UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

"INCONTINENCIA URINARIA EN LA TERCERA EDAD: ANÁLISIS EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA".

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Terapia Física

Autora: Almeida Benavides, Cristina Liliana,

Tutora: Lcda. Mg. Ortiz Villalba, Paola Gabriela

Ambato-Ecuador

Febrero, 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **"INCONTINENCIA URINARIA EN LA TERCERA EDAD: ANÁLISIS EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA",** de Almeida Benavides, Cristina Liliana, estudiante de la carrera de Terapia Física, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, diciembre 2018

LA TUTORA

…….

Lcda. Mg. Ortiz Villalba, Paola Gabriela

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios en el Trabajo de Investigación: **"INCONTINENCIA URINARIA EN LA TERCERA EDAD: ANÁLISIS EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA",** como también de los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona como autora de este trabajo de grado.

Ambato, diciembre 2018

LA AUTORA

……..

Almeida Benavides, Cristina Liliana,

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso de este proyecto de investigación, o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este trabajo, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, diciembre 2018

LA AUTORA

…….

Almeida Benavides, Cristina Liliana,

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal aprueban el informe de Investigación sobre el tema: **"INCONTINENCIA URINARIA EN LA TERCERA EDAD: ANÁLISIS EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA",** de Almeida Benavides, Cristina Liliana, estudiante de la carrera de Terapia Física.

Ambato, febrero 2019

Para constancia firman

…….

PRESIDENTE/A

……. …….

1 er VOCAL 2do VOCAL

DEDICATORIA

Este logro se lo dedico principalmente a mi padre celestial, Dios, que siempre fue, es y será el guía de mi camino, ayudándome a tener fuerzas, para levantarme de todas las adversidades que tuve en el camino y no desfallecer.

A mis padres que son el motor de mi vida y la razón de mi existencia, porque creyeron en mí y me apoyaron en cada decisión tomada. A mi padre Juan Francisco, que me brindó fortaleza hasta el último día de su vida y me dejó un ejemplo digno de superación, entrega y valentía, hoy aunque esté lejos de mí, siempre está presente en mi mente y corazón. A mi madre Jenny Liliana, que es mi mayor tesoro, amiga incondicional que siempre me reconforta e impulsa en los momentos más difíciles y porque el orgullo que siente por mí, fue lo que me hizo llegar hasta el final.

A mis hermanas Fransheska y María José quienes me motivan constantemente por conseguir mis sueños, y porque veo en ellas el deseo de superación y el anhelo de triunfar en la vida.

Mil palabras no bastarían para describir toda su compresión y el aliento brindado para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su grandeza, fortaleza, serenidad y lealtad que siempre esta presente en mí y hace posible cada paso que doy, dándome seguridad en mi crecimiento personal y espiritual.

A mi madre porque sus esfuerzos son impresionantes y el amor es para mí incomparable, que junto a mi padre me han educado y proporcionado todo lo que he necesitado. Sus enseñanzas y valores los aplico día a día, su apoyo fue fundamental para la culminación de mi proyecto de Tesis.

A mis abuelitos que nunca me han desprotegido y gracias a su fidelidad han destinado tiempo para enseñarme cosas nuevas y brindarme aportes invaluables que servirán para toda mi existencia.

A mi tutora de tesis, Lcda. Mg. Paola Ortiz Villalba, que me ha ayudado a culminar con este proyecto, necesario para mi crecimiento profesional, brindándome cada día un poco de su tiempo y apoyándome en el desarrollo del mismo.

A todas las Instituciones que me abrieron sus puertas, para adquirir conocimiento y enriquecerme de sabiduría, así como a todas las personas que forman parte de ellas ayudándome a ganar experiencia para ser una buena profesional.

En fin a todas aquellas personas que hicieron posible este proyecto de tesis, y estuvieron alentándome en la elaboración del mismo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA i
APROBACIÓN DEL TUTOR ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO iii
DERECHOS DE AUTOR iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR v
DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTO vii
RESUMEN xii
SUMMARY xiii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 2
MARCO TEÓRICO 2
1.1 Antecedentes investigativos 2
1.2 Objetivos 6
1.2.1 Planteamiento de objetivos 6
1.2.2 Descripción del cumplimiento de objetivos 7
CAPÍTULO II 9
METODOLOGÍA 9
2.1 Materiales 9
2.2 Métodos 9
CAPÍTULO III 13
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 13
3.1 Análisis y discusión de los resultados 13
Resultados Anamnesis 13

Resultados ICIQ SF 28
Frecuencia de pérdida de orina 28
Cantidad de pérdida de orina 29
Grado de afectación de la pérdida de orina 30
Incidencia de incontinencia urinaria 31
Prevalencia de Incontinencia urinaria por sectores 32
Prevalencia de Incontinencia urinaria por género 34
Tipo de incontinencia urinaria 35
Factores de riesgo 36
Discusión 38
CAPÍTULO IV 40
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 40
4.1 Conclusiones 40
4.2 Recomendaciones 41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 42
ANEXOS 47
INFORME ESCRITO 47
CONSENTIMIENTO INFORMADO 50
CUESTIONARIO ICIQ-SF 51
ANAMNESIS 53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad 13
Tabla 2 Sexo 14
Tabla 3 Ocupación 16
Tabla 4 Instrucción 18
Tabla 5 Enfermedad actual 20
Tabla 6 Antecedentes patológicos personales 22
Tabla 7 Antecedentes patológicos familiares 24
Tabla 8 IMC 26
Tabla 9 Frecuencia 28
Tabla 10 Cantidad 29
Tabla 11 Grado de afectación 30
Tabla 12 Incidencia de IU 31
Tabla 13 IU por sectores 32
Tabla 14 IU por género 34
Tabla 15 Tipo de IU 35
Tabla 16 Factores de riesgo masculinos 36
Tabla 17 Factores de riesgo femeninos 37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad 14
Figura 2 Sexo 15
Figura 3 Ocupación 17
Figura 4 Instrucción 19
Figura 5 Enfermedad actual 21
Figura 6 Antecedentes patológicos personales 23
Figura 7 Antecedentes patológicos familiares 25
Figura 8 IMC 27
Figura 9 Frecuencia en pérdida de orina 28
Figura 10 Cantidad 29
Figura 11 Grado de afectación 30
Figura 12 Incidencia de IU 31
Figura 13 IU por sectores 33
Figura 14 IU por género 34
Figura 15 Tipo de IU 35
Figura 16 Factores de riesgo masculinos 36
Figura 17 Factores de riesgo femeninos 37

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA
"INCONTINENCIA URINARIA EN LA TERCERA EDAD: ANÁLISIS EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA".

Autora: Almeida Benavides, Cristina Liliana,
Tutora: Lcda. Mg. Paola Ortiz Villalba
Fecha: diciembre, 2018

RESUMEN

La incontinencia urinaria es un síntoma común en la tercera edad y esta origina un impacto negativo sobre la calidad de vida, razón por la cual la presente investigación se desarrolla con el objetivo de analizar la Incontinencia Urinaria en la tercera edad, en la Provincia de Tungurahua. Para lo cual se utilizó una metodología exploratoria, descriptiva y transversal que incluyó a 152 adultos mayores que asisten a los centros alternativos que promueve el MIES y Gobierno Provincial de Tungurahua de los sectores: San Fernando, Apatug, Izamba, Montalvo, Pinllo, Santa Rosa, Atahualpa, Huachi Grande considerando que son grupos de alta vulnerabilidad. Como instrumentos de recolección de datos se empleó el cuestionario ICIQ-SF para evaluar la IU respecto a frecuencia, cantidad y afectación y un cuestionario de anamnesis para la caracterización de la población.

Con el desarrollo de la investigación se concluyó que existe una gran incidencia de IU en la tercera edad, puesto que el 74.3% la padece. Además, que el tipo de incontinencia más frecuente es la mixta, que se caracteriza por urgencia miccional y pérdidas de orina ante los esfuerzos físicos. Los principales factores de riesgo masculinos fueron la edad avanzada y problemas prostáticos y femeninos el IMC (sobrepeso-obesidad), la edad avanzada, partos vaginales y multiparidad. Además, se determinó que la IU afecta significativamente la calidad de vida del adulto mayor ya que esta situación a más de causar un impacto sobre la higiene limita la funcionalidad de quien la padece.

PALABRAS CLAVES: INCONTINENCIA_URINARIA, TERCERA_EDAD, ADULTO_MAYOR.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CAREER OF PHYSICAL THERAPY
"URINARY INCONTINENCE IN THE THIRD AGE: ANALYSIS IN THE PROVINCE OF TUNGURAHUA".

Author: Almeida Benavides, Cristina Liliana,
Tutor: Lcda. Mg. Paola Ortiz Villalba
Date: december, 2018

SUMMARY

Urinary incontinence is a common symptom in the third age and this causes a negative impact on the quality of life, which is why this research is developed with the aim of analyzing urinary incontinence in the elderly, in the Province of Tungurahua. For which an exploratory, descriptive and cross-sectional methodology was used that included 152 senior citizens who attend the alternative centers promoted by the MIES and Provincial Government of Tungurahua of the following sectors: San Fernando, Apatug, Izamba, Montalvo, Pinllo, Santa Rosa, Atahualpa, Huachi Grande considering that they are groups of high vulnerability. As instruments of data collection, the ICIQ-SF questionnaire was used to evaluate the UI regarding frequency, quantity and affectation and a history questionnaire for the characterization of the population.

With the development of the research it was concluded that there is a high incidence of UI in the third age, since 74.3% suffers it. In addition, the most frequent type of incontinence is mixed, which is characterized by urgency and loss of urine before physical efforts. The main male risk factors were advanced age, prostate and female problems, BMI (overweight-obesity), advanced age, vaginal births and multiparity. In addition, it was determined that UI significantly affects the quality of life of the elderly as this situation more than causing an impact on hygiene limits the functionality of the sufferer.

KEYWORDS: INCONTINENCIA_URINARIA, TERCERA_EDAD, ADULTO_MAYOR

INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria es un síndrome común en la población independientemente del sexo, pero en el adulto mayor se asume como un grave problema de salud por el grado de afectación en la calidad de vida de quien la padece. Además, que implica un coste elevado a nivel sanitario puesto que al menos el 2% del presupuesto de salud se destina para dicha situación. (1).

La incontinencia urinaria constituye una causa de incapacidad y deterioro de la calidad de vida, además de ser un grave problema social por su frecuencia y repercusión, esta situación de salud afecta en mayor o menor grado a 100 millones de personas adultas mayores alrededor del mundo para lo que se requiere entre 12 y 15 millones de dólares al año. (2)

En base a lo expuesto el desarrollo de la investigación es de gran importancia para poder analizar la incontinencia urinaria en los adultos mayores del cantón Ambato, pues pese a que es un síndrome común no debe ser tomado como una situación normalmente esperada o como resultado inevitable del envejecimiento, sino que puede ser identificado y valorado para su resolución o control, y en base a lo expuesto el desarrollo del presente estudio es de alto interés social.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes investigativos

La incontinencia urinaria es un síntoma común que afecta a todos los grupos de edad y en ambos sexos y en el adulto mayor se considera como un síndrome geriátrico que tiene un importante impacto negativo sobre la calidad de vida, tanto en el entorno social, físico, sexual, psicológico, laboral y doméstico. Además, que implica un coste elevado en la sanidad puesto que al menos el 2% del presupuesto de salud en países desarrollados se destina para dicha situación (1). De acuerdo a la International Continent Society ICS la incontinencia urinaria es un grave problema social por su frecuencia y repercusión, esta situación de salud afecta en mayor o menor grado a 100 millones de personas adultas mayores alrededor del mundo, de ellos el 50% vive en asilos de ancianos y entre el 15 y 30% son mujeres. (2)

Se estima que hay 10 millones de personas con problemas de IU en Estados Unidos y alrededor de 15 millones en América latina (3). En México la IU es un problema higiénico-social frecuente en las personas mayores de 65 años de edad alrededor del 30 al 50% la padece, su prevalencia es mayor en mujeres (4). En Brasil alcanza el 29,4% (36,3% para mujeres y el 17% para hombres), pudiendo llegar hasta el 41,5% en los adultos mayores de 75 años de edad (5). En Colombia la IU es considerada como un problema de alta frecuencia en adultos mayores con grandes repercusiones en la calidad de vida, cuya prevalencia es de 25,2%; el 38,7%. En Chile se calcula que la población adulta mayor afectada por IU es del 38,5% condición que afecta negativamente la calidad de vida. De acuerdo a los reportes de la Sociedad Peruana, la IU afecta entre el 18 y 20% de la población adulta mayor principalmente a mujeres debido a cambios fisiológicos y deterioro neurológico y del sistema central (4).

En el Ecuador existe un gran número de personas que sufren de algún grado de IU pero éste no puede ser definido puesto que existe una cantidad de personas que por miedo o vergüenza a enfrentar el proceso de envejecimiento ocultan síntomas y no los tratan

de manera que el problema progresa silenciosamente afectando la vida del adulto mayor (3).

En la provincia de Tungurahua de acuerdo a la proyección poblacional del INEC (6) hacia 2018 existen 50.730 personas mayores de 65 años, sin embargo, no existe un reporte sobre la prevalencia de incontinencia urinaria en dicha población, razón por la cual se desarrolla el presente proyecto investigativo, mismo que se enfoca a los adultos mayores que asisten a los talleres organizados por el MIES y el Gobierno Provincial de Tungurahua en los espacios alternativos parroquiales del cantón Ambato como son: San Fernando, Apatug, Izamba, Montalvo, Pinllo, Santa Rosa, Atahualpa, Huachi Grande considerando que son grupos de alta vulnerabilidad.

Con la información obtenida del estudio de campo se espera aportar con información base sobre la prevalencia de la incontinencia urinaria en los adultos mayores del cantón Ambato en la provincia de Tungurahua para futuras intervenciones en favor de esta población y como aporte a las políticas de salud pública que promueve el MIES en coordinación con el Gobierno Provincial de Tungurahua.

Bajo este contexto, se han desarrollado una variedad de estudios sobre la incontinencia urinaria en el adulto mayor, entre las más importantes se pueden mencionar:

El estudio “Incontinencia urinaria en un grupo de personas vinculadas con el programa de adultos mayores del municipio de Sabaneta-Colombia” desarrollado por Jiménez y Cortés (7) en 2015 que se llevó a cabo con el objetivo de determinar la prevalencia de la IU en un grupo de adultos mayores e identificar los factores de riesgo y características clínicas para lo cual se aplicó una encuesta a un grupo de 123 adultos mayores. En el estudio se encontró que el 25,2% padece de IU, el tipo más frecuente fue la de esfuerzo en un 38,7%, un 32,2% de urgencia y el 29,0% mixta. Los factores de riesgo fueron las infecciones urinarias y antecedentes familiares de IU.

Investigación que hace notar la alta incidencia de incontinencia urinaria que existe en la población adulta mayor y hace notar que ello repercute significativamente en la

calidad de vida, lo que demuestra la necesidad de ahondar en el tema para orientar mejor el cuidado de este grupo humano.

En el informe de investigación "Ejercicios de Kegel como tratamiento de Incontinencia urinaria leve en adultos mayores de 65 a 75 años de edad del Club de adultos mayores del Ministerio de Salud Pública de Ambato" desarrollado por Altamirano en 2015 (8) con el objetivo de determinar la eficacia de los ejercicios de Kegel en la IU y además identificar la repercusión de la IU en la calidad de vida del adulto mayor. En el estudio se utilizó una metodología de campo de tipo descriptiva que incluyó a 60 adultos mayores a quienes se les aplicó una encuesta con lo cual se determinó que el grupo presentaba incontinencia urinaria relacionada con algún tipo de esfuerzo, siendo el estornudo, la tos y el esfuerzo físico los más frecuentes.

Investigación que pone en evidencia que la Incontinencia en el adulto mayor se produce por pérdida de la capacidad funcional del esfínter para el control urinario, situación que repercute significativamente en el desenvolvimiento tanto individual como grupal del adulto mayor afectado.

En el proyecto investigativo "Incontinencia urinaria y autoestima de usuarios de la estrategia sanitaria no transmisibles adultos mayores del Hospital Regional de Loreto, Iquitos" (4) en 2015 que se realizó con el objetivo de determinar la relación entre la incontinencia urinaria y la autoestima. Como instrumentos de recolección de datos se utilizó el cuestionario ICIQ, los resultados indicaron que existe relación entre incontinencia urinaria de esfuerzo y de urgencia con la autoestima, con lo que se concluye que mientras menor es la incontinencia mayor es el nivel de autoestima.

Con lo expuesto, se destaca que la incontinencia urinaria es un problema de carácter higiénico, pero también social puesto que repercute en la relación con el entorno afectándose la autoestima y haciendo evidentes estados de ansiedad, estrés y depresión.

La investigación titulada “Relación entre actividad física, calidad de vida e incontinencia urinaria en una muestra de mujeres adultas mayores de la ciudad de Talca-Chile” en 2017 (9) se ejecutó bajo el objetivo de determinar la relación entre actividad física, incontinencia urinaria y calidad de vida. Se empleó una metodología correlacional en la que participaron 386 mujeres adultas mayores a quienes se les aplicó en cuestionario de actividad física, incontinencia y calidad de vida. La investigación reportó que el 61,9% de las mujeres tenían incontinencia urinaria y ello repercutió significativamente en la calidad de vida.

Con esta investigación se ratifica el hecho de que la incontinencia urinaria afecta con mayor frecuencia a mujeres y en edad avanzada y esta circunstancia afecta la calidad de vida puesto que se limitan las actividades diarias, además de las físicas y recreativas.

El artículo sobre “Incontinencia urinaria en paciente hospitalizados: prevalencia y factores asociados-Brasil” (5) desarrollado en 2017 con el objetivo de analizar la prevalencia urinaria en pacientes hospitalizados a quienes se les aplicó el cuestionario de Incontinencia ICIQ encontrándose una prevalencia de 22,9% y los factores asociados encontrados fueron el sexo femenino y la edad avanzada por lo que recomienda que el grupo sanitario debe encaminar acciones preventivas y terapéuticas para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen de IU.

Con este artículo se resalta la importancia de llevar a cabo intervenciones diagnósticas para establecer la incidencia de la incontinencia urinaria en la población y a base de ello poder plantear estrategias preventivas o paliativas para la promoción de la salud.

En el informe investigativo titulado “Perfil epidemiológico de los adultos mayores en los cantones Quero y Cevallos de la provincia de Tungurahua” desarrollado por Sánchez en 2017 (10) con el objetivo de determinar el perfil epidemiológico de la población adulta mayor donde se incluyó a 4367 adultos mayores atendidos en el Distrito de Salud 18D06 (Quero-Cevallos) en el período agosto 2015-agosto 2016. Para el desarrollo del estudio se empleó una metodología estadística descriptiva donde los datos fueron extraídos de las historias clínicas de los pacientes previa autorización. Respecto al presente tema de estudio se encontró que la incontinencia urinaria afecta

al 0,11% de mujeres y al 0,02% de los hombres, pero se hace notar que las alteraciones a nivel genitourinario son frecuentes en el adulto mayor.

Con lo expuesto se hace notar que es necesario lleva r acabo estudios epidemiológicos de campo para determinar las principales alteraciones que padecen los adultos mayores, quienes son un grupo vulnerable de la sociedad y quienes requieres intervenciones sanitarias para su diagnóstico y tratamiento.

En el informe investigativo sobre "Prevalencia de la incontinencia urinaria en mujeres de 45-65 años del Hospital Padre Carollo-Quito" desarrollado por Ayala & Quinteros en el 2018 (11) tuvo el objetivo de establecer la prevalencia y factores de riesgo en la IU en mujeres atendidas en los servicios de Ginecología, Urología y Geriatría, donde se revisaron 887 historias clínicas y se obtuvo como resultado que la prevalencia de la IU fue del 5,07% y el número de gestaciones fue el único factor de riesgo significativo. Con lo que se concluyó que la IU tiene un elevado grado de relación con el número de gestas.

Esta investigación pone en evidencia que las mujeres son propensas a padecer IU debido a los alumbramientos y que mientras más sean mayor probabilidad existirá de que se presente, además que el incremento del peso y la hipertensión también son factores para el deterioro de la integridad del suelo pélvico.

1.2 Objetivos

1.2.1 Planteamiento de objetivos

Objetivo General

- Analizar la Incontinencia Urinaria en la tercera edad, en la Provincia de Tungurahua.

Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo que provocan la Incontinencia Urinaria en las personas de la tercera edad.

- Establecer la incidencia de la Incontinencia Urinaria presente en la tercera edad, en la provincia de Tungurahua.
- Determinar cómo influye la incontinencia urinaria en la calidad de vida del adulto mayor

1.2.2 Descripción del cumplimiento de objetivos

Para el cumplimiento de los objetivos planteados se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

Objetivo General: Analizar la Incontinencia Urinaria en la tercera edad, cantón Ambato en la Provincia de Tungurahua.

- Revisión teórico científica sobre la incontinencia urinaria en el adulto mayor.
- Selección de instrumentos de recolección de datos
- Establecer la población objeto

Identificar los factores de riesgo que provocan la Incontinencia Urinaria en las personas de la tercera edad.

- Solicitar autorización para realización del proyecto investigativo en los Centros alternativos del adulto mayor del sector rural del cantón Ambato.
- Convocar a la población
- Explicar a los adultos mayores de cada Centro alternativo sobre el objetivo del proyecto y sus implicaciones.
- Explicación y firma de consentimiento informado a los participantes
- Aplicación de los instrumentos de recolección de datos: Anamnesis y bloque final del Cuestionario ICIQ adaptado.

Establecer la incidencia de la Incontinencia Urinaria presente en la tercera edad, en el cantón Ambato.

- Aplicación individualizada del Cuestionario ICIQ
- Revisión y clasificación de la información
- Manejo estadístico de los datos
- Planteamiento de resultados

Determinar cómo influye la incontinencia urinaria en la calidad de vida del adulto mayor

- Revisión bibliográfica sobre la incontinencia urinaria y la calidad de vida del adulto mayor
- Revisión de los datos del ICIQ-SF para determinar cómo afecta la IU en la vida diaria del adulto mayor.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Materiales

La investigación pertenece al proyecto "Plasticidad neural y mecanismos de adaptación en la tercera edad a condiciones neurológicamente patológicas preexistentes" que coordina el MIES y el Gobierno Provincial de Tungurahua del que se deriva el presente tema de estudio "Incontinencia Urinaria en la Tercera Edad: Análisis en la provincia de Tungurahua" acogiéndose al proyecto macro.

En razón de lo expuesto, la información fue recolectada mediante la aplicación de un cuestionario de anamnesis para determinar las características demográficas como edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación) y clínicas como enfermedad actual y antecedentes patológicos tanto personales como familiares de cada adulto mayor.

Y para identificar la incidencia de la incontinencia urinaria en los adultos mayores se aplicó el cuestionario ICIQ-SF que es un instrumento de versión española mundialmente reconocido que permite evaluar la IU respecto a frecuencia, cantidad y afectación (12). El cuestionario ICIQ-SF fue administrado directamente a cada adulto mayor a manera de entrevista personal debido a que gran parte de ellos tiene alteraciones en la visión y motricidad fina, por lo que se les dificulta la lectura y escritura.

2.2 Métodos

Enfoque

Cuantitativo

Se utilizó la metodología cuantitativa para la recolección de información y el manejo de datos numéricos y estadísticos procedentes del estudio de campo, mismos que permitieron obtener resultados consistentes sobre la incidencia de la incontinencia urinaria en el adulto mayor.

Modalidad

Bibliográfica-documental

La investigación bibliográfica -documental fue utilizada en razón de la necesidad de fundamentar teórica y científicamente el tema de estudio tomando como base libros, revistas, artículos, publicaciones y demás evidencia existente sobre la incontinencia urinaria en el adulto mayor.

De campo

La presente investigación fue netamente de campo, pues requirió el contacto directo con la población de estudio, es decir con los adultos mayores que asisten a los Centros alternativos del cantón Ambato para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Tipo de investigación

Investigación exploratoria

La investigación fue de tipo exploratoria para ofrecer un primer acercamiento sobre la realidad de estudio, pues no existen estudios actuales sobre la incidencia de la Incontinencia urinaria en el adulto mayor en el cantón Ambato por lo que la investigación permitirá obtener un panorama más amplio sobre el tema.

Investigación descriptiva

La investigación descriptiva fue necesaria para observar y detallar las características relevantes de la población de estudio en su medio natural sin inferir en el mismo de ningún modo y así obtener datos reales sobre la incontinencia urinaria en el adulto mayor.

Investigación transversal

La investigación tuvo un diseño transversal ya que los datos fueron tomados en un tiempo establecido y las variables de estudio fueron medidas una sola vez, sin llevar a cabo un proceso de seguimiento por parte de la investigadora.

Selección del área o ámbito de estudio

Área de estudio

- **Provincia:** Tungurahua
- **Cantón:** Ambato
- **Lugar:** centros alternativos parroquiales: San Fernando, Apatug, Izamba, Montalvo, Pinllo, Santa Rosa, Atahualpa, Huachi Grande considerando que son grupos de alta vulnerabilidad.

Ámbito de estudio

Incontinencia urinaria en la tercera edad

Población

El estudio se enfocó a los adultos mayores que asisten a los talleres organizados por el MIES y el Gobierno Provincial de Tungurahua donde asisten aproximadamente 3500 de ellos en los diversos espacios alternativos parroquiales del cantón Ambato.

Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que tengan de 60 años o más
- Adultos mayores de sexo masculino y femenino
- Adultos mayores que asisten regularmente a los talleres del MIES y Gobierno Provincial de Tungurahua.
- Adultos mayores que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con alteraciones mentales
- Adultos mayores que se encuentren en tratamiento de incontinencia urinaria
- Adultos mayores que no deseaban formar parte de la misma.

Diseño muestral

La muestra fue selectiva e incluyó a los adultos mayores que asisten a los espacios alternativos del adulto mayor del cantón Ambato de las parroquias:

Apatug	23
Atahualpa	18
Cunchibamba	22
Huachi Grande	15
Izamba	22
Montalvo	10
Pinllo	10
San Fernando	22
Santa Rosa	10

Los sectores antes mencionados fueron seleccionados debido a la facilidad y apertura para la toma de datos, por lo que en el estudio se contó con 152 adultos mayores.

Aspectos éticos

Para la ejecución del proyecto investigativo se contó con la firma de un consentimiento informado, mismo que fue revisado previamente por los adultos mayores de los espacios alternativos que promueve el MIES y Gobierno Provincial de Tungurahua. Además, que la información desprendida de la investigación fue manejada bajo total confidencialidad para protección de los participantes.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Análisis y discusión de los resultados

Resultados Anamnesis

Tabla 1 Edad

		EDAD				Total
		60-70años	71-80años	81-90años	90 en adelante	
SECTOR	Apatug	7 30,4%	7 30,4%	9 39,1%	0 0,0%	23 100,0%
	Atahualpa	3 16,7%	12 66,7%	1 5,6%	2 11,1%	18 100,0%
	Cunchibamba	1 4,5%	15 68,2%	6 27,3%	0 0,0%	22 100,0%
	Huachi grande	5 33,3%	6 40,0%	4 26,7%	0 0,0%	15 100,0%
	Izamba	5 22,7%	13 59,1%	3 13,6%	1 4,5%	22 100,0%
	Montalvo	3 30,0%	4 40,0%	2 20,0%	1 10,0%	10 100,0%
	Pinllo	2 20,0%	6 60,0%	2 20,0%	0 0,0%	10 100,0%
	San Fernando	5 22,7%	8 36,4%	8 36,4%	1 4,5%	22 100,0%
	Santa Rosa	1 10,0%	5 50,0%	4 40,0%	0 0,0%	10 100,0%
Total		**32** **21,1%**	**76** **50,0%**	**39** **25,7%**	**5** **3,3%**	**152** **100,0%**

Fuente: Anamnesis
Elaborado por: Investigadora

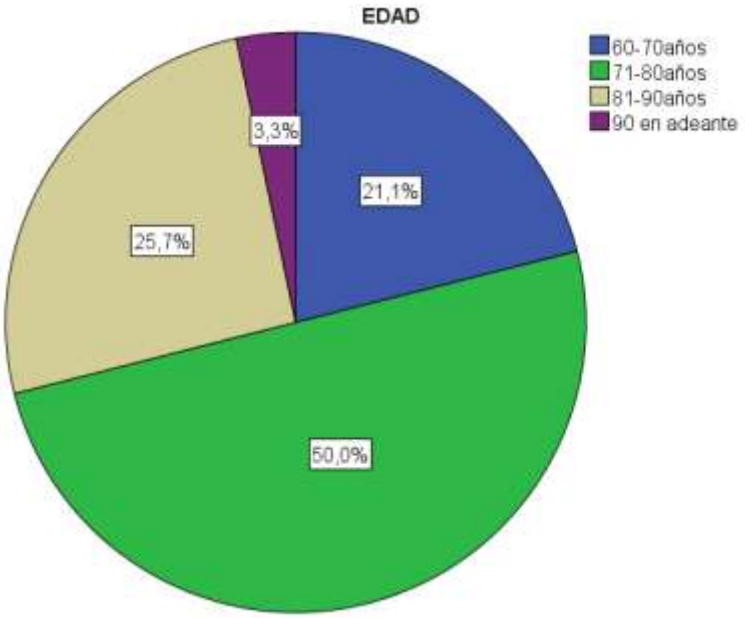

Figura 1 Edad
Fuente: Anamnesis
Elaborado por: Investigadora

Análisis e interpretación:

El 50,0% de adultos mayores tiene entre 71-80 años, el 25,7% entre 81-90 años, 21,1% entre 60-70 años de edad y 3,3% de 90 años a más. Por lo tanto, la mayoría de adultos mayores que asisten a los espacios alternativos que promueve el MIES y Gobierno Provincial de Tungurahua tiene entre 71 y 80 años de edad.

Tabla 2 Sexo

		SEXO		
		Femenino	Masculino	Total
SECTOR	Apatug	14	9	23
		60,9%	39,1%	100,0%
	Atahualpa	16	2	18
		88,9%	11,1%	100,0%
	Cunchibamba	17	5	22
		77,3%	22,7%	100,0%
	Huachi grande	13	2	15
		86,7%	13,3%	100,0%
	Izamba	16	6	22
		72,7%	27,3%	100,0%

	Montalvo	9 90,0%	1 10,0%	10 100,0%
	Pinllo	8 80,0%	2 20,0%	10 100,0%
	San Fernando	14 63,6%	8 36,4%	22 100,0%
	Santa Rosa	9 90,0%	1 10,0%	10 100,0%
Total		**116** **76,3%**	**36** **23,7%**	**152** **100,0%**

Fuente: Anamnesis
Elaborado por: Investigadora

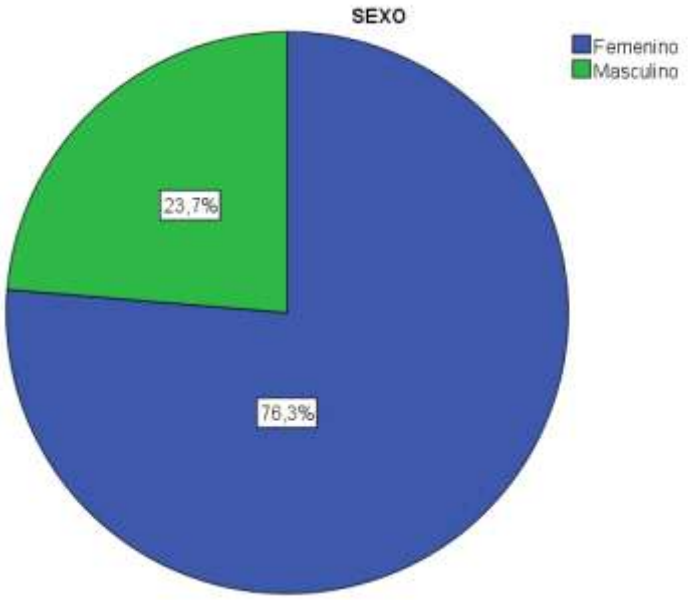

Figura 2 Sexo
Fuente: Anamnesis
Elaborado por: Investigadora

Análisis e interpretación:

El 76,3% de los adultos mayores son de sexo femenino y el 23,7% masculino. Datos que reflejan que la mayoría de adultos mayores de los espacios alternativos que promueve el MIES y Gobierno Provincial de Tungurahua son mujeres.

Tabla 3 Ocupación

	OCUPACIÓN							Total
	Agricultor	**Ama de casa**	**Chofer**	**Comercio**	**Construcción**	**Manufactura**	**Ninguna**	
Apatug	13 56,5%	9 39,1%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 4,3%	23 100,0%
Atahualpa	2 11,1%	15 83,3%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 5,6%	18 100,0%
Cunchibamba	6 27,3%	13 59,1%	1 4,5%	0 0,0%	1 4,5%	0 0,0%	1 4,5%	22 100,0%
Huachi grande	4 26,7%	9 60,0%	0 0,0%	1 6,7%	0 0,0%	0 0,0%	1 6,7%	15 100,0%
Izamba	2 9,1%	14 63,6%	0 0,0%	1 4,5%	0 0,0%	2 9,1%	3 13,6%	22 100,0%
Montalvo	2 20,0%	7 70,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 10,0%	10 100,0%
Pinllo	1 10,0%	7 70,0%	0 0,0%	1 10,0%	0 0,0%	1 10,0%	0 0,0%	10 100,0%
San Fernando	10 45,5%	11 50,0%	0 0,0%	1 4,5%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	22 100,0%
Santa Rosa	0 0,0%	8 80,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 20,0%	10 100,0%
Total	**40** **26,3%**	**93** **61,2%**	**1** **0,7%**	**4** **2,6%**	**1** **0,7%**	**3** **2,0%**	**10** **6,6%**	**152** **100,0%**

Fuente: Anamnesis
Elaborado por: Investigadora

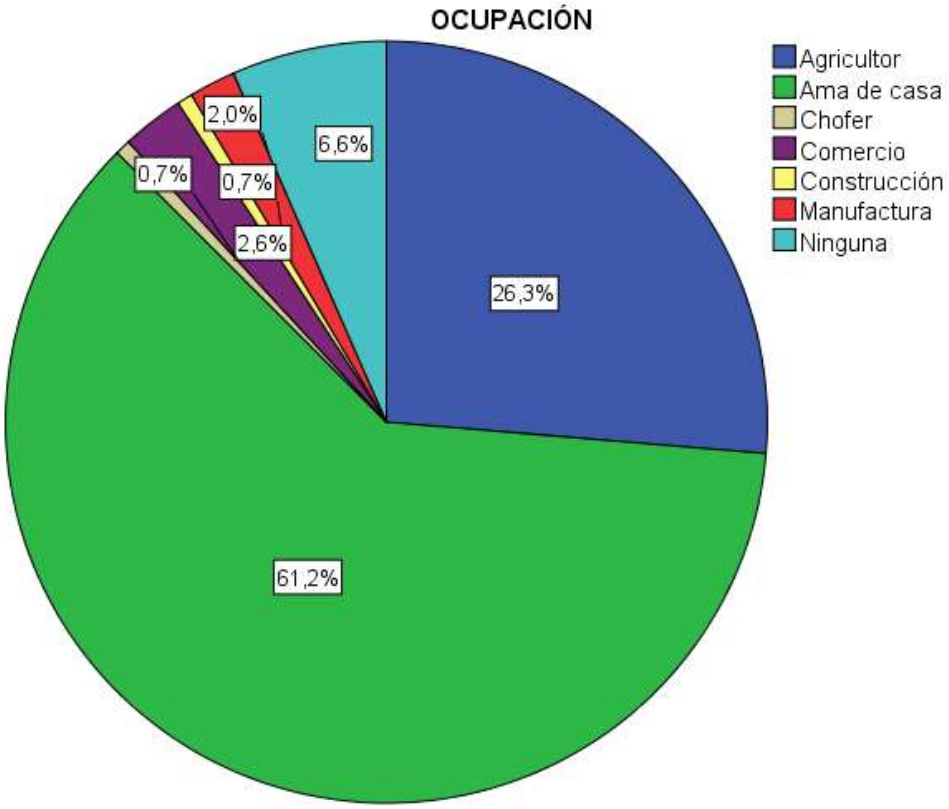

Figura 3 Ocupación
Fuente: Anamnesis
Elaborado por: Investigadora

Análisis e interpretación:

El 61.2% de los adultos mayores se dedican a las actividades del hogar, el 26.3% son agricultores, 6.6% no tiene actividad alguna, 2,6% se dedica al comercio, 2% a actividades de manufactura y 0.7% choferes y construcción.

Información que revela que la mayoría de adultos mayores del cantón Ambato ocupan su tiempo a actividades en el hogar.

Tabla 4 Instrucción

		INSTRUCCIÓN				Total
		Básica	Ninguna	Primaria	Superior	
SECTOR	Apatug	0 0,0%	23 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	23 100,0%
	Atahualpa	1 5,6%	7 38,9%	10 55,6%	0 0,0%	18 100,0%
	Cunchibamba	0 0,0%	12 54,5%	10 45,5%	0 0,0%	22 100,0%
	Huachi grande	9 60,0%	3 20,0%	3 20,0%	0 0,0%	15 100,0%
	Izamba	2 9,1%	7 31,8%	13 59,1%	0 0,0%	22 100,0%
	Montalvo	0 0,0%	0 0,0%	10 100,0%	0 0,0%	10 100,0%
	Pinllo	2 20,0%	1 10,0%	7 70,0%	0 0,0%	10 100,0%
	San Fernando	0 0,0%	21 95,5%	1 4,5%	0 0,0%	22 100,0%
	Santa Rosa	0 0,0%	3 30,0%	6 60,0%	1 10,0%	10 100,0%
Total		**14** **9,2%**	**77** **50,7%**	**60** **39,5%**	**1** **0,7%**	**152** **100,0%**

Fuente: Anamnesis
Elaborado por: Investigadora

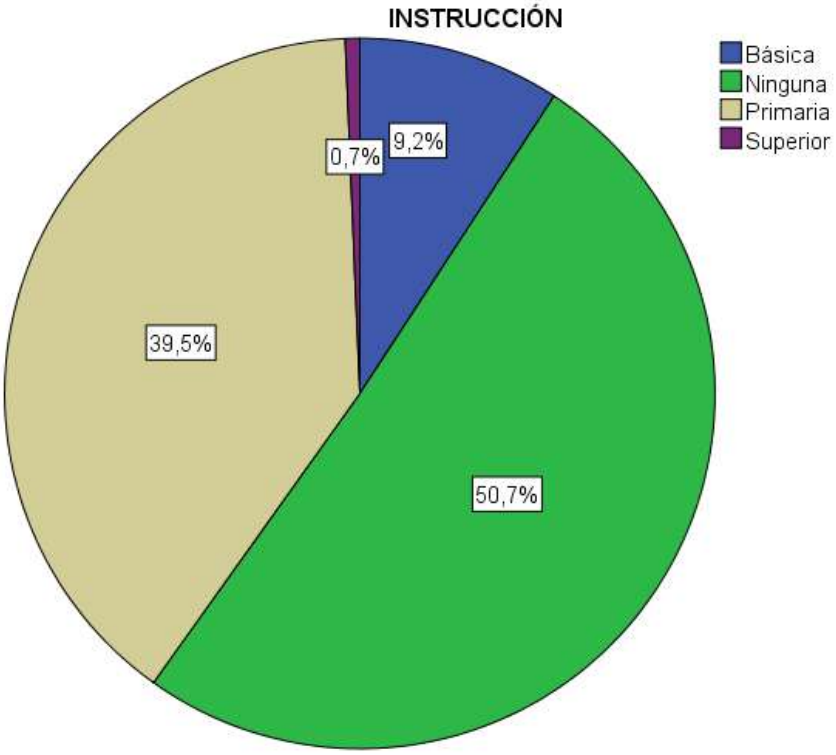

Figura 4 Instrucción
Fuente: Anamnesis
Elaborado por: Investigadora

Análisis e interpretación:

El 50,7% de los adultos mayores encuestados no posee instrucción alguna, 39.5% ha aprobado la primaria, 9.2% han aprobado el ciclo básico-secundaria y tan sólo el 0,7% tiene educación superior.

Por lo tanto, se asume que la mayoría de adultos mayores que asisten a los espacios alternativos del MIES y Gobierno Provincial de Tungurahua no poseen instrucción educativa puesto que muchos no han podido ingresar o culminar sus estudios a nivel primario.

Tabla 5 Enfermedad actual

	ENFERMEDAD ACTUAL															
	Diabetes	**endócrina**	**Art. degenerativa**	**Cardiaca**	**Cutánea**	**Digestiva**	**Genitourinaria**	**Articular inflamatoria**	**Musculoesquelética**	**Nerviosa**	**Respiratoria**	**Visual**	**Hipertensión**	**No**	**O. próstata**	Total
Apatug	0	0	0	0	0	2	0	0	14	1	4	2	0	0	0	23
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,7%	0,0%	0,0%	60,9%	4,3%	17,4%	8,7%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Atahualpa	0	1	1	0	0	1	0	1	9	0	1	0	3	1	0	18
	0,0%	5,6%	5,6%	0,0%	0,0%	5,6%	0,0%	5,6%	50,0%	0,0%	5,6%	0,0%	16,7%	5,6%	0,0%	100,0%
Cunchibamba	0	0	0	0	0	0	1	0	16	0	3	1	0	1	0	22
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	72,7%	0,0%	13,6%	4,5%	0,0%	4,5%	0,0%	100,0%
Huachi grande	0	0	0	0	1	0	0	0	9	0	1	0	0	4	0	15
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%	0,0%	60,0%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%	26,7%	0,0%	100,0%
Izamba	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	1	0	0	1	0	22
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	90,9%	0,0%	4,5%	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	100,0%
Montalvo	1	0	2	0	0	0	1	1	5	0	0	0	0	0	0	10
	10,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	10,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Pinllo	0	0	1	1	0	0	0	0	5	0	1	0	1	0	1	10
	0,0%	0,0%	10,0%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	10,0%	0,0%	10,0%	0,0%	10,0%	100,0%
San Fernando	0	0	0	0	0	1	0	0	17	0	2	0	0	2	0	22
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	0,0%	77,3%	0,0%	9,1%	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%	100,0%
Santa Rosa	0	0	2	0	0	0	0	0	6	1	0	0	1	0	0	10
	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	60,0%	10,0%	0,0%	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	**1**	**1**	**6**	**1**	**1**	**4**	**2**	**2**	**101**	**2**	**13**	**3**	**5**	**9**	**1**	**152**
	0,7%	**0,7%**	**3,9%**	**0,7%**	**0,7%**	**2,6%**	**1,3%**	**1,3%**	**66,4%**	**1,3%**	**8,6%**	**2,0%**	**3,3%**	**5,9%**	**0,7%**	**100,0%**

Fuente: Anamnesis
Elaborado por: Investigadora

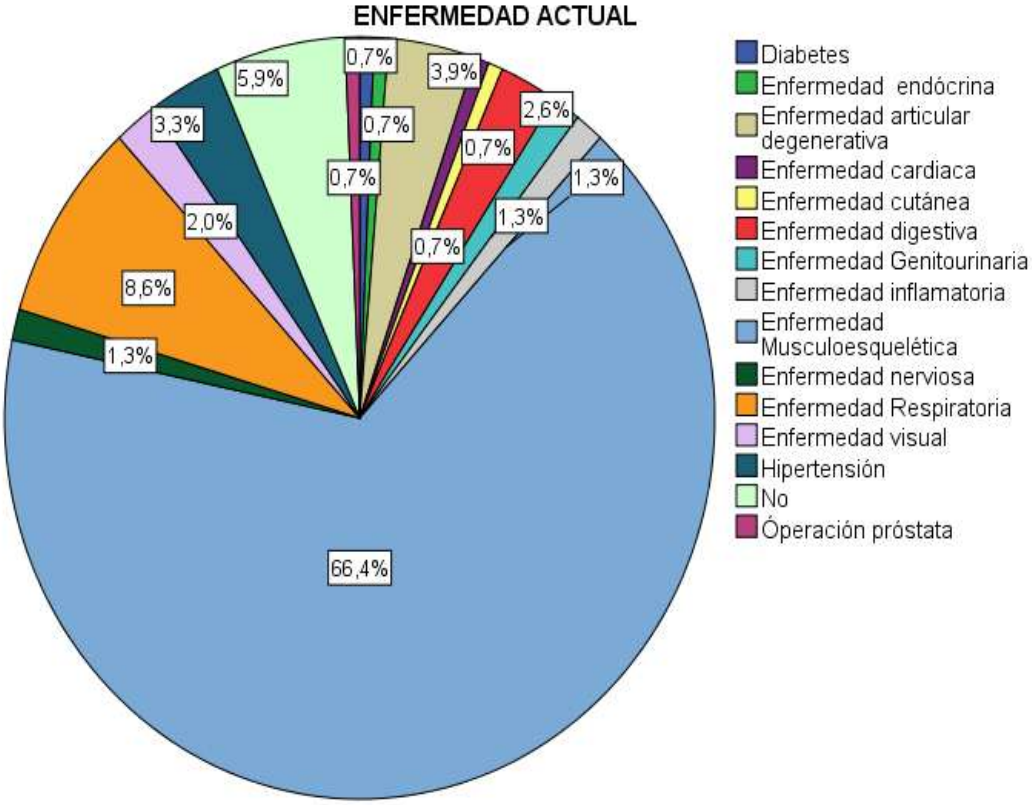

Figura 5 Enfermedad actual
Fuente: Anamnesis
Elaborado por: Investigadora

Análisis e interpretación:

El 66.4% de adultos mayores padece de enfermedades musculoesqueléticas, 8.6% enfermedades respiratorias, 5.9% no padece ninguna enfermedad diagnosticada, 3.9% enfermedades articulares degenerativas como la osteoporosis o artrosis, 2.6% enfermedades digestivas, 2% enfermedades visuales, 1.3% enfermedades genitourinaria, 1.3% articular inflamatoria como la artritis, 1.3% enfermedad del sistema nervioso, 0.7% padece diabetes, 0.7% alteraciones a nivel endócrino, 0.7% cardíaca, 0.7% cutánea y 0.7% se ha realizado una operación de próstata.

Con la información presentada, se puede aludir que la enfermedad más frecuente que padecen los adultos mayores son las musculoesqueléticas.

Tabla 6 Antecedentes patológicos personales

	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES																Total
	Artroplastia	Cáncer	Colesterol	Diabetes	Cutánea	Degenerativa	Digestiva	Endócrina	Inflamatoria	Musculoesquelética	Epilepsia	Hipertensión	Hipoacusia	No	Parkinson	Cardíaca	
Apatug	0	1	0	6	0	0	0	0	1	0	0	1	0	10	0	4	23
	0,0%	4,3%	0,0%	26,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	0,0%	0,0%	4,3%	0,0%	43,5%	0,0%	17,4%	100,0 %
Atahualpa	0	0	1	0	0	4	2	0	2	1	0	5	0	3	0	0	18
	0,0%	0,0%	5,6%	0,0%	0,0%	22,2%	11,1%	0,0%	11,1%	5,6%	0,0%	27,8%	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	100,0 %
Cunchibamba	1	0	0	1	0	4	0	0	2	0	0	4	0	9	0	1	22
	4,5%	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	18,2%	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%	0,0%	18,2%	0,0%	40,9%	0,0%	4,5%	100,0 %
Huachi grande	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	7	1	1	15
	0,0%	0,0%	6,7%	13,3%	6,7%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%	0,0%	46,7%	6,7%	6,7%	100,0 %
Izamba	0	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	15	1	0	22
	0,0%	4,5%	0,0%	13,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	4,5%	0,0%	68,2%	4,5%	0,0%	100,0 %
Montalvo	0	0	0	1	0	3	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	10
	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	0,0%	30,0%	10,0%	0,0%	10,0%	10,0%	0,0%	10,0%	10,0%	10,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
Pinllo	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	2	0	3	0	1	10
	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	0,0%	10,0%	0,0%	10,0%	10,0%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	30,0%	0,0%	10,0%	100,0 %
San Fernando	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	4	0	7	0	5	22
	0,0%	4,5%	0,0%	22,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	18,2%	0,0%	31,8%	0,0%	22,7%	100,0 %
Santa Rosa	0	0	0	1	0	5	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	10
	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	30,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
Total	**1**	**3**	**2**	**20**	**1**	**17**	**4**	**1**	**7**	**3**	**1**	**22**	**1**	**55**	**2**	**12**	**152**
	0,7%	**2,0 %**	**1,3%**	**13,2 %**	**0,7%**	**11,2%**	**2,6%**	**0,7%**	**4,6%**	**2,0%**	**0,7%**	**14,5%**	**0,7%**	**36,2 %**	**1,3%**	**7,9%**	**100,0 %**

Fuente: Anamnesis
Elaborado por: Investigadora

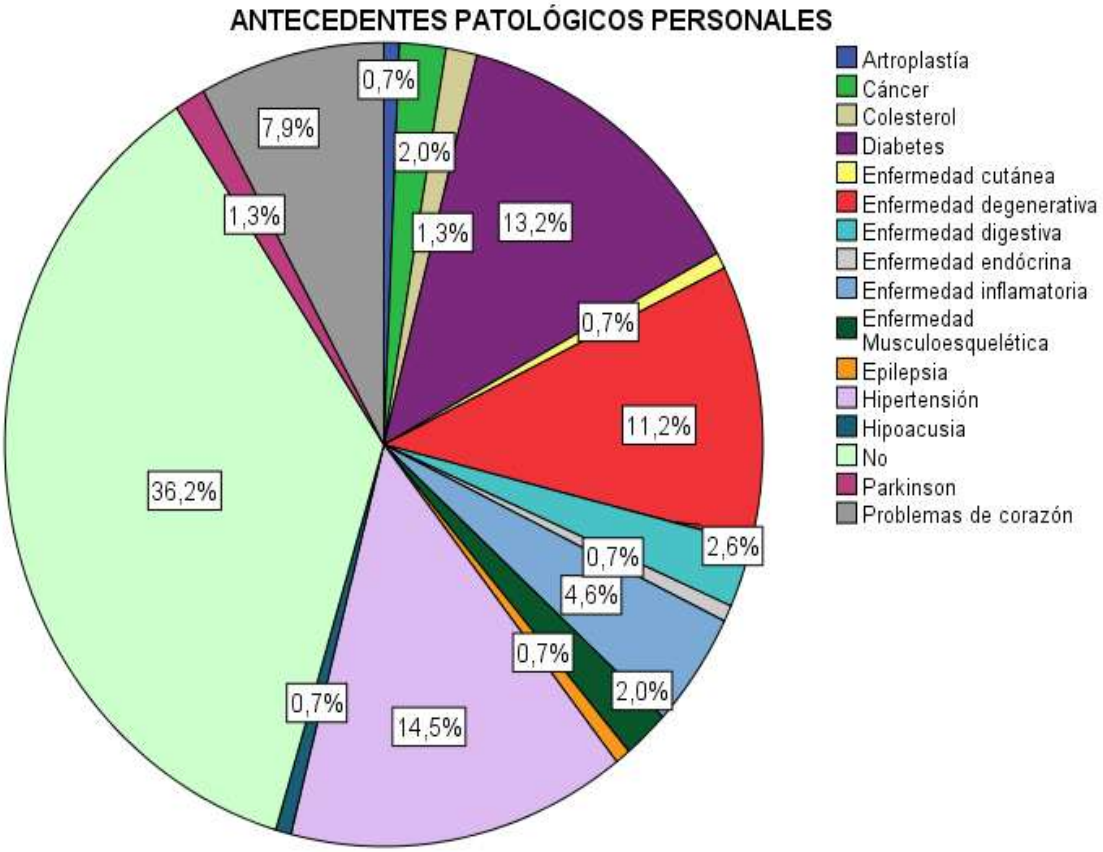

Figura 6 Antecedentes patológicos personales
Fuente: Anamnesis
Elaborado por: Investigadora

Análisis e interpretación:

El 36.2% de adultos mayores no tiene ningún antecedente patológico personal, 14.5% hipertensión, 13.2% diabetes, 11.2% enfermedades degenerativas, 7.9% cardíacas, 2.6% digestivas, 2% cáncer y enfermedades musculoesqueléticas, 1.3% colesterol y Parkinson, 0.7% artroplastia, 0.7%enfermedad cutánea, 0.7% endócrina, 0.7%epilepsia, 0.7% hipoacusia.

Con lo expuesto se puede manifestar que el antecedente patológico personal más relevante es la hipertensión y la diabetes.

Tabla 7 Antecedentes patológicos familiares

	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES													
	Alzheimer	Cáncer	Diabetes	Cerebrovascular	Enfermedad degenerativa	Enfermedad digestiva	Enfermedad inflamatoria	Enfermedad respiratoria	Hipertensión	Leucemia	No	Osteoporosis	Problemas del corazón	Total
Apatug	0	2	9	0	0	0	1	0	0	0	11	0	0	23
	0,0%	8,7%	39,1%	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	0,0%	0,0%	0,0%	47,8%	0,0%	0,0%	100,0%
Atahualpa	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	13	0	1	18
	5,6%	5,6%	5,6%	0,0%	0,0%	5,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	72,2%	0,0%	5,6%	100,0%
Cunchibamba	0	1	2	0	0	0	1	0	5	0	12	0	1	22
	0,0%	4,5%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	22,7%	0,0%	54,5%	0,0%	4,5%	100,0%
Huachi grande	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	9	1	1	15
	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%	60,0%	6,7%	6,7%	100,0%
Izamba	0	1	5	0	0	0	0	0	0	1	15	0	0	22
	0,0%	4,5%	22,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,5%	68,2%	0,0%	0,0%	100,0%
Montalvo	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	6	0	0	10
	0,0%	20,0%	10,0%	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	60,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Pinllo	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	0	2	10
	0,0%	10,0%	10,0%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	20,0%	100,0%
San Fernando	0	1	8	0	0	0	1	0	2	0	6	0	4	22
	0,0%	4,5%	36,4%	0,0%	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	9,1%	0,0%	27,3%	0,0%	18,2%	100,0%
Santa Rosa	0	2	1	1	2	0	0	0	1	0	3	0	0	10
	0,0%	20,0%	10,0%	10,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	0,0%	30,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	**1**	**11**	**31**	**2**	**3**	**1**	**3**	**1**	**8**	**1**	**80**	**1**	**9**	**152**
	0,7%	**7,2%**	**20,4%**	**1,3%**	**2,0%**	**0,7%**	**2,0%**	**0,7%**	**5,3%**	**0,7%**	**52,6%**	**0,7%**	**5,9%**	**100,0%**

Fuente: Anamnesis
Elaborado por: Investigad

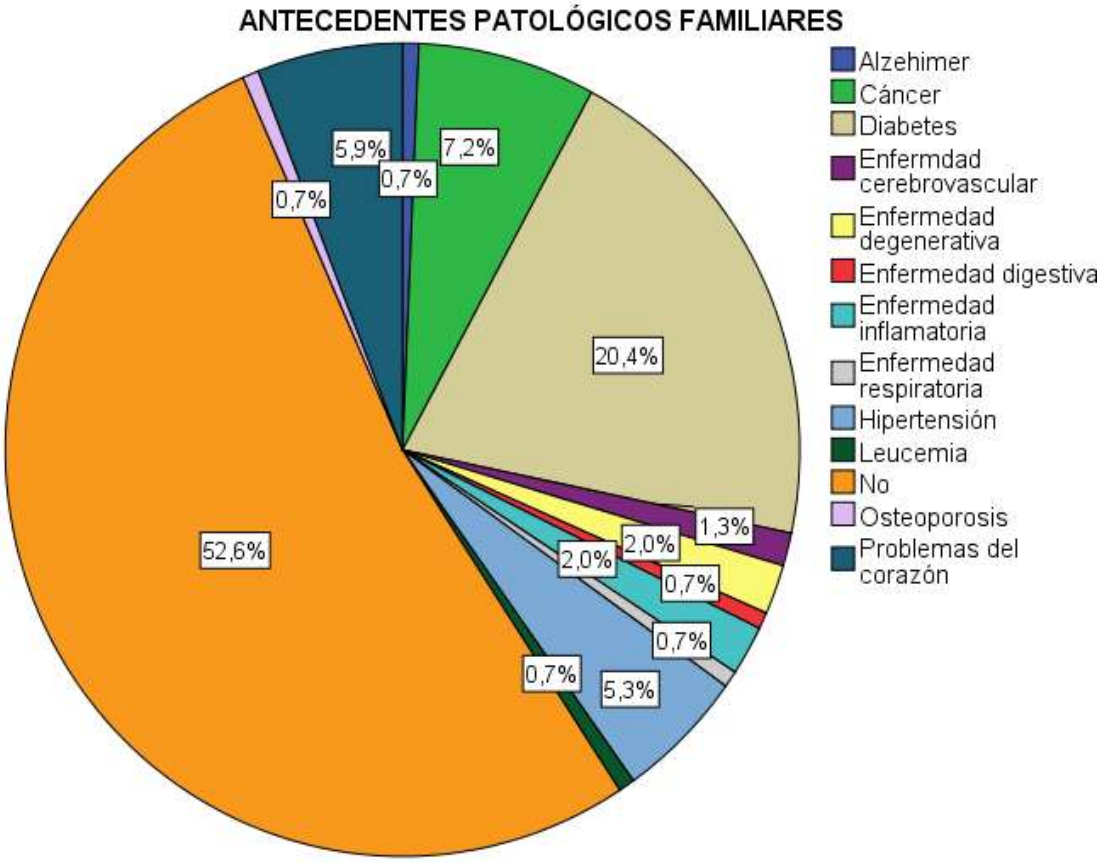

Figura 7 Antecedentes patológicos familiares
Fuente: Anamnesis
Elaborado por: Investigadora

Análisis e interpretación:

El 52.6% de los adultos mayores no posee antecedentes patológicos familiares relevantes. No obstante, el 20.4% tiene como antecedente patológico familiar la diabetes, 7.2% el cáncer, 5.3% hipertensión, 2% enfermedades cerebrovasculares, 0.7% Alzheimer, 0.7%enfermedades digestivas, 0.7% respiratorias, 0.7% leucemia, 0.7% osteoporosis.

Con lo expuesto se asume que la mayor parte de adultos mayores no tiene antecedentes patológicos familiares relevantes.

Tabla 8 IMC

	PESO				
	Delgadez	Normal	Obesidad	Sobrepeso	Total
Apatug	0 0,0%	9 39,1%	9 39,1%	5 21,7%	23 100,0%
Atahualpa	0 0,0%	5 27,8%	7 38,9%	6 33,3%	18 100,0%
Cunchibamba	1 4,5%	0 0,0%	**12** **54,5%**	9 40,9%	22 100,0%
Huachi grande	0 0,0%	4 26,7%	4 26,7%	7 46,7%	15 100,0%
Izamba	0 0,0%	3 13,6%	10 45,5%	9 40,9%	22 100,0%
Montalvo	0 0,0%	4 40,0%	0 0,0%	**6** **60,0%**	10 100,0%
Pinllo	0 0,0%	2 20,0%	1 10,0%	**7** **70,0%**	10 100,0%
San Fernando	3 13,6%	5 22,7%	9 40,9%	5 22,7%	22 100,0%
Santa Rosa	0 0,0%	2 20,0%	0 0,0%	**8** **80,0%**	10 100,0%
Total	**4** **2,6%**	**34** **22,4%**	**52** **34,2%**	**62** **40,8%**	**152** **100,0%**

Fuente: Anamnesis
Elaborado por: Investigadora

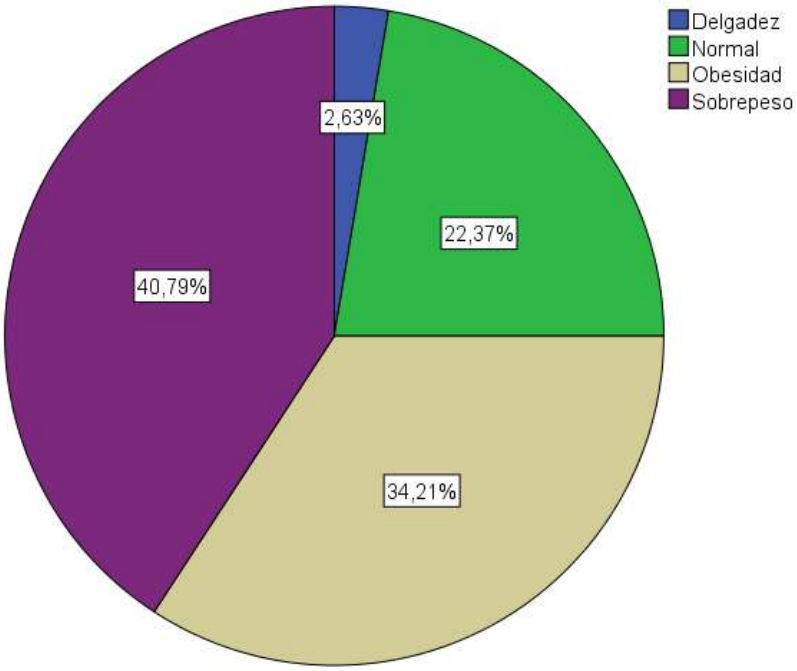

Figura 8 IMC
Fuente: Anamnesis
Elaborado por: Investigadora

Análisis e interpretación:

El 40.8% de adultos mayores tiene sobrepeso, el 34.2% obesidad, el 22.4% tiene un peso normal y el 2,6% tiene delgadez. Por lo tanto, se asume que la mayoría de adultos mayores se encuentra en sobrepeso puesto que su IMC se encuentra entre 25 y 29.9. Otro dato importante es que el sector donde mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad es Santa Rosa (80%), Pinllo (70%), Montalvo (70%) y Cunchibamba (54.5%).

Resultados ICIQ SF

Frecuencia de pérdida de orina

Tabla 9 Frecuencia

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	1 vez día	5	3,3	3,3
	1 vez sem	39	25,7	25,7
	2-3 veces sem	31	20,4	20,4
	Continuamente	8	5,3	5,3
	Nunca	41	27,0	27,0
	Varias	28	18,4	18,4
	Total	152	100,0	100,0

Fuente: ICIQ SF
Elaborado por: Investigadora

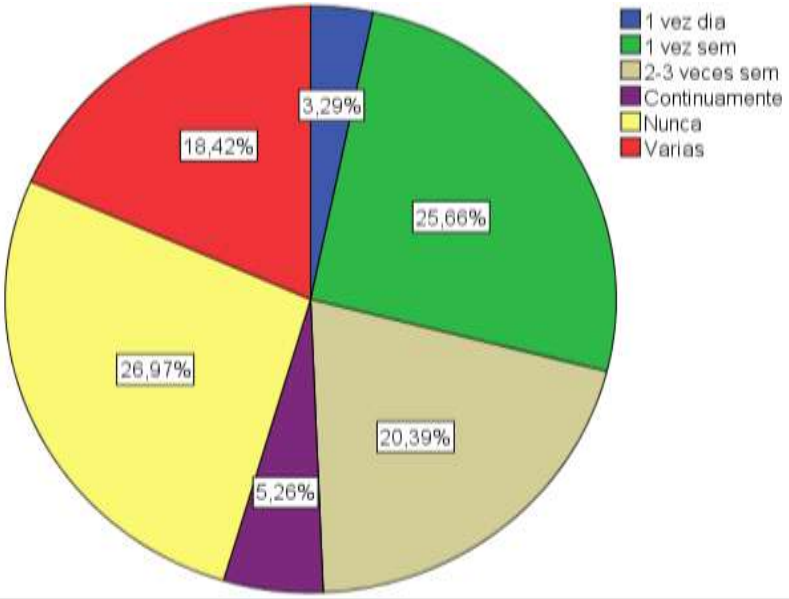

Figura 9 Frecuencia en pérdida de orina
Fuente: ICIQ SF
Elaborado por: Investigadora

Análisis e interpretación:

Del 100% de adultos mayores encuestados, el 27% refiere no perder orina, 25.7% 1 vez por semana, 20.4% de dos a tres veces por semana, 18.4% varias veces al día, 5.3% de manera continua y 3.3% una vez al día.

Con lo expuesto se asume que la mayoría de adultos mayores tiene pérdidas de orina frecuentes en su día a día.

Cantidad de pérdida de orina

Tabla 10 Cantidad

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Moderado	33	21,7	21,7
	Mucho	12	7,9	7,9
	Nunca	40	26,3	26,3
	Poco	67	44,1	44,1
	Total	152	100,0	100,0

Fuente: ICIQ SF
Elaborado por: Investigadora

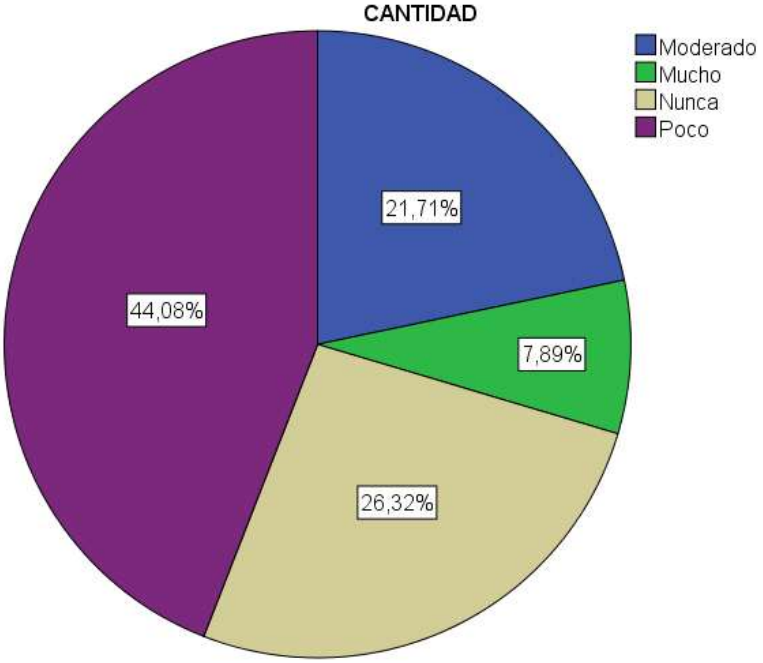

Figura 10 Cantidad
Fuente: ICIQ SF
Elaborado por: Investigadora

Análisis e interpretación:

El 44.08% de adultos mayores refiere tener poca pérdida de orina, 26.3% no tiene pérdidas de orina, 21.7% tiene pérdida moderada y 7.8% pierde mucha cantidad de orina.

Con lo expuesto, se asume que la mayoría de adultos mayores pierden poca cantidad de orina diariamente.

Grado de afectación de la pérdida de orina

Tabla 11 Grado de afectación

	Frequency	Percent	Valid Percent
0	41	27,0	27,0
1	10	6,6	6,6
2	2	1,3	1,3
3	3	2,0	2,0
4	8	5,3	5,3
5	10	6,6	6,6
6	9	5,9	5,9
7	14	9,2	9,2
8	18	11,8	11,8
9	24	15,8	15,8
10	13	8,6	8,6
Total	152	100,0	100,0

Fuente: ICIQ SF
Elaborado por: Investigadora

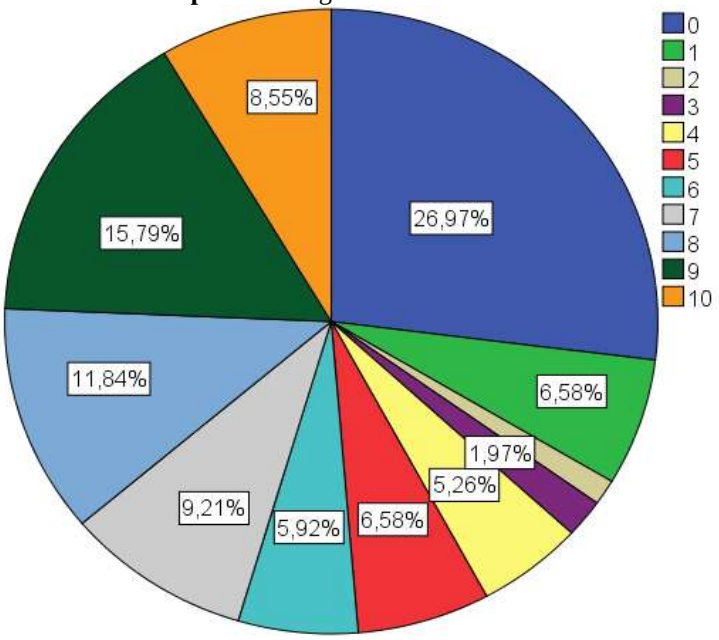

Figura 11 Grado de afectación
Fuente: ICIQ SF
Elaborado por: Investigadora

Análisis e interpretación:

Para el 27% la pérdida de orina no le afecta (0), al 15.8% la pérdida de orina los afecta de manera considerable (9), para el 11.8% esta afectación es de 8, para el 9.2% es 7,

para el 8.6% es de 10, para el 6.6% es de 1 y 5, para el 5.9% es 6, para el 5.3% es 4, para el 2% es 3 y para el 1.3% es 2. Por lo tanto, se asume que la pérdida de orina afecta considerablemente la calidad de vida de los adultos mayores ya que esta se ubica entre 6 y 10.

Incidencia de incontinencia urinaria

Tabla 12 Incidencia de IU

	Frequency	Percent	Valid Percent
No	39	25,7	25,7
Si	113	74,3	74,3
Total	152	100,0	100,0

Fuente: ICIQ SF
Elaborado por: Investigadora

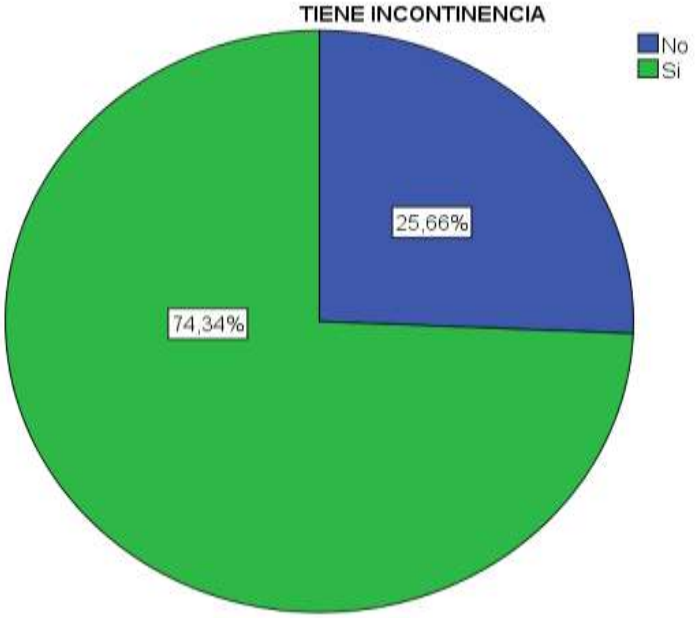

Figura 12 Incidencia de IU
Fuente: ICIQ SF
Elaborado por: Investigadora

Análisis e interpretación:

Con el estudio de campo se identificó que el 74.3% de los adultos mayores tiene incontinencia urinaria y el 25.7% no la padece. Por lo tanto, la mayoría de adultos mayores del cantón Ambato padece de incontinencia urinaria de algún tipo, afección que ha sido diagnosticada mediante sintomatología clínica.

Prevalencia de Incontinencia urinaria por sectores

Tabla 13 IU por sectores

		TIENE INCONTINENCIA		
		No	Si	Total
SECTOR	Apatug	0 0,0%	**23** **100,0%**	23 100,0%
	Atahualpa	7 38,9%	**11** **61,1%**	18 100,0%
	Cunchibamba	4 18,2%	**18** **81,8%**	22 100,0%
	Huachi grande	7 46,7%	**8** **53,3%**	15 100,0%
	Izamba	11 50,0%	**11** **50,0%**	22 100,0%
	Montalvo	2 20,0%	**8** **80,0%**	10 100,0%
	Pinllo	3 30,0%	**7** **70,0%**	10 100,0%
	San Fernando	3 13,6%	**19** **86,4%**	22 100,0%
	Santa Rosa	2 20,0%	**8** **80,0%**	10 100,0%
Total		39 25,7%	113 74,3%	152 100,0%

Fuente: ICIQ SF
Elaborado por: Investigadora

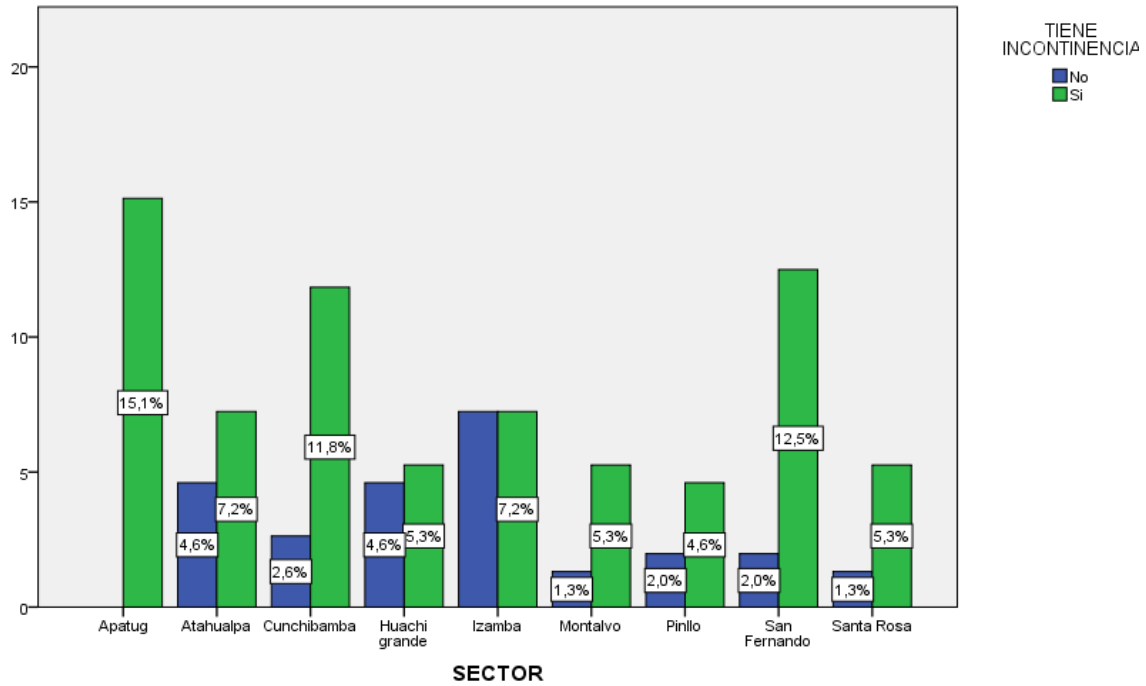

Figura 13 IU por sectores
Fuente: ICIQ SF
Elaborado por: Investigadora

Análisis e interpretación:

Una vez que se ha establecido la prevalencia de la incontinencia urinaria en el adulto mayor, resulta importante destacar los sectores en los que existe un mayor número de casos. La IU está presente en el 100% de adultos amores de Apatug, en el 86.4% en San Fernando, en el 81.8% de Cunchibamba, en el 80% en Montalvo al igual que en Santa Rosa, en el 70% en Pinllo, en el 61.1% en Atahualpa, 53.3% en Huachi Grande y finalmente al 50% en Izamba.

Es decir que el sector en el que mayor número de casos de incontinencia urinaria en la tercera edad es Apatug, San Fernando y Cunchibamba.

Prevalencia de Incontinencia urinaria por género

Tabla 14 IU por género

		TIENE INCONTINENCIA		
		No	Si	Total
SEXO	Femenino	28 24,1%	**88** **75,9%**	116 100,0%
	Masculino	11 30,6%	**25** **69,4%**	36 100,0%
Total		39 25,7%	113 74,3%	152 100,0%

Fuente: ICIQ SF
Elaborado por: Investigadora

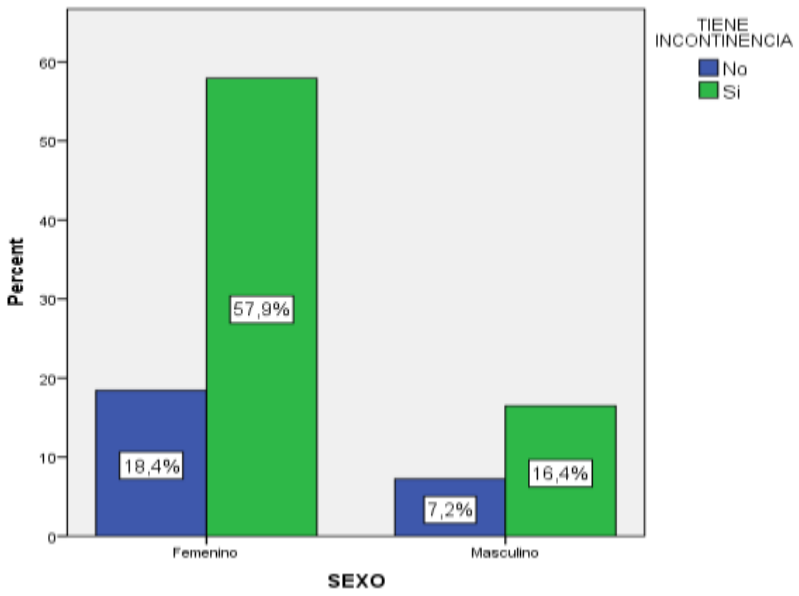

Figura 14 IU por género
Fuente: ICIQ SF
Elaborado por: Investigadora

Análisis e interpretación:

Respecto al género se encontró que, la incontinencia urinaria afecta al 75,9% de adultos mayores de género femenino y al 64,4% masculino. Por lo tanto, se puede determinar que la IU afecta mayoritariamente a las mujeres que a los hombres.

Tipo de incontinencia urinaria

Tabla 15 Tipo de IU

	Frequency	Percent	Valid Percent
Continua	1	,7	,7
Esfuerzo	38	25,0	25,0
Inconsciente	6	3,9	3,9
Mixta	57	37,5	37,5
No	39	25,7	25,7
Urgencia	11	7,2	7,2
Total	152	100,0	100,0

Fuente: ICIQ SF
Elaborado por: Investigadora

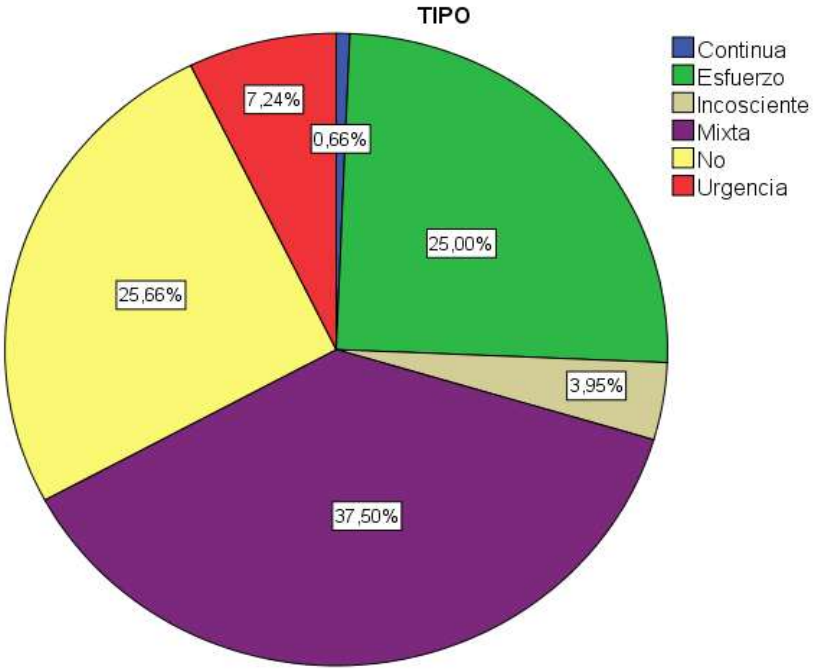

Figura 15 Tipo de IU
Fuente: ICIQ SF
Elaborado por: Investigadora

Análisis e interpretación:

El 37.5% de adultos mayores padece incontinencia mixta, el 25.6% no la padece, el 25% sufre incontinencia de esfuerzo, 7.2% de urgencia, 3.9% inconsciente y 0.6% continua.

Por lo tanto, los datos reflejan que el tipo de incontinencia más frecuente es la mixta misma que se caracteriza por urgencia miccional y, además, pérdidas de orina ante los esfuerzos físicos.

Factores de riesgo

Tabla 16 Factores de riesgo masculinos

		Responses	
		N	Percent
HOMBRE	PRÓSTATA	27	19,7%
	EDAD	31	22,6%
	IMC	23	16,8%
	DIABETES	6	4,4%
	ESTREÑIMIENTO	6	4,4%
	TABACO	21	15,3%
	INFECCIÓN	23	16,8%
Total		137	100,0%

Fuente: ICIQ SF
Elaborado por: Investigadora

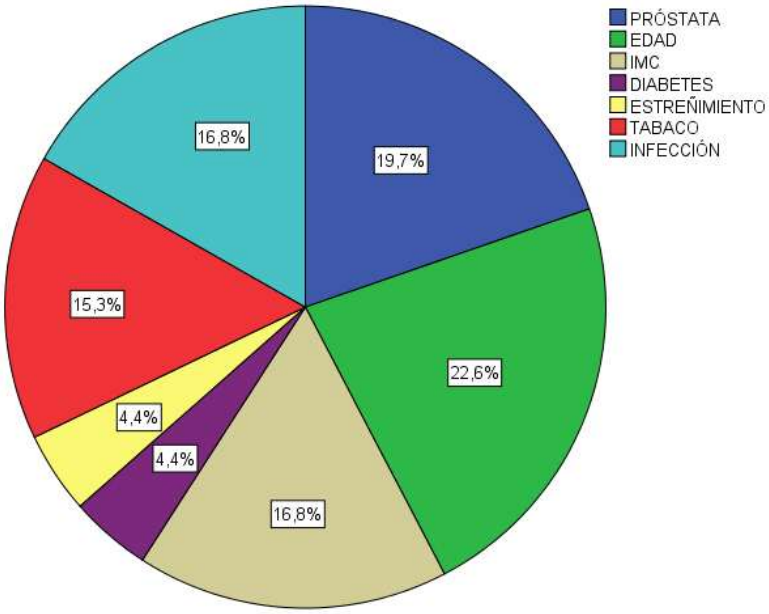

Figura 16 Factores de riesgo masculinos
Fuente: ICIQ SF
Elaborado por: Investigadora

Análisis e interpretación:

El 22.6% de adultos mayores de sexo masculino tienen como factor de riesgo la edad avanzada, el 19.7% problemas prostáticos, 16.8% infecciones, 16.8% IMC, 15.3% consumo de tabaco, 4.4% diabetes y 4.4% el estreñimiento. Con lo expuesto se asume que el factor de riesgo más importante en los adultos mayores de género masculino es la edad avanzada y los problemas prostáticos.

Tabla 17 Factores de riesgo femeninos

		Responses	
		N	Percent
MUJER	PARTO_V	104	17,2%
	N. PARTOS	104	17,2%
	CESÁREA	27	4,5%
	EDAD	105	17,4%
	IMC	90	14,9%
	DIABETES	18	3,0%
	ESTREÑIMIENTO	47	7,8%
	TABACO_	1	0,2%
	HISTERECTOMÍA	19	3,1%
	CIRUGÍA_V	8	1,3%
	INFECCIÓN	82	13,6%
Total		605	100,0%

Fuente: ICIQ SF
Elaborado por: Investigadora

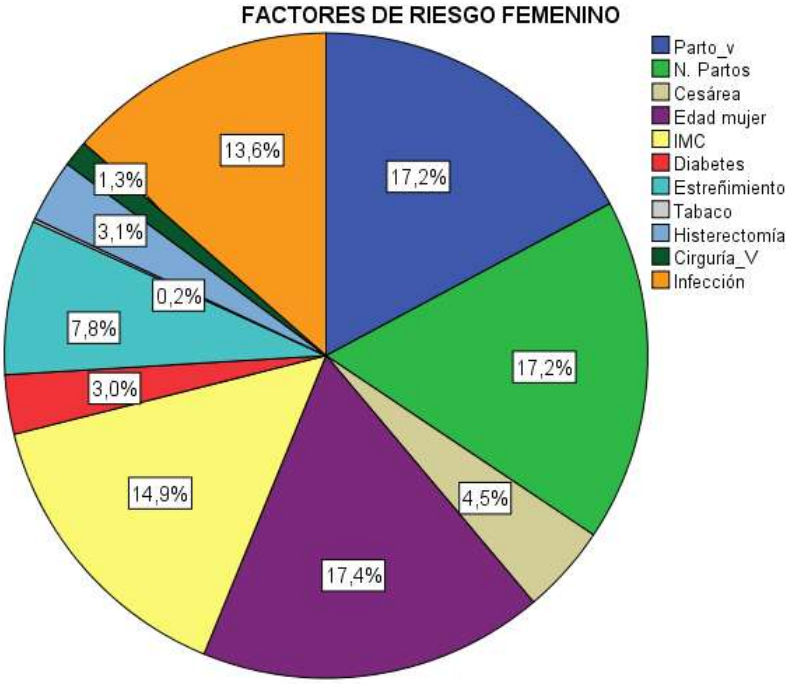

Figura 17 Factores de riesgo femeninos
Fuente: ICIQ SF
Elaborado por: Investigadora

Análisis e interpretación:

El 17.9% de adultos mayores de género femenino tiene como factor de riesgo el IMC, el 17.4% edad, el 17.2% partos vaginales, 17.2% la multiparidad, 13.6% infecciones, 7.8% el estreñimiento, 4.5% cesárea, 3.1% histerectomía, 3% diabetes, 1.3% cirugía vaginal y 0,2% el consumo de tabaco. Con lo expuesto se asume que el factor de riesgo más importante en los adultos mayores de género femenino es el IMC (sobrepeso-obesidad), la edad avanzada, partos vaginales y multiparidad.

Discusión

En la presente investigación se reportó que la mayoría de adultos mayores corresponde al género femenino 76.3% y el 23.7% masculino. La edad promedio fue de 76.32 años. La ocupación principal en hombres es la agricultura y en mujeres las actividades del hogar. La mayoría de adultos mayores (50.7%) no posee ningún grado de instrucción. Las enfermedades más frecuentes que padecen los adultos mayores son de carácter musculoesqueléticas (66.4%) y se caracterizan por dolor y limitación funcional. Los antecedentes patológicos personales más relevantes fueron la hipertensión y la diabetes. Y como antecedentes patológicos familiares la diabetes.

Con relación a la incontinencia urinaria se encontró que el 74.3% de adultos mayores la padece y el 25.7% no. Este síndrome geriátrico afecta principalmente a las mujeres (75.9%) que a los hombres. Resultado que se asemejan a los reportados de un estudio desarrollado en Chile (9) donde el 61,9% de las mujeres adultas mayores tenían incontinencia urinaria y ello repercutió significativamente en la calidad de vida. Además, con un estudio mexicano donde se encontró que la IU es un problema higiénico-social frecuente en las personas mayores de 65 años de edad, alrededor del 30 al 50% la padecen y su prevalencia es mayor en mujeres. (4)

Además, en la investigación se encontró que el tipo de incontinencia más frecuente es la mixta con un 37,5%, seguida de la de esfuerzo 25%, 7.2% es de urgencia, 3.9% inconsciente y 0.6% continua. Por lo tanto, el tipo de incontinencia urinaria más frecuente es la mixta y la de esfuerzo. Resultado que concuerda de cierta manera con

un artículo peruano donde se expone que el tipo de incontinencia urinaria más frecuente es la de esfuerzo pero que la mixta constituye también un colectivo representativo (13). De acuerdo a la Asociación andaluza de urología (14) la incontinencia mixta es muy frecuente y es una de las que más afecta a la calidad de vida y aunque no es un proceso de riesgo vital, deteriora y afecta en mayor proporción que otras afecciones a la calidad de vida al limitar la autonomía y afectar la autoestima.

Entre los factores de riesgo más significativos para la incontinencia urinaria en el presente estudio en el caso de los hombres fue la edad avanzada (22.6%), problemas de próstata (19.7%), la infección de vías urinarias (16.8%) y el IMC (16.8%). Y en el caso de las mujeres el IMC elevado (17.9%), la edad (17.4%), partos vaginales (17.2%) y el número de partos (17.2%). De este modo se asume que en ambos sexos la edad es un factor de riesgo importante, aunque en el caso de las mujeres es evidente un mayor número de factores de riesgo. Estos resultados coinciden de cierta forma con una investigación desarrollada en Brasil (5) en 2017 donde se reportó que los factores asociados a la IU fueron el sexo femenino y la edad avanzada. Un estudio colombiano (7) por su parte demostró que los factores de riesgo más significativos son las infecciones urinarias y antecedentes familiares de incontinencia urinaria.

Finalmente, el estudio permitió conocer que la incontinencia urinaria afecta considerablemente a los adultos mayores quienes calificaron el impacto de esta con un 9 en la escala de 0-10. Este resultado concuerda con un estudio desarrollado en Chile (9) en 2017 donde se expone que IU afecta la calidad de vida puesto que limitan las actividades diarias, además de las físicas y recreativas. Así también un estudio estadounidense (15) demostró que la IU afecta de manera proporcional a la calidad de vida del adulto mayor, es así que cuando la pérdida de orina es severa ello ocasiona grandes efectos negativos en la calidad de vida del adulto mayor tanto en el aspecto físico, emocional y social.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- El estudio permitió identificar como principales factores de riesgo desencadenantes de Incontinencia Urinaria en las personas de la tercera edad en el sexo masculino a la edad avanzada y los problemas prostáticos y en el sexo femenino el IMC (sobrepeso-obesidad), la edad avanzada, partos vaginales y multiparidad.

- El estudio reportó que existe una gran incidencia de Incontinencia Urinaria en la tercera edad, puesto que el 74.3% la padece y el 25.7% no. Además, que el tipo de incontinencia más frecuente es la mixta, que se caracteriza por urgencia miccional y pérdidas de orina ante los esfuerzos físicos.

- Se determinó que la incontinencia urinaria afecta significativamente la calidad de vida del adulto mayor ya que esta situación a más de causar un impacto sobre la higiene limita la funcionalidad de quien la padece desencadenando trastornos psicosociales como ansiedad, vergüenza y aislamiento social.

4.2 Recomendaciones

- Es importante desarrollar estudios para el análisis de la Incontinencia Urinaria en la tercera edad y con ello poder determinar con certeza su incidencia a través de años para la búsqueda de medidas sanitarias adecuadas.

- En personas de la tercera edad, la función urinaria decae siendo necesaria una correcta evaluación y diagnóstico para el enfoque de un tratamiento adecuado o el planteamiento de medidas que mejoren la calidad de vida de quien la padece.

- La incontinencia urinaria es considerada un síndrome geriátrico por su alto impacto en la vida del adulto mayor que debe ser abarcado desde la medicina general, terapia física, psicología y demás ramas clínicas para su tratamiento integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Altamirano M. Ejercicios de Kegel como tratamiento de incontinencia urinaria leve en adultos mayores de 65 a 75 años de edad del Club de Adultos Mayores del Ministerio de salud pública de Ambato. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Terapia Física; 2015. (3)

Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. Scielo. 2015; XIII(2). (32)

Arrabal M, Blasco P, Leva M, Palao F. Diagnóstico y tratamiento de la incontinencia urinaria. Asociación andaluza de Urología; 2015. (14)

Aya L, Quinteros M. Prevalencia de la incontinencia urinaria en mujeres de 45-65 años del Hospital Padre Carollo-Quito. Quito: UDLA, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. (11)

Betteloni J, Vera L. Incontinencia urinaria en pacientes hospitalizados: prevalencia y factores asociados. Revista Latinoamericana Enfermagem. 2017. (5)

Caballero J. Aspectos generales del envejecimiento normal y patológico: fisología y fisiopatología. Universidad de Oviedo, Departamento de Ciencias Médicas. (36)

Castañeda I, Martínez J, García J, Ruiz M. Aspectos epidemiológicos de la incontinencia urinaria en pacientes femeninas de urología y ginecología. Revista cubana de urología. 2016; V(2). (16)

Conocimientos, práctica y actitudes sobre incontinencia urinaria de las mujeres mayores de 60 años que asisten al Centro 60 y piquitos. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Terapia Física; 2015. (22)

Cruz C. La incontinencia urinaria en mujeres de Jaén, estudio de prevalencia e impacto en su calidad de vida. Jaén: Universidad de Jaén, Departamento de Enfermería; 2016. (2)

Chiang H, Valdevenito R, Mercado A. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. Revista médica clínica Las Condes. 2018 Marzo-abril; XXIX(2). (18)

De Armas M, Ballesteros M. Fisiología del envejecimiento: contenido de estudio. Revista Edumecentro. 2017; IX(3). (33)

Emmons K, Robinson J. The Impact of Urinary Incontinence on Older Adults and Their Caregivers. Journal of aging Life Care. 2014. (15)

Espitia F, Orozco H. Evaluación de la mejoría de la sexualidad en mujeres intervenidas por incontinencia urinaria. Revista peruana de ginecología y osbtetricia. 2017 Agosto. (13)

Franco A, Perí L, Alcaraz A. Incontinencia urinaria. Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, Servicio de Urología,; 2014. (26)

García A. Incontinencia urinaria y calidad de vida de las mujeres en una zona básica de salud. Revista de SEAPA. 2017 Noviembre; V(4). (12)

González A, Rodríguez L, Guevara A, Ranero V, Gálvez S. Clínica de Incontinencia Urinaria". Perfil de personas mayores. CITED. Publicación Periódica de Gerontología y Geriatría; 2016. (19)

Jiménez G, Cortés H. Incontinencia urinaria en un grupo de personas vinculadas con el programa de adultos mayores del municipio de Sabaneta. Revista de Medicina UPB. 2015 Enero-junio; XXXIV(1). (7)

León K. Incontinencia urinaria. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. 2016; LXXIII(619). (1)

Martín M. Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres. La Palma: Universidad de la Laguna; 2015. (30)

Martínez H, Mitchel M, Aguirre C. Manual de Medicina preventiva y social I; 2014. (31)

Neki N. Urinary incontinence in elderly. Jkimsu. 2016 January-March; V(1). (21)

Pageo M. Envejecimiento fisiológico y patológico. Diputación de Almería , Geriatría y Gerontología ; 2016. (34)

Plaza A. Incontinencia urinaria. Publicación científica. Triaje: Enfermería Ciudad Real; 2017. (27)

Quadros L, Aguilar A, Menezes A, Alves E, Nery T, Bezerra P. Prevalence of urinary incontinence among institutionalized elderly and its relationship to mental state,

functional independence, and associated comorbidities. Acta de Fisiatría. Araraguá: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015. (29)

Saavedra K, Saldaña M, Vargas F, Pérez M. Incontinencia urinaria y autoestima de usuarios de la estrategia sanitaria no transmisibles adulto mayor del Hospital Regional de Loreto. Iquitos: UNAP, Departamento de Gerontología y Geriatría; 2015. (4)

Santos S, Honório G, Locks M. Urinary incontinence in elderly people: care practices and care proposal in primary health care. Scielo. 2017; XXVI(2). (28)

Sánchez R. Perfil epidemiológico de los adultos mayores en los cantones Quero y Cevallos de la provincia de Tungurahua. Tesis de pregrado. Ambat: Universidad Técnica de Ambato, Terapia Física; 2017. (10)

Téllez J, Aragón M, Vázquez L, Gutiérrez R, Ruvalcaba G, Guerrero G. Aspectos actuales en el tratamiento. Revista mexicana de urología de la incontinencia urinaria de de la incontinencia urinaria de. 2017 Septiembre-octubre;(5). (17)

Valdés M, Inostrosa D, Valdebenito L, Valenzuela A, Veas C. Relación entre actividad física, calidad de vida e incontinencia urinaria en una muestra de mujeres adultas mayores de la ciudad de Talca-Chile. Revista de Salud UDES. 2017 Enero-junio; IV(1). (9)

Verdejo C. Incontinencia y retención urinaria. Tratado de Geriatría para residentes. ; 2016. (25)

LINKOGRAFIA

Adil A, Ramiz R. Recent advances in Health Sciences: Recep Efe; 2017. Available from:

https://www.researchgate.net/publication/312319265_Epidemiology_of_Urinary_Incontinence_and_Risk_Factors (20)

Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona. Sistema Urinario: anatomía. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 08. Available from:

https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/103/Sistema%20urinario.pdf?1358605607 (23)

INEC. Compendio Estadístico. Ecuador en cifras; 2014. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2014/COMPENDIO_ESTADISTICO_2014.pdf (6)

Ribera J. Envejecimiento. Madrid: Universidad Complutense. Available from: http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/ribera-envejecimento-01.pdf (35)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS-BASE DE DATOS UTA

EBESCO HOST: Files.J. (2014). Recuperado el 2015, de Urinary Incontinence: Not Just a Mid-Laugh Crisis.: http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=3ebb62ba-2416-4ef2-a8b8-0954130b4078%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4214&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=100550948

EBESCO HOST: Kaya.S. (2014). Recuperado el 2015, de Short-term effect of adding pelvic floor muscle training to bladder training for female urinary 98 incontinence: a randomized controlled trial.: http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=740cb01f-388f-4028-8bf3-0125b0801664%40sessionmgr4001&vid=0&hid=4214&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=100696103

EBESCO HOST: McClurg. D. (2014). Recuperado el 2015, de Reducing the incidence of incontinence.: http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=3552df65-1d15-4fc6904b19f651166354%40sessionmgr4001&vid=0&hid=4214&bdata=Jmxhbmc9ZX Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=100146074

EBESCO HOST: Newswire.P. (2014). Smart Kegel Training App/Device for Your Lady Parts.Recuperado el 2015, de http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=019c6caf-632f-40d1-a432-bbe06675cd4d%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4214&bdata=Jmxhbmc9ZX

Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=bwh&AN=201501260930PR.NEWS.USPR.SF15265

EBESCO HOST: Wu.S. (2015). Outcome after conservative management for mixed urinary incontinence.Recuperado el 2015, de http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=138ad159-ae1d-4fe3-bc27-76b546309174%40sessionmgr4001&vid=0&hid=4214&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=100633045

ANEXOS

INFORME ESCRITO

Informe escrito

El presente proyecto de investigación se desarrollará en el ciclo académico septiembre 2018 – febrero 2019, denominado "INCONTINENCIA URINARIA: ANÁLISIS EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA" aprobado por Consejo directivo de la Facultad Ciencias de la Salud, con el número de resolución CD-P-2018-2617, formando parte del proyecto de "Plasticidad neural y mecanismos de adaptación en la tercera edad a condiciones neurológicas patológicas preexistentes", tutor a cargo Lcda. Paola Ortiz Villalba, cuyo nombre de investigador es Cristina Liliana Almeida Benavides, con C.I 040143351-1, estudiante del último nivel de la carrera de Terapia Física, se presenta este proyecto con la finalidad de analizar la incontinencia urinaria en la provincia de Tungurahua, sus factores de riesgo y predisposición ante patologías preexistentes y/o actuales sin tratamiento, tomando muestras de diferentes sectores (rurales y urbanos).

Se proporciona un consentimiento informado que brinda parámetros de tipo práctico y explicativo hacia el paciente que está formando parte de la investigación, esto quiere decir que abarca buena información desde los datos personales en su ficha clínica como en la explicación de la técnica, el tipo de información es apto para toda población ya sea por su edad, sexo o cultura.

Una vez que se haya completado la ficha clínica de datos personales como lo son nombres completos, cédula de identidad, fecha de nacimiento, lugar de residencia, lugar de nacimiento, patologías familiares personales, medicamentos que se utilizan si posee alguna patología etc.

- Se inicia con la explicación del test ICIQ-SF:

Este Test está determinado para identificar el número de personas que presentan problemas de incontinencia urinaria (pérdida de orina), hasta el punto que les preocupa la situación.

En el test debe constar la fecha de nacimiento, la edad y el sexo, continuara con una serie de preguntas y opciones de respuesta las detallare a continuación:

¿Con que frecuencia usted pierde orina?

1. Nunca
2. Una vez a la semana o menos

3. Dos o tres veces a la semana
4. Una vez al día
5. Varias veces al día
6. Continuadamente

Nos gustaría saber su impresión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa.

1. No se me escapa nada
2. Muy poca cantidad
3. Una cantidad moderada
4. Mucha cantidad

Estos escapes de orina que tiene ¿cuánto afectan en su vida diaria?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada Mucho

Se procede a la suma de estas tres preguntas si el resultado es mayor a 0 el paciente presenta problemas de incontinencia urinaria, entre más alta es la puntuación es más grave el problema.

Se realizará la pregunta siguiente la cual se le dice al paciente que señale todo lo que le pasa:

¿Cuándo pierde orina?

1. Nunca pierde orina
2. Pierde orina antes de llegar al WC
3. Pierde orina cuando tose o estornuda
4. Pierde cuando duerme
5. Pierde orina cuando hace esfuerzo físico / ejercicio
6. Pierde orina al acabar de orinar y ya se ha vestido
7. Pierde orina sin un motivo evidente
8. Pierde orina de forma continua

Se continúa con los factores de riesgo dependiendo del sexo del paciente:

HOMBRE

- Problemas de próstata
- Edad
- IMC
- Diabetes Mellitus
- Estreñimiento
- Tabaco
- Infección en las vías urinarias

MUJER

- Parto vaginal

- Número de partos
- Cesárea
- Edad
- IMC
- Diabetes Mellitus
- Estreñimiento
- Tabaco
- Histerectomía
- Cirugía vaginal previa
- Infección en las vías urinarias

En los factores de riesgo se señalará todos los que sea necesario.

Después de toda la explicación y responder ante las interrogantes por parte del paciente, se prosigue a firmar y/o colocar la huella digital en el consentimiento informado adjuntando el número de cédula, nombres completos y fecha de realización de la investigación, de igual manera con los datos del investigador. Es preciso incluir que si en algún momento del test el paciente no desea colaborar puede excluirse de la investigación de manera libre y voluntaria ya sea por falta de información o incomodidad del test.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo_____, con C.I: _____, declaro que he sido informado de manera clara, amplia y satisfactoria en una explicación verbal sobre las implicaciones del proyecto de investigación "Incontinencia urinaria en la tercera edad: Análisis en la provincia de Tungurahua", he entendido y estoy de acuerdo en formar parte del mismo.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas de todas las dudas que tengo acerca del tema.

Lo he hablado con Cristina Liliana Almeida B.

- Comprendo que mi participación en todo momento es voluntaria
- Comprendo que puedo retirarme del proyecto
    1. En el momento que lo desee
    2. Sin tener que dar ninguna explicación
    3. Sin que este hecho pueda repercutir en mi relación con el investigador ni promotores del proyecto.

Así pues, doy libremente mi conformidad para participar en este proyecto de investigación.

Nombres _____

C.I_____

Edad_____

Fecha_____

Firma _____

Firma del investigador_____

Cristina Liliana Almeida B.

C.I: 0401433511

CUESTIONARIO ICIQ-SF

Hay mucha gente que en un momento determinado pierde orina. Estamos intentando determinar el número de personas que presentan este problema y hasta que punto les preocupa esta situación. Le estaríamos muy agradecidos si nos contestase las siguientes preguntas, pensando en como se ha encontrado en las ULTIMAS CUATRO SEMANAS.

FECHA DE HOY: ...../...../.....

1. **Por favor escriba la fecha de su nacimiento:** ...../...../..... **Edad:** ….....

2. Usted es (señale cual): Mujer Varón

3 **¿Con qué frecuencia pierde orina?** (Marque una).

___ 1 nunca
___ 2 una vez a la semana o menos
___ 3 dos o tres veces a la semana
___ 4 una vez al día
___ 5 varias veces al día
___ 6 continuamente

4. **Nos gustaría saber su impresión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa. Cantidad de orina que pierde <u>habitualmente</u> (tanto si lleva protección como si no)** (Marque uno)

___ 1 no se me escapa nada
___ 2 muy poca cantidad
___ 3 una cantidad moderada
___ 4 mucha cantidad.

5. Estos escapes de orina que tiene ¿cuánto afectan su vida diaria?
Por favor marque una cruz, en la siguiente lista, un número entre 0 (no me afectan nada) y 10 (me afectan mucho)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nada Mucho

Puntuación de ICI-Q: sume las puntuaciones de las preguntas 3+4+5:____

6. **¿Cuándo pierde orina?** (Señale todo lo que le pasa a usted)

___ 1 nunca pierde orina
___ 2 pierde orina antes de llegar al WC
___ 3 pierde orina cuando tosa o estornuda
___ 4 pierde cuando duerme
___ 5 pierde orina cuando hace esfuerzos físicos/ejercicio
___ 6 pierde orina al acabar de orinar y ya se ha vestido
___ 7 pierde orina sin un motivo evidente
___ 8 pierde orina de forma continua

7. **Factores de Riesgo** (señale lo que crea que fue su problema)

HOMBRE		**MUJER**	
Problemas de próstata		Parto vaginal	

Edad		Número de partos	
IMC		Cesárea	
Diabetes Mellitus		Edad	
Estreñimiento		IMC	
Tabaco		Diabetes Mellitus	
Infección en las vías urinarias		Estreñimiento	
		Tabaco	
		Histerectomía	
		Cirugía vaginal previa	
		Infección en las vías urinarias	

Muchas gracias por contestar estas preguntas.

ANAMNESIS

FECHA DE HOY: ...../...../.....

1. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos	
Cedula de identidad	
Edad	
Sexo	
Ocupación	
Fecha de nacimiento	
Lugar de procedencia	
Domicilio actual	
Persona responsable	
Contacto	

2. ENFERMEDAD ACTUAL

Tiempo de enfermedad	**Inicio Real:**	**Inicio aparente:**
Forma de inicio		
Curso de la enfermedad		

3. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Personales	
Familiares	

Peso	
Talla	

4. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

……

……