en la actualidad	Escala King's Health Questionnaire (Anexo 2)	Ordinal - Muy bien - Buena - Justa



vida, en relación con la salud.			- Pobre - Muy pobre
	Afectación del problema de vejiga en la vida.	Escala King's Health Questionnaire (Anexo 2)	Ordinal -Nada -Poco -Moderadamente -Mucho
	Limitaciones en las actividades diarias.	Escala King's Health Questionnaire (Anexo 2)	Ordinal 1.Nada 2.Ligeramente 3.Moderadamente 4.Mucho
	Limitación física/social.	Escala King's Health Questionnaire (Anexo 2)	Ordinal 1.Nada 2.Ligeramente 3.Moderadamente 4.Mucho
	Relaciones personales.	Escala King's Health Questionnaire (Anexo 2)	Ordinal 0.No aplica 1.Nada 2.Ligeramente 3.Moderadamente 4.Mucho
	Emociones	Escala King's Health Questionnaire (Anexo 2)	Ordinal 1.Nada 2.Ligeramente 3.Moderadamente 4.Mucho
	Sueños/energía.	Escala King's Health Questionnaire (Anexo 2)	Ordinal 1.Nunca 2.A veces 3.Frecuentemente 4.Todo el tiempo

		Hábitos higiénicos.	Escala King's Health Questionnaire (Anexo 2)	Ordinal 1.Nunca 2.A veces 3.Frecuentemente 4.Todo el tiempo
		Características de la afección.	Escala King's Health Questionnaire (Anexo 2)	Ordinal 1.Poco 2.Moderadamente 3.Mucho

**Tabla 22** Operacionalización de variables

**Elaborado por:** Katherine Inga - Jennifer Llivisaca

## Anexo 2: Formulario de recolección de datos



### FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

#### Calidad de vida de las adultas mayores con Incontinencia Urinaria que asisten a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca 2022 - 2023.

Formulario N°:

Código de identificación N°:

**Instructivo:** El formulario a continuación contiene preguntas referentes al nivel sociodemográfico, nivel socioeconómico y a la calidad de vida de las personas con Incontinencia Urinaria, le invitamos a responderlas con sinceridad, ya que garantizaremos su confidencialidad mediante el anonimato. Estamos prestas a responder cualquier inquietud que se presente en el desarrollo del formulario.

#### 1. Datos sociodemográficos:

Edad:

#### Nivel de instrucción:

Ninguno

Primaria

Secundaria

Tercer nivel

Cuarto nivel

## 2. Datos del nivel socioeconómico:

Características de la vivienda		Puntajes finales
<b>1. ¿Cuál es el tipo de vivienda?</b>		
Suite de lujo		59
Cuarto(s) en casa de inquilinato		59
Departamento en casa o edificio		59
Casa/Villa		59
Mediagua		40
Rancho		4
Choza/ Covacha/Otro		0
<b>2. El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:</b>		
Hormigón		59
Ladrillo o bloque		55
Adobe/ Tapia		47
Caña revestida o bahareque/ Madera		17
Caña no revestida/ Otros materiales		0
<b>Acceso a tecnología</b>		Puntajes finales
<b>1. ¿Tiene este hogar servicio de internet?</b>		
No		0
Sí		45
<b>2. ¿Tiene computadora de escritorio?</b>		
No		0
Sí		35
<b>3. ¿Tiene computadora portátil</b>		
No		0
Sí		39
<b>4. ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?</b>		
No tiene celular nadie en el hogar		0
Tiene 1 celular		8
Tiene 2 celulares		22
Tiene 3 celulares		32
Tiene 4 o más celulares		42

Posesión de bienes		Puntajes finales
<b>1. ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?</b>		
No		0
Sí		19
<b>2. ¿Tiene cocina con horno?</b>		
No		0
Sí		29
<b>3. ¿Tiene refrigeradora?</b>		
No		0
Sí		30
<b>4. ¿Tiene lavadora?</b>		
No		0
Sí		18
<b>5. ¿Tiene equipo de sonido?</b>		
No		0
Sí		18
<b>6. ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?</b>		
No tiene TV a color en el hogar		0
Tiene 1 TV a color		9
Tiene 2 TV a color		23
Tiene 3 o más TV a color		34
<b>7. ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?</b>		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar		0
Tiene 1 vehículo exclusivo		6
Tiene 2 vehículo exclusivo		11
Tiene 3 o más vehículos exclusivos		15
Hábitos de consumo puntajes		Puntajes finales
<b>1. ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?</b>		
No		0
Sí		6
<b>2. ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?</b>		
No		0

Sí		26
<b>3. ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?</b>		
No		0
Sí		27
<b>4. ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?</b>		
No		0
Sí		28
<b>5. Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?</b>		
No		0
Sí		12
<b>Nivel de educación puntajes</b>		<b>Puntajes finales</b>
<b>1. ¿Cuál es el nivel de instrucción del jefe del hogar?</b>		
Sin estudios		0
Primaria incompleta		21
Primaria completa		39
Secundaria incompleta		41
Secundaria completa		65
Hasta 3 años de educación superior		91
4 o más años de educación superior (sin post grado)		127
Post grado		171
<b>Actividad económica del hogar</b>		<b>Puntajes finales</b>
<b>1. ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?</b>		
No		0
Sí		39
<b>2. ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?</b>		
No		0
Sí		55
<b>3. ¿Cuál es la ocupación del jefe del hogar?</b>		

Personal directivo de la Administración Pública y de empresas		76
Profesionales científicos e intelectuales		69
Técnicos y profesionales de nivel medio		46
Empleados de oficina		31
Trabajador de los servicios y comerciantes		18
Trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros		17
Oficiales operarios y artesanos		17
Operadores de instalaciones y máquinas		17
Trabajadores no calificados		0
Fuerzas Armadas		54
Desocupados		14
Inactivos		17
<b>SUMA TOTAL:</b>		

<b>GRUPOS SOCIOECONÓMICOS</b>	<b>UMBRALES</b>
A (Alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (Medio Alto)	De 696,1 a 845 puntos
C+ (Medio Típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (Medio Bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (Bajo)	De 0 a 316 puntos

### 3. Escala King's Health Questionnaire

1	Marque una respuesta ¿Cómo describiría su salud en la actualidad?	Muy bien	Buena	Justa	Pobre	Muy pobre
2	Marque una respuesta ¿Cuánto cree usted que su problema de vejiga afecta su vida?	Nada	Poco	Moderadamente	Mucho	

A continuación, se presentan algunas actividades diarias que pueden verse afectadas por problemas de vejiga. ¿Cuánto le afecta su problema de vejiga? Nos gustaría que respondiera todas las preguntas. Simplemente marque la casilla que se aplica a usted.

	<b>LIMITACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS</b>	1 Nada	2 Ligeramente	3 Moderadamente	4 Mucho
3	A. ¿Su problema de vejiga afecta a sus tareas domésticas (limpieza, compras, etc.)?				
	B. ¿Su problema de vejiga afecta su trabajo, o sus actividades diarias normales fuera de casa?				
4	<b>LIMITACIÓN FÍSICA/SOCIAL</b>	1 Nada	2 Ligeramente	3 Moderadamente	4 Mucho
	A. ¿Su problema de vejiga afecta sus actividades físicas (por ejemplo, ir para caminar, correr, hacer deporte, gimnasio, etc.)?				
	B. ¿Su problema de vejiga afecta su capacidad para viajar?				
	C. ¿Su problema de vejiga limita su vida social?				
	D. ¿Su problema de vejiga limita				



	su capacidad para ver y visitar amigos?					
5	RELACIONES PERSONALES	0 No aplica	1 Nada	2 Ligeramente	3 Moderadamente	4 Mucho
	A. ¿Su problema de vejiga afectar su relación con su pareja?					
	B. ¿Su problema de vejiga afecta su vida sexual?					
	C. ¿Su problema de vejiga afectar su vida familiar?					
6	EMOCIONES	1 Nada	2 Ligeramente	3 Moderadamente	4 Mucho	
	A. ¿Su problema de vejiga le hace sentirse deprimido?					
	B. ¿Su problema de vejiga le hace sentirse ansioso o nervioso?					
	C. ¿Su problema de vejiga le hace sentirse mal consigo mismo?					
7	SUEÑO/ENERGÍA	1 Nunca	2 A veces	3 Frecuentemente	4 Todo el tiempo	
	A. ¿Su problema de vejiga afecta su sueño?					
	B. ¿Su problema de vejiga le hace sentirse agotado y cansado?					
8	¿Haces algo de lo siguiente? Si es así, ¿cuánto?	1 Nunca	2 A veces	3 Frecuentemente	4 Todo el tiempo	
	A. ¿Usa toallas higiénicas para mantenerse seco?					
	B. ¿Tiene cuidado con cuánto					

líquido bebe?				
C. ¿Cambiar de ropa interior porque se mojan?				
D. ¿Se preocupa por si huele mal?				

Nos gustaría saber ¿cuáles son sus problemas de vejiga y cuánto le afectan? De la lista a continuación, elija solo aquellos problemas que tiene en la actualidad. Omita los que no se aplican a usted.

¿Cuánto le afectan?			
	1 Poco	2 Moderadamente	3 Mucho
FRECUENCIA: ir al baño con mucha frecuencia.			
NOCTURIA: levantarse por la noche para orinar.			
URGENCIA: deseo fuerte y difícil de controlar de orinar.			
INCONTINENCIA DE URGENCIA: pérdida de orina asociada con un fuerte deseo de orinar.			
INCONTINENCIA DE ESTRÉS: pérdida de orina con actividad física, por ejemplo: toser, correr.			
ENURESIS NOCTURNA: mojar la cama por la noche.			
INCONTINENCIA EN EL COITO: pérdida de orina con las relaciones sexuales.			
INFECCIONES DE ABASTECIMIENTO			

DOLOR DE VEJIGA	1 Poco	2 Moderadamente	3 Mucho

Gracias por tu tiempo

## Anexo 3: Consentimiento informado

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación: Calidad de vida de las adultas mayores con Incontinencia Urinaria que asisten a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca 2022 - 2023.**

Datos del equipo de investigación:

	<b>Nombres completos</b>	<b># de cédula</b>	<b>Institución a la que pertenece</b>
Investigador Principal	Katherine Michelle Inga Mocha	0107211500	Universidad de Cuenca
Investigador Principal	Jennifer Estefanía Llivisaca Fárez	0107284887	Universidad de Cuenca

#### ¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

#### Introducción

Se define a la Incontinencia Urinaria como la pérdida involuntaria de orina, lo cual provoca que la persona que la padece presente problemas sociales e higiénicos. Esta enfermedad afecta con mayor prevalencia a las adultas mayores debido a diversas situaciones propias de su sexo, que tuvieron lugar en etapas anteriores, como el embarazo, parto y menopausia, ya que los músculos pélvicos que sostienen la vejiga, uretra, útero e intestinos pueden debilitarse o dañarse con el pasar de los años, por lo que tienen que trabajar más para contener la orina hasta que se dé el deseo de orinar y cualquier esfuerzo físico o presión puede provocar el escape involuntario de orina. La Incontinencia Urinaria se considera un problema de salud que tienen como consecuencia el deterioro de la calidad de vida, las vuelve dependientes de un

cuidador o familiar, influye negativamente en su ámbito psicosocial, laboral, afectivo, físico y sexual.
<b>Objetivo del estudio</b>
El objetivo que pretende alcanzar la investigación es medir la calidad de vida de las adultas mayores con Incontinencia Urinaria que asisten a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca.
<b>Descripción de los procedimientos</b>
Al aceptar la participación en el estudio, se aplicará a las personas adultas mayores con Incontinencia Urinaria un cuestionario realizado por las autoras de la investigación para recolectar información sobre la edad y el nivel de instrucción, luego se aplicará el formulario del INEC- Estratificación del Nivel Socioeconómico para medir el nivel socioeconómico de cada participante y finalmente se solicitará el llenado de la escala King's Health Questionnaire que ayudará a conocer la calidad de vida de las personas con Incontinencia Urinaria, todo estos datos serán de cuestionamiento directo y con estricta confidencialidad, esta entrevista tendrá una duración aproximada de 30 minutos.
<b>Riesgos y beneficios</b>
Riesgos: El presente estudio no implica riesgos en ningún ámbito para los participantes. Beneficios: Al usted aceptar participar en el estudio contribuirá a identificar la calidad de vida de las adultas mayores con Incontinencia Urinaria que asisten a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca, y como investigación incentivar a los sistemas sanitarios a la elaboración de estrategias y programas que se centren en mejorar la calidad de vida de esta población.
<b>Otras opciones si no participa en el estudio</b>
La participación en esta investigación no es obligatoria, la persona posee la completa libertad para participar o no en el estudio.
<b>Derechos de los participantes</b>
Usted tiene derecho a: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Recibir la información del estudio de forma clara;</li> <li>2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;</li> <li>3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;</li> <li>4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;</li> <li>5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;</li> <li>6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;</li> </ol>



- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

### Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los siguientes teléfonos 0959940218, 0989824213 que pertenecen a Katherine Inga y Jennifer Llivisaca respectivamente, o envíe un correo electrónico a [katherine.inga@ucuenca.edu.ec](mailto:katherine.inga@ucuenca.edu.ec), [jennifer.llivisaca@ucuenca.edu.ec](mailto:jennifer.llivisaca@ucuenca.edu.ec)

### Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
Katherine Michelle Inga Mocha		
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha
Jennifer Estefanía Llivisaca Fárez		
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

## Anexo 4: Solicitud para permiso de investigación de tesis dirigido a la dirección Zonal 6



Dra. Andrea Bersosa  
 Coordinadora Zonal 6 de Salud (MSP)  
 Presente.

Asunto: Solicitud de permiso para investigación de tesis.

De nuestra consideración:

Nosotras, Katherine Michelle Inga Mocha con CI 0107211500 y Jennifer Estefanía Llivisaca Fárez CI 0107284887, estudiantes de sexto ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, con un cordial saludo nos dirigimos a usted para solicitar de la manera más comedida el permiso de realizar nuestro protocolo de investigación para tesis en los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca.

El estudio se titula **“Calidad de vida de las adultas mayores con Incontinencia Urinaria que asisten a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca 2022-2023”**, cuya investigación permitirá determinar la calidad de vida de la población mencionada, mediante la aplicación de la Escala King's Health Questionnaire (KHQ), contribuyendo con sus resultados al diseño de estrategias que permitan mejorar las condiciones de vida con relación a las personas adultas mayores con Incontinencia Urinaria.

Anticipamos nuestro agradecimiento por la atención brindada a la presente y a la respuesta positiva a nuestra solicitud.

Katherine Michelle Inga Mocha  
 Estudiante de Enfermería  
**CI:** 0107211500  
**Correo:**

[katherine.inga@ucuenca.edu.ec](mailto:katherine.inga@ucuenca.edu.ec)

Jennifer Estefanía Llivisaca Fárez  
 Estudiante de Enfermería  
**CI:** 0107284887  
**Correo:**

[jennifer.llivisaca@ucuenca.edu.ec](mailto:jennifer.llivisaca@ucuenca.edu.ec)

Lcda. Carmen Mercedes Villa Plaza Mst.  
 Docente director/asesor del Proyecto de Investigación  
**C.I:** 0103843132  
 Correo: [carmen.villap76@ucuenca.edu.ec](mailto:carmen.villap76@ucuenca.edu.ec)  
**Teléfono:** 0982519005

Cuenca, 16 de mayo de 2022  
 ORGANIZACIÓN ZONAL 6-SALUD  
 SECRETARÍA ZONAL  
 RECIBIDO  
 Fecha: **17 MAYO 2022** Hora: 10:15  
 Nombre: ...  
 Anexos: ...  
 MSP-CZ6-DZAF-SG-20.22.1217-E

## Anexo 5: Respuesta de la dirección Zonal 6. solicitud de información para investigación de tesis



**Ministerio de Salud Pública**  
COORDINACION ZONAL 6

Oficio Nro. MSP-CZONAL6-2022-0801-O

Cuenca, 18 de mayo de 2022

**Asunto:** RESPUESTA. SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA INVESTIGACIÓN DE TESIS

Licenciada  
Carmen Mercedes Villa Plaza  
**Docente Asesor de Proyecto de Investigación**  
**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
En su Despacho

De mi consideración:

En atención a trámite Nro. MSP-CZ6-DZAF-SG-2022-1217-E, la suscrita cartera de Estado, en el marco de la normativa legal, así como, de las herramientas técnicas vigentes para el desarrollo de Investigaciones, socializa a Usted el manifiesto de la Dirección Nacional de Inteligencia de la Salud (DIS), misma que en conjunto con la Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud (CGDES) pronuncian:

*"(...) Aquellas investigaciones observacionales que no involucren el uso de muestras biológicas humanas, pero que incluyan la participación de seres humanos, datos personales o información privada, deberán ser sometidos a evaluación de un CEISH reconocido por el MSP, previo a su ejecución (...)"*

Con el presente antecedente y en cumplimiento a lo emitido por la Autoridad Nacional, me permito sugerirle sírvase obtener el CERTIFICADO de APROBACIÓN de un Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos (CEISH). Comité de Ética que deberá estar reconocido por el Ministerio de Salud Pública.

Por consiguiente, obtenida la Aprobación de un Comité de Ética (reconocido por el Ministerio de Salud Pública), para desarrollar la Investigación: los autores deberán presentar el requerimiento de autorización a través de un Oficio, dirigido al Director Distrital / Responsable de la Oficina Técnica (según la jurisdicción de los Establecimientos de Salud, escenarios de la Investigación), adjuntando además todos los anexos, para el análisis de pertinencia, y posterior emisión de la resolución correspondiente.

Con sentimientos de distinguida consideración y estima.

Atentamente,

Mgs. Andrea Cristina Bersosa Webster  
**COORDINADORA ZONAL 6 - SALUD**



**Anexo 6: Oficio dirigido a los pares académicos – evaluadores del COBIAS por parte de la directora de la carrera de enfermería y de la directora del proyecto de investigación**



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA**



Cuenca, a 28 de junio del 2022

Lic. Doris Jiménez Brito Mgt.  
Dr. Jaime Morales Sanmartín  
**PARES ACADEMICOS – EVALUADORES DEL COBIAS**  
Presente. –

De nuestra consideración:

Con un atento saludo nos dirigimos a ustedes en mi calidad de Directora de la Carrera de Enfermería y como Directora del Proyecto de Investigación titulado **“Calidad de vida de las adultas mayores con Incontinencia Urinaria que asisten a los centros de Salud de la Ciudad de Cuenca 2022 – 2023”** de autoría de las estudiantes: Katherine Michelle Inga Mocha y Jennifer Estefanía Llivisaca Farez con la finalidad de informarles que las estudiantes realizaron el trámite de permiso en la Zonal 6 de Salud, oficio que fue entregado y que tiene la respuesta de conocimiento pero no de aprobación, señalando que esta solo se aprobara una vez que el protocolo sea aprobado por El Comité de Bioética del Área de la Salud; oficio que fue presentado junto con el protocolo pero que no es aceptado por ustedes aduciendo que debe ser de aprobación.

En este contexto me permito solicitar se acepte este oficio presentado, solicitud que la realizamos amparadas en la Normativa Vigente para la Investigación en Seres Humanos **que en su artículo 43 del Acuerdo Ministerial Nro. 0015-2021 y 0038-2022** plantea que en relación de la Carta de Interés para Investigaciones **“ Si se plantea realizar estudios observacionales o de intervención en establecimientos públicos o privados, los investigadores deberán solicitar una carta de interés de el o los directores de los establecimientos públicos o privados, en la que se manifieste su participación libre y voluntaria y que además, los investigadores cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de investigación. Dicha carta de interés no podrá considerarse como una aprobación del estudio, considerando que previo a su ejecución, esta carta deberá ser presentada como un requisito para la aprobación por parte del CEISH aprobado por el Ministerio de Salud Pública”.**

Esta normativa fue socializada con anterioridad donde se nos indicó que previo a autorizar el estudio en unidades de salud el protocolo debe estar aprobado por el COBIAS conforme a la normativa vigente y que citamos anteriormente, en esta virtud volvemos a reiterar la petición de aceptación de la carta de interés presentadas por nuestras estudiantes y que fueron respaldadas con nuestra firma de responsabilidad.

Por la favorable acogida que den a nuestra solicitud anticipamos nuestro agradecimiento, nos suscribimos de usted con sentimientos de consideración y estima:

Atentamente



Firmado electrónicamente por:  
CARMEN LUCIA  
CABRERA  
CARDENAS

Lic. Carmen Cabrera Cárdenas Mst – PhD  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA**



Firmado electrónicamente por:  
DOLORES AMPARITO  
RODRIGUEZ SANCHEZ

Lic. Amparito Rodríguez Sánchez Mgt  
**DIRECTORA DEL PROYECTO DE TESIS**

## Anexo 7: Carta de interés por parte de los centros de salud



Centro de Salud Carlos Elizalde

**CARTA DE INTERÉS INSTITUCIONAL  
A QUIEN PUEDA INTERESAR**

Por medio de la presente manifiesto que el estudio cuantitativo que no incluye muestras biológicas, titulado: **“CALIDAD DE VIDA DE LAS ADULTAS MAYORES CON INCONTINENCIA URINARIA QUE ASISTEN A LOS CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE CUENCA 2022 – 2023”**. Constituye un tema de interés institucional para esta casa de salud, tomando en cuenta que el beneficio del estudio será para el colectivo médico y social.

Informo que este documento no es la autorización, ni la aprobación del estudio cuantitativo, por tanto, esta debería ser emitidas por el Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos (CEISH) reconocido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Una vez que la investigación sea aprobada por el CEISH correspondiente y se presente los documentos habilitantes, entre ellos los compromisos de confidencialidad de los investigadores para garantizar que la información entregada por esta casa de salud será utilizada con fines académicos investigativos, respetando la anonimidad de los datos personales, con lo cual podrá ser ejecutado en esta institución.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Cuenca, 18 de julio de 2022

Atentamente:

Dr. David Ledesma

Coordinador del Centro de Salud Carlos Elizalde





Centro de Salud El Valle

**CARTA DE INTERÉS INSTITUCIONAL  
A QUIEN PUEDA INTERESAR**

Por medio de la presente manifiesto que el estudio cuantitativo que no incluye muestras biológicas, titulado: **“CALIDAD DE VIDA DE LAS ADULTAS MAYORES CON INCONTINENCIA URINARIA QUE ASISTEN A LOS CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE CUENCA 2022 – 2023”**. Constituye un tema de interés institucional para esta casa de salud, tomando en cuenta que el beneficio del estudio será para el colectivo médico y social.

Informo que este documento no es la autorización, ni la aprobación del estudio cuantitativo, por tanto, esta debería ser emitida por el Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos (CEISH) reconocido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Una vez que la investigación sea aprobada por el CEISH correspondiente y se presente los documentos habilitantes, entre ellos los compromisos de confidencialidad de los investigadores para garantizar que la información entregada por esta casa de salud será utilizada con fines académicos investigativos, respetando la anonimidad de los datos personales, con lo cual podrá ser ejecutado en esta institución.

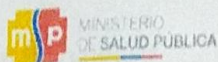
En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Cuenca, 15 de julio de 2022

Atentamente:

Dr. Miguel Castro

Coordinadora del Centro de Salud El Valle



Centro de Salud Ricaurte

**CARTA DE INTERÉS INSTITUCIONAL  
A QUIEN PUEDA INTERESAR**

Por medio de la presente manifiesto que el estudio cuantitativo que no incluye muestras biológicas, titulado: **“CALIDAD DE VIDA DE LAS ADULTAS MAYORES CON INCONTINENCIA URINARIA QUE ASISTEN A LOS CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE CUENCA 2022 – 2023”**. Constituye un tema de interés institucional para esta casa de salud, tomando en cuenta que el beneficio del estudio será para el colectivo médico y social.

Informo que este documento no es la autorización, ni la aprobación del estudio cuantitativo, por tanto, esta debería ser emitida por el Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos (CEISH) reconocido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

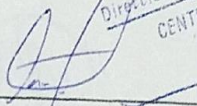
Una vez que la investigación sea aprobada por el CEISH correspondiente y se presente los documentos habilitantes, entre ellos los compromisos de confidencialidad de los investigadores para garantizar que la información entregada por esta casa de salud será utilizada con fines académicos investigativos, respetando la anonimidad de los datos personales, con lo cual podrá ser ejecutado en esta institución.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Cuenca, 14 de julio de 2022

Atentamente:



  
Dra. María Alexandra Carabajo

Coordinadora del Centro de Salud Ricaurte



Ministerio de Salud Pública  
Coordinación Zonal 6 - Salud

**CENTRO DE SALUD TARQUI**

**CARTA DE INTERÉS INSTITUCIONAL  
A QUIEN PUEDA INTERESAR**

Por medio de la presente manifiesto que el estudio cuantitativo que no incluye muestras biológicas, titulado: **“CALIDAD DE VIDA DE LAS ADULTAS MAYORES CON INCONTINENCIA URINARIA QUE ASISTEN A LOS CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE CUENCA 2022 – 2023”**. Constituye un tema de interés institucional para esta casa de salud, tomando en cuenta que el beneficio del estudio será para el colectivo médico y social.

Informo que este documento no es la autorización, ni la aprobación del estudio cuantitativo, por tanto, esta debería ser emitida por el Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos (CEISH) reconocido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Una vez que la investigación sea aprobada por el CEISH correspondiente y se presente los documentos habilitantes, entre ellos los compromisos de confidencialidad de los investigadores para garantizar que la información entregada por esta casa de salud será utilizada con fines académicos investigativos, respetando la anonimidad de los datos personales, con lo cual podrá ser ejecutado en esta institución.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Cuenca, 18 de julio de 2022

Atentamente:

  
Lcda. Esther Zhunio Z.  
ENFERMERA  
Reg.3010-2018-1929035  
Lcda. Esther Zhunio

Administradora Técnica del Centro de Salud Tarqui

**CS TARQUI**  
**MSP**

Av. 25 de Agosto 2509 Tarqui, Tarqui. Código postal: 0102047 Cuenca Ecuador  
Tel: 076 1190222/076 2945000 www.msp.gov.ec

