

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



**CALIDAD DE VIDA E INCONTINENCIA URINARIA EN
PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO
DE MEDICINA HOSPITAL SANTA MARÍA
DEL SOCORRO ICA
ENERO 2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

SADIA MARCHELLI RIVAS HERNANDEZ

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

ICA - PERÚ

2022

ASESORA:
MG. ROSARIO AROSTIGUE SIANCAS

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por guiar mis pasos y derramar sus bendiciones en mi transitar por el sendero de la vida.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por brindar la oportunidad de formarnos como profesionales competentes que respondan a la exigencia del mundo actual.

A las pacientes hospitalizadas del HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA que participaron en la muestra

Por participar de forma voluntaria en la investigación, mi agradecimiento y deseo por su pronta mejoría.

A mi asesora

Por su apoyo y orientación permanente y a cada una de las personas que, de forma directa e indirecta, contribuyeron con la realización de la investigación.

DEDICATORIA

A mis padres, que siempre me acompañan y me nutren de sabiduría.

A mi pareja Félix, por su comprensión y apoyo permanente en la concreción de mis objetivos.

A mis hijos: Yanira, Elias y Aydeline, por ser la fuente de inspiración y fortaleza para alcanzar mis sueños.

RESUMEN

Introducción: La calidad de vida es importante para asegurar un buen desarrollo de una persona. Es un estado de bienestar que incluye aspectos físicos, mentales y emocionales relacionados con el entorno. En consecuencia, la incontinencia urinaria tiene un impacto negativo significativo en la calidad de vida, lo que genera estigma y cambios en el comportamiento social, pérdida económica, diversas enfermedades e inestabilidad psicológica. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida e incontinencia urinaria en las pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina Hospital Santa María del Socorro, Ica enero 2021. **Metodología:** Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. La muestra está integrada por 45 pacientes y que fueron tomados a través del muestreo no probabilístico censal. **Resultados:** Las pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina, el 53% (24) tienen de 61 a 80 años, el 44% (20) tienen de 2 a 3 hijos, son empleadas en 31% (14), con estudios de secundaria en 62% (28), el 67% (30) han tenido pérdida de orina de forma involuntaria y el 56% (25) no lo han consultado con personal de salud. En lo referente a la variable calidad de vida según comportamiento de evitación y limitación de la conducta es regular 49% (22), buena 40% (18), y mala en 11%(5); según dimensión repercusión psicosocial es buena en 54% (24), regular en 33% (15) mala 13% (6), según sentimiento de vergüenza en la relación social, es mala 42% (19), buena en 31% (14) y regular en 27% (12), obteniendo un consolidado global sobre la calidad de vida de las pacientes hospitalizadas de buena en 42% (19), regular en 36% (16) y mala en 22% (10). Respecto a la variable incontinencia urinaria según cuestionario ICIQ-SF es continente en 56% (25) e incontinente en 44% (20) en las pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina.

Palabras clave: Calidad de vida, incontinencia urinaria, mujeres.

ABSTRACT

Introduction: Objective: To determine the quality of life and urinary incontinence in patients hospitalized in the Santa María del Socorro Hospital medicine service, Ica, January 2021. **Methodology:** Quantitative, descriptive and cross-sectional research. The sample is made up of 45 patients and they were taken through non-probabilistic census sampling. **Results:** The patients hospitalized in the medicine service, 53% (24) are between 61 and 80 years old, 44% (20) have 2 to 3 children, 31% (14) are employed, with secondary education in 62% (28), 67% (30) have had involuntary urine loss and 56% (25) have not consulted with health personnel. Regarding the quality of life variable according to behavior of avoidance and limitation of behavior, it is fair in 49% (22), good in 40% (18), and bad in 11% (5); according to the psychosocial repercussion dimension, it is good in 54% (24), regular in 33% (15), bad in 13% (6), according to the feeling of shame in the social relationship, it is bad in 42% (19), good in 31% (14).) and regular in 27% (12), obtaining a global consolidated on the quality of life of hospitalized patients as good in 42% (19), regular in 36% (16) and poor in 22% (10). Regarding the urinary incontinence variable according to the ICIQ-SF questionnaire, 56% (25) are continent and 44% (20) are incontinent in patients hospitalized in the medicine service.

Keywords: Quality of life, urinary incontinence, women.

PRESENTACIÓN

La calidad de atención del personal del sector de salud es vital para el restablecimiento del paciente; el ser asertivo, empático, amigable, respetuoso en su trato como médico a favor del restablecimiento de sus pacientes. La salud pública tiene como propósito final mejorar la calidad de vida y es a través de la prevención o del tratamiento que este propósito se concreta, por lo tanto, es valioso que el personal de salud tenga una mirada multidimensional de la salud.

El objetivo de la investigación fue determinar la calidad de vida e incontinencia urinaria en las pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina del Hospital Santa María del Socorro Ica, enero 2021, con el propósito de brindar bienestar a las mujeres con incontinencia, tanto en el aspecto material como emocional para satisfacer sus necesidades.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
LISTAS DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	14
I.c. Objetivos	14
I.c.1. General	14
I.c.2. Específicos	15
I.d. Justificación	15
I.e. Propósito	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	17

II.b.	Base teórica	19
II.c.	Hipótesis	32
II.d.	Variables	32
II.e.	Definición operacional de términos	33

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a.	Tipo de estudio	34
III.b.	Área de estudio	34
III.c.	Población y muestra	34
III.d.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
III.e.	Consideraciones éticas	36
III.f.	Diseño de recolección de datos	37
III.g.	Procesamiento y análisis de datos	37

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a.	Resultados	39
IV.b.	Discusión	45

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a.	Conclusiones	49
V.b.	Recomendaciones	50

Referencias bibliográficas	51
-----------------------------------	----

Bibliografía	58
---------------------	----

Anexos	59
---------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de las pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina del Hospital Santa María del Socorro de Ica, enero 2021	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Calidad de vida según comportamiento de evitación y limitación de la conducta en pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina Hospital Santa María del Socorro Ica enero 2021	40
Gráfico 2 Calidad de vida según repercusión psicosocial en pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina Hospital Santa María del Socorro Ica enero 2021.	41
Gráfico 3 Calidad de vida según sentimiento de vergüenza en la relación social en pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina Hospital Santa María del Socorro Ica enero 2021	42
Gráfico 4 Calidad de vida global en pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina Hospital Santa María del Socorro Ica enero 2021.	43
Gráfico 5 Incontinencia urinaria según cuestionario ICIQ-SF en pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina hospital Santa María del Socorro Ica enero 2021	44

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de variables	60
ANEXO 2	Instrumento	64
ANEXO 3	Confiabilidad del instrumento	69
ANEXO 4	Escala de valoración de instrumento	70
ANEXO 5	Consentimiento informado	71

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

Un problema de salud relevante que afecta principalmente a mujeres y adultos mayores en la actualidad y que repercute en la calidad de vida de estas personas es la incontinencia urinaria, en el estudio realizado por Silva et al¹, señala que este problema corresponde a una pérdida involuntaria de orina y declarada por la International Incontinence Society como problema de salud pública a nivel mundial, con una prevalencia en mujeres entre 25-45 % la cual se intensifica durante el climaterio.

En el mismo orden de ideas, argumenta Alcoba², la incontinencia urinaria afecta la calidad de vida de la población femenina, impidiéndoles realizar adecuadamente las actividades diarias. Actualmente, la cifra ronda el 49% de mujeres en el mundo con esta condición.

En las investigaciones a nivel internacional como la realizada por Ayala y Quinteros³, revisaron 887 historias clínicas de mujeres en áreas de ginecología, urología y geriatría del Hospital Padre Carollo, entre las edades de 45 a 65 años, 45 pacientes fueron diagnosticadas con incontinencia urinaria, 44 de ellas tuvo incontinencia urinaria de esfuerzo, y solamente 1 incontinencia urinaria mixta.

Según la Asociación Española de Urología⁴, en torno al 25% de las mujeres y el 20% de los hombres se ven afectados por la vejiga hiperactiva.

Asimismo, Orbe⁵, en su estudio señala que la incontinencia urinaria se presentó en el 66.12% de la población evaluada siendo la

incontinencia urinaria mixta el tipo más prevalente con él 32,25%. Más de la mitad de las mujeres estudiadas presentaron incontinencia urinaria.

En nuestro país en el estudio llevado a cabo por Pretell⁶, muestra que las mujeres con incontinencia urinaria perciben como mala su calidad de vida con una puntuación global media de $39,06 \pm 18,96$ siendo las dimensiones más afectadas: limitación de la actividad diaria con $42,28 \pm 22,42$ y severidad con $41,63 \pm 18,96$.

De acuerdo al diario Perú 21⁷, 1 de cada 4 mujeres a partir de los 35 años padecen de incontinencia urinaria y afecta a 3 millones de personas en el Perú.

A nivel local, en el lugar de estudio se observa a las pacientes que se encuentran hospitalizadas en el servicio de medicina por diferentes patologías que comentan entre ellas “se me escapa la orina cuando toso y rio” ,“tengo que cambiarme de traza hasta 3 veces al día”, “no le he comentado a nadie“, “tengo vergüenza”, "me siento mi olor a orina", "quisiera acudir a un médico pero cuánto me cobrará”, “serán muy costosos los medicamentos”, “cada vez siento más feo mi olor” entre otros comentarios, lo que motiva a realizar el estudio.

I.b. Formulación del problema

¿Cómo es la calidad de vida e incontinencia urinaria en las pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina Hospital Santa María del Socorro Ica, enero 2021?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo general

Determinar la calidad de vida e incontinencia urinaria en las pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina Hospital Santa María del Socorro, Ica enero 2021.

I.c.2. Objetivos específicos

O.E.1. Identificar la calidad de vida en las pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina Hospital Santa María del Socorro, según sea:

Comportamiento de evitación y limitación de la conducta.

Repercusión psicosocial.

Sentimiento de vergüenza en la relación social.

O.E.2. Identificar la incontinencia urinaria en las pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina Hospital Santa María del Socorro Ica, según

Cuestionario de incontinencia urinaria. (ICIQ)

I.d. Justificación

Justificación teorica

El desconocimiento por parte de las personas sobre la incontinencia urinaria hace que ésta no sea tratada a tiempo, la actitud de vergüenza que siente la persona que sufre de este problema, el costo de tratamiento, entre otros son factores que conllevan al no tratamiento a tiempo, la presente investigación con base en la indagación y sistematización de información organiza información relevante sobre esta problemática, permitiendo coadyuvar a los profesionales de la salud en dar a conocer sobre las características de esta problemática.

Justificación práctica

La investigación aporta en lo práctico los resultados que se han logrado demostrar, así como los instrumentos que se han empleado; otro aspecto práctico está lo referido a las recomendaciones, a las cuales se han arribado; por lo tanto, la investigación se justifica desde el aspecto práctico.

Justificación metodológica

El proceso metodológico del estudio se basa en función de detallar las características o factores del fenómeno que se está observando en el trabajo de investigación como es la calidad de vida e incontinencia urinaria, lo cual va constituirse en un aporte importante para los involucrados en la investigación y comunidad científica.

I.e. Propósito

La investigación tiene como propósito describir las características de calidad de vida e incontinencia urinaria en pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina Hospital Santa María del Socorro de la ciudad de Ica, a partir de la descripción se obtendrán conocimientos actualizados sobre la temática del estudio.

Así mismo es importante dar a conocer los resultados alcanzados a los encargados de la gestión de la institución con el propósito que se puedan implementar las mejoras del caso.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Velásquez et al⁸, en el año 2018 realizaron un estudio observacional, transversal y descriptivo con el objeto de determinar la **PREVALENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON EL ESTADO DE SALUD DE MUJERES ENTRE 20 Y 80 AÑOS DE EDAD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**. En el trabajo participaron 800 pacientes cuyos resultados arrojaron que la incontinencia urinaria prevalece en un 46.5%; asimismo, aquellas con esta afección poseen un IMC mayor que las que no, incluso mayor sobrepeso y obesidad, más gestantes y puérperas. En relación a la calidad de vida, las incontinentes mostraron un índice de 77.2 ± 21.7 , preocupación social de 69.5 ± 27.3 , limitación de la actividad o conducta de 75.1 ± 21.2 y sobre impacto psicosocial de 83.4 ± 21.8 . Además, las mujeres incontinentes poseen menor calidad de vida en relación con su estado de salud, esto a comparación de los continentes.

Junqueira y Santos⁹, en el año 2017 hicieron un trabajo epidemiológico transversal que tuvo como objetivo analizar la prevalencia de la **INCONTINENCIA URINARIA EN PACIENTES HOSPITALARIOS: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS BRASIL**. Tuvo una muestra conformada por 319 participantes, obteniendo resultados que la incontinencia urinaria prevalece en el 22.9% de los participantes, a esto se asocian factores como la edad, el sexo femenino, uso de laxantes, asma, utilización de pañales en la evaluación, utilización de pañales en el hogar o durante su estancia hospitalaria.

Alvarado et al¹⁰, en el 2018 hicieron una investigación de diseño descriptivo transversal con el fin de determinar asociación entre

CALIDAD DE VIDA (CV) E INCONTINENCIA URINARIA (IU) EN MUJERES DE 20 A 44 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA JULIA, SANTIAGO DE CHILE. Se consideró como muestra a 661 mujeres. Dando como resultados que la prevalencia de incontinencia urinaria fue 27,8 %. La severidad de la incontinencia urinaria fue moderada en el 55,9 %, grave en un 12,3% y muy grave en un 1,8 %. Según el ICIQ-SF el impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de moderado a muy intenso, fue de 65,9 % (18,8 % moderado, 22,9 % intenso y 24,2 % muy intenso).

Espinoza¹¹, en el año 2017 hizo un trabajo cuantitativo y correlacional con el objeto de establecer la **RELACIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA Y LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS FILIAL AREQUIPA.** Participaron en total 61 usuarias y se halló relación significativa entre las variables, esto significa que aquellas con incontinencia urinaria se verán afectadas en su bienestar personal, familiar y social; además, predomina la incontinencia leve entre mujeres de 36 a 43 años. Por lo general, la frecuencia de perder orina se da una vez a la semana y la cantidad es poca, por lo que no les afecta mucho, también se da al toser, en mujeres casadas la calidad de vida es regular y lo que más se ve afectado es su comportamiento de evitación y limitarse a esta conducta, además de sentirse avergonzada con los demás, por lo que disminuye la calidad de vida.

Andrés¹², en el año 2016 desarrolló un estudio cuantitativo, transversal con el objeto de identificar el **TIPO DE INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA.** El área de estudio está

conformada por pacientes atendidos en Urología. Como resultado se encontró que el 67% sufre de incontinencia de urgencia y las de incontinencia por rebosamiento ocupan un 33%. Respecto a calidad de vida, el 56% se ubica en regular, 26% en buena y 18% en mala.

Los antecedentes de estudio citados sirvieron de apoyo metodológico para realizar la discusión del trabajo y sirvieron de guía para la investigación así como también la base teórica planteada.

Los resultados obtenidos muestran realidades problemáticas de ambas variables donde las mujeres con incontinencia urinaria presentan una regular calidad de vida, lo que llama la atención y se debe tener en cuenta este segmento poblacional para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional

II.b. BASE TEÓRICA

CALIDAD DE VIDA

Las condiciones en la que se desarrolla el ser humano marcan su bienestar tanto a nivel físico, psicológico como social, lo que se entiende como calidad de vida según Ciencia y salud¹³. Es una serie de condiciones dirigidas a contribuir al bienestar de las personas y lograr su potencial en la vida social.

Está comprendida por factores subjetivos y objetivos, los primeros se refieren a cómo percibe cada persona su bienestar físico, social y psicológico, por otro lado, los objetivos se relacionan con el bienestar material, estar en armonía con el ambiente físico, la salud y la comunidad.

La calidad de vida como condición para la existencia del hombre ha sido analizada por diversas instituciones como Ecured¹⁴ que sostiene que la forma en que el sujeto percibe su lugar de existencia,

en relación a la cultura y los valores en los que se desarrolla y relacionados con sus objetivos, normas, expectativas e inquietudes. La figura de la mujer siempre ha estado relegada, Artiles et al¹⁵, en su estudio menciona que la población femenina, en la forma de insertarse de la mujer en el proceso productivo, la carencia de equidad en el sector público y privado, las relaciones de subordinación económica, las dificultades por falta de apoyo financiero, las condiciones del ambiente higiénico habitacional, la carga física en su trabajo y el trabajo del hogar o productivo en el sector rural o urbano; son factores que predisponen a una mejor o peor salud de la mujer, por ende, afecta su calidad de vida.

Instrumento de Calidad de vida con incontinencia. (I-QOL).

Mide la afectación en la calidad de vida, la cual está dividida en 3 subescalas.

a) Comportamiento de evitación y limitación de la conducta.

Respecto a esta dimensión, Patrick et al¹⁶, se refiere a los síntomas de la incontinencia mixta, que es la falta de socialización por miedo a no ir al baño, no poder encontrar un baño cerca y/o mojarse. En este caso, la mujer evita a toda costa pasar un mal momento por la incontinencia, por lo que deja de hacer las actividades que disfruta, ni siquiera de ver amigos o ir a ciertos lugares.

- **No llegar a tiempo al servicio higiénico:** Sustenta la entidad Medline Plus¹⁷, que la necesidad imperiosa de ir al baño se puede presentar como un escape o fuga de la orina, esto porque la musculatura de la vejiga se presiona o contrae en el momento equivocado, además, muy comúnmente esto pasa sin considerar la cantidad de orina que haya en ese momento. Este problema de incontinencia es involuntario, por lo que se puede presentar en cualquier momento del día, por ello la mujer siempre tiene temor o está pensando en encontrar un baño cerca.

- **Preocupación por toser y estornudar:** Cuando la mujer presenta incontinencia, las pérdidas pequeñas de orina pueden producirse cuando existe una repentina e inesperada presión, en situaciones de risa, al caminar, estornudar o toser. Esto quiere decir que incluso cualquier mínimo esfuerzo puede desencadenar en pequeñas o grandes fugas de orina, ya que esto ocurre sin considerar la cantidad de orina que se tenga en ese momento.
- **Cuidado al ponerse de pie:** Desde la perspectiva de Bupa¹⁸, cuando se realiza algún movimiento de forma repentina, incrementa la presión sobre la vejiga y puede causar una pérdida sin control de orina en pequeñas cantidades, por ejemplo, al ponerse de pie. Los movimientos bruscos o de un momento a otro pueden ser causantes de fugas de orina, incluso al ponerse de pie o sentarse de golpe.
- **Preocupación si el servicio higiénico está en otro lugar.** La persona con incontinencia se siente muy preocupada de no encontrar el servicio higiénico de siempre. La mujer incontinente siempre estará pendiente de encontrar o tener un baño cerca y por esta incertidumbre e inseguridad es que muchas veces deja de salir a los lugares que usualmente frecuentaba.
- **Desplazarse con frecuencia a los servicios:** En este caso Anuja y Geffen¹⁹, sostiene que la mayoría de personas tienen la frecuencia de orinar entre 4 a 6 veces diarias y lo hacen durante el día. Por lo general, los adultos miccionan entre 700 cc y 3 litros al día, pero las personas con esta afección tienen la necesidad de miccionar con frecuencia por la urgencia que sienten.

Esto significa que mientras una persona continente micciona cierta cantidad de orina en un número promedio de veces, la persona incontinente lo puede hacer en múltiples ocasiones, es decir que no tiene límite de las veces que pueda ir al baño, por ello que una de las primeras señales de alerta es la cantidad de veces que va al baño.

- **Problemas de sueño:** Para López²⁰, existen hechos psicológicos que comprometen la calidad del sueño, en este caso el miedo a que se escape la orina durante el sueño o mojar la cama, también puede ser el miedo a la percepción de la persona con la que duerme.

Esto genera influencia negativa al momento de conciliar el sueño y por ende desencadena insomnio. Por lo general, las personas con este tipo de problemas no pueden dormir bien por pensar que pueden mojar la cama en cualquier momento. Asimismo, la situación empeora si se duerme acompañado de otra persona, por la vergüenza o el temor al rechazo.

- **Tener cuidado con lo que bebe:** Ramírez²¹, considera que se debe reducir el consumo de ciertas bebidas como refrescos, café, alcohol, bebidas carbonatadas, cítricos y comidas picantes. Existen bebidas que producen mayor diuresis, por ello las personas con esta afectación deben conocerlas para así evitar su consumo o por lo menos disminuirlos, ya que esto empeoraría su situación.

- b) Repercusión psicosocial:** La incontinencia urinaria no sólo se limita a hacer perder la contracción natural del esfínter para retener la orina, detrás de ese escape involuntario del líquido se esconden otras razones poderosas que afectan al que la padece, como es el gran impacto que genera en su calidad de vida.

- **Se siente deprimida:** Para Paz²², la incontinencia urinaria es considerado un problema de salud pública que impacta principalmente en mujeres, lo que incrementa la morbilidad y discapacidad en el mundo, puesto que se asocia al sufrimiento personal y afecta la vida social. La mujer incontinente sufrirá de problemas depresivos, puesto que tiene temor por salir con sus amistades o movilizarse como lo hacía antes, por el hecho de pasar un momento incómodo por las fugas imprevistas de orina.

- **Se siente mal por estar fuera de casa:** Pese a la cantidad de personas afectadas con incontinencia urinaria tienden a ocultar su problema por lo que evitan estar mucho tiempo fuera de casa. Como se ha visto, las mujeres con esta afección tienen miedo a salir porque muchas veces no tienen un baño cerca, mucho más si están en lugares donde no hay baños públicos, por eso ya no quieren salir.

- **La incontinencia urinaria me impide hacer lo que quiero.**

Sostiene Castro²³, que las personas con este problema sufren de baja autoestima, lo que desencadena situaciones de vergüenza y ansiedad. Cuando se sufre de incontinencia de manera ocasional o al hacerse crónica, produce el aferrarse a quedarse en su casa, abandonando algunos hábitos, dejar de usar el transporte público, empleando una misma ruta al salir a la calle con lugares donde pueda hacer uso del servicio ante cualquier urgencia.

Por la vergüenza que sienten, sus niveles de autoestima descienden grandemente, la mujer no quiere salir, deja de hacer actividades que solían gustarle o deja de frecuentar a sus amistades, esto hace que se encierre en su casa y se aísla del exterior, lo cual puede desencadenar en un problema crónico como la depresión.

- **Presentar siempre incontinencia:** Sostiene Gómez²⁴, que este suceso genera un gran impacto negativo en la calidad de vida, lo cual causa estigmatización y que se modifique el comportamiento social, perjuicios económicos, algunas enfermedades y personas inestables psicológicamente.

- **Percibir mala salud por la incontinencia:** Este hecho para Shenot²⁵, es un problema que afecta a la población femenina y masculina de todas las edades, predominando en las mujeres y adultos mayores, pero esto no significa que sea parte del proceso normal del envejecimiento; peor aún, las personas creen que es porque están envejeciendo, percibiendo de esta manera un declive en su salud. Las personas con incontinencia le atribuyen este problema a su etapa de vida, más aún aquellas que son adultos mayores, aunque éste no es un problema de edad, sienten que su salud se va deteriorando con el tiempo.

- **La incontinencia la hace sentir desvalida:** Espuña²⁶ sostiene que, esta afección no pertenece a un proceso que pone en riesgo la vida, sin embargo, perjudica de forma significativa la calidad de vida de los pacientes, limitando su autonomía y reduciendo su autoestima.

- **Disfrutar poco de la vida por la incontinencia:** Desde la apreciación de Rodríguez²⁷, no se considera como enfermedad grave, sin embargo, perjudica la salud mental y la calidad de vida. La mujer incontinente se limita a hacer actividades que usualmente le gustaba hacer, ya no sale con sus amistades, incluso puede verse afectada su relación de pareja, si la tuviera.

- **La incontinencia limita mi vestuario:** Según Gómez²⁸, la afección repercute de gran manera sobre la calidad de vida debido

a que tienen que usar ropas holgadas, de fácil abroche y desabroche que faciliten el aseo y el retiro de los pañales que se coloca para evitar mojar su ropa. Otro problema que desencadena la incontinencia urinaria es el vestuario de quienes la padecen, ya que no buscarán la ropa más cómoda, de moda o la que más le guste, sino buscarán la que sea más fácil y rápida de quitar al momento de ir al baño.

- **Preocupación por las relaciones sexuales:** La incontinencia es un tema embarazoso, según INTIMINA²⁹, porque afecta la vida sexual y puede convertirse en un problema en la relación de pareja, por lo que se debe hablar con la pareja sobre las pérdidas para mantener una vida sexual saludable. La incontinencia puede llegar a afectar las relaciones de pareja y muchas veces se debe a la falta de comunicación y comprensión, lo que en ocasiones hace que se terminen esas relaciones.

c) Sentimiento de vergüenza en la relación social

Se refiere a la preocupación por la propia persona y por los demás, así como los motivos por los que no se busca ayuda médica.

- **Preocupación que noten el olor a orina:** La incontinencia urinaria provoca perder el control sobre la vejiga y la sintomatología varía: desde pequeños escapes de orina, que hace que la ropa interior huelga a orina, lo que repercute en su vida social, laboral y psicológico, lo que origina que tiendan a aislarse. Para las personas incontinentes éste es un tema bastante embarazoso, por ello temen mucho al rechazo de los demás en ocasiones en los que tienen escapes de orina, manchan la ropa y desprenden el olor a orina.

- **Preocupación que empeore la situación:** La calidad de vida que se ve afectada por este problema va desde una preocupación mayor para quien lo padece, incluso más que aquellos con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial o diabetes.
- **Humillación por la incontinencia:** El estigma asociado a la incontinencia urinaria lleva a los pacientes a evitar hablar de ello, por lo que no pueden ser valorados ni controlados. El Consejo General de Enfermería ha matizado que, con tal no consultar, los pacientes llegan a recurrir a métodos de los más variados, como utilizar papel higiénico como absorbente corriendo el riesgo de padecer infecciones urinarias
- **Preocupación por temor a orinarse:** Angelini K³⁰ la calidad de vida que se ve afectada por este problema va desde una preocupación mayor para quien lo padece, incluso más que aquellos con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial o diabetes. La persona incontinente se va volviendo ansiosa por estar pensando siempre en el momento en el que se producirá pérdida de orina, ya que esto es involuntario, además de que puede producirse con el más mínimo esfuerzo como pararse o estornudar.
- **No tener control sobre la vejiga:** Según Lloret³¹, el hecho que se escape la orina puede ser una molestia pequeña o un problema mayor. Casi la mitad de la población femenina adulta refieren que han sido víctimas de escapes en algún momento. No todas las afecciones de control de vejiga son iguales, algunos son a causa de musculatura débil, nervios dañados, por algún medicamento que puede resolverse consultando a un facultativo o una enfermera que tratará de identificar la incontinencia que padece.

INCONTINENCIA URINARIA

La incontinencia Urinaria (IU), es definida por la International Continence Society (ICS)³², como cualquier pérdida involuntaria de orina. Es un síntoma común que afecta principalmente a mujeres mayores a 30 años.

Para Chiang³³, es una disfunción compleja, la cual se puede desarrollar por múltiples factores que representan un riesgo para la mujer e influyen directamente sobre la incontinencia urinaria. Este problema afecta mucho la calidad de vida de la mujer, ya que deja de hacer actividades que le satisfacen y se aleja de las personas que solía frecuentar por el temor a ser rechazadas.

Evidentemente la incontinencia urinaria no es un proceso que pone en riesgo la vida, sin embargo, perjudica de forma significativa la calidad de vida de quienes lo padecen, limitando su autonomía y reduciendo grandemente su autoestima.

Sintomatología:

La incontinencia urinaria según Robles³⁴, se puede subdividir según los síntomas: Incontinencia Urinaria de Esfuerzo: significa tener pérdidas involuntarias de orina que se asocian a la realización de un esfuerzo físico, Incontinencia Urinaria de Urgencia esto es cuando a la persona le da un deseo súbito de querer miccionar, es claro e intenso; Incontinencia Urinaria Mixta asociada a urgencia como también al esfuerzo, convirtiéndose en un problema común en la población joven y las que están previas a la etapa de la menopausia;

Juarranz³⁵, la Incontinencia Urinaria por rebosamiento producida por retención y residuos permanentes en la vejiga lo que provoca que esté sobre extendida, produciendo pérdida de orina involuntaria en bajas cantidades, pero constante.

El principal síntoma o señal de alerta en la incontinencia urinaria es la pérdida repentina de orina, la cual es totalmente involuntaria y se produce en cualquier momento. Asimismo, existe la incontinencia de esfuerzo, que se produce por algún movimiento brusco como estornudar o pararse rápidamente; la de urgencia que se da cuando se tienen muchas ganas de ir al servicio higiénico o la de rebosamiento cuando la vejiga está hiperextendida por retener la orina y ésta tiende a “rebosar” y producir pérdidas de orina.

Cuestionario de incontinencia urinaria. (ICIQ)

Instrumento conformado por 3 apartados: frecuencia, cantidad e impacto. De acuerdo con Alves y Brandão³⁶, el instrumento fue creado para detectar la incontinencia urinaria en cualquier contexto asistencial, su uso se da tanto en hombres como mujeres, por ende, su versión final se tradujo y adaptó culturalmente en distintos países. En relación a ello, la versión española es la que demostró que ofrecía los índices de fiabilidad más altos, así como de consistencia interna y validez, al momento de describir el impacto de la incontinencia urinaria en la vida de quienes la padecen; a su vez que ofrece una guía aproximada sobre la incontinencia.

- **Frecuencia que pierde orina:** Según el Dr. Huerta³⁷, el escape de la orina puede ser desde muy frecuente o constante, lo que ocasiona que ya no quiera hacer vida social porque piensa que el resto se va a dar cuenta que usa pañal, además que tiene miedo de pasar por una situación vergonzosa. Cree que su vida es un infierno pues durante la noche tiene que levantarse para ir al baño a cada rato y ya no puede dormir bien. Cuando la frecuencia en que se pierde orina va en aumento, la mujer evita salir de casa y si lo hace tiene que ser por razones muy urgentes, sintiéndose

ansiosa por ubicarse en lugares con baños cerca; asimismo, evita salir con sus amistades por el temor a ser rechazada.

- **Cantidad de orina que se le escapa:** Puede ser algunas gotitas hasta un buen chorro. La cantidad no puede ser determinada con exactitud, ya que eso depende de muchos factores como el líquido que haya ingerido o los alimentos, pudiendo ser estos diuréticos.
- **Medida de los escapes de orina:** Para Gonzales³⁸, controlar la vejiga, al igual que modificar los hábitos miccionales, comúnmente ofrece muy buenos resultados en casos de incontinencia, por lo que debe controlarse la vejiga diariamente para que pueda determinar el intervalo de tiempo que existe entre micción y micción, con el cual tenga comodidad y seguridad. Una vez establecido ese tiempo, se trata de eliminar cualquier urgencia y esperar a que este tiempo termine para que la vejiga sea vaciada, del mismo modo, cuando pase el mismo periodo de tiempo, incluso si no tiene el deseo de miccionar, debe acudir al servicio y eliminar la orina que tenga acumulada en la vejiga.

Intervención de enfermería.

La atención de enfermería en incontinencia urinaria es irremplazable, para Enfermería²¹³⁹, el profesional de enfermería es esencial en la valoración, diagnóstico y tratamiento del paciente con esta afección, asimismo, para avalar que se continúe con los cuidados ya que es el profesional que se mantiene más cerca al paciente.

Por encima de los cuidados y recomendaciones específicas que brinda la enfermera en este tipo de pacientes, es muy importante la atención individualizada que brinda y que es esencial para asegurar que el tratamiento sea efectivo. En diversas situaciones, depende de la enfermera que su paciente recupere la calidad de vida que ha perdido y logre convivir de forma natural con esta afección.

La enfermera realiza una valoración única y de forma personalizada al usuario, le habla de forma directa acerca de cualquier aspecto físico y psíquico en los que interfiere la incontinencia. Cada paciente, junto con sus aspectos personales, es único; por ello hay diversidad de aspectos como el sexo, edad, grado de movilidad, estado de ánimo o actividad social.

La labor de la enfermera comprende brindar al usuario los conocimientos adecuados a su problema en concreto, perfeccionando los recursos con los que cuente y haciendo seguimiento para que el tratamiento se adapte las veces que lo necesite.

En el área emocional, la enfermera desarrolla un papel fundamental, porque es muy común que la reacción en estos pacientes tienda a ser de depresión, así como sentirse inseguros y avergonzados; lo cual los conduce a aislarse socialmente por el miedo a enfrentar situaciones incómodas, limitando sus actividades usuales y su propia independencia. Siendo así, la enfermera cuida mucho el bienestar emocional y brinda apoyo para que recupere su autoestima, para que desarrolle su vida diaria de lo más natural que se pueda.

De acuerdo con Plaza⁴⁰, las disposiciones más empleadas para el tratamiento de prevención y combate de la incontinencia urinaria, considerando la mejora de la calidad de vida, son:

- Reducir barreras físicas, baños accesibles, verificar el tratamiento ya que algún fármaco podría ser el causante, de modo que se suspenda o adapte a horarios evitando su efecto por las noches; emplear ropa de algodón y cómoda, que su apertura y cierre sean fáciles, evitar consumir sustancias excitantes como tabaco, alcohol, teína o cafeína; y no ingerir demasiados líquidos antes de acostarse.

- Reentrenar la vejiga, reeducación vesical, es muy empleada en estos casos. Basado principalmente en expandir el tiempo entre eliminación de orina, incrementando la capacidad de la vejiga y de este modo se reduzca el grado de incontinencia.
- Enseñanza de los ejercicios de Kegel.
- Dispositivos mecánicos como tapones uretrales intravaginales, colectores, conos vaginales, sonda vesical intermitente o permanente.
- Absorbentes como pañales o compresas.

Teoría de Enfermería relacionadas al estudio.

Virginia Henderson y sus 14 necesidades: Cisneros⁴¹, refiere que el ser humano es un ser integral que desarrolla aspectos psicológicos, biológicos, socioculturales y espirituales que se relacionan entre sí, logrando que el hombre desarrolle de forma firme y segura su potencial. Asimismo, la teoría considera que el entorno es un postulado que va evolucionando con el tiempo, ya que es constituido en una naturaleza dinámica.

Las atenciones de enfermería están orientadas a la satisfacción de las necesidades perjudicadas como condición y no como falta, por ello establece 14 necesidades básicas de la persona, de acuerdo a ella conforman el componente integrador de aspectos sociales, físicos, espirituales y psicológicos.

Para sustituirlas define los cuidados básicos como una serie de intervenciones por parte de la enfermera, las cuales son deliberadas y flexionadas, se basan en el juicio razonado, terapéutico consolidado y teóricamente sólido, orientadas a incrementar, preservar o salvar la independencia.

La teoría de Orem se basa en el autocuidado, en este caso la enfermera debe enseñarle a la paciente con incontinencia los cuidados que debe tener para que mejore su calidad de vida, en este caso a usar ropa más cómoda, que le permita retirársela más rápido en los momentos en que tiene urgencia de ir al baño, asimismo, debe darle confianza y seguridad para que hable de su afección con las personas que la rodean para que la sepan comprender y de este modo no afecte su nivel de autoestima y no caiga en problemas como la depresión.

Joyce Travelbee y su teoría de relación persona a persona.

Mejía⁴², genera el modelo de relación de persona a persona o interacción humana, destaca el valor del entendimiento, experiencia, adaptación, percepción y sentimiento de la enfermera para con sus pacientes, señala también que es importante el reconocimiento del sujeto en cualquier situación, en especial cuando se encuentra enfermo, considerando como fundamento del cuidado las características culturales del sujeto.

De este modo, hace la propuesta de dos funciones principales de la enfermera: ayudar a la persona, familia y comunidad a la adaptación del estrés de la enfermedad y sufrimiento, así como cooperar con los cuidados que se brinda para hallar el significado de la enfermedad, de esta manera le permite al sujeto enfrentar los problemas que se han creado desde esta situación.

II.c. Hipótesis

II.c.1. Hipótesis global

Al ser un estudio descriptivo no amerita que se le coloque hipótesis.

II.d. Variables

V1: Calidad de vida.

V2: Incontinencia urinaria.

II.e. Definición operacional de términos

Calidad de vida: Es una serie de condiciones que aportan al bienestar de las personas y a lograr que desarrollen sus potenciales en la vida social.

Incontinencia urinaria: Es perder involuntariamente la orina, quien lo padece siente la necesidad repentina e imperiosa de orinar y además no puede retener la orina. El escape puede darse cuando se ríe, estornuda o hace ejercicio o esfuerzo físico.

Edad adulta: En la humanidad, la plenitud no solamente corresponde a desarrollar al máximo las capacidades físicas u orgánicas del sujeto, sino también a adquirir madurez psicológica.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

Corresponde al tipo de investigación descriptiva, pues sólo se describen las variables de estudio, para Vaiga de Cabo⁴³, este tipo de estudio va describiendo las características de una determinada realidad o fenómeno en determinado momento, en cuanto a lo espacio temporal el estudio corresponde al tipo transversal puesto que la información es obtenida en un determinado momento, se realizó un corte en el tiempo y cuantitativa pues los resultados se presentan haciendo uso de la estadística descriptiva.

III.b. Área de estudio

Corresponde al área de salud, la investigación se desarrolló en el área de servicio de medicina del Hospital Santa María del Socorro de la ciudad de Ica, región de Ica, ubicado en la Calle Castrovirreyna 759, Ica 11002. Horario de atención las 24 horas, es una institución bajo administración del Estado.

III.c. Población y muestra

Población

De acuerdo con Carrasco⁴⁴, es el conjunto de elementos que comparten un mismo espacio en el cual se desarrolla la investigación. Estuvo compuesta por 45 pacientes que se atienden mensualmente según estadísticas extraídas del servicio de medicina de hospitalización.

Muestra

En cuanto a la muestra desde la perspectiva de Vara⁴⁵, estuvo representada por “n”, que es un cúmulo de casos apartados del total

Fue tomada a través del muestreo no probabilístico censal quedando integrada por 45 pacientes de acuerdo a criterios como:

Criterios de inclusión:

Pacientes de sexo femenino que se encontraban hospitalizadas en el servicio de medicina con edades de 30 a 80 años y que aceptaron participar en la investigación previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes de sexo femenino que se encontraban hospitalizadas en el servicio de medicina y que eran menores de 30 años.
- Pacientes mujeres que presenten infección urinaria.
- Pacientes mujeres con tratamiento de incontinencia urinaria.

III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó la encuesta y como instrumento el cuestionario para cada variable.

Para la variable Calidad de vida se empleó el cuestionario Incontinence Quality of Life Instrument (I-QOL), Patrick et al¹⁶, mide las dificultades que se manifiestan en la calidad de vida. El I-QOL es autoadministrado y consta de 22 ítems con cinco posibles respuestas (mucho, bastante, moderadamente, un poco, en absoluto).

Para su interpretación, el resultado se transforma en una escala del 0 al 100 y los resultados más altos indican mejor calidad de vida relacionada con la incontinencia urinaria. Están divididos en 3 subescalas que reflejan variaciones en la conducta de la mujer en 3 esferas: comportamiento de evitación y limitación de la conducta (8 ítems), repercusión psicosocial (9 ítems) y sentimiento de vergüenza en la relación social (5 ítems). Las respuestas están ordenadas

según una escala tipo Likert de 5 puntos, que da como resultado una puntuación entre 0 y 100, en la que la mayor puntuación corresponde a una mejor calidad de vida.

La segunda variable Incontinencia urinaria (ICIQ) utilizó el International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-UI SF), instrumento creado para la valoración de sintomatología de incontinencia urinaria y la forma en que impacta en la vida de la persona.

Se validó de manera formal en España, confirmando que valora síntomas y el efecto que tiene en las actividades cotidianas de las personas. Ha sido utilizado por Linares et al⁴⁶, tiene tres preguntas, sobre frecuencia, cantidad y afectación de incontinencia urinaria, sus respuestas son calculadas con puntuaciones que van desde 0 (continente) a 21 (máximo grado de incontinencia urinaria).

III.e. Consideraciones éticas

La realización del trabajo de investigación ha sido guiada por los principios bioéticos de:

Autonomía, se respetó los derechos individuales de los participantes, este principio se plasma en el proceso de consentimiento informado, en el cual cada participante de forma autónoma decide participar de la investigación, así mismo tienen la facultad de poder consultar sobre las dudas que se les presente, así como retirarse del proceso si éste daña su integridad como persona.

Beneficencia, la investigación se ha realizado con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los involucrados, tanto a nivel profesional como los pacientes, se rige bajo el principio de “hacer el bien” se ha buscado alcanzar el máximo beneficio directo e indirecto de los pacientes.

La justicia, se ha considerado en el proceso de investigación como la imparcialidad que se ha tenido con los envueltos durante el proceso, respetando su condición de ser humano, promoviendo la distribución equitativa de los beneficios y rechazando todo tipo de distinción o exclusión.

La investigación refleja sus resultados de forma objetiva y transparente, por lo tanto, cumple el principio de confiabilidad.

III.f. Diseño de recolección de datos

Las acciones que se realizaron para el procesamiento de datos fueron:

- Ordenamiento de los datos
- Elaboración de tablas y gráficos.

El procesamiento de datos se efectuó empleando el programa Excel, elaborando previamente el libro o tabla de códigos y de la tabla matriz de datos, con la finalidad de que los resultados fueron presentados posteriormente en tablas y/o gráficos estadísticos.

III.g. Procesamiento y análisis de datos

En esta etapa se realizaron acciones como el ordenamiento de la información recopilada, luego de recopilados los datos se procesaron manual y electrónicamente, se elaboró un libro o tabla de códigos, la base de datos empleó el programa Excel, luego de su realización se procesó y elaboró las tablas y gráficos estadísticos, así como su interpretación.

Para la primera variable calidad de vida se aplicó el instrumento I-QOL que consta de 22 preguntas con opciones de respuesta que van de 1 a 5 en la cual 1=mucho; 2=bastante; 3=moderadamente; 4=un poco; 5= en absoluto, donde a mayor puntaje indicará mejor calidad de vida.

Para la segunda variable incontinencia urinaria según el cuestionario ICIQ-SF se codificaron las opciones de respuesta de 0 a 10, donde se considera diagnóstico de incontinencia urinaria cualquier puntuación superior a 0.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

IV.a. Resultados.

Tabla 1

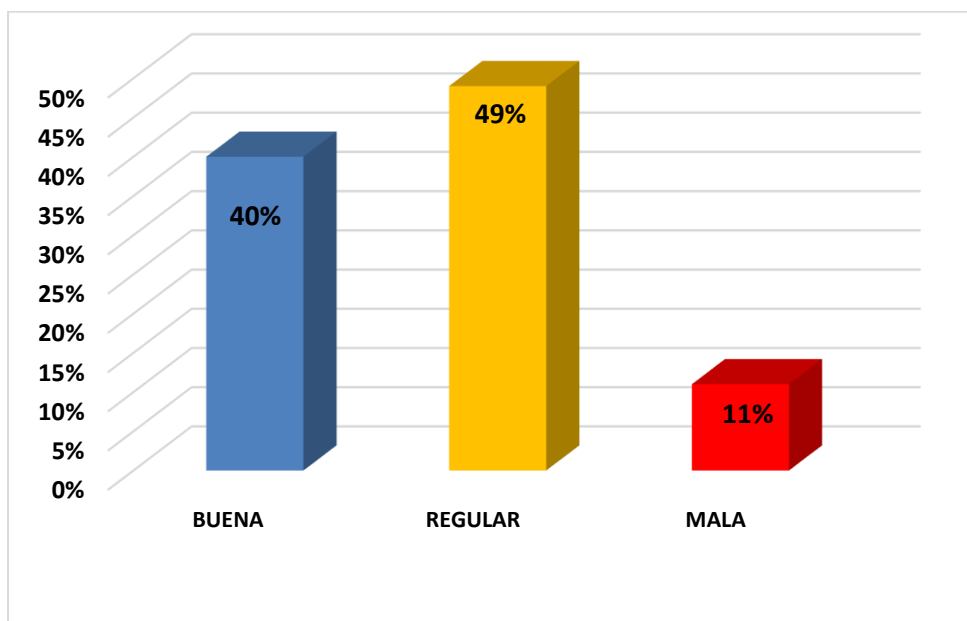
Datos generales de las pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina del hospital Santa María del socorro de Ica, Enero 2021.

Datos	Categoría	n=45	100%
Edad	De 30 a 45 años	8	18
	De 46 a 60 años	13	29
	De 61 a 80 años	24	53
Número de Hijos	1 hijo	9	20
	2 o 3 hijos	20	44
	Más de 4 hijos	16	36
Ocupación	Ama de casa	8	18
	Empleada	14	31
	Obrera	10	22
	Desempleada	13	29
Nivel educativo	Primaria	4	9
	Secundaria	28	62
	Superior	13	29
Pérdida de orina de Forma involuntaria	Si	30	67
	No	15	33
Si tiene pérdida ha consultado con personal de salud	Si	20	44
	No	25	56

Las pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina, el 53% (24) tienen de 61 a 80 años, el 44% (20) tienen de 2 a 3 hijos, son empleadas en 31% (14), con estudios de secundaria en 62% (28), el 67% (30) han tenido pérdida de orina de forma involuntaria y el 56% (25) no lo han consultado con personal de salud.

Gráfico 1

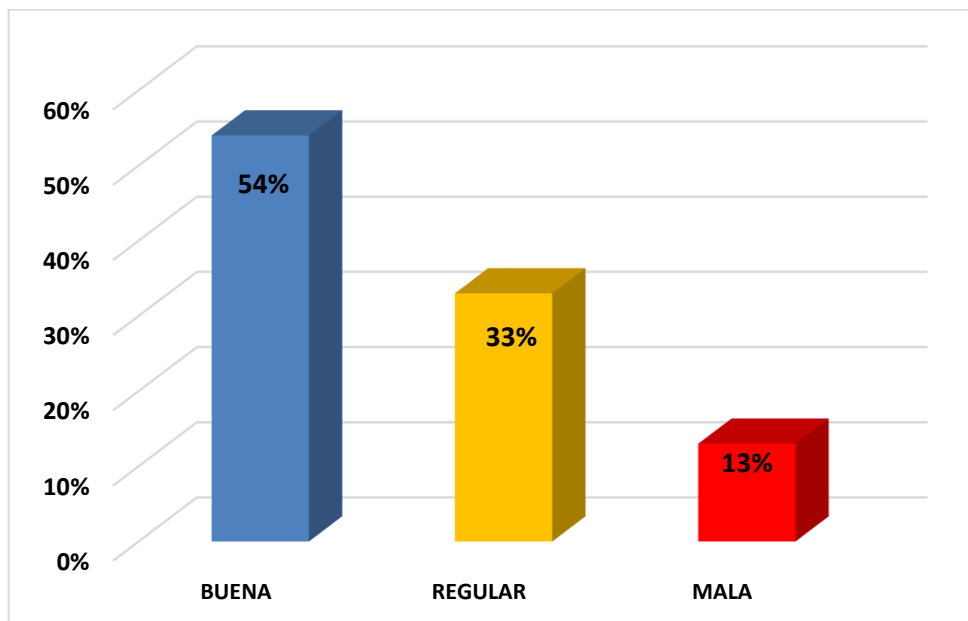
**Calidad de vida según comportamiento de evitación y limitación
de la conducta en pacientes hospitalizadas en el servicio
de medicina Hospital Santa María
del Socorro Ica
enero 2021**



La calidad de vida según comportamiento de evitación y limitación de la conducta en las pacientes es regular 49% (22), buena 40% (18), y mala en 11% (5).

Gráfico 2

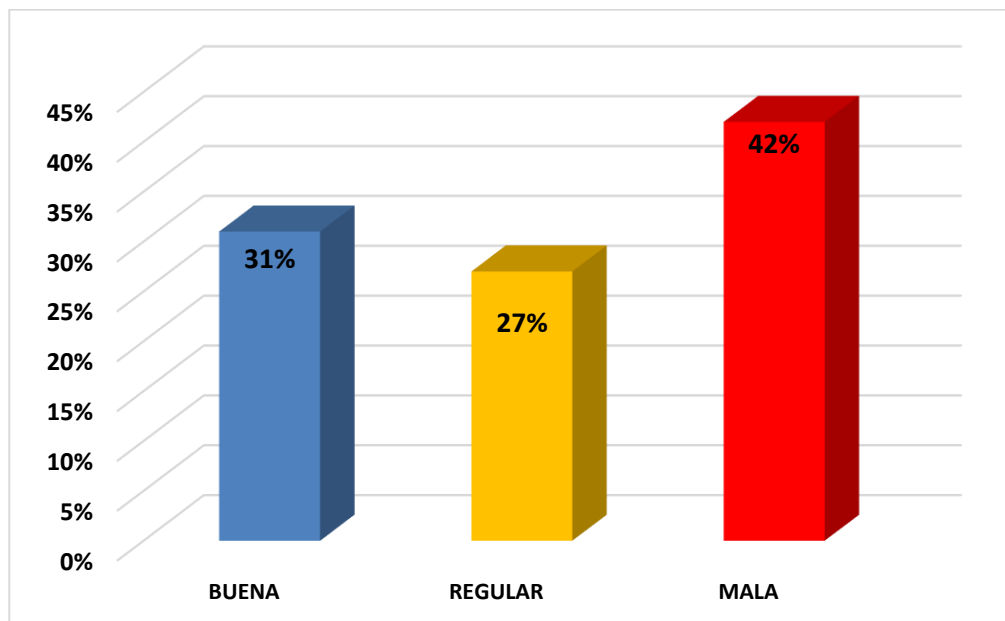
Calidad de vida según repercusión psicosocial en pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina Hospital Santa María del Socorro Ica enero 2021



La calidad de vida de las pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina según dimensión repercusión psicosocial es buena en 54% (24), regular en 33% (15) mala 13% (6).

Gráfico 3

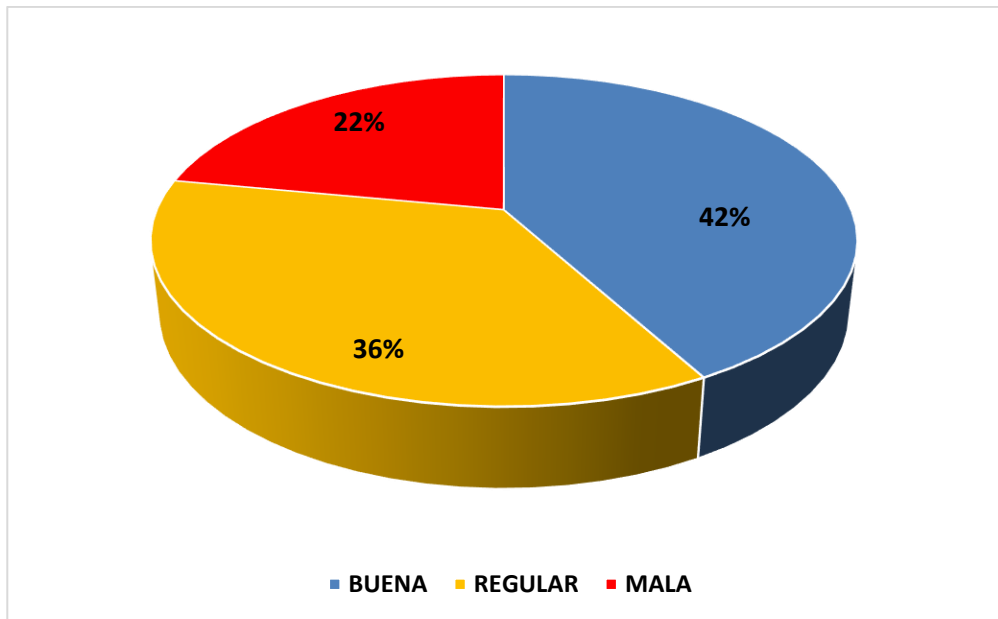
**Calidad de vida según sentimiento de vergüenza en la relación social
en pacientes hospitalizadas en el servicio
de medicina Hospital Santa María
del Socorro Ica
enero 2021**



La calidad de vida de las pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina según sentimiento de vergüenza en la relación social, es mala 42% (19), buena en 31% (14) y regular en 27% (12).

Gráfico 4

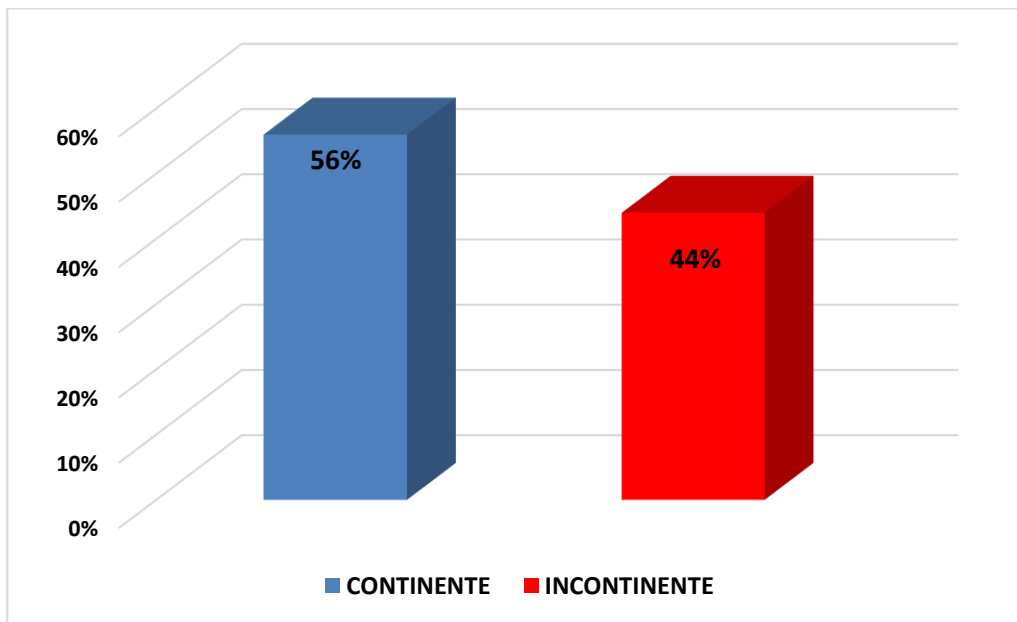
**Calidad de vida global en pacientes hospitalizadas en el
servicio de medicina Hospital Santa
María del Socorro Ica
enero 2021**



Según consolidado global la calidad de vida de las pacientes hospitalizadas es buena en 42% (19), regular en 36% (16) y mala en 22% (10).

Gráfico 5

Incontinencia urinaria según cuestionario ICIQ-SF en pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina hospital Santa María del Socorro Ica enero 2021



La incontinencia urinaria según cuestionario ICIQ-SF en las pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina es continente en 56% (25) e incontinente en 44% (20).

IV.b. Discusión

Tabla 1: Los datos generales reportan que el 53% tienen de 61 a 80 años, el 44% tienen de 2 a 3 hijos, son empleadas en 31%, con estudios de secundaria en 62%, el 67% han tenido pérdida de orina de forma involuntaria y el 56% no lo han consultado con personal de salud. Resultados similares con Junqueira y Santos⁹, la incontinencia urinaria se asocia a factores como la edad, el sexo femenino.

Teniendo en cuenta los resultados se puede inferir que la incontinencia urinaria se presenta en personas mayores y que afecta especialmente a las mujeres afectando la calidad de vida de las pacientes, tienen estudios secundarios lo cual podría ser beneficioso para que se les brinde las orientaciones adecuadas tanto para las continentes como también para las incontinentes y que puedan consultar al personal de salud sin ningún temor ni vergüenza.

Gráfico 1: La calidad de vida según comportamiento de evitación y limitación de la conducta en las pacientes es regular 49%, buena 40%, y mala en 11%, resultados que se pueden comparar con Velásquez et al⁸. En relación a la calidad de vida, las incontinentes mostraron un índice en la limitación de la actividad o conducta de 75.1 ± 21.2 ; Espinoza¹¹, la calidad de vida es regular y lo que más se ve afectado es su comportamiento de evitación y limitarse a esta conducta,

El resultado de regular en esta dimensión es debido a que las pacientes les preocupan toser y estornudar porque se le escapa la orina además de beber poca agua para evitar tener que desplazarse con frecuencia a los servicios higiénicos.

Debido a lo presentado y como profesionales de enfermería en nuestra intervención educadora se debe orientar a las mujeres para

que eviten beber líquidos de 2 a 4 horas antes de acostarse, que deben vaciar la vejiga antes de dormir para prevenir que se esten levantando de noche y se puedan caer teniendo en cuenta que se encuentran hospitalizadas, asesore para las modificaciones en el estilo de vida a través del establecimiento de relaciones terapéuticas con un monitoreo continuo que permita aliviar la sintomatología existente.

Gráfico 2: La calidad de vida de las pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina según dimensión repercusión psicosocial es buena en 54%, regular en 33% y mala 13%. Hallazgos diferentes con Velásquez et al⁸., en relación a la calidad de vida, las incontinentes mostraron un índice sobre impacto psicosocial de 83.4 ± 21.8 y poseen menor calidad de vida en relación con su estado de salud.

Se obtienen resultados en mayor porcentaje de buena calidad de vida, pero se aprecian porcentajes de regular y mala que generalmente no lo expresan por temor y por vergüenza y recién lo realizan cuando esta disfunción es grave.

Se debe promover los ejercicios del suelo pélvico el cual logra una mejora en la calidad de vida y en el bienestar psicológico, favoreciendo las relaciones familiares así como de su intimidad en pareja.

Se debe ayudar a los pacientes a identificar emociones como la ansiedad, la ira o la tristeza, escuchar las expresiones y sentimientos y, si es posible, proporcionar coordinación con un equipo multidisciplinario.

Gráfico 3: La calidad de vida de las pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina según sentimiento de vergüenza en la relación social, es mala 42%, buena en 31% y regular en 27%, resultados

similares con Espinoza¹¹, porque las mujeres además de sentirse avergonzadas con los demás, disminuye su calidad de vida.

La incontinencia urinaria puede alterar la vida social y emocional de la mujer al no poder contener la orina en momentos como cuando ríe, tose o se mueve bruscamente, acaban sintiéndose inseguras, acomplejadas y aislándose de la vida social.

Se les debe brindar información sobre los factores de riesgos y planificar actividades de reducción del riesgo, monitorizando la eliminación urinaria que incluya la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color que la ayude a mostrar una respuesta positiva; evitando la ingestión de productos irritantes para la vejiga como refrescos de cola, café, te, chocolante, edulcorantes.

Gráfico 4: Según consolidado global la calidad de vida de las pacientes hospitalizadas es buena en 42%, regular en 36% y mala en 22%. Resultados diferentes con los obtenidos por Andrés¹², respecto a calidad de vida, el 56% se ubica en regular, 26% en buena y 18% en mala.

Si bien se obtiene un consolidado global de bueno, hay que tener en cuenta los porcentajes de regular y mala. Se debe promover la potenciación de su calidad de vida presente a través de actividades en las cuales mantenga o aumente la calidad de vida y de los familiares en la toma de decisiones que les permita aumentar la capacidad de participación en la toma de decisiones y como aporte de las relaciones socioafectivas en las adultas mayores.

Gráfico 5: La incontinencia urinaria según cuestionario ICIQ-SF en las pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina es continente en 56% e incontinente en 44%, los resultados son diferentes con Junqueira y Santos⁹, la incontinencia urinaria prevalece en el 22.9%

de los participantes, Alvarado et al¹⁰, la prevalencia de incontinencia urinaria fue 27,8 %, Espinoza¹¹, predomina la incontinencia leve.

Se encuentran pacientes incontinentes luego de la aplicación del cuestionario por lo que es fundamental que se motive a las pacientes a que puedan miccionar en horarios asociados a otros eventos del día como las comidas, siesta, acostarse etc, de tal manera que se cree el hábito y se corrija el hábito de orinar con frecuencia y de autoafirmaciones como “yo puedo controlar”.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- 1.** La calidad de vida en las pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina del Hospital Santa María del Socorro es regular en la dimensión comportamiento de evitación y limitación, buena en la dimensión repercusión social y mala en la dimensión sentimiento de vergüenza en la relación social.
- 2.** La incontinencia urinaria en las pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina Hospital Santa María del Socorro de acuerdo a la aplicación del cuestionario ICIQ-SF es de continente.

V.b. Recomendaciones

- 1.** Al responsable del servicio de medicina para que involucre la atención psicológica con la finalidad de apoyar en el afrontamiento de su estado de salud, así como a la familia desde las dimensiones estudiadas sobre todo en sentimiento de vergüenza en la relación social en las pacientes hospitalizadas a través de eventos de actualización de competencias profesionales, permitiéndole mejorar su calidad de vida.
- 2.** A las enfermeras del servicio de medicina para que reconozcan las dificultades de algunas pacientes para tratar lo relacionado al problema de incontinencia con sus pacientes y deben ser proactivas preguntando a sus pacientes sobre su estado de continencia de forma oportuna sobre todo en las pacientes con factores de riesgo para desarrollar incontinencia urinaria con habilidades necesarias para realizar las intervenciones adecuadas a cada situación que presenten las pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva M, Gallardo Ma, López C, Santander C, Torres J. Effects of urinary incontinence on the quality of life in climacteric woman. [Internet]. Rev cubana Obstet Ginecol 2018 Mar [citado 2022 Ene 05]; 44 (1): 1-14. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100003&lng=es.
2. Alcoba M. Incontinencia urinaria: un trastorno que afecta a 5 de cada 10 mujeres mayores de 40 años. [Internet]. Revista Gente INFOBAE. [Fecha de acceso 15 de julio de 2019]. Disponible en:
<https://www.infobae.com/parati/news/2019/03/14/incontinencia-urinaria-un-trastorno-que-afecta-a-5-de-cada-10-mujeres-mayores-de-40-anos/>
3. Ayala L, Quinteros M. Prevalencia de la incontinencia urinaria en mujeres de 45-65 años del Hospital Padre Carollo. [Internet]. Universidad de las Américas, Quito. 2018. UDLA-EC-TLFI-2018-08.
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2793158>
4. Asociación Española de Urología. La incontinencia urinaria afecta a la calidad de vida y puede causar depresión. [Internet]. Infosalus [Fecha de acceso 19 de julio de 2019] Disponible en:
<https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-incontinencia-urinaria-afecta-calidad-vida-puede-causar-depresion-20190531181406.html>
5. Orbe Á. Nivel de actividad física e incontinencia urinaria en mujeres que asisten al centro de salud tipo "A" Yanayacu de la ciudad de Atuntaqui [Internet]. 2021 [Tesis de pregrado en Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11195>
6. Pretell O. Percepción de la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria en una unidad básica de atención primaria. Trujillo, Perú. [Internet]. Ucv Sci. Biomed. 30 de marzo de 2021 [citado 5 de enero de 2022];4(1):31-40. Disponible en:

<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/249>

7. Perú 21. Incontinencia urinaria: ojo a la nueva terapia. 2019. [Diario] [Internet]. redacciónp21. Disponible en:
<https://peru21.pe/vida/salud/salud-21-incontinencia-urinaria-ojo-nueva-terapia-452812-noticia/>
8. Velásquez M, Bustos H, Rojas G, Oviedo G, Neri E, Sánchez C. Prevalencia de incontinencia urinaria y la calidad de vida relacionada con el estado de salud de mujeres entre 20 y 80 años de edad de la ciudad de México. 2018. [Tesis especialidad] Ginecología y Obstetricia de México, año 86, número 8, agosto 2018. [Fecha de acceso 3 de agosto de 2019] Disponible en:
<https://ginecologiayobstetricia.org.mx/secciones/articulos-originales-numero83/prevalencia-y-calidad-de-vida-en-mujeres-con-incontinencia-urinaria-estudio-en-poblacion-abierta/>
9. Junqueira J, Santos V. Incontinencia urinaria en pacientes hospitalarios: prevalencia y factores asociados. [Tesis licenciatura] Brasil 2017 Rev. LatinoAm. Enfermagem.; 25:e2970. [Fecha de acceso 9 de agosto de 2019]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2139.2970>. mes día año URL
10. Alvarado P, Bonilla H, Asun R. Incontinencia Urinaria y Calidad de Vida en mujeres jóvenes de un Centro de Salud Familiar en Santiago de Chile. 2018. MUSAS. [Internet]. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad 6.2 (2021): 137-156. Disponible en:
<https://doi.org/10.1344/musas2021.vol6.num2.8>
11. Espinoza V. Relación de la incontinencia urinaria y la calidad de vida de pacientes mujeres atendidas en el servicio de terapia física y rehabilitación en la Clínica San Juan de Dios Filial Arequipa. [Tesis licenciatura] 2017 [Fecha de acceso 22 de agosto de 2019] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/8746>
12. Andrés L. Tipo de incontinencia urinaria y calidad de vida en pacientes atendidos en consultorio externo de urología del Hospital Santa María

- del Socorro Ica. [Tesis licenciatura] 2016. [Fecha de acceso 30 de agosto de 2019] Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1313?show=full>
13. Ciencia y salud. Qué es Calidad de vida. [Internet]. URL disponible en:
<https://www.significados.com/calidad-de-vida/>
 14. Ecured. Calidad de vida. [Internet]. URL disponible en:
https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida
 15. Artilles L, Navarro D, Manzano B. Climaterio y menopausia: Un enfoque desde lo social. La Habana: Científico Técnica; 2007
 16. Patrick D, Martin M, Bushnell D, Marquis P, Andrejasich C, Buesching D. Adaptación cultural de una medida de calidad de vida para la incontinencia urinaria.
 17. Medline Plus. Incontinencia imperiosa. [Internet]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001270.htm>
 18. Bupa. Incontinencia por estrés. [Internet]. Disponible en:
<https://contenidos.bupalud.com/salud-bienestar/vida-bupa/incontinencia-por-estr%C3%A9s>
 19. Anuja P, Geffen D. Escuela de Medicina. [Internet]. UCLA 2017. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-renales-y-del-tractourinario/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-del-ri%C3%B1-y-de-las-v%C3%ADas-urinarias/micci%C3%B3n-excesiva-o-frecuente>
 20. López J. Incontinencia urinaria e insomnio. [Internet]. Bimedica. abs. [Fecha de acceso 7 de octubre de 2019] Disponible en:
<https://abs.bimedica.com/los-expertos-hablan/incontinencia-urinaria-e-insomnio/>
 21. Ramírez P. Incontinencia urinaria. del equipo de Urología de Juan Carlos Ramírez Fernández perteneciente al Hospital Ruber Internacional. [Internet]. Disponible en:
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/urologicas/incontinencia-urinaria.html>

22. Paz M. Grado de depresión asociado a incontinencia urinaria en mujeres en el hospital Daniel Alcides Carrión en el mes de noviembre a diciembre del 2018 [Fecha de acceso 15 de setiembre de 2019] Disponible en:
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1832/MPAZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
23. Castro E. Incontinencia urinaria. Cuestiones más frecuentes. Hospital Malva-Rosa. 2005 [Internet]. Grupos Editoriais Entheos. Pfizer. Disponible en:
<https://www.pfizer.es/Assets/docs/publicaciones/Incontinencia-urinaria-cuestiones-frecuentes.pdf>
24. Gómez A. Incontinencia urinaria femenina. Diagnóstico, tratamiento y prevención. [Artículo] Vol. 27. Núm. 3. Páginas 60-71 marzo 2008.
25. Shenot P. Sidney Kimmel Medical College en la Universidad Thomas Jefferson. [Internet]. 2018 USA. [Fecha de acceso 12 de octubre de 2019] Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/trastornos-de-la-micci%C3%B3n/incontinencia-urinaria-en-adultos>
26. Espuña M. Incontinencia de orina en la mujer. [Internet]. Med Clin (Barc) 2003; 120: 464-472.
27. Rodríguez I. Incontinencia urinaria y vida sexual ¿Cómo enfrentar el problema para disfrutar en pareja? 2019 Costa Rica. [Fecha de acceso 22 de octubre de 2019] Disponible en:
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:gqykyhtam8j:https://www.nacion.com/ciencia/salud/incontinencia-urinaria-y-vida-sexual-como/wkkejqooqjbx7bz17ca6lj4mrm/story/+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
28. Gómez A. Incontinencia urinaria. [Internet]. Tratamiento no farmacológico. Vol 22. Núm. 5. páginas 42-47 (mayo 2008) España.

29. INTIMINA. Pérdidas de orina durante las relaciones sexuales: causa y solución. 2015. [Fecha de acceso 11 de noviembre de 2019] Disponible en: <https://www.intimina.com/es/blog/perdidas-orina-durante-sexo/>
30. Angelini K. Entrenamiento muscular del piso pélvico para controlar la vejiga hiperactiva y la incontinencia urinaria. [Internet]. Enfermería para la salud de la mujer. 2017; 21 (1): 51–57. [Fecha de acceso 11 de noviembre de 2019] Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-urologicas/problemas-de-control-de-la-vejiga-incontinencia-urinaria/tratamiento>
31. Lloret B. Pérdida involuntaria de orina. [Internet]. Tribuna. 2017 [Fecha de acceso 5 de octubre de 2019] Disponible en: <https://www.diarioinformacion.com/vida-y-estilo/salud/2017/08/12/perdida-involuntaria-orina/1925775.html>
32. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. Control de la vejiga en las mujeres. [Internet]. [Fecha de acceso 11 de noviembre de 2019] Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-urologicas/control-vejiga-mujeres>
33. Chiang H, Finsterbush C, Rosenfeld R, Susaeta R, Valdevenito, R. Incontinencia Urinaria. [Internet]. Rev. Med. Clin. Condes.24 (2), 219-227. 2013.
34. Robles J. La Incontinencia Urinaria. [Internet]. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 29(2), 219-232. 2006
35. Juarranz M, Terrón R., Roca M, Soriano T, Villamorn M, Calvo M. Tratamiento de la incontinencia urinaria. Atención Primaria, 30(5), 323-332. 2002
36. Alves J, Brandão S. Incontinencia urinaria en mujeres jóvenes físicamente activas: prevalencia y factores relacionados. [Internet]. Revista Internacional de Medicina del Deporte.2017
37. Huerta E. Lo que debes saber sobre la incontinencia urinaria. [Internet]. RPP Salud Vital. [Fecha de acceso 19 de noviembre de 2019]

Disponible en: rpp.pe/vital/salud/lo-que-debes-saber-sobre-la-incontinencia-urinaria-noticia-968903

38. Gonzales L. Incontinencia urinaria. [Internet]. Revisa Vol. 21. Núm. 6. páginas 68-72 Elsevier. 2002. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-incontinencia-urinaria-13033510>
39. Enfermeria21. La labor de la enfermera en la incontinencia urinaria es insustituible. [Fecha de acceso 24 de noviembre de 2019] [Internet]. Diario Independiente de Contenido Enfermero. 2013. Disponible en:
<https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-labor-de-la-enfermera-en-la-atencion-al-paciente-con-incontinencia-urinaria-es-insustituible-DDIMPORT-023182/>
40. Plaza A. Incontinencia urinaria. Enfermería de Ciudad Real. España. [Internet]. Disponible en:
<https://www.enfermeriadeciudadreal.com/incontinencia-urinaria-654.htm>
41. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Popayán, 2005 [Fecha de acceso 28 de noviembre de 2019] Disponible en:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
42. Mejía M. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera paciente en el ámbito del cuidado clínico. [Internet]. Index Enferm 2006 Nov [Fecha de acceso 2 de diciembre de 2019]; 15(54): 48-52. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962006000200010&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4321/S113212962006000200010>
43. Veiga J, Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. [Internet]. Med. segur. trab. 2008 Mar [citado 2022 Ene 17]; 54 (210):81-88. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es.

44. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Lima: Editorial. San Marcos E I R Ltda. 2da Edición 2007. Págs:474.
45. Vara A. Los 7 pasos para elaborar una tesis. Editorial Macro. 2015. Lima.1,000 ejemplares
46. Cruz C, Linares M, Cruz A, Calero M. Incontinencia Urinaria en mujeres de Jaén: estudio de prevalencia. Index Enferm [Internet]. 2017 Jun [citado 2022 Ene 17]; 26(1-2): 25-28. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100006&lng=es

BIBLIOGRAFÍA

- Castro E. Incontinencia urinaria. Cuestiones más frecuentes. Hospital Malva-Rosa. 2005 Grupo Editorial Entheos. Pfizer.
- Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Artemisa. Ecuador. 2002.
- Espuña Pons M. Incontinencia de orina en la mujer. Med Clin (Barc) 2003; 120: 464-472.
- Gómez A. Incontinencia urinaria femenina. Diagnóstico, tratamiento y prevención. Vol. 27. Núm. 3. Páginas 60-71 marzo 2008.
- Gonzales L. Incontinencia urinaria. Revisa Vol. 21. Núm. 6. páginas 68-72 Elsevier. 2002.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Cuarta edición. México, 2006. 849 páginas.
- Marriner Tomey, A. Railed Alligood, M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta ed. Madrid: 2000.
- Muñoz C. La investigación científica paso a paso, Quinta Edición, Ecuador Guayaquil. 2005.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO Nº 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Calidad de vida	Es el resultado de la compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos; y que pueden llegar a cambiar el estado de salud.	Son aspectos significativos de la salud personal de las pacientes hospitalizadas en el Servicio de Medicina la cual será valorada a través de la aplicación del Cuestionario de Calidad de vida con	Comportamiento de evitación y limitación de la conducta.	<ul style="list-style-type: none"> • No llegar a tiempo al servicio higiénico. • Preocupación por toser y estornudar. • Cuidado al ponerse de pie. • Preocupación si el servicio higiénico está en otro lugar. • Desplazarse con frecuencia a los servicios. • Planear con antelación detalles por la incontinencia. • Problemas de sueño 	<ul style="list-style-type: none"> • Buena • Regular • Mala

		incontinencia (I-QOL).	<p>Repercusión psicosocial</p> <p>Sentimiento de vergüenza en la relación social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tener cuidado con lo que bebe. • Se siente deprimida. • Se siente mal por estar fuera de casa. • La incontinencia urinaria me impide hacer lo que quiero. • Tener presente la incontinencia. • La incontinencia la hace sentir que tiene mala salud. • La incontinencia la hace sentir desvalida. • Disfrutar poco de la vida por la incontinencia. • La incontinencia urinaria limita mi vestuario. • Preocupación por las relaciones sexuales. 	
--	--	------------------------	---	---	--

				<ul style="list-style-type: none">• Preocupación que noten el olor a orina.• Preocupación que empeore la incontinencia.• Humillación por la incontinencia.• Preocupación por temor a orinarse.• No tener control sobre la vejiga.	
--	--	--	--	---	--

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Incontinencia urinaria	Consiste en la pérdida involuntaria de orina. El afectado tiene una necesidad imperiosa y repentina de orinar, pero es incapaz de retener la orina. Los escapes pueden producirse al estornudar, reír, realizar algún esfuerzo o ejercicio físico.	Es la emisión involuntaria de orina que tienen las pacientes del servicio de medicina, y que serán valorados a través de la aplicación de un instrumento.	Cuestionario de incontinencia urinaria. (ICIQ)	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia que pierde orina. • Cantidad de orina que se le escapa. • Medida de los escapes de orina. 	<p style="text-align: center;">Continente Incontinente</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTO

Calidad de vida e incontinencia urinaria en pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina hospital Santa María del Socorro Ica enero 2021

Presentación: Buenos días, estimada señora, soy la señorita Sadia Marchelli Rivas Hernández, egresada del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, le solicito que pueda responderme este cuestionario con sinceridad. La información que me brinde es confidencial y anónima

I. DATOS GENERALES

1. Edad

- a) De 30 a 45 años
- b) De 46 a 60 años
- c) De 61 años a 80 años.

2. Número de hijos

- a) 1
- b) De 2 a 3
- c) De 4 a más

3. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Empleada
- c) Obrera
- d) Jubilada
- e) Desempleada.

4. Nivel de estudios

- a) Primaria
- b) Secundaria

c) Superior

5. ¿Ha tenido alguna pérdida de orina de forma involuntaria? (Es decir, se le escapa la orina)

a) Si

b) No

6. Si tiene pérdidas de orina, ¿Ha consultado en algún momento con un personal de salud?

a) Si

b) No

II. DATOS ESPECÍFICOS

Instrumento para la calidad de vida con incontinencia (I-QOL)

Leyenda:

1. Mucho
2. Bastante
3. Moderadamente
4. Un poco
5. En absoluto

	ITEMS	1	2	3	4	5
Comportamiento de evitación y limitación de la conducta						
1	Me preocupa no poder llegar a tiempo al servicio higiénico.					
2	Me preocupa toser y estornudar					
3	Tengo que tener cuidado al ponerme de pie cuando estoy sentada					
4	Me preocupo si los servicios están en un nuevo lugar.					
5	Para mi es importante desplazarme con frecuencia al servicio higiénico.					
6	Debido a mi incontinencia, es importante planear cada detalle con antelación.					
7	Tengo problemas para tener un buen sueño nocturno.					
8	Tengo que tener cuidado con lo que bebo.					
Repercusión psicosocial						
9	Me siento deprimida.					
10	Me siento mal por estar fuera de casa durante mucho tiempo					

11	Me siento frustrada porque la incontinencia urinaria me impide hacer lo que quiero.					
12	Tengo siempre presente la incontinencia					
13	La incontinencia me hace sentir que tengo mala salud.					
14	Mi incontinencia urinaria me hace sentir desvalida.					
15	Disfruto menos de la vida debido a la incontinencia urinaria.					
16	La incontinencia urinaria limita mi variedad de vestuario.					
17	Me preocupan las relaciones sexuales.					
	Sentimiento de vergüenza en la relación social					
18	Me preocupa que los demás noten que huelo a orina.					
19	Me preocupa que mi incontinencia empeore con los años.					
20	Me preocupa la situación de humillación por la incontinencia.					
21	Me preocupa orinarme.					
22	Siento que no tengo control sobre mi vejiga.					

CUESTIONARIO DE INCONTINENCIA URINARIA

ICIQ (International Consultation on Incontinence Questionnaire)

Se considera diagnóstico de Incontinencia Urinaria cualquier puntuación superior a cero.

1. ¿Con qué frecuencia pierde orina? (Marque solo una respuesta)

a)	Nunca	0
b)	Una vez a la semana	1
c)	2 a 3 veces /semana	2
d)	Una vez al día	3
e)	Varias veces al día	4
f)	Continuamente	5

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

a)	No se me escapa nada	0
b)	Muy poca cantidad	2
c)	Una cantidad moderada	4
d)	Mucha cantidad	6

3. ¿En qué medida estos escapes de orina, que tiene, han afectado su vida diaria?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada

Mucho

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Calidad de vida	Número de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
General	22	0.79	Alta

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Donde:

K: El número de ítems

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

S_t^2 : La varianza del total

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

El valor del alfa de cronbach, cuando se acerca a 1, denota una confiabilidad de la aplicación del instrumento.

ANEXO 4

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

CALIDAD DE VIDA

COMPORTAMIENTO DE EVITACIÓN	
CATEGORIA	PUNTAJE
Buena	30-40
Regular	19-29
Mala	8-18

REPERCUSIÓN SOCIAL	
CATEGORIA	PUNTAJE
Buena	33-45
Regular	21-32
Mala	9-20

SENTIMIENTO DE VERGÜENZA EN LA RELACIÓN SOCIAL	
CATEGORIA	PUNTAJE
Buena	19-25
Regular	12-18
Mala	5-11

CALIDAD DE VIDA GLOBAL	
CATEGORIA	PUNTAJE
Buena	81-110
Regular	51-80
Mala	22-50

INCONTINENCIA URINARIA SEGÚN CUESTIONARIO ICIQ-SF	
CATEGORIA	PUNTAJE
Continente	0
Incontinente	≥ 1

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada (o), me encuentro realizando una investigación titulada: **“CALIDAD DE VIDA E INCONTINENCIA URINARIA EN LAS PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA ENERO 2021”**.

Antes que Usted participe debo explicarle el propósito del estudio, los riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación del mismo.

El propósito del estudio: Es describir si las pacientes presentan incontinencia urinaria y baja calidad de vida, así mismo contribuir con el equipo de salud para tomar acciones factibles de ser aplicados en la población en estudio.

Riesgos: La presente investigación no ocasionará ningún riesgo de salud, ya que se evitará en todo momento afectar física y psicológicamente, porque el cuestionario no requiere de ningún esfuerzo, es entendible, claro y sencillo.

Para cualquier información adicional, usted puede contactar a la investigadora Sadia Rivas Marcheli con celular 951402449 y correo electrónico: Yani_951@hotmail.com

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) a su correo institucional: antonio.flores@upsjb.edu.pe.

Beneficios: la investigación no representa compensaciones económicas para las participantes por lo que no recibirán ningún pago. La información que brinden será de manera veraz y podrán utilizarse para gestionar soluciones acordes a los resultados obtenidos.

Confidencialidad: En todo momento se considerará la reserva de sus datos, el instrumento que le permite participar es anónimo; los datos que nos proporcione se utilizarán con códigos conocidos solo por la autora.

Teniendo pleno conocimiento en lo que consiste la investigación, yo _____, manifiesto que he sido informada sobre el estudio y doy mi conformidad para participar.

Nombres y apellidos del participante

Firma

Nombres y apellidos del investigador

Firma