

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FILIAL ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES DE RIESGO Y TIPO DE INCONTINENCIA
URINARIA EN ADULTAS MAYORES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ
MENDOZA ICA, DICIEMBRE-
2015**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

BARRIOS ORMEÑO ELVA JANETTE

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ICA – PERÚ

2017

ASESORA

VICTORIA PONCE PIO

LICENCIADA EN ENFERMERIA

AGRADECIMIENTO

Al Creador de todas las cosas, el que me ha dado fortalezas para continuar cuando estuve a punto de caer, por ello, con toda la humildad que mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

A mi Madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

Al hombre que me dio la vida, el cual a pesar de haberlo perdido a muy temprana edad, ha estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, por apoyarme en cada decisión y proyecto, a la vida por demostrarme lo hermosa y lo justa que puede llegar a ser; por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis.

RESUMEN

La Incontinencia Urinaria, una afección que involucra la pérdida del control de la micción, representa un problema de salud muy frecuente que afecta significativamente la calidad de vida de las personas. Es la condición en el cual se produce una pérdida involuntaria de la orina por la uretra. Su presencia produce en la persona múltiples problemas emocionales y sociales por lo que debemos buscar una solución que mejore su calidad de vida. La investigación tiene por objetivo general determinar los factores de riesgo y tipo de incontinencia urinaria en adultas mayores atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, diciembre 2015. La muestra fue de 50 adultas mayores seleccionados a través del muestreo no probabilístico. La técnica de recolección de datos fue la encuesta con su instrumento el cuestionario. Resultados: Los factores de riesgo presentes de mayor valor porcentual fueron: La infección urinaria con 68 % (34); el sobrepeso con 42% (21) y estreñimiento con 38% (19). Respecto al tipo de incontinencia urinaria en forma global es predominante en el 64%(32) de las adultas mayores, y poco predominante en el 36%(18). Conclusiones: Los factores de riesgo de incontinencia urinaria según características individuales están presentes en mayor valor porcentual, por lo que se acepta la hipótesis derivada 1 y el tipo de incontinencia urinaria en adultas mayores según incontinencia de esfuerzo e incontinencia de urgencia es predominante por lo que se acepta la hipótesis derivada 2.

Palabras clave: Factores de riesgo, incontinencia urinaria, adultas mayores.

ABSTRACT

Urinary Incontinence, a condition that involves the loss of control of urination, nowadays represents a very frequent health problem that significantly affects the quality of life of people. It is the condition in which an involuntary loss of urine through the urethra occurs. Their presence produces in the person multiple emotional and social problems so we must find a solution that improves their quality of life. The objective of the research is to determine the risk factors and type of urinary incontinence in older adults treated at the Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, December 2015. The sample consisted of 50 elderly adults selected through non-probabilistic sampling. The collection technique of data was the survey with its instrument the questionnaire. Results: The present risk factors of greater percentage value were: Urinary infection with 68% (34); (32%), and overweight (42%), and constipation (38%) (19). Overall urinary incontinence is predominantly found in 64% (32) of older adults and is less prevalent in 36%. CONCLUSIONS: Urinary incontinence risk factors according to individual characteristics are present in greater percentage value, so the derived hypothesis 1 is accepted and the type of urinary incontinence in older adults according to stress incontinence and urge incontinence is predominant that the derived hypothesis 2 is accepted.

Key words: Risk factors, urinary incontinence, elderly adults.

PRESENTACIÓN

El problema de incontinencia urinaria es poco tratado, existe en los miembros del equipo de la salud y en la población general, escasa y mala concepción sobre que es la incontinencia urinaria. Frecuentemente, se atribuye a una consecuencia normal del proceso de envejecimiento y lo consideran como un trastorno sin solución o irreversible por lo que se debe poner atención a respecto, ya que es importante formar a los profesionales en el manejo de la Incontinencia urinaria. La investigación reviste importancia porque el adulto mayor requiere de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también y, muy destacadamente, la promoción de su salud, y el desarrollo de prácticas de autocuidado planificando estrategias para aquellas funciones que se han perdido de manera que impacten en gran medida en la calidad de vida de ellos y de sus familiares. La investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores de riesgo y tipo de incontinencia urinaria en adultas mayores atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, diciembre 2015; con el propósito de que los resultados se utilizarán para que se emprendan actividades de promoción y prevención de la salud, el estudio además servirá de base para futuras investigaciones. El trabajo está estructurado como se indica a continuación: **Capítulo I:** El Problema: Planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del problema, objetivos, y propósito. **Capítulo II:** Marco Teórico: Presenta los antecedentes, la base teórica, la hipótesis, las variables de estudio, y la definición operacional de términos. **Capítulo III:** Material y métodos: tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. **Capítulo IV:** Resultados y discusión de la investigación. **Capítulo V:** Presenta las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

INDICE

1. CARÁTULA	
2. ASESOR	ii
3. AGRADECIMIENTO	iii
4. DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN	v
6. ABSTRACT	vi
7. PRESENTACIÓN	vii
8. ÍNDICE	viii
9. LISTA DE TABLAS	x
10. LISTA DE GRÁFICOS	xi
11. LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1. 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1. 2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1. 3. JUSTIFICACIÓN	15
1.4. OBJETIVOS	15
1.4.1.GENERAL	15
1.4.2.ESPECÍFICOS	15
I.5. PROPÓSITO	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	17
2.2. BASE TEÓRICA	22
2.3. HIPÓTESIS	40

2.4. VARIABLES	41
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	41
CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. TIPO DE ESTUDIO	43
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	43
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	43
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	44
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS	46
4.2. DISCUSIÓN	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	56
5.2. RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	66

LISTA DE TABLAS

N°	TABLA	PÁG.
1	DATOS GENERALES DE LAS ADULTAS MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA DICIEMBRE 2015.	46
2	FACTORES DE RIESGO DE INCONTINENCIA URINARIA EN ADULTAS MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA DICIEMBRE 2015	80
3	INCONTINENCIA URINARIA SEGÚN DIMENSIÓN INCONTINENCIA DE ESFUERZO EN ADULTAS MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA DICIEMBRE 2015.	81
4	INCONTINENCIA URINARIA SEGÚN DIMENSIÓN INCONTINENCIA DE URGENCIA EN ADULTAS MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA DICIEMBRE 2015.	81
5	INCONTINENCIA URINARIA GLOBAL EN ADULTAS MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA DICIEMBRE 2015.	82

LISTA DE GRÀFICOS

N°	GRÁFICO	PÁG.
1	FACTORES DE RIESGO DE INCONTINENCIA URINARIA EN ADULTAS MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA DICIEMBRE 2015.	47
2	INCONTINENCIA URINARIA SEGÚN DIMENSIÒN INCONTINENCIA DE ESFUERZO EN ADULTAS MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA DICIEMBRE 2015.	49
3	INCONTINENCIA URINARIA SEGÚN DIMENSIÒN INCONTINENCIA DE URGENCIA EN ADULTAS MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA DICIEMBRE 2015.	50
4	INCONTINENCIA URINARIA GLOBAL EN ADULTAS MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA DICIEMBRE 2015.	51

LISTA DE ANEXOS		Pág.
ANEXO 1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	67
ANEXO 2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	69
ANEXO 3	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVES DE LA CONCORDANCIA DE OPINION DE JUECES EXPERTOS.	71
ANEXO 4	TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS	73
ANEXO 5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÈS DEL ALFA DE CRONBACH PARA AMBAS VARIABLES.	75
ANEXO 6	TABLA MATRIZ	77
ANEXO 7	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES.	80

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La incontinencia urinaria es un problema que abarca la emisión involuntaria de pequeñas cantidades de orina, pese a que en algunas personas no constituye más que una pequeña molestia, pero en muchos pacientes esto repercute muy negativamente sobre su salud física y psicológica, limitando en gran medida su actividad familiar y social.

A nivel mundial, el 60% de los individuos que padecen este problema se sienten avergonzados o preocupados por sus síntomas. Un 60% de las mujeres adultas con incontinencia evita alejarse de sus hogares, un 45% no utiliza el transporte público, y un 50% rechaza la actividad sexual. Las mujeres con incontinencia tienen mayor predisposición a problemas emocionales y aislamiento social que las mujeres de la población general.¹

El 12% tanto de hombres como mujeres en todo el mundo padece incontinencia urinaria y el 70% al 80% de las personas que llegan a los 80 años sufren este problema.² esto quizá debido a múltiples factores como la multiparidad entre otros.

En un estudio realizado en España, se vio que la incontinencia urinaria limitaba al 30% de los pacientes para el uso de los transportes públicos, al 45% para visitar amigos y al 40% para hacer la compra. Por otra parte las mujeres con incontinencia urinaria tienen más problemas emocionales y aislamiento social, la incontinencia urinaria constituye un motivo fundamental (la 2ª causa) de ingreso de adultos mayores a los centros asistenciales. *“Su prevalencia aumenta con la edad, siendo mayor en pacientes hospitalizados (hasta un 60%) o ingresados en residencias asistidas (30-96%) que en ancianos que viven en su domicilio (10-23%)”*³

En Mendoza, Argentina, según una investigación realizada en el año 2014, *“de 385 mujeres encuestadas, 92 referían tener incontinencia de orina de algún tipo y 293 encuestadas no referían incontinencia alguna. Estos datos arrojaron una prevalencia de incontinencia urinaria del 23,9%”*.⁴

En el Perú, respecto a los resultados de una investigación hallan un elevado porcentaje de prevalencia de incontinencia urinaria en adultos mayores hospitalizados, con un valor de 52%.⁵ Asimismo en Lima durante los años 2010 al 2011, se realizó una investigación que arroja resultados de” incontinencia urinaria en 199 (28%)”⁶

A nivel local no existen estudios relacionados con el problema anteriormente mencionado en el lugar de la investigación. Pero es preciso considerar que las mujeres con incontinencia urinaria desarrollan hábitos de comportamiento para paliar el problema en parte, tales como la disminución en la ingesta de líquidos, el aislamiento y retracción social, la utilización de absorbentes y la adquisición de una determinada frecuencia miccional, y otros hábitos de eliminación. Pocas veces manifiestan el problema con facilidad, por vergüenza o sentimiento de culpa.

En vista de lo antes planteado se formula la siguiente interrogante:

1. 2. FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores de riesgo y tipo de incontinencia urinaria en adultas mayores atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, diciembre 2015?

1.3. JUSTIFICACION:

Esta investigación es relevante por ser un problema de salud pública, la incontinencia urinaria, es por su gravedad, frecuencia,

repercusiones y magnitud un grave problema de nuestra sociedad, debido a que el patrón de eliminación urinaria tiene estrecha relación con la satisfacción de las necesidades de las personas. La incontinencia urinaria afecta la calidad de vida y la salud en todos los aspectos de su vida como es el personal, laboral, familiar, social y psicológico. Asimismo Tiene un impacto desfavorable sobre el bienestar de la persona en el aspecto emocional, debido a que puede llegar a deteriorar su imagen corporal, causando limitación en sus actividades y en su entorno con los demás, lo que puede conducir al aislamiento social, ansiedad, depresión y disfunción sexual.

En este sentido se busca beneficiar a la población en estudio en el logro de capacidad funcional que repercutirá en la satisfacción de las necesidades básicas en las mujeres que son sujeto de estudio.

1. 4. OBJETIVOS:

1. 4.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores de riesgo y tipo de incontinencia urinaria en adultas mayores atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, diciembre 2015.

1. 4. 2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Objetivo específico 1:

Identificar los factores de riesgo de incontinencia urinaria en adultas mayores según sea:

- Características personales

Objetivo específico 2:

Determinar el tipo de incontinencia urinaria en adultas mayores atendidas, según sea:

- Incontinencia de esfuerzo
- Incontinencia de urgencia

1. 5. PROPOSITO:

Los resultados de la investigación servirán para que una vez identificados los factores de riesgo y tipo de incontinencia urinaria en las adultas mayores, se emprendan estrategias de promoción y prevención en el autocuidado. Además se pretende dar mayor importancia a esta patología de tal manera que se difunda, y que se debe buscar atención del profesional en forma oportuna y fomentar la salud no solo individual sino en lo familiar a fin de evitar disfunción familiar y disminuir aspectos negativos que dificultan su desarrollo personal, laboral entre otros de la persona afectada. Así mismo se pretende que el estudio sea utilizado como fuente de información y antecedente para posteriores trabajos, y el instrumento sea aplicado a otros grupos etáreos con factores de riesgo de presentar incontinencia urinaria.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

Para este estudio se ha considerado antecedentes sobretodo internacional, no se encontró antecedentes nacionales ni locales.

Fuentes-Morell D. En el año 2016 realizó una investigación cuantitativa, de corte transversal con el objetivo de determinar la **“PREVALENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON DIABETES MELLITUS. MURCIA ESPAÑA”**. Contó con una muestra de 291 mujeres atendidas en un centro de salud de la ciudad de Alicante. Obteniendo como resultado que “la prevalencia de Incontinencia urinaria fue del 54,3%, alcanzando el 64,9% en el grupo de 45-54 años. Es más alto en pacientes con niveles más bajos de educación, índice de masa corporal más alto, diabetes tipo 2 y ningún tratamiento dietético. La incontinencia urinaria mixta (MUI) es la más prevalente (53,2%), especialmente en mujeres obesas.. Los síntomas de incontinencia tuvieron una duración media de $8,0 \pm 9,3$ años, y el 24,8% de los pacientes solicitaron ayuda, ninguno de ellos de un fisioterapeuta. En el 32,8% de los pacientes, la incontinencia causa más problemas en su vida diaria que la diabetes, y para el 30% hace que el ejercicio sea difícil.”⁷ Es por ello que se debe determinar los factores de riesgo para evitar problemas posteriores.

García M. En el año 2013 realizó una investigación de diseño transversal con el objetivo de identificar los **TIPOS DE INCONTINENCIA URINARIA EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS INSTITUCIONALIZADAS: TRATAMIENTO Y CUIDADOS EN RESIDENCIAS Y CENTROS SOCIO-SANITARIOS PÚBLICOS DE CATALUÑA, ESPAÑA**. “De los 899 resultados 463 son mujeres 51,5% y 436 hombres 48,5% con una edad media global de 79,23 años, para mujeres de 80,38 años y hombres de 78 años. Los incontinentes son 837 que representa el 93,10%, sólo 62 personas no presentan incontinencia el 6,9%, 32 mujeres y 30 hombres y

curiosamente las dos personas más longevas del estudio un hombre de 100 años y una mujer de 102, no presentan incontinencia urinaria. El porcentaje más alto de las personas estudiadas se dan en la franja de edad de los 70-74 años tanto en mujeres 10,01% del total, como hombres 13,46% del total. Los resultados obtenidos en relación al tipo de incontinencia y tratamiento con dependencia física, observamos que el 69,1% que presentan dependencia total o grave (Barthel igual o inferior a 35), no tienen tipificada la incontinencia, y el 68,4% que usan pañal todo el día también presentan dependencia total o grave. Ante la presencia de dependencia moderada o leve (Barthel superior a 35 e inferior a 100) el 25,9% no tiene tipología de incontinencia y el 24,3 utiliza pañal todo el día.”⁸

Rincón O. En los años 2012 - 2013 realizó una investigación con el objetivo de determinar la **CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE LA INCONTINENCIA URINARIA Y FACTORES ASOCIADOS EN USUARIAS DE LA UNIDAD DE LA MUJER DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR “ULTRAESTACIÓN” EN LA CIUDAD DE CHILLÁN, CHILE** Tuvo una muestra de 289 mujeres de 30 a 81 años, que asisten a una clínica pública de atención primaria. Resultados: “La prevalencia de la incontinencia urinaria fue 62,2%, y se asoció significativamente con la obesidad, la diabetes y una historia de la episiotomía. Conclusiones: La alta prevalencia de la incontinencia urinaria debe impulsar la implementación de medidas de salud pública para prevenir y tratar eficazmente”.⁹

Rodríguez E. En los años 2007-2012 realizó una investigación descriptiva, prospectiva y de intervención con el objetivo de identificar los **FACTORES DE RIESGO NO OBSTÉTRICO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE EDAD MEDIANA CON INCONTINENCIA URINARIA*LA HABANA CUBA**. “*Contó con una muestra de 168 pacientes evaluados en consulta, 79 fueron mujeres en edad mediana (47 %), con edad de 49,6 ± 5,5 años. Los factores más identificados fueron la ingestión de café (62 %), el hábito*

de ingerir abundante líquido durante el día (55,7 %) y el estreñimiento (41,8 %)." Conclusiones: mayoritaria tendencia en la afectación de la calidad de vida global hacia puntajes bajos, lo cual demuestra el impacto del trastorno en esta esfera con expresión mayor en las dimensiones psicológicas y físicas. En las incontinencias urinarias (IU) de esfuerzo, urgencia y en la mixta, el componente físico y psíquico es el más importante, mientras que en la IU permanente es el componente psicológico y social. Los resultados evolutivos de las valoraciones del cuestionario de calidad de vida en 15 pacientes evidenciaron mejoría significativa global y en sus diversas dimensiones ($p = 0,000$) demostrando el valor de la rehabilitación y la sensibilidad del instrumento para evidenciar la eficacia del tratamiento.¹⁰

Siranaula V, Urgilés S, Viteri N. En el año 2011 realizaron un estudio transversal con el objetivo de identificar la **PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LOS SERVICIOS SOCIALES DEL "INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL" ECUADOR**. Participaron 365 adultos mayores que asisten a los servicios sociales del IESS. Resultados: *"La prevalencia global de IU fue 68,13%; en el sexo femenino (75,28%) y en el masculino (42,86%). Los factores de riesgo que se asociaron fueron: estado nutricional de riesgo (obesidad, sobrepeso y desnutrición; 71,43%), ITU (72,77%), cirugía pélvica (72,91%), HTA (82,65%), diabetes (85,1%), demencia (100%), Parkinson (100%). Mientras que factores como: edad; mayores de 70 años (63,68%), enfermedades prostáticas (47,92%), multiparidad (2 o más hijos; 75,58%), enfermedades reumáticas (71,05%) y enfermedades tiroideas (64,29%), no se asociaron con iu."*¹¹

Andrade M. En año 2013, realizó una investigación, descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar el nivel de **PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES INCONTINENTES URINARIAS QUE ASISTEN A REEDUCACIÓN DE**

PISO PÉLVICO.BOGOTA COLOMBIA se incluyeron pacientes mujeres de 18-65 años diagnosticadas como incontinentes urinarias, grado leve y moderado. Resultados: *“se evaluaron 30 mujeres incontinentes urinarias con un promedio de edad de 42,6 años, el estrato predo-minante es el 3 con un 43,3%, el 46,7% son casadas, el nivel educativo que predomina es la secundaria completa (30%) seguido del nivel técnico (23,3%), con relación a la ocupación el 77,7% tiene diferentes ocupaciones, y el 33,3% están dedicadas al hogar. Con relación a las características fisiopatológicas el factor de riesgo asociado a la incontinencia urinaria son los partos vaginales (83,3%). El tiempo de diagnóstico que más predomina son los años que llevan las pacientes con IU (86,7%).”* En cuanto a la percepción del estado de salud y limitación de la actividad de la vida diaria fue regular. Las limitaciones físicas, sociales, relaciones personales y emociones fueron negativas. ¹².

Ampuero V, Imilpán C. En el año 2011 realizaron un estudio cuasi-experimental de pre y post- prueba con el objetivo de determinar los **EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE MUSCULATURA DE PISO PÉLVICO EN TÉRMINOS DE CALIDAD DE VIDA Y FUNCIÓN ESFINTERIANA DE UN GRUPO ADULTAS MAYORES CON INCONTINENCIA URINARIA DEL HOGAR SAN ANTONIO, VALDIVIA. CHILE.** Se realizó en 5 mujeres adultas mayores institucionalizados ($84,4 \pm 5,41$ años), con síntomas de incontinencia urinaria, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Fueron sometidas a un programa de EMPP durante 6 semanas. Se les realizó la prueba de retención de orina para evaluar la funcionalidad muscular y determinar la posición de inicio del entrenamiento. Previo y posterior al entrenamiento se aplicó el KHQ's para cuantificar el impacto en la calidad de vida de la IU, además del pad test para evaluar la función esfinteriana a través de la pérdida de orina, previo, posterior al entrenamiento y cuatro semanas finalizado éste. Finalizado el programa se observó una mejora en siete de los nueve dominios del KHQ's, en promedio una reducción de un 7% del impacto de la IU en la CV, el dominio más beneficiado la

limitación de roles (16,6%). En la función esfinteriana se observó una mejora en el 80% de las adultas mayores con un 40,5% de reducción en la cantidad de orina perdida a través del pad test; posterior a cuatro semanas finalizado el entrenamiento el 60% de las adultas mayores tuvo un 2,6% de reversibilidad sin llegar a niveles basales, alcanzando un finalmente una mejora de un 37,9% en el 80% de las AM ¹³.

Para realizar el trabajo de investigación fue necesario el uso de trabajos previos, los que cooperaron en la metodología del trabajo de investigación y sobre todo en la discusión, permitiendo diferenciar y/o comparar y remarcar los resultados dándoles el valor esperado. Los estudios alcanzan información respecto a los factores de riesgo y tipo de incontinencia urinaria coincidiendo la mayoría de ellos respecto a las medidas preventivas a tener en cuenta para evitar la incontinencia urinaria que deteriora la calidad de vida de quien la padece.

2.2. BASE TEÒRICA:

Incontinencia urinaria

La incontinencia urinaria se define como la *“condición en el cual se produce una pérdida involuntaria de la orina por la uretra suficiente para constituirse en un problema social/médico”*¹³. Este es un problema que es frecuente de encontrar en los adultos mayores y sobre todo en aquellos que tuvieron multiparidad. . Su presencia produce en la persona múltiples problemas psicológicos y sociales el que se ha demostrado que es frecuente que contribuye a promover al aislamiento social, afecciones físicas como abrasiones cutáneas infecciones urinarias y es una razón frecuente de ingreso a instituciones.¹⁴

De acuerdo a la literatura enfoca como un problema de debilitamiento de la pared pélvica por lo que se produce la incapacidad permanente o temporal de control del esfínter de la vejiga. En condiciones normales, la presión de la uretra es mayor a la de la vejiga y la vejiga sólo se contrae durante la micción invirtiendo este gradiente de presión. En general, la infección urinaria, se produce cuando la presión de la vejiga en su fase de llenado supera a la de dentro de la uretra.¹⁵

Síntomas de incontinencia urinaria: Los síntomas pueden variar desde una filtración de orina leve hasta la salida abundante e incontrolable de ésta. Puede ocurrir a cualquiera, pero es más común con la edad. Las mujeres la experimentan el doble en comparación con los hombres. La mayoría de los problemas de control de la vejiga ocurren cuando los músculos están demasiado débiles o demasiado activos. Si los músculos que mantienen la vejiga cerrada se debilitan, es posible que tenga accidentes al estornudar, reír o levantar objetos pesados. Si los músculos de la vejiga están demasiado activos, es posible que sienta una fuerte urgencia por ir al baño cuando tenga poca orina en la vejiga. Esto se conoce como incontinencia de urgencia o vejiga hiperactiva. Existen otras

causas de incontinencia, tales como problemas con la próstata y lesiones neurológicas.¹⁶

FACTORES DE RIESGO DE INCONTINENCIA URINARIA

Características individuales

Hay multitud de factores de riesgo que predisponen a padecer incontinencia urinaria. Entre los más importantes podemos destacar los siguientes que se presentan a continuación:

Edad: *“Se considera que entre un 10-15% de los sujetos mayores de 65 años que viven en la comunidad van a sufrir incontinencia, frente al 30-40% en caso de ingreso hospitalario por un proceso agudo, alcanzando su máxima prevalencia (50-60%) en los pacientes institucionalizados”.*¹⁷

Esta patología es poco consultada por la persona que la padece, los que generalmente solicitan las consultas son los familiares de los adultos mayores quienes ven como un problema cuando se hacen cargo de estos, y para entonces ya son adultos mayores y muchas veces con otras patologías.

Género: La mujer es más propensa a padecer de Incontinencia Urinaria Involuntaria por la incapacidad que presenta en retener la orina, expulsándola rápidamente al reírse, toser, estornudos, hacer ejercicio.¹⁸

Definitivamente son las mujeres con mayor prevalencia con esta patología, por los factores de riesgo atribuibles que afectan masa las mujeres, tales como los partos, alta prevalencia de infecciones urinarias, músculos débiles, entre otros, Por lo que se debe brindar educación sanitaria a la población en riesgo para que busque ayuda al primer signo de incontinencia urinaria

Estreñimiento: Los repetidos esfuerzos realizados por las personas que tienen estreñimiento crónico suelen acabar alterando el tono de la musculatura del suelo pélvico y, consecuentemente a la vejiga. Ante una

situación de estreñimiento crónico, el intestino lleno presiona la vejiga y disminuye su capacidad, lo que obliga a la persona afectada a acudir más veces al baño.

Intervención quirúrgica: El riesgo de desarrollar incontinencia urinaria luego de una histerectomía es 40% superior en relación a las mujeres que no han sufrido dicha intervención quirúrgica. La secuela de la incontinencia urinaria es una de las más frecuentes que debe incluirse en la información previa al consentimiento.

Infecciones del tracto urinario: Otro de los problemas urológicos más frecuentes en la mujer está íntimamente relacionado con los problemas de incontinencia urinaria como son las infecciones de orina o cistitis. *“Según las estadísticas, se estima que en el mundo hay 150 millones de infecciones urinarias por año, siendo en España el 10 por ciento de las consultas de médico general y el 40 por ciento de las consultas al urólogo. Independientemente del sexo, hay pacientes con mayor predisposición como los diabéticos, las embarazadas, los niños menores de 2 años, pacientes con cálculos renales y finalmente personas con obstrucción del tracto urinario”.* Además se explica que en la menopausia se da un aumento del pico de incidencia de esta afección al aparecer problemas de incontinencia urinaria. *“Las pérdidas de orinan favorecen la proliferación de la bacteria Escherichia coli, principal causante de este molesto problema, de igual manera que las cistitis pueden acabar provocando también incontinencia urinaria, ya que la inflamación que provoca la infección irrita el músculo que se encarga de vaciar la vejiga, provocando contracciones involuntarias”*¹⁹.

Los cambios que provoca la menopausia, como el déficit hormonal y el debilitamiento del suelo pélvico, o la existencia de pérdidas de orina, pueden provocar la aparición de esta molestia. En las mujeres que padecen de incontinencia urinaria tienen más probabilidades de desarrollar infecciones del tracto urinario y la cistitis recurrente pueden provocar a su vez pérdidas de orina. Así, generalmente, la mujer sufre los

síntomas típicos de la incontinencia de urgencia. Esto se debe a que la inflamación que provoca la infección irrita el músculo que se encarga de vaciar la vejiga, provocando contracciones involuntarias difíciles de controlar. El porcentaje de mujeres incontinentes con infección urinaria alcanza un pico máximo alrededor de la quinta década o sea a los 50 años y luego declina a partir de la sexta década. Por contraste, la incontinencia urinaria mixta es más frecuente en mujeres mayores y supone un 40 a 48% en el rango de 60 años en adelante²⁰

N° de hijos: *“La incontinencia urinaria femenina tiene relación con el número de hijos que ha tenido la mujer por vía vaginal debido a un esfínter uretral o una laxitud en algunos tejidos”²¹.*

La presentación de los síntomas es incontrolable, puede ocurrir al toser, estornudar, mantener relaciones sexuales o realizar algún esfuerzo físico. Dependiendo del tipo de incontinencia, la pérdida de orina será mayor o menor. *“Existen una serie de factores de riesgo que pueden predisponer a la incontinencia urinaria en el caso de las mujeres como haber tenido algún parto vaginal, la menopausia y haber sufrido una histerectomía (extirpación quirúrgica del útero, total o parcialmente)”²².*

Clasificación:

En función de la cantidad de orina evacuada:

Parcial: la vejiga se vacía parcialmente.

Completa: la vejiga se vacía completamente.

En función de la causa de origen la incontinencia se presenta como:

Incontinencia de esfuerzo: que es la incapacidad para controlar la micción cuando se realiza un esfuerzo como toser, estornudar.

Incontinencia de urgencia: se aguanta la micción hasta que no da tiempo de llegar al cuarto de baño. La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) clasifica las incontinencias en la actualidad

mediante cinco etiquetas diagnósticas que pueden hacerse corresponder con nomenclatura usada en la clínica médica, en este caso, sin embargo, el interés de la disciplina enfermera no es la etiología sino la respuesta, en términos conductuales, que la pérdida de orina involuntaria genera en los individuos.²³

TIPO DE INCONTINENCIA URINARIA

Incontinencia de esfuerzo: Este tipo de incontinencia se presenta cuando hay escape de orina de la vejiga durante una actividad física o esfuerzo. “La mayoría de adultos puede almacenar más de 2 tazas (350 a 550 ml) de orina en sus vejigas”. La incontinencia de esfuerzo se produce cuando los músculos que controlan el flujo de orina no funcionan de manera adecuada. La vejiga y la uretra están sostenidas por los músculos del piso pélvico. La orina pasa desde la vejiga a través de la uretra hacia el exterior.

El esfínter es un músculo ubicado alrededor de la abertura de la vejiga. Éste se comprime para evitar que la orina se escape a través de la uretra. Cuando cualquiera de este grupo de músculos se debilita, la orina puede pasar cuando se ejerce presión en la vejiga y ocurre cuando tose, estornuda, ríe, hace ejercicio o levanta objetos pesados.

El debilitamiento de los músculos puede ser causado por: parto, lesión en el área uretral, algunos medicamentos, cirugía el área pélvica. La incontinencia urinaria de esfuerzo es el tipo más común de incontinencia urinaria en las mujeres. El principal síntoma de la incontinencia urinaria de esfuerzo es porque se escapa la orina cuando: está físicamente activo.²⁴

A menudo el prolapso del útero y de la vagina también provoca una incontinencia urinaria. Esta pérdida involuntaria de orina (incontinencia urinaria) se produce en aproximadamente la mitad de las pacientes. “Como la fuerza de la gravedad empuja a la vejiga hacia abajo, una vejiga

*prolapsada es más pronunciada cuando la mujer está de pie. Este trastorno a veces produce una sensación de presión en la vagina”.*²⁵

Escape de orina al subir o bajar escaleras: Es el escape involuntario de orina sucede frente a diferentes situaciones, puede ocurrir en el momento de realizar ejercicios, cuando hay aumento de presión en el abdomen, al subir o bajar escaleras. ²⁶

Escape de orina cuando tose y ríe o estornuda: Se refiere a los escapes de orina que ocurren al hacer esfuerzos físicos, como reír, estornudar, cargar objetos pesados, toser, entre otros, y no está asociada a la necesidad de orinar. *“La principal causa de este tipo de incontinencia es el debilitamiento del suelo pélvico”.*²⁷

Incontinencia de urgencia: También conocida como "vejiga hiperactiva", es la urgente necesidad de orinar e intenso deseo miccional, produciéndose muchas veces incapacidad de llegar al baño a tiempo. Se produce al perder cantidades de orina en momentos imprevistos, tales como al dormir, después de beber una pequeña cantidad de agua, o cuando se toca el agua o la escucha correr (como al lavar los platos). Algunas personas experimentan las pérdidas de orina simplemente al cambiar la posición del cuerpo (por ejemplo al levantarse de la cama). *“Este tipo de IU representa entre 25 y 30 % de los casos”.* Por lo general, ocurre por una contracción involuntaria de la vejiga que puede causar un aumento en la frecuencia de la micción o producir también incontinencia de urgencia.

Síntomas característicos de la incontinencia urinaria de urgencia

Necesidad de orinar en la calle: Una vejiga promedio tiene la capacidad para albergar alrededor de 8 **vasos** de agua, por lo que después de esa cantidad es necesario liberar espacio a través de la orina. El Australian Government Department of Health detalla que las personas eliminan entre 200 y 500 mililitros de orina cada vez que visitan el baño, lo cual puede

ocurrir entre 4 y 6 veces al día. Cuando una persona se aguanta las ganas de orinar, la vejiga se puede estirar o acumular bacterias que dañan al organismo y podrían poner en peligro su vida.

Se debe evitar contener las ganas de ir al baño, puesto que los residuos que se depositan en la orina suelen ser sustancias ácidas y amoniacos que el cuerpo no necesita y que por lo tanto debemos eliminar cuanto antes.²⁸ Si acudimos al baño cuando tenemos la necesidad de miccionar estaríamos evitando cuadros de infección urinaria y posteriormente cistitis.

Respecto a la sensación es urgente orinar: Generalmente suele asociarse a síntomas de la fase de llenado (micción frecuente, más de 8 veces/día), nicturia y en algunas ocasiones micción incontrolada.²⁹

La hiperactividad idiopática suele verse en personas que tienen la costumbre de ir a orinar en largos periodos de tiempo. Como resultado de esta muchas veces queda cierta cantidad por evacuar mojando la ropa íntima que ocasiona mal olor, y a largo tiempo proliferación de microorganismos. Cuando esto ocurre, pequeñas cantidades de orina dan la sensación de vejiga llena y por lo tanto de ganas de orinar.” *Este tipo de incontinencia puede llegar hasta el 50% en personas adultas mayores, siendo la causa más frecuente en este grupo de edad*”.³⁰

Incontinencia transitoria: Aparece de forma temporal debido a una condición o una infección, que desaparecerá una vez sean tratadas. *“Puede ser provocada por medicamentos, infecciones de las vías urinarias, disfunciones mentales, movilidad limitada, e impactación fecal (estreñimiento grave)”*.³¹

Tratamiento de la Incontinencia urinaria.

Ejercicios especiales: En los cuales se realiza el entrenamiento de los músculos del piso pélvico (PFMT, por su sigla en inglés) llamado también

ejercicios de Kegel. Estos ejercicios consisten en apretar y aflojar los músculos que se utilizan para detener la orina. El entrenamiento de los músculos del piso pélvico incluye a veces biorretroalimentación (en inglés, biofeedback), para ayudar a las mujeres a aprender a hacer los ejercicios. La biorretroalimentación utiliza grabadoras electrónicas u otros instrumentos, y a veces diarios escritos, para anotar las contracciones de sus músculos del piso pélvico o de los músculos de la vejiga.

Los ejercicios del suelo pélvico consisten en repetir contracciones de la musculatura del suelo pélvico. Un programa de entrenamiento adecuado del suelo pélvico debe fortalecerlo progresivamente. Los ejercicios deben ser enseñados durante el embarazo y post-parto inmediato. El primer paso es ayudar a la paciente a identificar qué músculos son lo que debe contraer durante el ejercicio.

Se debe considerar el entrenamiento de la vejiga: Este método busca aumentar la capacidad para retener la orina por períodos cada vez más largos, siguiendo un horario. La meta es lograr un horario que le haga ir al baño solamente una vez cada 3 ó 4 horas. Aunque no sienta la necesidad de orinar, debe vaciar la vejiga de acuerdo con el horario planificado. Cuando se siente el impulso de orinar fuera de ese horario, tratará de contenerse más minutos cada vez, hasta que pueda seguir el horario.³² De esta manera logrará educar el esfínter vesical. El entrenamiento de la vejiga es una manera de aprender a manejar la incontinencia urinaria. Por lo general, se usa para la incontinencia por esfuerzo, la incontinencia de urgencia.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA INCONTINENCIA URINARIA

Es un conjunto de actividades que realiza la enfermera encaminadas a fomentar la continencia urinaria y a mantener la integridad de la piel. Los objetivos de estos cuidados tienen como finalidad implantar un programa de educación sanitaria para disminuir la incontinencia urinaria a través de:

- Concienciar al paciente y a la familia respecto a que la incontinencia no es una enfermedad sino un problema de salud pública.
- Favorecer el bienestar físico y psíquico del paciente.
- La enfermera debe conocer los problemas tanto físicos como emocionales asociados con la Incontinencia urinaria.
- Hay que conservar y reforzar la dignidad, la privacidad y los sentimientos de autoestima del paciente. Esto implica un enfoque escalonado en dos pasos mediante el empleo de dispositivos de contención para tratar los escapes de orina ya existentes y, más tarde, la elaboración de un plan definitivo para reducir o solucionar los factores causantes de la Incontinencia urinaria.
- Realizar entrenamiento de los hábitos o micción programada a través de un diario donde se determinan los patrones de la frecuencia miccional diurna.
- Enseñar al paciente a seguir una pauta de micción estricta durante las horas que anda y según la frecuencia miccional observada en el diario.
- Por la noche se aconseja al paciente que, si le despierta el deseo de orinar, orine normalmente.
- Brindar el apoyo emocional a la hora de aprender a realizar los ejercicios de Kegel con ayuda de la biorretroalimentación, puesto que es difícil la realización correcta de estos.³⁴

El objetivo para la realización de los ejercicios de Kegel es contraer y relajar de manera repetida el músculo pubococcígeo (principal músculo del suelo de la pelvis). Considerar que se debe ejercitar los músculos del suelo de la pelvis durante cinco minutos tres veces al día, facilitar los espacios esto puede significar una gran diferencia en el control de la vejiga. *“El ejercicio fortalece los músculos que sostienen la vejiga y mantienen los otros órganos de la pelvis en su lugar”.*³⁵

Educación sanitaria en la incontinencia urinaria

La enfermera debe aconsejar al paciente:

- Consumo adecuado de líquidos.
- Limitar la ingesta de líquidos algunas horas antes de dormir.
- Una reducción o eliminación en la dieta de irritantes de la vejiga como cafeína y alcohol. El hábito tabáquico aumenta el riesgo de incontinencia por esfuerzo. Además de irritar la vejiga, éste hábito provoca tos crónica, que puede debilitar y dañar el esfínter produciendo incontinencia.
- Una pauta de micción regular y flexible (cada 2- 4 horas estando despierta).
- Un aumento de la fibra en la dieta, ya que el estreñimiento crónico puede contribuir a problemas de incontinencia, urgencia e incremento en la frecuencia urinaria.
- Ejercicio físico moderado, ya que el exceso de peso se asocia con el aumento de riesgo de incontinencia. Esto se debe a que el peso excesivo ejerce presión en los músculos del suelo pelviano.
- Realizar una adecuada higiene diaria del área urogenital.
- Aconsejar un cambio a menudo de pañales para evitar la humedad en la piel y mejorar la transpiración de la misma. En un intento de tratar la IU, muchas mujeres y hombres utilizan productos domésticos (compresas, toallas, papel higiénico doblado, etc.). Como ninguno de estos productos está diseñado para quitar la orina de la piel e impedir que la ropa se manche, ni reducir o eliminar el olor; la enfermera debe aconsejar la utilización de productos diseñados específicamente para contener la orina.
- Los pacientes con pérdida de un alto volumen de orina o con incontinencia urinaria más fecal pueden utilizar pañales de incontinencia desechable o unos sistema tipo compresa/pañal.³⁶

El objetivo básico en pacientes con trastornos de la eliminación urinaria van encaminados a conservar la eliminación urinaria normal, restablecer

un patrón de diuresis, facilitando la eliminación de la orina de la vejiga, ayudar a reducir la carga de trabajo de los riñones en los pacientes con deterioro de la función urinaria y utilizar las medidas necesarias para reducir al mínimo los efectos del deterioro de la función urinaria. Una de las responsabilidades de enfermería más importante en los cuidados de estos pacientes es ayudarlos a satisfacer las necesidades de eliminación mediante la atención inmediata y la comprensión amable de su angustia, lo que puede influir en el alivio de sus molestias físicas y mentales.

Medidas para conservar la eliminación normal de la orina

Los pacientes que tienen permitido deambular pueden atender sus necesidades de eliminación utilizando los servicios sanitarios o baños disponibles en los servicios. Con frecuencia necesitan ayuda de la enfermera(o), se debe ser muy comprensible, como ayudar a levantarse de la cama, caminar y sentarse en el sanitario. Sin embargo, los pacientes pueden estar encamados y es necesario el uso de la chata o papagayo (urinario masculino) para satisfacer la necesidad.

La enfermera(o) ayudará a evitarle infecciones al paciente, cumpliendo las normas de asepsia y antisepsia establecidas en las instituciones de salud para la manipulación y su uso.

Medidas para ayudar a restablecer un patrón normal de micción.

Cuando la capacidad del paciente para controlar la micción ha disminuido, con frecuencia la enfermera(o) puede ayudarlo a entrenar su vejiga con la finalidad de que funcione en horas regulares y predecibles, para ello es importante conocer con exactitud su patrón normal de micción. Se pide al enfermo que al miccionar asuma una posición tan natural como sea posible y que lo haga en horarios regulares de preferencia en sus períodos normales. De ser posible se utilizará la chata en las mujeres, colocarla junto a la cama.

Si el paciente ha tenido colocada una sonda vesical por algún tiempo será necesario pinzarla por intervalo de 2 a 3 h para aumentar el tono muscular vesical antes de iniciar el readiestramiento vesical.

Es esencial que el paciente ingiera los líquidos adecuados para estimular la secreción de suficiente orina que distienda bastante la vejiga a fin de que se inicie el reflejo de la micción en horarios regulares.

Medidas para facilitar la eliminación de orina de la vejiga.

Para el funcionamiento fisiológico del organismo es importante conservar la eliminación urinaria adecuada. En pacientes con dificultades de la micción existe algunas medidas de enfermería que pueden ayudarles, como el sondaje vesical que se realiza por orden médica, además pueden realizarse acciones independientes de enfermería: ayudar al paciente a asumir una posición natural para la micción, proporcionar chata o papagayo, ayudarlos a ir al servicio sanitario, procurar intimidad y darle tiempo para la micción, verter agua tibia sobre el perineo (es necesario medirla) y aliviar el dolor. Siempre se deben intentar estas medidas antes de pasar al sondeo, debido a la posibilidad de infección en las vías urinarias al realizar el procedimiento.

Medidas para disminuir la carga de trabajo de los riñones.

Cuando está deteriorada la función renal se deben aplicar medidas para disminuir un poco su carga de trabajo. El paciente debe permanecer en reposo para disminuir al mínimo la actividad y como consecuencia el metabolismo celular. A menos que pierda cantidades considerables de proteínas por la orina (ocurre en algunos trastornos) suele indicarse dieta hipoproteica para reducir al mínimo la cantidad de desechos nitrogenados del metabolismo de las proteínas que deben eliminarse, también debe restringirse el sodio ya que contribuye a la retención de líquido y potasio, su acumulación puede provocar trastornos neuromusculares graves. Es importante comprobar que el paciente siga con exactitud las orientaciones sobre la dieta y administración de líquido, muchos tienden a padecer de

anorexia. Además, pueden indicarse los tratamientos de diálisis peritoneal y hemodiálisis.

Entre otras medidas se incluye el cuidado de la zona donde se encuentra el edema, el tejido edematoso es susceptible de lesionarse y como consecuencia las medidas de enfermería para conservar la integridad de la piel son especialmente importantes. Los pacientes encamados requieren atención particular para evitar que desarrollen úlceras por presión. El baño del paciente es un aspecto importante para eliminar el sudor y olor desagradable causado por el aumento de la eliminación de desechos nitrogenados por esta vía. Se debe facilitar la respiración, esta actúa como compensación eliminando un mayor volumen de ácido carbonilo debido a la disminución de la capacidad renal para eliminar el exceso de ácido, el paciente encamado debe colocarse en una posición que permita la expansión torácica y la habitación debe permanecer ventilada.

El cúmulo de desechos nitrogenados puede afectar también la función neuromuscular, puede aparecer cefalea y letargo y en casos graves de lesión renal el paciente puede estar desorientado y llegar al coma.

Medidas generales y ambientales en incontinencia urinaria

Consisten en:

- Educar, aconsejar y motivar al paciente (quien puede sentir angustia y vergüenza) y a sus familiares (quienes pueden mostrar hostilidad y rechazo), y buscar su colaboración.
- La expectativa del cuidador debe contemplar que la continencia puede ser mantenida o recuperada pese a que sigan ocurriendo episodios de incontinencia urinaria. No debe transmitirse al paciente que la incontinencia es normal.
- Hay que establecer intervenciones dirigidas a la movilidad del paciente, promoviéndola y/o evitando restricciones de la misma.
- Cambios en los patrones de ingesta de líquidos y diuréticos.

- Buenos cuidados de la piel; evitando así la suciedad y la humedad promueven la incontinencia al disminuir el interés del paciente por estar seco.

Realizando estas medidas se puede mejorar el patrón de eliminación.

Tratamiento conductual: Procedimientos de re-entrenamiento vesical.

Existen dos tipos de procedimientos; unos que dependen del paciente (requieren función y motivación adecuada), en los cuales la meta es recuperar un patrón normal de evacuación y continencia; y otros que dependen de la persona encargada del paciente y que suelen usarse en casos de discapacidad funcional, en los que la meta es mantener seco al paciente y al ambiente.

Los principales procedimientos son:

Ejercicios de musculatura pélvica: Útiles en la incontinencia urinaria de esfuerzo. Consisten en contracciones repetitivas de los músculos pélvicos con el fin de fortalecerlos.

Biorretroalimentación: Útil en la incontinencia de esfuerzo y en la de urgencia. Implica el uso de registros de la actividad eléctrica para adiestrar a los pacientes a que contraigan los músculos del suelo pélvico y relajen la vejiga.

Readiestramiento vesical: Es un tratamiento conductual que consiste en que el paciente vaya al inodoro en tiempos prefijados tenga o no ganas, esté seco o mojado.

La técnica de la micción programada y entrenamiento del hábito: Estas dos últimas técnicas se emplean en personas con deterioro físico y psíquico con el objetivo de mantener seco al paciente, previniendo los episodios de incontinencia. El éxito de estos procedimientos depende mucho del conocimiento y motivación de las personas encargadas de llevarlos a cabo.

Tratamiento farmacológico. Los fármacos pueden ser prescritos junto a las medidas anteriores, resultando especialmente útiles en los subtipos de urgencia y de esfuerzo.³⁷

Valoración del patrón de eliminación

Es una necesidad fisiológica y su función es la eliminación de desechos y toxinas resultantes del metabolismo celular. La salud de una persona dependerá en gran medida de la capacidad de su organismo para eliminar residuos tóxicos tanto internos como externos. Un aspecto de relevancia mayor, es la eliminación de los desechos del organismo a través de la orina en el adulto, proceso conocido como eliminación vesical. Afecta a todos los grupos de población, edades y ambos sexo, aunque es más frecuente en mujeres y ancianos.

En el adulto mayor la incontinencia urinaria o pérdida involuntaria de la orina de forma regular es uno de los síndromes más frecuentes, produciendo un gran malestar, problemas de higiene, depresión, ansiedad y aislamiento; implica un importante impacto psicológico y social y puede afectar gravemente el estilo de vida del paciente. Aunque es común que el paciente afectado de incontinencia no le dé la importancia que merece, sin intentar aclarar el tipo y determinar si es pasajera, reversible o simplemente buscar una opinión especializada.

Existe un debilitamiento en los músculos por lo tanto hay una reducción en la fuerza del chorro urinario, por lo que ocurre incontinencia urinaria, también se puede presentar retención urinaria lo que puede influir en la presencia de las infecciones urinarias, en las mujeres hay estrechez y resequedad de la vagina lo que produce dolor durante las relaciones sexuales, hay debilitamiento de los músculos pélvicos produciendo prolapso uterino.³⁸

Cuando se elimina orina se elimina la mayor parte de exceso de agua corporal y el adulto promedio elimina entre 1000 y 1500 ml de orina en 24 horas. Este volumen varía según el líquido ingerido y la cantidad que se

pierde por los otros medios. La orina normal es transparente y de color ámbar claro. Cuanto más oscura, más concentrada. Tiene un pH de 4.8 a 8.0 y contiene creatinina, ácido úrico, urea y algunos leucocitos. Por lo general no hay bacterias, glóbulos rojos, glucosa, proteínas, acetona, pus y cálculos.³⁹

Necesidad de eliminación

Cuando cualquiera de las vías de salida de líquidos o desechos esté alterada, ya sea por una patología infecciosa, obstructiva, maligna o por malos hábitos, es enfrentarse a una alteración de la necesidad de eliminación. La eliminación urinaria depende de la eficacia funcional de cuatro órganos del aparato urinario.

Los riñones: Filtran de la sangre todos los productos inservibles. Pasan unos 1200ml de sangre por minuto que se filtra a través de la unidad funcional del riñón que es la nefrona formando el filtrado glomerular. La unidad funcional y estructural del riñón es la nefrona.

Uréteres. Una vez se ha formado la orina en los riñones, ésta pasa a los uréteres a través de los tubos colectores, para pasar por último a la vejiga. Los uréteres son dos tubos que salen de cada riñón y que tiene una longitud de unos 25 a 30 cm en el adulto y un diámetro de 1,25cm. La parte proximal, la que se une a los riñones, es más ensanchada y tiene forma de embudo, y los extremos distales entran a la vejiga. En la unión entre la vejiga y el uréter hay una válvula que impide que la orina regrese a los riñones.

Vejiga: Podemos decir que es el órgano de almacenamiento de la orina hasta su expulsión. Es un órgano hueco y muscular que cuando está vacía se encuentra detrás de la sínfisis del pubis (Hombre: delante del recto y encima de la próstata; Mujer: delante del útero y de la vagina). La base de la vejiga es triangular, denominada trícorno, y está limitada por la abertura de los uréteres y la abertura de la uretra que forma el ápex. La

vejiga se puede distender mucho gracias a unos pliegues denominados arrugas.

Uretra: Es la vía de salida de la orina, que se extiende desde la vejiga hasta el meato urinario. Está recubierta de membrana mucosa. En la mujer, la uretra está detrás de la sínfisis del Pubis, delante de la vagina y debajo del clítoris. En el hombre, se encuentra en el extremo distal del pene. La uretra posee dos esfínteres, uno interno, situado en la base de la vejiga urinaria y que es de control involuntario, y otro que es de control Voluntario situado, en la mujer en el punto medio de la uretra y en el hombre en la porción distal de la uretra prostática.⁴⁰

Al realizar una valoración en pacientes con afecciones de la eliminación urinaria es importante tener en cuenta los hábitos o patrones usuales de micción, sus alteraciones, edad del enfermo, ingestión usual de alimentos y líquidos, así como su estado mental y físico.

Gran parte de esta información puede ser obtenida de la Historia Clínica, además de la entrevista al enfermo y familiares en caso necesario. Es importante conocer la naturaleza de los problemas de salud del paciente, planes diagnósticos y terapéuticos determinados por el médico de asistencia.

Datos que se pueden obtener en la primera fase de valoración del proceso de atención de enfermería.

Los pacientes con trastornos urinarios suelen estar angustiados, sus síntomas generalmente producen incomodidad y suelen ser embarazosos por lo que la mayoría rehúsan hablar al respecto, y es necesario que el enfermero(a) aliente al enfermo a que exprese sus sentimientos y preocupaciones, por lo que resultaría útil obtener los datos en lugares tranquilos y privados.

Es importante obtener datos específicos acerca de las variaciones de la función y eliminación urinaria. Se deben observar las características de la orina (color, olor, consistencia, volumen y presencia de elementos anormales). Se debe anotar cuidadosamente la frecuencia de micción para identificar una retención urinaria. Con frecuencia es posible palpar la vejiga distendida, procedimiento que se realizará con el paciente en decúbito supino, palpando encima de la sínfisis del pubis, lo que revelará una distensión firme y la percusión digital a su vez causará un sonido apagado que indica vejiga llena.⁴¹

TEORIAS DE ENFERMERIA: PROMOCIÓN DE LA SALUD: NOLA PENDER

El modelo de la promoción de la salud de Nola Pender se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales la cual da como resultado las participaciones conductas favorecidas en la salud. Nola Pender considera la salud como un estado positivo de alto nivel y tiene como objetivo como persona para llevar una vida saludable.

Según Pender hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro. Además enfoca el aspecto de las influencias interpersonales y situacionales, refiere que son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta.

Esta teoría enfatiza nuestra labor preventiva promocional.

TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON:

El aporte de Henderson se refleja cuando considera a la enfermera que debe asistir a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, para ello, Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud. Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados. Y dentro de ellas la necesidad de eliminación. Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos. V. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimiento para ello⁴²

2.3. HIPÓTESIS:

HIPÓTESIS GLOBAL:

Los factores de riesgo de incontinencia urinaria según características personales están presentes en mayor valor porcentual y el tipo de incontinencia urinaria de esfuerzo en adultas mayores atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, diciembre 2015 es predominante.

HIPÓTESIS DERIVADAS:

HD1: Los factores de riesgo de incontinencia urinaria en adultas mayores según características personales presentes en mayor valor porcentual son las infecciones urinarias, sobrepeso y estreñimiento.

HD2: El tipo de incontinencia urinaria predominante con alto valor porcentual es la incontinencia de esfuerzo.

2. 4. VARIABLES:

V. 1. Factores de riesgo de incontinencia urinaria

V.2. Tipo de incontinencia urinaria.

2. 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Factores de riesgo.** Una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos de individuos asociada con la probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud.

- **Eliminación urinaria:** Es una necesidad fisiológica y su función es la eliminación de desechos y toxinas resultantes del metabolismo celular. La salud de una persona dependerá en gran medida de la capacidad de su organismo para eliminar residuos tóxicos tanto internos como externos.

- **Incontinencia urinaria:** Es definida como la condición en el cual se produce una pérdida involuntaria de la orina por la uretra suficiente para constituirse en un problema social/médico. Este es un problema frecuente de encontrar en los adultos mayores.

- **Adultos mayores:** Se considera adulto mayor a toda persona mayor de 65 años en los países desarrollados y de 60 para los países en vías de desarrollo.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3. 1. TIPO DE ESTUDIO:

La investigación es de tipo no experimental cuantitativo, porque los resultados se expresan en frecuencias y porcentajes, de método descriptivo porque se describen a las variables tal y como se presentan; de acuerdo al tiempo es de corte transversal, porque la recolección de los datos se realizó en un tiempo único haciendo un corte en el tiempo.

3. 2. ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Hospital Augusto Hernández Mendoza nivel IV de alta complejidad de Ica, que pertenece a ESSALUD, se encuentra ubicado en la Avenida José Matías Manzanilla, a un kilómetro de la plaza de armas de Ica. Cuenta con los servicios de: Emergencia, neonatología, UCI, Centro Quirúrgico, Obstetricia, Sala de partos, Gastroenterología, Hospitalización entre otros. El servicio principal que se tomó en cuenta para la investigación es el consultorio externo de ginecología.

3. 3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población está constituida por 89 pacientes adultas mayores que son atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital Augusto Hernández Mendoza.

La muestra fue de 50 adultas mayores seleccionados a través del muestreo no probabilístico con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Adultas mayores que son atendidos en consultorio de ginecología en el Hospital Augusto Hernández Mendoza.

Adultas mayores que acepten participar de la investigación

Criterios de exclusión:

Adultas mayores que no desean participar de la investigación

3. 4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN:

La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario estructurado con preguntas claras y precisas. Previo a la aplicación del instrumento, éste fue sometido a un control de calidad a través de la Validación por Concordancia de Jueces Expertos. Para su confiabilidad se utilizó la prueba de Crombach.

3. 5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Antes de la aplicación de las encuestas se contó con la autorización de la Directora del Hospital, después de haberseles planteado los objetivos y beneficios del estudio. Los datos fueron registrados anónimamente y sólo para los fines de la investigación. Una vez recolectados los datos se vaciaron manualmente en la tabla matriz con el fin de presentar los resultados en graficos y tablas estadísticas. En todo momento se tuvo presente los principios bioéticos de la investigación como el respeto, autonomía, beneficencia, no maleficiencia.

3. 6. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:

Una vez recolectada la información, se procedió al procesamiento de los datos en forma manual y electrónica, se usó los programas informáticos Excel y Microsoft Word, codificando los resultados tanto para los datos generales y ambas variables de estudio. Realizando una tabla matriz para luego obtener las tablas de frecuencia y porcentajes, y construir los gráficos correspondientes. El análisis de los datos se hizo de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio mediante la estadística descriptiva, diseñándose tablas y gráficos de frecuencia y medidas de resumen para la presentación de resultados.

La valoración que se le asignó a cada variable y sus respectivas dimensiones, es la que se indica a continuación:

Respecto a la variable factores de riesgo de incontinencia urinaria se realizó a través de la moda, considerando el mayor valor porcentual por encima del promedio y menor valor porcentual por debajo del promedio según resultados obtenidos.

Para la segunda variable tipo de incontinencia urinaria se formularon 9 preguntas, teniendo en cuenta la estadística de la media aritmética en la cual se asignó los siguientes valores para cada dimensión y de manera global.

Incontinencia de esfuerzo:

- Predominantes (8-10 pts.)
- Poco predominantes (5-7 pts.)

Incontinencia de urgencia:

- Predominantes (7-8 pts.)
- Poco predominantes (4-6 pts.)

Global:

- Predominantes (14-18 pts.)
- Poco predominantes (9-13 pts.).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4. 1. RESULTADOS:

TABLA 1

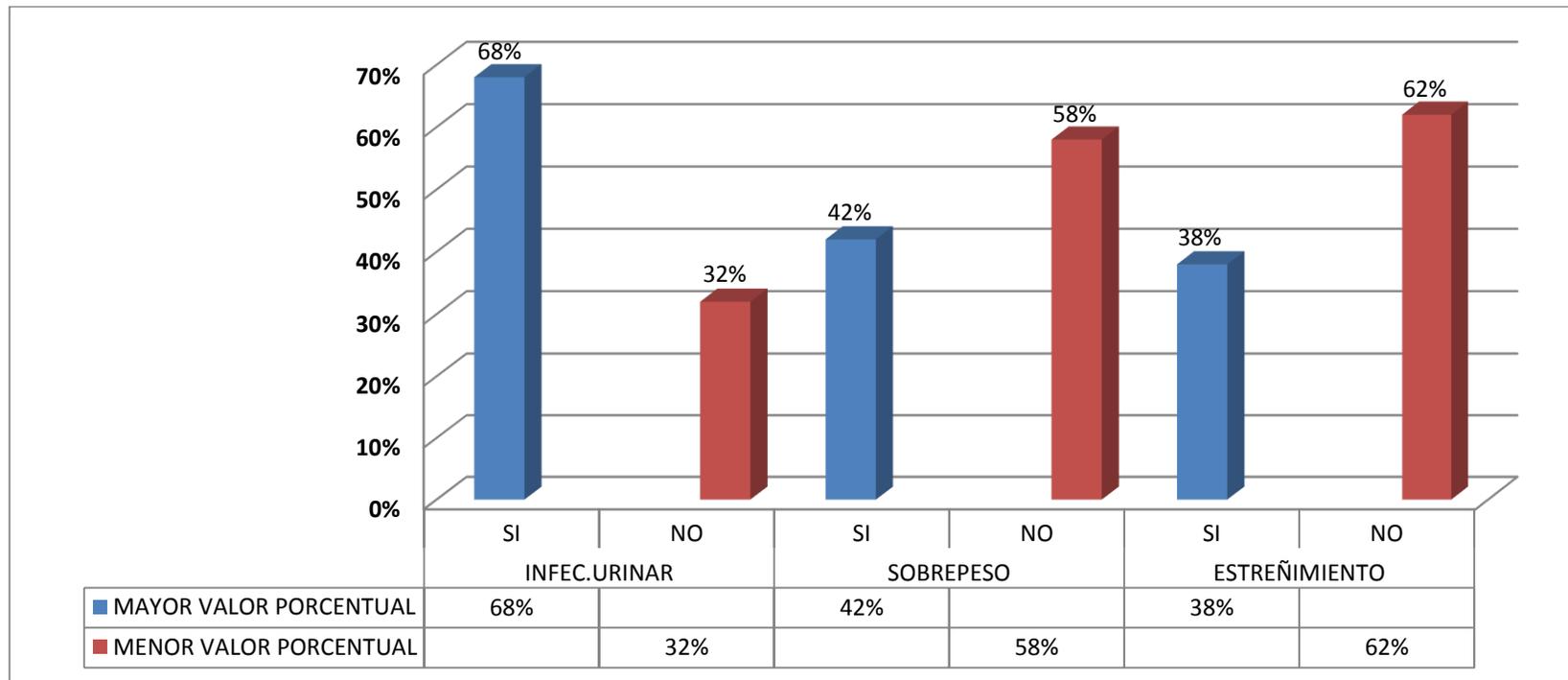
**DATOS GENERALES DE LAS ADULTAS MAYORES ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA
ICA DICIEMBRE 2015**

DATOS GENERALES	FR	%
Estado civil		
Soltera	10	20
Casada	19	38
Viuda	9	18
Conviviente	12	24
Personas que viven en su casa:		
Vivo sola	4	8
Con 2 personas	18	36
Más de 3 personas	28	56
Ocupación		
Independiente	8	16
Jubilada	14	28
Su casa	28	56
Grado de instrucción		
Primaria	5	10
Secundaria	21	42
Superior	24	48
TOTAL	50	100

Según datos generales de las adultas mayores encuestadas el 38%(19) son casadas, viven con más de 3 personas en un 56%(28), en referencia a su ocupación se dedican a su casa en 56%(28) y en cuanto al grado de instrucción, el 48%(24) tienen estudios superiores.

GRÁFICO 1

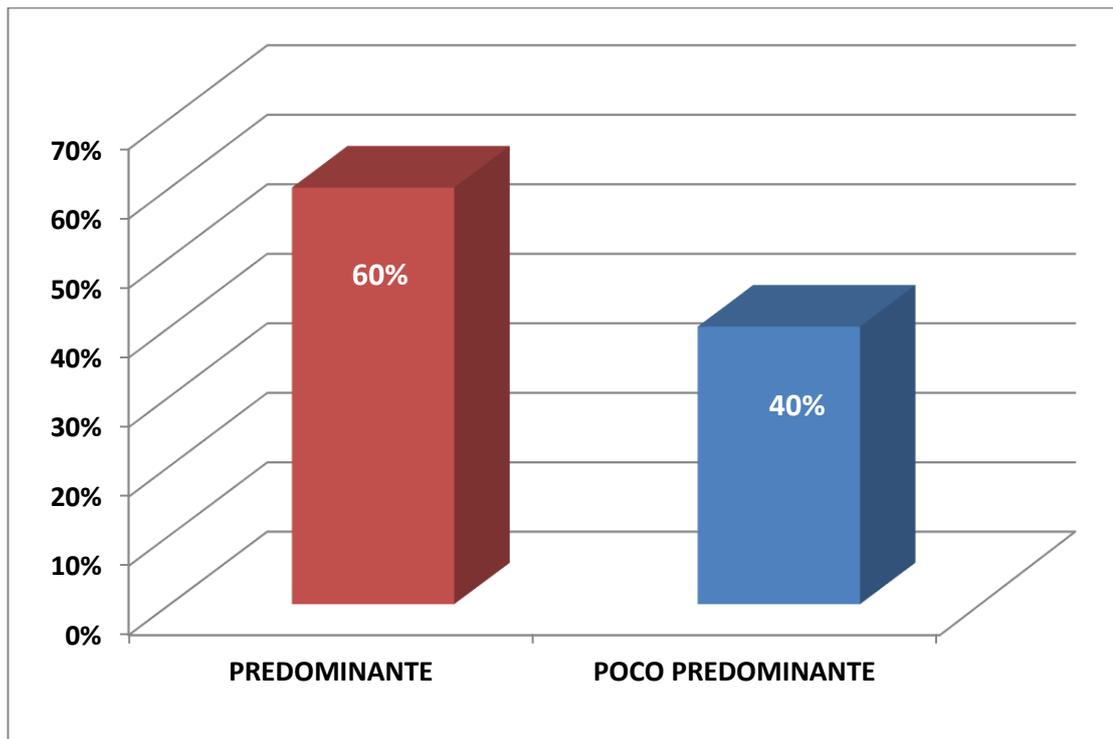
FACTORES DE RIESGO DE INCONTINENCIA URINARIA EN ADULTAS MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA DICIEMBRE 2015



Los factores de riesgo presentes de mayor valor porcentual fueron: La infección urinaria con 68 % (34); el sobrepeso con 42% (21) y estreñimiento con 38% (19).

GRÁFICO 2

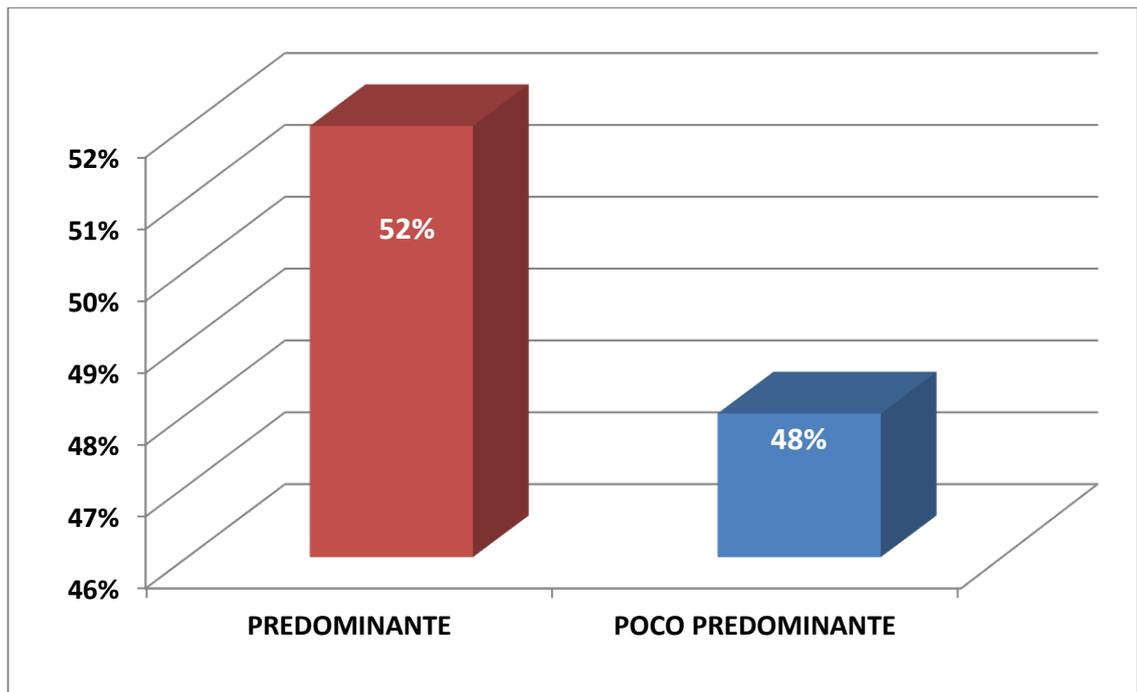
INCONTINENCIA URINARIA SEGÚN DIMENSIÓN INCONTINENCIA DE ESFUERZO EN ADULTAS MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA DICIEMBRE 2015



Respecto al tipo de incontinencia urinaria de las adultas mayores según dimensión incontinencia de esfuerzo en el 60%(30) de las adultas mayores es predominante, y en el 40%(20) es poco predominante.

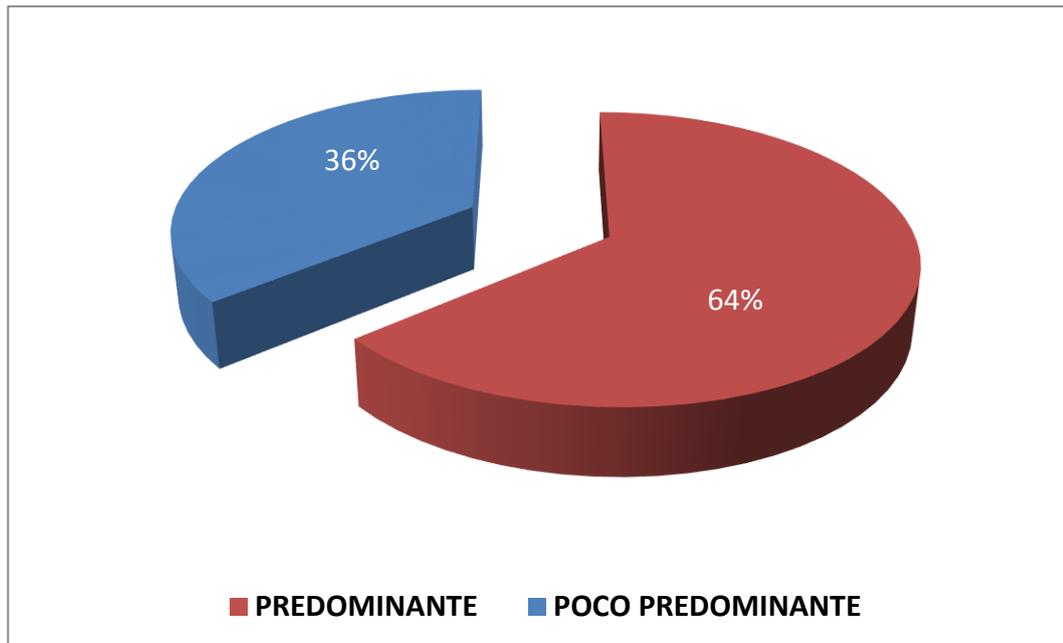
GRÁFICO 3

INCONTINENCIA URINARIA SEGÚN DIMENSIÓN INCONTINENCIA DE URGENCIA EN ADULTAS MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA DICIEMBRE 2015



Respecto al tipo de incontinencia urinaria de las adultas mayores según dimensión incontinencia de urgencia en el 52%(26) de las adultas mayores es predominante, y en el 48%(24) es poco predominante.

GRÁFICO 4
INCONTINENCIA URINARIA GLOBAL EN ADULTAS MAYORES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA
ICA DICIEMBRE 2015



Respecto al tipo de incontinencia urinaria en forma global es predominante en el 64%(32) de las adultas mayores, y poco predominante en el 36%(18).

4. 2. DISCUSIÓN:

TABLA 1: Según datos generales de las adultas mayores encuestadas en el 38% son casadas, un 56% viven con más de 3 personas, se dedican a su casa en 56% y en cuanto al grado de instrucción, el 48% tienen estudios superiores. Resultados que se son diferentes a los de Andrade ME¹². Donde el 47% son casadas, el nivel educativo que predomina es secundaria completa, el 33% se dedican a su casa.

De lo mencionado se puede decir, que en este estudio la mayoría de las adultas mayores tienen estudios superiores lo que se convierte en un elemento clave para intervenir a través de la educación, en el proceso preventivo del mantenimiento de la salud y prevención de enfermedades. Pues esta patología requiere de la autopercepción de la persona, para poder valorar hasta qué punto puede contribuir en el tratamiento.

GRAFICO 1: Los factores de riesgo presentes de mayor valor porcentual fueron: La infección urinaria con 68 %; el sobrepeso con 42% y estreñimiento con 38%. Respecto a la presencia de infección urinaria a repetición según Gómez R ¹⁹ estima que en el mundo hay 150 millones de infecciones urinarias por año, siendo en España el 10 por ciento de las consultas de médico general y el 40 por ciento de las consultas al urólogo, con mayor predisposición mujeres embarazadas, diabéticas y en la menopausia por debilitamiento del suelo pélvico. Así también se puede comparar con la investigación de Rincón O⁹, quien encontró incontinencia urinaria en un 62,2%, de la población de estudio y se asoció significativamente con la obesidad y la diabetes. Así mismo Siranaula V, Urgilés S, Viteri N.¹¹ Dentro de los factores asociados a incontinencia urinaria encontró obesidad y sobrepeso, ITU (72,77%), cirugía pélvica (72,91%), diabetes (85,1%), y multiparidad (2 o más hijos; con un 75,58%).

La incontinencia urinaria es un problema de salud de la mujer que aumenta y se agrava con la edad, generalmente no se percibe como la gravedad del problema por ser esporádico, y poco abundante viven con resignación no buscan ayuda profesional, y no se esfuerzan por buscar la forma de corregir el problema. En el tratamiento de la IU se incluyen diversas alternativas, no excluyentes y a menudo complementarias. Para decidir el tratamiento más adecuado en cada paciente no sólo se deberá valorar el tipo de incontinencia sino también de las condiciones asociadas, la repercusión de la IU, las preferencias de las pacientes y su tipo de vida, la aplicabilidad del tratamiento y el balance riesgo/beneficio de cada tratamiento.

Pues es en esta fase que se requiere la intervención de enfermería, para educar a la mujer con esta patología, porque no solo se debe tomar en cuenta los factores de riesgo mencionados, sino otros que corregibles que se encuentran en menor porcentaje pero son menos significativos. Por lo que se debe intervenir a través de acciones que faciliten el manejo de la incontinencia educando, aconsejando y motivando a las adultas mayores a buscar atención a fin de obtener tratamiento.

GRÁFICO 2:Respecto al tipo de incontinencia urinaria de las adultas mayores según dimensión incontinencia de esfuerzo en el 60% de las adultas mayores es predominante, y en el 40% es poco predominante, resultados parecidos con Rodríguez E.⁹En las incontinencias urinarias (IU) de esfuerzo, el componente físico y psíquico es el más importante, mientras que en la Infección urinaria permanente es el componente psicológico y social; García M.⁸ el 24,3% de las adultas mayores utiliza pañal todo el día.

No cabe duda que hay una gran población con incontinencia de esfuerzo, el que sucede durante una actividad física o esfuerzo. Puede ocurrir al toser, levantar algo pesado o realizar ejercicio, los

mismos que pueden traer numerosos trastornos emocionales, entre los que se encuentran la pérdida de autoestima y la discontinuidad en las actividades laborales, sexuales y sociales. Muchas adultas mayores se niegan a alejarse de su entorno familiar por temor a enfrentarse a situaciones embarazosas, limitando sus tareas habituales y su independencia. Debido a ello como profesionales de Enfermería se debe fomentar una buena higiene y cuidados de la piel educando sobre el retiro de la ropa siempre que esté mojada, no restringiendo la ingesta de líquidos, sino un cambio en los horarios de administración, asimismo proporcionar a la persona una serie de instrucciones e información que tienen como objetivo la educación de los hábitos de orina, con el fin de recuperar el control perdido.

GRÁFICO 3: Respecto al tipo de incontinencia urinaria según dimensión incontinencia de urgencia en el 52% de las adultas mayores es predominante, y en el 48% es poco predominante. Estudios realizados en España refieren que las incontinencias de este tipo limitaban al 30% de los pacientes para el uso de los transportes públicos, al 45% para visitar amigos y al 40% para hacer la compra.

Para Enfermería es preciso considerar este problema desde el aspecto preventivo promocional, ya que enfoca un aspecto de salud de la mujer en el cual requiere intervenir para orientar con propuestas factibles que solucionen el problema que se presentan y aportar las sugerencias respectivas. Además de las dificultades que presenta la persona que la padece, son las consecuencias ligadas a los ámbitos sanitarios y socio-sanitarios por la mayor demanda de atención y cuidados que presentan los afectados por la incontinencia urinaria, y que no siempre las respuestas dadas por estos sistemas de atención son las más precisas.

GRAFICO 4: Respecto al tipo de incontinencia urinaria en forma global es predominante en el 64% de las adultas mayores, y poco predominante en el 36%, resultados contrarios con García M.⁷ No existen diferencias significativas en el resultado global, de presencia de IU, entre mujeres y hombres. Según Andrade M. la incontinencia urinaria tiene un efecto notable en la calidad de vida de los individuos afectados generando un impacto negativo en aspectos como limitaciones físicas, evitación de la pareja, pérdida de la actividad sexual. En el aspecto emocional se sienten deprimidas y mal consigo mismas.

La incontinencia urinaria aparece reflejada en la literatura médica como un síntoma asociado a multitud de patologías y en la literatura enfermera como un diagnóstico enfermero pues constituye una respuesta humana que pone de manifiesto una alteración en la necesidad de eliminación y que lleva asociados problemas higiénicos y sociales que contribuyen a deteriorar la calidad de vida del individuo, con influencia en el entorno familiar o de relación, en el grado de independencia, y abocando a una situación de aislamiento por la sensación de vergüenza, con pérdida de la autoestima e incremento de la dependencia de terceras personas. Por tal enfermería desde su ámbito de actuación, va dirigido a proteger la salud, a la prevención de la enfermedad y de sus complicaciones. Para estas necesidades el modelo es integral para que dé respuesta a todas las necesidades de la persona y promueva la autonomía.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5. 1. CONCLUSIONES:

1. Los factores de riesgo de incontinencia urinaria presentes en mayor valor porcentual según características personales son las infecciones urinarias, sobrepeso y estreñimiento, **por lo que se acepta la hipótesis derivada 1**
2. El tipo de incontinencia urinaria predominante con un alto valor porcentual es la incontinencia de esfuerzo, por lo que se **acepta la hipótesis derivada 2.**

5. 2. RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda que el profesional de enfermería considere la calidad del cuidado, en todas las etapas del ciclo vital de las personas, en este caso la valoración de las necesidades de las personas mayores, es la oportunidad que tiene la enfermera para detectar, entre otros, problemas potenciales y realizar el plan de atención oportuno, así como la evaluación de la eficacia de dichos cuidados en el logro y el mantenimiento de un nivel de bienestar.
2. Crear conciencia sobre políticas de salud para prevención y promoción de esta patología que afecta en varias dimensiones a las adultas mayores y una creciente atención por parte de todos los medios sociales, autoridades, personal sanitario, población en general e incluso medios de comunicación por lo que se considera una condición de gran impacto negativo en las mujeres afectadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Norton P, MacDonald L, Stanton S. Angustia y retardo asociado con incontinencia urinaria, frecuencia y urgencia en mujeres. *BMJ* 1988; 297:1187-9. George's Hospital Medical School, Londres [Fecha de acceso 19 de noviembre de 2014]; URL disponible en: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131.
2. Costa M. Incontinencia urinaria. Confederación Americana de Urología Hospital Español Infobae Porto Alegre (MN 50407), [Fecha de acceso 01 de diciembre de 2014]; URL disponible en: www.infobae.com/.../1609417-por-vergenza-quienes-sufren-incontinenc...
3. Expósito A. Incontinencia urinaria. Hospital central de Asturias. Oviedo. España. [Fecha de acceso 01 de diciembre de 2014]; URL disponible en: www.lasalud.com › Pacientes.
4. Filice F. et, al Incontinencia de orina en mujeres mendocinas *Rev. Arg. de Urol.* Vol. 79 (1) 2014 (05-09) ISSN 0327-3326. URL disponible en: www.revistasau.org › Inicio › Vol. 79, Núm. 1 (2014) › Filice
5. Peralta C, Varela L, Gálvez M. Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general. *RevMedHered.* 2009; 20(1):16-21. [Fecha de acceso 14 de diciembre de 2014]; URL disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2009000100005...
6. Rebagliati C, Runzer F, Horruitiniere M, Lavaggi G, Parodi J. Caracterización clínica, epidemiológica y social de una población geriátrica hospitalizada en un Centro Geriátrico Militar. *Clinical, epidemiological and social hospitalizedpopulation in a MilitaryGeriatric Center.* [Fecha de acceso 15 de diciembre de

- 2014]; URL disponible en:
www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2012_II/Art3_Vol12_N2.pdf.
7. Fuentes-Morell D. Prevalencia de incontinencia urinaria y su impacto en la calidad de vida en mujeres con diabetes mellitus. Murcia [Tesis especialidad]; España. 2016.URL disponible en:
<http://www.tesisenred.net/handle/10803/373200>
 8. García M. Tipos de incontinencia urinaria en personas mayores de 65 años institucionalizadas: tratamiento y cuidados en residencias y centros socio-sanitarios públicos de Cataluña, España, 2013, [Fecha de acceso 19 de diciembre de 2014];URL disponible en:
global.tesisenred.net/handle/10803/119807
 9. Rincón O. Caracterización clínica de la incontinencia urinaria y factores asociados en usuarias de la unidad de la mujer del centro de salud familiar “ultra estación” en la ciudad de Chillán, Chile 2012 - 2013 Revista médica de Chile versión impresa ISSN 0034-9887 Rev. méd. Chile vol.143 no.2 Santiago feb. 2015 [Fecha de acceso 19 de diciembre de 2014];URL disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000200008>
www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034...
 10. Rodríguez E. Factores de riesgo no obstétrico y calidad de vida en mujeres de edad mediana con incontinencia urinaria*La Habana Cuba.2007-2012. [Fecha de acceso 19 de diciembre de 2014]; URL disponible en:
bvs.sld.cu/revistas/gin/vol40_1_14/gin13114.html Rev Cubana ObstetGinecol. 2014;40(1)
 11. Siranaula V, Urgilés S, Viteri N. Prevalencia y factores de riesgo de la incontinencia urinaria en los adultos mayores que asisten a los servicios sociales del “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social” Ecuador. 2011, [Fecha de acceso 20 de diciembre de 2014]; URL disponible

en:dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3460/1/ME
D94.pdf.

12. Andrade ME. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con incontinencia urinaria que asisten a la reeducación de piso pélvico. Bogotá. urol.colomb. Vol XXII, No. 2: pp. 17-24, 2013. Citado en:
<http://www.redalyc.org/html/1491/149129160003/>
13. Ampuero V, Imilpán C. Efectos de un programa de entrenamiento de musculatura de piso pélvico en términos de calidad de vida y función esfinteriana de un grupo adultas mayor con incontinencia urinaria del hogar San Antonio, Valdivia. Chile.2011 [Fecha de acceso 20 de diciembre de 2014];URL disponible en:cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fma527e/doc/fma527e.pdf
14. Espuña M. Incontinencia de orina en la mujer. [Fecha de acceso 10 de enero de 2015]; MedClin (Barc) 2003; 120: 464-472. URL disponible en:www.smiba.org.ar/archivos/geriatria_gerontologia.pdf
15. Grupo Español de Urodinámica y de SINUG. Consenso sobre terminología y conceptos de la función del tracto urinario inferior. Actas Urol Esp 2005; 29: 16-30. [Fecha de acceso 10 de enero de 2015]; URL disponible en:scielo.isciii.es/pdf/aue/v29n1/comunicacion2.pdf
16. Petros E. Una teoría integral de incontinencia urinaria femenina y consideraciones clínicas. Acta ObstetGynecolScandSuppl 1990; 153: 7-31[Fecha de acceso 10 de enero de 2015]; URL disponible en:www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2093278
17. Incontinencia urinaria en mujeres mayores (Asociación Médica Americana) - PDF U.S. National Library of Medicine 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894 U.S. Department of Health and Human ServicesNationalInstitutes of Health URL disponible en:
www.nlm.nih.gov › Página Principal › Temas de salud
18. Ouslander JG «Geriatric urinary incontinence». [datos de internet]; DisMon 1992; 2: 70-149. Vol. 23—N.º 6- 1999 URL disponible

en:www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/incontinencia.pdf

- 19.** Gómez R. Incontinencia urinaria e infecciones de orina en mujeres españolas. Urología Avanzada 2014. Disponible en: <http://www.icua.es/articulos-medicos/incontinencia-urinaria-e-infecciones-de-orina-problemas-urologicos-mas-frecuentes-de-las-mujeres-espanolas/>
- 20.** Sandoval-Carazo A. Charla de incontinencia urinaria a servidores y servidoras públicos del migob [Base de datos]; Nicaragua [En línea]; URL disponible en:www.migob.gob.ni/charla-de-incontinencia-urinaria-a-servidores-y-servidoras-publicos-del-migob
- 21.** Estreñimiento e incontinencia [Fecha de acceso 10 de enero de 2015]; URL disponible en: www.pap.es/FrontOffice/.../_IXus5l_LjPqqqZ3bTHSMx2L5wsbhW4e
- 22.** García G. ¿Por qué se repiten las infecciones de orina? [datos en línea]; URL disponible en. <https://centradaenti.es/por-que-se-repiten-las-infecciones-de-orina-en-la->
- 23.** La incontinencia urinaria tiene relación con el número de partos vaginales de la fémica. Centro de Ginecología Preventiva ONCOGYN. [Fecha de acceso 15 de enero de 2015]; URL disponible en: archivo.larepublica.pe/.../la-incontinencia-urinaria-tiene-relacion-con-el-
- 24.** Tuñón M, Incontinencia urinaria Universidad de Alcalá de Henares Salud al día [Fecha de acceso 15 de enero de 2015]; URL disponible en: www.nlm.nih.gov › Página Principal › Enciclopedia médica
- 25.** North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos Enfermeros: Definición y Clasificación 2001-2002. Madrid: Harcourt; 2001 [Fecha de acceso 15 de enero de 2015]; URL disponible en:

ciam.ucol.mx/portal/portafolios/edgar_betancourt/.../recurso_883.pdf

26. Scott M, Urologist in private practice in Atlanta G. David Zieve M. Isla Ogilvie, A.D.A.M. Editorial team. [Fecha de acceso 20 de abril de 2015]; URL disponible en: www.adam.com/editorial-policy
27. Pardo J. Prolapso / Cistocele y Rectocele. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2015]; URL disponible en: www.onmeda.es/enfermedades/prolapso_uterino-sintomas-1729-4.html
28. Conejero J, Carreras MJ, Flores G, et al. Control Neurofisiológico del Aparato Urinario Femenino. En: Uroginecología. Segundo Seminario de Formación Continuada en Urología. Madrid: Ed. Laboratorios Vita; 1996; p. 24-34. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2015]; URL disponible en: www.eurobuch.com/buch/isbn/9788498631081.htm
29. Incontinencia conceptos generales. [Fecha de acceso 19 de mayo de 2015]; URL disponible en: mujeresliberty.com/incontinencia/sintomas/
30. Valderrama H. Manual argentino para el cuidado de ancianos, Segunda Edición, Argentina, Octubre 2006; Disponible en: <http://www.cuidadoresdeancianos.com/bibliografia/bibliografia.htm>
31. Cassadó J. Ecografía. Papel en la valoración morfológica y funcional de la incontinencia urinaria. En: España M, editor. I Congreso Nacional sobre disfunciones del suelo pelviano. Barcelona: Ediciones Mayo; 2002. p. 51-4. [Fecha de acceso 26 de mayo de 2015]; URL disponible en: www.elsevier.es › Inicio › Semergen- Medicina de familia
32. Martínez R, Gil M. Historia clínica y exploración física de la incontinencia urinaria en la mujer. En: Incontinencia Urinaria Femenina. UrolIntegrInvest. 2000; 5 (3):221-32. [Fecha de acceso

26 de mayo de 2015]; URL disponible en:www.elsevier.es › Inicio › Semergen - Medicina de familia

- 33.** Ibarra P. Incontinencia Urinaria de Urgencia Hospital Monte príncipe de Madrid. MDMAS Nuevas Tecnologías & Salud SP Hospital San Camilo. C/ Juan Bravo, 39 28006 Madrid. [Fecha de acceso 31 de mayo de 2015]; URL disponible en: www.perdidasdeorina.com/Templates/iurgencia.html.
- 34.** Tratamientos no quirúrgicos para la incontinencia urinaria en mujeres adultas: diagnóstico y comparación de la efectividad), publicado en abril de 2012. Houston, Texas. [Fecha de acceso 31 de mayo de 2015]; URL disponible en: effectivehealthcare.ahrq.gov/.../search-for-guides-reviews-and-reports/?
- 35.** Incontinencia urinaria. Entrenamiento de la vejiga para la incontinencia urinaria personal editorial de familydoctor.org. [Fecha de acceso 13 de junio de 2015]; URL disponible en: es.familydoctor.org/.../bladder-training-for-urinary-incontinence.html
- 36.** Swearingen Ross. Manual de enfermería médico-quirúrgica. Intervenciones enfermeras y tratamientos interdisciplinarios. 4ª Ed. Harcourt [Fecha de acceso 10 de julio de 2015]; URL disponible en: www.ucm.es/.../11-2013-10-30-2001-enfermeria-medico-quirurgica-l.p...
- 37.** Brunner L, Suddarth D. Enfermería Médico-Quirúrgica. 9ª Ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2002, [Fecha de acceso 10 de julio de 2015]; URL disponible en: www.ravebooks.org/m4k29_brunner-y-suddarth-enfermeria-medicoquir.
- 38.** Lewis S. Enfermería Médico-Quirúrgica. Valoración y cuidados de problemas clínicos. 6ª Ed. Madrid: Elsevier-Mosby; 2004. [Fecha de acceso 19 de julio de 2015]; URL disponible en: <https://grupo7macarena.wordpress.com/category/bibliografia/>

- 39.** Neil M. Resnick. Geriatric Medecine. Urinary Incontinence. En: Harrison`s Principles of Internal Medicine. 14th Edición. 1998. 9: 37-46; 262-264. [Fecha de acceso 23 de julio de 2015];URL disponible en: www.lasalud.com › Pacientes
- 40.** Siles P. [Datos de internet]; [Fecha de acceso 23 de julio 2015];URL disponible en:www.pedromarti.com/...de-enfermería-due/nec-de-eliminación-urinaria/
- 41.** Santillán M. Eliminación vesical e intestinal en el adulto mayor. Artículo publicado el miércoles 10 de julio del 2013, en el Vespertino “Satélite” (Trujillo-Perú). Publicado por massaludmejorvida en 19:06 Artículo 15. [Fecha de acceso 28 de julio de 2015]; URL disponible en:massaludmejorvida.blogspot.com/.../eliminacion-vesical-e-intestinal-en-
- 42.** BrunetSudart, TH. Manual de Enfermería Médico Quirúrgico. Nueva editorial. Interamericana. México. 1996. [Fecha de acceso 28 de julio de 2015];URL disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8483711966>
- 43.** Funciones renal y urinaria. Asistencia a pacientes con trastornos renales y urinarios. Factores contribuyentes. Octava edición. Vol. II Unidad 10. México. Mc. Graw-Hill. Interamericana. 1998, [Fecha de acceso 31 de julio de 2015];URL disponible en: gsdl.bvs.sld.cu/.../library?...10...10...10...2
- 44.** Marriner-Tomey A, Raile-Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería, Ed. Harcourt, S.A., España, 2000: 186.

BIBLIOGRAFIA

- BrunetSudart, TH. Manual de Enfermería Médico Quirúrgico. Nueva editorial. Interamericana. México. 1996.
- Brunner L, Suddarth D. Enfermería Médico-Quirúrgica. 9ª Ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2002,
- Costa M. Incontinencia urinaria. Confederación Americana de Urología Hospital Español Infobae Porto Alegre (MN 50407), [
- Funciones renal y urinaria. Asistencia a pacientes con trastornos renales y urinarios. Factores contribuyentes. Octava edición. Vol. II Unidad 10. México. Mc. Graw-Hill. Interamericana. 1998.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Cuarta edición. México, 2006. 849 páginas
- Lewis S. Enfermería Médico-Quirúrgica. Valoración y cuidados de problemas clínicos. 6ª Ed. Madrid: Elsevier-Mosby; 2004.
- Neil M. Resnick. Geriatric Medecine. Urinary Incontinence. En: Harrison`s Principles of Internal Medicine. 14th Edición. 1998. 9: 37-46; 262-264.
- North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos Enfermeros: Definición y Clasificación 2001-2002.Madrid: Harcourt; 2001
- Norton P, MacDonald L, Stanton S. Angustia y retardo asociado con incontinencia urinaria, frecuencia y urgencia en mujeres. BMJ 1988; 297:1187-9. George's Hospital Medical School, Londres
- Sánchez R. La urgencia por orinar. Foro Latinoamericano de Salud Masculina. Hospital de Clínicas José de San Martín, de la Universidad de Buenos Aires, Argentina
- Scott Miller M, Urologist in private practice in Atlanta G. David Zieve M. Isla Ogilvie, A.D.A.M. Editorial team.

ANEXOS

ANEXO Nº 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEF.CONCEPTUAL	DEF.OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
FACTORES DE RIESGO DE INCONTINENCIA URINARIA	Es una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos de individuos asociada con la probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud en el sistema urinario.	Son todas aquellas características que presentan las mujeres adultas mayores, con problemas de falla del sistema urinario atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, el cual será medido a través de la aplicación de un cuestionario teniendo como valor final presentes en mayor y menor valor porcentual.	Características personales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ Sexo ▪ Estreñimiento ▪ Intervención quirúrgica ▪ Infecciones del tracto urinario ▪ N° de hijos
TIPO DE INCONTINENCIA	Condición en el cual se produce una pérdida involuntaria de la orina	Es el tipo de incontinencia urinaria frecuente de encontrar en las adultas	Incontinencia de esfuerzo	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sensación de peso en zona genital ❖ Escape de orina al subir o bajar escaleras ❖ Escape de orina cuando

URINARIA	por la uretra suficiente para constituirse en un problema de salud pública.	mayores produciendo múltiples problemas que hacen que el paciente se aísle el cual será valorado a través de la aplicación de una encuesta, tendrá como valor final predominantes y poco predominantes.	Incontinencia de urgencia	<p>ríe</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Escape de orina cuando estornuda ❖ Escape de orina al toser. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ganas de orinar en la calle ▪ Corre al servicio apenas llega a casa ▪ Tiene sensación que es urgente orinar ▪ Ropa interior húmeda, de orina. <p>.</p>
-----------------	---	---	----------------------------------	--

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTRODUCCIÓN: Estimada Sra. Tenga Ud. muy buenos días, mi nombre es Elva Janette Barrios Ormeño, soy Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista de Ica y estoy realizando un trabajo de investigación para determinar los factores de riesgo y tipo de incontinencia urinaria en adultas mayores atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2015.

I. DATOS GENERALES:

1. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Viuda
- d) Conviviente

2. Personas que viven en su casa

- a) Vivo sola
- b) Con 2 personas
- c) Más de 3 personas

3. Ocupación:

- a) Independiente
- b) Jubilada
- c) Su casa

4. Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

II. FACTORES DE RIESGO DE INCONTINENCIA URINARIA

Dimensión: Características personales

1. ¿Cuál es su edad?

- a) De 60 a 70 años
- b) De 71 a 80 años
- c) De 81 a más años

2. ¿Sufre de estreñimiento?

- a) Si
- b) No

3. ¿Ha sido operada de Histerectomía o prolapso vaginal?

- a) Si
- b) No

4. ¿Sufre de Infecciones urinarias a repetición?

- a) Si
- b) No

5. N° de hijos:

- a) 1 hijo
- b) De 2 a 4 hijos
- c) Más de 5 hijos

6. ¿Tiene sobrepeso y/o obesidad?

- a) Si
- b) No

7. ¿Sufre de tos crónica?

- a) Si
- b) No

8. ¿Sufre de alguna enfermedad crónica?

- a) Si
- b) No

III. TIPO DE INCONTINENCIA URINARIA

ITEMS			
N°	INCONTINENCIA DE ESFUERZO	SI	NO
1	¿Tiene sensación de peso en la zona genital?		
2	¿Al subir o bajar escaleras se le escapa la orina?		
3	¿Cuándo ríe se le escapa la orina?		
4	¿Si estornuda se le escapa la orina?		
5	¿Al toser se le escapa la orina?		
N°	INCONTINENCIA DE URGENCIA	SI	NO
6	Si está en la calle y tiene ganas de orinar ¿entra en un restaurante y, si el servicio está ocupado, se le escapa la orina?		
7	Cuando abre la puerta de casa ¿ha de correr al servicio y alguna vez se le escapa la orina?		
8	Si tiene ganas de orinar, ¿tiene sensación de que es urgente y ha de ir corriendo?		
9	Cuando llega a casa ¿observa frecuentemente su ropa interior húmeda (con orina)		

ANEXO 3:
CONCORDANCIA DE OPINIONES DE
JUICIOS DE EXPERTOS

ITEMS	EXPERTOS					
	1	2	3	4	5	P
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031

$$\frac{\Sigma p}{\text{N}^\circ \text{ ítems}} = \frac{0.27}{07} = 0.03$$

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa, por lo tanto el instrumento es válido.

ANEXO 4

TABLAS DE CÓDIGO DE RESPUESTAS

ÍTEMS	CÓDIGO
ESTADO CIVIL	
Soltera	1
Casada	2
Viuda	3
Conviviente	4
Personas que viven en su casa:	
Vivo sola	1
Con 2 personas	2
Más de 3 personas	3
Ocupación	
Independiente	1
Jubilada	2
Su casa	3
Grado de instrucción	
Primaria	1
Secundaria	2
Superior	3

FACTORES DE RIESGO DE INCONTINENCIA URINARIA

DIMENSIÓN	PREGUNTA	A	B	C
CARACTERISTICAS PERSONALES	1	1	2	3
	2	1	2	
	3	1	2	
	4	1	2	
	5	1	2	3
	6	1	2	
	7	1	2	
	8	1	2	

TIPOS DE INCONTINENCIA URINARIA

DIMENSIÓN	PREGUNTA	SI	NO
INCONTINENCIA DE ESFUERZO	1	2	1
	2	2	1
	3	2	1
	4	2	1
	5	2	1
INCONTINENCIA DE URGENCIA	6	2	1
	7	2	1
	8	2	1
	9	2	1

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH PARA LA PRIMERA VARIABLE FACTORES DE RIESGO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítems.

S_T^2 : La varianza del total

K: el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{8}{8-1} \left(1 - \frac{5.2}{10.07} \right)$$

(1,14) (1- 0,51)

(1,14) (0,49)

Alfa de Cronbach: 0,6.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es confiable.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH PARA LA SEGUNDA VARIABLE TIPO DE INCONTINENCIA

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítems.

S_T^2 : La varianza del total

K: el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{9}{9-1} \left(1 - \frac{3.4}{8.06} \right)$$

(1,12) (1- 0,42)

(1,12) (0,58)

Alfa de Cronbach: 0,6.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es confiable.

ANEXO 6: TABLA MATRIZ DE VARIABLES

FACTORES DE RIESGO INCONTINENCIA URINARIA													TIPO DE INCONTINENCIA URINARIA											
DATOS GENERALES				CARACTERISTICAS PERSONALES									INCONTINENCIA DE ESFUERZO					INCONTINENCIA DE URGENCIA						
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	ST	6	7	8	9	ST	T
1	4	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	9	2	1	2	2	7	16
2	4	2	3	3	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	7	1	1	2	1	5	12
3	1	1	3	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	8	2	1	2	1	6	14
4	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	9	2	1	2	2	7	16
5	4	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	8	2	2	2	2	8	16
6	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	8	2	1	2	2	7	15
7	1	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	8	2	1	2	2	7	15
8	1	3	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	7	2	1	2	2	7	14
9	1	2	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	6	2	1	2	2	7	13
10	4	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	8	2	1	1	2	6	13
11	4	2	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	9	2	1	1	1	5	13
12	1	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	10	2	1	1	2	6	16
13	1	3	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	10	2	1	1	2	6	16
14	1	2	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	10	2	1	1	2	6	16
15	4	2	3	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	10	2	1	1	2	6	16
16	2	2	3	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	9	2	1	1	2	6	15

17	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	9	2	1	1	2	6	15
18	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	9	2	1	1	2	6	15
19	2	3	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	8	17
20	1	3	2	3	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	8	2	2	2	2	8	16
21	4	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	8	1	2	2	2	7	15
22	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	8	1	2	2	2	7	15
23	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	8	1	2	2	2	7	15
24	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	6	1	2	2	2	7	13
25	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	7	1	2	2	2	7	14
26	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	7	1	2	2	1	6	13
27	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	7	1	2	2	2	7	14
28	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	7	1	2	2	2	7	14
29	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	7	1	2	2	2	7	14
30	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	7	1	2	2	1	6	13
31	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	7	1	2	2	1	6	13
32	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	7	1	2	2	2	7	14
33	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	7	1	2	1	2	6	13
34	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	8	1	2	2	2	7	15
35	3	3	3	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	8	1	2	2	2	7	15
36	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	8	1	2	2	2	7	15

37	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	8	1	2	2	2	7	15
38	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	8	1	2	2	2	7	15
39	3	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	8	1	2	2	2	7	15
40	3	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	8	1	2	2	1	6	14
41	3	3	3	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	7	1	2	2	1	6	13
42	3	3	3	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	6	1	2	2	1	6	12
43	3	3	3	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	6	1	2	1	1	5	11
44	4	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	6	1	2	1	1	5	11
45	3	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	6	1	2	1	1	5	11
46	3	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	10
47	4	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	10
48	4	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	10
49	4	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	10
50	4	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	10

ANEXO 7

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2

**FACTORES DE RIESGO DE INCONTINENCIA URINARIA EN
ADULTAS MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA
ICA DICIEMBRE 2015**

FACTORES DE RIESGO	Fr.	%
1. ¿Cuál es su edad?		
a)60 - 70 años	20	40
b)71 a 80 años	20	40
c)81 a más	10	20
2. ¿Sufre de estreñimiento?		
a)Si	19	38
b)No	31	62
3. ¿Ha sido operado de histerectomía o prolapso vaginal?		
a)Si	15	30
b) No	35	70
4. ¿Sufre de infecciones urinarias a repetición?		
a) Si	34	68
b) No	16	32
5. ¿N° de hijos?		
a)1 hijo	5	10
b)De 2 a 4 hijos	28	56
c) Más de 5 hijos	17	34
6. ¿Tiene sobrepeso y/o obesidad?		
a)Si	21	42
b)No	29	58
7. ¿Sufre de tos crónica?		
a) Si	13	26
b) No	37	74
8. ¿Sufre de enfermedades crónicas?		
a) Si	16	32
b) No	34	68
TOTAL	50	100%

TABLA 3
TIPO DE INCONTINENCIA URINARIA SEGÚN DIMENSION
INCONTINENCIA DE ESFUERZO EN ADULTAS MAYORES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA
DICIEMBRE 2015

INCONTINENCIA DE ESFUERZO	FR.	%
Predominantes(8-10)	30	60
Poco predominantes(5-7)	20	40
TOTAL	50	100%

TABLA 4
TIPO DE INCONTINENCIA URINARIA SEGÚN DIMENSION
INCONTINENCIA DE URGENCIA EN ADULTAS MAYORES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA
DICIEMBRE 2015

INCONTINENCIA DE URGENCIA	FR.	%
Predominantes(7-8)	26	52
Poco predominantes(4-6)	24	48
TOTAL	50	100%

TABLA 5

**TIPO DE INCONTINENCIA URINARIA GLOBAL EN ADULTAS
MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA
ICA DICIEMBRE 2015**

GLOBAL	FR.	%
	32	64
Predominantes(14-18)		
	18	36
Poco predominantes(9-13)		
TOTAL	50	100%