

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



ESTADO DE FRAGILIDAD DE LA SALUD Y GRADO DE
INCONTINENCIA URINARIA EN ADULTOS MAYORES
DE FONAVI SAN MARTÍN 1ERA Y 2DA ETAPA
SUBTANJALLA ICA
DICIEMBRE 2019

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER
MAYURÍ CABRERA LUISA ALEJANDRA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA – PERÚ
2021

ASESORA DE TESIS: MG. CARMEN EMILIA BENDEZÚ SARCINES

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por haber sido el creador de mi existencia y haber despertado en mi persona la vocación para elegir una profesión de servicio como es la Enfermería

A mi alma mater la Universidad Privada San Juan Bautista

Por haberme albergado durante el periodo de mi formación profesional y proporcionarme las condiciones necesarias para mi educación

A la Escuela Profesional de Enfermería

Por contar con docentes capacitados quienes me han brindado los conocimientos científicos y humanísticos que caracterizan la profesión de enfermería

A los adultos mayores de Fonavi San Martín

Quienes ha participado desinteresadamente en la resolución del instrumento de recolección de datos

A mi asesora

Por su guía y orientación en la elaboración y desarrollo del trabajo de investigación

DEDICATORIA

A mis padres quienes, con amor y sacrificio, han logrado en mi persona, ser la profesional que tanto anhelé.

RESUMEN

Introducción: La fragilidad de la salud y la incontinencia urinaria, son problemas que se presentan a medida que avanza la edad, consideradas muchas veces propias del proceso de envejecimiento. **Objetivo:** Determinar el estado de fragilidad de la salud y grado de incontinencia urinaria en adultos mayores Fonavi San Martín 1era y 2da etapa Subtanjalla Ica diciembre 2019.

Metodología: Investigación descriptiva, cuantitativa y transversal, con una muestra no probabilística de 98 adultos mayores.

Resultados: Respecto a los datos generales de las adultas mayores el 44% (22) tiene de 60 a 70 años y de 71 a 80 años, el 56% (28) tienen secundaria y el 44% (22) viven con su cónyuge; de los adultos mayores varones el 56% (27) tiene entre 71 a 80 años, el 42 % (20) tiene secundaria, y el 44% (21) viven con su cónyuge; en relación al estado de fragilidad de la salud en las adultas mayores mujeres, el 92% (46) presentan riesgo de dependencia y el 08% (04) no presentan riesgo de dependencia; en adultos mayores varones, el 96% (46) presentan riesgo de dependencia y el 04% (02) no presentan riesgo de dependencia obteniéndose un consolidado global donde el 96%(92) presentan riesgo de dependencia y el 4%(6) no presentan riesgo de dependencia. Respecto al grado de incontinencia urinaria en mujeres, el 74% (37) presentan incontinencia urinaria de esfuerzo positiva y el 26% (13) negativa, el 56% (28) presenta incontinencia urinaria de urgencia positiva y el 44% (22) negativa; respecto al grado de incontinencia en varones, el 86% (42) la incontinencia urinaria de urgencia es negativa y en el 14% (06) es positiva; el 69% (33) con incontinencia urinaria por obstrucción de la próstata es positiva y en el 31% (15) es negativa.

Conclusiones: El estado de fragilidad de la salud según el Test de fragilidad de Barber es de riesgo de dependencia, el grado de incontinencia urinaria en mujeres es positiva, y en varones es positivo en la dimensión incontinencia urinaria por obstrucción prostática, mientras que el grado de incontinencia urinaria de urgencia en varones, es negativa.

PALABRAS CLAVE: Fragilidad de la salud, incontinencia urinaria, adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: The fragility of health and urinary incontinence are problems that appear as age advances, often considered typical of the aging process. **Objective:** To determine the state of health fragility and degree of urinary incontinence in older adults Fonavi San Martín 1st and 2nd stage Subtanjalla Ica December 2019. **Methodology:** Descriptive, quantitative and cross-sectional research, with a non-probabilistic sample of 98 older adults. **Results:** Regarding the general data of the older adults, 44% (22) are between 60 and 70 years old and from 71 to 80 years old, 56% (28) have secondary school and 44% (22) live with their spouse; 56% (27) of the elderly men are between 71 and 80 years old, 42% (20) have secondary school, and 44% (21) live with their spouse; In relation to the state of fragility of health in older women, 92% (46) present a risk of dependence and 08% (04) do not present a risk of dependence; In older men, 96% (46) present risk of dependence and 04% (02) do not present risk of dependence, obtaining a global consolidated where 96% (92) present risk of dependence and 4% (6) do not they present a risk of dependency. Regarding the degree of urinary incontinence in women, 74% (37) present positive stress urinary incontinence and 26% (13) negative, 56% (28) present positive urge urinary incontinence and 44% (22) negative ; Regarding the degree of incontinence in men, 86% (42) urge urinary incontinence is negative and in 14% (06) it is positive; 69% (33) with urinary incontinence due to obstruction of the prostate is positive and in 31% (15) it is negative. **Conclusions:** The state of fragility of health according to the Barber Fragility Test is risk of dependence, the degree of urinary incontinence in women is positive, and in men it is positive in the dimension urinary

incontinence due to prostate obstruction, while the degree of urge urinary incontinence in men, is negative.

KEY WORDS: Frailty of health, urinary incontinence, elderly.

PRESENTACIÓN

Los adultos mayores, experimentan cambios significativos en su vida, los cuales son propios de la edad y del transcurrir del tiempo, ocasionando en algunos de ellos deterioro de la salud volviéndolos frágiles y susceptible a cualquier patología, además el desgaste de los tejidos musculares contribuye a la presencia de incontinencia urinaria en mujeres como en varones.

El objetivo principal de estudio es determinar el estado de fragilidad de la salud y el grado de incontinencia urinaria en adultos mayores de Fonavi San Martín 1era y 2da etapa Subtanjalla Ica diciembre 2019.

La importancia del estudio radica en que el adulto mayor es la persona que está más vulnerable a sufrir cualquier patología, por consiguiente, la fragilidad de la salud y la incontinencia urinaria, deterioran la calidad de vida de esta población. Es por lo expuesto, que la participación del profesional de enfermería es preponderante en la identificación precoz de estos problemas, ya que existen instrumentos que nos permiten realizar una valoración adecuada, de esta manera poder derivar al adulto mayor con un médico especialista para realizar el tratamiento adecuado.

El trabajo presenta el siguiente contenido: Capítulo I: El Problema, abarca el planteamiento y formulación del problema, objetivos, justificación y propósito; el Capítulo II: Marco Teórico, contiene los antecedentes de estudio, base teórica, hipótesis, variables de estudio y definición operacional de términos; el Capítulo III: Metodología de la Investigación, hace mención al tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección

de datos, diseño, procesamiento y análisis de datos; el Capítulo IV: Resultados y Discusión, contiene los resultados y discusión de la investigación; el Capítulo V: presenta las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESÚMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.a. Objetivos	15
I.c.1. General	15
I.c.2. Específicos	15
I.d. Justificación	15
I.e. Propósito	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
II.a. Antecedentes bibliográficos	17
II.b. Base teórica	21
II.c. Hipótesis	38
II.d. Identificación de variables	39
II.e. Definición operacional de términos	39
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	40
III.a. Tipo de estudio	40
III.b. Área de estudio	40

III.c. Población y muestra	40
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
III.e. Consideraciones éticas	41
III.f. Diseño de recolección de datos	42
III.g. Procesamiento y análisis de datos	43
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	45
IV.a. Resultados	45
IV.b. Discusión	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
V.a. Conclusiones	57
V.b. Recomendaciones	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	67

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos generales de adultas mayores mujeres de Fonavi San Martín 1era y 2da etapa Subtanjalla Ica diciembre 2019.	45
TABLA 2 Datos generales de adultos mayores varones de Fonavi San Martín 1era y 2da etapa Subtanjalla Ica diciembre 2019.	46
TABLA 3 Estado de fragilidad global de la salud en adultos mayores de Fonavi San Martín 1era y 2da Etapa Subtanjalla Ica diciembre 2019	84
TABLA 4 Estado de fragilidad de la salud en adultas mayores mujeres de Fonavi San Martín 1era y 2da Etapa Subtanjalla Ica diciembre 2019.	84
TABLA 5 Estado de fragilidad de la salud en adultos mayores varones de Fonavi San Martín 1era y 2da Etapa Subtanjalla Ica diciembre 2019	85
TABLA 6 Grado de incontinencia urinaria en adultas mayores mujeres de Fonavi San Martín 1era y 2da Etapa Subtanjalla Ica diciembre 2019.	85
TABLA 7 Grado de incontinencia urinaria en adultos mayores varones de Fonavi San Martín 1era y 2da Etapa Subtanjalla Ica diciembre 2019.	86

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Estado de fragilidad global de la salud en adultos mayores varones de Fonavi San Martín 1era y 2da Etapa Subtanjalla Ica diciembre 2019	47
GRÁFICO 2 Estado de fragilidad de la salud en adultas mayores mujeres de Fonavi San Martín 1era y 2da Etapa Subtanjalla Ica diciembre 2019.	48
GRÁFICO 3 Estado de fragilidad global de la salud en adultos mayores de Fonavi San Martín 1era y 2da Etapa Subtanjalla Ica diciembre 2019	49
GRÁFICO 4 Grado de incontinencia urinaria en adultas mayores mujeres de Fonavi San Martín 1era y 2da Etapa Subtanjalla Ica diciembre 2019.	50
GRÁFICO 5 Grado de incontinencia urinaria en adultos mayores varones de Fonavi San Martín 1era y 2da Etapa Subtanjalla Ica diciembre 2019.	51

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N° 1 Operacionalización de variables.	68
ANEXO N° 2 Instrumento de recolección de datos.	71
ANEXO N° 3 Validación del instrumento	75
ANEXO N° 4 Tabla de código de respuestas.	76
ANEXO N° 5 Confiabilidad del instrumento a través de kr-20	77
ANEXO N° 6 Tabla matriz de datos generales y variables.	78
ANEXO N° 7 Tablas de frecuencia y porcentaje.	84
ANEXO N° 8 Consentimiento informado.	87
ANEXO N° 9 Autorización para la aplicación del instrumento.	88
ANEXO N° 10 Evidencias.	89

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En el mundo “400 millones de personas sufren de incontinencia urinaria (IU), es decir el 6% de la población tiene algún tipo de pérdida de orina. El porcentaje aumentará en los próximos años por el progresivo envejecimiento de los habitantes”¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2018 refiere que se vive más tiempo en todo el mundo, “actualmente, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Para 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a 2015”².

Datos del hospital Aita Menni en España 2017 refiere que “La incontinencia urinaria afecta al 20%-25% de las personas mayores de 65 años, con prevalencias de un 15% entre quienes viven en domicilios y están sanas, de entre el 30% y el 35% en personas mayores hospitalizadas, de alrededor del 50% en personas mayores frágiles que viven en sus domicilios y de entre un 43% y un 77% en personas que viven en residencias”. “Es más frecuente en mujeres (2-3 mujeres por cada hombre), pero la cifra se iguala a la edad de 80 años, sobre todo entre quienes viven en residencias. Afecta por igual a personas de cualquier raza”³.

Al respecto, un “estudio longitudinal desarrollado con 2.925 adultos mayores, italianos, con promedio de 74,4 años de edad, señaló que variables clínicas como polifarmacia, enfermedades crónicas y obesidad pueden agravar el nivel de fragilidad de los adultos mayores”⁴.

La “Incontinencia Urinaria (IU), que padecen 400 millones de personas a nivel mundial y que afecta a unos 6,5 millones de españoles sigue siendo un tabú. En concreto, una de cada cuatro mujeres mayores de 35 años y

uno de cada cuatro hombres de más de 40 años sufren pérdidas de orina. A pesar de la alta prevalencia, todavía existe desconocimiento en torno a la incontinencia y sigue considerándose un tabú a nivel social. De hecho, hasta el 50 por ciento de las personas que sufren esta situación no acude al médico y convive con ella en silencio. La prevalencia de la IU es del 15 por ciento, superior a la de la diabetes 10,5 % la artrosis % y la osteoporosis 8,5 %”⁵.

En Perú, el año 2016, el proyecto ejecutado por encargo de EsSalud, con inferencia Nacional y Macrorregional; “reportó una prevalencia de fragilidad de 10.4%; en Lima Metropolitana, es de 7.9 %; un 76% de los adultos mayores encuestados son independientes para todas las actividades básicas de la vida diarias y un 3% son totalmente dependientes para todas las actividades básicas de la vida diaria”⁶.

En el 2016 un estudio llevado a cabo por Barrios E., en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, concluye que, “el tipo de incontinencia urinaria de las adultas mayores según dimensión incontinencia de esfuerzo en el 60% de las adultas mayores es predominante, y en el 40% es poco predominante, en la incontinencia de urgencia en el 52% de las adultas mayores es predominante, y en el 48% es poco predominante, en forma global es predominante en el 64% de las adultas mayores, y poco predominante en el 36%”⁷.

Durante las visitas domiciliarias que se realizaba a las familias cuando cumplía las prácticas comunitarias, se podía observar que los adultos mayores decían: “no quiero salir de mi casa, a veces me siento débil”, “la vejez es fea, se me escapa la orina”, “si salgo a una reunión estoy pidiendo baño a cada momento”, eso me da “vergüenza”, “a veces me mojo y da olor” por eso prefiero quedarme en casa, entre otras expresiones lo cual motiva a realizar el estudio.

Por lo expuesto, se formula la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo es el estado de fragilidad de la salud y grado de incontinencia urinaria en adultos mayores de Fonavi San Martín 1era y 2da etapa Subtanjalla Ica diciembre 2019?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1. Objetivo general:

Determinar el estado de fragilidad de la salud y grado de incontinencia urinaria en adultos mayores Fonavi San Martín 1era y 2da etapa Subtanjalla Ica diciembre 2019.

I.c.2. Objetivos específicos:

O.E.1. Identificar el estado de fragilidad de la salud en adultos mayores, según sea:

- Test de fragilidad en salud de Barber para el medio urbano.

O.E.2. Identificar el grado de incontinencia urinaria en adultos mayores según sea:

- **En mujeres:**
 - Incontinencia urinaria de esfuerzo
 - Incontinencia urinaria de urgencia.
- **En varones:**
 - Incontinencia urinaria de urgencia
 - Incontinencia urinaria por obstrucción prostática.

I.c. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

La importancia de la investigación radica en que el adulto mayor es una persona que se encuentra más vulnerable a padecer cualquier trastorno patológico, por lo que su salud es muy frágil y a consecuencia de ello está expuesta entre otros problemas de salud, a padecer de incontinencia urinaria, problema que conlleva a una calidad de vida inadecuada.

Pese a que en algunas personas no constituye más que una pequeña molestia, en muchos pacientes repercute muy negativamente sobre su salud física y psicológica y limita en gran medida su actividad social. Es por ello importante la participación del profesional de enfermería con sus actividades de promoción de la salud en esta etapa de la vida a través de programas de detección o búsqueda de casos que permitan un diagnóstico y tratamiento adecuado del problema desde las fases iniciales, lo que repercutiría en una mejora de la calidad de vida y de la situación funcional de quienes lo padecen.

I.e. PROPÓSITO:

Una vez obtenidos los resultados de la investigación, serán dados a conocer a la población de estudio, así también se emplearán para informar al establecimiento de salud de la jurisdicción, especialmente al profesional de enfermería, para implementar dentro de la atención integral de salud del adulto mayor, instrumentos que permitan valorar los problemas de salud abordados en la investigación como es la fragilidad del estado de salud y la incontinencia urinaria en este grupo etario.

Se procura también, que los hallazgos de la investigación sean usados por las personas y/o profesionales de la salud que desarrollen temas similares o estén involucrados en el cuidado y atención del adulto mayor y sean empleados como antecedentes para poder ampliar el marco teórico de los estudios de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:

Internacionales:

Sousa J, Lenardt M, Grden C, Kusimita L, Dellaroza M, Betiolli S. En el año 2018 realizaron un estudio cuantitativo, con el objeto de **MODELO PREDICTIVO DE FRAGILIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES LONGEVOS. CURITIVA BRASIL. Material y método:** “Estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 243 adultos mayores en la etapa de longevidad. **Resultados:** se destacó el sexo femenino (161, 66,3%), con edad mínima y máxima, respectivamente, de 80 y 98 años (promedio=84,4±3,8), viudos (158, 65%), con baja escolaridad (137, 56,4%) y que residían con familiares (144, 59, 3%). Del muestreo total, 36 (14,8%) adultos mayores longevos quedaron clasificados como frágiles, 52(21,4%) como no frágiles y 155 (63,8%) como pre-frágiles”. La mayoría relató padecer alguna enfermedad (236; 97,1%), no informó sobre caídas (132; 54,3%) u hospitalización previa (193; 79,4%) y tomaba algún tipo de medicamento (233; 95,9%). Hubo una asociación significativa entre la fragilidad física y la hospitalización en los últimos 12 meses ($p=0,0454$). Con respecto al relato de enfermedades, la mayoría mencionó las cardiovasculares ($n=211$, 86,8%) y negó las osteomusculares ($n=148$, 60,9%), digestivas ($n=217$, 89,3%), metabólicas ($n=165$; 67,9%), respiratorias ($n=220$; 90,5%), dislipidemias ($n=188$; 77,4%) y otras ($n=191$; 78, 6%). En cuanto al informe de medicamentos consumidos por los adultos mayores longevos, predominó el uso de 2 o más fármacos del grupo de anti-hipertensivos, diuréticos y vasodilatadores ($n=113$; 46,5%)”. **Conclusiones:** La mayoría no comunicó sobre el consumo de medicamentos de otros grupos de fármacos investigados. Hubo una asociación significativa entre el síndrome de la fragilidad y el grupo de fármacos clasificados como antidiabéticos ($p=0,0248$)”⁸.

Valencia P. En el año 2017, realizó un estudio de corte transversal con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE VIDA EN LA MUJER CON INCONTINENCIA URINARIA Y PAPEL DEL PROFESIONAL SANITARIO Y DE LA PACIENTE, DENTRO DEL MARCO ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN COMUNIDAD DE MADRID. Material y método:** Estudio observacional cuya muestra la constituyó 819 adultos mayores. **Resultados:** “El 76% de las mujeres incontinentes refieren afectación en la calidad de vida del orden de moderada-leve según cuestionario ICIQ-SF, siendo las mujeres con edad superior a los 45 años las que obtienen puntuaciones más altas y por tanto mayor afectación en calidad de vida. Cuanto mayor es la severidad de la incontinencia, entendida como pérdidas de orina más frecuentes y más cuantiosas, mayor es la afectación en calidad de vida moderada-severa ($p < 0,04$)”. **Conclusiones:** “Si bien la mayoría de mujeres incontinentes optan por algún tipo de medida frente a su incontinencia urinaria, se considera necesario, a raíz de los resultados del estudio, una mayor sensibilización por parte del personal de Atención Primaria, en la detección de la incontinencia urinaria en mujeres que acuden a la consulta para lograr, con ello, una mejora en su calidad de vida”⁹.

Nataly H. En el año 2019, realizó un trabajo de investigación de tipo descriptivo con el objetivo de identificar la **CALIDAD DE VIDA Y LA INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES ADULTAS MAYORES QUE RESIDEN EN EL ASILO HOGAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAUL, PROVINCIA DE IMBABURA , ECUADOR 2019 Material y método:** Estudio cuantitativo de corte transversal. **Resultados:** En la caracterización sociodemográfica se evidenció mayor frecuencia de mujeres ancianas, con predominio de etnia mestiza y mujeres multíparas. La prevalencia de la incontinencia urinaria fue de más de la mitad de la población que corresponde al 51.6%; según los tipos la IU urgencia fue la más prevalente con el 25.80%, seguido de IU esfuerzo con 12,90% y finalmente la IU mixta con 12,90%¹⁰.

Nacionales:

Farfán R. En el año 2018, realizó un estudio observacional con el objetivo es determinar la **RELACIÓN ENTRE FRAGILIDAD Y DEPENDENCIA FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL ESSALUD JOSÉ CAYETANO HEREDIA III – PIURA, EN ENERO Y FEBRERO DEL 2018.**

PIURA. Material y método: Estudio prospectivo, transversal y analítico con una muestra de 100 adultos mayores, se realizó una entrevista clínica como instrumento y se consideraron como variables (sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, escala FRAIL y el Índice de Barthel).

Resultados: “se obtuvieron que el 20% de los individuos fueron clasificados como frágiles, 45% como pre frágiles y el 35% como no frágiles. La dependencia para las actividades básicas de la vida diaria se situó en 50%, de los cuales en grado leve es el 47%, el 2% en grado moderado y el 1% en grado severo, no encontraron pacientes con dependencia total. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre fragilidad y dependencia en los adultos mayores atendidos por consultorio externo de Geriatria en el Hospital EsSalud José Cayetano Heredia III – Piura”¹¹.

Vanessa V. En el año 2017 realizó un estudio cuantitativo con el objetivo de identificar la **RELACION DE LA INCONTINENCIA URINARIA Y LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS FILIAL AREQUIPA 2017, PERU.**

Material y método: Estudio de tipo cuantitativo, correlacional con una muestra de 60 personas adultas mayores de la zona urbana de la clínica San Juan de Dios

Resultados: “De la población en estudio de mujeres atendidas en el servicio de Fisioterapia y Rehabilitación de la Clínica San Juan de Dios cabe destacar que el 41% son casadas, el 59% son trabajadoras dependientes, el 37.7% tiene 2 hijos. **Conclusiones:** Al estudio de Incontinencia urinaria en mujeres se encontró que en mayor proporción tienen IU leve y oscilan entre 36 – 43 años. La frecuencia con la que pierden orina en su mayor

parte es 1 vez por semana, estas opinan que se les escapa poca cantidad; y les afecta poco en su vida, y generalmente pierden orina cuando tosen (Incontinencia Urinaria por esfuerzo).”¹².

Local:

Andrés L. En el año 2016, realizó un estudio descriptivo con el objetivo 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.**

Material y método: Estudio de diseño no experimental, transversal y cuantitativo, realizada en una población de 45 adultos mayores.

Resultados: “Según datos generales el 58% tiene de 60 a 70 años, 63% son casados, 56% tienen instrucción secundaria, 63%, proceden de la zona urbana y 44% viven con sus hijos. Los resultados de la variable Incontinencia Urinaria fue que el 67% presentan incontinencia de urgencia y el 33%(15) presentan incontinencia por rebosamiento. Para la variable Calidad de Vida según resultado global, el 56% de los adultos mayores tienen regular calidad de vida seguido del 26% con buena calidad de vida y el 18% con mala calidad de vida”. **Conclusiones:** “El tipo de incontinencia urinaria en mayor valor porcentual es la incontinencia urinaria de urgencia y en menor valor porcentual la incontinencia por rebosamiento en los pacientes atendidos en el consultorio externo de Urología del Hospital Santa María del Socorro”¹³.

Para la elaboración del estudio de investigación, se obtuvo una ayuda valiosa de los estudios previos mencionados en los antecedentes, los cuales ayudaron a realizar la discusión del trabajo, como también mejorar el marco teórico, los antecedentes muestran resultados diferentes en los distintos escenarios, pero significativos, mostrando que existe fragilidad de la salud en porcentajes significativos de la población adulta mayor, así como prevalencia significativa de incontinencia urinaria en los sujetos de estudio.

II.b. BASE TEÓRICA:

ESTADO DE FRAGILIDAD

Definición:

“Es un síndrome clínico-biológico caracterizado por una disminución de la resistencia y de las reservas fisiológicas del adulto mayor ante situaciones estresantes, a consecuencia del acumulativo desgaste de los sistemas fisiológicos, causando mayor riesgo de sufrir efectos adversos para la salud”¹⁴.

“La fragilidad es un estado asociado al envejecimiento, que se caracteriza por una disminución de la reserva fisiológica. Este estado se traduciría en el individuo en un aumento del riesgo de incapacidad, una pérdida de la resistencia y una mayor vulnerabilidad a eventos adversos manifestada por mayor morbilidad y mortalidad”¹⁵.

De acuerdo con las definiciones de los autores arriba mencionados, la fragilidad de la salud está siempre asociado al envejecimiento, debido a que por el transcurrir de los años, el organismo de las personas sufre diferentes cambios degenerativos, alternado el estado natural de la salud, todo ello ocasiona que la salud se resquebraje y que los adultos mayores cada vez sean más frágiles y vulnerables a padecer cualquier trastorno patológico.

Test de Barber para el medio urbano.

“Se trata de una escala autoadministrada para población urbana. Consta de 9 ítems con respuesta dicotómica verdadero, falso. Cada respuesta afirmativa puntúa 1. Una puntuación total de 1 o más sugiere riesgo de dependencia. La población diana es la anciana. El resultado de la puntuación 0 = No sugiere riesgo de dependencia 1 o más= sugiere riesgo de dependencia”¹⁶.

El Test de Barber es un instrumento que puede ser aplicado por las mismas personas para poder determinar cuan frágil se encuentran respecto a su

salud, incluso es útil para que el adulto mayor, pueda organizar su autocuidado reconociendo sus aspectos más vulnerables.

Indicadores del estado de fragilidad.

- **“Vive solo/a:** Vivir solo presenta muchos desafíos: Las personas que viven solas son más vulnerables a la pobreza, y esta situación es más probable cuanto más tiempo se vive en soledad, muchas personas mayores que viven solas afirman sentirse solas y aisladas. Dado que para la mayoría de las personas comer es una actividad social, algunas personas mayores que viven solas no preparan comidas completas y equilibradas. Por lo tanto, la desnutrición se convierte en un motivo de preocupación”. En personas con “problemas de salud o dificultad auditiva o de la visión, es muy fácil que pasen desapercibidos nuevos síntomas de la enfermedad o el empeoramiento de síntomas previos. Algunos estudios han demostrado que las personas mayores que carecen de interacción social tienden a tener más problemas de salud que los que no están aislados socialmente. Las personas mayores que viven solas tienen que hacer un esfuerzo para evitar el aislamiento social”.¹⁷
- **Alguien que le ayude:** “Muchos adultos mayores confunden la atención de salud en el hogar con el cuidado en el hogar, que es cuando una persona necesita a otra persona a ducharse o vestirse o que cocinan, limpian o tener como acompañantes”.

“Los adultos mayores son vulnerables por otras razones de la negativa que ven sus hogares como santuarios, y no quieren que los extraños invadan su privacidad”¹⁸.

La soledad y aislamiento del adulto mayor, es una situación que se aprecia en muchos países en vías de desarrollo, por lo general en sociedades de escasos recursos económicos, donde la familia no pueda trasladar al adulto mayor a una casa de reposo, por lo que en estas circunstancias muchos de los ancianos viven solos, expuestos a

riesgos físicos, psicológicos y sociales, por este motivo es necesario que la familia se preocupe por brindarles una persona que pueda servir de compañía y ayude en la realización de tareas del hogar que ya el adulto mayor no pueda realizar de manera óptima.

- **Dependencia:** “Cuando se llega a la adultez mayor, son muchas las causas que pueden llevar a estar ligados a otras personas por estados de falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual”¹⁹.

La dependencia en el adulto mayor se incrementa a medida que avanza la edad, disminuyendo las capacidades de poder realizar sus actividades diarias con la misma fortaleza, transformándose cada vez en un ser que requiere estar unido y protegido por otras personas.

- **“No conseguir comida caliente:** Comer saludablemente y mantener una rutina de actividad física son clave para la buena salud a cualquier edad. A menudo se vive solo y no se tienen tantos recursos o ánimo para ir a la compra o cocinar. El resultado, advierten nutricionistas y geriatras, es que con el envejecimiento se triplica el riesgo de no estar bien alimentado, ya sea por exceso; personas que continúan comiendo mucho a pesar de no realizar casi actividad física o por defecto, aquellos que no ingieren todos los nutrientes que necesitan”.
- **En “las primeras etapas tras la jubilación** las personas mayores son más activas y comen más y cubren sus necesidades de nutrientes, pero a medida que se hacen más mayores el apetito disminuye y es cuando surgen los problemas porque necesitan menos energía que otros adultos, pero los mismos nutrientes, de modo que su plato de comida ha de tener menos calorías, pero las mismas proteínas, lípidos, etcétera, así que han de ser menús más densos para cubrir sus necesidades”²⁰.
- **No salir de casa por estar enfermo:** “Mientras que para algunos la adultez mayor puede significar el momento ideal para dedicarse a uno mismo, para abocarse a las tareas que habían sido postergadas en otra

etapa de la vida y aprovechar el tiempo libre para descansar, para otros no resulta tan sencillo encontrarle el lado positivo y viven con pesar el proceso de envejecimiento, pueden perder el control de sus vidas debido a problemas con la vista pérdida de audición y a presiones externas como los bajos ingresos. Estos asuntos traerían apareado emociones negativas como puede ser la sensación de soledad, que a su vez podría conducir al aislamiento y la apatía social. Se aconseja elegir vínculos que incidan positivamente en el estado anímico y evitar aquellos con quienes es frecuente que aparezcan conflictos”²¹.

- **Mala salud:** “La salud es, junto a la situación económica, una de las principales fuentes de preocupación de las personas mayores. Los estudios cualitativos ponen de manifiesto que, a esa edad, la salud se identifica con la capacidad para desenvolverse en la vida cotidiana de manera autónoma. Tener buena salud es un requisito decisivo para el bienestar, que adquiere valor como recurso para acceder a otros recursos. Por el contrario, la mala salud se relaciona con la pérdida de energías, con limitaciones para cumplir las expectativas de los respectivos papeles o con la percepción de dolor corporal”²². La enfermedad pasa a ser un hecho natural con el que se aprende a vivir, siempre que no ocasione incapacidad y dependencia de otros.

Durante el envejecimiento, la salud cada vez se ve más resquebrajada, surgen en muchos de ellos las enfermedades generalmente degenerativas, lo que conlleva al encierro de los adultos mayores en sus viviendas, es importante en esta etapa la participación del profesional de la salud, a través de la educación, y ayudar a que los ancianos asimilen los cambios que denota esta edad.

- **“Problemas de visión:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor del 65% de las personas con algún problema visual son adultos mayores, población que está en aumento y que está propensa a perder la visión por enfermedades oculares como la catarata, glaucoma y degeneración macular. El desgaste natural del ojo

es responsable de la mayoría de las enfermedades oftalmológicas. Aunque el factor genético también tiene una alta incidencia”. En el país, “de acuerdo con el Ministerio de Salud el 50% de casos por catarata concluyen en ceguera. Esta afección consiste en la opacidad del cristalino que es el lente interno del ojo, el cual provoca visión borrosa y disminuye en gran medida la capacidad visual del paciente”²³.

- **Problemas de audición:** La pérdida de audición es una disminución pronta o gradual de la capacidad para oír. “Es uno de los problemas de salud más comunes que afecta a los adultos mayores y ancianos aproximadamente una de cada tres personas de 65 a 74 años, tiene algún nivel de pérdida de audición”²⁴.

La pérdida o disminución de la visión y audición en la tercera edad son patología crónicas y degenerativas que padecen la mayoría de las personas, por lo que es necesario que se valoren los riesgos y peligros que las personas puedan tener al respecto sobre todo en su vivienda, de este modo se evitarán accidentes que pueden traer consecuencias nefastas en la salud de los ancianos.

- **Hospitalización en el último año:** “Una situación especial que condiciona la aparición de discapacidad y pérdida de autonomía en el anciano frágil es la hospitalización. Según datos de diversos estudios, entre 30 a 50% de los ancianos sufren deterioro funcional durante la hospitalización”²⁵.

La instalación de este deterioro funcional no está solamente condicionada por la enfermedad aguda o la agravación de una enfermedad crónica que motivó el ingreso, sino que existen factores vinculados con la propia hospitalización que favorecen la declinación y conducen a peores resultados en las intervenciones sanitarias.

No solo es relevante el deterioro funcional de paciente mientras está hospitalizado, es también de importancia fundamental saber que, en un

porcentaje elevado de estos pacientes, persiste el deterioro luego del alta hospitalaria.

“Este hecho tiene una importancia capital ya que predice reingresos hospitalarios y muerte, además de determinar un aumento del consumo de recursos sanitarios”. “Sabiendo que la hospitalización en los adultos mayores frágiles implica riesgo de deterioro funcional, y que existen factores vinculados directamente con la hospitalización que condicionan este deterioro debemos tomar medidas que eviten esta evolución”²⁵.

Consejería y educación a los adultos mayores para promover estilos de vida saludable.

“Es deber de los sistemas de salud promover cambios de estilo de vida en los pacientes y ponerlos al tanto de la conexión que existe entre los factores de riesgo y la salud. La evaluación de los factores de riesgo y la consejería deben ayudar a los pacientes a la adquisición de información, motivación y habilidades para mantener comportamientos saludables”²⁶.

Dieta. “Los mensajes que deben incorporarse en la consejería nutricional deben incluir el consumir alimentos variados en las tres comidas principales, y dos adicionales, para mantenerse saludables; una porción diaria de alimentos de origen animal, tres porciones de lácteos hasta alcanzar un equivalente entre 1000 a 1500 mg de calcio al día; tres porciones de verduras crudas o cocidas, en variedad de colores; limitar la ingesta de sodio; consumir 6 a 8 vasos al día de agua hervida sin azúcar para mantenerse hidratado. Si hay problemas de dentición consumir alimentos blandos o triturados en forma de purés. Hay que recordar que una alimentación variada no necesita de ningún tipo de suplementación adicional ni vitamínica”²⁶.

Ejercicio. Los ejercicios en la etapa de la adultez, son favorables ya que ayuda a mantener un incremento en la expectativa de vida de la

población, además de constituirse en un factor importante en la prevención de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, previene la aparición de diabetes y el incremento de la presión arterial, disminuye el riesgo de contraer osteoporosis, favorece el buen funcionamiento gástrico previniendo el cáncer de colon, evita la obesidad y reduce el riesgo a padecer caídas y algunas lesiones.

La evidencia sugiere que los beneficios del ejercicio, incluyendo la disminución de la mortalidad y manteniendo de la independencia, ocurre con la iniciación, así como con la continuidad del ejercicio, incluso en adultos mayores de entre los 75 y 85 años.

Toda población sedentaria debe ser estimulada para desarrollar el hábito de la actividad física regular. Se debería dar una prescripción breve de la recomendación de ejercicios de acuerdo con el estado de salud y estilos de vida del paciente. En la tercera edad, se sugiere un periodo de actividad física de 20 a 30 minutos diarios o mínimo 3 a 5 días por semana, es recomendables las actividades aeróbicas, caminatas, ejercicios con pesas, ejercicios de resistencia y equilibrio, todos ellos para mejorar o conservar la masa muscular, para mejorar la estabilidad y equilibrio de las personas, por otro lado, los ejercicios de balance dinámico, tal como el Tai chi, son los más fáciles de realizar y muchos de ellos no requieren supervisión.

Consejería sobre enfermedades de transmisión sexual. “Los adultos mayores sexualmente activos deben recibir consejería sobre sexo seguro y uso de preservativos con nuevos compañeros sexuales. Ante conductas de riesgo se debe propiciar consejería para cambio de conducta, de preferencia en varias sesiones, especialmente en adultos mayores sexualmente activos y con riesgo incrementado para ITS”²⁶.

Existen aún mitos e ideas erróneas respecto a la sexualidad del adulto mayor, sin embargo, muchos de ellos están sexualmente activos, por lo que no debe descuidarse la educación al respecto con el único fin de evitar el incremento de infecciones de transmisión sexual en este

grupo etario, ya que muchos por el estado civil de ser viudos, tienen parejas sexuales ocasionales, lo que incrementa el riesgo a padecer ITS.

Tabaquismo. “A cualquier edad en que se cese el tabaquismo se obtiene beneficio para la salud. Se debe preguntar a todos los adultos mayores si fuman, la periodicidad mínima de la detección del consumo debe practicarse, como mínimo, cada 2 años. Ante una respuesta positiva se debe intervenir para suspender el consumo de tabaco. Se ha detectado diversas técnicas para suspender el uso del tabaco, ello incluye la recomendación del médico, la consejería formal y la farmacoterapia”²⁶.

Uso de alcohol. “Aproximadamente 15% de los adultos mayores por encima de los 65 años experimentan problemas de salud relacionados con las complicaciones del consumo de alcohol en combinación con la medicación o con enfermedades crónicas. En 2 a 4% se encuentra criterios para alcoholismo. El uso de alcohol en el adulto mayor puede impactar negativamente en la función y la cognición, así como en la salud en general”²⁶.

Intervención de enfermería en la prevención de la fragilidad de la salud:

Actualmente, “el envejecimiento de la población es un hecho y sus complicaciones asociadas son un reto para el sistema sanitario. La senectud puede ser una etapa vital más en la vida de una persona o puede desarrollarse de forma patológica. En la actualidad, la coexistencia de patología crónica con los grandes síndromes geriátricos condiciona un mayor deterioro de la funcionalidad y finalmente discapacidad en el anciano. Uno de los grandes síndromes con los que la cronicidad está relacionada es el Síndrome de Fragilidad”, el cual es un estado de vulnerabilidad y de disminución de reservas fisiológicas que conlleva un mayor riesgo de padecer estados

adversos de salud (hospitalización, institucionalización, muerte, caídas).

El papel de la enfermera será de detección precoz de la fragilidad, educación para la salud y potenciación de las actividades básicas de la vida diaria. En concreto “las intervenciones sobre la actividad física como las más efectivas para mejorar la funcionalidad son las que conllevan entrenamiento de fuerza. En conclusión, queda demostrado el estado de fragilidad es reversible y que afrontarlo con éxito no sólo proporciona más años de vida para el paciente, sino que también asegura una mayor calidad de vida y eficiencia en el uso de los recursos sanitarios”²⁷.

INCONTINENCIA URINARIA

“Es la pérdida del control de la vejiga. Los síntomas pueden variar desde una filtración de orina leve hasta la salida abundante e incontrolable de ésta. Puede ocurrirle a cualquiera, pero es más común con la edad. Las mujeres la experimentan el doble en comparación con los varones”²⁸.

La 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”²⁹.

Incontinencia urinaria de esfuerzo.

La “incontinencia de esfuerzo ocurre cuando una actividad física o movimiento (como toser, estornudar, correr o levantar objetos pesados) hace presión (esfuerzo) sobre la vejiga”³⁰.

Es distinta de la incontinencia imperiosa, que es la pérdida voluntaria de orina, ocasionada por la contracción del músculo de la vejiga y que suele asociarse con una sensación de urgencia. La incontinencia de esfuerzo es mucho más frecuente en las mujeres que en los varones.

- “Sensación de peso en la zona genital: La sensación de bulto o peso a nivel genital esta patología puede provocar en la mujer incontinencia urinaria, problemas para la defecación normal, disfunción sexual y dolor pélvico crónico”³¹.
- Al subir o bajar escaleras: “La Incontinencia urinaria afecta directamente la calidad de vida de quienes la padecen, causando inseguridad y disminuyendo la vida social por temor a presentar un episodio vergonzoso debido al debilitamiento del suelo pélvico que no permite cumplir con la función de soporte y sostén de los órganos intrapélvicos como la vejiga lo que produce que se puede escapar la orina al subir o bajar escaleras”³².
- “Al reír, estornudar o toser: Cuando los músculos de la pelvis y del esfínter son fuertes, pueden manejar la presión adicional de una tos, un estornudo, el ejercicio o la risa”³³.

“En las mujeres la causa más frecuente es el cistocele (vejiga caída), producido por el parto o por la pérdida de tono de la musculatura del suelo pélvico”. La incontinencia es menor en los varones, pero también es frecuente porque “está ligada a una intervención quirúrgica de próstata o a una vejiga hiperactiva cuando la vejiga hace presión hacia abajo”³³.

Incontinencia urinaria de urgencia.

“Se caracteriza por incontinencia debida a contracciones involuntarias del detrusor durante la fase de llenado, y que pudiese ser espontánea o provocada, es acompañada o inmediatamente precedida por urgencia que es el deseo súbito e inminente de expulsar orina y difícil de dominar, de este hecho se explica su nombre”.

“Es la pérdida involuntaria de orina asociada a un fuerte deseo de orinar denominado incontinencia urinaria urgencia. Se produce cuando una persona siente un intenso deseo de orinar, pero no puede controlar la salida de la orina antes de llegar al lavabo. Es cuando la vejiga se contrae cuando

no debe, el volumen de pérdidas y frecuencia es mayor que en la incontinencia urinaria de esfuerzo. Afecta principalmente a personas mayores”. “El origen se encuentra en una hipersensibilidad de la vejiga urinaria por contracción involuntaria del músculo detrusor, que en condiciones normales sólo lo hace cuando voluntariamente se decida orinar”³⁴.

La incontinencia urinaria de urgencia es considerada hiperactiva, que consiste en que los músculos pélvicos se contraen involuntariamente antes de que la vejiga se llene, la cual incrementa las pérdidas de orina y la frecuencia de micción, son mayores en relación con la incontinencia urinaria de esfuerzo. Se presenta por lo general con más frecuencia en varones y en mujeres de edad avanzada, sin embargo, se puede presentar a cualquier edad, sobre todo es frecuente en personas que padecen de diabetes, enfermedades como demencia, Parkinson o esclerosis múltiple y eventos cerebrovasculares, en patologías como prolapso uterino, estreñimiento, así como durante episodios de infecciones urinarias. Muchas veces la causa real de esta incontinencia es desconocida.

Incontinencia urinaria por obstrucción prostática.

Se presenta un volumen residual excesivo resultante de la retención urinaria secundaria a causas neurogénicas u anatómicas.

La persona pierde orina en pequeñas cantidades, como efecto secundario a un vaciamiento de la vejiga generalmente por obstrucción mecánica o falla de la vejiga. “La vejiga es incapaz de vaciarse en su totalidad y va acumulando orina en su interior hasta que la presión intravesical sobrepasa la presión esfinteriana y se produce, dependiendo de la cantidad de orina acumulada, desde un goteo hasta la salida del volumen total que había sido contenido en la vejiga. Entre las causas mecánicas que le dan origen cabe destacar a la hipertrofia prostática benigna, estrechez uretral y gran cistocele”. Las causas “funcionales son aquellas en que la vejiga no es capaz de contraerse adecuadamente (vejiga hipotónica) como en la vejiga neurogénica y lesiones de la médula espinal”³⁵.

Intervención de enfermería en la incontinencia urinaria.

Las actividades que realiza el profesional de enfermería están dirigidas a mantener la integridad de la piel, fomentando ejercicios para disminuir la incontinencia. Estos cuidados tienen como finalidad implementar un programa educativo y lograr los siguientes objetivos:

- Lograr que la familia y el paciente sean conscientes de que la incontinencia urinaria no es una enfermedad si no un problema sanitario.
- Lograr un bienestar psicológico y físico de la persona.
- El profesional de enfermería debe ser conocedor de los problemas que afronta la persona con incontinencia tanto física como emocional.
- Lograr reforzar la privacidad, intimidad, autoestima y dignidad de la persona, a través del uso de dispositivos de contención ya conocidos y posteriormente solucionar los factores que causan la incontinencia.
- Realizar un entrenamiento en los hábitos de micción, utilizando un diario donde se establezcan los patrones de la micción diurna.
- Enseñar a la persona a seguir una pauta de micción según la frecuencia miccional del diario.
- Durante las noches, aconsejar al paciente que orine normalmente de acuerdo con su deseo de orinar.
- “Se da apoyo emocional a la hora de aprender a realizar los ejercicios de Kegel con ayuda de la biorretroalimentación, puesto que es difícil la realización correcta de estos”³⁶.

Educación sanitaria en la incontinencia urinaria

Los consejos que debe ofrecer la enfermera al paciente son:

- Consumir líquidos en forma adecuada durante el día.
- Antes de dormir, ingerir líquidos limitados.
- Evitar en la dieta productos irritantes como el café, alcohol, condimentos.

- Evitar el tabaquismo ya que produce tos, daña el esfínter y produce incontinencia.
- Tener una pauta de micción cada 2 a 4 horas, mientras esté despierto.
- Aumentar la cantidad de fibra en la dieta, para evitar el estreñimiento crónico porque puede contribuir a problemas de incontinencia.
- Realizar una higiene diaria y adecuada de la zona urogenital.
- “Ejercicio físico moderado, ya que el exceso de peso se asocia con el aumento de riesgo de incontinencia. Esto se debe a que el peso excesivo ejerce presión en los músculos del suelo pelviano”.
- Aconsejar un cambio a menudo de pañales para evitar la humedad en la piel y mejorar la transpiración de esta. “En un intento de tratar la IU, muchas mujeres y hombres utilizan productos domésticos (compresas, toallas, papel higiénico doblado, etc.). Como ninguno de estos productos está diseñado para quitar la orina de la piel e impedir que la ropa se manche, ni reducir o eliminar el olor; la enfermera debe aconsejar la utilización de productos diseñados específicamente para contener la orina”.
- “Los pacientes con pérdida de un alto volumen de orina o con incontinencia urinaria más fecal pueden utilizar pañales de incontinencia desechable o un sistema tipo compresa/pañal”³⁷.

Las acciones del profesional de enfermería en este tipo de pacientes están dirigidas a que la persona conserve una eliminación urinaria normal, a que se pueda restablecer un patrón de micción normal, facilitando la eliminación de orina de la vejiga, haciendo uso de medidas necesarias para reducir los efectos del deterioro de la función urinaria.

Dentro de los cuidados más importantes del profesional de enfermería, es ayudarlos a la satisfacción de sus necesidades de eliminación, aliviando las molestias físicas y/o mentales que experimenta el paciente.

Medidas generales y ambientales en incontinencia urinaria

Consiste en:

- “Educar, aconsejar y motivar al paciente (quien puede sentir angustia y vergüenza) y a sus familiares (quienes pueden mostrar hostilidad y rechazo), y buscar su colaboración”.
- “La expectativa del cuidador debe contemplar que la continencia puede ser mantenida o recuperada pese a que sigan ocurriendo episodios de incontinencia urinaria. No debe transmitirse al paciente que la incontinencia es normal”.
- “Hay que establecer intervenciones dirigidas a la movilidad del paciente, promoviéndola y/o evitando restricciones de esta”.
- “Cambios en los patrones de ingesta de líquidos y diuréticos”.
- “Buenos cuidados de la piel; la suciedad y la humedad promueven la incontinencia al disminuir el interés del paciente por estar seco”³⁷.

Tratamiento conductual: Consiste en enseñar al paciente programaciones de re-entrenamiento de la vejiga.

Se pueden mencionar dos tipos de acciones, unas encaminadas a que el paciente recupere su patrón normal de evacuación y continencia y por lo tanto dependen del paciente; mientras que los otros son encaminados en pacientes con discapacidad funcional y por lo tanto dependen de la persona que brinda los cuidados al paciente, cuyo objetivo es conservar la integridad de la piel del paciente manteniéndolo seco, y también proteger su medio ambiente.

Los principales procedimientos son:

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

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

Readiestramiento vesical: “Es un tratamiento conductual que consiste en que el paciente vaya al retrete a intervalos prefijados tenga o no ganas, esté seco o mojado”.

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

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

Cuestionario de valoración de incontinencia urinaria en Varones.

“La respuesta afirmativa de las 5 preguntas (a, b, c, d, e) tiene un valor predictivo positivo en el hombre para incontinencia urinaria de urgencia del 30,4%, la respuesta negativa tiene un valor predictivo negativo del 77%. La respuesta afirmativa de las 3 preguntas (f, g, h) tiene un valor predictivo positivo en el hombre para incontinencia urinaria por obstrucción prostática del 66.7%, la respuesta negativa tiene un valor predictivo negativo del 80%”.

Cuestionario de valoración de incontinencia urinaria en mujeres

“Se trata de un cuestionario hetero-administrado con preguntas dicotómicas. Este cuestionario es capaz de identificar la incontinencia urinaria de esfuerzo y de urgencia”. Los puntos de corte se detallan a continuación:

“La respuesta afirmativa de al menos 4 de las preguntas (a, b, c, d, e) tiene un valor predictivo en la mujer para incontinencia urinaria de esfuerzo del 77,2%; la respuesta afirmativa de al menos 3 de las preguntas (f, g, h, i)

tiene un valor predictivo positivo en la mujer para incontinencia urinaria de urgencia del 57,6%”³⁸.

Teorías de enfermería relacionadas a la investigación.

Teoría del Déficit de Autocuidado: Esta teoría es el núcleo del modelo de Dorothea Orem, “establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado”.

“Es la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. Por lo que se hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo”.

“La teoría de Orem es un punto de partida donde los enfermeros(as) monitorean al paciente a través del examen físico, entrevista, exámenes de laboratorio y reevaluación; realizan intervenciones, como brindar una educación sanitaria adecuada o realizar los cambios pertinentes, continuamente se deben evaluar y cambiar las intervenciones para lograr satisfacer las necesidades de autocuidado de cada paciente”³⁹.

Teoría de Virginia Henderson: Satisfacción de la Necesidades Básicas

En la óptica de Virginia Henderson, “los cuidados de enfermería deben asumir un rol de suplencia de la persona cuidada en la satisfacción de sus necesidades fundamentales. Además, deben favorecer el camino hacia la autonomía del cliente. Para esto se necesita estar imbuido de un espíritu de disponibilidad, de una voluntad de ayuda y de una apertura al otro que

constituye el clima especial en que se desarrolla la actividad de la enfermera. Esta relación debe permitir establecer una comunicación funcional pedagógica y terapéutica”.

La función única de la enfermera es ayudar al individuo enfermo o sano, en la realización de actividades que contribuyan a su salud o recuperación o a morir en paz, actividades que él mismo realizaría si tuviera fuerza, voluntad o conocimientos necesarios.

Se ha elegido el modelo de Virginia Henderson, ya que los elementos fundamentales hacen referencia a:

- a) “El objetivo de los cuidados enfermeros es ayudar a la persona a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencial para alcanzar su independencia; o morir dignamente”.
- b) “El usuario del servicio es la persona que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de sus 14 necesidades básicas”.
- c) “El rol profesional es de suplencia de la autonomía (hacer por la persona) o de ayuda (hacer con la persona)”.
- d) “La fuente de dificultad, es el origen donde radica esta, y está relacionada con la falta de fuerza (no poder hacer), la falta de conocimiento (no saber hacer) y/o la falta de voluntad (no querer hacer)”.
- e) “La intervención de la enfermera hace referencia al centro de atención, que son las áreas de dependencia de la persona y a los modos de intervención, dirigidos a aumentar, completar, reforzar o sustituir esa, ya mencionada falta de fuerza de conocimiento o de voluntad”.
- f) “Las consecuencias de la intervención enfermera será la satisfacción de las necesidades básicas de las personas, supliéndola o ayudándola a ello, o la muerte pacífica”⁴⁰.

Adulto Mayor:

Según la Ley N° 28803 de Perú, menciona en los siguientes artículos que:

“Artículo 2°: Entiéndase por personas adultas mayores a todas aquellas que tenga 60 o más años de edad”.

Artículo 9°. - Atención Integral en Materia de Salud.

“La persona adulta mayor es sujeto prioritario de la atención integral en materia de salud, así como en los casos de emergencia médica o en los que se presenten enfermedades de carácter terminal. El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, en coordinación con el Ministerio de Salud y las entidades públicas sectoriales, promueven políticas y programas dirigidos a mejorar la salud física y mental de las personas adultas mayores”⁴¹.

II.c. HIPÓTESIS:

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:

El estado de fragilidad de la salud es de riesgo de dependencia y el grado de incontinencia urinaria es positiva en adultos mayores de Fonavi San Martín 1ra y 2da. Etapa Subtanjalla Ica diciembre 2019.

II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS:

HD1: El estado de fragilidad de la salud en adultos mayores mujeres y varones según el Test de fragilidad en salud de Barber para el medio urbano es de riesgo de dependencia.

HD2: El grado de incontinencia urinaria de esfuerzo y de urgencia en mujeres es positiva y varones adultos mayores es positiva en la dimensión de incontinencia urinaria por obstrucción prostática.

II.d. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

V1: Estado de fragilidad

V2: Incontinencia urinaria.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

Fragilidad: En el adulto mayor la fragilidad es entendida como una disminución clínica o biológica, en la resistencia del organismo a causa del desgaste normal del organismo, propios de la edad, los que pueden ocasionar riesgos como el caerse, discapacidades, patologías, institucionalización e incluso llegar a la muerte.

Incontinencia urinaria: Manifestada por la pérdida del control voluntario de la vejiga, que se manifiesta por una filtración de orina en pequeñas y/o grandes cantidades.

Adulto mayor: Considerada a toda persona por encima de los 60 años.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

La investigación es de naturaleza descriptiva, cuantitativa y transversal, motivo por el cual las variables de estudio serán descritas en forma individual cada una en la presentación de los resultados, los cuales serán numéricos en tablas y gráficos estadísticos, y habiendo sido recolectados haciendo un alto en el tiempo y una única vez al sujeto de estudio.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

El escenario donde se desarrolló el estudio fue el distrito de Subtanjalla en el sector de Fonavi San Martín 1era y 2da etapa, se encuentra ubicado al Nor-este de Ica, a la derecha de la carretera Panamericana Sur y a 15 minutos del centro de la ciudad.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

III.c.1. Población:

La población está constituida por 98 adultos mayores de Fonavi San Martín 1ra. Y 2da. Etapa – Subtanjalla, los cuales fueron tomados a través del muestreo no probabilístico y por conveniencia, conformada por 50 mujeres y 48 varones, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de ambos sexos que aceptan participar del estudio.
- Adultos mayores lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores que residan en Fonavi San Martín 1ra. Y 2da Etapa.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no acepten participar del estudio.
- Adultos mayores con trastornos del sensorio.
- Adultos mayores que no residan en Fonavi San Martín 1ra. Y 2da. Etapa.

III.c.2. Muestra:

Por ser una población relativamente pequeña y circunscrita en un área determinada, la muestra la constituyó la misma cantidad de adultos mayores de la población que son un total de 98: 50 mujeres y 48 varones.

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

Para la obtención de la información, se aplicó como técnica la entrevista y como instrumento la guía de entrevista estructurada, recomendable en poblaciones de adultos mayores por las limitaciones físicas que puedan presentar.

Para la primera variable Estado de fragilidad, se hizo uso del Test de Barber para el medio urbano, se trata de una escala autoadministrada para población urbana. Consta de 9 ítems con respuesta dicotómica verdadero, falso, a cada respuesta afirmativa se le asigna el puntaje 1, el cual sugiere riesgo de dependencia, la puntuación de 0 que se le asigna a la respuesta negativa, no sugiere riesgo de dependencia, donde 1 o más sugiere riesgo de dependencia; y para la segunda variable Incontinencia urinaria, se utilizó el Test de incontinencia urinaria para las mujeres y varones.

El instrumento fue validado a través de la concordancia de opinión de Jueces Expertos, posteriormente se comprobó su confiabilidad a través de KR-20 de Kuder Richardson.

III.e. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Los adultos mayores que participan en el estudio de investigación fueron informados de los objetivos de la investigación, respetándose los principios éticos y morales.

El estudio tiene un carácter de anonimato y uso de los datos recolectados fueron para uso exclusivo del estudio. Se consideró los siguientes principios éticos:

- a) La no maleficencia:** Entendida como el no ocasionar daño alguno a los adultos mayores. El resultado de este estudio servirá para la

elaboración de estrategias para mejorar el estado de fragilidad y la incontinencia urinaria.

- b) La autonomía:** Entendida como la libre voluntad de los adultos mayores, a participar de la investigación, lo que se encuentra plasmado en el consentimiento informado, explicando los objetivos del mismo, respetando la participación voluntaria.
- c) Principio de beneficencia:** El beneficio de este estudio será la aplicación del instrumento que evidenciará resultados, luego de estos se analizarán y se elaborarán estrategias para mantener o mejorar el estado de fragilidad y la incontinencia urinaria en los adultos mayores.
- d) Principio de justicia:** Se entiende por justicia, dar a cada quien lo que le corresponde, en este caso la aplicación del instrumento no tubo preferencias por nadie. Se les brindó la información que requerirán y no se manipularán los datos ni los resultados.

En todo momento se respetó la autonomía en las decisiones de los adultos mayores, a través del consentimiento libre e informado, porque no puede ser impuesto en contra de su voluntad ni aprovechándose de su edad, justicia porque fue aplicado sin discriminación de ninguna índole respetando sus derechos y su dignidad, beneficencia, porque incluye el objetivo del bien contando con el consentimiento informado; no maleficencia mantenido el respeto a la integridad del adulto mayor y la confidencialidad, pues se mantendrá en estricta reserva las respuestas.

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

III.f. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La recolección de datos requirió de varios trámites, iniciando por dirigir la solicitud de autorización al representante del sector, emitida por la universidad, una vez obtenido el permiso, se procedió a realizar la entrevista a todos los adultos mayores de la 1era y 2da etapa, quienes participaron activamente en la investigación; la aplicación del instrumento de recolección de datos se realizó durante el mes de diciembre del 2019,

para lograr la participación de los adultos mayores, fue necesario la visita domiciliaria a cada adulto mayor identificado y que cumplieran los criterios de inclusión.

III.g. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Los pasos que se siguieron para el procesamiento y análisis de datos fueron:

- En primera instancia se le asignó un código numérico a las respuestas, las que están consideradas en el instrumento de recolección de datos.
- Luego se creó una base de datos en el programa Microsoft Excel, para vaciar la información recolectada.
- Después del procesamiento de la información, se obtuvieron las tablas de frecuencia simple para posteriormente confeccionar los gráficos, los cuales se presentan en el trabajo.
- El análisis de los resultados se realizó con apoyo de la estadística descriptiva, teniendo en consideración los objetivos del estudio, las bases teóricas y las hipótesis de la investigación.

Para la variable estado de fragilidad se consideró:

- Riesgo de dependencia: Uno o más ítem positivos (1 a 9)
- No riesgo de dependencia: Ningún ítem positivo (0).

Para la variable incontinencia urinaria en mujeres se consideró:

- Incontinencia urinaria de esfuerzo positiva: Al menos 4 ítems positivos (4 a 5)
- Incontinencia urinaria de esfuerzo negativa: Menos de 4 ítems positivos (1 a 3)
- Incontinencia urinaria de urgencia positiva: Al menos tres ítems positivos (3 a 4)
- Incontinencia urinaria de urgencia negativa: Al menos tres ítems positivos (1 a 2)

Para la variable incontinencia urinaria en varones se consideró:

- Incontinencia urinaria de urgencia positiva: Los 5 ítems positivos (5)
- Incontinencia urinaria de urgencia negativa: Menos de 5 ítems positivos (1 a 4)
- Incontinencia urinaria por obstrucción prostática positiva: Los 3 ítems positivos (3)
- Incontinencia urinaria por obstrucción prostática negativa: Menos de 3 ítems positivos (1 a 2).

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS:

TABLA 1

**DATOS GENERALES DE ADULTAS MAYORES MUJERES
DE FONAVI SAN MARTÍN 1ERA Y 2DA ETAPA
SUBTANJALLA ICA
DICIEMBRE 2019**

DATOS	CATEGORIA	n=50	100%
Edad	60 a 70 años	22	44
	71 a 80 años	22	44
	Más de 80 años	06	12
Grado de instrucción	Primaria	07	14
	Secundaria	28	56
	Superior	10	20
	Sin instrucción	05	10
Con quien vive	Solo	07	14
	Con su cónyuge	22	44
	Con sus hijos	19	38
	Otros familiares	02	04

Respecto a los datos generales de las adultas mayores de Fonavi San Martín, se observa que el 44% (22) respectivamente tiene de 60 a 70 años y de 71 a 80 años, el 56% (28) tienen instrucción secundaria y el 44% (22) viven con su cónyuge.

TABLA 2

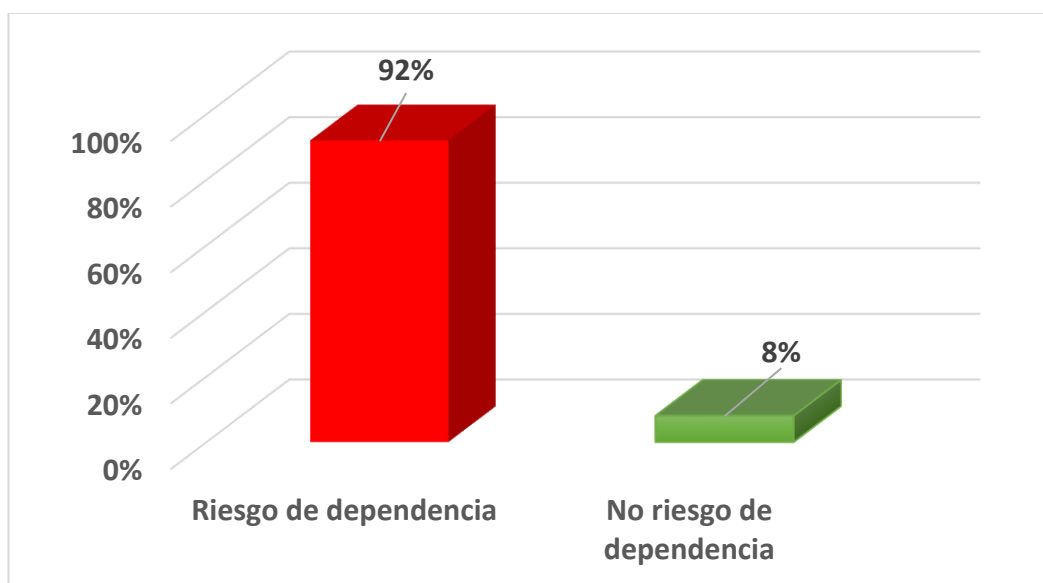
**DATOS GENERALES DE ADULTOS MAYORES VARONES
DE FONAVI SAN MARTÍN 1ERA Y 2DA ETAPA
SUBTANJALLA ICA
DICIEMBRE 2019**

DATOS	CATEGORIA	n=48.	100%
Edad	60 a 70 años	11	23
	71 a 80 años	27	56
	Más de 80 años	10	21
Grado de instrucción	Primaria	4	8
	Secundaria	20	42
	Superior	14	29
	Sin instrucción	10	21
Con quien vive	Solo	3	6
	Con su cónyuge	21	44
	Con sus hijos	24	50

En relación a los datos generales de los adultos mayores varones de Fonavi San Martín, se observa que el 56% (27) tiene entre 71 a 80 años de edad, el 42 % (20) tiene grado de instrucción secundaria, mientras que el 44% (21) refieren que viven con su cónyuge.

GRÁFICO 1

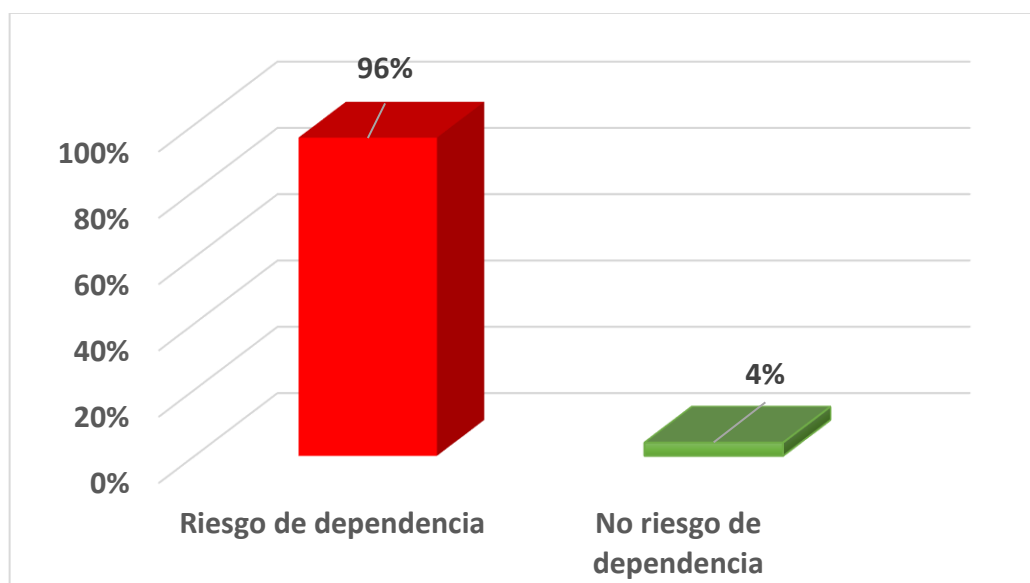
ESTADO DE FRAGILIDAD DE LA SALUD EN ADULTAS MAYORES MUJERES DE FONAVI SAN MARTÍN 1ERA Y 2DA ETAPA SUBTANJALLA ICA DICIEMBRE 2019



En relación al estado de fragilidad de la salud en las adultas mayores mujeres, los resultados muestran que 92% (46) presentan riesgo de dependencia y solo el 08% (04) no presentan riesgo de dependencia.

GRÁFICO 2

ESTADO DE FRAGILIDAD DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES VARONES DE FONAVI SAN MARTÍN 1ERA Y 2DA ETAPA SUBTANJALLA ICA DICIEMBRE 2019



Respecto al estado de fragilidad de la salud en adultos mayores varones, el gráfico muestra que el 96% (46) presentan riesgo de dependencia y solo el 04% (02) no presentan riesgo de dependencia.

GRÁFICO 3

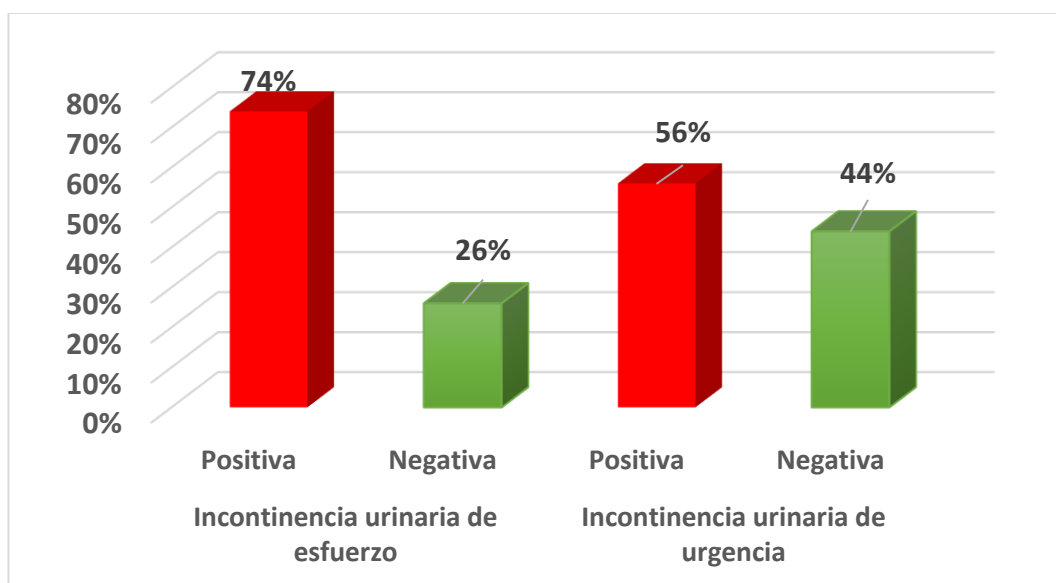
**ESTADO DE FRAGILIDAD GLOBAL DE LA SALUD EN ADULTOS
MAYORES DE FONAVI SAN MARTÍN 1ERA Y 2DA
ETAPA SUBTANJALLA ICA
DICIEMBRE 2019**



Según consolidado global del estado de fragilidad de la salud de los adultos mayores, el 96%(92) presentan riesgo de dependencia y solo el 4%(6) no presentan riesgo de dependencia.

GRÁFICO 4

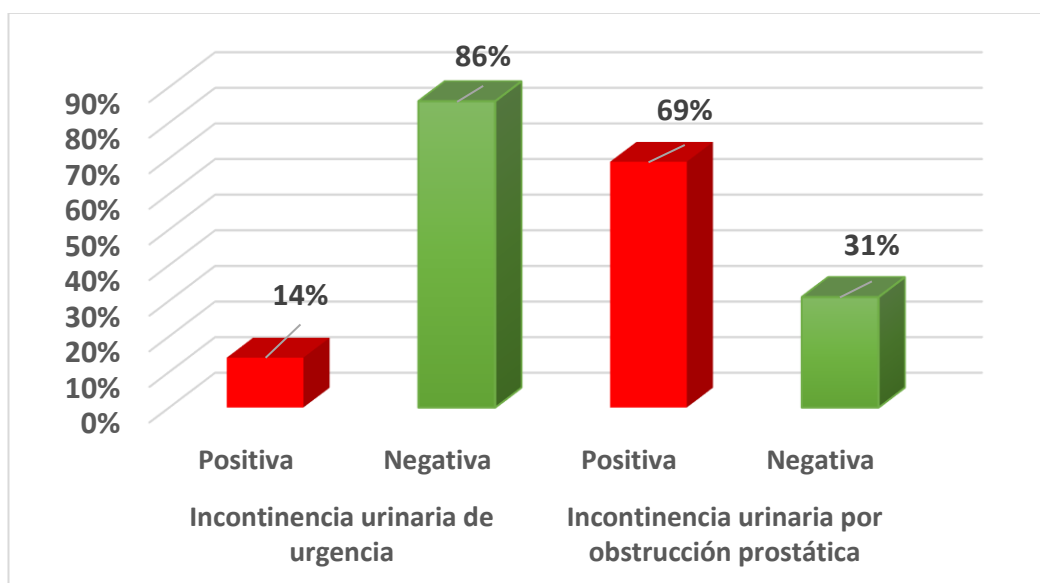
**GRADO DE INCONTINENCIA URINARIA EN ADULTAS MAYORES
MUJERES DE FONAVI SAN MARTÍN 1ERA Y 2DA
ETAPA SUBTANJALLA ICA
DICIEMBRE 2019**



Respecto al grado de incontinencia urinaria en las adultas mayores mujeres, se observa que el 74% (37) presentan incontinencia urinaria de esfuerzo positiva y el 26% (13) negativa, el 56% (28) presenta incontinencia urinaria de urgencia positiva y el 44% (22) negativa.

GRÁFICO 5

GRADO DE INCONTINENCIA URINARIA EN ADULTOS MAYORES VARONES DE FONAVI SAN MARTÍN 1ERA Y 2DA ETAPA SUBTANJALLA ICA DICIEMBRE 2019



Respecto al grado de incontinencia en los adultos mayores varones, se observa que en el 86% (42) la incontinencia urinaria de urgencia es negativa y en el 14% (06) es positiva; mientras que en el 69% (33) la incontinencia urinaria por obstrucción de la próstata es positiva y en el 31% (15) es negativa.

IV.b. DISCUSIÓN:

Tabla 1 y 2: Respecto a los datos generales de las adultas mayores de Fonavi San Martín, se observa que el 44% respectivamente tiene de 60 a 70 años y de 71 a 80 años, el 56% tienen instrucción secundaria y el 44% viven con su cónyuge. En relación con los datos generales de los adultos mayores varones de Fonavi San Martín, se observa que el 56% tiene entre 71 a 80 años de edad, el 42 % tiene grado de instrucción secundaria, mientras que el 44% refieren que viven con su cónyuge.

En lo que concierne a la edad, se puede observar que el mayor porcentaje de mujeres está entre los 60 a 70 años, mientras que los varones el mayor porcentaje se encuentra entre 71 a 80 años; estos resultados son importantes porque muestran que los problemas de incontinencia urinaria se presentan más en mujeres y a más temprana edad que en los varones, por lo que es importante la intervención del profesional de la salud en la detección temprana de la incontinencia, ya que este problema afecta la calidad de vida de las mujeres, llegando en muchas ocasiones a mantenerlas aisladas de la sociedad por la vergüenza, por lo que se considera imprescindible la educación al respecto, informando que existen métodos quirúrgico correctivos que pueden poner fin a este problema.

Así también se observa que un porcentaje similar de varones y mujeres viven con su cónyuge; este dato es importante ya que la compañía de la pareja en la tercera edad ayuda a que se mantengan activos física y mentalmente, por lo que la presencia de la pareja se constituye en un factor protector y de felicidad, haciendo sentir al adulto mayor valiosos y útil favoreciendo el bienestar, la salud y la longevidad.

Gráfico 1: En relación al estado de fragilidad de la salud en las adultas mayores mujeres, los resultados muestran que 92% presentan riesgo de dependencia y solo el 08% no presentan riesgo de dependencia.

Resultados diferentes a los de Sousa J, Lenardt M, Grden C, Kusomota L, Dellaroza M, Betiolli S.⁸ quienes muestra resultados de fragilidad en el

14.8%, y 21.4% como no frágiles; otro estudio en Lima metropolitana⁶ muestra que un 76% de los adultos mayores encuestados son independientes para todas las actividades básicas de la vida diarias y un 3% son totalmente dependientes para todas las actividades básicas de la vida diaria; resultados también diferentes a los de Cabezas E.¹⁰ quien encontró una prevalencia de dismovilidad de un 86.21% y un 47.83% de fragilidad.

Los resultados de la investigación, muestra un porcentaje significativo de adultos mayores que se encuentran en riesgo de dependencia, lo que significa que muchas de las actividades que realizan las personas de este grupo etáreo, las realizan con ayuda o algún tipo de restricciones, considerándose un problema de salud porque puede conllevar a patologías con mayor riesgo para el adulto mayor; por lo que es necesario una valoración oportuna para determinar los riesgos y minimizar los peligros a que están expuestos.

Gráfico 2: Respecto al estado de fragilidad de la salud en adultos mayores varones, el gráfico muestra que el 96% presentan riesgo de dependencia y solo el 04% no presentan riesgo de dependencia.

Resultados diferentes a los de Farfán R.¹¹ quien muestra en su investigación que el 20% de los individuos fueron clasificados como frágiles, 45% como pre frágiles y el 35% como no frágiles. La dependencia para las actividades básicas de la vida diaria se situó en 50%, de los cuales en grado leve es el 47%, el 2% en grado moderado y el 1% en grado severo, no encontraron pacientes con dependencia total.

Al respecto Gonzáles M, Leguía, J, Díaz C.¹² revela que “la prevalencia de fragilidad fue de 17.5% y la de pre-fragilidad, 40.9%. Los criterios clínicos de fragilidad más frecuentes fueron: cansancio auto referido (42.3%) y fuerza de prensión disminuida (32.8%)”.

Los resultados del estudio en varones, muestra un porcentaje elevado de riesgo de dependencia, lo que significa que el estado de salud está en

deterioro, es decir están en riesgo de perder las capacidades para desarrollarse y realizar sus actividades de manera independiente; por lo que se considera importante la aplicación de este instrumento en la población anciana para evitar la total dependencia e institucionalización, de esta manera emprender medidas de promoción de la salud y evitar los riesgos a los que están expuestos.

La aplicación de los test o instrumentos para valorar las capacidades del adulto mayor, son indispensables en la práctica diaria del profesional de enfermería, de esta manera se pueden identificar trastornos y necesidades fisiológicas, psicológicas y personales de la población geriátrica, además de valorar su estado general de salud.

Gráfico 3: Según consolidado global del estado de fragilidad de la salud de los adultos mayores, el 96% presentan riesgo de dependencia solo el 4% no presentan riesgo de dependencia, resultados opuestos con los hallados por Farfán R.¹¹ La dependencia para las actividades básicas de la vida diaria se situó en 50%, en grado leve el 47%, el 2% grado moderado y el 1% en grado severo.

En lo que respecta a los resultados globales se puede inferir que el profesional de enfermería tiene una ardua labor en la atención del adulto mayor teniendo en cuenta que la población en estudio presentan riesgo de dependencia por lo que hay que tener en cuenta las comorbilidades y establecer metas para mantener el estado funcional y evitar que se institucionalice por alguna complicación a su salud. Se pone de relieve el papel trascendental del profesional de enfermería en la atención primaria, detectando factores de riesgo de fragilidad interviniendo en forma precoz motivando al adulto mayor en la práctica de actividad física lo cual puede disminuir el riesgo de caídas que lo conlleva a una mejor calidad de vida.

Gráfico 4: Respecto al grado de incontinencia urinaria en las adultas mayores mujeres, se observa que el 74% presentan incontinencia urinaria de esfuerzo positiva y el 26% negativa, el 56% presenta incontinencia urinaria de urgencia positiva y el 44% negativa.

Resultados similares a los de Valencia P.⁹ quien realizó un estudio también en una población femenina, obteniendo los siguientes resultados: “El 76% de las mujeres incontinentes refieren afectación en la calidad de vida del orden de moderada-leve según cuestionario ICIQ-SF, siendo las mujeres con edad superior a los 45 años las que obtienen puntuaciones más altas y por tanto mayor afectación en calidad de vida. Cuanto mayor es la severidad de la incontinencia, entendida como pérdidas de orina más frecuentes y cuantiosas, mayor es la afectación en calidad de vida moderada-severa”. También Barrios E.⁷, muestra resultados similares quien concluye que, “el tipo de incontinencia urinaria de las adultas mayores según dimensión incontinencia de esfuerzo en el 60% de las adultas mayores es predominante, y en el 40% es poco predominante, en la incontinencia de urgencia en el 52% de las adultas mayores es predominante, y en el 48% es poco predominante, en forma global es predominante en el 64% de las adultas mayores, y poco predominante en el 36%”.

En la tercera edad, la incontinencia urinaria de esfuerzo se presenta en las mujeres cuando por alguna circunstancia realiza una presión en la vejiga que puede ser al toser, al estornudar, al reír, cantar o al levantar algún objeto pesado, se da generalmente por el envejecimiento debido a que los músculos pélvicos y pierden elasticidad y se estiran, estos músculos se debilitan y la orina se filtra. La incontinencia de urgencia es menos frecuente y por lo general se debe a una infección o trastorno neurológico.

En esta fase es importante la intervención del profesional de enfermería para educar a las mujeres y hacerles entender que la incontinencia no es una enfermedad, puede presentarse por el envejecimiento de los tejidos en tal razón se debe educar y recordarles que existe tratamiento médico consistente en la solución a través de una intervención quirúrgica y en caso de la incontinencia de urgencia, el tratamiento de las infecciones o problemas neurológicos ayudarán a reducir y/o eliminar la incontinencia en las mujeres.

Gráfico 5: Respecto al grado de incontinencia en los adultos mayores varones, se observa que en el 86% la incontinencia urinaria de urgencia es negativa y en el 14% es positiva; mientras que en el 69% la incontinencia urinaria por obstrucción de la próstata es positiva y en el 31% es negativa.

Datos similares a los de Andrés L.¹⁴ quien muestra que “el 67% presentan incontinencia de urgencia y el 33% presentan incontinencia por rebosamiento”, “El tipo de incontinencia urinaria en mayor valor porcentual es la incontinencia urinaria de urgencia y en menor valor porcentual la incontinencia por rebosamiento”.

Los resultados que predominan en la investigación, es la incontinencia por obstrucción prostática, este tipo se presenta generalmente por el agrandamiento de la próstata que obstruye el paso de la orina o por la estreches de la uretra.

Los síntomas en los varones suelen ocasionar sentimientos como preocupación, angustia, ansiedad e incluso cambios en el comportamiento sexual, más que en las mujeres, debido a que muchos varones consideran aún un tabú y se niegan a ser examinados por un urólogo; aquí el papel fundamental del profesional de la salud es educar y concientizar al paciente a realizar una visita al urólogo que es el médico indicado para diagnosticar y tratar el problema. La enfermera debe intervenir educando al paciente de que la incontinencia urinaria puede ser tratada con medicamentos, fisioterapia o cirugía, pero que el diagnóstico definitivo lo realiza el médico dependiendo de la causa del problema.

Educar a la población adulta mayor sobre todo a los varones, de que existen tratamientos y que estos dependen del tipo de incontinencia que presenten, enseñarles que también existen medidas que pueden aplicarlas en el hogar dentro de ellos recomendar cambios en los estilos de vida como reducir el consumo de bebidas alcohólicas, de cafeína, de bebidas gaseosas, evitar el consumo de tabaco, alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento, mantener un peso adecuado, al miccionar vaciar completamente la vejiga y sobre todo tener un control médico periódico.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES:

- 1.** El estado de fragilidad de la salud en adultos mayores mujeres y varones según el Test de fragilidad en salud de Barber para el medio urbano es de riesgo de dependencia, por lo tanto, se acepta la hipótesis derivada 1 de la investigación.
- 2.** El grado de incontinencia urinaria de esfuerzo y de urgencia en mujeres es positiva, y en varones adultos mayores es positiva en la dimensión incontinencia urinaria por obstrucción prostática, por lo que se acepta la hipótesis derivada 2 para estas dimensiones, mientras que el grado de incontinencia urinaria de urgencia en varones adultos mayores, es negativa, por lo que se rechaza la hipótesis derivada 2 para esta dimensión.

V.b. RECOMENDACIONES:

1. Respecto al estado de fragilidad del adulto mayor, en vista de que los resultados muestran riesgo de dependencia, se recomienda al personal de salud de la jurisdicción, realizar visitas a los domicilios de los adultos mayores, aplicar los instrumentos correspondientes para valorar el estado de fragilidad de la salud de la población, considerar que un buen porcentaje viven con su cónyuge y con sus hijos, para educar a la familia a participar del cuidado y apoyo al adulto mayor, sin necesidad de que éste se sienta dependiente, educarlo y brindarle ayuda para que pueda realizar sus actividades básicas diarias, en forma paulatina y con mayor cuidado, evitando los riesgos que puedan padecer.
2. Respecto a los problemas de incontinencia se sugiere que el profesional de la salud recomiende a las mujeres y varones, que acudan a una consulta médica para diagnosticar el tipo de incontinencia urinaria y el tratamiento a seguir; educar también a las personas para que la incontinencia urinaria no afecte sus vidas ni su entorno social, existen medidas que pueden ayudar a mejorar este problema, como son por ejemplo el uso de ropa interior apropiada para contener los desbordes de la orina, y que la persona pueda realizar sus actividades con mayor tranquilidad, si existe rebosamiento de la orina durante las noches y esta es involuntaria, educarle a que proteja sus colchones con sábanas impermeables, pero lo más importante es que realice un horario de intervalos para que pueda acudir al urinario de preferencia programarse para orinar cada 2 a 4 horas, recomendarle que evite la ingesta de alimentos irritantes de la vejiga como el café, bebidas gaseosas, alcohol, alimentos picantes, así como incluir fibra en la dieta para evitar el estreñimiento que es otra causa de incontinencia. Recomendar evitar levantar pesos, realizar ejercicios de Kegel que fortalezcan los músculos pélvicos, que consiste en apretar los músculos que usa para detener el flujo de la orina, de preferencia acudir a una consulta con un fisioterapeuta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El telégrafo. 400 millones de pacientes padecen de incontinencia. Ecuador. [En línea]; 2018. [Fecha de acceso 18 de abril de 2018] Disponible en:
<https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/pacientes-incontinencia-urinaria-oms>.
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [En línea] 2018 [Fecha de acceso 18 de abril de 2018] Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
3. Hospital Aita Menni. La incontinencia urinaria en las personas mayores. [En línea] 2017 [Fecha de acceso 18 de abril de 2018] Disponible en:
<http://www.personamayor.org/consejos/incontinencia-urinaria-en-ancianos/> [...].
4. Trevisan C, Veronese N, Maggi S, Baggio G, Toffanello E, Zambon S, et al. Factores que influyen en la transición entre los estados de fragilidad en adultos mayores: el estudio longitudinal ProgettoVeneto Anziani. J Am Geriatr Soc. [Internet]. 2017 enero [Fecha de acceso 18 de abril de 2018];65(1):179-84. doi: Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1111/jgs.14515>.
5. Robledo J. Incontinencia Urinaria: tabú que afecta a 1 de cada 6 españoles. [En línea] 2018. [Fecha de acceso 18 de abril de 2018] Disponible en:
https://as.com/deporteyvida/2018/04/11/portada/1523460877_162278.html.
6. Apaza E, Salinas A, Romero Z. Estudio de investigación para determinar el estado de salud, bienestar y envejecimiento en el Seguro Social del Perú, Gerencia central de la persona adulta mayor [Proyecto ejecutado por la empresa G&C Salud y Ambiente por encargo de EsSalud]. Lima, 2016.
7. Barrios E. Factores de riesgo y tipo de incontinencia urinaria en adultas mayores atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica,

- [Tesis licenciatura]; 2015 [Fecha de acceso 25 de abril de 2018]
Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1125>.
8. Sousa J, Lenardt M, Grden C, Kusomota L, Dellaroza M, Betioli S. Modelo predictivo de fragilidad física en adultos mayores longevos. Curitiba [Tesis licenciatura] Brasil [Fecha de acceso 28 de abril de 2018]
Disponible en:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:gg0wtdJeB-AJ:www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3023.pdf+&cd=16&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
 9. Valencia P. Calidad de vida en la mujer con incontinencia urinaria y papel del profesional sanitario y de la paciente, dentro del marco asistencial de atención primaria en la comunidad de Madrid. [Tesis post grado] 2017. [Fecha de acceso 30 de abril de 2018] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=111298>.
 10. Nataly H. Calidad de vida y la incontinencia urinaria en mujeres adultas mayores que residen en el asilo hogar del anciano San Vicente de Paul, provincia de Imbabura, Ecuador. [Tesis licenciatura]2019[fecha de acceso 13 de mayo del 2021] Disponible en <http://repositorio.utn.edu.ec/>.
 11. Farfán R. Relación entre fragilidad y dependencia funcional en adultos mayores atendidos en consulta externa de geriatría del hospital Es salud José Cayetano Heredia III– Piura, [Tesis licenciatura] 2018. [Fecha de acceso 18 de mayo de 2018] Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1180/CIE-FAR-BAL-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 12. Vanessa V. Relación de la incontinencia urinaria y a la calidad de vida de pacientes mujeres atendidas en el servicio de terapia física y rehabilitación de la clínica san juan de dios filial Arequipa, Perú[Tesis licenciatura]2017.[Fecha de acceso 12 de mayo 2021] disponible en : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8746/Esposito_hv.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 13. Gonzáles M, Leguía J, Díaz C. Prevalencia y factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores en la consulta de atención

- primaria de EsSalud, enero-abril 2016. Chiclayo, Perú. Horiz Med 2017; 17(3): 35-42.
14. Andrés L. Tipo de incontinencia urinaria y calidad de vida en pacientes atendidos en consultorio externo de urología del Hospital Santa María del Socorro [Tesis licenciatura] Ica. [En línea] 2016. [Fecha de acceso 26 de mayo de 2018] Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1313?show=full>.
15. Lluís G, Llibre J. Fragilidad en el adulto mayor. Un primer acercamiento Revista Cubana de Medicina General Integral versión impresa ISSN 0864-2125 versión On-line ISSN 1561-3038 Rev. cubana Med Gen Integr v.20 n.4 Ciudad de La Habana jul.-ago. 2004.
16. Fried L, Tangen C, Walston J, et al. Fragilidad en adultos mayores: evidencia de fenotipo. J Gerontol 2001; 56A (3): 146-56.
17. Martín-Lesende I, Rodríguez-Andrés C. Utilidad del cuestionario de Barber para seleccionar a personas de 75 años o más con riesgo de hospitalización, institucionalización o muerte. Rev Esp Gerontol Geriatr 2005; [En línea] 40(6): 335 –44. [Fecha de acceso 2 de junio de 2018] Disponible en:
http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test_de_barber_medio_urbano.pdf.
18. Kaplan D, Berkman B, Rehr R. Personas mayores que viven solas. 2013. [En línea] Manual MSD. [Fecha de acceso 2 de junio de 2018] Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-de-la-vejez/ancianos-que-viven-solos>.
19. Graham J. Un problema en aumento: los adultos mayores que quieren estar solos y rechazan la ayuda en el hogar. 2017. [En línea] España. [Fecha de acceso 20 de junio de 2018] Disponible en: <https://www.univision.com/noticias/salud-y-tercera-edad/un-problema-en-aumento-los-adultos-mayores-que-quieren-estar-solos-y-rechazan-la-ayuda-en-el-hogar>.

20. Salud. La dependencia en las personas mayores. [En línea] España. [Fecha de acceso 22 de junio de 2018] Disponible en: www.terceraedad.org
21. Del Pozo S. En Riuss M. La dieta a partir de los 70 años. [En línea] 2014. [Fecha de acceso 30 de junio de 2018] Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/estilos-de-vida/20141024/54417328906/la-dieta-a-partir-de-los-70-anos.html>.
22. El día. Cuando la tercera edad llega con depresión, miedo y ansiedad. Buenos Aires. Argentina. [En línea] 2015. [Fecha de acceso 30 de junio de 2018] Disponible en: <https://www.eldia.com/nota/2015-11-23-cuando-la-tercera-edad-llega-con-depresion-miedo-y-ansiedad>.
23. Bazo M. La ancianidad del futuro. Madrid: SG, Fundación Caja de Madrid, 1992.
24. Clínica Ñahui. Los problemas visuales que padecen los adultos mayores. Redacción Multimedia. [En línea] 2017. [Fecha de acceso 5 de julio de 2018] Disponible en: <https://mujerpandora.com/salud/los-problemas-visuales-que-padecen-los-adultos-mayores-26831/>.
25. Instituto Nacional de Sordera y otros trastornos de la comunicación. (NIDCD). Pérdida de audición en los adultos mayores.
26. Fierro A, Savio I. Deterioro funcional del adulto mayor relacionado con la hospitalización – Un problema que puede ser evitado. Uruguay Tendencias en Medicina • mayo 2015; Año XXIII N.º 46: 17-18.
27. Aliaga E, Cuba S, Mar M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. [Simposio] Inicio > 2016 Vol 33 (2) > Aliaga-Díaz. [Fecha de acceso 18 de abril de 2018] Disponible en: Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2143/2243>.
28. Amat C, Plazas P, Begoña T, Conesa M, Sánchez A, Fernández A, et,al. Intervenciones de enfermería para la prevención de la fragilidad en las personas con diabetes mellitus. N° de páginas:31 ISBN e-book en PDF: 978-84-685-1159-7 Disponible en: <https://www.bubok.es/libros/252585/>

29. Incontinencia urinaria. Medline Plus NIH: Instituto Nacional de la Diabetes y las enfermedades digestivas y renales. [En línea] 2016 [Fecha de acceso 23 de setiembre de 2018] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/urinaryincontinence.html>.
30. Incontinencia urinaria. [En línea] 2015. [Fecha de acceso 22 de octubre de 2018] Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/urologicas/incontinencia-urinaria.html>.
31. Darriba L. ¿Sensación de bulto y pesadez vaginal? Existe riesgo de padecer prolapso. Centro ginecológico LUA. [En línea] 2017. Madrid. [Fecha de acceso 5 de noviembre de 2018] Disponible en: https://www.centroginecologicolua.com/sensacion-de-bulto-y-pesadez-vaginal-existe-riesgo-de-padecer-prolapso_fb15404.html.
32. Quezada F. Consejos para prevenir la incontinencia urinaria. 2017. [En línea] Chile. [Fecha de acceso 20 de noviembre 2018] Disponible en: <http://biut.latercera.com/belleza-salud/2014/12/consejos-para-prevenir-la-incontinencia-urinaria/>.
33. Torrecillas P. Centro Sanitario Healthy Women de Málaga. [En línea] 2016. [Fecha de acceso 20 de noviembre 2018] Disponible en: <https://www.efesalud.com/estigma-incontinencia-urinaria/>.
34. Ausonia. Parte de la familia PSG. Tipos de incontinencia urinaria. España. [En línea] Ausonia. [Fecha de acceso 18 de abril de 2018] Disponible en: <https://www.ausonia.es/es-es/informate/perdidas-de-orina/tipos-de-incontinencia-urinaria>.
35. Lozano M, Calleja J. Incontinencia urinaria en la persona adulta mayor. Programa nacional de atención al envejecimiento. México. [En línea] 2010. [Fecha de acceso 28 de noviembre de 2018] Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/Guia_primer_nivel_incontinencia_urinaria.pdf.
36. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Tratamientos no quirúrgicos para la incontinencia urinaria en mujeres adultas: diagnóstico y comparación de la efectividad), publicado en abril de 2012.

- [En línea] Houston, Texas. [Fecha de acceso 30 de noviembre de 2015]; URL disponible en: effectivehealthcare.ahrq.gov/.../search-for-guides-reviews-and-reports/?
37. Swearingen R. Manual de enfermería médico-quirúrgica. Intervenciones enfermeras y tratamientos interdisciplinarios. 4ª Ed. Harcourt.
38. Brunner L, Suddarth D. Enfermería Médico-Quirúrgica. 9ª Ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2002.
39. Vila M, Fernández M, Florensa E, Orejas V, Dalfó A, Romea S. Validación de un cuestionario para el diagnóstico de la incontinencia urinaria Aten Primaria 1997 feb 19(3):121-126.
40. Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf. Neurol (Mex)[Internet]. 2011 10(3): 163-67. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>.
41. Henderson V. Contenido del modelo conceptual [Datos en línea]; [En línea] 2011; [Fecha de acceso 18 de abril de 2018] URL disponible en: hendersonvirginia.blogspot.com/p/contenido-del-modelo-conceptual.html.
42. Ley de las personas adultas mayores. Lima, [En línea] 2006. [Fecha de acceso 30 de noviembre de 2018] Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley_28803_Ley_del_Adulto_Mayor.pdf.

BIBLIOGRAFIA

- Aliaga E, Cuba S, Mar M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Inicio > 2016 Vol 33 (2) > Aliaga-Díaz.
- Amat C, Plazas P, Begoña T, Conesa M, Sánchez A, Fernández A, et,al. Intervenciones de enfermería para la prevención de la fragilidad en las personas con diabetes mellitus. N° de páginas:31 ISBN eBook en PDF: 978-84-685-1159-7.
- Apaza E, Salinas A, Romero Z. Estudio de investigación para determinar el estado de salud, bienestar y envejecimiento en el Seguro Social del Perú, Gerencia central de la persona adulta mayor [Proyecto ejecutado por la empresa G&C Salud y Ambiente por encargo de EsSalud]. Lima, 2016.
- Bazo M. La ancianidad del futuro. Madrid: SG, Fundación Caja de Madrid, 1992.
- Brunner L, Suddarth D. Enfermería Médico-Quirúrgica. 9ª Ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2002.
- Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería, México; Servicio de publicación Universidad del Cuaca; 2002.
- Farfán R. Relación entre fragilidad y dependencia funcional en adultos mayores atendidos en consulta externa de geriatría del hospital Essalud José Cayetano Heredia III– Piura, 2018.
- Fierro A, Savio I. Deterioro funcional del adulto mayor relacionado con la hospitalización – Un problema que puede ser evitado. Uruguay Tendencias en Medicina • mayo 2015; Año XXIII N° 46: 17-18.
- Fried L, Tangen C, Walston J, et al. Fragilidad en adultos mayores: evidencia de fenotipo. J Gerontol 2001; 56A (3): 146-56.
- Gonzáles M, Leguía J, Díaz C. Prevalencia y factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores en la consulta de atención primaria de EsSalud, enero-abril 2015. Chiclayo, Perú. Horiz Med 2017; 17(3): 35-42.

- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Edición ed. México. 2010.
- Lluís G, Llibre J. Fragilidad en el adulto mayor. Un primer acercamiento Revista Cubana de Medicina General Integral versión impresa ISSN 0864-2125 versión On-line ISSN 1561-3038 Rev. cubana Med Gen Integr v.20 n.4 Ciudad de La Habana jul.-ago. 2004.
- Marriner Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. 3ª edición. Madrid: Mosby; 1995, p. 432.
- Martín-Lesende I, Rodríguez-Andrés C. Utilidad del cuestionario de Barber para seleccionar a personas de 75 años o más con riesgo de hospitalización, institucionalización o muerte. Rev Esp Gerontol Geriatr 2005; 40(6): 335 –44. [Fecha de acceso 2 de junio de 2018].
- Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol (Mex)[Internet]. 2011 10(3): 163-67.
- Swearingen R. Manual de enfermería médico-quirúrgica. Intervenciones enfermeras y tratamientos interdisciplinarios. 4ª Ed. Harcourt.
- Trevisan C, Veronese N, Maggi S, Baggio G, Toffanello E, Zambon S, et al. Factores que influyen en la transición entre los estados de fragilidad en adultos mayores: el estudio longitudinal Progetto Veneto Anziani. J Am Geriatr Soc. [Internet]. 2017 enero 65(1):179-84.
- Vila M, Fernández M, Florensa E, Orejas V, Dalfó A, Romea S. Validación de un cuestionario para el diagnóstico de la incontinencia urinaria Aten Primaria 1997 feb 19(3):121-126.

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Estado de fragilidad	Denominado síndrome clínico-biológico que se caracteriza por la disminución de las reservas fisiológicas del adulto mayor y disminución de la resistencia corporal, debido al desgaste propio de la edad, que incrementan el riesgo de sufrir efectos adversos para la salud.	Es la disminución de la resistencia física y fisiológica que experimentan los adultos mayores de Fonavi San Martín, información que se obtendrá con la aplicación de una guía de entrevista haciendo uso del Test de Barber, y obtendrá la valoración final de: - Riesgo de dependencia, y - No riesgo de dependencia.	Test de Barber para un medio urbano	- Vive solo/a - Alguien que le ayude - Dependencia - Ingesta de comida fría. - No salir de casa por enfermedad. - Mala salud - Problemas de visión - Problemas de audición. Hospitalización

			En varones: Incontinencia urinaria de urgencia - Al oír ruido de agua - Si está en la calle - Al abrir la puerta de la casa - Sensación de urgencia - Al salir del ascensor Incontinencia urinaria por obstrucción prostática - Cuando acaba de orinar - Fuerza del chorro de orina - Orina poca cantidad.
--	--	--	--

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUÍA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Introducción: Sr(a). tenga usted buen día, mi nombre es Luisa Alejandra Mayuri Cabrera soy Bachiller de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, estoy realizando un estudio con el objetivo de determinar el estado de fragilidad de la salud y grado de incontinencia urinaria en adultos mayores de Fonavi San Martín 1era y 2da etapa Subtanjalla Ica diciembre 2019.

Instrucciones: A continuación, le realizaré algunas preguntas, las cuales usted responderá según su criterio, las respuestas son anónimas y no ocasionará ningún problema a su persona.

Datos generales:

1. Edad:
 - a. 60 a 70 años
 - b. 71 a 80 años
 - c. Mayores de 80 años
2. Género:
 - a. Femenino
 - b. Masculino
3. Grado de instrucción
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior
 - d. Sin instrucción
4. Con quien vive
 - a. Solo
 - b. Con su cónyuge
 - c. Con sus hijos
 - d. Con otras personas

**ESTADO DE FRAGILIDAD: TEST DE BARBER PARA UN MEDIO
URBANO**

Nº	ITEMS	SI	NO
	ENTRADA		
1	¿Vive sólo/a?		
2	¿Le falta alguien que le pueda ayudar si lo necesita?		
3	¿Depende de alguien para sus necesidades diarias?		
4	¿Hay días en que no consigue comer algo caliente?		
5	¿No puede salir de casa por alguna enfermedad?		
6	¿Tiene mala salud?		
7	¿Tiene problemas de visión?		
8	¿Tiene problemas de audición (escuchar)?		
9	¿Ha estado hospitalizado este último año?		

INCONTINENCIA URINARIA

Nº	INCONTINENCIA EN MUJERES	SI	NO
	Incontinencia urinaria de esfuerzo		
1	¿Tiene sensación de peso en la zona genital?		
2	¿Al subir o bajar escaleras se le escapa la orina?		
3	¿Cuándo ríe se le escapa la orina?		
4	¿Si estornuda se le escapa la orina?		
5	¿Al toser se le escapa la orina?		
	Incontinencia urinaria de urgencia		
6	Si está en la calle y tiene ganas de orinar ¿Entra en un bar y, si el servicio está ocupado, se le escapa la orina?		
7	Cuando abre la puerta de casa ¿ha de correr al servicio y alguna vez se le escapa la orina?		
8	Si tiene ganas de orinar, ¿tiene sensación de que es urgente y ha de ir corriendo?		
9	Cuando sale del ascensor, ¿tiene que ir de prisa al servicio porque se le escapa la orina?		

Nº	INCONTINENCIA EN VARONES	SI	NO
	Incontinencia urinaria de urgencia		
1	Si oye ruido de agua o pone las manos en el agua fría, ¿nota ganas de orinar?		
2	Si está en la calle y tiene ganas de orinar ¿Entra en un bar y, si el servicio está ocupado, se le escapa la orina?.		
3	Cuando abre la puerta de casa ¿ha de correr al servicio y alguna vez se le escapa la orina?		
4	Si tiene ganas de orinar, ¿tiene sensación de que es urgente y ha de ir corriendo?		
5	Cuando sale del ascensor, ¿tiene que ir de prisa al servicio porque se le escapa la orina?		
	Incontinencia urinaria por obstrucción prostática		
6	Cuando acaba de orinar ¿tiene la sensación que tendría que continuar y no puede?		
7	¿Tiene poca fuerza el chorro de la orina?		
8	¿Va a menudo al servicio y orina poca cantidad?		

ANEXO N° 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA PRUEBA BINOMIAL DE CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUECES EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

Ítems	Experto N°1	Experto N°2	Experto N°3	Experto N°4	Experto N°5	P
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
					ΣP	0.217

SE HA CONSIDERADO:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N = Número de jueces expertos

$$P = \frac{\sum P}{N^{\circ} DE ITEMS} \quad P = \frac{0.217}{7} = 0.03$$

Por lo tanto, este instrumento es **VÁLIDO**. Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo, y el instrumento es válido.

ANEXO N° 4

TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS

Datos generales		
Edad	a	1
	a	2
	a	3
Género	a	1
	b	2
Grado de instrucción	a	1
	b	2
	c	3
	d	4
Con quien vive	a	1
	b	2
	c	3
	d	4

Teste de Barber – Incontinencia urinaria	
Alternativa Sí	Alternativa No
1	0

ANEXO N° 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE KR-20 PARA LAS VARIABLES DE ESTUDIO

$$KR - 20 = \left(\frac{k}{k - 1} \right) * \left(1 - \frac{\Sigma p \cdot q}{Vt} \right)$$

Donde:

KR-20 = Coeficiente de confiabilidad Kuder -Richardson

k = Número total de ítems en el instrumento

Vt. = Varianza total

$\Sigma p \cdot q$ = Sumatoria de la varianza de los ítems

p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el número de sujetos participantes (N).

q = 1 – p.

Obteniendo los siguientes estadísticos de fiabilidad:

Variable Estado de fragilidad

KR-20 = 0,56

KR-20 = 60

Variable Incontinencia urinaria

KR-20 = 0,55

KR-20 = 60

En vista de que los resultados se encuentran entre el rango de 0,41 a 0,60, los instrumentos se consideran moderadamente confiables.

ANEXO N° 6

TABLA MATRIZ DE DATOS GENERALES Y AMBAS VARIABLES

TABLA MATRIZ DE DATOS GENERALES Y VARIABLES DE ESTUDIO (MUJERES)																									
Nº	DATOS GENERALES			ESTADO DE FRAGILIDAD										INCONTINENCIA URINARIA											TOTAL
														INCONT. URINARIA DE ESFUERZO						INCONT. URINARIA DE URGENCIA					
	1	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	T	1	2	3	4	5	S.T.	6	7	8	9	S.T.	
1	1	3	3	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5	0	1	1	1	1	4	1	1	0	0	2	6
2	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	2	4
3	1	2	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	1	1	1	1	1	5	0	1	1	0	2	7
4	2	4	3	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	3	8
5	1	3	2	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4	0	1	0	0	1	2	1	1	1	0	3	5
6	2	2	3	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	3	8
7	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	0	4	1	0	0	0	1	5
8	2	2	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	1	1	1	5	1	1	0	0	2	7
9	2	4	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4	0	1	1	1	1	4	0	1	0	1	2	6
10	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	0	3	7
11	1	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	3	7
12	3	2	3	1	0	0	1	1	1	0	1	0	5	0	1	1	1	0	3	1	0	1	0	2	5
13	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	6	0	1	1	0	1	3	1	0	1	1	3	6
14	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	4	8
15	3	2	2	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	9
16	1	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	0	1	1	1	0	3	1	0	0	0	1	4
17	2	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	9

18	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	3	8
19	2	3	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4	0	0	0	1	1	2	1	0	0	1	2	4
20	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4	1	1	0	1	3	7
21	2	3	3	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	5	0	1	1	0	2	7
22	2	1	3	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	0	1	1	1	4	1	0	1	0	2	6
23	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	0	0	0	1	4
24	3	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	3	8
25	2	3	3	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	3	8
26	3	2	3	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	3	8
27	2	2	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4	1	0	0	1	2	6
28	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
29	1	1	3	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	1	1	1	1	0	4	1	1	0	1	3	7
30	2	1	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	4	1	1	0	1	3	7
31	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	3	6
32	1	3	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	0	1	0	0	2	1	1	1	0	3	5
33	1	2	3	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	2	6
34	2	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	7
35	1	2	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	1	0	1	1	0	3	1	1	1	1	4	7
36	3	4	3	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	1	1	1	1	5	1	0	1	0	2	7
37	3	3	3	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	4	0	1	1	0	2	6
38	1	4	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	7
39	1	3	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	9
40	2	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	0	0	2	7
41	2	2	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	3	8
42	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	5	0	0	1	0	1	6

43	2	2	3	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	3
44	2	2	3	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	3	7
45	2	2	3	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	4	8
46	1	4	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	3	8
47	1	2	3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	1	1	4	0	1	1	0	2	6
48	1	2	4	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	0	0	1	0	1	2	1	1	1	0	3	5
49	1	2	4	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4	0	1	1	1	1	4	1	1	0	0	2	6
50	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	3	7

TABLA MATRIZ DE DATOS GENERALES Y VARIABLES DE ESTUDIO (VARONES)																								
Nº	DATOS GENERALES			ESTADO DE FRAGILIDAD										INCONTINENCIA URINARIA										
														INCONT. URINARIA DE URGENCIA						INCONT. URINARIA POR OBSTRUCCIÓN PROSTÁTICA				TOTAL
	1	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	T	1	2	3	4	5	S.T.	6	7	8	S.T.	
1	3	3	3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	0	3	1	1	1	3	6
2	2	4	3	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	0	0	0	1	0	1	1	1	1	3	4
3	3	3	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1	0	0	1	1	3	0	1	1	2	5
4	3	4	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	0	1	1	0	3	1	1	1	3	6
5	1	4	3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	0	1	1	0	3	1	0	0	1	4
6	2	4	3	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4	1	1	1	3	7
7	1	4	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	0	1	0	1	0	2	1	1	1	3	5
8	1	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	3	6
9	1	2	3	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	1	0	4	1	1	1	3	7
10	2	4	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	2
11	2	2	3	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	1	1	1	0	4	1	1	1	3	7
12	3	4	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	0	1	0	1	6
13	3	3	3	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5	0	1	0	1	1	3	0	0	0	0	3
14	2	2	3	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	4
15	2	2	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3
16	1	2	2	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	3
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	3
18	1	3	3	0	1	1	1	0	1	1	0	1	6	0	0	0	1	0	1	1	1	0	2	3
19	2	3	2	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	1	0	3	1	1	1	3	6
20	2	2	2	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4	0	1	1	1	0	3	1	1	1	3	6

21	2	3	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	0	1	4	1	1	1	3	7
22	2	1	3	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	1	1	1	0	4	1	1	1	3	7
23	2	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	0	1	1	0	0	2	1	1	1	3	5
24	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	0	1	1	0	0	2	1	0	0	1	3
25	2	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	8
26	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	1	1	0	2	5
27	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	0	1	0	3	1	1	1	3	6
28	3	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	8
29	2	2	3	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	0	1	1	1	0	3	1	1	1	3	6
30	2	3	3	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	0	1	1	0	0	2	1	1	1	3	5
31	2	3	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	8
32	2	3	3	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6	1	1	1	1	0	4	1	1	0	2	6
33	2	3	3	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	0	1	0	0	0	1	1	0	1	2	3
34	2	2	3	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	8
35	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	1	1	1	0	0	3	1	1	1	3	6
36	1	4	3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	0	1	0	1	1	3	1	1	1	3	6
37	3	3	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	0	3	1	1	1	3	6
38	1	2	3	0	1	1	1	0	1	1	0	1	6	1	1	1	1	0	4	1	1	1	3	7
39	2	2	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	0	3	1	1	1	3	6
40	2	2	2	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	1	1	4	1	1	0	2	6
41	1	3	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	0	0	3	1	1	1	3	6
42	2	3	3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	0	1	1	1	4	1	1	1	3	7
43	2	2	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	8
44	2	2	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	0	1	1	4	0	1	0	1	5
45	3	4	3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	0	1	1	0	3	1	1	1	3	6

46	3	1	3	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	1	0	1	0	1	3	1	1	1	3	6
47	3	2	3	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6	1	1	1	1	0	4	1	1	1	3	7
48	2	3	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	0	2	6

ANEXO N° 7

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE

TABLA 3

**ESTADO DE FRAGILIDAD DE LA SALUD EN ADULTAS MAYORES
MUJERES DE FONAVI SAN MARTÍN 1ERA Y 2DA
ETAPA SUBTANJALLA ICA
DICIEMBRE 2019**

Estado de fragilidad de la salud		
en adultas mayores mujeres	Fr.	%
Riesgo de dependencia	46	92
No riesgo de dependencia	04	08
Total	50	100

TABLA 4

**ESTADO DE FRAGILIDAD DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES
VARONES DE FONAVI SAN MARTÍN 1ERA Y 2DA
ETAPA SUBTANJALLA ICA
DICIEMBRE 2019**

Estado de fragilidad de la salud		
en adultos mayores varones	Fr.	%
Riesgo de dependencia	46	96
No riesgo de dependencia	02	04
Total	48	100

TABLA 5

**ESTADO DE FRAGILIDAD GLOBAL DE LA SALUD EN ADULTOS
MAYORES DE FONAVI SAN MARTÍN 1ERA Y 2DA
ETAPA SUBTANJALLA ICA
DICIEMBRE 2019**

GLOBAL	Fr.	%
Riesgo de dependencia	92	96
No riesgo de dependencia	06	04
Total	98	100

TABLA 6

**GRADO DE INCONTINENCIA URINARIA EN ADULTAS MAYORES
MUJERES DE FONAVI SAN MARTÍN 1ERA Y 2DA
ETAPA SUBTANJALLA ICA
DICIEMBRE 2019**

Grado de Incontinencia Urinaria en adultas mayores mujeres		Fr.	%
Incontinencia urinaria de esfuerzo	Positiva	37	74
	Negativa	13	26
Incontinencia urinaria de urgencia	Positiva	28	56
	Negativa	22	44
Total general		50	100

TABLA 7

**GRADO DE INCONTINENCIA URINARIA EN ADULTOS MAYORES
VARONES DE FONAVI SAN MARTÍN 1ERA Y 2DA
ETAPA SUBTANJALLA ICA
DICIEMBRE 2019**

Grado de Incontinencia Urinaria en adultos mayores varones		Fr.	%
Incontinencia urinaria de urgencia	Positiva	06	14
	Negativa	42	86
Incontinencia urinaria por obstrucción prostática	Positiva	33	69
	Negativa	15	31
Total general		48	100

ANEXO N°8
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Primera parte:

Yo, Luisa Alejandra Mayurí Cabrera, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista de Ica, me encuentro realizando un trabajo de investigación sobre el estado de fragilidad de la salud y la incontinencia urinaria en adultos mayores de Fonavi San Martín 1era y 2da etapa; por lo que lo invito a formar parte de este trabajo. Su participación en él es muy sencilla, consiste solo en responder las preguntas que le realizaré, tenga en consideración que las respuestas que brinde serán totalmente anónimas y sus datos personales muy confidenciales.

El objetivo de la investigación es determinar el estado de fragilidad y el grado de incontinencia urinaria en los adultos mayores, por lo que los beneficiados con los resultados del trabajo, será directamente la población adulta mayor de Fonavi San Martín. Tiene usted el derecho de negarse a responder las preguntas si así lo desea, en caso de aceptar participar de la investigación, también tiene el derecho de conocer los resultados.

Segunda parte:

He sido invitado a participar de la investigación que realiza la Bachiller Luisa Mayurí, se me leído las condiciones y mencionado que mis respuestas serán confidenciales y que mi identificación se mantendrá en anonimato, así como también si deseo o no participar del proyecto de investigación.

Por lo tanto, doy mi consentimiento voluntario para responder las preguntas que me realice la Bachiller.

Nombre del participante

Firma del participante

Nombre del investigador

Firma del investigador

Fecha: _____

ANEXO N° 9

AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

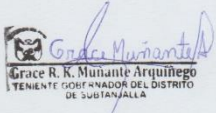
	PERÚ	Ministerio del Interior	Dirección General de Gobierno Interior	Prefectura de la provincia de Ica	Subprefectura Distrital I de Subtanjalla	 DGIN
---	------	----------------------------	---	--------------------------------------	---	---

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD”

AUTORIZACION

Se autoriza a la egresada **MAYURI CABRERA LUISA ALEJANDRA**, quien se encuentra ejecutando el Proyecto de tesis titulado **“ESTADO DE FRAGILIDAD DE LA SALUD Y GRADO DE INCONTINENCIA URINARIA EN ADULTOS MAYORES DE FONAVI SAN MARTIN 1RA Y 2DA ETAPA SUBTANJALLA ICA ENERO 2019”**; a que pueda realizar el trabajo de campo con los adultos mayores para que se puedan saber el grado de fragilidad de cada uno de ellos.

Reiteramos mis sentimientos de consideración y estima y sabemos que cumplirá con un aporte importante para nuestros adultos mayores del distrito.


Grace R. K. Muñante Arquiñigo
TENIENTE GOBERNADOR DEL DISTRITO
DE SUBTANJALLA

ANEXO N° 10

EVIDENCIAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS





