

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



**AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON
INCONTINENCIA URINARIA CENTRO
CERAGEM LOS OLIVOS
MARZO 2016**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

NORIZA BEATRIZ ASENCIOS JAYO

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

LIMA - PERÚ

2017

ASESORA DE TESIS: MG. NERY FRIDA SOLÍS MATEU

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mí guía, por derramar sus bendiciones cada día de mi vida.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

A la escuela profesional de enfermería por habernos dado una formación integral que redundara en bien a la sociedad y del mío propio.

Al Centro CERAGEM

Por brindarme las facilidades de poder realizar el presente trabajo en dicha institución, y a los adultos mayores que colaboraron para la realización de la investigación.

A mi asesora

Por su apoyo incondicional, orientación constante, por dedicar su tiempo, esfuerzo y aporte valiosos para la realización de esta tesis.

DEDICATORIA

A Manuel mi esposo, mis hijos Stephano, Matias y Nicolas por ser mi fortaleza, mi motivación e inspiración en el desarrollo personal y profesional durante todos los días de mi vida.

RESUMEN

Introducción: en la actualidad la incontinencia urinaria puede constituir un problema social e higiénico impactando negativamente en quien la padece, el adulto mayor sobrelleva un importante deterioro en la calidad de vida, originando diversas repercusiones que afectan tanto en lo físico como psíquico, así mismo conlleva a importantes consecuencias socioeconómicas. **Objetivo:** de esta investigación es describir el autocuidado del adulto mayor que sufre de incontinencia urinaria y que acude al centro CERAGEM en Los Olivos 2016. **Metodología:** estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo, de corte transversal. La población constituida por 80 adultos mayores entre 65 a 75 años, que acuden al centro de ayuda de rehabilitación para mejorar sus condiciones de salud. La obtención de datos se realizó utilizando un cuestionario mediante una encuesta. El análisis de datos se realizó con el programa Excel mediante la estadística descriptiva, llegando al siguiente **Resultado:** el 47.5% de los adultos mayores tienen autocuidado adecuado, mientras que el 52.5% realizan autocuidado inadecuado; en cuanto a la dimensión ingesta de líquidos y alimentos el 36% tiene cuidado adecuado y el 64% inadecuado; en el proceso de eliminación de orina el 46% tiene cuidado adecuado y el 54% inadecuado, mientras que en la dimensión actividad física y reposo el 48% tiene autocuidado adecuado y el 53% inadecuado.

PALABRAS CLAVE: Autocuidado, incontinencia urinaria, adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: currently urinary incontinence can be a social and hygienic problem impacting negatively on those who suffer from it; the elderly carries a significant deterioration in the quality of life, causing various repercussions that affect both physical and mental, as well as entails important socio-economic consequences. **Objective:** this research is to describe the self-care of the elderly who suffers from urinary incontinence and who goes to the CERAGEM center in Los Olivos 2016.

Methodology: study of quantitative approach, non-experimental design, descriptive type, cross-sectional. The population consists of 80 seniors between 65 to 75 years old, who go to the rehabilitation aid center to improve their health conditions. The data collection was done using a questionnaire through a survey. The data analysis was carried out with the excel program through descriptive statistics, reaching the following **result:** 47.5% of older adults have adequate self-care, while 52.5% perform inadequate self-care; in terms of the fluid and food intake dimension, 36% have adequate care and 64% inadequate; in the process of elimination of urine 46% have adequate care and 54% inadequate, while in the physical activity and rest dimension 48% have adequate self-care and 53% inadequate.

KEYWORDS: Self-care, urinary incontinence, elderly

PRESENTACIÓN

La institución CERAGEM, se encarga de la industria de termomasajeadores, siendo los adultos mayores quienes acuden con mayor frecuencia, observándose que su cuidado personal es un poco deficiente y algunos demuestran actitudes de poca protección y de cierto descuido. Considerando que por sus características naturales los adultos mayores tienen una disminución de sus capacidades por lo tanto denotan lentitud y son proclives a enfermar o presentan algunas alteraciones comunes a esa edad, uno de esos problemas es la incontinencia urinaria que es un situación incómoda, complicada de manejar y enfrentar por falta de conocimientos o por escasa información de las complicaciones que podría acarrear.

Objetivo: Describir el autocuidado del adulto mayor con incontinencia urinaria, en el centro CERAGEM. Los olivos, Marzo 2016.

La importancia de esta investigación radica en conocer más sobre el autocuidado como una capacidad que debe ser desarrollada en todas las personas, pero con mayor énfasis en los adultos mayores puesto que se constituye en el grupo de mayor vulnerabilidad, el presente estudio nos provee algunos datos para el mejor entendimiento y desarrollo del autocuidado humano, por ello describir cuidadosamente este estudio contribuirá a un mejor manejo del conocimiento del mismo afianzado por su contenido teórico.

El presente estudio consta de cinco capítulos: **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, finalmente se consideran las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	16
I.c. objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Especifico	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes Bibliográficos	18
II.b. Base Teórica	23
II.c. Hipótesis	43
II.d. Variables	43
II.e. Definición Operacional de Términos	44

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III. a. Tipo de estudio	45
III. b. Área de estudio	45
III. c. Población y muestra	46
III. d. Técnica e instrumento de recolección de datos	47
III. e. Diseño de recolección de datos	48
III. f. Procesamiento y análisis de datos	48
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	49
IV. b. Discusión	55
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V. a. conclusiones	58
V. b. Recomendaciones	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	65

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1:	Datos generales de autocuidado del adulto mayor con incontinencia urinaria del Centro CERAGEM Los Olivos marzo 2016.	49
-----------------	--	----

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico 1 Autocuidado del adulto mayor con incontinencia urinaria Centro CERAGEM Los Olivos marzo 2016	50
Grafico 2 Autocuidado del adulto mayor con incontinencia urinaria según dimensiones, Centro CERAGEM Los Olivos marzo 2016	51
Grafico 3 Autocuidado del adulto mayor con incontinencia urinaria según dimensión ingesta de agua y alimentos, Centro CERAGEM Los Olivos marzo 2016	52
Grafico 4 Autocuidado del adulto mayor con incontinencia urinaria según dimensión procesos de eliminación de orina, Centro CERAGEM Los Olivos marzo 2016	53
Grafico 5 Autocuidado del adulto mayor con incontinencia urinaria según dimensión actividad física y reposo, Centro CERAGEM Los Olivos marzo 2016.	54

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de variables	67
ANEXO 2	Instrumento	68
ANEXO 3	Validez de Instrumento	70
ANEXO 4	Confiabilidad de Instrumento	71
ANEXO 5	Informe de prueba piloto	72
ANEXO 6	Escala de valoración de Instrumento	73
ANEXO 7	Consentimiento informado	74

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del Problema

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el número poblacional de personas mayores de 60 años va en aumento, es así, que entre 2015 y 2050 la proporción de adultos mayores se doblara pasando del 12% al 22%, en el 2020 el número se incrementara más que al de niños menores de cinco años, estimándose que en el 2050 esta franja de edad llegue a los 2000 millones un incremento de 900 millones con respecto al 2015 y el 80% de las personas mayores vivirán en países de ingresos bajos y medianos. La incontinencia urinaria es un problema frecuente en las personas mayores, es más común en mujeres que en hombres, y tiene efectos tanto para la salud y costos sociales caros. La incontinencia urinaria para las personas adultas mayores implican alto riesgo de padecer complicaciones, disminuir su vida social y agravan su dependencia en las actividades de la vida diaria.^{1, 2}

La incontinencia urinaria es un problema que se manifiesta por diversos factores, uno de ellos es la edad, por el deterioro de algunas funciones físicas y fisiológicas del organismo, por lo tanto, se constituye en un problema social significativo con una tendencia creciente, debido al envejecimiento de la población. Actuales estimaciones deducen en 200 millones los adultos con incontinencia urinaria al año en todo el mundo. Además, se estima que existe un bajo conocimiento sobre incontinencia urinaria, asociado al nivel de instrucción de los adultos mayores que desconocen que existen diversas opciones terapéuticas.³

El costo de la atención de la incontinencia urinaria no se limita a las cantidades gastadas en productos absorbentes, medicamentos y

modalidades terapéuticas o quirúrgicas; porque se suman a estos los costos psicosociales de la incontinencia que son enormes y se reflejan en la vergüenza, la pérdida de autoestima y el aislamiento social. A menudo la incontinencia urinaria en los adultos eleva su dependencia, y puede llegar a veces a ser internados en alguna institución.

En España, la cifra de personas con problemas de incontinencia urinaria se acerca a los dos millones, este total se subdivide en grupos diferentes dada su condición social o sus diversas patologías, por las consecuencias de su dolencia, asumen a un alejamiento de su entorno social ocasionando daños a nivel psicológico que afecta de forma permanente sus actividades. ⁴

En EEUU, se calcula que más de 17 millones de adultos sufren incontinencia urinaria la mayoría de estas personas experimentan síndrome de vejiga hiperactiva, por lo que este trastorno es más prevalente que la diabetes o la enfermedad por úlcera. A pesar de la amplia cobertura que se da en los medios de comunicación, la incontinencia urinaria sigue diagnosticándose e informándose en forma insuficiente. El enfermo puede estar demasiado avergonzado para buscar ayuda por lo que a menudo ignora o esconde los síntomas, muchas personas recurren al uso de toallas absorbentes u otros dispositivos sin hacer que su condición se diagnostique y trate de manera adecuada. ⁵

En Brasil un autor indica que la asistencia a este grupo frágil es vital, pero aun no existen esquemas establecidos ya que muchas veces en los hospitales las personas mayores ingresan no por afecciones sino por abandono social; escaras, desnutrición, y deficientes condiciones de higiene producidas por descuido físico, la preocupación aumenta en el momento que los problemas de salud dejan resultados negativos para el adulto mayor como permanecer en cama, por ello necesitan de mayor cuidado por los familiares quienes mencionaron no contar con espacios

libres para brindarles la atención necesaria y la falta de conocimientos, los adultos mayores están sufriendo, por la ausencia de autocuidado.⁶

En Cuba un estudio reveló que el 43,3% de las mujeres y el 50,5% de los hombres adultos mayores no se atiende adecuadamente, existe una carencia de autocuidado perceptivo - cognoscitivo en un 46,7%, en un 9,8% posee carencia parcial y el 5,6% carencia total.⁷

En Chile el 24.1% de los adultos mayores no son capaces de mantenerse por sí mismo sobre todo a partir de los 75 años sufren algún nivel de dependencia, no pueden realizar actividades cotidianas tales como salir de su casa, bañarse, vestirse, acudir de inmediato a los servicios higiénicos o comprar entre otras. Esto conlleva a definir políticas en lo social y sanitario, porque es una urgencia ética, económica y de salud.⁸

A nivel nacional reportan que la incontinencia urinaria es una preocupación social, para los pacientes que la padecen, como para quienes asisten de ellos, se calculan más de tres millones de adultos mayores que sobrepasan los 60 años. Cesar Bravo, médico con especialidad en urología afirma que entre el 18% y el 20% la población adulta padece de síndrome Vejiga Hiperactiva que afecta la calidad de vida, siendo más representativa en el porcentaje de mujeres que en hombres de la misma edad.⁹

En el centro CERAGEM los adultos mayores que acuden a sus terapias alternativas con esperanza de solucionar sus problemas de salud, en la entrevista manifestaron padecer de incontinencia y no haber acudido al médico ni reciben tratamiento, porque algunos de ellos consideran que es un signo normal del envejecimiento, sin embargo otras expresaron: “si tengo el problema pero no le he dicho a nadie”, “es una falla que se va a recuperar cuando vaya al médico”, “si tengo pero no conozco sobre el tema”, por lo expuesto anteriormente se plantea el siguiente problema.

I.b. Formulación del Problema

¿Cómo es el autocuidado del adulto mayor con incontinencia urinaria, que acude al Centro CERAGEM. Los Olivos, Marzo 2016?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Describir el autocuidado del adulto mayor con incontinencia urinaria, que acude al Centro CERAGEM. Los Olivos, Marzo 2016

I.c.2. Objetivos Específicos

Identificar el autocuidado del adulto mayor con incontinencia urinaria según:

- ingesta de agua y alimentos.
- procesos de eliminación de orina.
- Actividad física y reposo.

I.d. Justificación

La importancia de esta investigación para la salud en general radica en que la incontinencia urinaria es un problema integral por su impacto físico, psicológico y social que afecta a los adultos mayores aunque a veces a personas con menor edad, las consecuencias de este síndrome sobre todo ,son de orden psicológico social porque afectan la autoestima y alteran la calidad de vida de quienes la padecen, así como lo observamos en los adultos mayores que acuden al centro CERAGEN y que constituyen en la población de estudio. En el mundo este padecimiento afecta a millones en el mundo y el costo de recuperación en otros países alcanza millones de dólares anuales como en EEUU, en América Latina los gastos asociados a la incontinencia urinaria no se evidencian estudios,

sin embargo este aspecto de la enfermedad no debe dejar de ser estudiado.

Se justifica también por que la profesión de enfermería necesita retroalimentar su función esencial que es el cuidado teniendo como referentes las prácticas de los usuarios y fundamentalmente el autocuidado que cada vez las enfermeras deben promover en mayor grado, dado la escasez de recursos y sobre todo para devolver la autonomía al paciente.

I.e. Propósito

Los resultados obtenidos de esta investigación pretenden servir como marco de referencia para otros estudios de investigación y será entregado al Centro CERAGEM, para que la institución innove con actividades educativas de diagnóstico oportuno, apoyo psicológico y de recuperación integral, de esta manera fortalecer el conocimiento y las prácticas de autocuidado, favoreciendo en su independencia de los que ya son afectados, disminuyendo las complicaciones y costos en el adulto mayor y contribuir en la mejora de su calidad de vida. También los resultados puede servir al sistema de salud para que sumados a otros estudios sobre autocuidado se delinee una política que fomente esta actividad de manera organizada y sistemática que promueva una mejor calidad de vida concordante con los avances de la ciencia que ya han logrado aumentar el índice de esperanza de vida.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes Bibliográficos

Internacionales:

Altamirano M. Realizo un estudio en el 2015 en Ambato Ecuador el estudio de diseño cualitativo con el objetivo de valorar las consecuencias de la kinesioterapia en un grupo de mujeres con incontinencia urinaria acerca de la calidad de vida, el grado de presión y actividad del suelo pélvico en mujeres con IU con la investigación titulado

EJERCICIOS DE KEGEL COMO TRATAMIENTO DE INCONTINENCIA URINARIA LEVE EN ADULTOS MAYORES DE 65 A 75 AÑOS DE EDAD DEL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE AMBATO, la población estuvo conformada por 60 mujeres que pertenecen al círculo de adultos mayores ubicado en el ministerio de salud. Para la recolección de información se realizaron la prueba absorbente de una hora, presión y actividad de los músculos del suelo pélvico, el cuestionario de kings health questionnaire (KHQ), como principales resultados de una visión cualitativa el tratamiento del grupo mostro una recuperación significativa en la demostración de absorción de una hora, la función y el grado de la presión de contracción de los músculos del suelo pélvico y en determinados ámbitos de KHG: las limitaciones en el desempeño de las funciones diarias, el sueño, el impacto de la incontinencia urinaria, y la habilidad, así como la gravedad. Si hubo diferencias importantes en el grupo de control. ¹⁰

Carreño L, Angarita, Delgado AM, Fonseca A, Pinto AL, García LM. Realizo un trabajo en el 2015 en Bucaramanga Colombia con el objetivo de determinar la asociación entre calidad de vida relacionada con salud e incontinencia urinaria investigación titulado **CALIDAD DE VIDA**

RELACIONADA CON SALUD E INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES CON EXCESO DE PESO,

la población de dicho estudio fue de 63 mujeres que presentaban exceso de peso que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Para la recopilación de información se usó un cuestionario sobre calidad de vida y el cuestionario modular creado por el grupo, sobre incontinencia urinaria, como principal resultado prevalece en un 39,7% la incontinencia urinaria global, con un 28,6% la incontinencia urinaria de esfuerzo y en 11,1% la incontinencia urinaria mixta, no se hallaron diferencias estadísticamente importantes en las ocho dimensiones SF- 36 entre mujeres con y sin incontinencia urinaria. La dimensión con menor puntaje con un 63.4% en las mujeres con incontinencia urinaria fue vitalidad .¹¹

Meneses EC, Franck JF, Zarpellon G. Realizo un estudio en el 2015 Florianópolis Brasil el objetivo de este estudio fue verificar y comparar el nivel de actividad física con frecuencia y la gravedad de la incontinencia urinaria en investigación titulado **LAS MUJERES MAYORES CON INCONTINENCIA URINARIA PRESENTAN NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA HABITUAL MENOS**, la población de estudio fue de: 19 mujeres mayores que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión señalados, la recopilación de información que se empleo fue un dispositivo GT3-X marca triaxial acelerómetro Acti Graph. Los principales resultados desde una visión descriptiva fue que la mayoría de los pacientes (89.5%) informo de la perdida de una pequeña cantidad de orina. Entre el grado de actividad física habitual y la gravedad del interfaz de usuario no hubo diferencia. En cuanto a la frecuencia de perdida urinaria 42.1% informaron que la perdida de orina de dos a tres veces a la semana, 31.6% una vez al día o más, y 26.3% una vez a la semana o menos. Los pacientes con pérdidas urinarias más frecuentes tenían niveles más bajos de actividad física. En relación con el tamaño del efecto, 43.1% de la variabilidad de los niveles de PA puede explicarse por la frecuencia de la perdida urinaria. Se concluyó que la frecuencia de la

perdida urinaria. Diaria está relacionada con bajos niveles de actividad física en mujeres mayores. ¹²

Podalor L, Ceola IJ, Corseuil M, Ledur D. Realizo un estudio en 2015 en Brasil un estudio de diseño transversal con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados con la incontinencia urinaria en la población anciana investigación titulado **CONDICIÓN DE SALUD Y FACTORES DE ESTILO DE VIDA ASOCIADOS CON LA INCONTINENCIA URINARIA EN LAS PERSONAS MAYORES**, la población de estudio fue de: 1.705 ancianos de ambos sexos que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión señalados, para la recopilación de información se aplicó la regresión de poisson para verificar la asociación de los principales resultados, entre los ancianos, el 29.4% informo de la incontinencia urinaria; 36.3% eran mujeres y 17.0% hombres los factores asociados con una mayor prevalencia de la incontinencia urinaria estaban siendo mujeres, con edades de más de 70 años de edad, que tiene de 0 a 4 años de educación, siendo insuficientemente activos, que tienen bronquitis o asma, accidente cerebrovascular o isquemia cerebral, presentando la dependencia leve o moderada/ grave y polifarmacia. ¹³

Sarabia B, Can AR. Realizo el estudio en el 2015 en San Francisco de Campeche México un estudio de método descriptivo, exploratorio con alcance cualitativo con el objetivo de este estudio es reconocer si hay relación entre el autocuidado y los adultos mayores que acuden al centro de rehabilitación y educación especial, investigación titulado **AUTOCUIODADO EN LAS PERSONAS MAYORES DE LA CIUDAD DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE**, la población estuvo conformada por 50 adultas mayores con más de 60 años. Para la recolección de información se utilizaron los instrumentos de capacidad y de percepción de Autocuidado del adulto mayor (CYPAC – AM), como resultados principales se encontró que 32 adultos del sexo femenino y 18 del sexo masculino del 100% de la población. Del sexo femenino el 68% presenta

la percepción de parcialmente inadecuado mientras que el 100% de la población de sexo masculino el 44.44% evidencia tener la percepción de autocuidado inadecuado. En la percepción sobre la naturaleza de salud, el 60% considera tener una apreciación de autocuidado de la salud parcialmente adecuada, de manera que el 34% un nivel de autocuidado inadecuado, mientras que el 3% sin disposición de autocuidado, el nivel de autocuidado evidencia el 3% y el déficit total de autocuidado señala 0%. En conclusión, entre el vínculo con el sexo y la percepción del autocuidado, la población completa de hombres encuestados presentan un grado de autocuidado adecuado, 11.11 % menor al 50 % condicionado, en confrontación con el total de mujeres, que presentaron 0% esto quiere decir que los hombres muestran mayor autocuidado que las mujeres. ¹⁴

Antecedentes Nacionales

Garcilaso M. Realizo un trabajo de investigación en el 2014 en San Juan de Miraflores Perú un estudio de investigación de tipo cuantitativo método descriptivo y de corte transversal, el objetivo fue determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor para ejecutar las actividades de la vida diaria busco la finalidad de implementar tareas dirigidas para que el adulto mayor sea independiente, investigación titulado **CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA**, la población estuvo conformada por los usuarios adultos mayores que asistieron al Centro de Salud Ollantay, la cantidad mensual de adultos mayores asistidos es próximo a 140 personas que cumplieron los criterios de inclusión solicitados. Se utilizó un cuestionario de Lawton y Brody la escala de Pfeiffer para la recolección de dicha información, el adulto mayor para realizar la actividades instrumentales de la vida diaria como principales resultados muestra que tienen un grado de deterioro cognitivo leve en un 59,5% que predomina en la dependencia del adulto mayor para ejecutar las actividades instrumentales de la vida diaria 75,7 tanto en

vejez patológico como el normal, el desorden de la memoria origina modificación significativa en el funcionamiento laboral o social, su anomalía perjudica el aprendizaje y el recuerdo influye desfavorablemente en su condición de vida que es esencial para todas las actividades de la vida diaria.⁵

Hernández A. Melitón I. Realizaron un trabajo de investigación en el 2014 en Carabayllo, Perú un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y fenomenológico con el objetivo de conocer las vivencias del autocuidado del adulto mayor que pertenecen a la Asociación Comunitaria de la Urbanización Santa Isabel, Distrito Carabayllo, investigación titulado **VIVENCIAS DEL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR**, la población del estudio estuvo conformada por 10 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión sostenidos. La recolección de información se realizó a través de una entrevista semi – estructurada, como principales resultados se expresaron en los siguientes estratos: En la esfera social, la consecuencia de las vivencias sociales a manera de estrategia de autocuidado personal relacionado a la participación activa y comunicación. En la esfera espiritual, prácticas de autocuidado vinculado relacionado a la creencia, prácticas de valores y la religión, mientras que en la esfera biológica, se muestran formas de autocuidado corporal vinculado a la alimentación, higiene, descanso y actividad física. En conclusión la categoría que más predominó fue la espiritual.¹⁶

Estas investigaciones nacionales e internacionales servirán como marco de referencia para la consecución de los objetivos así mismo, permitieron la comparación con los hallazgos encontrados a través de la discusión a fin de establecer semejanzas y diferencias en el autocuidado del adulto mayor con incontinencia urinaria.

II.b. Base Teórica

AUTOCUIDADO

Es todo hecho que realiza una persona para mantener su integridad física por naturaleza de protección y actuación espontánea.

Además autocuidado quiere decir a todas las actividades de la vida diaria y las medidas sobre estas que realiza una persona, familia y comunidad para velar por su salud, con la única finalidad de seguir viviendo, manteniendo la vida y la salud, mejorando el progreso personal, protegiendo la tranquilidad con el fin de reponerse de los daños y enfermedad. Estas experiencias son habilidades que una persona aprende en cada etapa de su vida; que toma por libre decisión.

Cuidado inadecuado: se refiere a un incorrecto desempeño de los cuidados de la salud de la persona, familia o cuidador por falta de conocimientos y oportunidades para instruirse.

Autocuidado del adulto mayor

En los adultos mayores el autocuidado debe ser integral esto quiere decir, no solo debe garantizar las necesidades básicas complejas, además también debe incluir sus necesidades espirituales, de recreación, psicológicas y sociales. De este modo el autocuidado deberá ser el modo por el cual los adultos mayores podrán realizar al máximo sus potenciales esenciales, es importante la participación de la familia o cuidadores para lograr una vejez sana.

El manejo de estrés, las medidas higiénicas, la alimentación adecuada, resolver problemas interpersonales, hacer vínculos sociales, el ejercicio y actividad física, son prácticas necesarias para el autocuidado del adulto mayor, del mismo modo se agregan: inspeccionar y disminuir en consumo de medicamentos, conductas seguras, uso de tiempo libre, distracción,

plática adecuada, adaptación a las modificaciones en los distintos entornos y las actividades de autocuidado en tratamientos delicados.¹⁷

Para Silva: la idea de autocuidado se basa en fomentar la salud, evitar la enfermedad, si esto ocurriera procurar que se restablezca para la persona con un conjunto de acciones que puede realizar el individuo junto con los familiares y sociedad, con el gran objetivo de evitar el empeoramiento del propio individuo.¹⁸

Para Coppard: Las personas tienen que tomar medidas con la finalidad de determinar en hacer uso de los medios de forma prudente o negligente de salud, teniendo en cuenta que para el autocuidado todo el acto y decisiones deben de ir orientada a la educación, mejorar y conservar la salud para prever, determinar y manejar su dolencia.¹⁹

Para Dorothea Orem, define su teoría de enfermería del autocuidado, como el ejercicio de las acciones de las personas prudentes, o que están madurando para lo cual deben empezar y sobrellevar determinadas etapas por sí mismo para conservar un funcionamiento vivo y sano. Ha puntualizado la teoría general del autocuidado en tres subteorías:

Cuidado Dependiente:

Cuando la persona no puede desarrollar el autocuidado esencial para mantener la vida, no puede realizar una actividad saludable un progreso constante y bienestar. Para el adulto mayor se refiere a la atención que se le brinda debido a la edad o causas relacionadas.

Según Teoría del déficit del autocuidado:

Describe cuándo y por qué se requiere la actuación de enfermería, determina y explica los motivos que pueden comprometer dicha carencia. Las personas sometidas por motivos de salud o relacionados con ella no logran asumir el cuidado o autocuidado dependiente.

Según teoría de sistemas de enfermería:

Se explican la manera en que el personal de enfermería puede ocuparse de los pacientes, se identifican tres tipos:

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: la actividad principal de enfermería es fomentar algunas medidas de autocuidado para cooperar con el paciente, la actuación del paciente es realizar algunas medidas de autocuidado de esta forma apoya al personal de enfermería.

Sistemas de enfermería apoyo y educación: El personal de enfermería considera como actuación principal regularizar mediante la práctica y el desarrollo el funcionamiento del autocuidado, para que el individuo actúe cumpliendo con el autocuidado de sí mismo.

Según Teoría de autocuidado:

Se entiende por autocuidado a una acción practicada por todas las personas, sostiene como meta regularizar elementos que perjudican a su progreso en beneficio a su vida y bienestar de sí mismo.

Se define como una aportación insistente de la persona a su propia vida, existen tres requisitos de autocuidado que indican las actividades que una persona debe hacer para el cuidado de sí mismo.²⁰

Requisito de autocuidado universal: según Dorothea Orem los requisitos de autocuidado tienen un elemento primordial del modelo y definen una porción significativa de la evaluación de la persona. La palabra requisito se usa para señalar que la persona cuide de sí mismo. Orem establece ocho acciones fundamentales de autocuidado para el logro de una persona, los requisitos del autocuidado universal son:

1. Conservación de un ingreso adecuado del aire.
2. Conservación de una ingesta adecuada del agua.

1. Conservación de una ingesta adecuado de los alimentos.
2. Suministros de cuidados asociados con procesos de eliminación intestinal y urinaria.
3. Conservación del equilibrio adecuado entre el reposo y la actividad física.
4. Conservación del equilibrio adecuado entre la soledad y la comunicación social.
5. Previsión adecuado de peligros para la vida, actividad y bienestar humano
6. Fomentación adecuada de la actividad humana y desarrollo dentro de las reuniones sociales según el potencial humano.

Estos requisitos comprenden los principios psicológicos, físicos, sociales y espirituales necesarios, cada uno está relacionado entre sí, sin embargo cada uno de estos son conseguidos en distintos niveles de acuerdo a los “factores condicionantes básicos” los cuales predominan en la salud para el funcionamiento humano. ²¹

Factores condicionantes básicos:

De estos factores podemos citar:

Factores personales o internos:

Se debe directamente de la persona, definen el autocuidado; la edad, el sexo, en nuestra sociedad se han determinado diversas formas, etapa del ciclo vital, la familia, factores y sociales, los conocimientos y capacidades determinan la elección de los ejercicios saludables, pues permiten a las personas determinar y elegir el cuidado de su salud; Las actitudes: tiene que ver con los principios, la voluntad, creencias y la motivación y los valores, son el resultado de la convicción intrínseca que lleva a una persona a ejercer a favor o en contra, ante una condición de salud.

Factores ambientales o externos:

Son aspectos que establecen el autocuidado de las personas, pero no solo necesitan de ella; los factores se determinan de aspecto **cultural**: es imprescindible considerar que algunas personas tienen problemas de percibir modernos conocimientos y la aceptación de nuevas prácticas, ya que las conductas están acostumbrados sus creencias y costumbres.

Científico y tecnológico: se refiere a los hallazgos en materia de salud y usual en relación con la vida, tiene un nexo de probabilidades de cuidar características propias de la salud ya que compartimos un universo en permanente interrelación. **Físico, económico, social y político**: para elegir acciones saludables se debe identificar recursos físicos como la infraestructura sanitaria adecuada.²²

Elementos del autocuidado

Se contempla como elementos esenciales del autocuidado a lo siguiente: Autoestima, auto concepto y a la autodeterminación.

Autoestima: se trata sobre la estimación que tiene una persona sobre sí misma. La apreciación positiva es imprescindible para un adecuado autocuidado.

El auto-concepto: se refiere al grupo de ideas, creencias, pensamientos y percepciones, respecto a uno mismo, teniendo como soporte conocernos a nosotros mismos y saber los conocimientos que tenemos. Es conveniente que cada persona domine sus componentes, espiritual, social, psicológico y orgánico, por ello es vital tener un auto concepto afirmativo para fomentar el autocuidado.

La autodeterminación:

Es la capacidad de crear, intervenir, elegir de un individuo en todos los aspectos de su existencia.

Para el goce en su condición humana, se debe partir de la facultad de prepararse, entender, y solucionar obstáculos y cualidades que modera pensamiento y sucesos fomentando el desarrollo personal.²³

INCONTINENCIA URINARIA

Se llama incontinencia urinaria a la insuficiencia de contener la orina hasta poder lograr llegar al baño o a la pérdida del control urinario, desde una cantidad mínima hasta rebosante e incontrolable. El sexo femenino es más predisponente y tienen el doble de probabilidad de sufrir incontinencia que los hombres. La incontinencia urinaria puede ser un estado momentáneo o podría ser consecuencia de una patología. Así mismo puede modificar conductas desde la desagradable pérdida urinaria mínima, incluso la humedad habitual y severa.²⁴

Fisiopatología de la incontinencia urinaria:

Para qué permanezca la incontinencia urinaria en un individuo, es que por naturaleza inevitable que se predomine la presión intrauretral, esta sea superior que la presión intravesical, de esta forma durante el ciclo del llenado vesical, la continencia está garantizada por el musculo estriado y liso de la uretra proximal, que conserva una presión más elevada que la existente en la vejiga.

La continencia es la consecuencia de una correcta coordinación y manejo del tracto urinario inferior de igual modo la integridad total del sistema nervioso, encargado de su actividad. Cabe precisar que el control de la micción de forma voluntaria, considera mecanismos neurológicos.

Requisitos para el mantenimiento de la continencia urinaria en el adulto mayor:

- Reserva apropiada del tracto urinario
- Vaciamiento apropiado del tracto urinario inferior
- Para que el individuo sea continente deberá contar con una motivación.

- Para percibir la intensión de la micción es necesario la capacidad cognitiva adecuada.
- Para lograr el cuarto de baño, es necesario la movilidad y destreza suficiente.
- carencia de obstáculos para llegar al baño.²⁵

Causas de la incontinencia urinaria

Entre la modificación que se presenta en el tracto urinarias con el envejecimiento tenemos:

- Fragilidad del musculo vesical, que mantiene cerrada la uretra.
- Disminución de fuerza del chorro de la orina.
- La cantidad de orina residual aumenta.
- Las contracciones vesicales involuntarias aumentan.
- La evacuación nocturna aumenta.
- Cuando pierden su elasticidad, acciones diarias como reírse, toser, correr y levantar peso, pueden originar pedidas

Por lo mencionado, las modificaciones funcionales vinculadas con la edad no son suficientes para provocar por sí mismo la incontinencia urinaria.

Entre de los factores más comunes en los adultos mayores destacan lo siguiente:

- Aumento de la próstata, que ocurre por la edad.
- En mujeres multíparas o que han sido sometidas a algún tipo de cirugía ginecológica, sufren daño del tono muscular del cuello de la vejiga (prolapso),
- La disminución en las concentraciones de estrógenos después de la fase de la menopausia daña la musculatura del suelo de la pelvis y el soporte esfinteriano.
- Cuando la medula espinal sufre lesiones bajas.
- Cuando la persona sufre de diabetes insípida o embolias.

- Por reposo continuo en cama
- trastornos neurológicos como párkinson, accidente cerebro vascular, etc.
- Ansiedad, delirio, estrés y depresión.
- Enfermedad de salud mental como demencia y confusión.
- Medicamentos como diuréticos, narcóticos, anticolinérgicos.²⁶

Clasificación:

Hablamos de incontinencia establecida cuando está presente más de tres o cuatro semanas, podemos mencionar lo siguiente:

Incontinencia de esfuerzo o de estrés: es la pérdida involuntaria de orina de una uretra intacta, como resultado del incremento repentino de presión intraabdominal (tos, estornudos o cambios de posición). Afecta mayormente a las mujeres que han pasado partos vaginales y se cree que obedece a la disminución del apoyo de ligamentos y piso pélvico a las paredes uretrales y a la base de la vejiga, en varones se presenta después de prostatectomía radical por cáncer prostático debido a la pérdida de la compresión uretral y posiblemente por irritabilidad de la pared vesical.

La incontinencia por urgencia: Es la pérdida involuntaria de orina asociada con un fuerte deseo de orinar que no puede suprimirse. La persona esta consiente de la necesidad de orinar súbito e intenso, con la causa precipitante es una contracción desinhibida del detrusor, la cual puede ser producida por pacientes con disfunción neurológica y afectar la inhibición de la contracción vesical.

La incontinencia refleja: es la pérdida involuntaria de orina debido a hiperreflexia en ausencia de las percepciones normales que suelen asociarse con la orina. Suele ocurrir con personas con lesiones de la

medula espinal, ya que neurológicamente tiene esta carencia del control mediado del detrusor o percepción sensorial de la necesidad de orinar.

La incontinencia por desbordamiento: se denomina a la pérdida involuntaria de orina asociada con la relajación excesiva de vejiga. Esta sobre relajación excesiva resulta de la incapacidad de la vejiga para vaciarse de forma normal, a pesar de la pérdida constante de la orina. Las anomalías neurológicas (lesiones de la medula espinal) como componentes que obstruyen el flujo de la orina (hiperplasia prostática, tumores, y estenosis) pueden provocar incontinencia por desbordamiento.

La incontinencia funcional: se refiere a los casos en que la función de la porción inferior de las vías urinarias está intacta, pero factores como afección cognitiva grave (demencia, alzhéimer) impiden que el enfermo identifique las necesidades de orinar, o discapacidades físicas imposibilitan que llegue al baño a tiempo para orinar.

La incontinencia mixta: en el individuo produce la sensación de pérdida inconsciente de orina relacionado tanto a incontinencia de esfuerzo como de urgencia. Se estima que posiblemente ocurre en el 10 % en los adultos mayores, por la fragilidad del esfínter uretral y la inestabilidad del detrusor.

Incontinencia transitoria:

Se llama también reversible, producida por situaciones de aspecto agudo o crónico, se origina por una condición en la que existe pérdida de orina pero en la que se mantiene la funcionalidad, no existen lesiones estructurales en las vías urinarias. Una vez corregido el proceso el individuo se puede recuperar.

La incontinencia yatrógena: se refiere a la pérdida involuntaria de orina debido a factores médicos extrínsecos, sobre todos medicamentos. Un ejemplo es el uso de agentes adrenérgicos alfa para reducir la presión

arterial. En algunos individuos con sistema urinario intacto, estos agentes afectan de manera adversa los receptores alfa a cargo de la presión de cierre del cuello de la vejiga, esta se relaja al punto que la incontinencia con el aumenta por presión intraabdominal, lo que se asemeja a la incontinencia por estrés. En cuanto se suspende el medicamento la incontinencia aparentemente se resuelve.

Todas las personas con este trastorno deben considerarse candidatos para valoración y tratamiento.

Síntomas de la incontinencia urinaria

La incontinencia urinaria presenta los siguientes síntomas:

- Moderado dolor relacionado con el llenado de la vejiga o molestias relacionado con la deseo de orinar sin tener infección de la vejiga.
- Incapacidad para orinar.
- Fragilidad constante del chorro urinario con o sin sensación de completo vaciado de la vejiga.
- incremento de frecuencia al orinar sin que haya infección de la vejiga.
- Necesidad de alcanzar el baño rápidamente o derrame de orina si no alcanza el baño a tiempo.
- Relacionados con el sistema nervioso, como derrame cerebral, lesión de la médula espinal, esclerosis múltiple presentan modificación o problemas al orinar.
- Derrame de orina que imposibilita las funciones.
- Derrame de orina que empezó después de la cirugía.
- Derrame de orina que ocasiona dificulta la vida social.
- Constantes infecciones de la vejiga. ²⁶

DIMENSIONES:

Ingesta de agua:

- Se puede determinar como la cantidad de agua que necesita una persona para preservar la homeostasis y mantener constante los compartimientos líquidos intra y extracelulares.
- En el proceso del envejecimiento el consumo de agua es primordial para la vida; ya que se asocia con diversas modificaciones fisiológicas que pueden afectar el funcionamiento de órganos. En el adulto mayor un ingreso bajo de líquido puede producir graves problemas para su salud, estos cambios comprenden la reducción de la sensación de sed así mismo la reducción de la capacidad de los riñones para concentrar la orina, reducción total de agua corporal asociada a la disminución de masa magra corporal.
- Por lo tanto a pesar de que el agua puede acelerar los procesos fisiológicos de eliminación urinaria se debe trabajar adecuadamente para lograr el control necesario a través de la educación pertinente.
- Consumir 8 vasos de agua distribuidos en intervalos adecuados al ritmo de vida, evitando la presencia de múltiples eliminaciones urinarias.

Ingesta de alimentos:

- La alimentación es un pilar indispensable de la buena salud, gran parte de nuestro bienestar se basa en una buena nutrición.
- La nutrición es muy significativa para la salud física y emocional en la etapa del adulto mayor, para prevenir enfermedades frecuentes, existen varias maneras a tener en cuenta para mejorarla y para la adaptación de los cambios correspondientes de esta etapa que proporcionara mejorar la calidad de vida. Por ello la nutrición que lleven los adultos mayores debe de ser aceptable, equilibrada y variable para que el organismo tenga un buen funcionamiento y

mantenga un buen mecanismo para defenderse de las enfermedades.

Proceso de eliminación de orina:

- Las satisfacciones de las necesidades de eliminación son importantes para lograr una óptima calidad de vida. Como es explicable por la edad estas necesidades se ve alterada en el adulto mayor afectando la salud en diversos contextos.
- En el adulto mayor la presencia o la ausencia de la orina, puede provocar desequilibrio físico, emocional, presentando complicaciones diversas.

Actividad física y reposo:

- La actividad física debe de formar parte de la vida diaria de los adultos mayores beneficia al funcionamiento general del cuerpo, para ello es necesario lograr un equilibrio entre el ejercicio y el sueño, la actividad y el descanso.
- El ejercicio físico contribuye a que los ancianos se sientan mejor y gocen más de la vida mientras que el sueño es extremadamente importante, a través de esto se recupera energías y además, es el momento en que se procesa toda la información recopilada durante el día, el sueño contribuye en el buen estado del sistema inmunológico.

Diagnóstico de la incontinencia urinaria:

Para poder diagnosticar la incontinencia urinaria se debe de seguir los siguientes pasos:

Primero; realizar un historial detallado del paciente, el cual debe de incluir problemas urinarios, así como detallar la forma de micción. Con la finalidad de facilitar esta información al personal médico, se puede sugerir que el paciente escriba un diario durante tres semanas previo a la atención médica, en este diario se debe registrar el horario, las costumbres alimentarias, las costumbres de consumos líquidos , cantidad

de orina normal, así mismo se deberá anotar cada incidencia de incontinencia, la cantidad de veces de pérdida de orina, ser claro si sintió deseo de orinar, o si se encontraba realizando alguna actividad de esfuerzo.²⁷

Consecuencia de los que sufren incontinencia urinaria:

Las consecuencias de la incontinencia son: psicológicas, físicas y sociales.

Psicológicas, está la reclusión con interferencia en las relaciones y actividades sociales, el miedo a tener un incidente en un sitio público, la vergüenza, la frustración, la depresión, la reducción de la autoestima y la dependencia para ejecutar las actividades de la vida diaria.

Física, presentan problemas higiénicos y de incomodidad originadas por los malos olores y la suciedad, alteración del sueño por temor a mojar la cama, problemas sexuales, disminución del movimiento, escasa hidratación además se asocian; infección urinaria, úlceras por presión, sepsis, problemas cutáneos, caídas y alto riesgo de infección, internamiento en hospitales.

Socioeconómicas, está el distanciamiento social por miedo de afrontar situaciones vergonzosas, rechazo, el alto costo económico del manejo de los cuidadores, que genera impaciencia y confusión produciendo estrés de los cuidadores y de la familia, a esto se suma el alejamiento de las funciones domésticas y predisposición a la institucionalización.

Complicaciones

Las complicaciones asociadas son potencialmente peligrosas, como el entorno médico y social.

Restricción de las actividades sociales: En individuos más jóvenes y ancianos en constante actividad, la pérdida de la micción produce

incomodidad en las actividades sociales, sin algún tratamiento estos individuos pueden sufrir alteración en su estado de ánimo.

Depresión: como consecuencia de afrontar sensaciones de vergüenza o molestia para la familia, se pueden generar condiciones de estrés en la familia, esto acrecienta que los ancianos afectados por la incontinencia urinaria puedan padecer de depresión afectando su calidad de vida.

Fractura de cadera: Debido a la necesidad imperiosa de miccionar, e influenciado por la debilidad o problema para moverse, la incontinencia se vincula a caídas que causan fracturas de huesos, primordialmente de cadera que en ocasiones origina intervenciones o postración en cama de forma continua.

Infecciones urinarias: la frecuencia de la orina y deficiencias en la higiene personal, son consecuencia de las cistitis por gérmenes resistentes a los antibióticos más usados, de no ser tratada a tiempo de forma eficiente la infección puede pasar a la sangre produciendo sepsis urinaria incluso la muerte.

Úlceras por presión: en consecuencia de la escasa actividad física de algunos adultos mayores, que solo realizan rutinas de cama a sillón se agrega la humedad constante que ocasiona la pérdida de orina, ocasionan heridas, úlceras de piel en cadera y sacro.²⁸

Medidas de prevención

- Llevar prendas sencillas de abrir o retirar para posibilitar la micción.
- Eliminar inconvenientes que el adulto mayor puede encontrar en la casa para alcanzar el cuarto de baño, emplear la posibilidad de disponer con un dispositivo para la micción.

- Estrictamente cumplir con la prescripción médica, evitar fármacos que puedan influir en aumentar el deseo de micción, especialmente por las noches.
- En los procesos de incontinencia de esfuerzo son demasiado provechoso las técnicas de transformación de conducta como los ejercicios del suelo pélvico que se basa en contraer los músculos pélvicos para aumentar la resistencia.²⁸

Alimentos para personas con incontinencia:

Este padecimiento puede mejorarse con las prácticas de las costumbres alimentarias adecuadas, sin alterar el equilibrio hídrico del adulto mayor.

Frecuencia y cantidad:

- Prevenir la ingesta abundante de líquido, esta debe ser de forma moderada por espacios de tiempo determinados, por cantidades reducidas de 1.5 a 2 litros de líquido al día si está permitido una cantidad de agua es indispensable para favorecer el deseo de micción, además reduce la concentración vesical y previene la irritación al orinar, al diluirse el agua reduce el peligro de bacterias e infecciones.
- Es mejor beber líquidos durante la mañana y reducir la ingesta de bebidas por la tarde y noches, consumir dos horas antes de dormir.

Evitar la ingestión excesiva de diuréticos:

- Es imprescindible que el adulto mayor y familiares tengan conocimientos sobre los alimentos que estimulen la función renal, produciendo una cantidades cuantiosa de orina, mantener un régimen adecuado de alimentos como lechuga, apio, zanahorias, etc.
- Si en la dieta del adulto esta incluidos los diuréticos, deberá ingerirlos durante la mañana, para prever la micción por la noche.

Evitar bebidas que contengan alcohol o cafeína:

- Disminuir la ingesta de elementos existente como el alcohol, te, café, estas irritan las vías urinarias que impiden las señales de necesidad urinaria.

Dieta y variedad:

- **precaer alimentos picantes:** estos pueden irritar el tracto urinario provocando más necesidad para la micción.
- **precaer alimentos muy grasosos o muy calóricos que produzcan obesidad:** las grasas abundantes pueden ocasionar los músculos del piso pelviano empeorar y/o producir incontinencia.
- **Precaver el exceso de azúcar:** el consumir en exceso azúcar y pastas fomenta la necesidad de micción, además puede acrecentar el nivel de azúcar de la sangre produciendo incontinencia urinaria.

Medidas conductuales para la incontinencia urinaria

- **Frecuencia estandarizada de micción**

El objetivo es vaciar la vejiga en forma intencionada antes de que esta alcance el volumen crítico que provocaría un episodio de incontinencia por estrés o urgencia. Este enfoque implica lo siguiente:

Horario

- **Micción programada:**

Refiere que se establezca una frecuencia de micción fija (cada 2 horas si los episodios de micción tienden a ocurrir 2 h o más después de orinar). El individuo elige “orinar con reloj” en el intervalo establecido mientras está despierto, más que esperar hasta que siente la urgencia de orinar.

- **Micción por indicación:**

Una micción programada que se lleva a cabo por los integrantes de la familia o el personal de salud, cuando problemas cognitivos impiden a la persona recordar que debe orinar a intervalos determinados.

- **Retención del hábito.**

Es la micción programada a un intervalo más frecuente de lo que el individuo elegirá e condiciones normales. Esta técnica ayuda a restaurar la sensación de tener que orinar en individuos que experimentan una sensación reducida de llenado vesical por diversas condiciones médicas, como accidente cerebro vascular leve.

- **Entrenamiento vesical:**

También conocido como “rutina vesical”, incorpora un horario de micción y ejercicios para inhibir la urgencia urinaria, a fin de que se inhiba la micción o la fuga de orina y el paciente permanezca seco durante un tiempo determinado. Cuando se logra cumplir con el primer intervalo en forma consistente sin urgencias o incontinencia urinarias, se vuelve a establecer el nuevo intervalo de micción por lo general 10 a 15 min más largo que la anterior, de nuevo, el individuo practica los ejercicios de inhibición de la urgencia para alcanzar el siguiente intervalo cuando se logra un intervalo aceptable de micción, se continúa la frecuencia a lo largo del día.

Medidas adecuadas que deben asumir los familiares y adultos mayores con incontinencia urinaria:

- Restablecer hábitos de la micción, promoviendo una rutina sencilla y regular de eliminación urinaria.
- Con la ayuda de un despertador programar las horas de micción.
- El adulto mayor deberá introducir la mano en una vasija con agua, abrir un caño de agua para que sea estimulado en la micción.
- Antes y después de cada comida miccionar.
- Antes de acostarse miccionar
- Quitar inconvenientes que puedan dificultar el desplazamiento y libre llegada al baño.

- Si es necesario dejar una luz suave por la noche al dormir y dejar cerca a la cama una chata, bacín o urinario.
- Para facilitar la salida utilizar cama baja.
- las personas mayores presentan obstáculos para sentarse y levantarse de asientos bajos, por ello deberán usar sanitario de asientos elevados de aproximadamente de 45 cm.
- Conservar constantemente limpio y seco, ya que estimulara a controlar la incontinencia urinaria
- Evaluar la probabilidad de usar productos descartables urinarios si es necesario.
- Evitar automedicación, consultar al especialista por los medicamentos prescritos, si pueden producir incontinencia urinaria.
- Inspeccionar la piel en la región genital, sacro y glúteos para localizar irritaciones, si es necesario mantener hidratada la piel, administrar cremas si la piel es sensible o esta irritada.
- El adulto mayor deberá contraer los músculos antes de cargar peso, toser o realizar alguna actividad física.

Ejercicio pélvico para prevenir la incontinencia urinaria:

Esta actividad es favorable para tratar la incontinencia de urgencia, mixta y de esfuerzo, ayudan a incrementar el tono y la fuerza muscular que se utilizan para orinar y defecar, fomentando la disminución de la urgencia urinaria y prevenir la incontinencia.

Actividades para que el adulto mayor pueda encontrar el musculo adecuado:

- Solicitar detener el chorro de orina.
- Relajar los músculos para parar el gas o actividad intestinal.
- Indicarle que sentirá una percepción de tirón hacia adentro y hacia arriba.
- El varón: si la actividad se ejecuta bien, el pene se elevara.

- Indicar al adulto mayor no emplear los músculos de las piernas, abdomen o glúteos.

Ejercicio de Kegel:

- El adulto 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.²⁹

ADULTO MAYOR

Corresponden al grupo etéreo que comprende más de 60 años para los que habitan en países en vías de desarrollo, y de 65 años a los que habitan en países desarrollados. En 1994 la OPS ajusto la edad de 65 años de edad.

Adulto Mayor en el Perú:

Contamos con municipios donde la repercusión de este grupo etéreo es cerca al 15%, y otros municipios con peores situaciones de vida con porcentajes de 5%. Este es el grupo de edades que están en constante crecimiento, fenómeno que va acrecentando una problemática para la familia y sociedad.

La OPS sostiene, que la dificultad no es la vejez, sino la insuficiente preparación de las personas, sociedad y estado a manejar este tema de forma afectiva y objetiva.

En nuestro país el gobierno no prepara al adulto mayor y a los familiares para afrontar esta situación a corto y mediano plazo. Las personas envejecen con inseguridad de mantenerse activos laboralmente y económica, con bajas coberturas de tranquilidad social y cada vez se va desgastando el apoyo de los familiares.

Las políticas sociales en nuestro país no son suficientes para todos, un elevado porcentaje de la población cuenta con deficiencias en el acceso de prestaciones básicas de salud, aun no se encuentra preparado para la atención oportuna a los adultos mayores y en la asistencia se contempla repetidamente negligencia, maltrato y discriminación.³⁰

Características del adulto mayor

El envejecimiento de un individuo es el producto de la interacción de distintos procesos como ambientales psicológicos, biológicos y sociales, según el sexo estos individuos inician un periodo marcado por la jubilación laboral, lo conlleva a un término en sus actividades con remuneración y que se va a enfrentar en temas de dependencia, discriminación y pasividad.

Esta transformación modifica cambios mentales, físicos y sociales;

En los **cambios mentales**, se produce alteración en la orientación, la concentración, la percepción la demencia, y de la memoria, estos comprometen a un descenso temporal del entorno.

En los **cambios físicos**, se observa el aminoramiento de movimientos y capacidad respiratoria, deterioro de los sentidos como sordera, problemas de la vista, cambios del metabolismo, disminución del volumen de la piel lo que produce disminución de la temperatura corporal

En muchos casos imponen el uso de bastones y de sillas de rueda.

En los **cambios sociales**, se dice por la pérdida del papel productivo y la consideración familiar, además de un aislamiento de sus prácticas sociales de amigos conllevando a auto marginación, incremento de la incertidumbre trayendo patologías depresivas y angustiosas.

Los adultos mayores se clasifican por el grado de alteraciones y la dependencia en lo siguiente:

Autovalentes: Los adultos mayores no necesitan asistencia por otras personas para hacer sus actividades diarias, gozan de capacidad de percepción, confrontan la realidad, eventualmente sufren de pérdida de memoria.

Semivalentes: Cuando los adultos mayores necesitan algún tipo de apoyo y ayuda, necesitan cuidados de vigilancia

Postrados: Aquellos adultos mayores con invalidez severa y requieren de terceros para ejercer sus necesidades esenciales. Habitualmente permanecen en cama.³¹

II.c. Hipótesis

II.c.1 Hipótesis Global:

El autocuidado del adulto mayor con incontinencia urinaria que acude al Centro CERAGEM Los Olivos, Marzo 2016, es inadecuado.

II.c.2 Hipótesis Derivadas:

- El autocuidado del adulto mayor según ingesta de agua y alimentos, es inadecuado.
- El autocuidado según proceso de eliminación de orina, es inadecuado.
- El autocuidado según actividad física y reposo es inadecuado.

II.d. Variables

Autocuidado del adulto mayor con incontinencia urinaria.

II.e. Definición Operacional de Términos

EL AUTOCUIDADO: es toda actividad que realiza una persona para mejorar y mantener su salud así mismo evitar enfermedades.

ADULTO MAYOR: Persona varón / mujer de 65 años a más que ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde el punto de vista biológico, social y psicosocial.

INCONTINENCIA URINARIA: La incontinencia urinaria es la pérdida del control urinario o la insuficiencia de contener la micción hasta poder alcanzar el baño.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

III.a. Tipo de Estudio

El estudio es de enfoque cuantitativo, ya que el instrumento diseñado permite la medición y análisis estadístico. De acuerdo al contenido es de tipo descriptivo por que presenta los hechos tal como ocurren en el momento de la investigación, de corte transversal, porque se obtuvo los datos en un momento dado y de diseño no experimental.

III.b. Área de Estudio

El presente estudio se realizó en el centro CERAGEM, tiene como significado CERA: cerámica y GEM: piedras jade, es una empresa líder a nivel mundial en la industria de termomasajeadores, llegó a Perú en el año 2006, está dirigido por el sr. Oh Se Kwan presidente CERAGEM Perú, Esta institución está situado en Calle Palacio Valdez 179, distrito de Los Olivos provincia de Lima, para demostrar la efectividad de los termomasajeadores permite al cliente una limitada prueba gratuita antes de que decidan comprar el producto, valoran al cliente aunque decidan no comprar los productos. Los termomasajeadores aplica principios y propiedades de medicina alternativa y con tecnología de última generación que permite dar salud a muchas personas que asisten diariamente, al día asisten más de 100 personas de los cuales el 70 % son adultos mayores con diversas patologías entre ellas como infecciones urinarias, cistitis crónicas y otras, las cuales incluyen el síndrome de incontinencia urinaria, motivo por el cual se escogió la población que acude a esta institución.

III.c. Población y Muestra

La población en el presente estudio estuvo conformada por 80 adultos mayores que presentaban incontinencia urinaria. Por ser el total de la población accesible a la investigadora no se utilizó algún tipo de muestreo.

Para la obtención de datos se aplicaron los siguientes criterios de selección.

Criterios de inclusión:

Adultos mayores:

- De ambos sexos que deseen colaborar con el estudio, y que hayan firmado el consentimiento informado.
- Mayores de 65 años de edad y menores de 75 con problemas de incontinencia urinaria.
- Que se expresen por si solos y se encuentren orientados.

Criterios de exclusión:

- Que no haya firmado el consentimiento informado, aun cuando han aceptado verbalmente participar.
- Que no sean menores de 65 años, ni menores de 75 años.
- Que no puedan responder el instrumento.

III.d. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

La técnica que se empleó para la recolección de datos fue la encuesta, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario organizado, el cual se distribuye de las siguientes partes: título, introducción, instrucciones, datos generales del informante, el contenido consta de 21 ítems de preguntas dicotómicas.

El Cuestionario contiene 21 preguntas. La variable de estudio incluye tres dimensiones, cada dimensión siete indicadores, en la dimensión ingesta de agua y alimentos, compuesta por siete indicadores, dimensión procesos de eliminación de orina; compuesta por siete indicadores, dimensión actividad física y reposo; compuesta por siete indicadores; entre las cuales; la dimensión actividad física tiene cinco ítems y reposo tiene dos ítems.

Ingesta de agua y alimentos: 7 ítems, que evalúan el consumo de líquidos diarios, el consumo de líquidos antes de salir, bebidas que contengan cafeína, ingesta de alimentos.

Procesos de eliminación de orina: 7 ítems se evalúa la eliminación (horario establecido, control de esfínteres, tiene cerca algún tipo de urinario, elimina obstáculos para el acceso al baño, precaución al salir de casa, uso de protectores uso de descartables)

Actividad física y reposo: 7 ítems se evalúa si realiza actividades físicas para el control de la vejiga, entrenamiento vesical.

El instrumento autocuidado del adulto mayor con incontinencia urinaria fue elaborado por la investigadora, la validez del instrumento se efectuó a través de juicio de expertos: cinco docentes especialistas en el área de investigación, y validado por prueba binomial y la aplicación de la fórmula R de Person, se realizó la prueba de confiabilidad y validez. (Ver anexos pág. 72-73)

III.e. Diseño de Recolección de Datos

Para la recopilación de información los trámites administrativos la gestión se realizó en la Dirección del Centro CERAGEM, a fin de obtener la aprobación y facilidades pertinentes para la recolección de datos.

Los datos fueron recolectados durante cinco días en el horario de atención de las mañanas.

III.f. Procesamiento y Analisis de Datos

Los datos fueron procesados y tabulados de forma manual y codificados en una tabla de datos electrónico utilizando los programas Excel y word para la realizacion de los graficos y la descripcion respectivamente.

Se obtuvieron los siguientes indicadores de la estadística descriptiva la media, la mediana.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

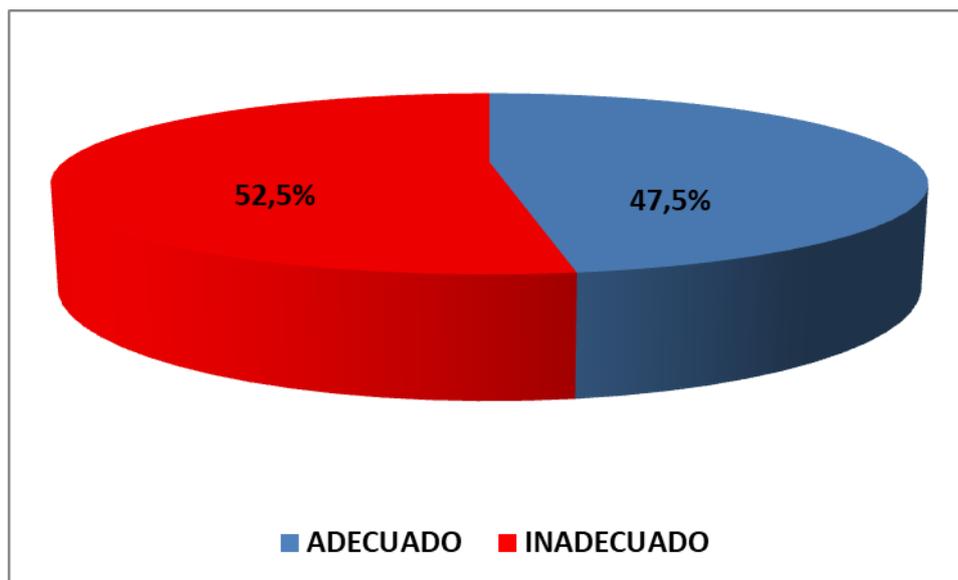
TABLA 1
DATOS GENERALES DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO
MAYOR CON INCONTINENCIA URINARIA
CENTRO CERAGEM LOS OLIVOS
MARZO 2016

CATEGORIA	CLASIFICACION	Nº	%
EDAD	65-70	32	40%
	71-75	48	60%
SEXO	FEMENINO	64	80%
	MASCULINO	16	20%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	5	6%
	VIUDO	12	15%
	DIVORCIADO	1	1%
	CONVIVIENTE	22	28%
	CASADO	32	40%
	SEPARADO	8	10%
GRADO INST.	PRIMARIA	45	56%
	SECUNDARIA	28	35%
	SUPERIOR	7	9%

El 60% (48) de los encuestados se encuentra entre 71-75 años, el 80% (64) es de sexo femenino, respecto al estado civil el 40% es casado, seguidamente el grado de instrucción el 56% tiene estudios primarios.

GRAFICO 1

AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON INCONTINENCIA URINARIA, CENTRO CERAGEM LOS OLIVOS MARZO 2016

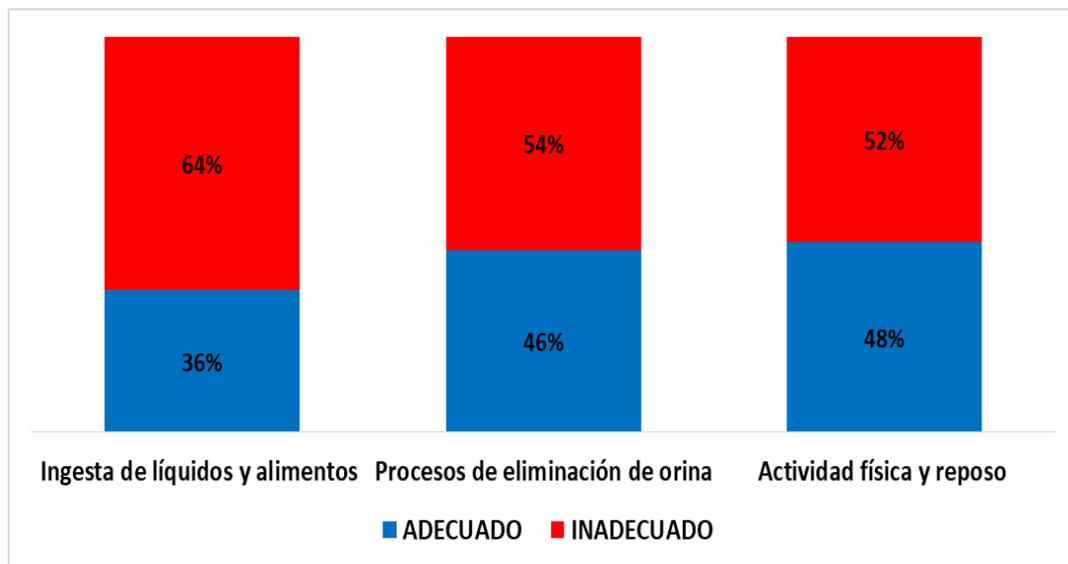


En el autocuidado que realizan los adultos mayores del centro CERAGEM encontramos que el 47.5% (38) de la población presenta autocuidado adecuado y el 52.5%(42) es inadecuado.

GRAFICO 2

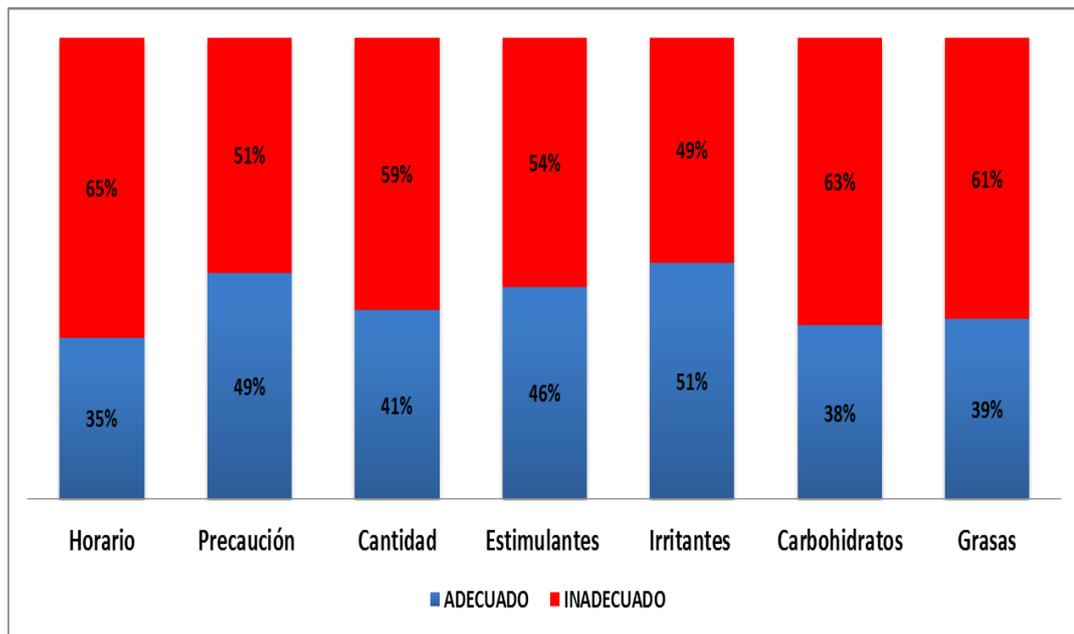
AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON INCONTINENCIA URINARIA SEGÚN DIMENSIONES CENTRO CERAGEM LOS OLIVOS

MARZO 2016



En cuanto a las dimensiones de autocuidado consideradas en el presente trabajo en general son inadecuadas, así en la dimensión ingesta de líquidos y alimentos es inadecuado en un 64% (51), en los procesos de eliminación de orina en un 54 % (43) es inadecuada, la actividad física y reposo el 52%(42) es inadecuada. Haciendo notar que en la primera dimensión nombrada es menor el autocuidado.

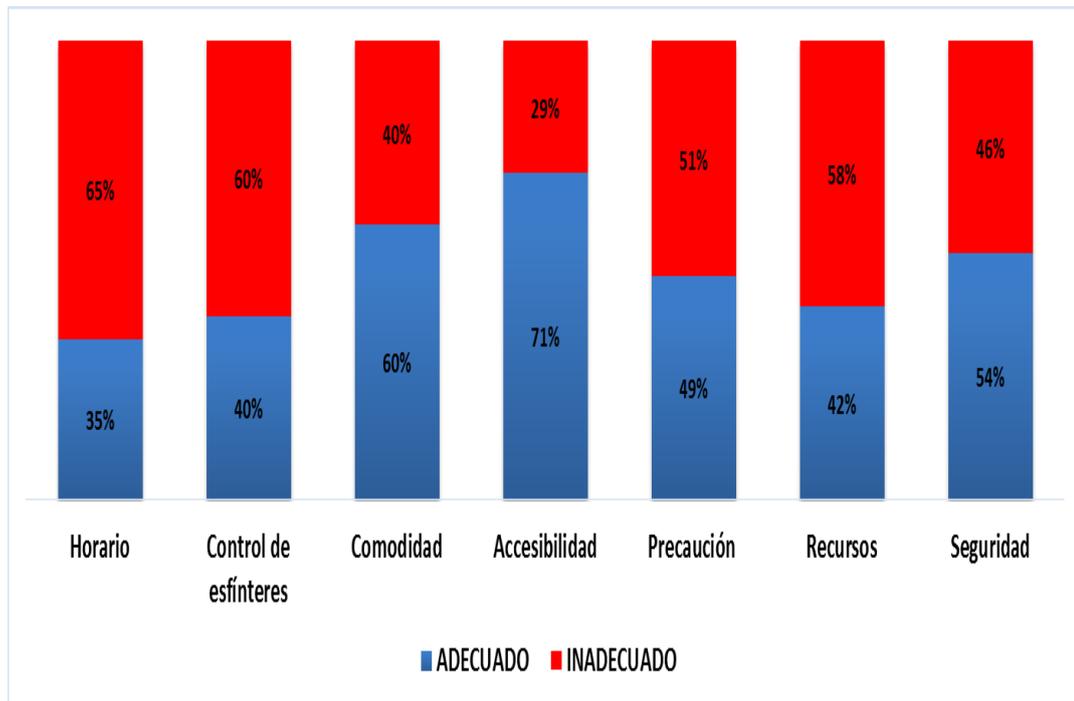
GRAFICO 3
AUTOCUIDADO DE LA INCONTINENCIA URINARIA
SEGÚN DIMENSION INGESTA DE AGUA Y
ALIMENTOS LOS OLIVOS
MARZO 2016



El indicador horario; ítem consumo de líquidos dos horas antes de dormir en la noche en un 65% es inadecuado, seguido del indicador carbohidratos; ítem consume en exceso azúcares y dulces en un 63% es inadecuado, y en el indicador grasas; ítem consume alimentos grasosos en un 61% es inadecuado.

GRAFICO 4

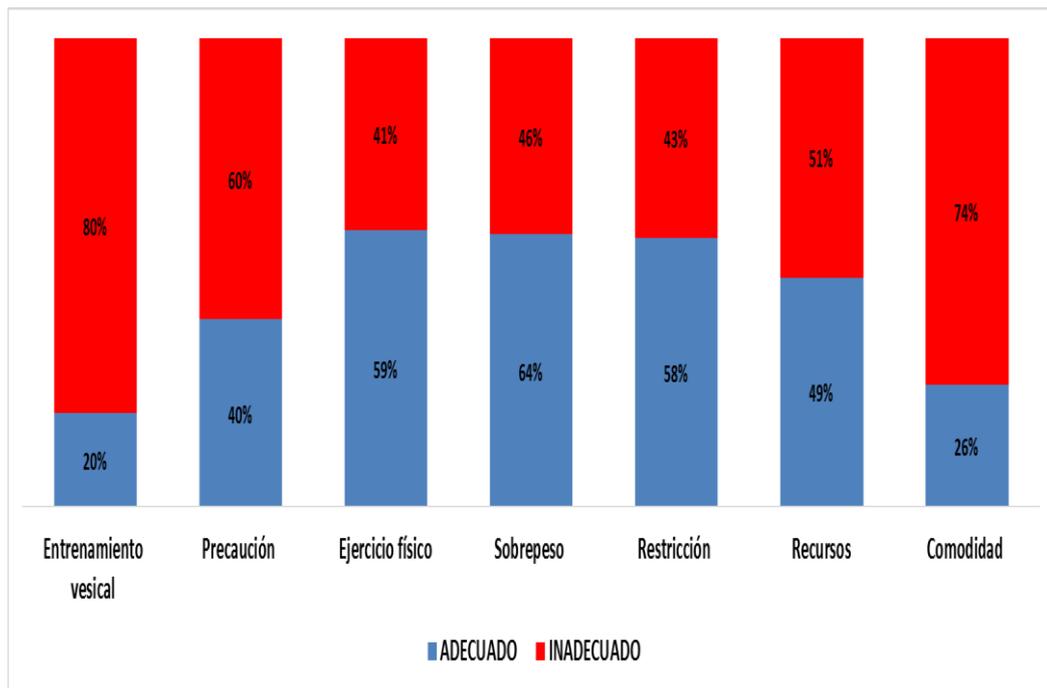
AUTOCUIDADO DE LA INCONTINENCIA URINARIA SEGÚN DIMENSION PROCESO DE ELIMINACION DE ORINA CENTRO CERAGEM LOS OLIVOS MARZO 2016



El indicador horario; ítem, tiene un horario establecido para la eliminación urinaria en un 65 % es inadecuado, el indicador control de esfínter; ítem, puede controlar sus esfínteres y aguantar la orina sin ayuda, en un 60 % es inadecuado, seguido del indicador recursos; ítem, utiliza protectores para prevenir escaldaduras, en un 58% es inadecuado.

GRAFICO 5

AUTOCUIDADO DE LA INCONTINENCIA URINARIA SEGÚN DIMENSION ACTIVIDAD FISICA Y REPOSO LOS OLIVOS MARZO 2016



En la dimensión actividad y reposo, el indicador entrenamiento vesical; ítem realiza los ejercicios de entrenamiento pertinentes en un 80 % es inadecuado, en el indicador comodidad, ítem prefiere mantenerse sentado para evitar el escape de orina en un 74% es inadecuado, seguido del indicador precaución; ítem, vacea la vejiga por completo antes de realizar actividades físicas en un 60 % es inadecuado.

V.b. Discusión

En el autocuidado que realizan los adultos mayores encontramos que el 47.5 % (38) de la población adulto mayor del centro CERAGEM presenta autocuidado adecuado y el 52.5% (42) es inadecuado, coincidiendo con lo mencionado por Dorotea Orem quien afirma que a mayor edad disminuye su autocuidado y tiende a ser más inadecuado mientras tenga más edad el adulto mayor.

En el estudio de Sarabia si bien es cierto se refiere al autocuidado de los mayores no podemos hacer una comparación global de los resultados porque la variable de aquel estudio es la percepción, sin embargo podemos afirmar que hay una cierta coincidencia en las ideas genéricas del autocuidado que obtuvieron como resultado que en mayor porcentaje se visualiza el autocuidado inadecuado y en menor porcentaje el autocuidado adecuado.

Mejorar el cuidado implica modificar actividades físicas, psicológicas y sociales, para disminuir el riesgo de complicaciones.

Estos resultados se explican mejor cuando leemos a Garcilaso M. en el 2014 la población de estudio estuvo conformada por los usuarios adultos mayores muestra que tienen un grado de deterioro cognitivo leve en un 59,5% que predomina en la dependencia del adulto mayor para ejecutar las actividades instrumentales de la vida ,el desorden de la memoria origina modificación significativa en el funcionamiento laboral o social, su anomalía perjudica el aprendizaje y el recuerdo influye desfavorablemente en su condición de vida que es esencial para todos las actividades de la vida diaria.

Refiriéndonos a las dimensiones de la variable hallamos que en la dimensión ingesta de líquidos y alimentos no hay cumplimiento de horarios en el consumo, es inadecuado por que consumen agua 2 horas antes de dormir en la noche, indistintamente sin respetar el mínimo de tiempo propiciando poniéndose en riesgo de mayor complicaciones, a diferencia de lo indicado en la literatura que señala el no consumo antes de las dos horas de ir a dormir, todos los demás indicadores de esta dimensión son adecuados.

En la dimensión procesos de eliminación urinaria, encontramos que un gran número de indicadores han resultado inadecuados, contrario a lo que señala la literatura que deben ser adecuados para gozar de la calidad de vida de acuerdo a la literatura que produce MINSA deben ser todos adecuados para un mejor satisfacción de calidad vida, otro dato que resulta interesante es el que se refiere a la toma de medidas por incontinencia y que encontramos en el presente trabajo como inadecuada a diferencia del trabajo de Carreño 2015, donde la población tiene una conducta diferente, no necesitan tomar medidas.

En cuanto a la dimensión actividad física y reposo encontramos que la población en estudio no realiza un buen autocuidado siendo el más deficientes la no realización del ejercicios pertinentes y el acto de miccionar antes de realizar actividades físicas coincidiendo con los resultados de Meneses 2015 quien concluyo que la frecuencia de perdida diaria de orina está relacionada con bajos niveles de actividad física en mujeres pertenecientes al grupo de estudio, tanto porque propicia a la perdida de orina y porque la perdida a su vez limita la actividad física.

Otro dato que también se hace notorio es el referente a un horario establecido o lo que no cumple la población en estudio propiciándose diversos malestares, no encuentra instalaciones adecuadas cuando se encuentren fuera de casa, exponerse a accidentes por no encontrar servicios higiénicos y otros en detrimento de su autocuidado inconvenientes como tal, al salir no encontrar servicio higiénico público ocasionando diversos malestar en el adulto mayor que no es respetado por la población propiciándose la incontinencia y el déficit de autocuidado.

En el indicador actividad física y reposo en nuestro estudio se observa que el mayor porcentaje de adultos mayores no realizar las actividades pertinentes para evitar la incontinencia mientras que en el estudio de Altamirano 2015, si se lee que las actividades pertinentes (ejercicio de kegel) favorece la reducción absoluta en la incontinencia urinaria.

encontramos cierta información relativa al indicador actividad física y reposo en el sentido de confirmar la teoría existente que dice que la práctica de ejercicios del musculo especialmente de contracción de suelo pélvico ayuda a prevenir la incontinencia, en el estudio mencionado en tanto es experimental, se encuentra un resultado diferente ya que en ambos grupos de caso y control que ejercitaron los ejercicios mencionados refirió no haber diferencia significativa entre ambos grupos para prevenir la incontinencia, posiblemente debido a que el método utilizado fue cuasi experimental.

Finalmente OMS indica que la esperanza de vida ha incrementado notablemente en general, el autocuidado para el adulto mayor es un proceso mucho más complejo y difícil de aprender, como los resultados del presente estudio en el que encontramos que el autocuidado del adulto mayor sigue siendo inadecuado. Por ello toda investigación es valiosa en tanto permitirá reconocer los diversos esfuerzos que hacen las personas por auto cuidarse y cambiar el estilo de vida aun tardíamente.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- El autocuidado del adulto mayor con incontinencia urinaria es inadecuado por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.
- El autocuidado del adulto mayor según la ingesta de agua y alimentos, es inadecuado, se acepta la hipótesis planteada.
- El autocuidado del adulto mayor según procesos de eliminación de orina, es inadecuado, se acepta la hipótesis planteada.
- El autocuidado del adulto mayor según actividad física y reposo, es inadecuado, se acepta la hipótesis planteada.

V.b. Recomendaciones

Se recomienda a CERAGEM a partir de este estudio se establezca una política permanente de orientación al autocuidado integral del adulto mayor y de manera particular se practique los ejercicios pertinentes como actividades de prevención cuya práctica otorgue identidad institucional y se difunda entre otras instituciones.

Para los profesionales de Enfermería en general y en particular para los que orientan sus servicios al adulto mayor se sugiere utilizar los resultados de este estudio para auto sensibilizarse y mejorar su cuidado, logrando que los adultos mayores desarrollen mejor autocuidado, evitando problemas como la incontinencia urinaria, gracias a una orientación para la prevención.

Se recomienda que las instituciones que brindan diversos servicios a los adultos mayores difundan entre los familiares de estos llevarlos a consultas médicas periódicas para la evaluación y el tratamiento integral.

Así mismo se recomienda a las instituciones y en particular a CERAGEM propiciar la organización de los propios usuarios para que de acuerdo a sus necesidades y problemas reciban apoyo profesional, (asesoría y capacitación constante que los habilite para un mejor cuidado tanto en ingesta de agua y alimentos, como en los procesos de eliminación de orina y en el mejoramiento de la actividad física y reposo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. [citado marzo 2014] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre>.
2. Pérez P. Adulto mayor. Incontinencia urinaria. Ed^a 3 pág.55. Perú, 2001. URL disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo>.
3. Márquez C., Morales A. incontinencia del adulto con próstata mayor. [internet]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo>.
4. Rodríguez S. Incontinencia urinaria en el adulto. España 2007 <http://sigb.uladech.edu.pe>.
5. Suzzanne C. O' Connell Smeltzer Brenda G. Bare. Brunner y Suddarth. Enfermería medico quirúrgica 10^a ed. 2004.
6. Da Silva V. Autocuidado y Calidad de vida de adultos mayores en áreas urbanas marginadas de Monterrey. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx>.
7. Millán Méndez IE. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Revista Cubana de enfermería 2010-26 (4): 222-34 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>.
8. López D. Conocimientos y conductas del autocuidado del adulto mayor. Santiago Chile 2008. [citado 2016] Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe>
9. Bravo C. Revista Vital. RPP noticias [en línea] 8 de julio 2013 Disponible en: <http://vital.rpp.pe/expertos>.

10. Altamirano M. Ejercicio de Kegel como tratamiento de incontinencia urinaria leve en adultos mayores de 65 a 75 años de edad del club de adultos mayores del Ministerio de salud pública de Ambato, [citado 2015 Ambato, Ecuador] disponible en: <http://repo.uta.edu>.
11. Carreño L, Angarita – Fonseca A, Pinto AL, Delgado AM, García LM. Calidad de vida relacionada con salud e incontinencia urinaria en mujeres con exceso de peso, [citado 2015 Bucaramanga Colombia] disponible en: <http://www.scielo.org>.
12. Menezes EC, Franck JF, Zarpellon G. las mujeres mayores con incontinencia urinaria presentan menos nivel de actividad física habitual, [citado 2015 Ambato, Ecuador] disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo>.
13. Podalor L, Ceola IJ, Corseuil M, Ledur D. Condición de salud y factores de estilo de vida asociados con la incontinencia urinaria en las personas mayores, [citado 2015 Ambato, Ecuador] disponible en: <http://scielo.isciii.es>.
14. Sarabia B. Can A. Autocuidado en las personas mayores de la ciudad de San Francisco de Campeche, [citado 2015 México] disponible en: <http://www.redalyc.org>.
15. Garcilazo M. Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, [Citado 2015 Ambato, Ecuador] disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>.
16. Hernández A. Melitón I. vivencias del autocuidado del adulto mayor de la asociación comunitaria de la urbanización Santa Isabel, [Citado 2014 Carabayllo, Perú] disponible en: <http://repositorio.uh.edu.pe>.

17. Tobon O. Ospina C. Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud. [En línea] Editorial Universidad de Caldas. 1ra ed. Pág. 39 Publicado en 2004 disponible en: <https://books.google.com.pe>.
18. Cabrera I. El tiempo de nuestra dicha. Ensayo en torno a la tercera edad. [En línea]. Santiago: RIL editores, 2004. Pág. 91 disponible en: <https://books.google.com.pe>.
19. Anzola E. Enfermería Gerontológica: conceptos para la práctica. [En línea] Organización Panamericana de la Salud 1993. Pág. 26. Disponible en: <http://iris.paho.org>.
20. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorotea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería [en línea] Scielo Junio 2010 disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo>.
21. Vargas C. Requisitos Universales del Autocuidado. [En línea] [citado 2012] Agosto 2012. Disponible en: <http://necesidadeshumanasdelautocuidado>.
22. Orem D., Características del autocuidado. [En línea] 2010 [fecha de acceso: 25 de Agosto del 2012]; 27(8). URL disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe>.
23. Pérez C. Naturaleza y procesos de la vejez. [En línea] Disponible en: <http://paraunbuen desarrollo en la tercera edad>.
24. Suzanne C. Smeltzer B. Brunner y Sddarth. Enfermería médico quirúrgico. Incontinencia urinaria. Editorial 2004 pág. 652-655 2004.

25. Rexach L. Verdejo C. Sistema Nacional de Salud. Vol.23 1999 [en línea] disponible en: <https://www.mi.gob.es/biblioPublic>.
26. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Incontinencia Urinaria. Guía de diagnóstico y manejo. [en línea] disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal>.
27. Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare. Brunner y Sunddarth. Enfermería médico quirúrgico. McGraw Hill. México. 2004. vol. (1). 10 ediciones. Pág. 1402-140
28. Salud Cibercuba. Incontinencia Urinaria en los ancianos, un problema frecuente. [internet] Disponible en: <http://salud.cibercuba>.
29. Organización Panamericana de la Salud. Manual de autocuidado. Clave para un buen envejecer. Diciembre 2013. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org>.
30. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [En línea] disponible en: <http://www.paho.org>.
31. Quijada A. Características del adulto mayor [en línea] [citado junio 2014] disponible en: <http://www.academia.edu>.

BIBLIOGRAFÍA

- Coppard, L. la autoatención de salud de los ancianos. 5 ediciones Washington DC. 1997.
- OPS/OMS. Enfermería Gerontológica. Publicación científica N° 546. Diciembre 1994.
- Orem, D. conceptos y prácticas de enfermería. Mg Graw Hill. New York.1959. 5 ediciones.
- Raile Martha, Marriner. Modelos y teorías en enfermería Eb. ISBN (7) España 2011.
- Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare. Brunner y Sunddarth. Enfermería médico quirúrgico. Mg Graw Hill. mexico.2004. vol. (1). 10 ediciones.
- Tipacti Alvarado C. Flores Rodríguez N. (2012) Metodología de la investigación en ciencias neurológicas. Perú.1ª ed.
- Villanueva, M. Enfermería y el Autocuidado, Guía para enfermeras. Ed. Mc Grauw. 8va Edición. 1996. Colombia.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR	Autocuidado es la práctica cotidiana que realiza una persona, familia con el propósito de fortalecer o restableces la salud y prevenir la enfermedad, para el mantenimiento de la vida, y el bienestar.	El autocuidado son las acciones y actitudes que toma una persona mayor para mantener y mejorar su salud y evitar enfermedades. Que se medirá mediante un cuestionario realizado por la investigadora	Ingesta de líquidos y alimentos	Horario Precaución Cantidad Estimulantes Irritantes Carbohidratos grasas	Consume líquidos 2 horas antes de dormir en la noche. Consume líquidos antes de salir por varias horas fuera de su casa. Consume suficiente cantidad de líquidos (6-8 vasos). Consume bebidas que contengan cafeína (gaseosa, café, té). Consume alimentos picantes o muy condimentados. Consume en exceso azúcares y dulces Consume alimentos grasosos.
			Procesos de eliminación de orina	Horario Control de esfínteres comodidad Accesibilidad Precaución Recursos Seguridad	Tiene un horario establecido para la eliminación urinaria. Puede controlar sus esfínteres y aguantar la orina sin ayuda. Tiene cerca de la cama un urinario, bacín, u otro recipiente para la orina, especialmente de noche. El acceso al baño en su domicilio es fácil y seguro (escaleras u otras dificultades) Cuando sale de casa lleva consigo varias ropas (trusas) porque sabe que lo puede utilizar. Utiliza protectores (cremas talcos, etc.) para prevenir irritación o escaldaduras. Ahorra usted para comprar descartables (pañales, trusas descartables, etc.) para cuando sea necesario.

			<p>Actividad física y reposo</p>	<p>Entrenamiento vesical</p> <p>Precaución</p> <p>Ejercicio físico</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Restricción</p> <p>Recursos</p> <p>comodidad</p>	<p>Realiza los ejercicios de reentrenamiento vesical (ejercicios pertinentes) correctamente para evitar la incontinencia.</p> <p>Vaccea la vejiga por completo antes de realizar la actividad física.</p> <p>Evita realizar actividad física por temor a perder el control de la vejiga.</p> <p>Realiza ejercicio para evitar el sobrepeso.</p> <p>Limita su actividad física fuera del hogar por temor de no encontrar lugares con baño.</p> <p>Para evitar complicaciones durante el descanso (sueño) utiliza ropa de cama (solera, hule, impermeable).</p> <p>prefiere mantenerse sentado para evitar el escape de la orina</p>
--	--	--	---	--	--



ANEXO 2

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

CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON INCONTINENCIA URINARIA EN EL CENTRO CERAGEM

INTRODUCCIÓN

Estimado Sr. (a) buenos días, un gusto mi nombre es Noriza Asencios Jayo soy estudiante de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista en esta oportunidad me dirijo a usted para pedirle su valiosa colaboración brindándome unos datos que a continuación necesito, por ser importante para mí estudio de investigación le agradezco sus respuestas verdaderas. Para su conocimiento este instrumento es **ANÓNIMO** y los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Marque con una X (equis), la alternativa que corresponda

I.- DATOS GENERALES DEL PACIENTE

- Edad: 65 – 70 ()
 71 – 75 ()

- Sexo: Femenino () Masculino ()

- Grado de Instrucción: Primaria ()
 Secundaria ()
 Superior ()
 Analfabeto ()

- Estado Civil: Soltero () Conviviente ()
 Viudo () Casado ()
 Divorciado () Separado ()

Tiempo de incontinencia urinaria

AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON INCONTINENCIA URINARIA

INGESTA DE AGUA Y ALIMENTOS	SI	NO
1.- ¿Consume líquidos 2 horas antes de dormir en la noche?		
2.- ¿Consume suficiente cantidad de líquidos (6-8 vasos)?		
3.- ¿Consume líquidos antes de salir por varias horas fuera de su casa?		
4.- ¿Consume bebidas que contengan cafeína (gaseosa, café, té)?		
5.- ¿Consume alimentos picantes o muy condimentados?		
6.- ¿Consume en exceso dulce?		
7.- ¿Consume alimentos grasosos?		
PROCESOS DE ELIMINACION URINARIA		
8.- ¿Tiene un horario establecido para la eliminación urinaria?		
9.- ¿Puede controlar sus esfínteres y aguantar la orina sin ayuda?		
10.- ¿Tiene cerca de la cama un, bacin y/o urinario, especialmente de noche?		
11.- ¿El acceso al baño en su domicilio es fácil y seguro (escaleras u otras dificultades)?		
12.- ¿Cuándo sale de casa Lleva consigo varias ropas (trusas) porque sabe que lo Puede utilizar?		
13.- ¿Utiliza protectores (cremas, talcos. Etc.)Para prevenir la irritación o Escaldaduras?		
14.- ¿ahorra usted para comprar descartables (pañales, trusas descartables. Etc.) Para Cuando sea necesario?		
ACTIVIDAD FISICA Y REPOSO		
15.- ¿Realiza los ejercicios de entrenamiento vesical (ejercicios pertinentes) Correctamente para evitar La incontinencia urinaria?		
16.- ¿Vacea la vejiga por completo antes de realizar actividad física?		
17.- ¿Evita realizar actividad física por temor a perder el control de la vejiga?		
18.- ¿Realiza actividad física para evitar el sobrepeso?		
19.- ¿Limita sus actividades física fuera del hogar por temor de no encontrar lugares Con baño?		
20.- ¿Para evitar complicaciones durante el descanso (sueño)utiliza pañales		
21.- ¿prefiere mantenerse sentado todo el tiempo para evitar el escape de la orina?		

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

Para la validación de expertos se solicitaron la opinión de cinco jueces expertos, y se sometió a la prueba binomial.

Preguntas	JUECES					s	Valor de p*
	1	2	3	4	5		
1	1	1	1	1	1	5	0,031
2	1	1	1	1	1	5	0,031
3	1	1	1	1	1	5	0,031
4	1	1	1	1	1	5	0,031
5	1	1	0	1	1	4	0,156
6	1	1	1	1	1	5	0,031
7	1	1	1	1	1	5	0,031
8	1	1	1	1	1	5	0,031
9	1	1	1	1	1	5	0,031
10	1	1	1	1	1	5	0,031

0,435

Se ha considerado:

0 = si la respuesta es negativa

1= si la respuesta es afirmativa

Aplicando formula:

$$p = \frac{\sum p_i}{\text{Nº criterios}} =$$

$$P = 0.435 / 10$$

$$P = 0,0435$$

Si P es < 0.05, el grado de concordancia es significativo; por lo tanto el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la prueba binomial aplicada, de acuerdo a cada resultado obtenido por cada juez, existe concordancia el valor final de la validación es de 0.04. Existe concordancia entre los expertos tomando en cuenta los ítems.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO

Para la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto en un total de 25 adultos mayores, a cuyo resultado se le aplicó la fórmula del coeficiente biceral puntual (para respuestas dicotómicas) para determinar la validez interna de cada ítem obteniéndose:

Dónde:
$$r_{bp} = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_0}{S_x} \sqrt{pq}$$

\bar{X}_1 = Promedio 1, (4,9)

\bar{X}_0 = Promedio 2, (10,4)

S_x = Desviación Estándar (3,0686588)

\sqrt{pq} = Varianza Total (4,4166667)

Cuadro de valor final de cada ítem

ITEM	VALOR	ITEM	VALOR
1	0,233	13	0,23
2	0,313	14	0,333
3	0,28	15	0,282
4	0,32	16	0,524
5	0,262	17	0,256
6	0,332	18	0,42
7	0,235	19	0,246
8	0,254	20	0,213
9	0,224	21	0,313
10	0,23	22	0,125
11	0,36	23	0,19
12	0,452		

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido; por lo tanto el instrumento es válido en cada uno de los ítems.

ANEXO 5

INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

Para la validación del instrumento se realizó la petición formal por escrito a cada uno de los profesionales de salud especialistas en investigación científica, una vez aceptado se entregó a cada uno un juego de un resumen breve del trabajo, dos jueces fueron especialistas en investigación científica de la universidad y tres personal de salud entre médicos y enfermeras del hospital Arzobispo Loayza, después del recojo se obtuvo una observación.

Se acudió a CERAGEN y se aplicó la prueba piloto a 25 adultos mayores que fueron elegidos al azar, en el horario de 8 a 12 de la mañana a cada uno se brindó la encuesta en un periodo de aproximadamente 15 minutos de duración, tiempo adecuado observado por la comodidad de cada encuestado.

Los adultos mayores se sentían a gusto de responder las preguntas, percibiendo que la redacción de la encuesta es clara y comprensible para los encuestados, algunos de ellos mencionaron que las opciones de la respuesta se relacionan con las experiencias vividas.

De los 23 ítems, se retiraron dos por no ser clara para los adultos mayores, se modificó la número 21 ya que los obliga a pensar demasiado antes de responder, para que pueda ser entendida en un 100% por la población de adulto mayor.

Los datos obtenidos fueron sometidos a la prueba V de AIKEN que dieron como resultado que el instrumento era válido

ANEXO 6

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

La escala de valoración del instrumento autocuidado del adulto mayor con incontinencia urinaria es nominal dicotómica, mutuamente excluyente SI o NO.

El instrumento consta de 21 preguntas, cada pregunta del instrumento tiene la posibilidad de ser valorada de dos respuestas.

1 respuesta acertada y 0 respuesta equivocada. El porcentaje para que el cuidado sea adecuado es mayor de 11 y el porcentaje para que el cuidado sea inadecuado es menor de 11.

El número de preguntas con respuestas acertadas para que el autocuidado sea adecuado tiene que lograr un resultado de 12 a más, y para que el autocuidado sea inadecuado menos de 12.

Se estima que el autocuidado del adulto mayor debería ser 13, considerando que el esfuerzo del adulto mayor debe ser valorado más que el de un joven.

ANEXO 7



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien corresponda:

Yo.....

declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio sobre “Autocuidado de la incontinencia urinaria en el adulto mayor”, que se llevara a cabo en el centro CERAGEM cuyo objetivo es determinar el autocuidado.

Estoy Consciente que los procedimientos para lograr el objetivo mencionado consistirá en la aplicación de un cuestionario y que no representara riesgo alguno a mi persona.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme de a la presente investigación en el momento que la desee, no seré afectado.

Firma del sujeto de investigación

Firma del investigador:

.....

Firma y DNI

