

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SUEÑO Y TIPO DE
INCONTINENCIA URINARIA EN ADULTAS
MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE
(CIAM) SUBTANJALLA ICA
MARZO 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

SAIRITUPAC HUAMANI CLAUDIA ERIKA

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

ICA – PERÚ

2021

**ASESORA:
MG. ROSARIO AROSTIGUE SIANCAS**

AGRADECIMIENTO

A ti Dios

Por iluminar mi vida por ser mi luz de haberme guiado, por ser mi fortaleza en momentos difíciles y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencias, conocimientos amor y felicidad.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por acogerme para poder desarrollarme como profesional, por ser una institución, encaminada a colaborar en la preparación profesional de las futuras enfermeras.

Al Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de Subtanjalla

Por brindarme las puertas abiertas de su centro integral del adulto mayor de darme las facilidades de poder realizar mi trabajo de tesis y de compartir momentos lindos y experiencia únicas.

A mi Asesora

Por brindarme el tiempo necesario, su apoyo condicional y dedicación para poder culminar mi trabajo de tesis

DEDICATORIA

A mis padres Gladis y Cesar por estar ahí cuando más los necesité; por su ayuda y constante cooperación.

A mi hijo Zahid.

RESUMEN

Introducción: El sueño es una necesidad fisiológica básica para la supervivencia de la persona. Una buena calidad de sueño no solo es fundamental como factor determinante de la salud, sino como un elemento propiciador del bienestar psicológico para mantener un buen funcionamiento del organismo durante el día. La incontinencia urinaria es un problema médico social y un síndrome geriátrico en el adulto mayor y que es tratable en la cual se observa que hay pérdida involuntaria de orina y es más común en mujeres experimentando sentimientos de angustia, pérdida de autoestima, así como aislamiento social. El **objetivo** de la investigación fue determinar la calidad del sueño y el tipo de incontinencia urinaria en adultas mayores del CIAM del Distrito de Subtanjalla Ica, marzo 2019. **Metodología:** El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la población-muestra de estudio fue de 43 adultas mayores que acuden al Centro integral del adulto mayor (CIAM) del Distrito de Subtanjalla. Se utilizó la técnica de la encuesta y su instrumento el cuestionario, para ambas variables. **Resultados.** Del 100%(43) de las adultas mayores encuestadas el 100%(43) son mujeres, el 60%(26) tienen de 71 a 80 años, el 30%(13) son casadas y 60%(26). Tienen secundaria. Respecto a la primera variable: Calidad del sueño según el test de Pittsburg es regular en 53%(23), buena en 28%(12) y finalmente es mala en 19%(8) según resultados. La segunda variable Tipo de incontinencia urinaria de esfuerzo está presente en 81%(35) y ausente 19%(8); de las adultas mayores. **Conclusiones:** La calidad de sueño según el test de Pittsburg es regular y la incontinencia urinaria según esfuerzo está presente en las adultas mayores que acuden al Centro integral del adulto mayor (CIAM) del Distrito de Subtanjalla.

Palabras clave: **Calidad del sueño, incontinencia urinaria, adultas mayores.**

ABSTRACT

Introduction: Sleep is a basic physiological need for the survival of the person. A good quality of sleep is not only essential as a determining factor of health, but also as an element that promotes psychological well-being to maintain a good functioning of the body during the day. Urinary incontinence is a social medical problem and a geriatric syndrome in the elderly and is treatable in which it is observed that there is involuntary loss of urine and is more common in women experiencing feelings of anguish, loss of self-esteem, as well as social isolation . The **objective** of the research was to determine the quality of sleep and the type of urinary incontinence in elderly women of the CIAM of the District of Subtanjalla Ica, March 2019.

Methodology: The study is quantitative, descriptive and cross-sectional, the study population-sample It was 43 elderly women who attend the Comprehensive Center for the Elderly (CIAM) of the District of Subtanjalla. The survey technique and its instrument the questionnaire were used for both variables. **Results.** Of the 100% (43) of the elderly women surveyed, 100% (43) are women, 60% (26) are between 71 and 80 years old, 30% (13) are married and 60% (26). They have high school. Regarding the first variable: Sleep quality according to the Pittsburg test is regular in 53% (23), good in 28% (12) and finally it is bad in 19% (8) according to results. The second variable Type of stress urinary incontinence is present in 81% (35) and absent in 19% (8); of the older adults. **Conclusions.** The quality of sleep according to the Pittsburg test is regular and urinary incontinence according to effort is present in older women who attend the Comprehensive Center for the Elderly (CIAM) of the District of Subtanjalla.

Key words: **Sleep quality, urinary incontinence, older women.**

PRESENTACIÓN

Frecuentemente se asocia una mala calidad del sueño con el envejecimiento, por disminución de la capacidad física, múltiples patologías y que pueden ser causa de las alteraciones en el sueño. La incontinencia urinaria no es un fenómeno normal del envejecimiento, es uno de los principales problemas de asistencia geriátrica de graves consecuencias en el aspecto psicológico y contribuyente de afecciones dermatológicas con el consecuente deterioro afectivo con la familia y amigos y progresivo cambio en el estilo de vida.

El objetivo fue determinar la calidad del sueño y tipo de incontinencia urinaria de las adultas mayores del CIAM del Distrito de Subtanjalla Ica, marzo 2019, con la finalidad de identificar la problemática a través de prácticas de planes de intervención en los casos identificados con problemas en el sueño y que presenten incontinencia urinaria que permitan desarrollar actividades de enfermería incentivando la participación de la familia, la propia adulta mayor y la sociedad en general en actividades de promoción y prevención otorgados por el profesional de enfermería.

Esta investigación se encuentra organizada en 5 capítulos:

En el capítulo I encontramos: El problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación del problema y el propósito de estudio.

En el capítulo II, marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables, definición operacional de términos.

En el capítulo III, la metodología de la investigación: 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.

En el capítulo IV comprende: Análisis de los resultados.

En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE	Pág.
CARÁTULA	
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA:	
I. a. Planteamiento del problema.	13
I. b. Formulación del problema.	15
I. c. Objetivos	15
I.c.1. General	15
I.c.2. Específicos	15
I. d. Justificación	15
I.e. Propósito.	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:	
II. a. Antecedentes del estudio	17
II. b. Base teórica	20
II. c. Hipótesis	37
II. d. Identificación de variables	37
II. e. Definición operacional de términos	37
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:	

III. a. Tipo de estudio.	39
III. b. Área de estudio.	39
III. c. Población y muestra.	39
III. d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	40
III. e. Diseño de recolección de datos.	40
III. f. Procesamiento y análisis de datos.	41
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS:	
IV. a. Resultados.	42
IV. b. Discusión.	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	
V. a. Conclusiones.	48
V. b. Recomendaciones.	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	58

LISTA DE TABLAS

N°		PÁG.
TABLA 1	Datos generales de las adultas mayores del centro integral de atención al adulto (CIAM) Subtanjalla Ica marzo 2019.	42
TABLA 2	Calidad del sueño según test de Pittsburg en adultas mayores del centro integral de atención al adulto mayor (CIAM) Subtanjalla Ica marzo 2019.	74
TABLA 3	Tipo de incontinencia urinaria de esfuerzo en adultas mayores del centro integral de atención al adulto mayor (CIAM) Subtanjalla Ica Marzo 2019.	74

LISTA DE GRAFICOS

N°	PÁG.
GRÁFICO 1 Calidad del sueño según test de Pittsburg en adultas mayores del centro integral de atención al adulto mayor (CIAM) Subtanjalla Ica marzo 2019.	43
GRÁFICO 2 Tipo de incontinencia urinaria de esfuerzo en adultas mayores del centro integral de atención al adulto mayor (CIAM) Subtanjalla Ica Marzo 2019.	44

LISTA DE ANEXOS

N°		PÁG.
ANEXO 1	Operacionalización de variables	59
2	Instrumento de recolección de datos	61
3	Validez del instrumento. Prueba binomial	66
4	Tabla de código de respuesta	67
5	Confiabilidad de los instrumentos	68
5	Tabla matriz	70
6	Tablas de frecuencia y porcentaje	74
7	Consentimiento informado	75

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud reporta en el año 2016 que en Latinoamérica y el Caribe hay 77 millones de personas de adultas mayores. Más de 200 millones de personas en el mundo padece incontinencia urinaria y el 40 % son las mujeres mayores¹.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud, la incontinencia urinaria es mayor en mujeres con edades entre los 50 y 75 años. Entre 15% y 30% de las personas adultas mayores viviendo en la comunidad padecen de incontinencia urinaria. La nicturia, en particular, es un factor de riesgo para caídas².

La Asociación Mundial de la Medicina del Sueño” reporta que el 30% de las personas tienen problemas de sueño y apenas el 10% busca ayuda médica debido a que la mayoría se auto medica; los adultos deberían dormir entre 8 y 9 horas³.

La Sociedad Española de Neurología, en el año 2016 informó que el 20 y el 48 de adultos mayores sufre en algún momento dificultad para iniciar o mantener el sueño y, de ellos, un 10% aunque la cifra puede ser mayor sufre algún trastorno de sueño crónico y grave⁴.

Reporta la Sociedad Internacional de Continencia en Madrid, que la incontinencia urinaria afecta a 43% de mujeres adultas mayores y un 11% de los hombres adultos. La Incontinencia Urinaria severa tiene una baja prevalencia en las mujeres jóvenes, pero aumenta rápidamente entre los 70 y los 80 años⁵.

El Centro de Información á Muller en Vigo, España reporta que el 30% de las mujeres sufre pérdidas de orina, muchas veces por esfuerzos: al toser, reír, estornudar. La única solución sin ser médica ni quirúrgica es

fortalecer la musculatura que forma el suelo pélvico solucionada en un 90% ⁶.

En México la “calidad del sueño en adultas mayores el insomnio es altamente prevalente en la población, y más en los adultos mayores. Cerca de 50% de la población lo padece, es un problema que se asocia con una serie de alteraciones con la disminución de la capacidad física”⁷.

En Perú, “la incontinencia urinaria suele afectar a las adultas mayores 58% con la incapacidad de evitar la expulsión de la orina, lo cual, además de desagradable, afecta el bienestar de la persona, tanto a nivel físico como psicológico⁸. En el mismo orden de ideas, Solís Z. Reporta que la incontinencia urinaria afecta entre el 18% y 20% de la población adulta mayor y repercute en las relaciones sociales y afectando su autoestima”, provocándole estrés, de la ansiedad” o la depresión⁹.

Los problemas del sueño, según el Instituto Nacional de Salud Mental, son una amenaza para la salud y la calidad de vida, el 43% de adultos mayores se ve afectado por una mala calidad del sueño, el 35% de la población entre 19 a 64 años, el 18% se auto medican para conciliar el sueño. El 69% de las personas que duermen poco tienen un disfrute mínimo de la vida, porque quien no duerme bien no vive bien y, curiosamente, quien no vive bien tampoco duerme bien¹⁰.

A nivel local no existen estudios relacionados con la problemática relacionada a la calidad del sueño en adultas mayores anteriormente mencionado en el lugar de la investigación.

Como moradora del lugar de estudio se escucha frases en las adultas mayores que no van a visitar a su familia, “prefiero no salir”, “si hacen

una broma me río y se me escapa la orina”, “tengo vergüenza de mojar la traza y cuando duermo a veces amezco con la traza húmeda”, lo cual motiva a realizar el estudio y se formula la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cómo es la calidad del sueño y tipo de incontinencia urinaria de las adultas mayores del (CIAM) de Subtanjalla Ica, Marzo 2019?

I.c. OBJETIVO GENERAL

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad del sueño y tipo de incontinencia urinaria en adultas mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) de Subtanjalla Ica, marzo 2019.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

OE1 Identificar la calidad del sueño en adultas mayores del centro integral de atención al adulto mayor (CIAM) de Subtanjalla Ica, marzo 2019 según sea:

- Test de Pittsburg

OE2: Identificar el tipo de incontinencia urinaria en las adultas mayores del centro integral de atención al adulto mayor (CIAM) del Distrito de Subtanjalla Ica, marzo 2019, según sea:

- Incontinencia urinaria de esfuerzo.

I.d. JUSTIFICACIÓN:

Los principales problemas que afectan a la población adulta mayor, son los relacionados a patologías crónico-degenerativos, conduciendo a una mayor utilización de los servicios de salud, mayor costo de la atención y mayor capacidad resolutoria de los establecimientos de salud. Uno de estos problemas está referido a la incontinencia urinaria que es, un síndrome común en la etapa de la vejez, sin embargo y a

pesar de ser común en este grupo etario, no debe ser tomada como una situación normal o esperada ya que no es un resultado inevitable del proceso de envejecimiento. La incontinencia urinaria tiene un impacto en la calidad del sueño de las adultas mayores su presencia es anormal a cualquier edad, grado de movilidad y situación mental o física, generando frecuentemente, sentimientos de vergüenza, retraimiento, estigmatización y regresión, produciéndose en el paciente adulto mayor, múltiples problemas psicológicos, sociales, higiénicos y médicos, los mismos que contribuyen a promover el aislamiento social. Su vez esta investigación sirve de apoyo y/o base para otros estudios referentes a este tipo de problemática, fomentando así la exploración y actualización de los conocimientos, y para la construcción de nuevos instrumentos.

I.e. PROPÓSITO:

Los resultados de la investigación servirán para proporcionar información real sobre la calidad del sueño y tipo de incontinencia urinaria de las adultas mayores del CIAM del Distrito de Subtanjalla Ica, marzo 2019 además de poner en práctica planes de intervención en las adultas mayores pertenecientes al centro integral de atención al adulto mayor para que se realicen actividades preventivas y recuperativas de Enfermería con la participación de las adultas mayores, su familia y sociedad.

Se espera que los resultados obtenidos, permitan realizar estrategias e intervenciones que favorezcan el normal funcionamiento de las adultas mayores; además de motivar a nuevas investigaciones respecto a la problemática estudiada, de tal manera que la profesión de enfermería continúe empoderándose en el primer nivel de atención.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

INTERNACIONAL

Paspuel C. En el año 2019 ejecutó un trabajo no experimental y de corte transversal con el objetivo de identificar la prevalencia de la **INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES ADULTAS MAYORES QUE RESIDEN EN EL HOGAR DE ANCIANOS CARMEN RUIZ DE ECHEVERRÍA DE LA PROVINCIA DE IMBABURA, ECUADOR**. “La población de estudio se conformó por 31 adultas mayores de género femenino que residen en el Hogar de Ancianos Carmen Ruíz de Echeverría en la ciudad de Cotacachi, provincia de Imbabura. Resultados: Se evidenció predominio del rango de edad de 75 a 84 años, siendo la mayoría de etnia mestiza y nulíparas. Se determinó una prevalencia puntual del 48,39% de mujeres con IU, del cual el 25,89% fue Incontinencia Urinaria Mixta (IUM) y 22,58% Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IUE). Conclusiones: Todas presentaron pérdida en su calidad de vida con mayor afectación en la sub-escala de evitar y limitar el comportamiento en relación con la infección urinaria mixta”¹¹.

Almeida C. Durante el año 2019 hizo un trabajo descriptivo y transversal con el objetivo de analizar la **INCONTINENCIA URINARIA EN LA TERCERA EDAD: ANÁLISIS EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA, ECUADOR**. “Se incluyó a 152 adultos mayores que asisten a los centros alternativos que son grupos de alta vulnerabilidad Provincial de Tungurahua. Resultados: Existe una gran incidencia de incontinencia urinaria en la tercera edad, puesto que el 74.3% la padece. Además, que el tipo de incontinencia más frecuente es la mixta, que se caracteriza por urgencia miccional y pérdidas de orina ante los esfuerzos físicos. Los principales factores de riesgo fueron la edad avanzada y problemas prostáticos y femeninos, el IMC

(sobrepeso-obesidad), la edad avanzada, partos vaginales y multiparidad. Conclusiones: Se determinó que la incontinencia urinaria afecta significativamente la calidad de vida del adulto mayor ya que esta situación a más de causar un impacto sobre la higiene limita la funcionalidad de quien la padece¹².

Valencia P. En el año 2017 realizó un estudio de tipo observacional de corte transversal con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE VIDA EN LA MUJER CON INCONTINENCIA URINARIA Y PAPEL DEL PROFESIONAL SANITARIO Y DE LA PACIENTE, DENTRO DEL MARCO ASISTENCIAL DE ATENCION PRIMARIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID**. “La muestra estuvo constituida por 819 adultas mayores. Resultados: El 76% de las mujeres incontinentes refieren afectación en la calidad de vida del orden de moderada-leve según cuestionario ICIQ-SF, siendo las mujeres con edad superior a los 45 años las que obtienen puntuaciones más altas y por tanto mayor afectación en calidad de vida. Cuanto mayor es la severidad de la incontinencia, entendida como pérdidas de orina más frecuentes y más cuantiosas, mayor es la afectación en calidad de vida moderada-severa” ($p < 0,04$). Conclusiones: Si bien la mayoría de mujeres incontinentes optan por algún tipo de medida frente a su incontinencia urinaria, se considera necesario, a raíz de los resultados del estudio, una mayor sensibilización por parte del personal de Atención Primaria, en la detección de la incontinencia urinaria en mujeres que acuden a la consulta para lograr, con ello, una mejora en su calidad de vida¹³.

NACIONALES

Ganoza M. En el año 2015 realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal con el objetivo de describir la **CALIDAD E HIGIENE DEL SUEÑO EN ASISTENTES AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD CHICLAYO**. “La muestra estuvo constituida por 165 adultos mayores, que acuden a un Centro del Adulto Mayor (CAM) durante los meses de julio a diciembre del 2015.

Se utilizó el cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh validación colombiana y el Índice de higiene del sueño modificado validado en Perú. Resultados: La mediana de la edad de los pacientes fue de 72, el 74.5% de asistentes fue de sexo femenino. El 72,7% (120 personas) de los asistentes al CAM tiene mala higiene del sueño, 77,6% (128 personas) tienen mala calidad el sueño. El 57% de los participantes con mala calidad de sueño presentan también mala higiene del sueño. El 43,6% de los participantes padecían hipertensión arterial, diabetes mellitus el 20% y artrosis el 26,7%; existió polifarmacia en el 33,3% de los asistentes Conclusiones: Los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor de Chiclayo, tienen una alta frecuencia de mala calidad de sueño y de mala higiene del sueño”¹⁴.

LOCAL

Andrés L. En el año 2016 realizó un estudio de tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal y cuantitativo con el objetivo de determinar **EL TIPO DE INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA**. La muestra estuvo constituida por 45 adultas mayores, el área de estudio comprende el consultorio externo de Urología del hospital Santa María del Socorro. Resultados: El 58% (26) tiene de 60 a 70 años, 63% (28) son casados, 56% (25) tienen instrucción secundaria, 63% (28), proceden de la zona urbana y 44% (20) viven con sus hijos. Los resultados de la variable Incontinencia Urinaria fue que el 67% (30) presentan incontinencia de urgencia y el 33% (15) presentan incontinencia por rebosamiento. Para la variable Calidad de Vida según resultado global, el 56% (25) de los adultos mayores tienen regular calidad de vida seguido del 26% (12) con buena calidad de vida y el 18% (8) con mala calidad de vida. Conclusiones: El tipo de incontinencia urinaria en mayor valor porcentual es la

incontinencia urinaria de urgencia y en menor valor porcentual la incontinencia por rebosamiento y la calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio externo de Urología del Hospital Santa María del Socorro, según función física, función social, rol físico, rol emocional, salud mental y vitalidad, dolor corporal y salud general es regular”¹⁵.

Los antecedentes mostrados anteriormente, han servido de apoyo para poder desarrollar el aspecto metodológico de la investigación, por lo que es de suma importancia en la investigación conocer las estrategias que fortalecerán la problemática encontrada. De acuerdo con los antecedentes presentados se concluye que las alteraciones en el sueño y la incontinencia urinaria tienen impacto en la salud pública porque afecta a la población adulta mayor. La adultez mayor es una etapa de la vida por cambios emocionales, sociales y biológicos donde cobra una especial debido a los cuidados que necesita de parte de la familia.

II.b. BASE TEÓRICA

CALIDAD DEL SUEÑO:

La calidad del sueño no solo está definida por el número de horas que duerme un individuo, sino por un buen desenvolvimiento durante la vigilia. El sueño es un estado fisiológico de reposo del organismo, con una inactividad relativa, una ausencia de movimientos voluntarios y una falta casi total de respuesta a estímulos. El ser humano pasa aproximadamente un tercio de su vida durmiendo y pese a su aparente inactividad es un proceso cerebral activo y complejo regulado por varias sustancias, como la serotonina, la noradrenalina, la dopamina o la melatonina, entre otras. El sueño permite la recuperación física del organismo, así como la reorganización mental. Un adulto precisa dormir entre 7 y 8 horas diarias,

mientras que un anciano suele tener suficiente con 6 horas, aunque evidentemente existe una gran variedad personal con respecto a las necesidades de cada persona. Las necesidades básicas de sueño para mantener las funciones y supervivencia del organismo se sitúan sobre una media de 5 horas de sueño cada día. Sin embargo, para mantener un buen estado de bienestar y mayor calidad de vida, lo aconsejable es dormir una media de 8 horas diarias. Dado que el organismo trata de mantener el equilibrio con las horas de descanso, la necesidad de sueño de cada organismo viene determinada por el nivel de actividad¹⁶.

El cerebro funciona a base de ondas cerebrales, dependiendo de cómo sean se encuentra en vigilia o en sueño. Y una vez que se está en sueño, la actividad eléctrica también irá variando según la fase de sueño en la que se encuentre. Cuando se duerme se atraviesa cinco etapas progresivamente.

Fases del sueño

1. Etapa I: Es la que se entra y se sale del sueño, en ella son muy frecuentes los despertares y las sensaciones de “caída”. En esta etapa, los ojos se mueven lentamente y la actividad muscular se enlentece, es por eso que ocurre mayores accidentes, y nos damos cuenta de lo que ocurre a nuestro alrededor e incluso se cree que no se está dormido, y aparecen movimientos oculares lentos.
2. Etapa II: El sueño se hace más profundo y el tono muscular es más reducido. El movimiento de ojos se detiene y las ondas cerebrales se vuelven más lentas.
3. Etapa III: Es la etapa del sueño en el que realmente se descansa (denominado DELTA) y en el que, si se despertara, la persona se sentiría confusa. En esta fase las ondas cerebrales predominantes son la delta. Es donde mayormente se dan trastornos de sueño como el sonambulismo, terrores nocturnos y mojar la cama.

4. Etapa IV: Aquí es donde se está profundamente dormido y se descansa tanto física como psíquicamente. Aunque no es la fase en la que se sueña, se puede encontrar imágenes, con la diferencia de que nunca son historias. Es importante señalar que en esta fase es en la que se manifiestan alteraciones como “el sonambulismo” o “los terrores nocturnos”.
5. Etapa Rem: Es la etapa en la que se sueña en forma de historia. En este momento el tono muscular no existe (por eso cuando se quiere gritar en un sueño, no se puede). En este momento cuando se sueña, y si se despierta se recuerda el sueño.

Un ciclo de sueño completo, desde la etapa I a la etapa REM, suele durar entre 90-110 minutos, teniendo, generalmente, cinco ciclos a lo largo de la noche. Las alteraciones más típica de esta fase son las pesadillas, el sueño REM sin atonía y la parálisis del sueño¹⁷.

Funciones del sueño

Tres son las funciones principales atribuidas al sueño NREM que se articulan en estas teorías:

- **Conservación de la energía:** El gasto energético originado durante el día debe recuperarse en el estado de reposo -(el sueño) cuando el organismo presenta niveles reducidos de consumo de oxígeno, disminución del ritmo cardiaco y descenso del tono muscular - (estas variaciones fisiológicas se dan sólo durante el estado NREM). Se produce también un descenso de la temperatura corporal que se traduciría en un ahorro energético.
- **Reparación corporal y neurológica:** “La función reparadora se fundamenta en la necesidad de rehabilitar el organismo tras los esfuerzos realizados durante el día, esta recuperación combatiría el cansancio tanto físico como neurológico. Esta línea de pensamiento utiliza a su favor las evidentes alteraciones cognitivas que sobrevienen tras la falta de sueño como disminución del rendimiento intelectual,

problemas de memoria y alteraciones en el estado de ánimo como irritabilidad y depresión”.

- **Protección:** El sueño es el acto preventivo que desarrolla el cuerpo para preservarse ante el desgaste futuro del día. No hay una restauración posterior al desgaste sino una prevención, el sueño REM está relacionado con el refuerzo y la consolidación de la memoria y en esta dirección apuntan los estudios que han detectado una mayor actividad en las áreas cerebrales que gestionan la memoria y las emociones¹⁸.

Importancia de la higiene del sueño

Tener una buena higiene adecuada es fundamental, para ello, no solo hay que cuidar la limpieza del cuerpo, sino que también hay que prestar atención a otros factores como la higiene del sueño. Su fragilidad puede ser fruto de problemas de micción, afectivos o el consumo de ciertos medicamentos, pero muchas veces la causa de este problema no es otra que la edad.

La importancia de la higiene del sueño es tener un buen descanso, fundamental para afrontar con fuerza las actividades del día a día, una de las funciones más importantes del sueño es su contribución en la regulación de la temperatura corporal, funcionando como un termostato que mantiene la temperatura que el organismo necesita en cada momento en función de las actividades que se llevan a cabo en él para facilitar procesos metabólicos, hormonales, etc. ¹⁹.

Clasificación de los trastornos del sueño

El sueño es un proceso biológico imprescindible para la vida, existen diferentes trastornos del sueño que nos impiden tener un sueño reparador y que afectan a nuestro día a día con diversos síntomas.

Insomnio: Afecta a un 25% de la población, puede deberse a ciertos trastornos de fondo como la depresión o la ansiedad. El insomnio se define

como la incapacidad para conciliar el sueño y permanecer dormido toda la noche, cada persona necesita ciertas horas para sentirse descansado, aunque lo normal es entre 7 y 9 horas.

Apnea del sueño: Es un trastorno común que la persona que lo sufre hace una pausa en la respiración durante el sueño. Suele durar poco y la persona recupera su respiración normal con un ronquido fuerte. Generalmente es un trastorno crónico que altera el sueño ya que ocurre en la fase REM y se pasa a un sueño ligero provocando que la persona no descanse correctamente.

Narcolepsia: Esta enfermedad neurológica se debe a una anomalía cerebral que altera los mecanismos neurales del sueño; consiste en episodios de sueño repentinos en horas de vigilia, que suele derivar en ataques de sueño, repentino e intenso, que el paciente es incapaz de condicionar toda su vida, y que pudiendo quedarse dormidas durante 2-5 minutos en cualquier lugar y despertándose sintiéndose despejadas.

El sonambulismo: “Suele ser por fatiga, falta de sueño o ansiedad; en los adultos puede deberse a trastornos mentales, alcohol entre otras, estas personas se pueden levantar y pasear con normalidad, realizar acciones estos episodios suelen ser muy breves y si no se les despierta volverán a irse a dormir, pero pueden quedarse durmiendo en cualquier lugar diferente”²⁰.

6. Indicadores de calidad de sueño según el Test de Pittsburgh:

- **Hora de dormir:**

Los ancianos antes necesitaban de 8 a 9 horas de sueño y ahora no, ya que tal vez olvidan los frecuentes ratos en los que descansan durante el día. Esas siestas cubren la diferencia de horas, mayormente los adultos mayores duermen aproximadamente entre las 8pm previamente consumir sus alimentos.

- **Tiempo que tarda en dormir:**

El “sueño en los ancianos no es uniforme, y se suele efectúa durante cortos periodos diurnos. Por eso tienen dificultad para conciliar el tradicional descanso nocturno de ocho horas, siendo presionados con demasiada frecuencia para que tomen sedantes que no necesitan. Insomnio es un trastorno del sueño común de los más relevantes y frecuentes entre ellos, definiéndose como tal la percepción por parte de la persona de que su sueño es inadecuado o anormal”²¹.

- **Hora de levantarse:**

Entre “las 7:30 h. y las 9:30 h, horario que mayormente se despiertan las adultas mayores y se asean. En algunos casos, por su nivel de dependencia, necesitan la ayuda de su cuidador durante la higiene personal y vestido”²².

- **Horas que duerme en la noche:**

Se afirma que dormir poco es malo para la salud, de hecho, puede ser causa de enfermedades graves que pueden desarrollarse a lo largo de la vida. En cuanto a las horas recomendadas para una persona mayor, éstas se sitúan entre las 7 y las 8 horas para los adultos mayores de 60 años. Los ancianos, en general, necesitan dormir menos que los adultos más jóvenes. Si duermen demasiado es cuando se sentirán cansados y se encontrarán peor²³.

- **Problemas para dormir:**

El envejecimiento afecta a todas las funciones que realiza el organismo e influye también en la calidad del sueño, los trastornos del sueño son muy frecuentes entre los adultos mayores debido, entre otras razones, a los cambios fisiológicos que experimenta la persona con el paso de los años, y que conllevan una reducción del tiempo que se invierte en el sueño lento (conocido como profundo), y un aumento

del sueño ligero (fases 1 y 2 del sueño). Esta situación genera un círculo vicioso, ya que se tiende a tener más despertares durante la noche, a levantarse de la cama a una hora muy temprana, y a dormir un tiempo excesivo durante el día.

El “insomnio es un trastorno del sueño que se manifiesta con un estado de vigilia a la hora de dormir. Según la Organización Mundial de la Salud se puede diferenciar 88 trastornos del sueño, pero entre todos ellos el insomnio es el más frecuente, afectando al 8-10% de la población adulta”²⁴.

- **Calidad del sueño:**

Las “personas se pasan cerca de un tercio de la vida durmiendo, y es algo que hacemos cada día, por lo que alteraciones en el sueño pueden afectar al desarrollo diario de la vida cotidiana. El sueño está considerado como algo vital para la salud de las personas. Con el paso de los años, los seres humanos experimentan cambios en su organismo y en su vida. Uno de esos cambios es la alteración del sueño que se produce con la edad, adquiriendo mayor dificultad para poder dormir. Los mayores tardan más en dormirse y se despiertan con más facilidad que cuando son jóvenes. Tienen un sueño mucho más fragmentado a lo largo de la noche, sin conseguir un sueño profundo, por lo que al día siguiente no están descansados y tienden a tener pequeñas siestas a lo largo del día”²⁵.

- **Toma medicamentos para dormir:**

Los trastornos del sueño constituyen uno de los problemas sanitarios más frecuentes entre la población, y afectan especialmente a las personas mayores; muchos de los adultos mayores consumen medicamentos para dormir muchas veces sin el control de un profesional sanitario.

- **Somnolencia:**

Aparece cuando se sienten soñolientos durante el día, pudiendo quedarse dormidos en situaciones o momentos inapropiados. “Seguramente que en algún momento de la vida haya sufrido somnolencia, ya que en la mayoría de las ocasiones aparece como consecuencia de no haber dormido el tiempo suficiente. “Además de las pocas horas de sueño, la depresión, la ansiedad o el estrés pueden contribuir a la aparición de una somnolencia excesiva, incluso el aburrimiento puede ayudar a que aparezca” ²⁶.

- **Ánimos para realizar actividades diarias:**

Envejecer es un proceso biológico el cual empieza en el momento en que el ser humano nace. A lo largo de su vida el ser humano atraviesa diferentes etapas hasta llegar a la vejez, durante todas estas etapas se experimentan cambios físicos, biológicos y psicológicos se están presentando problemas con los adultos mayores relacionados al aspecto psicológico, específicamente los estados de ánimo. Con la motivación en el adulto mayor debe ser tanto intrínseca como extrínseca y debe existir un equilibrio entre ellas, ya que, si hay un adulto motivado, pero no tiene un apoyo externo, perderá el interés por realizar las actividades cotidianas. Lo mismo sucederá si el medio externo es el que motiva al adulto, pero este no tiene la predisposición necesaria para poder hacer algo; más allá de que externamente se lo pueda motivar y éste reaccione positivamente al estímulo ²⁷.

Test de Pittsburg:

Es un instrumento que fue diseñado por Buysse y Cols en 1989, consta de 9 ítems que proporciona por medio de la puntuación global, la calidad subjetiva del dormir y por las puntuaciones parciales siete dimensiones: calidad subjetiva del sueño, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño. Una puntuación 0 indica que no existen problemas a ese respecto, mientras que si es de 3 señala graves problemas

a ese nivel. La suma de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los componentes parciales genera una puntuación total. Una puntuación total de 5 sería el punto de corte que separaría a los sujetos que tienen buena calidad de sueño de aquellos que la tienen mala; una puntuación igual o inferior a 5 identificaría a los buenos dormidores. Igual o superior a 5 a los malos dormidores, a mayor puntuación peor calidad del dormir y mayor deterioro de cada componente”²⁸.

Incontinencia urinaria

Constituye uno de los grandes síndromes geriátricos, es la pérdida involuntaria de orina, a través de la uretra, objetivamente demostrable originando problemas sociales e higiénicos para el individuo. La incontinencia urinaria, no es un resultado inevitable del envejecimiento, hay casi siempre una causa para que se presente y puede ser tratada o manejada, Así, tenemos en las mujeres: flacidez en los músculos del piso pélvico, trauma obstétrico, debido a múltiples partos, otros factores como obesidad, tabaquismo, infecciones, daño en los nervios o como resultado de consumo de algunos medicamentos. La incontinencia urinaria (IU) es una falta de almacenamiento de orina por lo general debido a una alteración del musculo liso de la vejiga (el detrusor) o un esfínter uretral .deficiente.

Síntomas de la incontinencia urinaria

Algunos signos y síntomas que sirven para saber si el adulto mayor tiene problemas de incontinencia son:

- Ha mojado su ropa interior sin avisar.
- Utiliza trapos o pañales como protección improvisada.
- Menciona que se orina al toser, reír, estornudar, subir escaleras o realizar algún esfuerzo físico pesado.
- Al “comenzar a orinar no tiene la sensación de estar haciéndolo.
- Se orina en lugares o situaciones incómodos sin darse cuenta.

TIPO DE INCONTINENCIA URINARIA

a) Incontinencia urinaria de esfuerzo

Es la pérdida involuntaria de orina durante el esfuerzo, el ejercicio, estornudar o toser, debido a la hipermovilidad de la base de la vejiga, del suelo pélvico, y o deficiencias intrínsecas del esfínter uretral. En las mujeres la incontinencia urinaria de esfuerzo se asocia generalmente con la multiparidad ⁵.

Sensación de peso en la zona genital:

Con la edad todas “estas estructuras pueden presentar cambios que, aunque por sí solas no serán causa de incontinencia, sí aumentan la probabilidad de que este trastorno se presente. Estos cambios son la pérdida de elasticidad de la pared de la vejiga y la disminución del tono muscular, que hará que haya una mayor debilidad del elevador del ano y del esfínter externo de la uretra, pudiendo de esta manera mantener menos los cambios bruscos de presión intraabdominal” ²⁹.

• Al subir o bajar escaleras se le escapa la orina:

El problema “se genera al debilitarse los músculos del suelo pelviano, estos sostienen como un arco protector la parte baja del abdomen, y es el apoyo y sostén de la vejiga, del útero y del intestino inferior a través del suelo pélvico pasan los conductores de salida al exterior de estos órganos, la uretra, la vagina y el recto. Es la pérdida de orina se produce al realizar cualquier movimiento o actividad física incluso subir y bajar escaleras o agacharse puede provocar escapes de orina que van desde unas gotas hasta un chorro”³⁰.

Al reírse se le escapa la orina:

Reírse y tener una pérdida involuntaria de orina es un problema que afecta a muchas mujeres y, en ocasiones, aunque de forma involuntaria es una falta de control mecánica o de falta de fuerza. No todas las incontinencias se pueden prevenir, pero sí muchas. Mantener un buen

tono en los músculos del suelo pélvico es fundamental para evitar las incontinencias de esfuerzo. Y llevar unos buenos hábitos higiénicos dietéticos en cuanto a ingesta de líquidos, frecuencia miccional, etc. ayuda a prevenir la incontinencia de urgencia³¹.

- **Al estornudar se le escapa la orina:**

La mayoría de los adultos puede contener más de 240 ml de orina en sus vejigas. La incontinencia urinaria de esfuerzo ocurre cuando los músculos que controlan su habilidad para contener la orina se vuelven débiles o no funcionan. 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 estos grupos de músculos se debilita, la orina puede pasar cuando se ejerce presión en la vejiga. La persona lo puede notar cuando estornuda y hay una pérdida de orina o al realizar otra actividad³².

- **Al toser se le escapa la orina:**

Se suelen asociar las pérdidas de orina con mujeres adultas mayores, sin embargo, “las pérdidas de orina también afectan a mujeres menores de esa edad; y a los hombres, aunque en una proporción menor. Entre los diferentes tipos de incontinencia urinaria que existen, una de las más habituales es la conocida como incontinencia por esfuerzo o estrés, que es la que tiene lugar al realizar ejercicio físico en este caso al toser, por el debilitamiento de la musculatura del suelo pélvico”³³.

Tratamiento de la incontinencia urinaria

A. Autoayuda

Hay varias formas de ayudarse si se le diagnostica incontinencia de urgencia. Estas incluyen:

Si tiene sobrepeso u obesidad, debe bajar de peso. Hacer ejercicios y una dieta saludable es necesario para perder el exceso de peso.

Tratar de no consumir tanta cafeína o de tomar café o té descafeinado.
Comer muchas frutas, verduras y otros alimentos que contengan fibra.
Esto ayudará a evitar el estreñimiento.

Es posible que deba beber más o menos líquido.

Orinar con frecuencia para que no se le llene la vejiga.

Usar apósitos absorbentes para absorber los escapes.

B. Terapias físicas

Se debe hacer ejercicios para los músculos del piso pélvico (ejercicios Kegel). Estos ejercicios, si se hacen correctamente, pueden fortalecer los músculos de la vejiga y ayudarle a controlar la orina. Para hacer los ejercicios del piso pélvico, se debe contraer los músculos que se usa para contener la orina y mantenerlos contraídos mientras se cuenta hasta tres. Hacer los ejercicios con frecuencia durante varios minutos. Estos ejercicios son útiles, pero se utilizan con mayor frecuencia para la incontinencia por estrés.

C. Medicamentos

Los anticolinérgicos son los medicamentos recetados con mayor frecuencia para la incontinencia de urgencia. Estos relajan los músculos de la vejiga y ayudan a reducir la cantidad de veces que necesita orinar. Los anticolinérgicos vienen en comprimidos, líquido, o parches. Son oxibutinina y tolterodina. Los medicamentos más nuevos en esta categoría son solifenacina, darifenacina, fesoterodina.

D. Cirugía

Si no resultaron eficaces otros tratamientos, es posible que se debe considerar la cirugía. Como con cualquier procedimiento, existen algunos riesgos relacionados con la cirugía por problemas de vejiga.

Las opciones de cirugía incluyen las siguientes:

- Aumento de la vejiga: Se trata de una operación compleja con la que se aumenta el tamaño de la vejiga.

- Miectomía del detrusor: “Es una operación compleja que consiste en extirpar totalmente o parcialmente la pared muscular externa que rodea la vejiga. Este procedimiento tiene como objeto reducir la cantidad de contracciones de la vejiga y su intensidad. Alrededor de la mitad de las personas que se someten a esta operación se curan y alrededor de dos tercios experimentan una mejora en los síntomas. Este procedimiento no se practica con frecuencia”³⁴.

E. Ejercicio de Kegel

- El “adulto mayor deberá sentarse en una silla adecuada o acostarse flexionando las rodillas.
- Contraer lentamente y con fuerza los músculos que rodean al ano.
- Permanecer en esa posición mientras se cuenta hasta diez segundos.
- Realizar este ejercicio repitiendo diez veces.
- El adulto mayor deberá imaginar que siente sensación de miccionar pero que debe esperar concentrándose presionando los músculos para evitar la micción, recordar que debe seguir apretando los músculos alrededor del ano, continuar así y contar hasta diez, luego soltar suavemente”³⁵.

Problemas psicosociales frecuentes en personas con incontinencia urinaria.

Usualmente se presenta aislamiento, trastornos psicológicos y afectivos, son algunas secuelas de la incontinencia urinaria, lo que reduce la calidad de vida de las adultas mayores. La incontinencia no es una enfermedad en sí misma, sino la consecuencia de una alteración en la fase de llenado vesical que se presenta en varias enfermedades, de ahí la importancia de atender el problema con ayuda del personal de salud, quienes determinarán las causas y el tratamiento. La importancia de la autoestima radica en que es un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando de un modo importante todas las áreas de la vida. En los adultos mayores, la autoestima es clave, debido a

que debe valorar sus habilidades y características, que han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás. La dificultad radica principalmente en el contexto en el cual se realiza esta evaluación, ya que el adulto mayor se encuentra en una situación física, social y culturalmente menoscabada, motivo por el cual se sienten rechazados y perciben que la sociedad los valora negativamente y tiene consecuencias que se ven reflejadas en la soledad, un temperamento fuerte y mala relación con su entorno, tristeza, mala alimentación, enfermedades y más aspectos negativos. Existen medidas que ayudan a prevenir la aparición de este padecimiento como: seguir una dieta equilibrada; evitar sobrepeso y obesidad; reducir el consumo de café, refrescos, bebidas carbonatadas, alcohol, cítricos y productos diuréticos, así como aumentar el consumo de fibra, entre otros.

Intervención de enfermería en la incontinencia urinaria en el primer nivel de atención.

El profesional de enfermería tiene un papel básico en el manejo de la incontinencia “urinaria femenina y en la prevención de la misma, que es el aspecto que hay que potenciar, ya que en la mayoría de los casos se pasa por alto o solo se toman medidas cuando ya existen las pérdidas. La atención en la incontinencia urinaria femenina es interdisciplinar, ya que requiere la atención tanto del médico de atención primaria, como de enfermería y atención especializada. Todos ellos como sanitarios tienen que dejar claro a la paciente que la incontinencia urinaria es algo evitable y que tiene tratamiento, ya que la mayoría de las mujeres que la sufren tienen un concepto equivocado y una falta de nociones básicas para enfrentarla. Las estrategias de enfermería en la incontinencia urinaria femenina deben englobar información, formación, prevención, educación, rehabilitación y atención continuada” ³⁶.

Cuestionario de valoración de incontinencia urinaria en mujeres

Es un cuestionario heteroadministrado válido y confiable para ser aplicado en la población femenina, utilizado para determinar la presencia de incontinencia urinaria en las adultas mayores; el cuestionario consta de 5 ítems con preguntas dicotómicas si, no. Este cuestionario es capaz de identificar la incontinencia urinaria de esfuerzo y de urgencia ³⁷.

Necesidades de eliminación vesical

Es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos “se produce principalmente por la orina. La mayor parte de los desechos nitrogenados del metabolismo celular se excretan por la orina. El aparato urinario tiene un papel importante en la conservación del equilibrio de líquidos y electrolitos del cuerpo. Ambas funciones son esenciales para conservar la homeostasis fisiológica. Filtra la sangre a través del riñón de sustancias innecesarias tales como la urea exceso de agua, electrolitos, glucosa, aminoácidos, ácido úrico y creatinina manteniendo así el equilibrio. Esta sustancia eliminada es la orina. Con la orina se elimina la mayor parte del 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” ³⁸.

Adulto mayor

Es la persona que supera los 60 años de edad. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación

social y su seguridad. En la medicina hay dos disciplinas que se ocupan científicamente de esta etapa de la vida: la geriatría, que aborda la prevención y rehabilitación de enfermedades típicas, y la gerontología, por su parte, se ocupa de aquellos aspectos psicológicos, sociales, económicos y demográficos que atañen a estos individuos.

El proceso “de envejecimiento no se acompaña de un proceso de asimilación y preparación por parte de los gobiernos para hacerle frente a este reto en el corto y mediano plazo. La gente envejece con inseguridad económica, con imposibilidad de mantenerse activos laboralmente, con bajas coberturas de seguridad social y un cada vez más debilitado apoyo económico por parte de la familia, ser adulto mayor en nuestro país significa pertenecer a un grupo vulnerable”³⁹.

2.3. Marco conceptual

Teoría de las necesidades básicas de Virginia Henderson

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 tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas, pero cuando algo falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, surgen los problemas de Salud. 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. Para Henderson los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer y son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y cuando presenta alguna enfermedad requiere el apoyo de la familia o cuidados”⁴⁰.

Teoría de 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”⁴¹.

Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores NTS N0 043-MINSA/DGSP-V.01 (05/06/2006)

La norma técnica de salud tiene la finalidad de mejorar la atención integral que se “brinda a las personas adultas mayores en los establecimientos de salud públicos y privados, en un marco de respeto a sus derechos, equidad de género, interculturalidad y calidad, contribuyendo con un envejecimiento saludable y activo. La población objetivo constituida por todas las personas mayores de 60 años a más, se tendrá en cuenta la población adulta mayor dirigiendo las intervenciones hacia aquellas que viven en zonas de mayor riesgo y/o presenten mayor vulnerabilidad”⁴².

II.c. HIPÓTESIS:

II.c.1. HIPÒTESIS GLOBAL:

La calidad de sueño es mala y el tipo de incontinencia urinaria de mayor frecuencia es la incontinencia de esfuerzo en las adultas mayores del centro integral de atención en adultos mayores (CIAM) Subtanjalla Ica, marzo 2019.

II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS:

HE1: La calidad de sueño según el test de Pittsburg es mala en las adultas mayores del (CIAM) Subtanjalla Ica, marzo 2019.

HE2: La incontinencia urinaria de esfuerzo está presente en las adultas mayores del (CIAM) Subtanjalla Ica, marzo 2019.

II.d. VARIABLES INDEPENDIENTES:

V. 1 Calidad de sueño

V.2 Incontinencia urinaria

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

Calidad del sueño: La calidad del sueño no solo está definida por el número de horas que duerme un individuo, sino por un buen desenvolvimiento durante la vigilia.

Incontinencia urinaria: La incontinencia urinaria constituye uno de los grandes síndromes geriátricos, es la pérdida involuntaria de orina, a través de la uretra, objetivamente demostrable originando problemas sociales e higiénicos para el individuo.

Adulto mayor: Es la persona que supera los 60 años de edad es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando siendo lento y progresivo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

Por el tipo de la investigación, el estudio reúne las condiciones metodológicas de un estudio cuantitativo porque los resultados son expresados en frecuencias y porcentajes, transversal porque la información se recogió en un tiempo único.

De acuerdo con la naturaleza del estudio el nivel de la investigación es descriptivo porque se describen las variables de estudio tal y como se presentan en la realidad objetiva.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

El Centro de Atención Integral al adulto mayor (CIAM) se encuentra ubicado en la calle Independencia S/n. Ex mercadillo del distrito de Subtanjalla, uno de los catorce distritos que conforma la provincia de Ica en el departamento de Ica.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población muestra de estudio está constituida por 43 adultas mayores que acuden al Centro integral del adulto mayor (CIAM) Subtanjalla.

Criterios de inclusión

- Adultas mayores de 60 años de edad, asistentes al CIAM
- Adultas mayores que vivan en Subtanjalla.
- Adultas mayores del CIAM que deseen participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Adultas mayores que no deseen participar en la investigación.
- Adultas mayores que no vivan en Subtanjalla.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se utilizó la técnica de la encuesta y su instrumento el cuestionario, para ambas variables. Para la elección del instrumento se tuvo en cuenta la capacidad para proporcionar en un tiempo bastante breve información sobre un mayor número de personas y la facilidad de obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos.

Para la primera variable Calidad del sueño vida se utilizó el Test de Pittsburg Buysse y Cols 1989, el cual es un instrumento válido y confiable que mide la calidad de sueño de los adultos mayores. Está constituido 9 ítems.

Para la segunda variable incontinencia urinaria se utilizó un instrumento válido y confiable utilizado en adultas mayores de Vila M, Fernández M, Florensa E, Orejas V, Dalfó A, Romea S. (1997) El test modificado para efectos del estudio consta de 5 ítems con la dimensión incontinencia urinaria de esfuerzo; es una variable dicotómica con respuestas sí y no.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio; se presentó una solicitud dirigida al Encargado del Centro Integral del adulto mayor para que autorice la recolección de datos. Una vez obtenido el permiso, previo saludo a las adultas mayores se explicó el motivo de la investigación y se solicitó su participación en el estudio previo consentimiento informado; así mismo la duración de la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 25 minutos. En todo momento se respetó el anonimato, autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia y la confidencialidad.

Concluida la recolección de datos se les agradeció por su participación.

III .f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Una vez recolectada la información, se realizó 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 la variable Calidad del sueño con los siguientes puntajes en la cual indica que a mayor puntaje la calidad del sueño es mala.

- **Test de Pittsburg:**

Buena: (0-9 pts.)

Regular:(10-18 pts.)

Mala: (19-27 pts.)

La valoración que se le asignó a la segunda variable tipo de incontinencia urinaria de esfuerzo, se codificó la alternativa de respuesta si (2); no (1) para luego realizar la estadística de la media aritmética y obtener la frecuencia, tabla y gráfico correspondiente:

- **Incontinencia urinaria de esfuerzo:**

Presente: (8-10 pts.)

Ausente:(5-7 pts.)

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

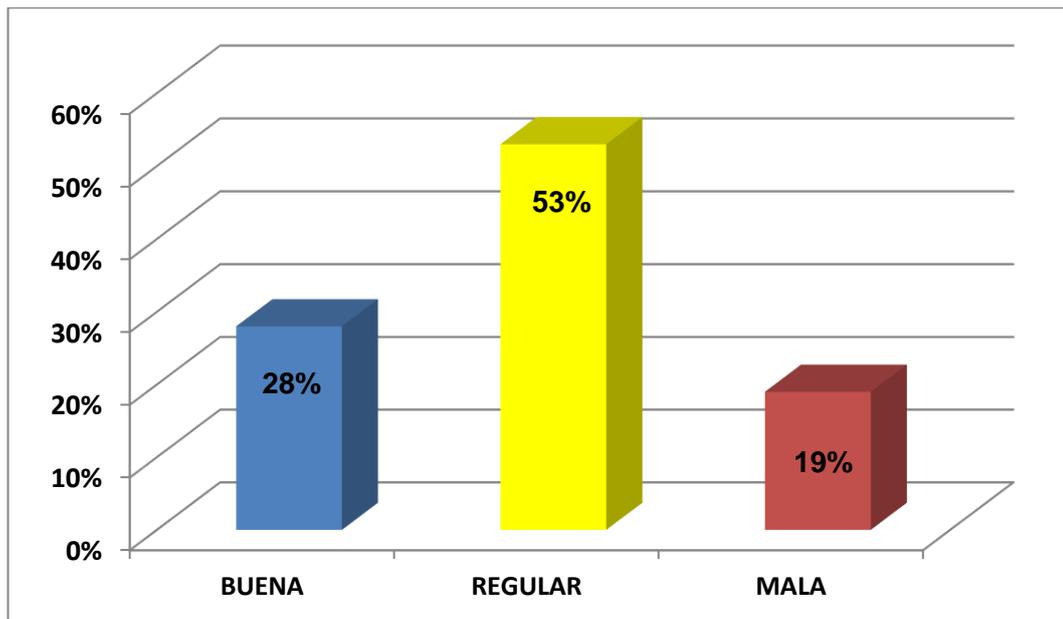
IV. a. RESULTADOS:

TABLA 1
DATOS GENERALES DE LAS ADULTAS MAYORES DEL CENTRO
INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR
(CIAM) SUBTANJALLA ICA
MARZO 2019

DATOS GENERALES	Fr	%
SEXO		
Mujer	43	100
EDAD		
De 60 a 70 años	12	28
De 71 a 80 años	26	60
De 81 años a más	5	12
ESTADO CIVIL		
Soltera	5	12
Casada	13	30
Divorciada	10	23
Viuda	15	35
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	12	28
Secundaria	26	60
Superior	5	12
TOTAL	43	100

Del 100%(43) de las adultas mayores encuestadas el 100%(43) son mujeres, tienen edades de 71 a 80 años de edad en 60%(26) en cuanto al estado civil son casadas en 30%(13) y finalmente en cuanto al grado de instrucción tienen secundaria en 60%(26) según resultados.

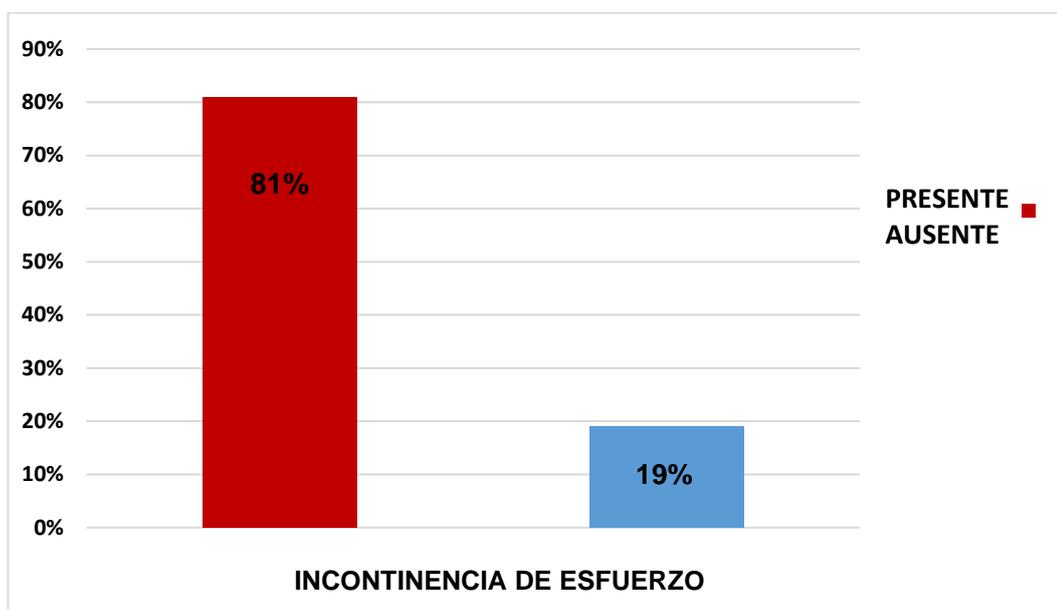
GRÁFICO 1
CALIDAD DEL SUEÑO SEGÚN TEST DE PITTSBURG EN ADULTAS
MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR
(CIAM) SUBTANJALLA ICA
MARZO 2019



Del 100%(43) de las adultas mayores según el test de Pittsburg, la calidad del sueño es regular en 53%(23), buena en 28%(12) y es mala en 19%(8).

GRÁFICO 2

TIPO DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO EN ADULTAS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR (CIAM) SUBTANJALLA ICA MARZO 2019



Del 100%(43) de las adultas mayores encuestadas según incontinencia urinaria de esfuerzo se encuentra presente en 81%(35) y ausente 19%(8) según resultados obtenidos.

IV. b. DISCUSIÓN:

Tabla 1: El 100% son mujeres, tienen edades de 71 a 80 años de edad en 60%, son casadas en 30% y tienen secundaria en el 60% de la población en estudio, resultados similares con los obtenidos por Ganoza M. ¹⁴ La mediana de la edad de los pacientes fue de 72, el 74.5% de asistentes fue de sexo femenino, Andrés L.¹⁵ Según datos generales de los adultos mayores el 58% tiene de 60 a 70 años, 63% son casados, 56% tienen instrucción secundaria, Paspuel C.¹¹ Se evidenció predominio del rango de edad de 75 a 84 años.

Por lo mencionado, se puede decir que los resultados evidencian que se encuentran en edad avanzada por lo cual son más vulnerables que el resto de la población debido a la edad mayor y enfermedades crónicas que presenta debido al declive funcional por lo que se debe mantener una vejez activa y saludable en la medida de lo posible, manteniéndolas independientes tanto física y mental que les permita llevar su vida diaria con plena normalidad, teniendo en cuenta el grado de instrucción como elemento clave para intervenir a través de la educación que se brinde sobre todo en aspectos preventivos en la promoción de un mejor bienestar general y prevención de enfermedades.

Gráfico 1: Del 100% de las adultas mayores según el test de Pittsburg la calidad del sueño es regular en 53%, buena en 28% y mala en 19%, resultados son diferentes con los hallados por Ganoza M.¹⁴ Los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor de Chiclayo, tienen una alta frecuencia de mala calidad de sueño y de mala higiene del sueño.

Se refleja que la calidad del sueño es regular en las adultas mayores y que puede afectar el desarrollo diario de la vida cotidiana debido a que el sueño es considerado vital para la salud de las personas. Las adultas mayores en general tardan más en dormirse y se despiertan con más

facilidad que cuando eran jóvenes, esta población vulnerable tienen tendencia a tomar pequeñas siestas a lo largo del día lo que podría explicar los hallazgos de la investigación. Es sabido lo importante que es el sueño para la salud porque es un descanso para el cerebro y el cuerpo indispensable para el correcto funcionamiento del organismo.

Gráfico 2: Del 100% de las adultas mayores encuestadas según incontinencia de esfuerzo está presente en 81% y ausente 19%. Los resultados guardan cierta similitud con los hallados por Paspuel C.¹¹ Se determinó una prevalencia puntual del 48,39% de mujeres con incontinencia urinaria, del cual el 25,89% fue incontinencia urinaria mixta y 22,58% incontinencia urinaria de esfuerzo, Almeida C.¹² Existe una gran incidencia de incontinencia urinaria en la tercera edad, puesto que el 74.3% la padece, además, que el tipo de incontinencia más frecuente es la mixta, finalmente los resultados se contraponen a los presentados por Andrés L.¹⁵ El tipo de incontinencia urinaria en menor valor porcentual es la incontinencia por esfuerzo.

Los resultados reflejan a una población que en su mayoría tienen incontinencia de esfuerzo; se presenta cuando las adultas mayores realizan una actividad física o algún esfuerzo por ejemplo cuando hacen actividad física, cuando tosen o levantan un objeto pesado, presentan salida de la orina que puede causar disminución de la autoestima y el rechazo a salir a realizar actividades fuera del hogar, limitando sus actividades cotidianas y su independencia incluso económica debido a que tiene que comprar pañales para evitar que la trusa se encuentre húmeda y pueda conllevar a un proceso infeccioso.

La labor de Enfermería implica educación respecto a las medidas de higiene y orientar a la familia a que se propicie un entorno adecuado, ofreciendo a la adulta mayor menos líquidos y evite tomar agua antes de ir a dormir, fomentar el consumo de fibra para evitar el estreñimiento ya que esta molestia puede empeorar la incontinencia urinaria, evitar el

café y mantener un peso adecuado, el respeto a la intimidad y el fácil acceso a los servicios higiénicos, como también de ropa cómoda, fácil de poner y quitar.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. a. CONCLUSIONES

- 1.** La calidad de sueño según el test de Pittsburg es regular en las adultas mayores del Centro Integral del adulto mayor por lo que se rechaza la hipótesis derivada 1 de la investigación.
- 2.** La incontinencia urinaria de esfuerzo está presente en las adultas mayores aceptándose la hipótesis derivada 2 de la investigación.

V. b. RECOMENDACIONES:

- 1.** Dirigidas a los encargados del Centro de salud integral CIAM de Subtanjalla y al profesional del Centro de Salud de la jurisdicción para que apoyen a las adultas mayores en el sentido que se garantice el bienestar de la adulta mayor ofreciéndoles nociones básicas sobre alternativas para mejorar la calidad del sueño basadas en la educación para la salud como es la higiene del sueño y que eviten las siestas o cabezadas durante el día, sensibilizándolas para que tengan un horario fijo de acostarse y levantarse usando la cama solo para dormir y que no vean televisión ni escuchen la radio, además que eviten tomar café antes de dormir, que el cuarto donde duerma se encuentre a una temperatura adecuada con niveles mínimos de luz y ruido, reduciendo el consumo de líquidos para evitar que se levante de noche, de esta manera se facilitaría una mejor calidad del sueño.
- 2.** A las adultas mayores para que desarrollen habilidades en la realización de los ejercicios de Kegel y logren fortalecer el suelo pélvico logrando disminuir en parte el escape de orina ante cualquier mínimo esfuerzo, incluso se podría realizar algunos cambios en el hogar como el uso de barandas y que el dormitorio de la paciente pueda estar cerca del baño para de esta manera llevar al restablecimiento de una vida que sea más llevadera y confortable según el caso en particular.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Incontinencia, un grave problema que afecta a más de 200 millones de personas Colprensa Bogotá [Base de datos] Publicado en noviembre de 2016. [Fecha de acceso 10 de diciembre de 2017] Disponible en:<http://www.eluniversal.com.co/salud/incontinencia-un-grave-problema-que-afecta-mas-de-200-millones-de-personas-239537>
2. Organización Panamericana de la Salud Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Guía de Diagnóstico y Manejo. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia22.pdf>.
3. Garay K. El 30% de la población tiene serios problemas de sueño. Publicado en marzo 2016 [Fecha de acceso 10 de diciembre de 2017] Disponible en:<https://elperuano.pe/noticia-el-30-de-poblacion-tiene-serios-problemas-sueno-39164.aspx>
4. García M. [Base de datos] ¿Qué significa tener una buena calidad de sueño? Disponible en:<https://www.mundiaro.com/articulo/sociedad/significa-tener-buena-calidad-sueno/20160318211845056429.html>
5. Susanibar L. Pérdida de orina. Publicado en marzo de 2015. [Fecha de acceso 10 de diciembre de 2017]” Disponible en:<https://urologiaperuana.wordpress.com/category/incontinencia-urinaria/>
6. Pampin S. La incontinencia urinaria en la mujer se puede evitar con sencillos ejercicios diarios. Publicado en abril del 2014. [Fecha de acceso 14 de diciembre de 2017] Disponible en:<https://www.farodevigo.es/portada-deza-tabeiros-montes/2014/04/02/incontinencia-urinaria-mujer-evitar-sencillos/997440.html>
7. D’Hyver C. Alteraciones del sueño en personas adultas mayores. Vol. 61, N° 1, enero-febrero 2018. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM México.

8. Solis Z. Incontinencia urinaria afecta la autoestima. RPP. Noticias. Vital. [Fecha de acceso 5 de noviembre de 2020] Disponible en: <https://rpp.pe/vital/salud/incontinencia-urinaria-afecta-la-autoestima-noticia-682698>
9. Personas que padecen incontinencia urinaria son afectadas en su autoestima. Publicado en octubre del 2014. [Fecha de acceso 19 de diciembre de 2017] Disponible en: <https://diariocorreo.pe/ciudad/personas-que-padecen-incontinencia-urinaria-38764/>
10. Mattos L. ¿Cuánto influye la calidad de sueño en los años que viviremos? Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi Publicado en marzo 2018. Disponible en: <https://andina.pe/AGENCIA/noticia-cuanto-influye-calidad-sueno-los-anos-viviremos-704134.aspx>.
11. Paspuel C. Incontinencia urinaria y calidad de vida en mujeres adultas mayores que residen en el hogar de ancianos Carmen Ruiz de Echeverría de La Provincia de Imbabura [En línea] 2019 [Tesis licenciatura] Ecuador. URL disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10125/2/06%20EF%20279%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
12. Almeida C. Incontinencia urinaria en la tercera edad: análisis en la provincia de Tungurahua. [En línea] 2019 [Tesis licenciatura] Ecuador. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29322/2/INCONTINENCIA%20URINARIA%20EN%20LA%20TERCERA%20EDAD%20ANALISIS%20EN%20LA%20PRO.pdf>
13. Valencia P. Calidad de vida en la mujer con incontinencia urinaria y papel del profesional sanitario y de la paciente, dentro del marco asistencial de atención primaria en la Comunidad de Madrid. 2017. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/41555/1/T38497.pdf>
14. Ganoza M. Calidad e higiene del sueño en asistentes al centro del adulto mayor de Essalud Chiclayo. 2015. Disponible

en:http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2536/1/ganoza_me.pdf.

- 15.** Andrés L. El tipo de incontinencia urinaria y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio externo de urología del Hospital Santa María del Socorro Ica. 2016. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1313?show=full>
- 16.** ¿Qué es la calidad del sueño? [Datos de internet] Publicado mayo 2017. [Fecha de acceso 27 de diciembre de 2017] Disponible en: <https://quierocuidarme.dkvsalud.es/ocio-y-bienestar/que-es-la-calidad-del-sueno>
- 17.** Los ciclos del sueño. Instituto del Sueño Madrid. [Fecha de acceso 9 de enero de 2018] Disponible en: <https://www.iis.es/los-ciclos-del-sueno-soniaesquinas-clinica-salud-instituto-del-sueno/>
- 18.** Izura V. ¿Cuáles son las funciones de las etapas del sueño? Disponible en: <https://salud-1.com/enfermedades/cuales-son-las-funciones-de-las-etapas-del-sueno/>
- 19.** Hernández G. Dormir de forma saludable en la vejez. Higiene del sueño. Publicado en setiembre de 2014 [Fecha de acceso 19 de enero de 2018] Madrid. Disponible en: <https://www.efesalud.com/dormir-de-forma-saludable-en-la-vejez-higiene-del-sueno/>
- 20.** Martínez C. ¿Cuáles son los trastornos del sueño más comunes y cómo identificarlos? [Fecha de acceso 22 de enero de 2018] Disponible en: <https://psicologiaymente.net/clinica/trastornos-del-sueno>
- 21.** ¿El insomnio en la tercera edad es normal. [Base de datos] Disponible en: <https://mevoyadormir.com/insomnio/ancianos/>
- 22.** Hora de levantarse. Residencia Sanitas Mayores Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitasresidencial/residencias-mayores/un-dia-en-nuestras-residencias>
- 23.** Domukea I. Cuidado de personas mayores: ¿Cuánto duermen los ancianos? Publicado en febrero 2018. Disponible

en:<https://www.domukea.com/cuidado-de-ancianos/cuidado-de-personas-mayores-duermen-ancianos>

- 24.** García M. Problemas de sueño en los mayores. Salud y tercera edad
URL disponible en: <https://www.webconsultas.com/tercera-edad/cuidado-personal/problemas-de-sueno-en-los-mayores>
- 25.** Mirador La importancia de dormir bien en las personas mayores. Publicado en setiembre de 2015. Disponible en:<https://www.tumayoramigo.com/importancia-dormir-bien-personas-mayores/>
- 26.** Pérez C. Somnolencia: síntomas, causas y tratamiento. [Fecha de acceso 5 de febrero de 2018] Disponible en:<https://www.natursan.net/somnolencia-sntomas-causas-y-tratamiento/>
- 27.** Mencías J. Mejoramiento del estado de ánimo del adulto mayor a través de actividades recreativas. [Fecha de acceso 5 de febrero de 2018] Disponible en:<http://www.efdeportes.com/efd212/estado-de-animo-del-adulto-mayor.html>.
- 28.** Luna Y, Robles Y, Agüero Y. Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. Disponible en:<http://www.inism.gob.pe/ojsinism/index.php/Revista1/article/viewFile/15/14>
- 29.** Vila M, Gallardo M. Incontinencia urinaria, una visión desde la Atención Primaria. Disponible en:<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-incontinencia-urinaria-una-vision-desde-13076050>
- 30.** Incontinencia urinaria. [Base de datos] Última actualización noviembre de 2015. Disponible en:<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/urologicas/incontinencia-urinaria.html>
- 31.** Urcelay V. La incontinencia derivada de la risa, una de las más difíciles de resolver fisioterapeuta de la Unidad de Suelo Pélvico de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid. Publicado en mayo de 2016.

Disponible en:<http://farmacosalud.com/la-incontinencia-derivada-del-ataque-de-risa-una-de-las-mas-dificiles-de-resolver/>

- 32.** Incontinencia urinaria de esfuerzo. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894 Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Institutos Nacionales de Salud Actualizada en junio 2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000891.htm>
- 33.** Control de la vejiga en las mujeres. Los escapes de orina son un problema común para las mujeres de todas las edades. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-urologicas/control-vejiga-mujeres>.
- 34.** Goetz LL, Klausner A, Cárdenas D. Disfunción de la vejiga En: Cifu DX, ed. Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation. 5th edición Elsevier; 2016: cap. 20 Cuidados personales. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000141.html>.
- 35.** Pérez S. Incontinencia urinaria por alteraciones psicológicas o daños neurológicos: Publicado en marzo de 2016. Disponible en: <https://www.elindependientedehidalgo.com.mx/archivo/2016/03/319>
- 36.** Ruipérez N. Prevención y abordaje de enfermería en la incontinencia urinaria femenina. [Fecha de acceso 10 de diciembre de 2017] Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11830/1/TFG-H187.pdf>.
- 37.** Cuestionario de valoración de incontinencia urinaria en mujeres. Disponible en: [www.huvn.es › cms › archivos › publico › Cuestionarios](http://www.huvn.es/cms/archivos/publico/Cuestionarios)
- 38.** Gallet M. Necesidad de eliminación urinaria. [Fecha de acceso 29 de Febrero de 2018] Disponible en: http://www.academia.edu/17359518/necesidad_de_eliminacion_urinaria

- 39.** Envejecimiento. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- 40.** Bonill C, Amezcua M. Virginia Henderson. Publicado en noviembre, 2014. Disponible en: <http://index-f.com/gomeres/?p=626>.
- 41.** Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
- 42.** Ministerio de Salud de Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. NTS N0 043-MINSA/DGSP-V.01 Dirección general de salud de las persona. Dirección de atención integral de salud – Lima: Ministerio de salud; 2008. 44p.

BIBLIOGRAFIA

- Andersson K, Wein A. Farmacología del tracto urinario inferior: base para los tratamientos actuales y futuros de la incontinencia urinaria. *Pharmacol Rev* 2004 Dec; 56 (4): 581-631. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15602011>
- Andrés L. El tipo de incontinencia urinaria y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio externo de urología del Hospital Santa María del Socorro Ica. 2016.
- Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión.
- Benavent M, Francisco C, Ferrer E. Desde el origen de la enfermería hasta la disciplina enfermera. Los modelos de cuidados. en *Fundamentos de Enfermería. Colección Enfermería siglo 21*. Madrid: DAE; 2009
Biblioteca Nacional de Medicina de EE. Incontinencia urinaria de esfuerzo. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Institutos Nacionales de Salud.
- Centro de Información de Salud del Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales. Control de la vejiga en las mujeres. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-urologicas/control-vejiga-mujeres>.
- D'Hyver C. Alteraciones del sueño en personas adultas mayores. Vol. 61, N° 1, enero-febrero 2018. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM México*.
- DKV.Salud. ¿Qué es la calidad del sueño? [Datos de internet] Publicado mayo 2017. [Fecha de acceso 27 de diciembre de 2017] Disponible en: <https://quierocuidarme.dkvsalud.es/ocio-y-bienestar/que-es-la-calidad-del-sueno>

- Fuentelsaz C. Prevalencia y características de la incontinencia urinaria en mujeres adultas mayores en las ciudades de Madrid, Barcelona y Palma de Mallorca. 2013.
- Goetz LL, Klausner A, Cárdenas D. Disfunción de la vejiga En: Cifu D, ed. Medicina física y rehabilitación de Braddom. 5ª edición Elsevier; 2016: cap. 20. Cuidados personales.
- Hampel C, Gillitzer R, Pahernik S, Melchior SW, Thüroff JW. Terapia farmacológica de la incontinencia urinaria femenina. Urologe A 2005 Mar; 44 (3): 244-55.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Edición ed. México. 2010.
- Urcelay V. La incontinencia derivada de la risa, una de las más difíciles de resolver fisioterapeuta de la Unidad de Suelo Pélvico de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid.
- Valencia P. Calidad de vida en la mujer con incontinencia urinaria y papel del profesional sanitario y de la paciente, dentro del marco asistencial de atención primaria en la Comunidad de Madrid. 2017. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/41555/1/T38497.pdf>
- Vila M, Fernández M, Florensa E, Orejas V, Dalfó A, Romea S. Validación de un cuestionario para el diagnóstico de la incontinencia urinaria Aten Primaria 1997 feb 19(3):121-126.
- Vila M, Gallardo M. Incontinencia urinaria, una visión desde la Atención Primaria. Disponible en:<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-incontinencia-urinaria-una-vision-desde-13076050>

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
CALIDAD DEL SUEÑO	La calidad del sueño no solo está definida por el número de horas que duerme un individuo, sino por un buen desenvolvimiento durante la vigilia.	La calidad del sueño de los adultos mayores será evaluada con la aplicación del Test de Pittsburg de Buysse y Cols 1989 y se obtendrán valores finales de buena, regular y mala.	Test de Pittsburg	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hora de dormir ➤ Tiempo que tarda en dormir ➤ Hora de levantarse ➤ Horas duerme en la noche ➤ Problemas para dormir ➤ Calidad del sueño ➤ Toma medicamentos para dormir ➤ Somnolencia ➤ Ánimos para realizar actividades diarias.

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
INCONTINENCIA URINARIA	<p>Es la pérdida involuntaria de orina, demostrable de forma objetiva, que constituye un problema social o de higiene para la persona que la sufre. A pesar de que la incontinencia urinaria no implica un pronóstico de gravedad, sí que limita la autonomía de la persona afectada, reduce su autoestima y deteriora sensiblemente su calidad de vida.</p>	<p>La incontinencia urinaria es un problema frecuente en adultos mayores, afectando sus actividades diarias. Para la evaluación se aplicará el instrumento, cuyo valor final será presente y ausente.</p>	<p>Incontinencia urinaria de esfuerzo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de peso en la zona genital • Al subir o bajar escaleras se le escapa la orina • Al reírse se le escapa la orina • Al estornudar se le escapa la orina • Al toser se le escapa la orina

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Claudia Sairitupac, bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio titulado “Evaluación de la calidad del sueño y tipo de incontinencia urinaria en adultas mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) Subtanjalla Ica Marzo 2019”

Para ello se solicita responder las siguientes preguntas con veracidad, le agradezco su participación.

DATOS GENERALES:

1. **Sexo:** -----

2. **Edad**

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

3. **Estado civil**

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

4. **Grado de instrucción**

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

EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SUEÑO SEGÚN TEST DE PITTSBURG (DE BUYSSSE Y COLS 1989).

- 1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?**
 - a) Antes de las 9pm (0 pts.)
 - b) De 9 a 10 pm(1 pto)
 - c) De 10 a 11 pm (2 pts.)
 - d) De 11 a más (3 pts.)

- 2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)**
 - a) Menos de 15 min (0 pts.)
 - b) Entre 16 a 30 min (1 pto)
 - c) Entre 31 a 60 min (2pts)
 - d) Más de 60 min.(3pts)

- 3. Durante el último mes, ¿A qué hora se levantó habitualmente por la mañana?**
 - a) 7am en adelante (0 pts.)
 - b) Entre 6 am-7am (1 pto)
 - c) Entre 5 am-6 am (2pts)
 - e) Antes de 5 am (3pts)

- 4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?**
 - a) De 8 a más horas (0 pts.)
 - b) 7 horas(1 pto)
 - c) De 5 a 6 horas (2 pts.)
 - d) Menos de 4 horas (3 pts.)

- 5. Durante el mes pasado, ¿cuántas veces ha tenido Ud. problemas para dormir a causa de tener que levantarse para ir al servicio higiénico?**
- a) Nunca (0 pts)
 - b) Muy pocas veces(1 pto)
 - c) Pocas veces (2 pts.)
 - d) Muchas veces (3 pts.)
- 6. Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?**
- a) Muy buena (0pts)
 - b) Bastante buena (1 pto)
 - c) Bastante mala (2pts)
 - d) Muy mala (3pts)
- 7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?**
- a) Ninguna vez en el último mes (0pts)
 - b) Menos de una vez a la semana (1 pto)
 - c) Una o dos veces a la semana (2 pts.)
 - d) Tres o más veces a la semana (3 pts.)
- 8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras comía o desarrollaba alguna otra actividad?**
- a) Ninguna vez en el último mes (0pts)
 - b) Menos de una vez a la semana (1 pto)
 - c) Una o dos veces a la semana (2 pts.)
 - d) Tres o más veces a la semana (3 pts.)

9. Durante el último mes. ¿el “tener ánimos”, que tanto problema le ha traído a usted para realizar actividades como comer, trabajar, estudiar o alguna actividad social?

- a) Ningún problema (0pts)**
- b) Sólo un leve problema (1 pto)**
- c) Un problema (2 pts.)**
- d) Un grave problema. (3 pts.)**

TIPO DE INCONTINENCIA URINARIA modificado

Vila M, Fernández M, Florensa E, Orejas V, Dalfó A, Romea S. (1997)

N°	ITEMS	SI	NO
	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO		
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?		

ANEXO N° 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL + JUEZ DE EXPERTOS

ITEMS	JUECES					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	0	1	1	0.388
2	1	1	1	1	0	0.388
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	0	1	1	0.388
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	0	1	1	0.388
7	1	1	1	1	0	0.388

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$$P = \frac{\sum P}{\sum \text{ITEMS}}$$

$$P = \frac{2.002}{7}$$

$$P = 0.286$$

El grado de concordancia es significativo, el instrumento es válido, por ser $p \leq 0.5$.

ANEXO N° 4

TABLA DE CÓDIGO DE DATOS GENERALES Y RESPUESTAS.

DATOS GENERALES	ITEMS
SEXO	
Mujer	1
EDAD	
De 60 a 70 años	1
De 71 a 80 años	2
De 81 años a más	3
ESTADO CIVIL	
Soltera	1
Casada	2
Divorciada	3
Viuda	4
GRADO DE INSTRUCCIÓN	
Primaria	1
Secundaria	2
Superior	3

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SUEÑO (1 – 9 ITEMS)			
A	B	C	D
0	1	2	3

TIPO DE INCONTINENCIA URINARIA (1 – 5 ITEMS)	
SI	NO
2	1

ANEXO N° 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH PARA LA VARIABLE CALIDAD DEL SUEÑO

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.

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

Donde:

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:

$$\frac{9}{9-1} \left(1 - \frac{7.50}{23.50} \right)$$

(1.12) (1- 0.31)

(1.12) (0.69)

Alfa de Cronbach: 0.77

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 VARIABLE TIPO DE INCONTINENCIA URINARIA

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.

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

Donde:

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

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:

$$\frac{5}{5-1} \left(1 - \frac{7.50}{15.50} \right)$$

(1.25) (1- 0.48)

(1.25) (0.52)

Alfa de Cronbach: 0.65

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

ANEXO N° 6

TABLA MATRIZ DE LA PRIMERA VARIABLE

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SUEÑO														
DATOS GENERALES					TEST DE PITTSBURG									
N°	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	T
1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	25
2	1	2	4	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
4	1	1	2	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4
5	1	1	1	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	25
6	1	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6
8	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	25
9	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6
10	1	2	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4
11	1	1	4	1	3	3	3	2	2	1	3	3	3	23
12	1	1	1	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	24
13	1	2	4	2	3	3	3	1	1	3	3	3	3	23
14	1	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
15	1	1	4	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	17
16	1	2	4	2	1	1	2	2	3	1	2	1	0	13
17	1	2	4	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	17
18	1	1	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	2	15

19	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	23
20	1	1	4	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4
21	1	1	4	1	2	2	2	0	3	1	2	1	2	15
22	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	2	1	2	15
23	1	2	4	2	2	2	2	2	3	1	0	1	0	13
24	1	2	2	1	1	1	2	2	0	1	2	1	2	12
25	1	2	4	2	2	2	2	2	3	1	2	1	0	15
26	1	3	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	2	15
27	1	3	4	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	17
28	1	2	2	2	1	1	2	2	3	1	2	1	2	15
29	1	2	4	1	3	3	3	2	2	1	2	1	3	20
30	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	0	1	2	15
31	1	2	4	2	1	1	2	0	3	1	2	1	2	13
32	1	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	17
33	1	2	3	2	1	1	2	2	3	1	2	1	2	15
34	1	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2	1	0	15
35	1	3	3	2	1	1	2	2	3	1	2	1	0	13
36	1	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	17
37	1	2	4	2	1	1	2	2	3	1	2	1	2	15
38	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	23
39	1	2	3	2	2	2	2	2	3	1	0	1	2	15
40	1	3	3	3	1	1	2	2	3	1	2	1	2	15
41	1	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	16
42	1	2	3	2	1	1	2	2	3	0	2	1	2	14
43	1	2	3	2	1	1	2	2	3	1	2	1	1	14

TABLA MATRIZ DE LA SEGUNDA VARIABLE

TIPO DE INCONTINENCIA URINARIA						
INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO						
N°	1	2	3	4	5	T
1	2	2	2	1	1	8
2	2	2	2	1	1	8
3	1	1	2	2	2	8
4	1	1	1	2	1	6
5	1	1	1	1	1	5
6	2	2	2	2	2	10
7	1	1	1	1	1	5
8	2	2	2	2	2	10
9	1	1	1	1	1	5
10	1	2	2	2	2	9
11	2	1	1	1	1	6
12	1	2	2	2	2	9
13	1	2	1	1	1	6
14	1	1	1	1	2	6
15	2	1	1	2	2	8
16	1	1	1	1	2	6
17	2	2	2	2	2	10
18	1	1	2	2	2	8
19	1	1	2	2	2	8
20	2	2	2	2	1	9

21	2	2	1	2	2	9
22	1	2	2	2	1	8
23	2	2	2	2	1	9
24	1	2	2	2	2	9
25	2	2	2	1	2	9
26	2	2	2	2	2	10
27	2	2	2	2	2	10
28	2	2	1	2	1	8
29	1	2	2	2	2	9
30	2	2	2	2	1	9
31	2	2	2	2	2	10
32	2	2	2	2	2	10
33	2	2	2	2	2	10
34	2	2	2	1	1	8
35	1	1	2	2	2	8
36	2	2	2	1	2	9
37	2	2	2	1	1	8
38	2	2	2	2	2	10
39	2	2	2	2	2	10
40	2	2	2	2	2	10
41	2	2	2	2	2	10
42	1	1	2	2	2	8
43	2	2	2	2	2	10

**ANEXO N° 7
TABLAS DE FRECUENCIAS**

**TABLA 2
CALIDAD DEL SUEÑO SEGÚN TEST DE PITTSBURG EN ADULTAS
MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO
MAYOR (CIAM) SUBTANJALLA ICA
MARZO 2019**

TEST DE PITTSBURG	Fr	%
BUENA (0-9 pts.)	12	28
REGULAR (10-18 pts.)	23	53
MALA (19-27 pts.)	8	19
TOTAL	43	100%

**TABLA 3
INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO EN ADULTAS
MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR
(CIAM) SUBTANJALLA ICA
MARZO 2019**

INCONTINENCIA DE ESFUERZO	Fr	%
PRESENTE (7-8 pts.)	38	81
AUSENTE (4-5 pts.)	8	19
TOTAL	43	100%

ANEXO N° 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ autorizo mi participación en la investigación titulada: “Evaluación de la calidad del sueño y tipo de incontinencia urinaria en adultas mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CAM) Subtanjalla Ica marzo 2019”. La finalidad de la investigación consiste en detectar los problemas relacionados a patologías crónico-degenerativas de las adultas mayores.

Tengo conocimiento que, en cualquier momento, puedo retirarme de la investigación, con el compromiso de informar oportunamente a la investigadora. Además, los resultados de esta investigación van a ser publicados sin violar el derecho a la intimidad y la dignidad humana, preservando en todo momento la confidencialidad de la información. Finalmente me hago responsable de seguir todas las indicaciones que me formule la investigadora en el transcurso del trabajo investigativo.

DNI.....