

U.

Universidad Nacional de Río Negro - Lic. en Kinesiología y Fisiatría



Trabajo Final de Carrera

*Impacto de la Incontinencia Urinaria en la
calidad de vida de la mujer adulta mayor*

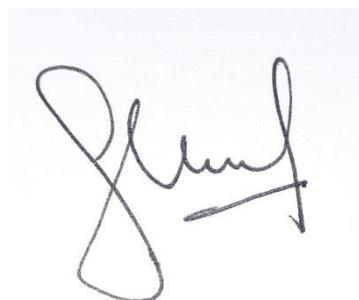
Autora: Scheifer Carpitero, Rocío Belén

Directora: Lic. Magagna Silvina

Año 2024

Nota de aceptación de la directora del Trabajo Final de Carrera

Por la presente nota se constata que el Trabajo Final de Carrera “Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer adulta mayor” presentado por la estudiante Scheifer Carpintero Rocio Belén, ha sido evaluado y aprobado, estando en condiciones de poder presentarse para su posterior defensa ante un jurado.



Lic. Silvina Magagna
Directora del TFC



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero expresar mi gratitud más sincera a Dios y a la vida por haberme permitido disfrutar de este proceso. Me siento afortunada de haber compartido este camino con personas maravillosas que me han enseñado y siguen enseñándome en cada paso del camino. Su apoyo, guía y sabiduría han sido fundamentales para mi crecimiento personal y profesional.

Gracias mamá, por ser mi pilar en la vida, por confiar en mis decisiones y apoyarme en cada paso incondicionalmente, agradezco todos los días que seas mi madre.

A mi familia, abuela Sulema, Tía Lili, Tío Fabio y Federico, por brindarme apoyo en todas las áreas que necesite desde el día uno. También a mi ángel de la guarda Abuelo Pocho. Gracias Valen y Mir, por siempre estar y formar parte de esta etapa.

A mi compañero Leonel, por tanto, amor, comprensión y apoyo en este último tiempo. Siempre alentándome a ir hacia adelante. Gracias por todo el amor incondicional que me brindas.

A mi compañía de todos los días, mi Chiqui por estar acompañándome tantas horas de estudio. Por hacer la soledad más amena.

A mis amigos de siempre Flor, Saulo, Felipe, Josué, Elián y Vero por estar a pesar de la distancia en cada triunfo y en cada fracaso. Por entender cada ausencia en fechas especiales.

A Agustina F. y Mateo, por brindarme tan linda amistad. Conocerlos en su último tiempo en Viedma fue sumamente grato para el alma. Sin dudas, Agos, te mereces una mención sumamente especial por haber estado en cada momento de esta etapa final, gracias por dedicar tu tiempo, paciencia y calidez. Sin tu apoyo, no hubiera sido lo mismo.

A Macarena y Lucia, gracias por cada consejo y por estar ahí para mí, por abrirme las puertas de su hogar y ayudarme cuando lo necesite.



A las amistades que me llevo de esta hermosa etapa, Joaquin S., Julián, Micaela, Joaquín G., Agostina L, Santiago, José, Agustina, Jeremías y Camila

A Noelia, por el apoyo y contención de siempre, por ser una tutora excelente. Por la paciencia y por abrirme las puertas de tu casa.

A mi directora de tesis, Silvina Magagna, que fue impecable su compromiso y dedicación en mi acompañamiento, gracias por hacer tan sencilla esta etapa final.

A la universidad, profesores y profesionales, que conocí en mis rotaciones, gracias por formar parte de mi aprendizaje, de cada uno me llevo algo lindo.

Por ultimo agradezco al centro médico CADEJUR y las pacientes, por haber participado de cada encuesta y hacer posible esta investigación.

¡GRACIAS, GRACIAS, GRACIAS!



SIGLAS Y ABREVIATURAS

IU: Incontinencia urinaria

CV: Calidad de vida

IUU: Incontinencia Urinaria de Urgencia

IUE: Incontinencia urinaria de esfuerzo

IUM: Incontinencia urinaria Mixta

CADEJUR: Casa del jubilado de Río Negro

IUGA: Asociación Internacional de Uroginecología

ICS: Sociedad Internacional de Continencia

FR: Factores de riesgo



RESÚMEN

Introducción: Millones de mujeres sufren de incontinencia urinaria (IU). Es un síntoma frecuente que afecta del 25% al 45% de las mujeres en todas las edades. Esta patología aumenta con la edad y suele ser consecuencia de un síndrome multifactorial. Uno de los principales factores de riesgo (FR) de la incontinencia urinaria es la menopausia y se produce cuando la presión dentro de la vejiga es superior a la presión en la uretra. Es un trastorno muy común debido a que, es un proceso natural e inevitable, el cual provoca cambios fisiológicos, psicológicos, emocionales y sociales.

Objetivo general: Indagar sobre el impacto que tiene la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres de la Ciudad de Viedma, Río Negro que asisten al centro médico CADEJUR durante el período del mes de agosto en el año 2024.

Objetivos específicos:

- Identificar el tipo de incontinencia urinaria que prevalece en las mujeres que asisten al centro médico CADEJUR.
- Indagar sobre el conocimiento de la incontinencia urinaria en las mujeres en estudio.
- Distinguir los factores de riesgo asociados con la incontinencia urinaria.
- Determinar los factores que conducen a la falta de consulta.

Metodología: Investigación de tipo cuantitativa, de corte transversal y descriptiva. Se compartió una encuesta a cuarenta y dos (42) mujeres que asistieron en el mes de agosto al centro médico CADEJUR. De las mujeres encuestadas, treinta y dos (32) cumplieron con los criterios de inclusión.

Resultados: Se encontró que el tipo de IU que prevalece se encontró que, el 78% de las mismas tienen una IU de urgencia (IUU). Con respecto a FR, se encontró una relación directa entre las mujeres que han tenido partos naturales con la presencia de IU, indicando el 66% de la muestra total. El motivo de falta



de consulta que se mostró con un porcentaje del 34% indicando que no acuden a una consulta por falta de interés en el tema.

Conclusión: Se pudo identificar que el tipo de IU más frecuente de dicha muestra es la IUU, en una edad promedio de 67 años. Se observó que la IU impacta negativamente de forma moderada en la calidad de vida de las mujeres adultas mayores y que la desinformación sobre esta patología es elevada. Lo que causa deterioro, y podría deteriorar aún más en un futuro, la salud de las mujeres.

Palabras claves: incontinencia urinaria- piso pélvico- adulta mayor- calidad de vida- incontinencia urinaria de urgencia- incontinencia urinaria de esfuerzo.



ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I:	11
ENFOQUE METODOLÓGICO Y CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
JUSTIFICACIÓN	12
MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	14
Suelo pélvico o periné	14
Aparato urinario.....	16
Continencia urinaria	18
Incontinencia Urinaria	19
Factores de riesgo asociados a la IU:.....	21
Calidad de vida.....	22
Mujer adulta mayor	23
Escala de medición y funcionalidad.....	23
Prevalencia.....	24
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	26
OBJETIVO GENERAL.....	26
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
Estrategia metodológica.....	27
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
CAPÍTULO II	29
RESULTADOS.....	29
IDENTIFICAR EL TIPO DE INCONTINENCIA URINARIA QUE PREVALECE EN LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO MEDICO CADEJUR.	29
INDAGAR SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN LAS MUJERES EN ESTUDIO.	35
DISTINGUIR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INCONTINENCIA URINARIA.....	38
DETERMINAR LOS FACTORES QUE CONDUCEN A LA FALTA DE CONSULTA.....	42
INDAGAR SOBRE EL IMPACTO QUE TIENE LA INCONTINENCIA URINARIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER ADULTA MAYOR.....	43
CAPÍTULO III	47
CONCLUSIÓN	47
LIMITACIONES.....	49



RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	53
ANEXO I: Cuestionario único de investigación.....	53
Anexo II: Cuestionario de Incontinencia Urinaria ICIQ- SF.	60
ANEXO III: Cuestionario de impacto de la IU en la calidad de vida de la mujer (Potenzini-14- CI- IO- QOL- 2000).	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Frecuencia de las veces que pierde orina.	29
Gráfico N° 2: Cantidad de orina que pierde.....	30
Gráfico N° 3: IU en reposo.	30
Gráfico N° 4: IU esfuerzo 1.....	31
Gráfico N° 5: IU esfuerzo 2.....	31
Gráfico N° 6: IU de urgencia.....	32
Gráfico N° 7: IU MIXTA	33
Gráfico N° 8: IU por rebosamiento.	33
Gráfico N° 9: Cuánto conocimientos perciben las pacientes sobre la IU.....	35
Gráfico N° 10: Pacientes que recurrieron a un profesional por dudas sobre la IU	35
Gráfico N°11: Conocimiento tienen sobre la IU.	36
Gráfico N°12: IMC de las mujeres.	38
Gráfico N°13: Número de partos naturales.....	39
Gráfico N° 14: número de cesáreas.	39
Gráfico N° 15: Hábito de fumar.	40
Gráfico N°16: Prevalencia de pacientes con estreñimiento.....	40
Gráfico N°17: Factores sobre la falta de consulta a un profesional.....	42
Gráfico N° 18: Escala de afectación de la IU en la vida diaria.....	43
Gráfico N° 19: ¿Afecta la IU en la actividad sexual?	44
Gráfico N° 20: ¿La IU limita su vida social?	44
Gráfico N° 21: ¿La IU la ha afectado o limitado en su trabajo?	45
Gráfico N° 22: ¿Se ha convertido en una persona solitaria por la IU?	45
Gráfico N° 23: ¿Por la IU ha tenido momentos de angustia?	46
Gráfico N° 24: Uso de apósitos o protectores diarios.....	46



INTRODUCCIÓN

La IU se define como la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra que es demostrable de manera objetiva y causa un problema social e higiénico en la persona que la padece. Es una patología que presenta una difícil solución y que ocasiona tanto problemas físicos como psicológicos. Es capaz de deteriorar la calidad de vida de la persona, volviéndola dependiente en actividades básicas y haciéndole perder su autonomía. Además, es uno de los síntomas más prevalentes en el anciano, siendo uno de los problemas sanitarios más relevantes en esa franja de edad.

La prevalencia de la IU hace que esta patología adquiera gran importancia debido a que 50 millones de personas en el mundo la padecen. En España, más de 2.5 millones de personas se ven afectadas por este problema. Sin embargo, las cifras de prevalencia pueden variar según diferentes estudios debido a la definición poco clara que existe de IU en el mundo, al ocultismo que hay alrededor de esta patología y a las posibles diferencias que generan los diferentes métodos de obtención de datos.

La Incontinencia urinaria afecta entre 2 y 3 veces más a las mujeres que a los hombres, aunque estas cifras se igualan cuando se tratan de poblaciones mayores de 80 años y especialmente si se encuentran en residencias. También se ha descubierto que aumenta con la edad, habiendo sido medida la prevalencia en mujeres de diferentes grupos de edad: 7% en mujeres de 20 a 39 años, 17% en mujeres entre 40 a 59 años, 23% con edad entre 60 y 79 años y 32% en mayores de 80 años. No existen diferencias en la prevalencia entre diferentes grupos étnicos. (Doña López, et a 2022)

Existen dos subtipos principales de incontinencia urinaria: incontinencia de esfuerzo e incontinencia de urgencia. De acuerdo con la definición estándar de la Asociación Internacional de Uroginecología (IUGA) y la Sociedad Internacional de Continencia (ICS), la incontinencia por estrés es la queja de pérdida de orina asociada con tos, estornudos o esfuerzo físico, mientras que la incontinencia de urgencia es la queja de pérdida de orina asociada con una



deseo repentino y apremiante de anular lo que es difícil de aplazar. Estos dos subtipos son tan comunes que a menudo coexisten, como una combinación de síntomas denominados incontinencia mixta. (Aoki, et al, 2017).



CAPÍTULO I:

ENFOQUE METODOLÓGICO Y CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según lo propuesto por la Sociedad Internacional de Continencia (International Continence Society, ICS), la incontinencia urinaria (IU) se define como cualquier pérdida involuntaria de orina que condiciona un problema higiénico y/o social, y que se puede demostrar objetivamente. (Colucci Camusso et al., 2017).

La IU aparece alrededor de los 40 años y se acentúa de forma paulatina con la edad. Se asocia con el climaterio, con determinadas enfermedades y con otros factores de riesgo, como número de partos vaginales, estreñimiento, cirugía pélvica, obesidad, tipo e intensidad de ejercicio practicado y ciertos fármacos.

Se trata de un problema frecuente que afecta sobre todo a la mujer. Los tipos de IU más comunes en la mujer son: de esfuerzo (IUE) –pérdida involuntaria de la orina en relación con esfuerzos abdominales tales como la risa, la tos o el estornudo–; de urgencia (IUU) –relacionada con el deseo imperioso de orinar y sin poder evitar el escape de orina–, y mixta (IUM), una combinación de ambas. (Martin Arrocha, 2016).

La IU es una de las patologías más frecuentes en la sociedad, aunque menos consultadas por los pacientes a los profesionales de la salud.

Se trata de un proceso patológico infra diagnosticado, estimándose que menos de un 50% de las personas que lo padecen consultan por ello. (Gonzalez-Ruiz de León et al., 2017).

Diferentes estudios apuntan que la IU es un trastorno que repercute de manera importante en la calidad de vida (CV) de la persona que la padece, restringe paulatinamente la autonomía de las personas, impide llevar una vida con normalidad, altera el sueño, limita poder realizar trabajos que supongan un



esfuerzo físico, deteriora la autoestima, provoca aislamiento, y por vergüenza reducen sus actividades cotidianas, como comprar o mantener su vida social. (Rebassa et al., 2013).

Se considera que, indagar sobre la calidad de vida en el paciente es la única forma de conocer la percepción que tiene la propia persona sobre su enfermedad y cómo la enfrenta. Es por esto que, en esta investigación se planteó indagar sobre el impacto que tiene la IU en la calidad de vida de las mujeres adultas mayores que concurren al Centro médico CADEJUR en la ciudad de Viedma, Río Negro.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se fundamentó en tener un conocimiento de mujeres que experimentan IU en su vida cotidiana. Muchas de ellas no recurren a la consulta de un profesional, ya sea por vergüenza, falta de información o no tener el conocimiento de a quién acudir. La gran mayoría cambia sus hábitos o rutinas diarias, por lo que genera que reduzcan sus encuentros sociales, disminuyen su actividad física, entre otras actividades.

La vergüenza y el aislamiento social de quienes la padecen y el escaso interés asistencial, hacen de la IU una de las patologías más desconocidas, a pesar de afectar a un amplio sector de la población. (García- Astudillo et al., 2014).

El envejecimiento constituye un proceso natural e inevitable que se manifiesta mediante cambios en los ámbitos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y que puede provocar una serie de eventos indeseados, a lo que se suma un estado fisiológico particular en la mujer que envejece: la menopausia.

Con la menopausia las estructuras del piso pélvico sufren importantes modificaciones, lo que repercute en diferentes partes del aparato urogenital: atrofia de la mucosa uretral, atrofia del músculo estriado, disminución del colágeno, menor sensibilidad del músculo liso uretral a la estimulación alfa



adrenérgica, disminución de la integridad vascular y del flujo sanguíneo, deficiente resistencia del plexo uretral, hipertrofia del músculo detrusor, disminución de la capacidad de la vejiga, aumento de orina residual e incremento de la movilidad del cuello uretral. Uno de los trastornos más comunes dentro de este período es la IU.

Esta condición se exagera aún más en el adulto mayor, produciéndose en él sentimientos de vergüenza y miedo a la discriminación social, por esta razón tienden a ocultarlo y a restringir sus actividades sociales y físicas, promoviendo un mayor deterioro en el envejecimiento, tanto en el aspecto físico como psicológico. Por estas razones, creemos importante destacar que el grado de deterioro depende más de cómo el paciente enfrenta este trastorno que de la IU. (Marchini, 2010).

Por estos motivos la presente investigación se enfocó en responder la siguiente pregunta: ¿Cómo impacta la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres adultas mayores?



MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

El propósito de los siguientes conceptos es proporcionar al lector una mejor comprensión de la investigación al explicar los términos utilizados en su desarrollo.

Suelo pélvico o periné

El piso pélvico es una estructura de músculos, y tejido conectivo que entrega soporte y estructuras de suspensión a los órganos pélvicos y abdominales. Su principal componente es el músculo elevador del ano, un músculo que cubre la mayor parte de la pelvis. Los órganos pélvicos pueden dividirse en 3 compartimentos: anterior (vejiga y uretra), medio (útero y vagina, próstata y vesículas seminales) y posterior (recto, conducto anal y aparato esfinteriano). Estas estructuras se encuentran en íntima relación con la musculatura del piso pélvico, el cual tiene participación en las funciones de cada uno de éstos. Determinando no sólo un soporte mecánico sino además participando en la continencia urinaria y fecal. (K. Carrillo G. 2013)

El suelo pélvico está formado por los músculos del periné. La zona perineal también difiere según se trate de un hombre o de una mujer. (Vila Coll y Gallardo Guerra, 2005).

En esta investigación se hará descripción en el suelo pélvico femenino.

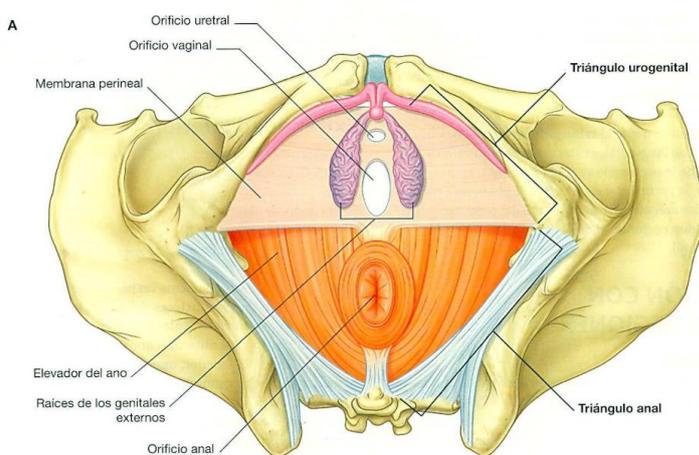


Figura 1: piso pélvico, corte coronal.
Fuente: Drake, et al, (2005)



Musculatura del piso pélvico:

Según lo mencionado por Carrillo (2013), la musculatura del piso pélvico corresponde a un grupo de músculos estriados dependientes del control voluntario, que forman una estructura de soporte similar a una “hamaca” para los órganos de la pelvis. El músculo más importante es el elevador del ano.

Entre la séptima y novena semana del desarrollo intrauterino se observan los primeros esbozos del músculo. Su desarrollo está determinado por una serie de interacciones moleculares y celulares con las estructuras que lo rodean.

El músculo elevador del ano en conjunto con un segundo músculo del piso pélvico, el músculo coccígeo, forman el llamado diafragma pélvico, siendo el primero el componente principal. Este diafragma se extiende hacia anterior desde el pubis, posterior hacia el cóccix y lateral hacia ambas paredes laterales de la pelvis menor. Se extiende como un embudo hacia abajo formando la mayor parte del suelo de la pelvis. Existe además otro grupo muscular que conforma el diafragma urogenital, más inferior, es decir superficial al elevador del ano que, al igual que éste, participa en la continencia urinaria.

El elevador del ano es el músculo más extenso de la pelvis. Está compuesto por tres fascículos o haces: el haz puborrectal, pubococcígeo e iliococcígeo. El haz puborrectal se origina desde la cara posterior de ambos lados de la sínfisis del pubis. Su origen es medial al origen del haz pubococcígeo. El haz puborrectal es un fascículo muscular grueso que avanza hacia posterior e inferior hasta detrás del recto a nivel de la unión anorrectal donde sus fibras se cruzan dando la característica forma de “U”. El haz pubococcígeo se origina lateral al origen del haz puborrectal, en la sínfisis del pubis, sobrepasando el recto e insertándose a nivel del cóccix. El haz iliococcígeo se inserta en las regiones laterales a la sínfisis de pubis y en el arco tendinoso del músculo elevador del ano (un engrosamiento ancho curvo y cóncavo de la fascia obturadora) y hacia posterior se inserta en el ligamento anococcígeo lateral a las dos últimas vértebras coccígeas. La disposición de las fibras adopta una dirección hacia inferior y medial en dirección al conducto anal, formando un “embudo” con forma de V o de “alas de paloma” al observar cortes coronales a esta altura.



En la inervación de los responsables de la dinámica miccional, así como en su control participan los sistemas simpático, parasimpático y somático, que actúan de forma sinérgica modulados por los centros encefálicos y medulares. El sistema nervioso parasimpático, a través de los nervios pélvicos, inerva el detrusor y asegura el vaciamiento vesical por contracción del mismo. El sistema nervioso simpático, mediante los nervios pélvicos, inerva el trigono y el esfínter interno y asegura la continencia manteniendo el cuello de la vejiga cerrado en la fase de llenado. El nervio pudendo inerva el esfínter externo de la uretra y el esfínter anal ayudando al esfínter interno a conseguir la continencia. (Vila Coll y Gallardo Guerra, 2005).

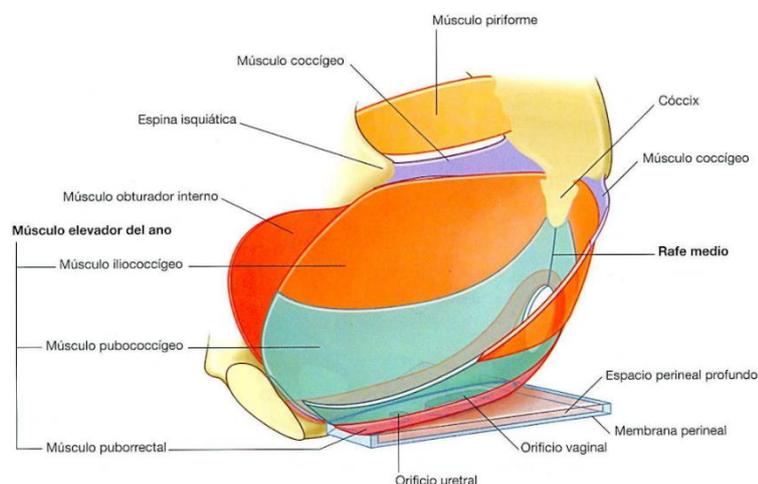


Figura 2: Piso pélvico, corte sagital.

Fuente: Drake, et al. (2005)

Aparato urinario

El aparato urinario está constituido por dos riñones, dos uréteres, la vejiga y la uretra. Después de que los riñones filtran el plasma sanguíneo, devuelven la mayor parte del agua y los solutos a la corriente sanguínea. El agua y los solutos remanentes constituyen la orina, que transcurre por los uréteres y se almacena en la vejiga urinaria hasta que se excreta a través de la uretra. La nefrología (nephro-, riñón; y -logía, estudio) es el estudio científico de la anatomía, la fisiología y las enfermedades de los riñones. La rama de la medicina que estudia los aparatos urinarios masculino y femenino y el aparato reproductor masculino



es la urología (oûro-, orina). El médico que se especializa en esta rama de la medicina es el urólogo (Tortora y Derrickson, 2013).

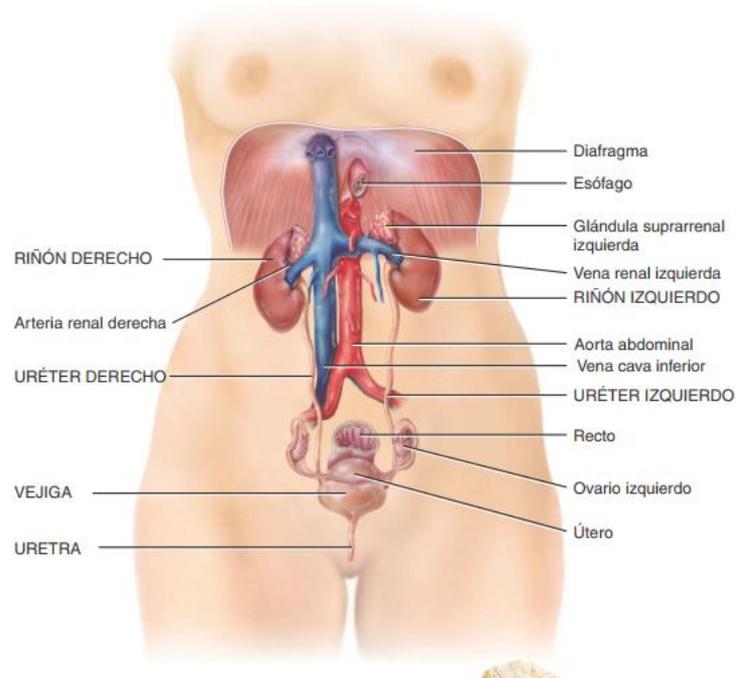


Figura 3. Anatomía del sistema urinario
Fuente: Tortora, Derrickson (2013).

Funciones del aparato urinario:

1. Los riñones regulan el volumen y la composición de la sangre, ayudan a regular la presión arterial, el pH y la glucemia, producen dos hormonas (calcitriol y eritropoyetina) y excretan los desechos en la orina.
2. Los uréteres transportan la orina desde los riñones hasta la vejiga.
3. La vejiga almacena la orina y la excreta a través de la uretra.
4. La uretra expulsa la orina del cuerpo. (Tortora y Derrickson, 2013).



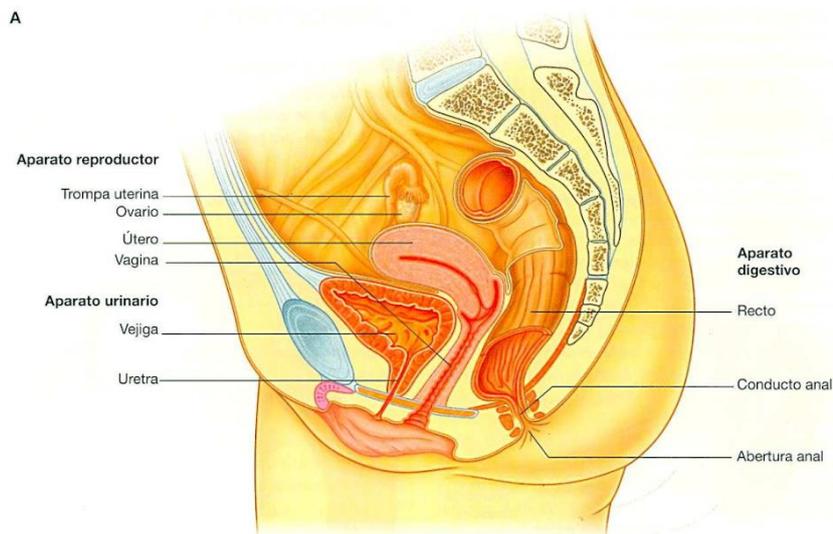


Figura 4: Sistemas que se encuentran en la cavidad pélvica.

Fuente: Drake, et al. (2005)

Continencia urinaria

El suelo pélvico está formado por los músculos del periné. La zona perineal también difiere según se trate de un hombre o de una mujer.

Esta distinción del suelo pélvico según se trate de un hombre o de una mujer radica en el mecanismo de la continencia entre los dos sexos.

En la mujer el músculo elevador del ano desempeña un papel muy importante, ayudando a mantener el contenido abdominal en su sitio, y manteniendo la continencia cuando se presenta un aumento brusco de presión intraabdominal.

La continencia tiene dos fases. En la fase de llenado, el riñón filtra la orina y ésta se acumula en la vejiga. La capacidad vesical normal varía según los individuos –se considera normal entre 350-500 ml–. Llegado a este punto de llenado, la persona nota sensación de plenitud y con ella va asociado el primer deseo de orinar.

Mientras se está llenando la vejiga, el esfínter interno de la uretra (musculatura lisa y por tanto de forma no consciente) y el esfínter externo de musculatura estriada de forma consciente, evitan que se produzcan escapes de orina.



Gracias a la capacidad de controlar la necesidad de orinar de los humanos, al final de la fase de llenado, aunque se tenga deseo de orinar el detrusor sigue relajado y el esfínter uretral cerrado, hasta que se esté en un sitio adecuado, momento en el que se iniciará la fase de vaciado.

La segunda fase es de vaciado. Cuando se está en un sitio apropiado para poder orinar, se abre el esfínter interno, se relaja el esfínter uretral externo (control voluntario), el suelo de la pelvis, hay una caída de la presión intrauretral, se contrae el detrusor y se inicia la micción. (Vila Coll y Gallardo Guerra, 2005).

Incontinencia Urinaria

Se ha definido la incontinencia urinaria (IU) siguiendo los criterios de la International Continence Society, como la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, objetivable y en cantidad suficiente como para constituir un problema higiénico o social. El autor también menciona que puede ser un síntoma dentro de la anamnesis clínica o un signo objetivable en la exploración física o una alteración demostrada en la prueba urodinámica. (Vila Coll - Gallardo Guerra, 2005).

Es altamente prevalente en la población adulta y de dos a cuatro veces más común en mujeres que en hombres. (Robles, 2006)

Tipos de incontinencia urinaria:

Se considera que la IU y las disfunciones miccionales pueden clasificarse de acuerdo con criterios sintomáticos o urodinámicos.

Incontinencia de esfuerzo: La IU de esfuerzo (IUE) se define como la pérdida involuntaria de orina asociada a un esfuerzo físico que provoca un aumento de la presión abdominal (como por ejemplo toser, reír, correr, andar). Se produce cuando la presión intravesical supera la presión uretral como consecuencia de un fallo en los mecanismos de resistencia uretral, por dos causas no excluyentes:

- Por hipermovilidad uretral, en el que fallan los mecanismos de sujeción de la uretra que desciende de su correcta posición anatómica.



- Por deficiencia esfinteriana intrínseca en la que existe una insuficiente coaptación de las paredes uretrales que produce una disminución de la resistencia de la uretra.

Incontinencia de urgencia: La IU de urgencia (IUU) es la pérdida involuntaria de orina acompañada o inmediatamente precedida de “urgencia”. Por “urgencia” se entiende cuando el paciente se queja de la aparición súbita de un deseo miccional claro e intenso, difícil de demostrar. Esta sensación de urgencia es consecuencia de una contracción involuntaria del detrusor vesical. Cuando estas contracciones involuntarias se ponen de manifiesto en un estudio urodinámico se denomina “detrusor hiperactivo”, cuya causa puede ser una enfermedad neurológica (hiperactividad del detrusor neurogénica) o sin causa detectable (hiperactividad del detrusor idiopática). Puede además deberse a otras causas, como estenosis uretral, hipercorrección quirúrgica, etc.

En los grandes estudios epidemiológicos citados entre 11 y 20% de las mujeres incontinentes tenían síntomas de IUU. (Robles, 2006)

Incontinencia mixta: La incontinencia urinaria mixta (IUM) es la percepción de pérdida involuntaria de orina asociada tanto a urgencia como al esfuerzo. Se estiman en 30-40% las mujeres con IU que tienen síntomas de IUM. Estos datos confirman previos estudios en los que se concluía que la IUE es un problema frecuente en mujeres jóvenes y premenopáusicas, mientras que los síntomas de urgencia y la IUU se hacen más predominantes en el rango de edad postmenopáusica. (Robles, 2006)

Incontinencia de rebosamiento: es la pérdida de orina de una vejiga extremadamente llena. Por lo general el volumen es pequeño pero las pérdidas pueden ser constantes, lo que produce una cantidad total elevada. (Shenot, 2023).



Factores de riesgo asociados a la IU:

La incontinencia urinaria es mucho más frecuente en mujeres. Los factores asociados son diferentes en ambos sexos, siendo en los hombres la edad y problemas de próstata y en las mujeres la obesidad, estreñimiento, infecciones urinarias, factores relacionados con el parto y la menopausia. (García- Astudillo et al. 2014). En este trabajo se hará hincapié en describir los factores asociados del sexo femenino.

Factores intrínsecos:

- **Edad:** Según Pérez González et al. (2018) La prevalencia de IU aumenta con la edad hasta el 50% en las mujeres. Se relaciona con el proceso hormonal de la menopausia.
- **Menopausia:** La atrofia genital puede contribuir a la relajación del suelo pélvico y a la deficiencia intrínseca del esfínter uretral, mecanismo involucrado en la fisiopatología de la IU. (García- Astudillo et al, 2014).
- **Genética:** Algunas mujeres nacen con una musculatura del suelo pélvico más débil o más susceptible de debilitarse. Existe mayor probabilidad de padecer incontinencia si hay antecedentes familiares. (Pérez González, et al, 2018).
- **Embarazo y parto:** Se considera que las modificaciones hormonales y mecánicas en el embarazo son un factor de riesgo. El tipo y número de partos influye negativamente sobre el suelo pélvico, provocando daños que pueden desencadenar incontinencia. La cesárea programada disminuye el riesgo de IU frente al parto vaginal, siendo este el principal responsable de la disfunción del suelo pélvico como consecuencia de la hipersolicitación mecánica de los tejidos músculo-conjuntivos y nerviosos. (García- Astudillo et al. 2014).

Factores extrínsecos:

- **Sobrepeso u obesidad:** Está demostrado que el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para la incontinencia urinaria por esfuerzo, debido al incremento de presión dentro del abdomen y, por tanto, sobre la vejiga.



Este efecto también puede contribuir a la aparición o empeoramiento de otros problemas relacionados con el suelo pélvico, como el descenso de los órganos pélvicos (prolapso) o la incontinencia urinaria por urgencia. (Pérez González, et al, 2018).

- **Estreñimiento:** el autor menciona que las mujeres estreñidas del estudio, presentaron una incidencia superior a las que tenían un hábito regular. Estas diferencias se pueden explicar porque los esfuerzos defecatorios en valsalva pueden dañar el nervio pudiendo al someterlo a un estiramiento excesivo con el descenso del periné. (García- Astudillo et al. 2014)
- **Tabaco:** Existe la evidencia de que el tabaco es un factor de riesgo para la incontinencia urinaria de esfuerzo, ya que su consumo habitual favorece la aparición de tos crónica y esta provoca un aumento de presión abdominal. (Pérez González, et al, 2018).

Calidad de vida

Según Lemus et al. (2014) la OMS, en 1994 describió a la calidad de vida como “percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. Esta definición es muy importante para el diseño de instrumentos que evalúen la calidad de vida, dado que tienen que tener en cuenta la percepción del bienestar físico, psíquico, social y espiritual de la persona.

Los instrumentos o escalas de medida de la CVRS (calidad de vida relacionada con la salud) incluyen diferentes ítems que permiten la evaluación del funcionamiento físico, social y emocional. Estos se pueden dividir primero, en genéricos que se pueden aplicar en un amplio espectro de enfermedades y en la población general y segundo, en específicos que se centran en aspectos más concretos de la salud de una patología determinada

Se constituye, entonces, la calidad de vida como un concepto esencial dentro del manejo integral y el entendimiento del proceso de enfermedad de un paciente. En búsqueda de un mejor entendimiento de esta percepción, se han



creado una gran cantidad de instrumentos para así relacionarla con diferentes patologías.

Mujer adulta mayor

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), considera anciano o adulto mayor a toda persona mayor de 65 años en países desarrollados y de 60 años a personas en países en vías de desarrollo como el nuestro.

Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como adulto mayor o anciano a toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías:

- Edad avanzada: 60 a 74 años.
- Viejos o ancianos: 75 a 89 años.
- Grandes viejos o longevos: 90 a 99 años.
- Centenarios: más de 100 años.

El término de adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 60 años de edad, que también pueden ser llamadas de la tercera edad.

Este adulto mayor por naturaleza ha alcanzado rasgos que se adquieren desde un punto de vista biológico, social y psicológico (esfera biopsicosocial), que van desde experiencias, circunstancias, entorno social y familiar enfrentadas durante toda su vida. (Reyes, 2018).

Escalas de medición y funcionalidad

Según Busquets et al, (2012), señala que un comité de expertos formado por la International Continence Society decidió desarrollar un cuestionario breve y simple que evaluando los síntomas y el impacto de la incontinencia urinaria pudiera ser aplicado en la práctica clínica y en la investigación por la comunidad científica internacional.

En este contexto se formula el cuestionario denominado "ICIQ-SF" ("International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form").

El cuestionario consta de tres ítems (ítem 3, 4 y 5) en qué se evalúa la severidad de la incontinencia y un ítem (ítem 6) en que la enumeración de las



situaciones en que la paciente pierde orina pretende orientar sobre las causas de la incontinencia urinaria.

La utilización de cuestionarios es altamente recomendada en la evaluación de la incontinencia urinaria, así como de otras patologías de piso pelviano y para juzgar el éxito de terapias. El cuestionario ICIQ tiene un grado máximo de recomendación para su uso en el manejo de la incontinencia urinaria y debiera ser incorporado en la evaluación básica de la incontinencia de orina desde la perspectiva del paciente. (Busquets et al, 2012).

También se ha implementado el cuestionario Potenziani-14-CI-IO-QOL-2000. En el que se recogen 14 ítems sobre síntomas urinarios, repercusión social, sexual y laboral. La puntuación de cada ítem es de 0 a 2 puntos (0: nunca; 1: a veces; 2: siempre). Si la puntuación total es de 15 a 28 puntos, la paciente presenta una repercusión grave en su calidad de vida; si la puntuación es de 14 o menos puntos, supone una repercusión moderada o leve. (Aranda Lozano, J. 2018).

Prevalencia

Como se señaló, la prevalencia es una proporción ($P = A/A+B$) y aunque también se le denomina como tasa de prevalencia, en realidad no lo es porque falta el tiempo, por ello también se le conoce como pseudotasa. La prevalencia mide la proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento. Existen dos tipos de prevalencias:

- **Prevalencia puntual.** Esta prevalencia es la más común y, como un ejemplo podría conocerse el número de individuos internados en un hospital por un cuadro agudo de asma; aquí el número de pacientes internados por un cuadro agudo de asma es el numerador, mientras que el denominador será el total de pacientes internados en el hospital respectivo.

- **Prevalencia de período.** La prevalencia de período se define como la frecuencia de una enfermedad en un período de tiempo. Es una proposición que expresa la probabilidad que un individuo sea un caso en cualquier momento dentro de un determinado período de tiempo. El numerador serán los casos que



desarrollaron la enfermedad antes y durante el período de estudio y el denominador es la población durante todo el período de estudio. El principal problema que plantea el cálculo de este índice es que la población total puede cambiar durante el período. Normalmente la población que se toma como denominador corresponde al punto medio del período considerado. (Fajardo-Gutiérrez, 2017).



OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Indagar sobre el impacto que tiene la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres de la Ciudad de Viedma, Río Negro que asisten al centro médico CADEJUR durante el período del mes de agosto en el año 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el tipo de incontinencia urinaria que prevalece en las mujeres que asisten al centro médico CADEJUR.
- Indagar sobre el conocimiento de la incontinencia urinaria en las mujeres en estudio.
- Distinguir los factores de riesgo asociados con la incontinencia urinaria.
- Determinar los factores que conducen a la falta de consulta.



METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Estrategia metodológica

La presente investigación optó por un enfoque cuantitativo. El diseño del estudio es no experimental y de corte transversal, debido a que se recolectaron datos en un solo momento y es descriptivo, teniendo en cuenta que pretende analizar y aportar datos sobre el impacto de la IU en la calidad de vida de las mujeres.

Población y muestra

La muestra utilizada para la investigación se conforma por personas del sexo femenino, las cuales asistieron al Centro médico CADEJUR en la Ciudad de Viedma, Río Negro que completaron de manera voluntaria la encuesta.

El tipo de población que integró la muestra se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde los individuos fueron seleccionados de manera intencional, considerando factores de facilidad de acceso y disponibilidad. De acuerdo a los criterios establecidos de inclusión y exclusión, la muestra quedó constituida por un total de treinta y dos (32) mujeres. La recolección de los datos fue durante el mes de agosto del año 2024.

Criterios de Inclusión y exclusión

En la presente investigación se han establecido criterios de inclusión y exclusión para la selección determinada de casos específicos que serán considerados en el estudio.

Criterios de Inclusión

- Mujeres que presenten incontinencia urinaria.
- Mujeres adultas de 55 a 75 años de edad.
- Mujeres que asistan al centro médico CADEJUR.

Criterios de exclusión

- Mujeres que no presenten incontinencia urinaria.
- Mujeres menores a 55 años y mayores de 75 años.
- Presentar algún tipo de enfermedad neurológica y/o psiquiátrica invalidante.
- Mujeres que no completen el cuestionario o lo completen de manera incorrecta.



Es importante destacar que aquellos casos que no cumplan con alguno de estos criterios de inclusión serán automáticamente excluidos de la investigación. En consecuencia, cualquier encuesta y datos recolectados de estos casos excluidos se considerarán inválidos y no serán tomados en cuenta en el análisis y resultados del estudio.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para alcanzar los objetivos propuestos en esta investigación, se implementó un método de recolección de datos a través de un cuestionario estructurado que consiste en preguntas cerradas con respuestas habituales, destinadas a identificar la existencia de IU, tipo, impacto de la misma sobre la calidad de vida y la información que poseen las mujeres sobre esta patología.

El cuestionario está conformado de tres (3) cuestionarios autoadministrados, dos de ellos, avalados internacionalmente. Para indagar sobre la calidad de vida se utilizó Potenziari-14-CI-IO-QOL 2000; para evaluar el tipo de incontinencia urinaria se incorporó el cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF. Por último, para detallar las características sociodemográficas y el conocimiento que tienen las pacientes sobre la IU, se implementaron preguntas de elaboración propia.

La encuesta fue autoadministrada, se implementó de forma presencial mediante la plataforma Google Formularios, lo que favorece obtener respuestas predefinidas. Para distribuir las encuestas se difundió por redes sociales (Whatsapp, Outlook, Instagram, Facebook, etc) en pacientes incluidos de la muestra.

Las preguntas en la encuesta se diseñaron de manera específica, desglosando los conceptos del marco conceptual en variables para recopilar datos que pudieran dar respuesta, tanto al objetivo general como a los objetivos específicos del proyecto de investigación.

En los siguientes capítulos de la investigación, se llevará a cabo un análisis y descripción detallada de cada uno de los objetivos específicos de la investigación.



CAPÍTULO II

RESULTADOS

Este capítulo se destinó al análisis de los datos obtenidos, mediante las preguntas realizadas en la encuesta, que dieron respuesta al primer objetivo específico.

IDENTIFICAR EL TIPO DE INCONTINENCIA URINARIA QUE PREVALECE EN LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO MEDICO CADEJUR.

Las preguntas de la encuesta enfocadas a responder este objetivo son los interrogantes N°13 y N° 14.

Para identificar la existencia de IU, se utilizó preguntas del cuestionario validado ICIQ- SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire).

La pregunta N° 13 del formulario utilizado, se enfocó en la frecuencia que perciben pérdidas de orina. De las treinta y dos (32) mujeres que presentan IU, el 34% (11) presentan una pérdida de orina de UNA VEZ AL DÍA. Seguido de DOS A TRES VECES EN LA SEMANA que presentó un 25% (8). La respuesta NUNCA obtuvo un porcentaje del 19% (6) junto La opción UNA VEZ A LA SEMANA con otro 19% (6). Por último, solo un 3% (1) refirió que presentaba pérdidas CONTINUAMENTE (Ver gráfico N°1).

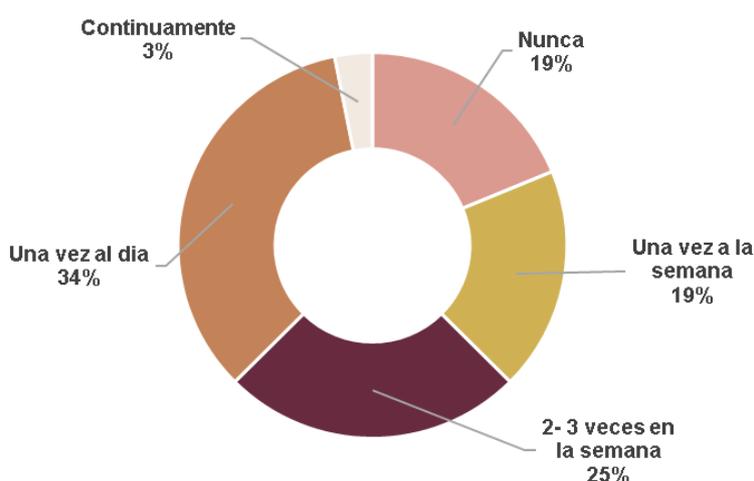


Gráfico N°1: Frecuencia de las veces que pierde orina.



La pregunta N°14 busca cuantificar la cantidad de orina que las mujeres perciben que pierden. Los resultados de la misma indicaron: una pérdida de MUY POCA CANTIDAD mostró un 59% (19), seguido de un porcentaje menor de NO SE ME ESCAPA NADA (6); con el 16% (5) y por ultimo solo el 6% (2), mostro indicar MUCHA CANTIDAD (Ver gráfico N°2).

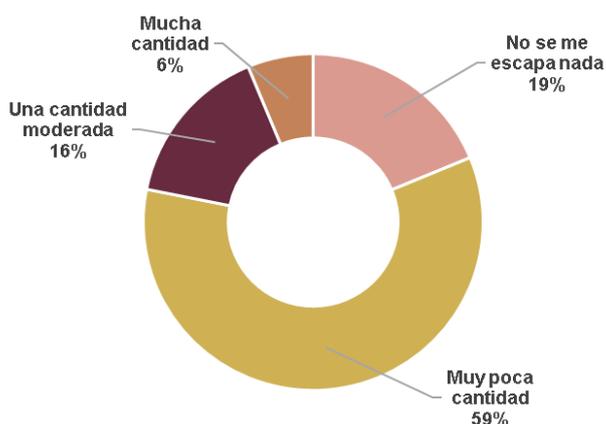


Gráfico N° 2: Cantidad de orina que pierde.

Para identificar el tipo de IU de la muestra seleccionada y lograr responder al primer objetivo específico se utilizaron las preguntas N° 16, N° 17, N° 18, N° 20 y N° 21.

Si bien el 84% (27) de las participantes refirió NUNCA presentar este tipo de IU de reposo; podemos destacar que un 13% (4) refirió A VECES presentar este tipo de IU y solo un 3% (1) lo presenta SIEMPRE. (Ver gráfico N°3).

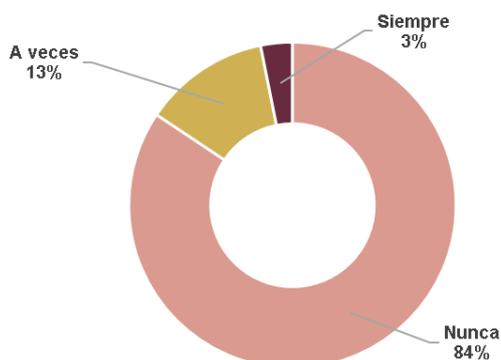


Gráfico N° 3: IU en reposo.



Para identificar el tipo de IU de esfuerzo se seleccionó la pregunta N° 17 y N°18.

La pregunta N° 17, tiene como objetivo identificar la IU de esfuerzo en momentos cotidianos como la tos, estornudos o risas, ya que genera una presión abdominal que repercute en el piso pélvico.

Podemos identificar que el 56% (18) refirió A VECES tener pérdidas de orina al realizar esfuerzos esporádicos. Mientras que el 35% (11), NUNCA padece de estos episodios y solo el 9% (3), lo experimentan SIEMPRE. (Ver gráfico N°4).

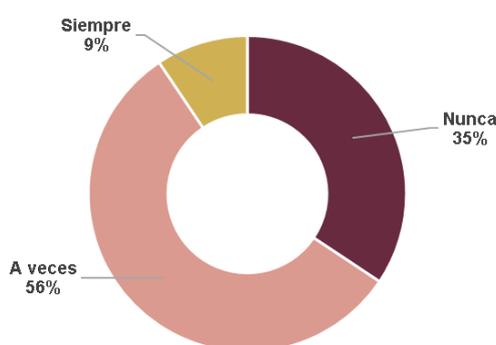


Gráfico N° 4: IU esfuerzo 1.

La otra pregunta que identificaba el tipo de IUE, es la N° 18, al consultar si tenían IU al realizar esfuerzos físicos o aeróbicos.

En la pregunta N° 18 podemos observar que el 62% (20), refirió NUNCA padecer este tipo de IU. Mientras que el 38% (12) indicó a VECES presentarla. (Ver gráfico N° 5).

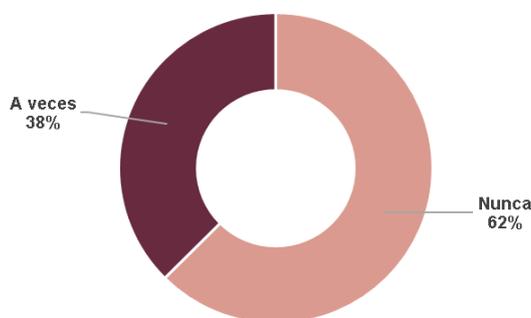


Gráfico N° 5: IU esfuerzo 2.



La pregunta N°20 se enfoca en identificar la IUU. Se pudo reconocer que, el 53% (17) de las mujeres encuestadas A VECES, presenta este tipo de IUU. Seguido del 25% (8) que, SIEMPRE tiene estos episodios. Sin embargo, el 22% (7) de las participantes seleccionadas NUNCA experimentaron de este tipo de IUU (Ver gráfico N°6).

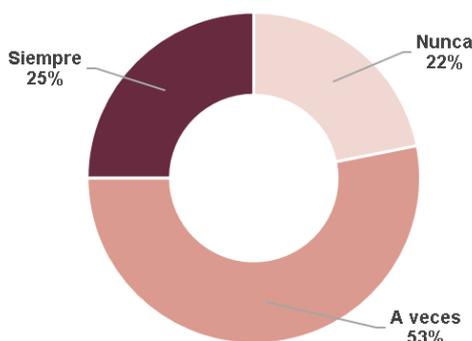


Gráfico N° 6: IU de urgencia.

Para determinar la IU de tipo MIXTA se tuvieron en cuenta las preguntas N° 17 y N° 20, si bien estas preguntas no hacen referencia a la IU mixta, debido a que el cuestionario no la incluye, se pudo determinar que, en base a los resultados de las IUE y IUU, las cuales fueron 25 mujeres de las 32 que contestaron estas dos interrogantes, con las opciones SIEMPRE o A VECES en ambas preguntas. Se observó que prevalece la IUU siendo el 54% (25), mientras que la IUE presento un 46% (21). A través de este análisis se determinó que 21 mujeres presentan ambos tipos de IU, lo que se define como IU MIXTA, según lo contestado en las respectivas preguntas. (Ver gráfico N° 7)



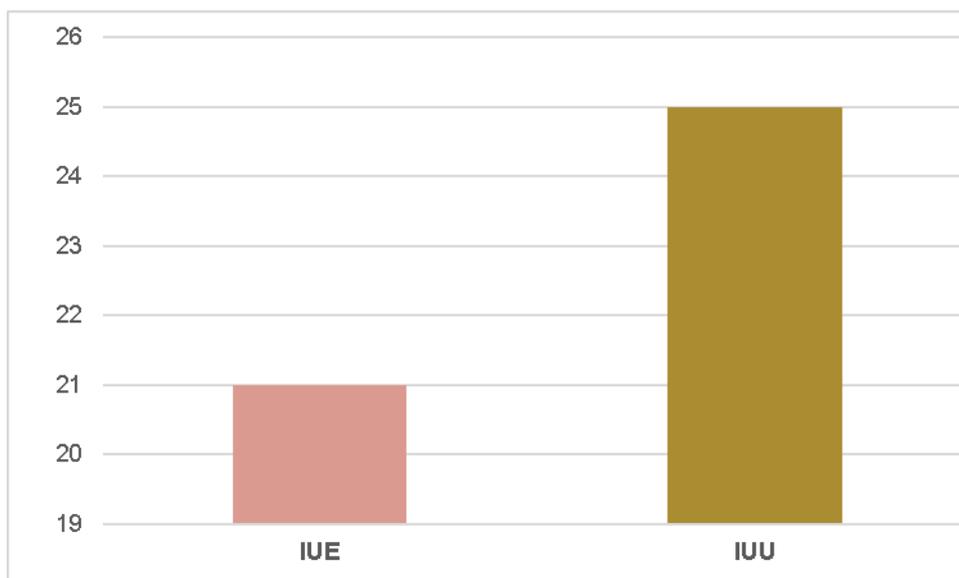


Gráfico N° 7: IU MIXTA

La pregunta N° 21, busca identificar si las personas de la muestra padecen de IU por rebosamiento.

Se analizó que el 40% (13), seleccionó NUNCA padecer este tipo de IU. Mientras que el 41% (13), de las mujeres encuestadas indicó A VECES tener pérdidas con la vejiga llena, seguido del 19% (6) que mostró que SIEMPRE la transitan (Ver gráfico N°8).

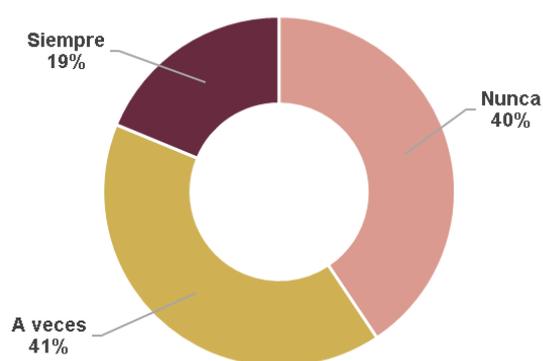


Gráfico N° 8: IU por rebosamiento.



De acuerdo con los datos analizados, podemos observar que el tipo de IU que se presenta en su mayoría es la IUU con un 78% (25) y el promedio de edad de las mujeres encuestadas que padecen IU es de 67 años.



INDAGAR SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN LAS MUJERES EN ESTUDIO.

Las preguntas enfocadas en identificar este objetivo son: N° 8, N° 11 y N° 28. Se interrogó a las participantes a través de la pregunta N° 8, acerca de su conocimiento sobre la IU.

El 59% (19) refirió tener un conocimiento INTERMEDIO sobre la IU, seguido por el 28% (9), indicó que no sabía NADA sobre el tema y tan solo el 13% (4) percibió que conocía MUCHO (Ver gráfico N°9).

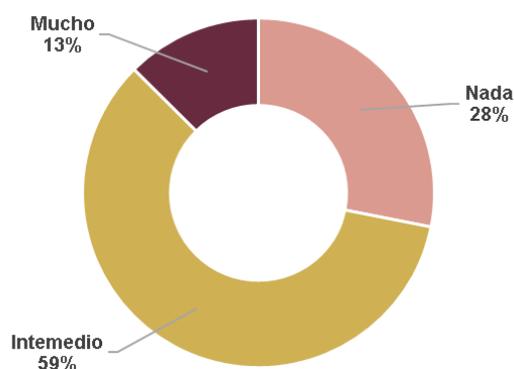


Gráfico N° 9: Cuánto conocimientos perciben las pacientes sobre la IU.

En la pregunta N° 11, del total de las respuestas obtenidas, el 72% (23) de las mujeres indicó NO haber consultado sobre los síntomas de IU a un profesional de la salud. Mientras que el restante 28% (9) indica si haber acudido (Ver gráfico N°10).

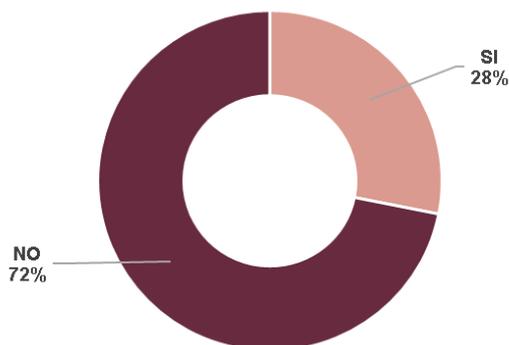


Gráfico N° 10: Pacientes que recurrieron a un profesional por dudas sobre la IU



La pregunta N° 28 se enfoca en indagar en el conocimiento que tienen las mujeres sobre los tratamientos que existen para intervenir en la IU.

La mayoría de las mujeres con un 66% (21) que respondieron indicaron que SIEMPRE hay un tratamiento para la IU. Seguido por el 19% (6), respondió A VECES y en su minoría el 15% (5), respondió a que NUNCA tiene tratamiento. (Ver gráfico N° 11)

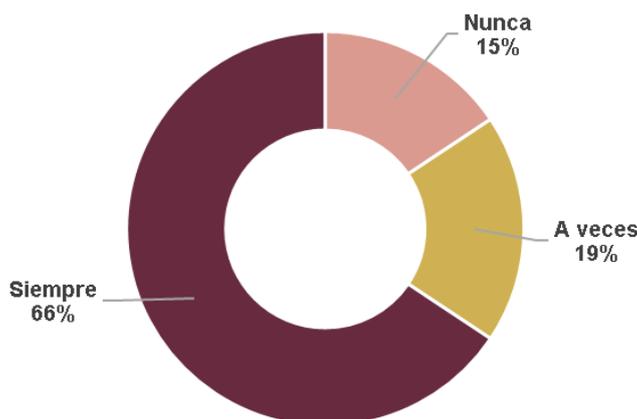


Gráfico N°11: Conocimiento tienen sobre la IU.

Conforme a los datos recopilados en esta pregunta se puede observar que la mayoría de las mujeres encuestadas mostraron tener un conocimiento INTERMEDIO sobre lo que es la IU con un 59% (21), seguido de las demás que refirieron no saber NADA del tema con un 28%. Por el contrario, pero en menor medida solo el 13% indicó saber MUCHO sobre IU. Lo cual indica que la mayoría de la población involucrada tiene muy poco conocimiento sobre esta patología.

Dentro de este objetivo una de las preguntas se enfocó en analizar cuántas de las mismas tuvo alguna inquietud y pudo acudir a un profesional de la salud a consultar por estos síntomas. Lo que se observó fue que la mayoría con el 72% (23), no acudió a un profesional por los mismos por diferentes motivos. La mayoría de las mujeres con el 66% (21) indicó que piensan que, si hay tratamiento para la IU. Un porcentaje menor del 19%(6) de las mismas percibe que A VECES hay tratamiento, mientras que el 15% (5) opinaron que NO hay ningún tipo de tratamiento para la IU. Si bien la mayoría de las mujeres piensan que hay tratamiento para esta patología, una minoría de la muestra



expresa el no conocer la existencia de tratamientos sobre esta enfermedad. Lo que demuestra que el 34% (11), no dispone de información básica sobre esta enfermedad.



DISTINGUIR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INCONTINENCIA URINARIA.

Para responder este objetivo específico se utilizaron las preguntas N° 2, N° 3, N° 4, N° 5, N° 6, N° 7, N° 9 y N°10. Las mismas están enfocadas en distinguir cuáles son los FR de la IU en la población seleccionada.

La pregunta N° 2 y N° 3 se enfocó en identificar la altura y el peso, para posteriormente poder analizar el índice de masa corporal (IMC) de cada persona encuestada.

Se identificó que el 31% (10), de las mujeres mostró tener un IMC NORMAL. Seguido por el 28% (9) en las personas que presentaron OBESIDAD y un 22% (7) con SOBREPESO. Por último, presentó el 19% (6) en otras que presentaban DELGADEZ (Ver el gráfico N°12).

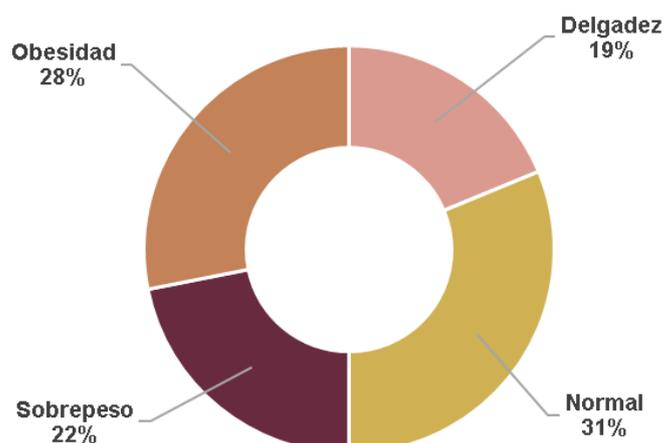


Gráfico N°12: IMC de las mujeres.

La pregunta N° 4 y N° 5, se enfocan en la cantidad de partos naturales y cesáreas que tuvo la población.

El análisis del mismo fue en su mayoría, mujeres que tuvieron TRES PARTOS O MÁS con un 41% (13). Seguido por un número de NINGUN PARTO NATURAL con el 34% (11). Continuando con la selección de DOS PARTOS con el 22% (7). Y finalizando con la opción de UN PARTO, que tuvo el 3% (1). (Ver el gráfico N°13).



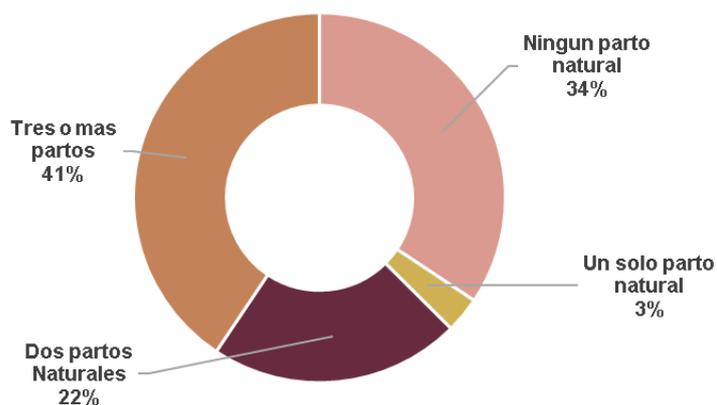


Gráfico N°13: Número de partos naturales.

La pregunta n° 5, se enfoca en interrogar acerca del número de cesáreas que tuvieron las encuestadas. Los resultados dieron del 47% (15), indicaron que no tuvieron cesáreas, continuando por el 31% (10) indicó que tuvo UNA cesárea, la opción DOS indica que corresponde al 19% (6) y la opción de 3 cesáreas o más, solo el 3% (1) (Ver el gráfico N°14).

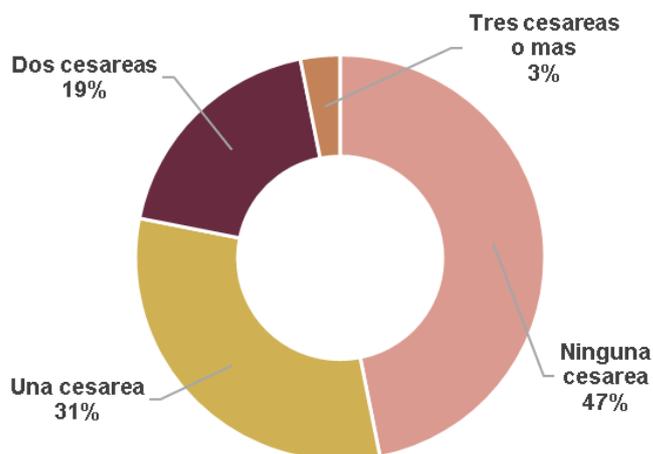


Gráfico N° 14: número de cesáreas.



La pregunta n° 7 se enfoca en saber si las mujeres encuestadas tienen el hábito de fumar o si son ex fumadoras. Los resultados fueron del 78% (25), refirieron NO fumar, seguido del 13% (4) indicó que FUMABA y la minoría de 9% (3) tiene el hábito de fumar en la actualidad. Lo que nos indica en este estudio el hábito tabáquico no es relevante para la incidencia de IU en la mujer (Ver el gráfico N°15).

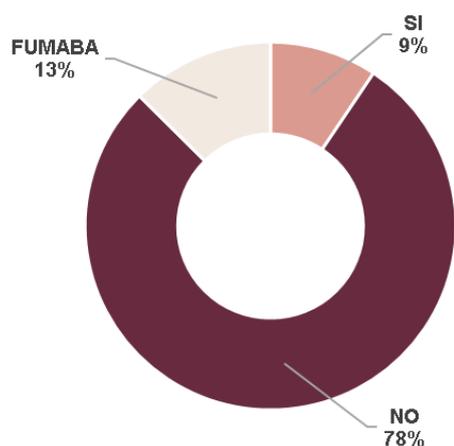


Gráfico N° 15: Hábito de fumar.

La pregunta n° 9, identifica la prevalencia entre las participantes de padecer constipación o estreñimiento. Los resultados analizados mostraron un porcentaje de 53% (17) que indicaron NO padecer de constipación/estreñimiento. Mientras que el porcentaje restante 47% (15) afirmó que SI. (Ver el gráfico N°16).

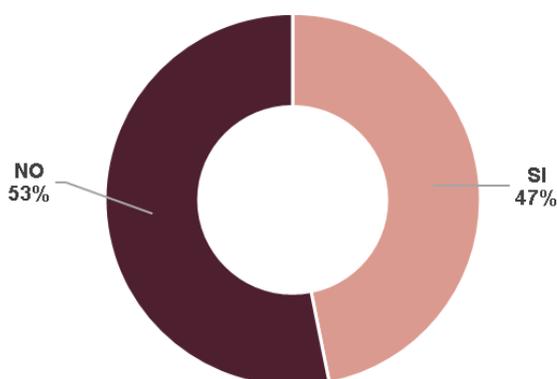


Gráfico N°16: Prevalencia de pacientes con estreñimiento



De acuerdo a los datos analizados, se puede analizar algunos de los FR asociados de la IU en el sexo femenino.

Uno de los FR es el sobrepeso y la obesidad. De acuerdo a lo observado las mujeres encuestadas presentaron el 28% (9) OBESIDAD y el 19% (7) mostraron tener SOBREPESO. Lo que indica que el 47% (16) de la muestra presenta este factor de riesgo.

Otro FR es el embarazo y los partos naturales. El mayor porcentaje fue el 41% (13) que indicaron haber tenido 3 partos o más, sumado el 34% (11) NINGUN PARTO NATURAL, seguido del 22% (7) con DOS PARTOS NATURALES. En minoría se mostró solo el 3% (1), UN SOLO PARTO NATURAL.

Un FR mencionado fue el hábito de fumar, la mayoría con el 78% (25) de las mujeres indicaron NO padecer este vicio.

Con respecto al FR de la constipación o estreñimiento, el 53% (17) mostró no padecer de este síntoma.



DETERMINAR LOS FACTORES QUE CONDUCEN A LA FALTA DE CONSULTA.

La pregunta N° 12, buscaba determinar los factores que llevan a la falta de consulta de las mujeres encuestadas. La pregunta era de múltiple opción. Se observó que el 34% (11) mujeres indicaron sentir FALTA DE INTERÉS en consultar, el 25% (8) personas CONSULTARON SIN DIFICULTAD. Continuando por el 16% (5), NO SUPO A QUIÉN DIRIGIRSE. Seguido por el 19 (6) presentó que sentirán VERGÜENZA y el 6% (2) experimenta TEMOR AL RECHAZO SOCIAL (Ver gráfico N°17).

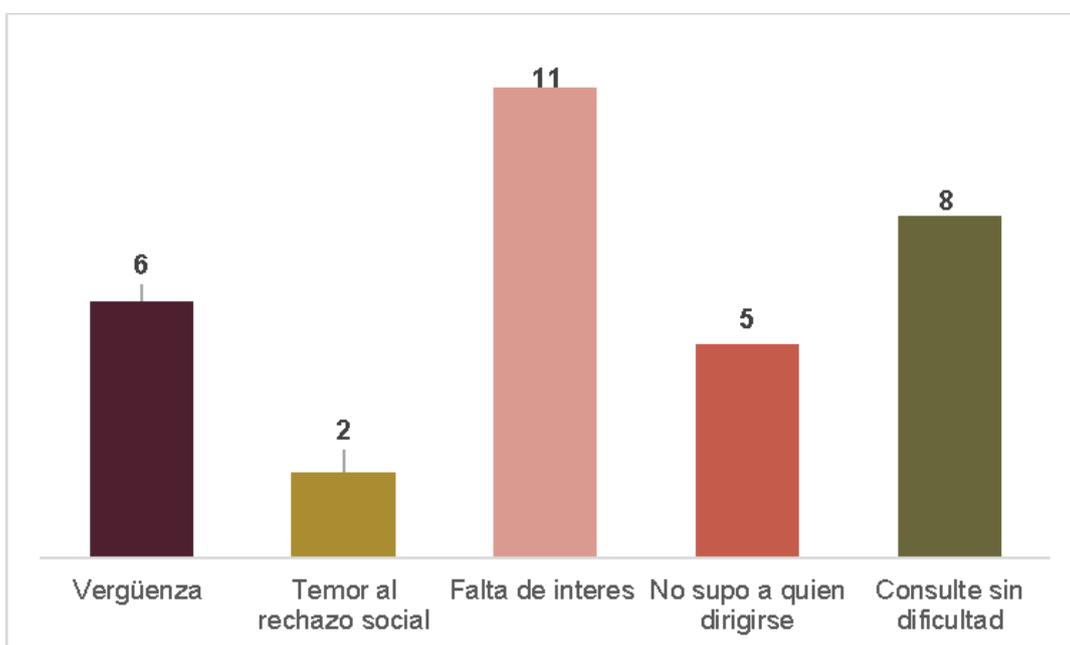


Gráfico N°17: Factores sobre la falta de consulta a un profesional.

En su mayoría la falta de consulta a un profesional fue por falta de interés sobre el tema, con el 34% (11) de las mujeres encuestadas. Sin embargo, la minoría mostró no consultar por vergüenza, temor al rechazo social o el no saber a quién acudir, integrando el 41% (13) de las mujeres, ese porcentaje muestra mujeres que transitan la IU, pero no consultan por diferentes motivos.



INDAGAR SOBRE EL IMPACTO QUE TIENE LA INCONTINENCIA URINARIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER ADULTA MAYOR.

Con respecto a la investigación sobre el impacto de la IU en las mujeres, se exponen las preguntas enfocadas en responder al objetivo general en este apartado. El mismo busca indagar sobre el impacto que genera la IU en la calidad de vida de las mujeres adultas mayores. Las preguntas seleccionadas son las N° 15, N° 22, N° 23, N° 24, N° 25, N° 26 y N° 27.

Para comenzar se analizó la pregunta N° 15. La cual se enfocó en consultar a las mujeres cómo impacta la IU en su vida diaria. Se mostró el 47% (13), indicando una puntuación UNO, mostrando que no tiene afectación la IU en su vida diaria. Seguido de la opción SIETE con un porcentaje del 11% (4). Posteriormente agrupando las opciones OCHO Y TRES con el 8% (3) cada una y a su vez los ítems DOS Y NUEVES, recibieron el 6% (2) cada uno, seguido de las opciones CINCO, SEIS Y DIEZ con el 3% (1) cada uno. (Ver gráfico N°18).

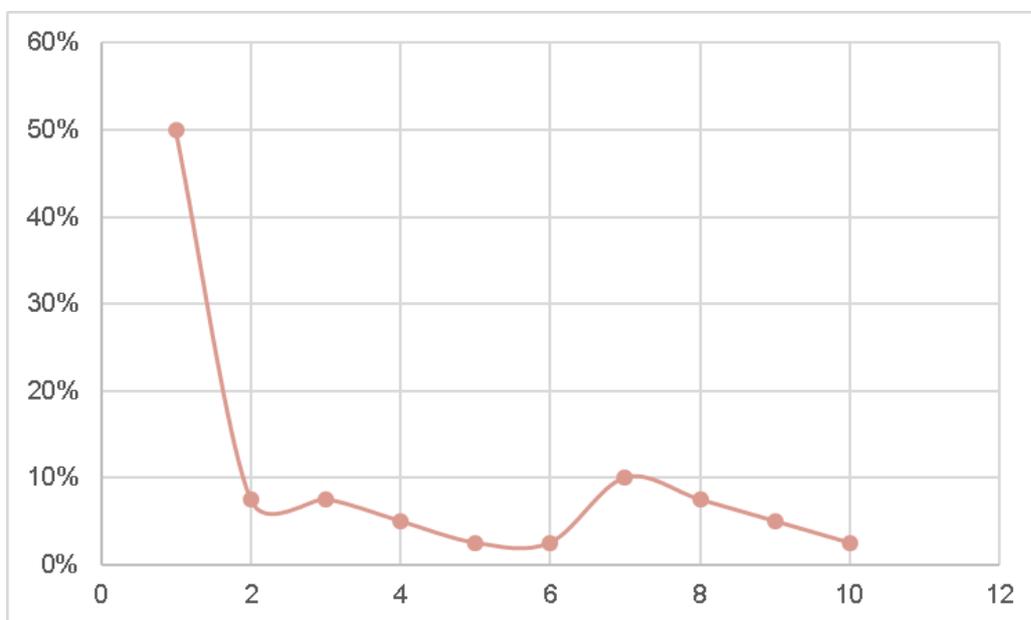


Gráfico N° 18: Escala de afectación de la IU en la vida diaria.



La pregunta N° 22, se enfoca en indagar si la IU afecta en la actividad sexual de las mujeres. El 78% (25) indicó NUNCA presentar afectación en su actividad sexual. Por el contrario, el 16% (5) mostró que A VECES y el 6% (2) SIEMPRE experimentan una afectación o limitación en su actividad sexual. (Ver gráfico N°19).

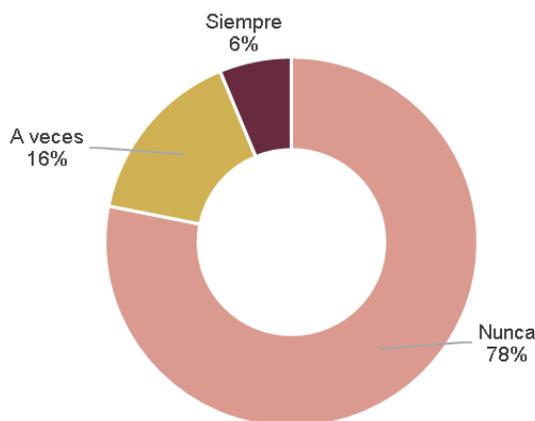


Gráfico N° 19: ¿Afecta la IU en la actividad sexual?

El interrogante N° 23 se centró en observar si los escapes de orina limitan la vida social de las mujeres como reuniones sociales, viajes, eventos, deportes entre otros. En su mayoría, con el 63% (20) las mujeres indicaron NUNCA limitar su vida social por la IU. Sin embargo, una parte de la muestra exhibió el 31% (10) con la opción A VECES y el restante 6% (2) indicó SIEMPRE limitarse en su área social por el tema. (Ver gráfico N°20).

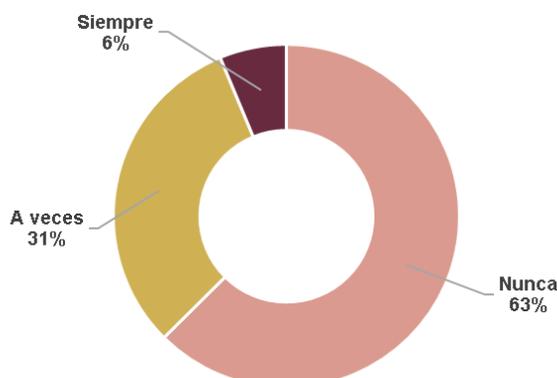


Gráfico N° 20: ¿La IU limita su vida social?



La pregunta N° 24 interroga si las mujeres se han limitado o han tenido afectación negativa en su trabajo por consecuencia de la IU.

La mayor parte de las participantes mostraron NUNCA tener inconvenientes en su trabajo por la IU con el 81% (26) por el contrario sólo el 19% (6) indicó A VECES tener dificultad en esas circunstancias (Ver gráfico N°21).

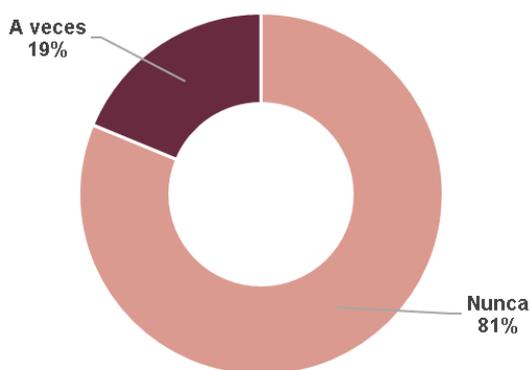


Gráfico N° 21: ¿La IU la ha afectado o limitado en su trabajo?

El interrogante n° 25 se centra en consultarle a las mujeres, si la IU ha causado convertirlas en personas apartadas o más solitarias. Mostrando el 87% (28) refirió que NUNCA le genero eso la IU, mientras que el restante 13% (4), menciona A VECES presentar momentos de aislamiento por el tema (Ver gráfico N°22).

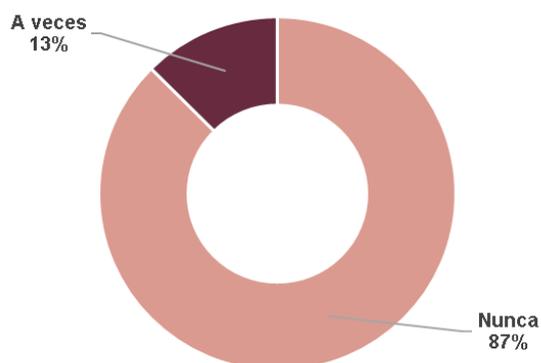


Gráfico N° 22: ¿Se ha convertido en una persona solitaria por la IU?



La pregunta N° 26 se enfoca en interrogar sobre los momentos de angustia o momentos de depresión que pueden experimentar las mujeres por la IU.

En su mayoría manifestó NUNCA experimentar estos momentos con el 59% (19). Por el contrario, el 25% (8) indicó A VECES tener estos episodios y el resto de las mujeres con el 16% (5) SIEMPRE lo padecen (Ver gráfico N°23).

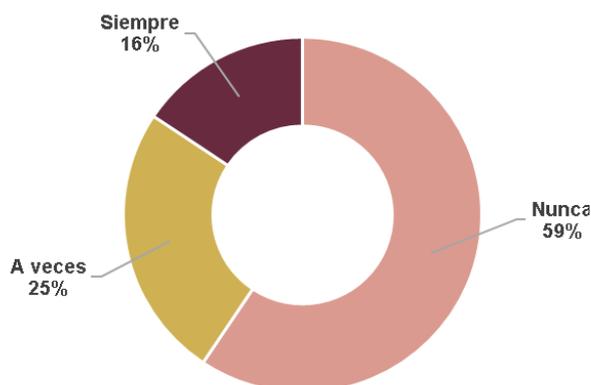


Gráfico N° 23: ¿Por la IU ha tenido momentos de angustia?

El interrogante N° 27 se enfocó en preguntarle a las mujeres si tuvieron que implementar el uso de apósitos o protectores diarios a consecuencia de las pérdidas de orina. En su mayoría se mostró que el 41% (13) de las encuestadas A VECES usan, el 37% (12) indicó SIEMPRE y el restante 22% (7) refirió NUNCA usar (Ver gráfico N° 24).

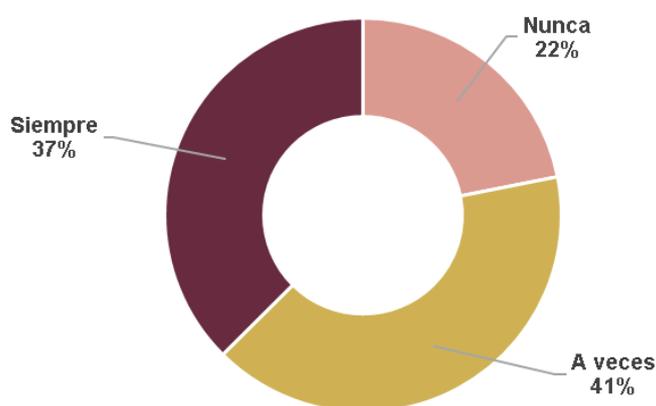


Gráfico N° 24: Uso de apósitos o protectores diarios.



CAPÍTULO III

CONCLUSIÓN

Para finalizar con este trabajo final de carrera, se llegó a la conclusión de que, según los datos analizados mediante el cuestionario de impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer (Potenziani -14- CI- IO- QOL-2000), se pudo determinar que la incontinencia urinaria (IU), afecta de manera negativa en la calidad de vida (CV) de las mujeres. Esto se reflejó en los resultados los cuales indicaron que, no las perjudica de forma intensa pero sí de ligera a moderadamente padecer algún tipo de IU. Se pudo identificar dentro de la muestra analizada que el tipo de IU más frecuente fue IU de urgencia (IUU), en una edad promedio de 67 años.

La población encuestada se percibe con un conocimiento intermedio sobre la IU, sin embargo, al realizar un análisis individual de las encuestas se pudo detectar una contradicción entre las respuestas. Esto se pudo identificar ya que, en su comienzo indican “no tener pérdidas en ninguna ocasión” lo que posteriormente refutan. Pudiendo relacionar esto a una falta de información o a una negación sobre la misma.

Haciendo referencia a los factores de riesgo (FR) asociados a la IU, se encontró una relación débil entre el índice de masa corporal (IMC) elevado y la existencia de IU. Aunque se ha sugerido que el mismo puede aumentar las posibilidades de padecer esta patología, los resultados no apoyan en su mayoría. Por otro lado, en esta investigación se encontró una correlación significativa entre la cantidad de partos y cesáreas con respecto a la prevalencia de IU en las mujeres. Los resultados sugieren que, a medida que aumenta el número de partos y cesáreas, también lo hace el riesgo de desarrollarla. Estos hallazgos destacan la importancia de la cantidad de estos eventos como FR para detección precoz de los síntomas de la IU.

En esta investigación, no se encontró asociación significativa entre el hábito de fumar y la misma. Aunque se ha sugerido que el tabaquismo puede ser un FR, los resultados no apoyan esta teoría. Entre los resultados de la



investigación, no se halló relación directa entre el padecimiento de constipación o estreñimiento con respecto a la IU.

Por último, se pudo detectar que las mujeres con IU, no llegan a una consulta con un profesional de salud por falta de interés en primera instancia, o por desconocimiento, generando un deterioro del cuadro. Por el contrario, una proporción aceptable de mujeres consultan sin problema a un profesional sobre la IU. Lo que favorece al aporte de información a las mismas y tratamientos en primera instancia.

Cabe destacar que, las mujeres tuvieron que recurrir a estrategias higiénicas debido a la IU, usando apósitos o protectores diarios. Generando así gastos económicos en la vida de estas mujeres y la adopción de nuevos hábitos.

Finalmente, esta investigación nos ayuda a comprender cómo la IU impacta de forma negativa, tanto en la vida cotidiana de las mujeres que la padecen, como en su salud por la falta de información de esta patología, evitando una intervención y atención temprana de la misma por parte de los profesionales de la salud.



LIMITACIONES

La cantidad de respuestas digitales fueron limitadas debido al acceso a dispositivos de tecnología, señal de internet y el manejo de la misma.

Los cuestionarios auto administrados de manera digital, no llegan a captar cierta información que ayudaría a enriquecer los datos aportados.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones destinadas a la comunidad:

- Promover la educación y conciencia sobre la incontinencia urinaria y sus efectos en la calidad de vida.
- Fomentar un ambiente de apoyo y comprensión para las mujeres que experimentan incontinencia urinaria.
- Ofrecer recursos y servicios de atención para las mujeres con IU, como consultas médicas, terapias y grupos de apoyo.
- Diseñar programas de ejercicio que fortalezcan los músculos del suelo pélvico y hábitos de vida saludables, acompañados de profesionales de la salud orientados en piso pélvico.

Se recomienda para futuras investigaciones:

- Realizar un estudio sobre el impacto de la IU con un enfoque cualitativo, para explorar las experiencias y percepciones de las mujeres de manera más profunda. O un diseño de tipo mixto, para dar una comprensión más completa de la problemática.
- Pensar en acceder a una población más amplia, para poder incluir a mujeres adultas mayores que no tienen acceso a la tecnología o se encuentran en zonas más desfavorables.
- Incorporar estudios longitudinales para evaluar el impacto de la IU en la calidad de vida de las mujeres adultas mayores a lo largo del tiempo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aoki Y., Brown W. H., Brubaker L., Cornu J. N., Daly J. O y Cartwright R.
Incontinencia urinaria en mujeres. Nat Rev Dis Primers. 2017 6 de julio; 3: 17042.
https://smiba.org.ar/curso_medico_especialista/lecturas_2022/Incontinencia%20urinaria%20en%20mujeres..pdf.
- Arana Lozano, J. y Sierra Labarta, R. (2018). Incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres: impacto en la calidad de vida tras rehabilitación del suelo pélvico Revista argentina de urología. Vol. 83(2) (60-67) ISSN 0327-3326.
<https://www.revistasau.org/index.php/revista/article/viewFile/4147/3545>.
- Busquets C, M., y Serra T, R. (2012). Validación del cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short- Form (ICIQ- SF) en una población chilena usuaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA). Revista médica de Chile, 140(3), 340-246. DOI: [10.4067/S0034-98872012000300009](https://doi.org/10.4067/S0034-98872012000300009).
- Carrillo, G, K. y Sanguineti M, A. (2013). Anatomía del piso pélvico. Revista Medica Clinica Condes. 24 (2) 185-189. DOI: [10.1016/S0716-8640\(13\)70148-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70148-2).
- Colucci Camusso, G., Arismendi Videla, E., Compagnucci, M., Juaneda, R., Belisle, D., Barros Nores, J. (2017). *Prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres jóvenes. SAU. Rev. Arg. de Urol. · Vol. 82 (4)126-132.*
<https://www.revistasau.org/index.php/revista/article/viewFile/4111/3527>.
- Doña Lopez, F.M., Ales Platero C., Lopez Hoyo I., Reina Martin, J. A., y Bernal Pacheco, M. R. (2022). Sesión formativa sobre incontinencia urinaria para enfermeras de Atención Primaria. Estudio pre- post. Revista Enfermería Docente. 2 (115): 46-51.
https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/115-08-ES-Sesion%20formativa%20sobre%20incontinencia%20urinaria_0.pdf.



- Fajardo- Gutierrez, A., (2017). *Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto*. Revista alergía México. 7;64(1):109-120. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i1.252>
- García-Astudillo E., Pinto-García M.P y Laguna-Sáez, J. (8 de septiembre de 2014). Incontinencia urinaria: frecuencia y factores asociados. Elsevier. Fisioterapia. FT-341; <http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2014.09.002>.
- González-Ruiz de León, C. Pérez-Haro M L., Jalón-Monzón, A. y García-Rodríguez, J.(2017). Actualización en incontinencia urinaria femenina. SEMERG-11(85); 1138-3593. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2017.01.003>.
- Lemus, N. Parrado, R. y Quintana, G. (2014). Calidad de vida en el sistema de salud. Revista colombiana de reumatología. 21(1):1-3. DOI: [10.1016/S0121-8123\(14\)70140-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0121-8123(14)70140-9).
- Matrona. (2015) Pilates Aequus. Suelo pélvico: 10 razones por las que cuidarlo [imagen]. <https://estudioaequus.com/suelo-pelvico-10-razones-cuidarlo/>.
- Martín Arrocha, M. A. (2016). “Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres”. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2189/IMPACTO+DE+LA+INCONTINENCIA+URINARIA+EN+LA+CALIDAD+DE+VIDA+DE+LAS+MUJERES..pdf;jsessionid=CA7BE571466B9C755423040E623A3167?sequence=1>
- Marchini, M. A. (2010). Incontinencia Urinaria en mujeres post menopáusicas: el valor de la detección precoz. http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/bitstream/123456789/476/3/2010_K_011.pdf
- Pérez González, A., Espuña Pons, M. Y Angles Acedo, S. (20 de febrero del 2018). Factores de riesgo de la incontinencia urinaria. Portal Clinic. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/incontinencia-urinaria/factores-de-riesgo>



- Rebassa, M., . Taltavull, J.M., Gutiérrez, C., Ripoll, J., Esteva, A., Miralles, J., Navarro, M., . Ribot, M.M., Llobera, J y Grupo de Estudio de la Incontinencia Urinaria en Mallorca. (2013). *Incontinencia urinaria en mujeres de Mallorca: prevalencia y calidad de vida*. Elsevier. Actas Urológicas Españolas.;37(6):354-361. <http://dx.doi.org/10.1016/j.acuro.2012.11.004>.
- Reyes, R., (20 de abril, 2018). ADULTO MAYOR SIGNIFICADO. Adulto mayor inteligente. <http://www.adultomayorinteligente.com/>
- Robles, J. E. (2006). La incontinencia urinaria. An. Sist. Sanit. Navar. ; 29 (2): 219-232. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000300006
- Tortora, G. J. y Derrickson, B. (2013). Principios de Anatomía y Fisiología. (13ªed). Editorial médica panamericana. pp 1065.
- Vila Coll, M. A., Gallardo Guerra, M. J. (2005). Incontinencia urinaria, una visión desde la Atención Primaria. SEMERGEN; 31(6):270-83. DOI: [10.1016/S1138-3593\(05\)72927-0](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(05)72927-0).
- Shenot, P., Thomas Jefferson University Hospital. (Septiembre 2023). Incontinencia urinaria en adultos. Manual MSD Version para profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es-ar/professional/trastornos-urogenitales/trastornos-de-la-micci%C3%B3n/incontinencia-urinaria-en-adultos>



ANEXOS

ANEXO I: Cuestionario único de investigación.

Impacto de la Incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres.

Estimada participante:

¡Hola! Mi nombre es Rocío Scheifer Carpintero, soy estudiante de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría en la Universidad Nacional de Río Negro. A través de esta encuesta, diseñada como una herramienta para recopilar información para mi trabajo final de carrera, busco obtener mi título de grado, investigando el impacto que genera la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres adultas mayores. Los datos recolectados se utilizarán únicamente para esta investigación y serán de manera totalmente anónima.

¡Agradezco su colaboración al completar la encuesta y su tiempo invertido!

1. Edad *

Tu respuesta _____

2. Altura aproximada *

Tu respuesta _____

3. Peso aproximado *

Tu respuesta _____

4. Partos Naturales *

- 0
- 1
- 2
- 3 o mas



5. Cesáreas *

- 0
- 1
- 2
- 3 o mas

6. ¿Toma alguna medicación diaria? *

Tu respuesta _____

7. ¿Fumas? *

- SI
- NO
- FUMABA

8. ¿Cuánto cree que sabe sobre la incontinencia urinaria? *

- Nada
- Intermedio
- Mucho

9. ¿Padece de estreñimiento/ constipación? *

- SI
- NO

10. ¿Realiza algún tipo de actividad física? *

- Caminata diaria
- Correr
- Gimnasio
- Ejercicio aerobico
- No realizo ningún tipo de actividad
- Otros: _____



11. ¿Ha consultado a un profesional de la salud por estos síntomas?*

- SI
- NO

12. Al consultar por estos síntomas a un profesional de la salud o en el caso de no haber consultado, ¿La razón fue por alguna de estas emociones? *

- Vergüenza
- Temor al rechazo social
- Falta de interés
- No supo a quien dirigirse
- Otros: _____



Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF

El ICIQ (International Consultation on Incontinence Questionnaire) es un cuestionario autoadministrado que identifica a las personas con incontinencia de orina y el impacto en la calidad de vida.

13. ¿Con que frecuencia pierde orina? *

- Nunca
- Una vez a la semana
- 2-3 veces a la semana
- Una vez al día
- Varias veces al día
- Continuamente

14. Con respecto a cantidad de orina que usted cree que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no). Marque sólo una respuesta. *

- No se me escapa nada
- Muy poca cantidad
- Una cantidad moderada
- Mucha cantidad

15. ¿En qué medida estos escapes de orina, que tiene, han afectado su vida día? *

- | | | | | | | | | | | | |
|------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Nada | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | Mucho |



Cuestionario de impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer (Potenziani-14-CI-IO-QOL- 2000)

Sencillo cuestionario autoadministrado que informa sobre el impacto de la incontinencia en la vida cotidiana de la paciente. Es específico para la incontinencia urinaria en mujeres.

16. ¿Presenta incontinencia urinaria en reposo, acostada o sentada? *

- Nunca
- A veces
- Siempre

17. ¿Presenta incontinencia urinaria mientras tose, estornuda o se ríe? *

- Nunca
- A veces
- Siempre

18. ¿Presenta incontinencia urinaria mientras hace esfuerzos ejercicios aérobicos o de fuerza? *

- Nunca
- A veces
- Siempre

19. ¿Presenta incontinencia urinaria mientras realiza su actividad sexual? *

- Nunca
- A veces
- Siempre



20. ¿Presenta incontinencia urinaria relacionada con momentos de urgencia urinaria? *

- Nunca
- A veces
- Siempre

21. ¿Presenta incontinencia urinaria con la vejiga llena o inclusive con la vejiga con poca orina? *

- Nunca
- A veces
- Siempre

22. ¿La incontinencia urinaria repercute negativamente en su actividad sexual? *

- Nunca
- A veces
- Siempre

23. ¿Por la incontinencia urinaria y estos escapes de orina se ha limitado en su vida social? Como reuniones sociales, viajes, eventos, etc *

- Nunca
- A veces
- Siempre



24. ¿La incontinencia urinaria la ha limitado y afectado negativamente en su trabajo? *

- Nunca
- A veces
- Siempre

25. ¿La incontinencia urinaria la ha convertido en una persona solitaria y apartada? *

- Nunca
- A veces
- Siempre

26. ¿La incontinencia urinaria ha provocado en usted crisis de angustia o depresivas? *

- Nunca
- A veces
- Siempre

27. ¿Necesita usted usar apósitos o protectores diarios por sus pérdidas? *

- Nunca
- A veces
- Siempre



28. ¿Cree usted que la incontinencia urinaria tiene tratamiento? *

- Nunca
- A veces
- Siempre

29. ¿Se sometería a alguna modalidad de tratamiento para mejorar su incontinencia urinaria? *

- Nunca
- A veces
- Siempre

Anexo II: Cuestionario de Incontinencia Urinaria ICIQ- SF.

Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF

El ICIQ (International Consultation on Incontinence Questionnaire) es un cuestionario autoadministrado que identifica a las personas con incontinencia de orina y el impacto en la calidad de vida.
 Puntuación del ICIQ-SF: sume las puntuaciones de las preguntas 1+2+3.
 Se considera diagnóstico de IU cualquier puntuación superior a cero

1. ¿Con qué frecuencia pierde orina? (marque sólo una respuesta).

- Nunca0
- Una vez a la semana 1
- 2-3 veces/semana 2
- Una vez al día 3
- Varias veces al día 4
- Continuamente5

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

- No se me escapa nada 0
- Muy poca cantidad 2
- Una cantidad moderada 4
- Mucha cantidad 6

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

- | | | | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Nada | | | | | | | | | Mucho |

4. ¿Cuándo pierde orina? Señale todo lo que le pasa a Ud.

- Nunca.
- Antes de llegar al servicio.
- Al toser o estornudar.
- Mientras duerme.
- Al realizar esfuerzos físicos/ejercicio.
- Cuando termina de orinar y ya se ha vestido.
- Sin motivo evidente.
- De forma continua.



ANEXO III: Cuestionario de impacto de la IU en la calidad de vida de la mujer (Potenzini- 14- CI- IO- QOL- 2000).

Cuestionario de impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer (Potenziani-14-CI-IO-QOL-2000)

Sencillo cuestionario autoadministrado que informa sobre el impacto de la incontinencia en la vida cotidiana de la paciente.

Es específico para la incontinencia urinaria en mujeres.

Puntuación final:

Repercusión LIGERA - MODERADA sobre su calidad de vida = 0-14 PUNTOS

Repercusión INTENSA sobre su calidad de vida = 15-28 PUNTOS

1. ¿PRESENTA INCONTINENCIA URINARIA EN REPOSO, ACOSTADA O SENTADA?

- a) Nunca = 0 puntos.
- b) A veces = 1 punto.
- c) Siempre = 2 puntos.

2. ¿PRESENTA INCONTINENCIA URINARIA MIENTRAS TOSE, ESTORNUDA O SE RÍE?

- a) Nunca = 0 puntos.
- b) A veces = 1 punto.
- c) Siempre = 2 puntos.

3. ¿PRESENTA INCONTINENCIA URINARIA MIENTRAS HACE ESFUERZOS, EJERCICIOS AEROBICOS O CON MULTIFUERZA?

- a) Nunca = 0 puntos.
- b) A veces = 1 punto.
- c) Siempre = 2 puntos.

4. ¿PRESENTA INCONTINENCIA URINARIA MIENTRAS REALIZA SU ACTIVIDAD SEXUAL?

- a) Nunca = 0 puntos.
- b) A veces = 1 punto.
- c) Siempre = 2 puntos.

5. ¿PRESENTA INCONTINENCIA URINARIA RELACIONADA CON MOMENTOS DE URGENCIA URINARIA?

- a) Nunca = 0 puntos.
- b) A veces = 1 punto.
- c) Siempre = 2 puntos.

6. ¿PRESENTA INCONTINENCIA URINARIA CON LA VEJIGA LLENA O INCLUSIVE CON LA VEJIGA CON POCA ORINA?

- a) Nunca = 0 puntos.
- b) A veces = 1 punto.
- c) Siempre = 2 puntos.

7. ¿LA INCONTINENCIA URINARIA REPERCUTE NEGATIVAMENTE EN SU ACTIVIDAD SEXUAL?

- a) Nunca = 0 puntos.
- b) A veces = 1 punto.
- c) Siempre = 2 puntos.



8. ¿LA INCONTINENCIA URINARIA LA HA LIMITADO EN SU VIDA SOCIAL (RECREACIÓN, REUNIONES)?

- a) Nunca = 0 puntos.
- b) A veces = 1 punto.
- c) Siempre = 2 puntos.

9. ¿LA INCONTINENCIA URINARIA LA HA LIMITADO Y AFECTADO NEGATIVAMENTE EN SU TRABAJO?

- a) Nunca = 0 puntos.
- b) A veces = 1 punto.
- c) Siempre = 2 puntos.

10. ¿LA INCONTINENCIA URINARIA LA HA CONVERTIDO EN UNA PERSONA SOLITARIA Y APARTADA?

- a) Nunca = 0 puntos.
- b) A veces = 1 punto.
- c) Siempre = 2 puntos.

11. ¿LA INCONTINENCIA URINARIA HA PROVOCADO EN USTED CRISIS DEPRESIVAS O DE ANGUSTIA?

- a) Nunca = 0 puntos.
- b) A veces = 1 punto.
- c) Siempre = 2 puntos.

12. ¿NECESITA USTED USAR PAÑALES O TOALLAS DIARIAMENTE POR SU INCONTINENCIA URINARIA?

- a) Nunca = 0 puntos.
- b) A veces = 1 punto.
- c) Siempre = 2 puntos.

13. ¿CREE USTED QUE LA INCONTINENCIA URINARIA TIENE TRATAMIENTO?

- a) Nunca = 0 puntos.
- b) A veces = 1 punto.
- c) Siempre = 2 puntos.

14. ¿SE SOMETERÍA USTED A ALGUNA MODALIDAD DE TRATAMIENTO PARA MEJORAR Y/O CURAR SU INCONTINENCIA URINARIA?

- a) Nunca = 0 puntos.
- b) A veces = 1 punto.
- c) Siempre = 2 puntos.

