

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

### **CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES CON INCONTINENCIA URINARIA QUE ASISTEN A UNIDADES DE SALUD DEL CANTÓN AZOGUES, 2023-2024**

Trabajo de titulación previo a la  
obtención del título de Licenciado  
de Enfermería


**Autores:**

María de los Angeles Cárdenas Cárdenas

Juan Carlos Cárdenas Crespo

**Director:**

Carmen Mercedes Villa Plaza

ORCID:  0000-0001-8403-7924

**Cuenca, Ecuador**

2024-03-27

## Resumen

**Antecedentes:** La incontinencia urinaria (IU), es la incapacidad de controlar la vejiga urinaria, el cual, afecta el ámbito funcional, social, médico e higiénico y altera la calidad de vida de las personas adultas mayores, el cual, acarreará varias patologías como la incontinencia urinaria.

**Objetivos:** Determinar la calidad de vida en personas adultas mayores con incontinencia urinaria que asisten a Unidades de Salud del cantón Azogues, 2023-2024.

**Métodos:** Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo de tipo observacional, analítico y prospectivo, la muestra fue de 80 personas adultas mayores con incontinencia urinaria (IU), que asisten a Unidades de Salud del cantón Azogues. Se recolectaron datos mediante una entrevista directa que recogió los datos sociodemográficos: sexo, edad >65 años, nivel de instrucción y estado civil; se evaluará la calidad y la incontinencia urinaria a través de los cuestionarios: WHOQOL-OLD y ICIQ-UI SF. Los datos fueron analizados en el programa SPSS Statistics 21.0. para presentarlos en tablas elaborados en Excel 2019.

**Resultados:** Las variables sociodemográficas demostró que el sexo femenino prevaleció al masculino, en edades de 65-75 años, nivel de instrucción “primaria” y estado civil “casado”. El tipo de incontinencia más frecuente fue de “urgencia”. El instrumento WHOQOL-OLD tiene una calidad de vida “buena” y el instrumento ICIQ-UI SF, se encuentra con puntuación de 10.

**Conclusión:** El nivel sociodemográfico y el tipo de incontinencia urinaria afectan la calidad de vida de las personas adultas mayores. El diagnóstico precoz podría ayudar a establecer un mejor control de la patología.

*Palabras clave:* calidad de vida, incontinencia urinaria, personas adultas mayores



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

**Repositorio Institucional:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

### Abstract

**Background:** Urinary incontinence (UI) is the inability to control the urinary bladder, which affects the functional, social, medical and hygienic areas and alters the quality of life of older adults, which will lead to several pathologies such as urinary incontinence.

**Objectives:** To determine the quality of life in older adults with urinary incontinence attending Health Units in the Azogues canton, 2023-2024.

**Methods:** A quantitative observational, analytical, and prospective study was conducted, with a sample of 80 older adults with urinary incontinence (UI) attending Health Units in the Azogues canton. Data were collected through a direct interview that gathered sociodemographic information: gender, age >65 years, education level, and marital status. Quality of life and urinary incontinence were assessed using the WHOQOL-OLD and ICIQ-UI SF questionnaires. Data were analyzed using SPSS Statistics 21.0 and presented in tables.

**Results:** The sociodemographic variables showed that the female sex prevailed over the male sex, at ages of 65-75 years, level of "primary" education and marital status "married." The most common type of incontinence was "urge". The WHOQOL-OLD instrument has a "good" quality of life and the ICIQ-UI SF instrument has a score of 10.

**Conclusion:** Sociodemographic factors and the type of urinary incontinence affect the quality of life in older adults. Early diagnosis could help establish better control of the pathology.

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



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

**Institutional Repository:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Índice de contenido

<b>Capítulo I</b> .....	12
Introducción .....	12
Planteamiento del problema .....	13
Justificación .....	14
<b>Capítulo II</b> .....	16
2. Marco teórico .....	16
2.1 Incontinencia Urinaria .....	16
2.2. Tipos de incontinencia urinaria .....	16
2.3. Etiología .....	17
2.4. Epidemiología .....	17
2.5. Cambios del sistema urinario que se asocian al envejecimiento .....	18
2.5.1. Vejiga .....	18
2.5.2. Vagina .....	18
2.5.3. Uretra .....	18
2.5.4. Próstata .....	19
2.5.5. Piso Pélvico .....	19
2.7. Continencia .....	20
2.10. Factores Asociados .....	21
2.11. Anamnesis .....	22
2.12. Exámen Físico .....	22
2.13. Exámenes complementarios .....	22
2.14. Estudios urodinámicos no invasivos .....	23
2.15. Estudios urodinámicos invasivos .....	23
2.16. Tratamiento .....	23
2.17. Manejo Conservador .....	23
2.18. Manejo conductual .....	23
2.19. Técnicas quirúrgicas .....	24
2.20. Seguimiento luego de la cirugía .....	24
2.21. Intervenciones de enfermería en la incontinencia urinaria .....	25
2.22. Calidad de Vida .....	25
2.23. Envejecimiento .....	26
2.24. Condición sociodemográfica de la persona adulta mayor .....	27
2.25. Incontinencia urinaria e impacto de la calidad de vida .....	28
2.26. Instrumento “Organización Mundial de la Salud Calidad de Vida de los Adultos Mayores” (WHOQOL-OLD) .....	28

2.27. Instrumento “Consulta Internacional sobre Cuestionario de Incontinencia. Formulario Corto de Incontinencia Urinaria” (ICIQ-UI SF) .....	29
2.28. Hipótesis .....	29
<b>Capítulo III</b> .....	30
3. Objetivos del estudio .....	30
3.1. Objetivo General .....	30
3.2. Objetivos Específicos .....	30
<b>Capítulo IV</b> .....	31
4. Metodología .....	31
4.1. Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información .....	31
4.2. Plan de tabulación y análisis .....	33
4.3. Consideraciones Bioéticas .....	33
<b>Capítulo V</b> .....	34
Análisis de resultados .....	34
<b>Capítulo VI</b> .....	38
6.1. Discusión .....	38
6.2 Conclusión .....	41
6.3. Recomendaciones .....	41
<b>Referencias</b> .....	42
<b>Anexos</b> .....	46

## Índice de tablas

<b>Tabla 1:</b> Variables Sociodemográficos .....	31
<b>Tabla 2:</b> Tipos de incontinencia urinaria .....	32
<b>Tabla 3:</b> Calidad de vida “Organización Mundial de la Salud Calidad de Vida de los Adultos Mayores” (WHOQOL-OLD) .....	33
<b>Tabla 4:</b> Incontinencia Urinaria “Consulta Internacional sobre Cuestionario de Incontinencia-Formulario Corto de Incontinencia Urinaria” (ICIQ-UI SF) .....	33
<b>Tabla 5:</b> Incontinencia Urinaria “Consulta Internacional sobre Cuestionario de Incontinencia-Formulario Corto de Incontinencia Urinaria” (ICIQ-UI SF). Pregunta 4 .....	34

## Dedicatoria

En primer lugar, esta tesis es dedicada a mi Dios, quien, al ser un ente divino, ha estado observando desde lo alto del cielo como he realizado este tema de investigación.

En segundo lugar, a mi padre por apoyarme en mi estudio y por ser el hombre que me ha formado como persona. A mis hermanas Mita y Eli por haberme brindado confianza en mí misma y a mis hermanos Javi y Leo por darme consejo en momentos de debilidad.

En tercer lugar, a mi compañero de tesis, con quien, hemos trabajado de manera constante en la realización de este proyecto. ¡Sin ti no lo hubiera logrado!

En cuarto lugar, a la institución educativa, quien forma e instruye estudiantes para convertirse en los/as próximos/as licenciados/as del país.

En quinto lugar, dedico esta tesis a mí persona, puesto que, hoy con la finalización de este proyecto de investigación he podido culminar con una meta más que se encontraba en mi lista imaginaria de propósitos a cumplir.

En sexto y último lugar, a ti, se bienvenido a conocer un interesante tema de investigación.

María de los Angeles Cárdenas Cárdenas.

## Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, a mi madre y a mi padre, puesto que, me han brindado sabiduría amor, paciencia y me han ayudado en los momentos más difíciles de mi vida. Me han enseñado valores importantes que me han fortalecido no solo con mis estudios y mi proyecto sino también como persona para poder llegar a ser un buen profesional de salud. Por lo cual, ellos serán siempre mi apoyo incondicional en cada paso de mi vida académica y laboral.

A mi hermana Diana y mi prima Paulina, por ser mi fuente inagotable de inspiración y motivación. A mis amigos, por su ánimo y comprensión en los momentos más desafiantes, a mi compañera de tesis, quien fue un pilar fundamental para culminar nuestro proyecto de investigación con su aliento y perseverancia en momentos donde quise dar el brazo a torcer, pero ella me motivaba a no desfallecer.

A mis profesoras, en especial a la Lic. Amparito, cuyo conocimiento y orientación han sido fundamentales en mi formación. A todas las personas que creyeron en mí y me alentaron a alcanzar mis metas. Este logro es también suyo. Gracias a todos por ser parte de este importante capítulo de mi vida.

Juan Carlos Cárdenas Crespo.



## Capítulo I

### Introducción

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la incontinencia urinaria (IU) es un problema de salud que afecta a millones de personas en todo el mundo y en especial a las personas adultas mayores. La incontinencia urinaria se define como la pérdida involuntaria de orina que supone un problema social e higiénico para el individuo, mientras que la Sociedad Internacional de Continencia (ICS en sus siglas en inglés) la define como “La pérdida involuntaria de orina”. La misión de la ICS es promover la investigación, la educación y el intercambio de conocimientos en el campo de la continencia urinaria y la salud del tracto urinario. Su objetivo es mejorar la atención de las personas que sufren de trastornos de control de la vejiga y la función urinaria, así como fomentar la prevención y el tratamiento efectivo de estos trastornos (1) (2).

La evidencia epidemiológica muestra que en medida que la población envejece, aumenta la prevalencia y la severidad de la incontinencia urinaria; estudios sistemáticos sobre la incontinencia urinaria en personas adultas mayores encontró que la prevalencia general de la incontinencia urinaria aumenta con la edad. El estudio encontró que la prevalencia en personas adultas mayores de 65 años de edad oscila entre el 9% y el 36% mientras que, en personas adultas mayores de 85 años la prevalencia podía alcanzar hasta el 50% siendo este efecto el más notario en pacientes sobre los 65 años de edad (3).

El Estudio de Incontinencia en Ancianos (EPIC, por sus siglas en inglés), que incluyó a más de 15,000 personas de 60 años o más en cinco países europeos, encontró que la prevalencia de la incontinencia urinaria aumentó con la edad tanto en hombres como en mujeres. La prevalencia fue del 20% en hombres y del 30% en mujeres en el grupo de 60-69 años y aumentó al 32% en hombres y del 43% en mujeres en grupo de 80 años o más. El conocimiento de los cambios fisiológicos de las personas adultas mayores, las características de riesgo de algunas morbilidades asociadas, las restricciones farmacológicas, el manejo médico y las cirugías en la incontinencia urinaria en este grupo etario se tornan fundamentales (4) (5).

Por esta razón, las personas adultas mayores constituyen un reto para la sociedad y la medicina para alcanzar un envejecimiento saludable. Este enfoque debe ser multidimensional, el cual abarque la prevención de la enfermedad, la discapacidad y el mantenimiento de la alta función física y cognitiva. Es por eso que el sistema de salud debe

fomentar actividades sociales y productivas para lograr una longevidad exitosa en las personas adultas mayores (6).

Por ello, para poder verificar esta patología debe iniciarse con una exploración clínica correcta, conociendo las dolencias que padece, con la finalidad de obtener una retrospectiva de las personas adultas mayores, determinar los factores familiares, ambientales y personales que puedan afectar al padecimiento de la incontinencia urinaria. En los últimos años, se ha experimentado una creciente atención de salud, a la población de personas adultas mayores a la consulta médica, las cuales muestran una mentalidad negativa y creencias erradas sobre este padecimiento creyendo que se trata de una enfermedad incurable y propia de la edad, lo que conlleva al deterioro significativo en calidad de vida (7).

### **Planteamiento del problema**

La incontinencia urinaria (IU) es la pérdida de orina que se produce de manera involuntaria por vía uretral. Se puede clasificar en: incontinencia urinaria por esfuerzo, por urgencia, mixta y por rebosamiento. La prevalencia de cualquier tipo de IU se manifiesta a partir de los 65 años y el sexo femenino es más propenso que el sexo masculino a padecer esta enfermedad. Por ello se considera a la IU como un problema social, higiénico y psicológico en el cual, puede generar infecciones del tracto urinario o lesiones cutáneas (7) (8).

Según el estudio European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) demostró que la incontinencia urinaria incremento de 2,4% en varones que no sobrepasan los 39 años a un 10,4% en personas que superan los 60 años, en cambio en mujeres incremento de 7,3% a un 19,35. Por ello, la prevalencia de la IU a escala o nivel mundial es de un 55 % (9) (10).

En México la prevalencia de la IU es del 13,6 al 48%. En Turquía es del 51,6%, en Londres es del 11,6% en mujeres y en varones un 6,9%, en Australia es del 36,6 al 41,6%, en España es del 24% en mujeres y del 7% en varones, en Chile se ha demostrado un incremento en personas adultas mayores que la padecen y se prevé que para el año 2050 cerca del 305 de esta población se vea afectada. En Ecuador no se encuentran datos estadísticos de la IU puesto que no se considera un problema prioritario de salud (6) (7) (11).

Dentro de la incidencia se presenta dos grupos de edad que son los más notables para adquirir una incontinencia urinaria, la primera sería entre los 45 a los 54 años de edad, mientras que en el segundo grupo se encuentran entre los 75 a los 84 años de edad, afectando de manera evidente a la mujer que cruza la menopausia hasta un 25 % (7) (10).

Los factores que se encuentran son: edad mayor a los 65 años, obesidad, enuresis nocturna, reducción de estrógenos, multiparidad, fármacos, esfuerzo físico de alto impacto, número de embarazos, infecciones urinarias y traumas perineales. Estos son algunos factores que se consideran para la realización del diagnóstico (6).

La IU no se considera un problema que se encuentre directamente relacionado con la vida de este grupo etario, sin embargo, afecta la autonomía, reduce las actividades que involucren esfuerzo y se tiende al aislamiento social. Por ello, iniciar con medidas preventivas, de un diagnóstico precoz-terapéutico, realizarse un cribado al menos una vez por año en mujeres asintomáticas mayores a los 40 años y en varones asintomáticos mayores a los 55 años de edad son necesarios para optimizar la calidad de vida de los/as individuos que la padecen (6) (11).

Pregunta de investigación

¿Cuál es la calidad de vida en personas adultas mayores con incontinencia urinaria que asisten a Unidades de Salud del cantón Azogues, 2023-2024?

## **Justificación**

La incontinencia urinaria es una patología que repercute en la calidad de vida de quien lo padece, por lo que en este caso debería ser uno de los problemas primordiales de la Atención Primaria para conseguir una buena orientación diagnóstica y una adecuada respuesta terapéutica.

Esta enfermedad tiene mucha importancia por su frecuencia y gravedad, especialmente con problemas psicológicos y sociales, debido a que las personas que la padecen tienden a limitar sus actividades diarias y a aislarse de la sociedad por miedo a una fuga precoz. Cabe recalcar que esta enfermedad puede ser tratada e incluso ser curable, en donde la mediación sea idónea mediante un equipo interdisciplinario.

En nuestro medio, no se cuentan con muchos estudios respecto a este tema y, por tanto, demuestra que el personal de salud y en el país en general existe una nula investigación sobre incontinencia urinaria, que, en conjunto atribuyen a desestimar su verdadera importancia como un problema social.

El presente estudio se encuentra dentro de las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública en el área 15 que corresponde a la línea Enfermedad renal crónica y sublínea Calidad de vida y cuidados paliativos (12).

Por ello, se ha considerado la relevancia de llevar a cabo ese tema de investigación mediante la aplicación de cuestionarios validados: “Organización Mundial de la Salud Calidad de Vida de los Adultos Mayores” (WQOQOL-OLD) y Consulta Internacional sobre Cuestionarios de Incontinencia-Formulario Corto de Incontinencia Urinaria” (ICIQ-UI SF).

Los resultados se obtuvieron por medio de la población de personas adultas mayores que se hacen atender en el subcentro de salud del cantón de Azogues, el cual, es un referente confiable, mediante las historias clínicas virtuales sobre las personas adultas mayores que padecen de incontinencia urinaria. De todo lo mencionado, cabe destacar que el conocimiento y la investigación son la base fundamental para la toma de decisiones con respecto al manejo de la salud en esta patología.

## Capítulo II

### 2. Marco teórico

#### 2.1 Incontinencia Urinaria

La incontinencia urinaria es un trastorno de la función urinaria que se caracteriza por la pérdida involuntaria de orina. Es un problema común que afecta tanto a hombres como a mujeres y puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas adultas mayores (10) (3).

Esta patología puede tener diversas causas como debilidad de los músculos del suelo pélvico, cambios hormonales, lesiones en los nervios, infecciones urinarias, obstrucciones, entre otras. Es importante que las personas que padecen incontinencia urinaria busquen atención médica para obtener un diagnóstico preciso u recibir el tratamiento adecuado, que puede incluir cambios en el estilo de vida, ejercicios del suelo pélvico, medicamentos y en algunos casos procedimientos quirúrgicos (3).

Por ello, se considera un síndrome común que afecta a todos los grupos de edad sin importar el sexo. En las personas adultas mayores se piensa que son manifestaciones que se producen por la edad y que suelen tener un efecto nocivo en la denominada “calidad de vida” como, por ejemplo: en el entorno psicológico, doméstico, sexual, físico, social y laboral. También, involucra un precio un poco alto para la sanidad, puesto que, el 2% del presupuesto que se da en salud en países desarrollados se reserva para esta patología (4).

En este sentido, suele haber un compromiso con la transferencia de la presión intraabdominal a la uretra proximal, que no suele cubrirse de manera adecuada por el desgaste pélvico que se da por el daño del suelo muscular aponeurótico del peritoneo. Existen también incontinencias de esfuerzo que se deben a una incompetencia esfinteriana intrínseca. En los casos de incontinencia del detrusor, se distinguen las que se deben a hiperactividad del detrusor o a las que se relacionan con una ineficiencia (13).

#### 2.2. Tipos de incontinencia urinaria

Se considera que la IU y las disfunciones miccionales pueden clasificarse de acuerdo con criterios sintomáticos o urodinámicos. A continuación, se exponen los criterios sintomáticos:

Incontinencia urinaria de esfuerzo: Se produce cuando algún movimiento o acción como toser, estornudar, reír o hacer actividad física, ejerce presión sobre la vejiga, el cual produce un escape de orina involuntaria (14).

Incontinencia urinaria por urgencia: Sucede cuando se presenta una necesidad repentina de orinar y no pueden contener la orina lo suficiente hasta una evacuación voluntaria (14).

Incontinencia urinaria mixta: Es una combinación entre incontinencia de esfuerzo y de urgencia (14).

Incontinencia urinaria por rebosamiento: Ocurre cuando no hay un completo vaciamiento de la vejiga, como resultado la orina tiende a acumularse y produce un desborde y goteo de la orina (15) en este tipo de incontinencia urinaria intervienen dos procesos primarios: la retención urinaria y contracciones inadecuadas de la vejiga (16).

### **2.3. Etiología**

La incontinencia urinaria tiene múltiples causas, lo que significa que puede ocurrir por diferentes factores como haber tenido varios partos, haberse sometido a cirugías en el área de los aparatos genital y urinario, decaimiento del músculo pelviano, reducción en la producción de hormonas, exponerse de manera constante a temperaturas bajas, realizar actividades extenuantes, estar con sobrepeso, fumar, consumo excesivo de alcohol, consumo de bebidas con cafeína y la falta de descanso (17), sedentarismo, la presencia de enfermedades adicionales como diabetes mellitus, presión arterial alta y niveles altos de colesterol, daño en el cuello debido a cirugía estereotómica y accidentes cerebrovasculares (10).

### **2.4. Epidemiología**

La prevalencia de la IU varía según la ubicación de las personas. Por ejemplo, en aquellos que viven en su hogar, la incidencia es del 15-36%, mientras que en hospitales es del 10-21% para adultos mayores. En residencias de tercera edad, la incidencia puede llegar a ser de entre el 43-77% (10).

La estimación que se da en Estados Unidos es de unos 10 millones de personas con problemas de incontinencia urinaria (IU) aproximadamente de 15 millones en Latinoamérica (18).

En México la IU es una complicación higiénico-social habitual. Cerca del 30% al 50% tiene esta patología (8) y se estima que la edad más frecuente redondea a los 65 años. En Brasil obtiene el 29,4% (36,3% en el sexo femenino y el 17% en el sexo masculino) que llegan hasta el 41,5% en edades superiores a los 75 años de edad (4).

En Colombia, la IU es vista como un inconveniente de alta frecuencia que padecen las personas adultas mayores. La prevalencia de esta se encuentra entre los 25,2% a los 38,7%. En Chile se deduce que la longevidad con IU de su país se encuentra afectada por un 38,5% y según reportes de la Sociedad Peruana, la IU se encuentra en un promedio del 18% al 20% (4).

## **2.5. Cambios del sistema urinario que se asocian al envejecimiento**

### **2.5.1. Vejiga**

En personas adultas mayores existe una menor capacidad de la vejiga por lo que, el volumen de micciones se reduce y general una urgencia urinaria (hiperactividad del detrusor). La vejiga empezara a deterior la contractilidad de la vejiga y esto a su vez provocara el vaciado incompleto de la orina que llegara a manifestarse con la nicturia. De manera microscópica se han evidenciado cambios en las membranas de las células musculares y reducción de estructuras caveolares adquiriendo solo células no contráctiles (19).

### **2.5.2. Vagina**

Después de la menopausia hay una caída de estrógenos, los cuales tienen un efecto trófico sobre el tracto urinario femenino. El epitelio vaginal reduce gran parte de las capas intermedia y superficial que se asocia a inflamaciones, lesiones de la piel, Petequias y erosiones del mismo tejido. También, puede existir pérdida de la reserva de glucógeno muscular, lubricación, el flujo vaginal se reduce y el pH aumenta entre 5.5 a 7.4. Estos cambios alteran a la flora de la capa vaginal y hacen que se llegue a colonizar organismos patógenos como la Escherichia Coli (19).

### **2.5.3. Uretra**

En mujeres disminuye la densidad vascular submucosa y el flujo sanguíneo uretral. Hay pérdida de las fibras estriadas del esfínter uretral y existe irritación de las aferencias nerviosas en la mucosa uretral que causa hiperactividad del detrusor. En varones existe pérdida de la

densidad en las células musculares del esfínter estriado y cuando aumenta la presión prostática acorta la longitud esfinteriana uretral (19).

#### **2.5.4. Próstata**

El agrandamiento de la zona prostática obstaculiza el tracto de salida de la vejiga, la inflamación de la próstata puede llegar a ser aguda o crónica y se relaciona con la retención de la micción que contribuye a posibles infecciones (19).

#### **2.5.5. Piso Pélvico**

Los cambios que se dan en el piso pélvico en los varones no ha sido muy estudiado, sin embargo, el de las mujeres sí. En el sexo femenino la función del piso pélvico y la edad de la misma son estudiadas en relación entre efectos hormonales, paridad, obesidad y el uso de hormonas como un medio para debilitar o disminuir la elasticidad de los músculos y fascias del piso pélvico (19).

### **2.6. Fisiología de la vejiga**

La vejiga desempeña dos funciones fundamentales que se complementan entre sí y son: la fase de continencia y la fase de micción (17).

Estas funciones tienen como objetivo llenar la vejiga de manera eficaz y posteriormente vaciarla por completo de forma voluntaria. Para que la vejiga funcione de manera efectiva y adecuada, es necesario que existan complejas relaciones anatomofuncionales entre el músculo detrusor y los esfínteres externo e interno, así como zona uretral (20).

Como los conceptos de morfología, durante el período de continencia, tiene lugar el proceso de acúmulo de orina dentro de la vejiga, el cual es determinado por la capacidad de adaptación gradual del músculo detrusor. Esto implica que la acomodación de los tejidos de la vejiga es crucial en dicho proceso. Se busca evitar la fuga de orina al mantener una presión baja en el tracto de salida a través del aumento en la cantidad de orina y la resistencia pasiva de la coaptación (20).

Los esfínteres, cuello y uretra se fortalecen de manera gradual y aún más en momentos en las que la fuerza en el área vesical se incrementa, como ocurre cuando una persona suele reírse o tose. La etapa de la micción también se encuentra influenciada por la elasticidad del músculo detrusor y por la manera adecuada de evacuar la orina sin obstruir en el tracto de vaciado (21).



Durante esta fase, el detrusor se contrae de manera rápida y constante gracias al sistema parasimpático y los mecanismos de cierre de la vejiga se abren. Esto se debe a que la corteza cerebral da la señal para que el detrusor se contraiga y los elementos que cierran tiendan a relajarse y de esta manera, permitir que la orina acumulada en la vejiga sea expulsada hacia afuera (22).

Desde un punto de vista fisiológico, la etapa de continencia implica la ausencia de contracciones en la vejiga y la presencia de un cierre esfinteriano voluntario. La fase de micción necesita que el detrusor se contraiga y que el esfínter se abra. La regulación y coordinación de las dos etapas se llevan a cabo por la relación que existe entre la vejiga y el esfínter, lo cual es posible gracias al equilibrio entre el sistema nervioso simpático y parasimpático. Estos sistemas están controlados por el centro miccional en el cerebro, el cual informa cuando es necesario llenar la vejiga, por lo cual este proceso es autónomo. Además, requiere una integración neurológica a nivel de la médula espinal, el mesencéfalo y la corteza cerebral. A nivel de la médula espinal, hay tres grupos que ayudan con la micción: el núcleo parasimpático, que se encuentra en el área sacra (S2-S4); el núcleo simpático, que se encuentra en la región toracolumbar (T10-L1); y el núcleo somático, que se ubica también en la parte sacra (S3, S4) (23).

## **2.7. Continencia**

La continencia se da cuando la presión de cierre uretral es mayor que la presión de la vejiga, ya sea en reposo o con presión abdominal elevada. Existen varios requisitos para mantener la incontinencia urinaria, tales como: funcionamiento normal del tracto urinario, habilidad física de movilización, acceso al tracto urinario, baño, capacidad mental para identificar las ganas de orinar y la ausencia de rejas arquitectónicas (24).

## **2.8. Reflejo de micción**

El reflejo miccional permite que la vejiga se vacíe cuando ya ha alcanzado su límite de vaciado. El estiramiento y estimulación de los barorreceptores de la vejiga hacen que se envíen señales a la corteza cerebral indicando su llenado, el sistema nervioso parasimpático responde a este fenómeno y provoca la contracción del detrusor, la relajación del esfínter y el vaciado de la vejiga a través del nervio pélvico. Por otro lado, el nervio simpático, a través del nervio hipogástrico, permite que el esfínter interno de la vejiga se contraiga y el detrusor se relaje, permitiendo el llenado (25).

## **2.9. Fisiopatología**

El proceso natural de envejecimiento conlleva a modificaciones en la estructura y funcionamiento de los órganos del sistema urinario, lo que provoca afectaciones en la forma en que una persona orina. La incontinencia de la orina es un problema que ocurre durante la fase de retención y puede ser causado por dificultades en la salida de la orina, en los músculos del detrusor o en ambos. Además de eso, hay otros elementos que generan modificaciones en estos órganos, como la presencia de múltiples enfermedades relacionadas con el envejecimiento debido a la disminución cognitiva, la reducción de la capacidad de movimiento, la mala alimentación y el uso simultáneo de varios medicamentos, incluyendo diuréticos, psicofármacos, anticolinérgicos y antidepresivos (24).

**Incontinencia de esfuerzo:** La presión de la vejiga sobrepasa a la presión que tiene la uretra para permanecer cerrada, pero si se realiza tareas o actividades como toser, saltar o estornudar tiende a haber fuga. La dilatación del cuello de una vejiga que se encuentra en reposo y una corta longitud de la uretra son signos certeros para este tipo de IU. Un aumento de la presión intraabdominal suele provocar alargamiento de los ligamentos pélvicos y músculos del piso pélvico, el cual, lleva a fatigar la musculatura y conduce directamente a una disminución de la presión del cierre de la uretra (26).

**Incontinencia por urgencia:** Se produce la fuga de manera involuntaria. Suele asociarse a contracciones desinhibidas que se dan en el músculo detrusor, activación intrínseca del mismo músculo y disminución del sistema nervioso a nivel de la medula espinal-niveles corticales y de la vejiga (26).

**Incontinencia mixta:** Se basa en la combinación de causas como la IU de urgencia y el estrés. Este tipo de IU incluye fugas de manera involuntaria que se suelen asociar con la urgencia y la realización de actividades que son de esfuerzo, tos y estornudos (26).

**Incontinencia por rebosamiento:** Aquí suele presentarse síntomas comunes con los otros tipos de IU, pero se encuentra vinculada con una falla en la contracción de la vejiga por diversos motivos como: medicación o demasiada cantidad de heces en la zona del recto (26).

## 2.10. Factores Asociados

Tercera edad, enuresis nocturna, enfermedades crónico-degenerativas obesidad, alteraciones cognitivas, disminución de la concentración de estrógenos, fármacos, multiparidad, actividad física de alto impacto, factores irritantes (reír, toser, estornudar), lesiones cervicales por sección quirúrgica del esfínter e histerectomía. Comorbilidades como: hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia (10) (27).

### 2.11. Anamnesis

Hay que indagar sobre otras manifestaciones clínicas como infecciones, hematuria o eliminación de litiasis para poder dar un mejor diagnóstico sobre el tipo de IU que se puede llegar a tener. Es importante considerar que condiciones alteran la función del esfínter y del músculo detrusor, así como también, reconocer que tipo de fármacos alteran la función vesical que, en este caso serían los bloqueadores adrenérgicos-anticolinérgicos. Y como último, verificar si la usuaria se ha realizado alguna cirugía pélvica en los últimos meses (27).

### 2.12. Examen Físico

- En el caso de la mujer evalúa: grado de obesidad, hormonas como el estrógeno, atrofia vulvar, protuberancia en el tejido vaginal e hipermovilidad de la uretra, se utiliza el test de Marshall-Bonje (escape urinario) para ver la utilidad de los músculos pélvicos y observar si hay cicatrices en el área del abdomen bajo y perineal (27) Mientras que en el hombre se realiza tacto prostático
- Para ambos sexos se realizan los signos de sobrecarga de volumen y se observa si hay masas abdominales. Se realiza la prueba de esfuerzo que consiste en hacer toser a pacientes en litotomía y valorar la presencia de escape (3) Si la prueba de tos resulta positiva significa que existe un escape de orina directa con el paciente. También, se puede realizar la prueba de Q-tip que consiste en valorar por medio de un hisopo que contenga algodón la movilidad uretral el cual, se coloca en la uretra y se mide el grado que se va desplazando del cuello uretro-vesical mientras tanto el paciente realiza la maniobra de Valsalva. Si en los resultados el desplazamiento es más de 30 grados puede indicar una hipermovilidad y reducción del soporte uretral (28).

### 2.13. Exámenes complementarios

Se realiza pruebas de orina con una tira reactiva (28) para poder descartar infecciones urinarias, hematuria, poliuria y glucosuria (3) así como también, se realizan exámenes adicionales cuando el volumen posmiccional residuales mayor a los 150 ml. (28) como la exploración radiológica del tracto urinario inferior, ecográfica abdominal, tomografía computarizada, cistoscopia y resonancia magnética del abdomen y pelvis (3).

#### **2.14. Estudios urodinámicos no invasivos**

Se realizan tres estudios no invasivos: primero, es la cartilla miccional, el cual, registra por medio de calendario diario el volumen, episodios miccionales, tipo y magnitud de escapes. Se realiza la cartilla para tres días de duración. Segundo, es la prueba del pañal que determina el volumen de fuga durante periodos que sean específicos según la variación del peso del pañal (1 gramo = 1 ml). Y por último se encuentra la uroflujometría que mide el volumen de orina que se expulsa por unidad de tiempo (3).

#### **2.15. Estudios urodinámicos invasivos**

Dentro de los estudios invasivos urodinámicos se tiene dos técnicas: primero es la cistomanometría de fase de continencia, en donde, se instalan dos catéteres, uno uretrovesical y otro rectal que actúan midiendo la presión intravesical-abdominal y calcula la presión que ejerce el musculo detrusor mientras se llena la vejiga para determinar de qué tipo de incontinencia se trata y el estudio de flujo-presión que se realiza después de la cistomanometría de fase de continencia y que permite evaluar la fase miccional (19).

#### **2.16. Tratamiento**

Las medidas terapéuticas o de tratamiento deben ajustarse de acuerdo a la movilidad, motivación y las capacidades cognitivas del paciente (29) Se debe realizar un tamizaje en mujeres asintomáticas mayores a los 40 años y en varones mayores a los 55 años al menos una vez en su vida (27).

#### **2.17. Manejo Conservador**

Es de bajo costo y se considera efectivo. Consta del manejo de líquidos, evitar el consumo de alcohol, bebidas gaseosas y cafeína, implementar un horario para miccionar entre un rango de una a dos horas (27) reducción de sobrepeso con ejercicio y dieta alimentaria, control de diabetes para manejar los síntomas de hiperglicemias, poliuria y diuresis osmótica (29), realizar ejercicios de kegel tres repeticiones 50 veces al día para fortalecer la musculatura del esfínter rectal y uretral (30).

#### **2.18. Manejo conductual**

Es una terapia que consta de un reentrenamiento vesical. Entrenamiento de buenos hábitos e indicaciones de micciones inmediatas después de que se sienta el deseo de miccionar,

fisioterapia con biofeedback (sistema de sensores) (27) realizar ejercicios hipoprensivos que maneja la musculatura pélvica y reduce la presión del abdomen y tórax y utilizar la electroestimulación durante seis sesiones para mejorar la funcionalidad del suelo pélvico (30).

### **2.19. Técnicas quirúrgicas**

Las técnicas quirúrgicas son utilizadas cuando el tratamiento conservador y conductual no han funcionado. Existen algunas intervenciones que se pueden realizar para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen la incontinencia urinaria como: realizarse el cabestrillo mesouretral, el cual es sintético. En esta intervención se coloca un cabestrillo debajo de la uretra (19) en pacientes que tengan insuficiencia esfinteriana intrínseca. (29) y el cabestrillo antólogo de Burch que se usa en pacientes que tengan hipermovilidad uretral por esfuerzo, el cual, estabiliza la uretra estirando los tejidos del cuello vesical y uretral proximal a la cavidad de la pelvis (19) por detrás de la sínfisis púbica. Es utilizada en zona vaginal y abdominal. Para la IU de esfuerzo se utiliza la inyección de toxina botulínica en el músculo detrusor de la vejiga que produce parálisis del músculo e implante de neuromoduladores a nivel de sacro y estimula los nervios que inerva a la pelvis y a la vejiga. (29) y por último se encuentra la reparación del prolapso genital por ineficiencia de vaciado. Este tratamiento se utiliza en adenomas prostático obstructivo (19).

### **2.20. Seguimiento luego de la cirugía**

- El control se realizará luego de los 7 días después del posoperatorio y se debe adquirir otra cita de seguimiento dentro de los 3 siguientes meses y otro al año (27).
- Se hará una nueva entrevista en la que conste si hay facilidad para realizar la micción, como es la fuerza del chorro, si existe dolor o disfunción sexual y si ha existido infecciones luego del tratamiento quirúrgico (27).
- En el examen físico se incluirán la observación y la palpación de las incisiones quirúrgicas para su evaluación de la cicatrización, sensibilidad y cualquier anomalía que llegue a presentarse (27).
- Si la cirugía es por cabestrillo de malla en mujeres, se debe incluir la realización de un examen vaginal para una verificación del cabestrillo y si se encuentra expuesta, localizar si existe dolor y realizar un tacto rectal por si hay perforaciones de la malla (27).

### 2.21. Intervenciones de enfermería en la incontinencia urinaria

El cuidado que se brinda a las personas ha formado parte por muchos años de la humanidad. Cuidar de cada individuo ha sido una meta y un objetivo para enfermería en relación a la salud/enfermedad y cuerpo/mente en la promoción y restauración de la salud, más, si es en el cuidado de la persona adulta mayor, puesto que se deben realizar estas acciones con mucho compromiso y paciencia, los cuales puedan asegurar el cuidado mental, físico, psicológico, espiritual y social de estos individuos (31). En este sentido, el personal de enfermería tiene como objetivo aumentar y conservar el máximo nivel de las personas adultas mayores.

Para comenzar a realizar actividades de entrenamiento pélvico se necesita tener en cuenta algunos factores como: crear un ambiente adecuado donde se pueda realizar actividades recreativas que se encuentren encaminadas a la disminución de tensión de manera individual, social y comunitaria, motivar a la persona adulta mayor a demostrar sus emociones y percepciones sobre su patología y con ello formar un medio de aceptación y no de vergüenza (32).

Luego, determinar el peso adecuado para la persona adulta mayor implementando un plan alimentario que pueda incluir la reducción de la ingesta de alientos que sean irritativos como el alcohol, edulcorantes, chocolate, te, café o colas y modificando su estilo de vida por uno más adecuado que incluya un programa de ejercicios, el cual sea modificado para sus necesidades vitales (32) como retraer y relajar el anillo muscular alrededor del ano y uretra como si se evitara hacer la deposición u orinar (33) al menos unas 300 veces por día y manteniendo la contracción por al menos 10 segundos (32).

Por último, comentarle que los ejercicios se empiezan a notar entre las 6 a 12 semanas, la persona adulta mayor no debe hacer mucho esfuerzo o contraer demasiado la musculatura abdominal, glúteos y muslos durante las actividades de entrenamiento, enseñarle a registrar diariamente la diuresis y determinar intervalos de tiempo para ir al baño que sean inferiores a una hora e Instruir a controlar la orina y vaciar la vejiga en horas programadas (33).

### 2.22. Calidad de Vida

Una longevidad satisfactoria llega a ser exitosa cuando se mantiene un estilo de vida saludable, previniendo enfermedades, adquiriendo autonomía propia, afrontando las dificultades vitales de buena manera y desarrollando un control sobre los eventos externos que sean para beneficio del mismo. Ahora, según la OMS la calidad de vida es “la percepción

que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes” (34).

Mientras que en Estados Unidos surgió el concepto después de la Segunda Guerra Mundial como “un constructo multidimensional que incluye el estado de salud física y mental, los estilos de vida, vivienda, satisfacción en los lugares de estudio, trabajo y situación económica” (35).

Por ello, fue así como nació el concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). La CVRS se centra en como la persona es capaz de mantener su propio estado de salud y como podría considerar una buena vida. Este concepto permite mejorar la valoración integral de la salud u orientar a terapias de intervención para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en cualquier comunidad (36).

La calidad de vida tiene como resultado la integración entre factores objetivos y subjetivos. Los factores objetivos son los que se encuentran de manera externa de la persona como: situaciones económicas, sociopolíticas, culturales, personales y ambientales que favorecen o dificultan el desarrollo del individuo. Los factores subjetivos son toso lo interno que el sujeto hace con su vida. De esta manera, la calidad de vida es como un individuo ve al mundo desde su propia perspectiva y como actúa dentro de un contexto cultural y de valores que se han difundido desde la niñez (36).

### **2.23. Envejecimiento**

Según la OMS, el envejecimiento es considerado como una mezcla de procesos que se dan por el deterioro celular y molecular, los cuales, llevan a un declive de las funciones cognitivas y físicas que traen consigo muchas dolencias. Para el área de la geriatría, se considera que al adulto mayor se le reduce la facultad de mantener la homeostasis y que se expresa como estímulos internos y externos (31).

Hay dos tipos de envejecimiento: el primero es el envejecimiento poblacional, que es el aumento del total de personas adultas mayores en relación a la población en la que pertenecen y el segundo es el envejecimiento individual, el cual, tiene como proceso la evolución fisiológica que vive la persona adulta mayor en el transcurso de los años (31).

Y también se encuentran los modelos de envejecimiento: activo, exitoso y saludable. El envejecimiento saludable es un suceso lento que se da con el deterioro de la funcionalidad de órganos y sistemas que progresa de manera sincronizada. El envejecimiento exitoso es

aqueel en donde el individuo realiza o ejecuta actividades físicas, mentales y de mantenimiento individual y social sin dificultad alguna. Por último, el envejecimiento activo es un proceso el cual garantiza las oportunidades que se dan en el medio para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores en determinantes sociales, personales, conductuales y económicos (31).

Ahora bien, el envejecimiento también se podría conceptualizar como la reducción que tiene el organismo para seguir con sus funciones normalmente. En esta etapa se requiere una mayor atención sanitaria por parte del personal de salud, puesto que, este proceso contempla procesos sociales, psicológicos y biológicos (31) que se encuentran determinados al contexto político, histórico, sociocultural y económico de las personas adultas mayores (37).

#### **2.24. Condición sociodemográfica de la persona adulta mayor**

El envejecimiento de la población constituye un nuevo evento debido al crecimiento de la esperanza de vida y a la reducción de la tasa de fecundidad. Esto quiere decir, que la proporción de personas adultas mayores se encuentra en aumento ante cualquier otro grupo etario de edad (38).

Según la OMS define a los determinantes sociales como “Las personas que nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” el cual, considera a los factores culturales, ambientales, políticos, sociales y económicos como la causa principal de mortalidad y morbilidad en las poblaciones (39).

En este sentido se podría decir que el envejecimiento de la población ha cambiado mucho, por ejemplo, en países europeos el incremento de personas adultas mayores debería incrementarse de un 25,6% a 2030 a un 30% más para el 2060. Con respecto a América Latina y parte del Caribe se estima que la población adulta mayor está envejeciendo de manera acelerada y se tiene un estimado que se llegara de un 11% a un 25% en un lapso de 35 años. Por ello, en base a las estadísticas descritas, el envejecimiento de la población adulta mayor se convierte en un aspecto principal para las organizaciones de salud pública (37).

También, refiere que, por primera vez en la historia, la esperanza de vida es mucho mayor que en décadas anteriores. Según estadísticas de la misma, la proporción de personas del planeta que son mayores a los 60 años se duplicara del 11% al 22% (38), para el año 2030 aumentara a 1400 y para 2050 habrá un promedio de 2100 personas adultas mayores (31) que puedan adquirir hábitos saludables, dietas balanceadas y mejorar facultades mentales y físicas (37).



En lo referente a Ecuador, los hombres adultos mayores que sobrepasen los 80 años de edad son los que sobrellevan condiciones de pobreza extrema con un 28,2% mientras que las mujeres de 75 a 79 años alcanza una pobreza del 26%. En áreas urbanas las condiciones de pobreza se encuentran en el 11,3% y en el área rural del 43,6% por lo cual, se encuentra muy por debajo del área urbano por un reducido acceso a los servicios básicos (40).

### **2.25. Incontinencia urinaria e impacto de la calidad de vida**

La IU es considerada un gran síndrome geriátrico porque provoca problemas sexuales, psicológicos, laborales, domésticos, higiénicos y sociales, el cual, es considerado como un impacto negativo en la calidad de vida en las personas que la padecen (41).

Ahora bien, se sabe que el descanso es necesario para que a persona tenga la energía necesaria para realizar sus actividades diarias, pero en este caso la incontinencia hace que se genere un impacto desalentador a los usuarios que tienen este diagnóstico. Primero, porque no pueden tener un solo descanso por miedo a que la orina se escape durante la noche junto con la duda de aceptar usar pañales y de esta manera dañar la calidad del sueño. También, se adquiere un gran problema al estar cerca de las relaciones sociales porque se tiende a pensar que si se usa pañales este se les puede notar por debajo de la ropa o tener la posibilidad de no llegar al baño de manera inmediata y la orina se les escape (41).

Las personas deportistas que realizan algunas actividades de esfuerzo se tienen que ver limitadas por la emisión involuntaria que se produce por parte de los músculos de la vejiga. Por ello, se ha considerado que esta afección repercute de manera directa a las personas que la padecen, bien sea por miedo o vergüenza a no pedir ayuda. Es impotente pedir ayuda de profesionales de la salud para un correcto diagnóstico y tratamiento, de esta manera se mejoraría la calidad de vida de quienes la padecen (41).

### **2.26. Instrumento “Organización Mundial de la Salud Calidad de Vida de los Adultos Mayores” (WHOQOL-OLD)**

El cuestionario WHOQOL-OLD de la OMS tiene como propósito evaluar la calidad de vida en la persona adulta mayor. (42)

Se encuentra separado en seis dimensiones que evalúan distintos aspectos:

Dimensión 1: Capacidad sensorial

Dimensión 2: Autonomía

Dimensión 3: Actividades pasadas, presentes y futuras

Dimensión 4: Participación/aislamiento social

Dimensión 5: Intimidad

Dimensión 6: Muerte y agonía

Suele incluir una dimensión de satisfacción de salud y calidad de vida.

Interpretación: En cada dimensión los puntajes son del 1 al 5. En donde, 1 es el más bajo y 5 es considerado el más alto. De esta manera, se puede clasificar como:

Calidad de vida en mala (1-48)

Medianamente buena (49-79)

Buena (73-120). (42)

## **2.27. Instrumento “Consulta Internacional sobre Cuestionario de Incontinencia.”-**

### **Formulario Corto de Incontinencia Urinaria” (ICIQ-UI SF)**

El ICIQ-UISF es un cuestionario que identifica a las personas con incontinencia de orina e impacto en la calidad de vida. Consta de 4 preguntas generales y sub preguntas dentro de cada pregunta general (43).

Pregunta 1: ¿Con qué frecuencia pierde orina?

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

Pregunta 3: ¿En qué medida estos escapes de orina, que tiene, han afectado si vida diaria?

Pregunta 4: ¿Cuándo pierde orina Señale todo lo que le pasa a usted?

Interpretación: Se suman los resultados de las preguntas 1, 2, y 3. El diagnostico saldrá de puntuaciones que sean mayores a cero. A mayores puntuaciones, mayor grado de incontinencia (43).

## **2.28. Hipótesis**

La calidad de vida es la interacción entre factores objetivos y subjetivos en personas adultas mayores que asisten a Unidades de Salud del cantón Azogues, 2023-2024.

## Capítulo III

### 3. Objetivos del estudio

#### 3.1. Objetivo General

Determinar la calidad de vida en personas adultas mayores con incontinencia urinaria que asisten a Unidades de Salud del cantón Azogues, 2023-2024.

#### 3.2. Objetivos Específicos

- Describir la muestra de estudio según las variables sociodemográficas: sexo, edad >65 años, nivel de instrucción y estado civil.
- Enunciar la prevalencia de los diferentes tipos de incontinencia urinaria por esfuerzo, urgencia, mixta y por rebosamiento en personas adultas mayores que asisten a Unidades de Salud del cantón Azogues, 2023-2024.
- Determinar la calidad de vida mediante la aplicación del cuestionario “Organización Mundial de la Salud Calidad de Vida en los Adultos Mayores” (WHOQOL-OLD) y la incontinencia urinaria mediante la aplicación del cuestionario “Consulta Internacional sobre Cuestionario de Incontinencia-Formulario Corto de Incontinencia Urinaria” (ICIQ-UISF).

## Capítulo IV

### 4. Metodología

**Diseño del estudio:** Estudio con enfoque cuantitativo con diseño prospectivo, analítico y transversal.

**Área de Estudio:** Unidades de Salud del cantón Azogues.

**Universo:** Estuvo constituido por todas las personas adultas mayores con incontinencia urinaria que asisten a Unidades de Salud del cantón Azogues, 2023-2024.

**Muestra:** Se realizó un muestreo aleatorio estratificado con la selección aleatoria de 80 pacientes que asisten a las Unidades de Salud del cantón Azogues bajo el criterio del padecimiento de la patología (incontinencia urinaria) y así ir obteniendo una muestra relevante.

#### **Criterios de inclusión:**

- Historias clínicas de las personas adultas mayores con edades superiores a los 65 años que presenten incontinencia urinaria, los cuales asisten a Unidades de Salud del cantón Azogues.
- Firma del consentimiento informado.
- Pacientes adultos mayores de 65 años.

#### **Criterios de exclusión**

- Personas menores de 65 años.

#### **Variables de estudio**

- Sociodemográfico: sexo, edad >65 años, nivel de instrucción y estado civil.
- Tipos de incontinencia urinaria: esfuerzo, urgencia, mixta y por rebosamiento.

### 4.1. Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Método: Observacional

Técnica: Se realizó un muestreo aleatorio estratificado con una selección aleatoria en la revisión de historias clínicas de usuarios/as en investigación.

Instrumento: Los datos se recolectaron a través de un formulario digital de Epi Info que cuenta con varias selecciones como:

- 1 Sociodemográficas: sexo, edad >65 años, nivel de instrucción y estado civil.
- 2 Tipos de incontinencia urinaria: esfuerzo, urgencia, mixta y por rebosamiento.

Y por medio de dos cuestionarios validados:

Instrumento “Organización Mundial de la Salud Calidad de Vida de los Adultos Mayores” (WHOQOL-OLD)

El cuestionario tuvo como propósito evaluar la calidad de vida de la persona adulta mayor. Se encuentra fraccionado en seis dimensiones que evalúan aspectos como: capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación/aislamiento social, intimidad, y muerte/agonía.

Para cada dimensión los puntajes son del 1 al 5. En donde, 1 es el más bajo y 5 es considerado el más alto. De esta manera, se puede clasificar como:

Calidad de vida en mala (1-48)

Medianamente buena (49-79)

Buena (73-120).

Instrumento “Consulta Internacional sobre Cuestionario de Incontinencia-Formulario Corto de Incontinencia Urinaria” (ICI-UI SF)

El ICI-UI SF identifica a las personas con incontinencia de vida y el impacto en la calidad de vida.

Costa de 4 preguntas generales y subpreguntas dentro de cada pregunta general.

A su valoración se suman las puntuaciones efectuadas de las preguntas efectuadas +1, +2, +3. A mayores puntuaciones, mayor grado de incontinencia.

## **Autorización**

Se realizó una solicitud de investigación a la Zonal 6 y al Distrito N° 03D01 para obtener permiso de revisión de historias clínicas de las Unidades de Salud del cantón Azogues. Este proceso se dará antes de que el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos haya aprobado el protocolo con el nombre “Calidad de vida en personas adultas mayores con incontinencia urinaria que asisten a Unidades de Salud del cantón Azogues, 2023-2024”.

## **Capacitación**

Para el avance del trabajo de titulación con el tema “Calidad de vida en personas adultas mayores con incontinencia urinaria que asisten a Unidades de Salud del cantón Azogues, 2023-2024” se realizaron investigaciones bibliográficas de sitios web confiables como revistas o artículos científicos que se encuentren entre los años 2018 a 2023.

## **Supervisión**

Este proyecto se mantuvo bajo la tutela de la Lic. Carmen Mercedes Villa Plaza, Mgt. Docente de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

## 4.2. Plan de tabulación y análisis

Una vez que se han registrado los datos de acuerdo a los cuestionarios usados, fueron examinados por medio del programa SPSS Statistics 21.0, a fin de tener un enfoque resumido de los mismos. El análisis de las variables: sexo, edad >65 años, nivel de instrucción, estado civil y tipos de incontinencia por esfuerzo, urgencia, mixto y por rebosamiento. Se usó una estadística descriptiva, para variables cuantitativas se empleó media y desviación estándar y para variables cualitativas se empleó porcentajes y frecuencias. Posteriormente, los resultados se detallaron por medio de tablas en la parte teórica y gráficos en la parte de anexos, los cuales, fueron elaborados en Excel 2019.

## 4.3. Consideraciones Bioéticas

Para comenzar la investigación, el protocolo fue admitido por el Comité de Bioética en Investigación en Seres Humanos (CEISH). Para ello, se requirió el asentimiento y permiso por parte de la Zonal 6 y del Distrito N° 03D01 por medio de oficios de solicitud para la investigación y revisión de historias clínicas de las Unidades de Salud del cantón Azogues.

La aportación fue completamente voluntaria y las personas adultas mayores con Incontinencia Urinaria que participaron en este proyecto de titulación firmaron el documento del consentimiento informado, en donde, se explicó el objetivo y metodología de estudio. De la misma forma, se mencionó que la participación no tiene ningún costo o retribución económica, pero que la información brindada ofrecerá importancia social, científica y académica en la calidad de vida de personas adultas mayores que tienen incontinencia urinaria.

Se garantizó la confiabilidad en toda instancia hacia los y las participantes del estudio. Los datos recogidos no serán divulgados de ninguna manera. La información que consta en el documento del consentimiento informado, los formularios de los cuestionarios y la base de datos fueron recolectados, digitalizados y archivados en absoluta reserva para mantener y asegurar la discreción.

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

## Capítulo V

## Análisis de resultados

A continuación, se muestra los resultados que se obtuvieron del formulario y de los cuestionarios de investigación con su respectivo análisis e interpretación.

Tabla 1: Variables Sociodemográficas

Datos sociodemográficos			
		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	34	42,5
	Femenino	46	57,5
	Total	80	100,0
Edad	65-75	55	68,8
	76-85	13	16,3
	86-95	10	12,5
	96-100	2	2,5
	Total	80	100,0
Nivel instrucción	Primaria	42	52,5
	Secundaria	12	15,0
	Bachillerato	9	11,3
	Educación superior	7	8,8
	Otro	10	12,5
	Total	80	100,0
Estado civil	Soltero/a	13	16,3
	Casado/a	41	51,3
	Viudo/a	15	18,8
	Divorciado/a	7	8,8
	Unión Libre	4	5,0
	Total	80	100,0

**Fuente:** Personas adultas mayores que asisten a Unidades de Salud del cantón Azogues, 2023-2024.

**Elaboración:** María de los Angeles Cárdenas – Juan Carlos Cárdenas

**Análisis:** Los resultados de la muestra total señala que 46 participantes (57,5%) son de género femenino y 34 (42,5%) son de género masculino. El rango de edad que se encuentra por encima del resto es de 65 a 75 años (68,8%) de la población encuestada. En el nivel de instrucción, la primaria es la que prevalece con 46 participantes (52,5%). Por último, el estado civil, se puede afirmar que la mayoría de la población es casada con 41 (51,3%) participantes adultos mayores.

Tabla 2: Tipos de incontinencia urinaria

Tipos de incontinencia urinaria		
	Frecuencia	Porcentaje
Incontinencia por esfuerzo	15	18,8
Incontinencia por urgencia	32	40,0
Incontinencia mixta	20	25,0
Incontinencia por rebosamiento	13	16,3
Total	80	100,0

**Fuente:** Personas adultas mayores que asisten a Unidades de Salud del cantón Azogues, 2023-2024.

**Elaboración:** María A. Cárdenas – Juan Carlos Cárdenas

**Análisis:** Los resultados de la muestra total señala que el tipo de incontinencia urinaria más frecuente es el tipo “por urgencia” con una frecuencia de 32 y un porcentaje del 40% con respecto a los otros tipos de incontinencia urinaria.

Tabla 3: Calidad de vida “Organización Mundial de la Salud Calidad de Vida de los Adultos Mayores” (WHOQOL-OLD)

Número de calidad de vida		
	Frecuencia	Porcentaje
Mediantemente buena	23	28,8
Buena	57	71,3
Total	80	100,0

**Fuente:** Personas adultas mayores que asisten a Unidades de Salud del cantón Azogues, 2023-2024.

**Elaboración:** María A. Cárdenas – Juan Carlos Cárdenas

**Análisis:** Con respecto a la Encuesta “Organización Mundial de la Salud Calidad de Vida de los Adultos Mayores” (WHOQOL-OLD), tiene una puntuación de 0 a 120 y que se divide en tres categorías (mala, medianamente buena, buena) demuestra que 57 participantes obtuvieron una puntuación entre 73 a 120 con un porcentaje de calidad de vida del 71,3% en la categoría “Buena” con respecto a las otras categorías de calidad de vida.



Tabla 4: Incontinencia Urinaria “Consulta Internacional sobre Cuestionario de Incontinencia-Formulario Corto de Incontinencia Urinaria” (ICIQ-UI SF).

Consulta Internacional sobre Cuestionario de Incontinencia-Formulario corto de Incontinencia Urinaria.		
1¿Con qué frecuencia pierde orina?		
	Frecuencia	Porcentaje
Una vez a la semana	12	15,0
2-3 veces/semana	12	15,0
Una vez al día	34	42,5
Varias veces al día	15	18,8
Continuamente	7	8,8
Total	80	100,0
2Indique su opinión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no)		
	Frecuencia	Porcentaje
No se me escapa nada	5	6,3
Muy poca cantidad	24	30,0
Una cantidad moderada	28	35,0
Mucha cantidad	23	28,8
Total	80	100,0
3¿En qué medida estos escapes de orina, que tiene, han afectado su vida diaria?		
	Frecuencia	Porcentaje
1 Nada	1	1,3
2	6	7,5
3	10	12,5
4	11	13,8
5	11	13,8
6	8	10,0
7	11	13,8
8	9	11,3
9	6	7,5
10 Mucho	7	8,8
Total	80	100,0

**Fuente:** Personas adultas mayores que asisten a Unidades de Salud del cantón Azogues, 2023-2024.

**Elaboración:** María A. Cárdenas – Juan Carlos Cárdenas

**Análisis:** Con respecto a la encuesta “Consulta Internacional sobre Cuestionario de Incontinencia-Formulario Corto de Incontinencia Urinaria” (ICI-UI SF), demuestra en la primera pregunta que el porcentaje mayor es del 42% en personas adultas mayores que

pierden orina una vez al día, en la segunda pregunta el 35% considera que la orina se escapa en cantidad moderada y en la tercera pregunta el 12,8% en los rangos 4 y 5 lanzan resultados “nada” en la afectación de la vida diaria, mientras que el rango de 7 da resultados de “mucho” con respecto a escapes de orina que afectan la vida diaria.

Tabla 5: Incontinencia Urinaria “Consulta Internacional sobre Cuestionario de Incontinencia-Formulario Corto de Incontinencia Urinaria” (ICIQ-UI SF). Pregunta 4.

4 ¿Cuándo puede orinar? Señale lo que le pasa a usted.		
	Si	Porcentaje
Nunca pierde orina	80	100
Al toser o estornudar	11	13,8
Mientras duerme	15	18,8
Al realizar esfuerzos físicos/ejercicios	23	28,8
Cuando termina de orinar y ya se ha vestido	21	26,3
Sin motivo evidente	18	22,5
De forma continua	30	37,5

**Fuente:** Personas adultas mayores que asisten a Unidades de Salud del cantón Azogues, 2023-2024.

**Elaboración:** María A. Cárdenas – Juan Carlos Cárdenas

**Análisis:** Los resultados de tabla señalan que el 100% de los encuestados si pierden orina de “forma continua” con un promedio de 30 (37,5%) participantes en comparación al resto. Mientras que “al toser o estornudar” es el ítem que menos padecen las personas adultas mayores con un promedio de 11 (13,8%) en total.

## Capítulo VI

### 6.1. Discusión

La incontinencia urinaria constituye un problema de salud pública que afecta a una proporción importante de personas adultas mayores a nivel global. Si bien su abordaje ha avanzado en las últimas décadas, la complejidad de sus implicaciones y el impacto sobre múltiples esferas de la vida de los pacientes representan aún un gran desafío según el autor Fuentes et al, 2022. Chile (1). En tal sentido, la presente investigación tuvo como propósito determinar la calidad de vida en un grupo de personas adultas mayores con este diagnóstico que acuden a centros de atención primaria. A continuación, se discuten los resultados y se resaltan los aspectos coincidentes y discrepantes identificados.

La incontinencia urinaria (IU) afecta a una proporción importante de personas adultas mayores en todo el mundo. Los resultados del presente estudio evidenciaron que el 57,5% son mujeres y el 42,5% de la muestra fueron hombres. Las edades que predominaron fueron entre 65-75 años (68,8%). Con respecto a la escolaridad, poco más de la mitad tenía solo educación primaria (52,5%), lo que podría dificultar el entendimiento acerca de la enfermedad. Por lo tanto, el nivel educativo influye en los conocimientos y autocuidado ante la IU. Por su parte, la mayoría se encontraba casado/a (51,3%), estado civil que propicia apoyo de la pareja en el manejo de la patología.

En los tipos de incontinencia urinaria, el más frecuente fue el tipo “por urgencia” con un 40%, seguido de la incontinencia mixta con 25% y la de esfuerzo con un 18,8%, lo que difiere de estudios nacionales donde predomina la de esfuerzo desde el autor Vallejos et al., 2019. Chile (3). Esta diferencia probablemente se deba a desigualdades que existe en las características sociodemográficas de las poblaciones evaluadas. Estos datos antes mencionados son similares a lo descrito por Adams et al., 2023 (29), quienes en su revisión bibliográfica señalan que la incontinencia por urgencia es la más común en personas adultas mayores. Sin embargo, difieren de lo reportado por Vallejos et al., 2019. Chile (3), donde la variedad de esfuerzo fue la preponderante. Cabe mencionar que el tipo de incontinencia urinaria más frecuente fue la variedad por urgencia, a diferencia de lo reportado por Vallejos et al. (5) en cuyo estudio predominó la de esfuerzo. Esta disparidad resalta la importancia de realizar una valoración exhaustiva de los síntomas antes de planificar la terapéutica, tal como recomiendan Adams et al. 2023 (29).

Sobre la calidad de vida medida con el cuestionario WHOQOL-OLD, el 71,3% de los participantes obtuvieron una puntuación entre 73-120 puntos, lo que se clasifica como “buena”

con respecto a la calidad de vida. Este puntaje podría deberse a que la mayoría de personas adultas mayores reciben atención médica en los centros de salud estudiados. Coincide con Leirós Rodríguez et al., 2017. España (17), quienes tampoco encontraron correlación entre incontinencia urinaria y deterioro de la calidad de vida y concuerdan con Piña Morán et al., 2023. Chile (36), quienes tampoco hallaron deterioro significativo de la calidad de vida en personas adultas mayores con IU medianamente controlada. Este resultado es superior al descrito por Squillace et al., 2023. Chile (9) en la población adulta mayor, lo que hace pensar que el manejo de la IU en los centros de salud incide positivamente.

Al analizar los ítems del ICIQ-UI SF se evidenció que la totalidad de participantes manifestó que “nunca” dejan de perder orina y el 37,5% lo hace de “forma continua”. Esto refleja la cronicidad de los escapes a pesar del tratamiento instaurado. Según Chiang et al., 2018. Chile (18), la IU tiende a empeorar con la edad debido a cambios involutivos del tracto urinario, por lo que mantenerla controlada se vuelve progresivamente más difícil.

Por otro lado, en la evaluación específica de la severidad de la incontinencia urinaria con el cuestionario ICIQ-UI SF, el promedio fue de 10 puntos 12,5%, indicando que en general las personas tienen una buena calidad de vida a pesar de padecer dicha patología. Este hallazgo difiere de lo evidenciado por Squillace et al., 2023. Buenos Aires (9), donde se reportó mayor afectación. Probablemente se deba al manejo de la enfermedad y los cuidados brindados en los centros de salud estudiados.

Sin embargo, el 100% de los participantes refirió que los escapes de orina persisten, lo que refleja, en palabras de Chiang et al., 2018. Chile (3), el carácter progresivo e irreversible de la enfermedad. Optimizar más el manejo, como sugieren González-Maldonado et al, 2020. (4), potenciaría la calidad de vida relacionada con la salud en estos pacientes.

Los resultados del presente estudio difieren de lo reportado por Leirós Rodríguez et al., 2017. España (17), quienes no encontraron correlación entre incontinencia urinaria y deterioro de la calidad de vida. Esta discrepancia podría deberse al uso de diferentes instrumentos de medición o a las características particulares de cada muestra. Se requieren más investigaciones que analicen en profundidad esta relación. Si bien ello es positivo, diversos autores como Martín-Losada et al., 2020. Madrid. (8), Parada-Peña et al., 2023. Buenos Aires (9) y Porras et al., 203. México (10) enfatizan en aplicar estrategias especializadas que aborden todas las esferas del bienestar.

El estudio aporta evidencia sobre la situación de la IU en los centros de salud pública de la zona, contribuyendo así en la visibilización del problema. Se recomienda que el personal

sanitario indague de manera rutinaria sobre la presencia de IU en personas adultas mayores y brinde educación para su manejo (29).

Entre las estrategias de cuidado se destacan el entrenamiento vesical y de la musculatura del piso pélvico, instauración de horarios miccionales, terapias conductuales, uso adecuado de absorbentes, adaptación del ambiente para facilitar el acceso al baño, entre otras recomendadas por González-Maldonado et al., 2023. México (10) y Adams et al, 2023 (29). Dichas acciones deben formar parte de los programas de atención primaria en salud dirigidos a este grupo etario.

Es importante mencionar, que la mayor parte de personas adultas mayores con IU de los centros de salud estudiados presentaron una calidad de vida clasificada como “buena” tanto globalmente como en la dimensión específica explorada por la IU. Si bien estos resultados son alentadores, se requiere potenciar aún más los cuidados brindados por el personal de enfermería mediante la incorporación de intervenciones validadas que contribuyan a mejorar la calidad de vida.

Es esencial, mencionar que la calidad de vida de los participantes del estudio es buena en términos generales, aún deben optimizarse los cuidados para potenciar al máximo el bienestar de los pacientes, tal como sugieren las guías clínicas de Adams et al., 2023 (29) y las normativas sanitarias descritas por González de Castro et al., 2020. España (11). Los centros de atención primaria cumplen un rol fundamental en la provisión de una atención integral.

En conclusión, la calidad de vida evaluada tanto por el WHOQOL-OLD como por el ICIQ-UI SF fue clasificada mayormente como “buena” en las personas adultas mayores con incontinencia urinaria en el centro de salud estudiado. Esto probablemente se deba al manejo adecuado de la patología. Sin embargo, se requiere de estrategias específicas para esta población, que incluyan programa de ejercicios del suelo pélvico, entrenamiento vesical, terapias conductuales, adecuación de actividades recreativas, entre otras Porreas, 2023. España (25).

Dentro de las principales limitaciones del estudio está el tamaño muestral reducido y el hecho de que la población sólo provino del sector urbano, por lo que los resultados no pueden extrapolarse. Se requieren estudios con mayor número de participantes y que incluyan zonas rurales, donde las condiciones sociodemográficas y de acceso a salud son distintas Leirós Rodríguez et al., 2017. España (17).

## 6.2 Conclusión

Se realizó el análisis de una muestra de 80 personas adultas mayores que asisten a las unidades de salud del cantón Azogues, cuyos datos sociodemográficos muestran que la mayoría pertenecen al género femenino con un 57,5% y el 42,5% de género masculino, las edades oscilan entre los 65 a 75 años con 68,8 %. El nivel de instrucción educativo que prevalente en la muestra fue la educación primaria y el estado civil que predomina es el de casado/a.

El análisis de datos obtenidos para ver el tipo de incontinencia urinaria más frecuente arroja un porcentaje del 40% sobre la IU por urgencia frente a los otros tipos que no superan el 25%. Estos resultados difieren de estudios realizados a nivel nacional donde se encuentra a la incontinencia por esfuerzo como síndrome predominante.

Además, se buscó determinar la calidad de vida de las personas adultas mayores que padecen de IU por medio de la aplicación del cuestionario “Organización Mundial de la Salud Calidad de Vida en los Adultos Mayores” (WHOQOL-OLD), donde existe una puntuación del 71,3% de la población con resultados de calidad de vida “buena”. Por último, la aplicación de la encuesta con respecto a la incontinencia urinaria ICIQ-UI SF indica que la calidad de vida de las tres primeras preguntas da como resultado que las personas adultas mayores con IU afectan en su vida diaria y en la última pregunta del mismo cuestionario, señala que la "pérdida de orina en forma continua" es mayor a comparación al resto.

## 6.3. Recomendaciones

- Efectuar investigaciones sobre la IU en los diferentes subcentros de salud que sean de las áreas urbanas y rurales para saber cuál es el impacto que está causando en la sociedad.
- Debería crearse o mejorar los instrumentos de evaluación para identificar de mejor manera y diagnosticar la IU.
- El Ministerio de Salud Pública debería considerar la implementación de programas y estrategias necesarias para adultos mayores con la IU, principalmente en aquellas personas que cuentan con bajos recursos financieros y de esta manera, optimizar la calidad de vida en esta población.
- Los subcentros de salud deberían tener capacitaciones para conocer de manera más temprana los signos de la IU para poder implementarlos en la valoración del/la paciente.

## Referencias

1. Fuentes MMC, Ríos MFC, Rojas GAC. Definición, diagnóstico y manejo de la incontinencia urinaria. *Rev Medica Sinerg.* 20 de diciembre de 2022;7(12):e920-e920.
2. 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.* 26 de junio de 2017;26:e6800015.
3. Vallejos G, Guzmán Rojas R, Valdevenito JP, Fasce G, Castro D, Naser M, et al. Incontinencia Urinaria en el Adulto Mayor. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2019;84(2):158-65.
4. Guzmán-Barajas HG, Vargas-Labastida I, Robles-Romero MÁ. Incontinencia urinaria y calidad de vida en el adulto mayor en una Unidad de Medicina Familiar. *Rev Mex Med Fam.* 21 de agosto de 2020;7(2):4174.
5. Santis-Moya F, Mass-Lindenbaum M, Maluenda A, Arévalo-Vega D, Pohlhammer DS, Pizarro-Berdichevsky J, et al. Agentes de abultamiento en incontinencia de orina de esfuerzo femenina: una alternativa a las mallas suburetrales. *Rev Chil Obstet Ginecol.* abril de 2023;88(2):95-100.
6. 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. *Rev Chil Obstet Ginecol.* abril de 2020;85(2):123-31.
7. González De Castro L, Condé Rocha S, Silva Fernandes S, Chaves R, Hernández Aguirre E, Arrieta De Castro F. Urinary incontinence of esfinterial deficiency effort. *Salud Uninorte.* 15 de febrero de 2019;34(3):784-96.
8. Martín-Losada L, Parro-Moreno AI, Solís-Muñoz M. Cuidados basados en terapias conductuales aplicados al paciente con incontinencia urinaria. *Enferm Clínica.* 1 de septiembre de 2020;30(5):349-53.
9. Squillace MC, Alorda SC, Carlucci ML, Escobar MM, Patiño SS, Vásquez del Solar F, et al. Factores de riesgo nutricionales asociados a incontinencia urinaria y su impacto sobre la calidad de vida en mujeres adultas. *Actual Nutr.* 2023;24-31.
10. González-Maldonado LA, Erosa-Villarreal RA, Janssen-Aguilar R, Laviada-Molina HA, Méndez-Domínguez NI, González-Maldonado LA, et al. Incontinencia urinaria: factores de riesgo y frecuencia en mujeres mayores de 60 años, en el sureste de México. *Rev Mex Urol [Internet].* junio de 2019 [citado 3 de octubre de 2023];79(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-40852019000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-40852019000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
11. Martín Tuda C, Carnero Fernández MP. Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud este de Valladolid. *Enferm Glob.* 2020;19(57):390-412.
12. MSP. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017.



13. Álvarez-Tovar LM, Gutiérrez-González A, García-Sánchez D, Pérez-Ortega R, Guillen-Lozoya AH, Álvarez-Tovar LM, et al. Eficiencia de los ejercicios de Kegel, evaluada con estudio urodinámico en pacientes con incontinencia urinaria. *Rev Mex Urol [Internet]*. abril de 2019 [citado 16 de diciembre de 2023];79(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-40852019000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-40852019000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. Leng S, Jin Y, Vitiello MV, Zhang Y, Ren R, Lu L, et al. Self-reported insomnia symptoms are associated with urinary incontinence among older Indian adults: evidence from the Longitudinal Ageing Study in India (LASI). *BMC Public Health*. 23 de marzo de 2023;23(1):552.
15. Incontinencia urinaria: hombres - Western New York Urology Associates, LLC [Internet]. [citado 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkid=592604>
16. Mf LG, Jm SA, Fj GC. Tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo con Biofeedback perineal con electrodos de superficie. *Actas Urol Esp*.
17. Campillos-Cañete MN, González-Tamajón RM, Berlango-Jiménez J, Crespo-Montero R. Incontinencia urinaria: causas y cuidados de enfermería. Una revisión bibliográfica. *Enferm Nefrológica*. marzo de 2021;24(1):25-37.
18. Leirós Rodríguez R, Romo Pérez V, García Soidán JL. Prevalencia de la incontinencia urinaria y su relación con el sedentarismo en España. *Actas Urol Esp Organo Of Difus Asoc Esp Urol*. 2017;41(10):624-30.
19. Chiang H, Valdevenito R, Mercado A. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de marzo de 2018;29(2):232-41.
20. Radzimińska A, Weber-Rajek M, Strączyńska A, Podhorecka M, Kozakiewicz M, Kędziora-Kornatowska K, et al. The impact of pelvic floor muscle training on the myostatin concentration and severity of urinary incontinence in elderly women with stress urinary incontinence - a pilot study. *Clin Interv Aging*. 2018;13:1893-8.
21. Sharma JB, Kakkad V, Roy KK, Kumari R, Pandey K. Role of Incontinence Severity Index in Evaluating Severity and Impact of Treatment Of Stress Urinary Incontinence. *J -Life Health*. junio de 2022;13(2):139.
22. Clemens Quentin. Incontinencia urinaria en hombres - UpToDate. UpToDate [Internet]. 3 de enero de 2022 [citado 30 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/urinary-incontinence-in-men>
23. Monserrat Sanz J, Gómez Lahoz AM, Sosa Reina MD, Prieto Martín A. Introducción al sistema inmune. Componentes celulares del sistema inmune innato. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado*. 1 de enero de 2017;12(24):1369-78.
24. Parada-Peña K, Rodríguez-Morera M, Otoy-Chaves F, Loaiza-Quirós K, León-Quirós S. Síndromes geriátricos: caídas, incontinencia y deterioro cognitivo. *Rev Hispanoam Cienc Salud*. 2020;6(4):201-10.



25. Guijarro-Requena MD, Marín-Campaña MN, Pulido-Lozano MI, Romero-Carmona RM, Luque-Romero LG, Guijarro-Requena MD, et al. Mejora de la calidad de vida en cuidadores informales de personas dependientes mediante talleres educacionales. *Enferm Glob.* 2022;21(65):43-73.
26. Porras DS, Hernández LMA, Alfaro FJG. Fisiopatología y tratamiento de la incontinencia urinaria en mujeres. *Rev Medica Sinerg.* 1 de junio de 2023;8(6):e1066-e1066.
27. Humberto Chiang M, Richard Susaeta C, Raul Valdevenito S, Rodolfo Rosenfeld V, Carlos Finsterbusch R. Incontinencia urinaria. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 1 de marzo de 2013;24(2):219-27.
28. Quirós KVL, Peña KP. Incontinencia urinaria. *Rev Medica Sinerg.* 1 de mayo de 2021;6(5):e667-e667.
29. Amador K, Diaz S, Montenegro C. INCONTINENCIA URINARIA. *Rev Cienc Salud Integrando Conoc.* 16 de abril de 2021;5.
30. Adams EMR, Rodríguez NMP, Raya DAA, Elías NL. Abordaje terapéutico de la incontinencia urinaria. *Investig Medicoquirúrgicas [Internet].* 2020 [citado 15 de diciembre de 2023];12(3). Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/650>
31. Cárdenas MAP, Alvarez MAO, Escudero JCS. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Rev Científica Salud Uninorte.* 2021;37(2):488-505.
32. Benaiges Blanch S. Plan de cuidados de enfermería a una paciente con incontinencia urinaria de esfuerzo. A propósito de un caso. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com.* 19 de junio de 2020;Vol. XV(nº 12; 609):609.
33. Investigación RS. Plan de cuidados de enfermería en un paciente con incontinencia urinaria. Caso clínico. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado 23 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-un-paciente-con-incontinencia-urinaria-caso-clinico/>
34. Mesa Trujillo D, Valdés Abreu BM, Espinosa Ferro Y, Verona Izquierdo AI, García Mesa I, Mesa Trujillo D, et al. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Rev Cuba Med Gen Integral [Internet].* diciembre de 2020 [citado 4 de octubre de 2023];36(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252020000400010&lng=es&nrm=iso&tIng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000400010&lng=es&nrm=iso&tIng=es)
35. Cáceres-Manrique F de M, Parra-Prada LM, Pico-Espinosa OJ, Cáceres-Manrique F de M, Parra-Prada LM, Pico-Espinosa OJ. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Rev Salud Pública.* abril de 2018;20(2):147-54.
36. Martín Aranda R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Rev Habanera Cienc Médicas.* octubre de 2018;17(5):813-25.

37. Piña Morán M, Olivo Viana MG, Martínez Matamala C, Poblete Troncoso M, Guerra Guerrero V, Piña Morán M, et al. Envejecimiento, calidad de vida y salud. Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. *Rumbos TS*. diciembre de 2022;17(28):7-27.
38. Pérez T de JM, Aragón CMG, León GC, Aguiar BG. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Rev Finlay*. 18 de enero de 2018;8(1):59-65.
39. Ortiz R, Torres M, Peña Cordero S, Quinde G, Durazno GC, Palacios N, et al. Características sociodemográficas de la población adulta de la parroquia Cumbe, Cuenca-Ecuador. *Arch Venez Farmacol Ter*. abril de 2017;36(2):57-64.
40. Calidad de vida sociodemográfica de los adultos mayores en el sector [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/03/calidad-vida-adultos.html>
41. López Hernández C, Gadea Uribarri B, Barreu Fau C, Hernando Alonso C, Aznar Sanz DA, Pinilla Varona L. Impacto en la calidad de vida en personas con incontinencia urinaria. Artículo monográfico. *Rev Sanit Investig*. 2021;2(10 (Octubre)):183.
42. Gutiérrez Herrera RF, Ordóñez Azuara YG, Hartmann Nava J. Calidad de vida en el adulto mayor en Monterrey, Nuevo León y su Área Metropolitana. *Varona Rev Científico Metodol* [Internet]. junio de 2023 [citado 4 de octubre de 2023];(76). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1992-82382023000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1992-82382023000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
43. Busquets M, Urquidi C, Pertossi E. Sensibilidad al cambio de la versión español-chileno del cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) para incontinencia urinaria femenina. *Rev Médica Chile*. agosto de 2016;144(8):1006-11.

## Anexos

### Anexos A: Operalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Sexo</b>	Características morfo fisiologías que distinguen entre hombres y mujeres.	Fenotipo	Femenino Masculino	<b>Nominal</b> Femenino Masculino
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la edad cronológica actual.	Tiempo transcurrido	Años cumplidos	<b>Nominal</b> >65 años
<b>Nivel de instrucción</b>	Nivel de conocimiento representado por el proceso académico de aprendizaje.	Nivel de conocimientos	Años de estudio	<b>Ordinal</b> Primaria Secundaria Bachillerato Educación Superior Otro
<b>Estado civil</b>	Situación en la que se encuentra en la persona en el momento de su vida personal.	Condición jurídica	Cédula de identidad	<b>Nominal</b> Soltera/o Casada/o Viuda/o Divorciada/o Unión libre

**Tabla** Operacionalización de variables

**Elaborado por:** María Cárdenas - Juan Cárdenas

### Anexos B: Formulario de recolección de datos

**FORMULARIO DE DATOS**

Fecha de recolección de la información    /    /

Nombre                       Edad

Sexo:    Masculino             Femenino

<b>Estado Civil</b>	<b>Nivel de Instrucción</b>	<b>Calidad de vida</b>
Soltero/a <input type="text"/>	Primaria <input type="text"/>	Mala <input type="text"/>
Casado/a <input type="text"/>	Secundaria <input type="text"/>	Regular <input type="text"/>
Viudo/a <input type="text"/>	Bachillerato <input type="text"/>	Buena <input type="text"/>
Divorciado/a <input type="text"/>	Educación Superior <input type="checkbox"/>	Muy buena <input type="text"/>
Union Libre <input type="text"/>	Otro <input type="text"/>	Satisfactoria <input type="text"/>

Diagnosticado con Incontinencia Urinaria    SI             NO

**Tipo de Incontinencia Urinaria.**

Incontinencia por esfuerzo

Incontinencia por urgencia

Incontinencia mixta

Incontinencia por rebosamiento

Anexos C: Instrumento “Organización Mundial de la Salud Calidad de Vida de los Adultos Mayores” (WHOQOL-OLD)

		Nada	Un Poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
<b>1</b>	¿En qué medida los impedimentos de sus sentidos (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato tacto) afectan su vida diaria?	1	2	3	4	5
<b>2</b>	¿Hasta qué punto la pérdida de (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato tacto) afectan su capacidad de participar en actividades?	1	2	3	4	5

<b>3</b>	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?	1	2	3	4	5
----------	---	---	---	---	---	---

**Nada      Ligeramente      Moderadamente      Mucho      Extremadamente**

<b>4</b>	¿Hasta qué punto se siente en control de su futuro?	1	2	3	4	5
----------	---	---	---	---	---	---

<b>5</b>	¿Cuánto siente que la gente que le rodea es respetuosa de su libertad?	1	2	3	4	5
----------	--	---	---	---	---	---

**Nada      Un poco      En moderada cantidad      Mucho      En extrema cantidad**

<b>6</b>	¿Cuán preocupado está de la forma en que usted morirá?	1	2	3	4	5
----------	--	---	---	---	---	---

**Nada      Un poco      En moderada cantidad      Mucho      En extrema cantidad**

<b>7</b>	¿Cuánto temes no poder controlar su muerte? controlar tu muerte?	1	2	3	4	5
----------	---	---	---	---	---	---

<b>8</b>	¿Qué tan asustado estás de morir? de morir?	1	2	3	4	5
----------	--	---	---	---	---	---

**Nada      Un poco      En moderada cantidad      En su mayoría      Totalmente**

<b>9</b>	¿Cuánto teme sufrir antes de morir? antes de morir?	1	2	3	4	5
----------	--	---	---	---	---	---

**Las siguientes preguntas se refieren a cómo experimentan o pudieron hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.**

**Nada      Un poco      Moderadamente      En su mayoría      Totalmente**

<b>10</b>	¿Hasta qué punto afecta su capacidad de interactuar con los demás problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)? tacto)?	1	2	3	4	5
-----------	---	---	---	---	---	---

<b>11</b>	¿En qué medida eres capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer? que te gustaría hacer?	1	2	3	4	5
-----------	---	---	---	---	---	---

<b>12</b>	¿Hasta qué punto está satisfecho con sus oportunidades de seguir logrando en la vida? logrando en la vida?	1	2	3	4	5
-----------	---	---	---	---	---	---

<b>13</b>	¿Cuánto sientes que has recibido el reconocimiento que merece en la vida? mereces en la vida?	1	2	3	4	5
-----------	--	---	---	---	---	---

<b>14</b>	¿Hasta qué punto siente que tiene suficiente para hacer cada día? hacer cada día?	1	2	3	4	5
<b>Las siguientes preguntas le piden que diga cuán satisfecho, feliz o bueno ha sentido sobre varios aspectos de su vida durante las últimas dos semanas.</b>						
<b>su vida durante las últimas dos semanas.</b>						
		<b>Muy insatisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Ni insatisfecho ni satisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
<b>15</b>	¿Qué tan satisfecho estás con lo que has logrado en la vida? logrado en la vida?	1	2	3	4	5
<b>16</b>	¿Qué tan satisfecho está con la forma en que usa su tiempo? su tiempo?	1	2	3	4	5
<b>17</b>	¿Cuán satisfecho está con su nivel de actividad?	1	2	3	4	5
<b>18</b>	¿Qué tan satisfecho está usted con su oportunidad de participar en actividades comunitarias?	1	2	3	4	5
		<b>Muy infeliz</b>	<b>Infeliz</b>	<b>Ni feliz ni infeliz</b>	<b>Feliz</b>	<b>Muy feliz</b>
<b>19</b>	¿Qué tan feliz estás con las cosas puedes esperar?	1	2	3	4	5
		<b>Muy pobre</b>	<b>Pobre</b>	<b>Mi pobre ni bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Muy bueno</b>
<b>20</b>	¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?	1	2	3	4	5
<b>La siguiente pregunta se refiere a cualquier relación íntima que usted pueda tener. Por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero cercano u otra persona cercana con quien pueda compartir intimidad más que con cualquier otra persona en su vida.</b>						
		<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>En moderada cantidad</b>	<b>Mucho</b>	<b>En extrema cantidad</b>
<b>21</b>	¿Hasta qué punto siente un sentido de compañerismo en su vida?	1	2	3	4	5
<b>22</b>	¿Hasta qué punto ¿experimenta el amor en su vida?	1	2	3	4	5
		<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>En su mayoría</b>	<b>Totalmente</b>
<b>23</b>	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de amar? ¿oportunidades de amar?	1	2	3	4	5

<b>24</b>	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de ser amado?	1	2	3	4	5
-----------	--	---	---	---	---	---

Anexos D: Instrumento “Consulta Internacional sobre Cuestionario de Incontinencia-Formulario Corto de Incontinencia Urinaria” (ICI-UI SF)

<b>Pregunta 1: ¿Con qué frecuencia pierde orina?</b>									
Nunca	0								
Una vez a la semana	1								
2-3 veces/semana	2								
Una vez al día	3								
Varias veces al día	4								
Continuamente	5								
<b>Pregunta 2: Indique su opinión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no)</b>									
No se me escapa nada	0								
Muy poca cantidad	2								
Una cantidad moderada	4								
Mucha cantidad	6								
<b>Pregunta 3: ¿En qué medida estos escapes de orina, que tiene, han afectado su vida diaria?</b>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada					Mucho				
<b>Pregunta 4: ‘Cuando pierde orina Señale todo lo que le pasa a usted?’</b>									
Nunca									
Antes de llegar al servicio									
Al toser o estornudar									
Mientras duerme									
Al realizar esfuerzos físicos/ejercicios									
Cuando termina de orinar y ya se ha vestido									
Sin motivo evidente									
De forma continua									

Anexos E: Consentimiento Informado

<b>Título de investigación:</b> Calidad de vida en personas adultas mayores con incontinencia urinaria que asisten a Unidades de Salud del cantón Azogues, 2023-2024.			
<b>Datos del equipo de investigación</b>	<b>Nombres completos</b>	<b># de cédula</b>	<b>Institución a la que pertenece</b>
<b>Investigador 1</b>	María de los Angeles Cárdenas Cárdenas	0302985320	Universidad de Cuenca
<b>Investigador 2</b>	Juan Carlos Cárdenas Crespo	0350149886	Universidad de Cuenca
<b>¿De qué se trata este documento?</b>			
Este documento se llama “consentimiento informado” en el cual consta los datos de los investigadores, una pequeña introducción, el objetivo general de la tesis que se va a realizar,			

se detallan los procedimientos a realizarse, riesgos-beneficios, derechos de los/as participantes y la información de contacto.

## Introducción

Se define a la Incontinencia Urinaria (IU) como la pérdida involuntaria de orina, el cual, provoca problemas sociales e higiénicos. También, la IU se considera un problema de salud que tiene como consecuencia el deterioro de la calidad de vida en personas adultas mayores que los vuelve dependientes de un cuidador o familiar e influye negativamente en el ámbito psicosocial, laboral, afectivo, físico y sexual.

## Objetivo del estudio

Determinar la calidad de vida en personas adultas mayores con incontinencia urinaria que asisten a Unidades de Salud del cantón Azogues, 2023-2024.

## Descripción de los procedimientos

- Revisión de historias clínicas
- Selección de la muestra según variables
- Búsqueda de personas seleccionadas
- Presentación y aceptación del consentimiento informado
- Aplicación de cuestionarios validados (WHOQOL-OLD) y (ICIQ-UI SF)
- Desarrollo y análisis de resultados obtenidos
- Sustentación de la investigación

## Riesgos y beneficios

Riesgos: La investigación no presenta ningún riesgo para las personas adultas mayores debido a que solamente se aplicara dos encuestas, las mismas que serán de forma individualizada y se precautelara la integridad y la confidencialidad de la información.

Beneficios: Los resultados obtenidos estarán encaminados a la elaboración de estrategias y programas educativos en base a la salud física, relaciones sociales, bienestar emocional y actividades de la vida diaria en unidades de salud estudiadas. Además, el conocimiento adquirido a través de esta investigación se traducirá en una atención diaria más informada y enfocada en brindar un cuidado integral y mejorar la calidad de vida en personas adultas mayores de las unidades de salud del cantón Azogues.

## Otras opciones si no participa en el estudio

La participación en esta investigación no es obligatoria, la persona posee la completa libertad para participar o no en el estudio.

## Derechos de los/las participantes

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio en forma clara.
2. Tener la oportunidad de aclarar sus dudas.
3. Tener el tiempo necesario para decidir si quiere o no participar en el estudio.



4. Ser libre de negarse a participar en el estudio en cualquier momento.
5. El respeto de su anonimato (confidencialidad).
6. Que se respete si intimidad (privacidad).
7. Recibir una copia de este documento, firmado y rubrica en cada página por usted y el investigador.
8. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.
9. 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 al siguiente celular 0992353882 que pertenece a María de los Angeles Cárdenas Cárdenas o envíe un correo electrónico a [maria.cardenas7@ucuenca.edu.ec](mailto:maria.cardenas7@ucuenca.edu.ec). También, puede contactarse al celular 0983102590 que pertenece a Juan Carlos Cárdenas Crespo o envíe un correo electrónico a [juanc.cardenas@ucuenca.edu.ec](mailto:juanc.cardenas@ucuenca.edu.ec).

### Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar, el lenguaje ha sido 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 de el/la participante	Firma del/la participante	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos de el/la investigador/a	Firma del/la investigador/a	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos de el/la investigador/a	Firma del/la investigador/a	Fecha
_____	_____	_____

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo: [ismael.morocho@ucuenca.edu.ec](mailto:ismael.morocho@ucuenca.edu.ec).

Anexos F: Solicitud de permiso de investigación de tesis dirigido a la ZONAL 6



Facultad de Ciencias Médicas  
Carrera de Enfermería  
Programa: Unidad de Integración Curricular I

Cuenca, 18 de abril de 2023.

COORDINACIÓN ZONAL 6-SALUD  
SECRETARÍA ZONAL  
RECIBIDO

Dr. Pablo Armijos  
**COORDINADORA ZONAL 6-SALUD**  
Su despacho

Fecha: **19 ABR. 2023** Hora: **12:43**  
Nombre: **Mayra Jara**  
Anexos: **15 Pgs**  
MSP-CZ6-DZAF-SG-20**23-1266**-E

De nuestras consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo deseándole éxitos en las funciones que realiza por nuestra ZONA -6. María de los Angeles Cárdenas Cárdenas con cédula de identidad N°0302985320 y Juan Carlos Cárdenas Crespo con cédula de identidad N°0350149886 estudiantes de la Universidad de Cuenca, por medio de la presente nos dirigimos a Ud. con la finalidad de solicitarle, que nos conceda autorización para desarrollar el proyecto de tesis de grado para la titulación de Enfermería. Nuestra investigación será sobre el tema: **CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON INCONTINENCIA URINARIA QUE ASISTEN A UNIDADES DE SALUD DEL CANTÓN AZOGUES, 2023-2024**. Se llevará a cabo mediante la observación y aplicación de cuestionarios validados: "Organización Mundial de la Salud Calidad de Vida de los Adultos Mayores" (WHOQOL-OLD) y Consulta Internacional sobre Cuestionario de Incontinencia-Formulario Corto de Incontinencia Urinaria" (ICIQ-UI SF).

Nuestro tema se encuentra bajo la tutoría externa de la Licenciada Carmen Mercedes Villa Plaza Mgt. con el número de celular 0982519005.


Por la acogida que sabrá dar a la presente suscribo de usted con sentimientos de consideración y estima.


Agradecemos de antemano por la favorable acogida que dé a la presente.

Atentamente:

  
Lcda. Carmen Cabrera Cárdenas Mgt. - PhD  
Directora de la Carrera de Enfermería  
[carmen.cabrera@ucuenca.edu.ec](mailto:carmen.cabrera@ucuenca.edu.ec)



  
Lcda. Carmen Villa Plaza Mgt  
Directora del proyecto de Investigación  
[carmen.villap76@ucuenca.edu.ec](mailto:carmen.villap76@ucuenca.edu.ec)

  
María de los Angeles Cárdenas Cárdenas  
[maria.cardenas7@ucuenca.edu.ec](mailto:maria.cardenas7@ucuenca.edu.ec)

  
Juan Carlos Cárdenas Crespo  
[juanc.cardenas@ucuenca.edu.ec](mailto:juanc.cardenas@ucuenca.edu.ec)

Anexos G: Respuesta de aprobación por parte de la ZONAL 6

**Oficio Nro. MSP-CZONAL6-2023-0791-O**

**Cuenca, 11 de mayo de 2023**

**Asunto:** RESPUESTA: USUARIO: AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE TESIS /R

En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, el motivo de la presente tiene por objeto dar respuesta a solicitud presentada por la LCDA.CARMENCABRERA; mediante el cual se indica lo siguiente:

*... "Por medio del presente, me permito hacerle llegar el oficio suscrito por la Lcda. Carmen Cabrera DIRECTORA DE CARRERA, la cual solicita de la manera mas comedida autorización para desarrollar el proyecto de tesis de grado de los estudiantes de la Universidad de Cuenca"...*

Para lo cual, ésta Coordinación, posterior a la revisión de la información; emite respuesta favorable a la realización del proyecto de tesis en los establecimientos de salud de primer nivel de atención de acuerdo al documento anexo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

**Dr. Pablo Joel Armijos Peña**  
**COORDINADOR ZONAL 6 - SALUD (E)**

Referencias:

- MSP-CZ6-UZAF-GIDAU-2023-1438-E

Anexos:

- tramite\_1438-e0979954001683325035.pdf

Copia:

Señor Magíster  
Ricardo Adolfo Ganzino Rodriguez  
**Especialista Zonal de Primer Nivel de los Servicios 1**

**Dirección:** José Alvear 2-56 y Tadeo Torres  
**Código postal:** 010204 / Cuenca-Ecuador. Teléfono: +593-7-2836-801  
[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)



Anexos H: Respuesta de aprobación por parte del CEISH

CARTA DE DICTAMEN Nro. CEISH-UC-2023-251

Cuenca, 27 de junio de 2023

Señor/a:

María de los Ángeles Cárdenas / Juan Carlos Cárdenas Crespo  
**Universidad de Cuenca**

## **ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por el (la) Sr (a) María de los Ángeles Cárdenas / Juan Carlos Cárdenas Crespo, que titula: Calidad de vida en personas adultas mayores con incontinencia urinaria que asisten a Unidades de Salud del cantón Azogues, 2023-2024, ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca (CEISH-UC), con fecha 22/5/2023 (primera versión), y cuyo código asignado es 2023-033EO-E, luego de haber sido revisado y evaluado en la sesión ordinaria Nro. 024 con fecha 20/6/2023, dicho proyecto está APROBADO para su ejecución en Unidades de salud del cantón Azogues, al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH-UC, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como también los formularios empleados por el comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados sumillados del CEISH-UC que se adjuntan en físico al presente informe son los siguientes:

- Solicitud de aprobación
- Copia del Protocolo de investigación, que consta de 23 páginas
- Documento de consentimiento informado
- Declaración de confidencialidad
- Hoja de Vida de Investigador
- Carta de interés institucional

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de los mismos.

Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos por el manejo inadecuado de la información, lo cual es de entera **responsabilidad** de los investigadores.
2. Cualquier modificación en el protocolo, debe solicitar la aprobación de las enmiendas dentro de las siguientes veinte y cuatro (24) horas, de acuerdo al formato disponible en la página web <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>
3. Los investigadores son responsables de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.
4. El incumplimiento de estas responsabilidades podrá ser motivo de revocatoria de esta aprobación.

Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto:

- Informar al CEISH-UC la fecha, día y hora de inicio de la investigación.

Dirección: Av. El Paraíso s/n. Junto al Hospital Vicente Corral Moscoso. Telf: 593-7-4051000 Ext.: 3165

Web: <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>

Correo: [ceish@ucuenca.edu.ec](mailto:ceish@ucuenca.edu.ec)

Cuenca - Ecuador



- Presentar a este comité informe de avance de ejecución del proyecto a mitad del proceso, al correo del CEISH-UC: [ceish@ucuenca.edu.ec](mailto:ceish@ucuenca.edu.ec), de acuerdo a los formatos que constan en la página web del CEISH-UC: <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>
- Cumplir todas las actividades que le corresponden como investigador principal, así como las descritas en el protocolo con sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.
- Aplicar el consentimiento informado a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado.
- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH-UC el informe final del proyecto, al correo del CEISH-UC: [ceish@ucuenca.edu.ec](mailto:ceish@ucuenca.edu.ec), de acuerdo a los formatos que constan en la página web del CEISH-UC: <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días). Las investigaciones con una duración superior al año de vigencia de esta aprobación, deberán solicitar la renovación de su aprobación al menos sesenta (60) días calendario antes de que expire la vigencia de esta aprobación, de acuerdo al formato disponible en la página web <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>. El Comité estará dispuesto durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiere surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

En toda correspondencia con el Comité, favor referirse con el **código** antes mencionado.

Atentamente,



Dr. Manuel Ismael Morocho Malla

**Presidente del Comité de ética de Investigación en seres humanos de la Universidad de Cuenca**

\*Adaptado del CEISH codificado DIS-CEISH-PUCE-17-005 y DIS-CEISH-INSPI-09-009  
Dirección: Av. El Paraíso s/n. junto al Hospital Vicente Corral Moscoso. Telf: 593-7-4051000 Ext.: 3165  
Web: <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>  
Correo: [ceish@ucuenca.edu.ec](mailto:ceish@ucuenca.edu.ec)  
Cuenca - Ecuador