

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

RELACIÓN ENTRE LA INCONTINENCIA URINARIA  
Y FACTORES OBSTÉTRICOS EN MUJERES  
DE LA REGIÓN TACNA – 2023

**TESIS**

Presentada por:

**Bach. Beatriz Rosa Olivera Mamani**

Para optar Título Profesional de:

**LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

**TACNA – PERÚ**

**2024**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE  
GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

RELACIÓN ENTRE LA INCONTINENCIA URINARIA Y FACTORES  
OBSTÉTRICOS EN MUJERES DE LA REGIÓN TACNA – 2023

TESIS

Presentada por:

Bach. BEATRIZ ROSA OLIVERA MAMANI


Para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

Aprobado por MAYORIA.....ante el siguiente jurado:



Dr. Luis Fredy Choque Mamani  
Presidente del Jurado



Mtra. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez  
Secretaria del Jurado



Mgr. Yubitza Del L. Pérez Aguilar  
Miembro del Jurado



Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores  
Asesora

## CERTIFICADO DE SIMILITUD

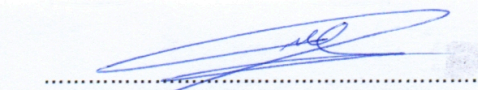
Yo, Mtro. Jackeline Rosemary Flores Flores, en mi condición de asesor de tesis acreditado mediante Resolución de Facultad N° 12113-2023-FACS-UNJBG de la tesis titulada: **RELACIÓN ENTRE LA INCONTINENCIA URINARIA Y FACTORES OBSTÉTRICOS EN MUJERES DE LA REGIÓN TACNA – 2023**, presentado por el bachiller de Obstetricia Beatriz Rosa Olivera Mamani, con código de matrícula N° 2016-112007, para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento original y similitud de los trabajos de investigación producción intelectual, y considerando que, según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual, la tesis cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 5%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los tramites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado de similitud del interesado con fines de continuar con los tramites respectivos para la Obtención del Grado Académico de Licenciado en Obstetricia.

Tacna, 30 de mayo del 2024.

  
Mtro. Jackeline Rosemary Flores Flores  
Asesora

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por haberme guiado en todos los momentos de mi vida, por brindarme salud, sabiduría y fortaleza necesaria para culminar mi investigación de manera satisfactoria, y poner en mi camino a personas buenas que me apoyaron.

A mis estimados docentes y personal administrativo de la Escuela Profesional de Obstetricia por los conocimientos proporcionados en mi formación académica y humanística.

A las obstetras, médicos y personal técnico que me brindaron confianza desde el inicio de mi internado en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado y C.S. Jorge Chávez, el cual me llevó mucho aprendizaje y anécdotas vividas.

De manera especial a mi querida asesora, la Obst. Jackeline Flores Flores, quien desde el inicio de la carrera estaba ahí apoyándome y confiando en mí, para no rendirme en el transcurso de mi formación académica, y brindarme un poco de su tiempo para el término de mi investigación, la cual es dirigida por las obstetras del semillero de nuestra escuela profesional, que también se les agradece por la paciencia, para su elaboración.

## **DEDICATORIA**

Dedico mi Tesis a mi familia, en especial a mis padres Arencio y Rosa, quienes siempre estuvieron apoyándome con cada decisión que tomaba, y a mis queridos hermanos, María, Elsa y Luis.

A mis docentes de la ESOB y del internado, que día a día me animaban a seguir y ser mejor profesional.

A mi asesora, la Obst. Jackelin Flores, quien confió en mí desde un principio para seguir con esta investigación, además de ser un gran ejemplo a seguir.

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>v</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>viii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1.Descripción del problema</b> .....	<b>3</b>
1.1.1.Antecedentes del problema.....	3
<b>1.2.Formulación del problema</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3.Justificación e importancia</b> .....	<b>5</b>
<b>1.4.Alcances y limitaciones</b> .....	<b>6</b>
<b>1.5.Objetivos</b> .....	<b>6</b>
1.5.1.Objetivo General .....	6
1.5.2.Objetivo Específicos.....	7
<b>1.6.Hipótesis</b> .....	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>8</b>
2.1.Antecedentes del estudio .....	8
2.2.Bases teóricas .....	15
2.3.Definición de términos .....	29

<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>30</b>
<b>3.1.Tipo y Diseño de la investigación .....</b>	<b>30</b>
<b>3.2.Población y muestra.....</b>	<b>30</b>
<b>3.3.Operacionalización de variables .....</b>	<b>33</b>
<b>3.4.Técnicas e instrumentos para recolección de datos.....</b>	<b>35</b>
<b>3.5.Aspectos éticos .....</b>	<b>36</b>
<b>3.6.Procesamiento y análisis de datos .....</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....</b>	<b>38</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN .....</b>	<b>51</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>56</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>64</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Características generales de las mujeres de la región de Tacna – 2023	38
<b>Tabla 2</b> Distribución de los niveles de incontinencia urinaria en mujeres de la región Tacna - 2023	40
<b>Tabla 3</b> Distribución de la paridad en mujeres de la región Tacna - 2023	42
<b>Tabla 4</b> Distribución de la vía de parto en mujeres de la región Tacna - 2023	44
<b>Tabla 5</b> Distribución del peso del recién nacido en mujeres de la región Tacna – 2023	46
<b>Tabla 6</b> Relación entre la incontinencia urinaria y el factor obstétrico paridad en mujeres de la región Tacna – 2023	48
<b>Tabla 7</b> Relación entre la incontinencia urinaria y el factor obstétrico vía de parto en mujeres de la región Tacna – 2023	49
<b>Tabla 8</b> Relación entre la incontinencia urinaria y el factor obstétrico peso del recién nacido en mujeres de la región Tacna – 2023	50

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1</b> Distribución de los niveles de incontinencia urinaria en mujeres de la región Tacna - 2023	41
<b>Gráfico 2</b> Distribución de la paridad en mujeres de la región Tacna - 2023	43
<b>Gráfico 3</b> Distribución de la vía de parto en mujeres de la región Tacna - 2023	45
<b>Gráfico 4</b> Distribución del peso del recién nacido en mujeres de la región Tacna – 2023	47

## RESUMEN

El presente estudio tiene por **Objetivo:** Determinar la relación entre la incontinencia urinaria y factores obstétricos en mujeres de la región Tacna – 2023. **Métodos:** De una población de 107, 128, se tomó una muestra de 346 mujeres de las diferentes Micro redes de Salud de Tacna año 2023. El estudio fue una Investigación Básica, Correlacional, no experimental, Prospectivo de corte transversal. **Resultados:** las características de las mujeres con incontinencia urinaria fueron; edad; 30 a 49 años, peso 60 a 80kg, talla 1.51 a 1.65m, ocupación ama de casa, estado civil conviviente, religión católica. Con respecto a los niveles de Incontinencia Urinaria en mujeres atendidas de la región Tacna, se evidencio: que el 73,7% presentan un nivel leve, seguido del 17,6% moderada, el 2,9% severa y solo el 5,8% sin incontinencia. Factores obstétricos con mayor frecuencia fueron; paridad el 65,6% son multíparas, el 20,8% primíparas, el 3,5% gran multíparas y el 10,1% nulíparas; con respecto a la vía de parto; vaginal 66,2%, cesárea 33,8%. El peso de los recién nacidos fue; 75,6% peso adecuado y el 24,4% macrosómicos. **Conclusión:** La Incontinencia urinaria se relaciona con los factores obstétricos; paridad que presento una correlación positiva, mientras que la vía de parto y peso del recién nacido no presentan relación.

**PALABRAS CLAVE:** Incontinencia Urinaria, factores obstétricos, incontinencia urinaria relacionado a factores de riesgo.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between urinary incontinence and obstetric factors in women in the Tacna region - 2023.

**Methods:** From a population of 107,128, a sample of 346 women was taken from the different micro health networks of Tacna 2023. The study was a basic, correlational, non-experimental, prospective, cross-sectional research.

**Results:** the characteristics of the women with urinary incontinence were: age; 30 to 49 years, weight 60 to 80kg, height 1.51 to 1.65m, occupation housewife, marital status cohabitant, Catholic religion. With regard to the levels of urinary incontinence in women attended in the Tacna region, it was found that 73,7% had mild incontinence, followed by 17,6% moderate, 2,9% severe and only 5,8% without incontinence. The most frequent obstetric factors were: parity, 65,6% were multiparous, 20,8% primiparous, 3,5% very multiparous and 10,1% nulliparous; with respect to the route of delivery: vaginal 66.2%, cesarean section 33,8%. The weight of the newborns was 75,6% proper weight and 24,4% macrosomic. **Conclusion:** Urinary incontinence is related to obstetric factors; parity presented a positive correlation, while the route of delivery and weight of the newborn were not related.

**KEYWORDS:** Urinary incontinence, obstetric factors, urinary incontinence related to risk factors.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación estudió la relación entre la incontinencia urinaria y factores obstétricos en mujeres de la región de Tacna – 2023, con el objetivo de determinar qué factores obstétricos están asociados a la incontinencia urinaria. Ya que esta patología es uno de los problemas con más repercusión en las mujeres a nivel mundial, cuyo incremento en la casuística se relaciona con la edad (1), y podría asociarse con factores obstétricos como: paridad, vía del parto y el peso del RN (2), además de afectar la calidad de vida, teniendo repercusiones físicas, psicológicas y de salud sexual (3).

La Organización Mundial de Salud (OMS) estima un aproximado de 200 millones de personas que padecen Incontinencia Urinaria, debido a la edad y sexo, siendo la población femenina la más afectada (4). Asimismo, América Latina y el Caribe presentó un informe sobre la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid acerca del Envejecimiento en los últimos años (2017- 2022), dando alcances elevados en el año 2022 con personas mayores a 60 años con un 13,4%, además indican que para el 2030 aumentaría su proporción con un 16,5%. (5)

En nuestro país, según el INEI, para los años 2000 - 2050 la población femenina tendrá una mayor tasa de crecimiento, hecho que incrementará la casuística de la incontinencia urinaria (IU) (6). Incluso la prevalencia de personas que padecen incontinencia urinaria es de 30 a 40% (7). Durante la búsqueda de diferentes estudios, se determinó que entre el 45% y 63% de personas consideran que se debe directamente al envejecimiento (8).

Otro estudio realizado en el Departamento de Huancayo – Perú, con mujeres entre 25 a 69 años del Hospital San Bartolomé de Huancayo reveló que la incontinencia urinaria de esfuerzo representa el 53% de todas las disfunciones del suelo pélvico, seguida de la vejiga hiperactiva con un 53,5%, y el prolapso de órganos pélvicos con un 22,1%(9).

Por ello, el objetivo de este estudio es determinar la relación entre la incontinencia urinaria y factores obstétricos en mujeres de la región de Tacna-2023. Siendo útil, ya que en la actualidad no se encuentran investigaciones actualizadas sobre esta afección, y por ello se pretende crear estrategias preventivas promocionales para las mujeres desde el inicio de su etapa reproductiva hasta el climaterio, y de esta manera disminuir la tasa a nivel nacional y local, en mujeres que viven con incontinencia urinaria.

El presente trabajo de investigación se divide en capítulos: En el Capítulo I: se detalla el planteamiento del problema, objetivo general, específico e hipótesis. Capítulo II: se desarrolla el marco teórico; dentro de este capítulo encontraremos los antecedentes del estudio, bases teóricas y definición de términos. Capítulo III: trata de la metodología de investigación realizada para su desarrollo. Capítulo IV: se exponen los resultados, representados mediante tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones. Capítulo V: se expone la discusión, conclusiones y recomendaciones con base en los datos obtenidos, seguido de la bibliografía y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción del problema**

##### **1.1.1. Antecedentes del problema**

La incontinencia urinaria (IU) es la pérdida involuntaria de orina, hoy en día un problema de salud pública(10), que afecta principalmente a las mujeres, y que podría relacionarse con algún factor obstétrico, como el número de partos, la vía del parto y el peso del RN(2), lo que genera consecuencias psicosociales y económicas a futuro, afectando la calidad de vida de la mujer.

Según la OMS, registro más de 200 millones de habitantes a nivel mundial que padecen de Incontinencia urinaria(11), además de que la edad promedio en un 40% fue desde los 35 años en mujeres, en cambio, en los hombres la tasa aumenta al transcurrir los años vinculados a la patología de la próstata(12). Un estudio realizado por Vogel J., Jung J. et. al. en el año 2023, indican que muchas de las causas surgen después del parto, lo que generan ser ignorados en su atención puerperal y después de meses o años pasados al parto, tales como: depresión, incontinencia urinaria, y disfunción sexual(13).

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) manifiesta que la incontinencia urinaria no siempre es la edad el factor asociado, pero es más probable en personas mayores. La prevalencia indica que las mujeres son las que mayormente

padecen IU entre los 50 y 75 años, además un 15 a 30% de personas mayores de edad tienen Incontinencia urinaria(14).

De acuerdo al INEI (Perú), la población estimada y proyectada por género y tasa de crecimiento entre los años 2000-50 será la femenina. Dato que debemos tomar en consideración donde la población femenina es la más propensa a padecer de Incontinencia Urinaria(6). Además, señalar que el parto y el embarazo pueden influir en la disfunción del suelo pélvico y pérdida de tono muscular(15).

Además, en un artículo presentado en el año 2022, refieren que muchas de las mujeres no acuden a los establecimientos de salud por vergüenza, o porque lo consideran un tema tabú, debido a que es un reflejo involuntario del escape de la orina, además de que el silencio puede empeorar esta patología que gravemente dificulta tener una buena calidad de vida; también refieren que el parto vaginal, la multiparidad y la menopausia son causas directas para que se produzca la IU, siendo la más común la incontinencia urinaria de esfuerzo(16).

A nivel local existen muy pocos estudios sobre el tema, sin embargo, en el estudio de casos y controles realizado por Ramos M, Ana (2016), evidenció que las pacientes del Hospital Hipólito Unanue – Tacna tuvieron incontinencia urinaria y fecal relacionada con úlcera por presión con un 31.4%(17). Asimismo, en la ejecución del proyecto de investigación financiado por Canon minero denominado: “Abordaje integral de la disfunción del suelo pélvico para mejorar la calidad de vida de las mujeres en la ciudad de Tacna, 2023”, se evidencia una alta tasa de mujeres con

disfunciones y anomalías del suelo pélvico, relacionados con la incontinencia urinaria.

Nuestra investigación pone en evidencia que factores obstétricos están relacionados con la Incontinencia urinaria, para la toma de decisiones con respecto a la prevención, promoción, tratamiento oportuno y rehabilitación, y de esa manera promover la calidad de vida en las mujeres.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre la incontinencia urinaria y factores obstétricos en mujeres de la región Tacna – 2023?

## **1.3. Justificación e importancia**

El siguiente estudio tiene como propósito determinar si los factores obstétricos como la paridad, el tipo de parto y el peso del recién nacido tienen relación con la incontinencia urinaria, que afecta a las mujeres como consecuencia de las disfunciones en el suelo pélvico; hecho que deteriora significativamente la calidad de vida(18). Por ello, es necesario conocer la influencia de los factores obstétricos en la aparición de Incontinencia Urinaria a fin de prevenir oportunamente, mediante el trabajo efectuado por los profesionales de obstetricia; profesionales que tienen una estrecha relación con las mujeres en sus diferentes etapas de vida, lo que permite una interacción de confianza en el abordaje de estos temas y poder desarrollar estrategias de prevención en los diferentes establecimientos de salud de nuestra localidad.

Teóricamente, se justifica porque mi investigación aporta a la ciencia con información nueva y actualizada sobre la incontinencia urinaria y

factores obstétricos para nuestra región. Se busca realizar medidas preventivas y desarrollar nuevas estrategias, para reducir la tasa de mujeres que viven con incontinencia urinaria. Además de enfatizar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno para su mejoría.

En la práctica nuestros resultados serán utilizados para la toma de decisiones en los establecimientos de salud con respecto a la prevención y tratamiento, con el objetivo de ofrecer una atención de alta calidad y calidez. Además de contribuir significativamente a la población, y garantizar una mejor calidad de vida para la mujer.

De esta manera, por tal importancia de esta afección, mis resultados podrán ser utilizados como base de datos para otros investigadores de pre y postgrado para realizar investigaciones futuras, con el fin de aportar evidencia actualizada que respalde sobre esta problemática.

#### **1.4. Alcances y limitaciones**

Las limitaciones que se presentaron fueron prioritariamente teóricas en relación a la data local, debido a que no se encuentran datos actualizados; no existiendo otro tipo de limitación para la presente investigación.

#### **1.5. Objetivos**

##### **1.5.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre la incontinencia urinaria y factores obstétricos en mujeres de la región Tacna – 2023.

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

1. Determinar el nivel de incontinencia urinaria en mujeres de la región Tacna.
2. Identificar la paridad en mujeres de la región Tacna.
3. Identificar la vía de parto en mujeres de la región Tacna.
4. Identificar el peso del recién nacido en mujeres de la región Tacna.
5. Determinar la relación que existe con la paridad, vía del parto y peso del recién nacido.

### **1.6. Hipótesis**

H1 = Existe relación entre la incontinencia urinaria y factores obstétricos en mujeres de la región de Tacna – 2023

H0 = No existe relación entre la incontinencia urinaria y factores obstétricos en mujeres de la región de Tacna – 2023

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **A nivel internacional**

##### **Xiaojuan W., Ying J. Ping X. et. al. Zhejiang - China (2022)**

En su estudio titulado **“Incontinencia urinaria en mujeres embarazadas y su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud”**, cuya metodología de investigación fue transversal, en la que participaron 1243 mujeres; se obtuvo como resultado que la prevalencia de incontinencia urinaria durante el embarazo fue del 52,0%. La mayoría de las mujeres sufrió de incontinencia urinaria de leve a moderada. La regresión logística múltiple identificó cinco factores de riesgo. La incontinencia urinaria antes del embarazo fue el predictor más fuerte de incontinencia durante el embarazo (OR = 4,178, IC del 95 % = 2,690–6,490), seguida del parto vaginal, el consumo de café, la enuresis infantil y los antecedentes de infección del tracto urinario. Se llegó a la conclusión de que la incontinencia urinaria afectó significativamente la calidad de vida relacionada con la salud durante el embarazo. Solo el 14,8% de las gestantes buscó ayuda profesional por síntomas del tracto urinario. Finalmente, se determinó que la incontinencia urinaria es muy común en mujeres embarazadas y tiene un gran impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud. Se confirmó que cinco factores están asociados con el aumento del riesgo de desarrollar incontinencia urinaria durante el embarazo(20).

**Silva M, Duarte M, et. al. Santa Cruz - Brasil (2022)**

En su estudio titulado “**Impacto de la pandemia del SARS-CoV-2 en la incontinencia urinaria y la calidad de vida de mujeres nulíparas**”. Cuya metodología de estudio aplicada fue observacional, longitudinal, en una muestra que incluye a 37 mujeres de 18 a 35 años, a quienes se determinó mediante evaluación socio antropométrica el índice de severidad de la incontinencia antes y durante el aislamiento por SARS-CoV-2. Los resultados obtenidos fueron: una mejora en la incontinencia urinaria ( $p=0,01$ ) y la frecuencia de incontinencia ( $p=0,03$ ) durante el aislamiento social. Conclusión: El aislamiento social del SARS-CoV-2 mejoró la incontinencia de urgencia y la frecuencia de la incontinencia urinaria. Cuanto más severa es la incontinencia urinaria, peor es la percepción general de salud, las limitaciones físicas y sociales durante el aislamiento(21).

**Rajavuori A, Repob P, et. al. Jyväskylä - Finlandia (2022)**

En su estudio titulado “**Factores de riesgo maternos de incontinencia urinaria durante el embarazo y el puerperio: un estudio de cohorte prospectivo**” cuya metodología de estudio aplicada fue de cohorte prospectivo, en una muestra de 547 mujeres voluntarias de la clínica de maternidad de un hospital terciario a las que se les aplica un cuestionario en 2 oportunidades (segundo trimestre de gestación y tercer mes de posparto); se obtuvo como resultado que la prevalencia de IU fue del 39,5% durante el embarazo y del 16,1% a los tres meses posparto. La IU antes del embarazo (OR 2,2), durante el embarazo (OR 3,8) y la primiparidad (OR 2,3) se asociaron significativamente con la IU posparto. Conclusión: Las mujeres con IU antes o durante el embarazo, así como

las mujeres posparto, tienen un mayor riesgo de IU posparto. Las mujeres embarazadas deben recibir asesoramiento regular para prevenir y reducir los factores de riesgo de IU(22).

**Thomé B, Assis G, et. al. Curitiba - Brasil (2021)**

En su estudio titulado **“Historial gestacional de mujeres con incontinencia urinaria”** cuya metodología de estudio fue transversal cuantitativo descriptivo exploratorio, en una muestra donde participaron 227 mujeres con incontinencia urinaria atendidas en un ambulatorio de referencia en el sur de Brasil, identificando antecedentes gestacionales y subtipo de incontinencia. Se obtuvo como resultado que la incontinencia urinaria mixta (IUM) (87,2%; n=198), con 89% por dos o más embarazos, y el parto vaginal fue más frecuente (71,4%) que la cesárea (14,5%) por dos o más embarazos, y el 64,3% se le realizó episiotomía. Conclusión: La IUM fue el más común. La multiparidad y el parto vaginal caracterizaron a este grupo, también se caracterizó por partos múltiples y partos vaginales, donde se demuestra la importancia de la preparación del suelo pélvico en el período preconcepcional para reducir el impacto de la incontinencia urinaria en esta población(23).

**Moreira B, Daniel. Cuenca – Ecuador (2019)**

En su estudio titulado **“Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en mujeres entre los 20 y 42 años de edad, que se encuentran en el puerperio mediato, Hospital Julius Doepfner en Zamora, periodo 2018”**, Cuya metodología de estudio fue de tipo analítico – transversal, en una muestra conformado por 176 pacientes del área de consulta externa, se obtuvo como resultado que la

prevalencia de Incontinencia Urinaria (IU) fue del 20.5%, la media de la edad fue de 28+- 4.5 años. La edad mayor de 35 años fue un factor protector para la IU. Los factores de riesgo fueron: la multiparidad, parto vaginal, episiotomía y la macrosomía fetal. Conclusión: La prevalencia de IU en puérperas es alta, lo que se asoció a factores de riesgo como edad mayor de 35 años, múltipara, episiotomía y macrosomía. Pero tiene alguna asociación con el parto vaginal, aunque no estadísticamente significativa según el valor  $p= 0.005(24)$ .

### **A nivel nacional**

**Elguera L, Romina. Arequipa – Perú (2022)**

En su estudio titulado **“Incontinencia urinaria de esfuerzo y ejercicios terapéuticos en mujeres postparto de 20 a 40 años del Hospital Honorio Delgado”**, cuya metodología de estudio fue cuantitativa, de tipo básico con diseño no experimental, con una muestra constituida por 50 mujeres en la etapa posparto, quienes fueron atendidas en el servicio de terapia física del hospital Honorio Delgado. Se obtuvo, como resultado del procesamiento de dicha información, que existe relación entre la incontinencia urinaria de esfuerzo y los ejercicios terapéuticos, con un coeficiente de correlación del test exacto de Fisher de 0.022 a un nivel de significación  $< 0.05$ . Conclusión: se rechazó la hipótesis nula, confirmando que existe una relación significativa entre la incontinencia urinaria de esfuerzo y los ejercicios terapéuticos en gestantes posparto de 20 - 40 años del Hospital Honorio Delgado(15).

**Molina S, Poma R. Ica - Perú (2021)**

En su estudio titulado **“Incidencia de Incontinencia Urinaria en gestantes primíparas atendidas en el Servicio De Obstetricia Del Hospital Regional De Ica”**, cuya metodología de estudio fue cuantitativo, tipo básica de nivel descriptivo. Con una población conformada por 118 gestantes y mediante muestreo probabilístico se determinó un tamaño muestral de 90 participantes. Se obtuvo como resultado que el 34.4% de las participantes tuvieron un parto mediante cesárea, el 23.3% tuvieron un parto instrumental. Asimismo, el 28.8% no presentaron incontinencia de esfuerzo y el 5.5% si tuvieron incontinencia de esfuerzo después de 6 semanas; el 17.7% no presentaron incontinencia de esfuerzo según el parto instrumental el 28.8% no presentaron en parto normal y el 10% presentaron incontinencia de esfuerzo. Conclusión: Existe presencia de incontinencia urinaria en mujeres que tuvieron un parto eutócico, produciendo su aparición de manera tardía (después de 6 semanas)(25).

**Candiotti Y, Michel. Lima - Perú (2020)**

En su estudio titulado **“Asociación entre disfunción del suelo pélvico y la ocurrencia de la infección del tracto urinario entre mujeres embarazadas en Lima, Perú”**, Cuya metodología fue observacional de tipo transversal analítico, con una muestra de 146 gestantes entre 18 a 35 años de 5 centros de salud en Lima. Se obtuvo como resultado que la prevalencia de ITU durante el embarazo fue de 42.5%. Las gestantes con ITU durante el embarazo tienen un puntaje mayor en los componentes de sensación de flacidez ( $p=0.036$ ), patrón de orina ( $p=0.001$ ) e incontinencia urinaria ( $p=0.011$ ). Conclusión: Luego de

ajustar las variables se determinó que existe asociación entre los 3 componentes de disfunción del suelo pélvico y la ITU, ya que la mayoría de las gestantes tuvieron tratamientos contra la ITU para no perjudicar su embarazo(26).

### **Pantoja B, Kevin. Trujillo – Perú (2018)**

En su estudio titulado “**Factores de riesgo asociados a incontinencia urinaria postparto en primíparas**”, cuya metodología de estudio aplicado fue de tipo retrospectivo, con una muestra constituida por 99 pacientes primíparas con antecedente de parto vaginal. Se obtuvo como resultado que la macrosomía fetal es un factor de riesgo para la incontinencia urinaria de esfuerzo en pacientes primíparas con antecedente de parto vaginal cuya razón de probabilidad obtenida fue de 11,1%, siendo esta significativa ( $p < 0,05$ ); el perímetro cefálico aumentado también fue un factor de riesgo para la incontinencia urinaria de esfuerzo en pacientes primíparas con antecedente de parto vaginal cuya razón de probabilidad obtenida fue de 4,1% siendo esta significativa ( $p < 0,05$ ). Conclusión: La macrosomía, el aumento del perímetro cefálico, el desgarro perineal y los antecedentes de aborto espontáneo fueron factores de riesgo para la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres primíparas con antecedentes de parto vaginal(27).

***Espinoza H, Vanessa. Lima – Perú (2018)***

En su estudio titulado **“Relación de la incontinencia urinaria y la calidad de vida de pacientes mujeres atendidas en el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación en la Clínica San Juan de Dios filial Arequipa 2017”** cuyo estudio fue de tipo Cuantitativo, Correlacional, con una muestra constituida por aquellas pacientes atendidas en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación de la Clínica San Juan de Dios Filial Arequipa mayores de 18 años y menores de 60 años durante el mes de julio. Se obtuvo como resultado que se encontró relación significativa entre la incontinencia urinaria (IU) y la calidad de vida es decir si la mujer presenta IU esta afectara a su bienestar personal, social y familiar; en mayor proporción presentaron IU leve aquellas cuyas edades oscilan entre 36–43 años. Conclusión: Relación entre la incontinencia urinaria y los sentimientos de vergüenza en relación social fueron inversamente moderada ya que la mujer con IU se queja constantemente por sus problemas y actividades de índole personal que se ven afectadas o limitadas(28).

### **A nivel Local**

No se dispone de estudios relacionados con el tema de investigación, lo cual hace que el planteamiento de problema sugerido, sea de mayor utilidad según los hallazgos de la presente investigación.

## **2.2. Bases teóricas**

### **A.- INCONTINENCIA URINARIA**

Las investigaciones sugieren que el embarazo y el parto pueden aumentar la probabilidad de padecer Incontinencia Urinaria en etapas posteriores de la vida. Donde la IU es representada como una pérdida involuntaria de orina(29). Sin embargo no se considera una enfermedad en sí misma, por lo que es más correcto describirla como un cambio en la fase de llenado y/o vaciado de la vejiga(30).

#### **1. FISIOPATOLOGÍA DE LA INCONTINENCIA URINARIA**

En la patogénesis de la incontinencia urinaria interviene una combinación de variables anatómicas, metabólicas, neurológicas y endocrinas. A pesar de la complejidad de estas interacciones, el resultado final implica un cambio en la capacidad de la vejiga para equilibrar las presiones uretrales(31).

La uretra es un conducto que conecta la vejiga con el exterior del cuerpo. Cuando orinamos, los músculos de la vejiga se contraen y la orina sale por el conducto de nuestro aparato urinario. Al mismo tiempo, los músculos que rodean la uretra se aflojan, permitiendo el paso de la orina a través de este orificio, y tienen la capacidad de contraerse, sellando el orificio uretral y deteniendo el flujo de orina. Si están frágiles o lesionados, estos músculos no podrán retener la orina durante acciones como estornudar o reír.

La incontinencia urinaria de urgencia puede ser motora o sensorial. La hiperactividad primaria del detrusor (inestabilidad vesical) se

correlaciona con el tenesmo motor. Las causas más comunes de la urgencia sensorial, que incluye una sensación precoz de plenitud en la vejiga sin contracciones del detrusor, son eventos inflamatorios y obstructivos. mecanismos inflamatorios y obstructivos.

Desde el punto de vista fisiopatológico, la incontinencia también puede clasificarse en uretral o extrauretral. Una anomalía de la vejiga, una alteración del conducto de salida de la vejiga (esfínter) o una combinación de ambas pueden dar lugar a la forma uretral. Una fístula urinaria o la presencia de un uréter ectópico pueden ser la causa de la incontinencia extrauretral(32).

## **2. CLASIFICACIÓN**

Dependiendo de si la incontinencia urinaria se debe a un fallo del esfínter o una disfunción de la vejiga, puede clasificarse en uno de estos dos grandes grupos(33). Según la International Continence Society (ICS) lo divide en:

- a. **Incontinencia Urinaria de esfuerzo (IUE):** es la emisión incontrolable de orina al hacer ejercicio, estornudar o toser. Según las investigaciones, afecta al 40-50% de las mujeres y es el tipo más frecuente de incontinencia urinaria(34).
  - La hipermovilidad uretral está causada por un debilitamiento de los tejidos del suelo pélvico, que también sostienen la uretra.

- Coaptación insuficiente de las paredes uretrales, lo que provoca una disfunción intrínseca del esfínter provocada por la debilidad del músculo uretral.

Aunque hay varias variables que contribuyen a esta forma de incontinencia, destacan las siguientes:

- Las afecciones respiratorias crónicas incluyen la rinitis alérgica (estornudos) y la tos crónica.
- La obesidad, que es agresiva porque sobrecarga la musculatura del periné y puede provocar hipotonía del suelo pélvico, también es perjudicial porque debilita los tejidos colágenos de la pelvis, lo que reduce la capacidad de cicatrización del organismo. Los cambios bruscos de peso también son peligrosos porque perjudican la recuperación.
- El estreñimiento está más relacionado con este tipo de incontinencia que el empuje en apnea, ya que provoca la hiperextensión del nervio pudendo, lo que aumenta el riesgo de desarrollar incontinencia fecal y urinaria cuando supera en un 20% el umbral máximo de elongación.
- Se ha demostrado que la duración de la tercera fase del parto está directamente relacionada con la incontinencia urinaria de esfuerzo. Embarazo y paridad, actualmente se acepta que el embarazo, el parto vaginal y la multiparidad desempeñan un papel negativo sobre el suelo pélvico y que los daños obstétricos pueden provocar este tipo de incontinencia(34).

b. **Incontinencia urinaria de urgencia (IUU):** El término "urgencia" o "micción imperiosa" se refiere a la pérdida involuntaria de orina que se produce cuando hay una fuerte necesidad de orinar. Está provocada por una mayor contracción de la vejiga urinaria, que normalmente solo se produce cuando la persona desea orinar de forma deliberada(34). Es el tipo de IU más frecuente en los mayores de 75 años, sobre todo en los hombres (40-80%)(35).

Existen dos tipos de incontinencia de urgencia:

- **Incontinencia urinaria sensitiva.** Este es el resultado de señales sensoriales extremadamente potentes enviadas por los receptores de presión/tensión de la pared de la vejiga.
- **Incontinencia urinaria motora.** La causa principal es un fallo en la inhibición motora del reflejo miccional; suele estar relacionado con malos hábitos miccionales que someten al detrusor a aumentos de presión prolongados y continuos hasta que claudica y actúa como si estuviera lleno con trazas de orina en su interior(34).
- **Incontinencia urinaria mixta (IUM).** La paciente se queja de urgencia urinaria y esfuerzo que van de la mano(32). Con una prevalencia del 35%, es el tipo que afecta con más frecuencia a las mujeres después de la incontinencia de esfuerzo. La etiología de esta forma de incontinencia es la misma que la de los dos tipos anteriores(34).

### 3. ANATOMÍA DEL SUELO PÉLVICO

El suelo pélvico tiene como función cerrar caudalmente la cavidad pelviana y lo realiza gracias a sus estructuras de músculos, físcas y tejido conjuntivo(36). El periné es el suelo que retiene a las vísceras. Tiene forma romboidal; se halla limitado hacia delante por la sínfisis púbica, lateralmente por las ramas isquiopúbicas y las tuberosidades isquiáticas y hacia atrás por los ligamentos sacrociáticos mayor, menor y el coxis(6).

Se pueden dividir en dos grupos:

- **Elementos estáticos:** La fascia endopélvica rodea todo el suelo pélvico y le proporciona soporte lateral, circulatorio y de inervación. Está formada por colágeno, elastina, fibras musculares y haces vasculares(37).
- **Elementos dinámicos:** Músculo esencial con dos mitades, la sección pubovisceral del músculo elevador del ano se extiende de delante hacia atrás como una faja. La segunda es la iliococcígea, que se inserta en el arco tendinoso del músculo elevador del ano. Para la dinámica de la orina y la continencia rectal, es el componente más crucial(37).

Además, el periné está conformado por 3 planos: un plano superficial, plano medio y un plano profundo.

**a. Plano superficial.**

- **El esfínter externo del ano:** Es el único músculo del plano superficial del periné posterior. La cara superior y lateral del clítoris están rodeadas por un anillo de fibras concéntricas que se extiende desde el núcleo tendinoso en dirección al ligamento anococcígeo. Su finalidad es sellar el ano.
- **El músculo perineal transverso superficial:** alcanza el núcleo tendinoso, que conecta el ano con la comisura bulbar, desde la cara interna del isquion. Su función es mantener estable el centro tendinoso, manteniendo la posición de los órganos pélvicos y el mecanismo de cierre de la uretra.
- **El músculo isquiocavernoso:** Comienza en la rama del hueso isquion y se inserta en la porción superior y lateral del clítoris en su extremo. Su función es impulsar la sangre hacia el interior del clítoris.
- **El músculo bulbocavernoso:** Comienza en sentido ventral al clítoris, a partir del núcleo tendinoso. Su finalidad es hacer más reducido el orificio vaginal(38).

**b. Plano medio.** Encabezado por el diafragma urogenital atravesado por la uretra y la vagina(39).

- **El músculo transverso profundo del periné:** Procede de la rama inferior del pubis y del isquion y se dirige al centro tendinoso del perineo. Su función es mantener la postura de los órganos pélvicos y el mecanismo de estrechamiento de la uretra.

- **Esfínter externo de la uretra:** La uretra está rodeada por el músculo transverso profundo del perineo, que se despliega para cubrirla por completo en la parte superior, pero sólo parcialmente en la inferior. Su función es mantener la uretra cerrada(38).

### **c. Plano profundo.**

- Está formado por una disposición músculo-tendinosa que se asemeja a un embudo y sostiene las vísceras de la pelvis y el abdomen. Tiene los músculos coccígeo y elevador del ano, que están protegidos por una capa superior y otra inferior de fascia(39).

### **3.1. Órganos pélvicos**

La pelvis puede dividirse en tres secciones desde una perspectiva terapéutica didáctica. El compartimento anterior alberga la vejiga y la uretra, el compartimento medio el útero y la vagina, y el compartimento posterior el recto y el ano(40).

### **3.2. Sistema digestivo**

La parte más alejada del tubo digestivo está formada por el recto y el ano. Antes del canal anal, el recto es la continuación del colon o intestino grueso. El sacro y el coxis bordean el recto por detrás, y el fórnix rectovaginal, la parte posterior del útero en las mujeres, y la próstata y las vesículas seminales en los hombres, lo bordean por delante. Entre el recto y la vagina existe una capa fibrosa que combina componentes del recto y

la fascia rectovaginal o tabique rectovaginal. Esta capa, que tiene el cuerpo perineal en su extremo inferior, es una estructura fibrosa donde se insertan o sujetan músculos y ligamentos(40).

### **3.3. Sistema genitourinario**

El tamaño uterino varía entre las nulíparas y las multíparas. Está formado principalmente por una capa de músculo liso llamada miometrio, que es gruesa y tiene fibras que discurren en distintas direcciones. Además, el endometrio o capa mucosa de la mujer tiene una composición diferente según la fase del ciclo menstrual en que se encuentre. Tres conjuntos de ligamentos sujetan el útero a la pelvis cuando está en reposo y cuando varía la presión intraabdominal, entre ellos están; los ligamentos anchos, los ligamentos redondos, y los ligamentos posteriores o pliegues rectouterinos. Posee una longitud promedio de 8 centímetros. Está rodeada en su cara anterior por la vejiga urinaria y la uretra y en su cara posterior por el recto, que está separado de ella en sus caras superior e inferior por tejido conjuntivo laxo y la fascia del tabique rectovaginal(40).

## **4. EL SUELO PÉLVICO EN EL PARTO Y POST PARTO**

El suelo pélvico sufre alteraciones considerables durante el parto para permitir el paso de un bebé de 3,5 kg del interior al exterior del cuerpo. Durante el parto, el suelo pélvico se estira en todas las mujeres, pero sólo algunas sufren lesiones. Las características específicas de las lesiones sufridas durante el parto vaginal afectan a la posibilidad de que una mujer acabe padeciendo incontinencia

urinaria(41). El cuerpo segrega una serie de hormonas en este momento, principalmente relaxina y progesterona. Junto con el peso del útero, esto produce un efecto calmante que debilita el suelo pélvico(42).

En un estudio, mediante resonancia magnética (RM), se descubrió que el (20%) de las 160 primíparas del estudio presentaban una lesión del músculo elevador del ano. Para este estudio, cuyo objetivo inicial era investigar esta afección, se reclutó el mismo número de mujeres que experimentaron incontinencia de esfuerzo y de mujeres que permanecieron continentes tras su primer parto. El cociente de probabilidad de lesión del músculo elevador del ano se elevó en el caso de la incontinencia urinaria de esfuerzo por el uso de fórceps, la laceración del esfínter anal y la episiotomía(41).

Junto con los músculos, los nervios pudendos suelen sufrir contusiones durante el parto. Como ya se ha señalado, este nervio pasa por el canal de Alcock, que es un lugar muy vulnerable, ya que la cabeza del bebé puede presionarlo. Esta compresión puede producirse directamente o a través de la tracción cuando se estira el canal del parto. Esto provoca la afectación del nervio, que da lugar a la denervación y atrofia del músculo y está relacionada con la IU y la incontinencia fecal(42).

Shafik (1993) estableció que los músculos bulboesponjoso e isquiocavernoso de la mujer se contraen de forma refleja en respuesta a la estimulación mecánica de la vagina (reflejo vaginocavernoso), lo que es relevante para el impacto de la multiparidad en la incontinencia urinaria. Según él, de este modo se evitaría que la cabeza del feto saliera demasiado deprisa del cuello del útero, lo

que evitaría el desgarro de la abertura vaginal. La expulsión del feto hace que los músculos estriados del suelo pélvico y el perineo se distiendan longitudinalmente durante el parto, lo que provoca daños que a menudo son irreparables(43).

La incontinencia urinaria de esfuerzo y el prolapso de órganos pélvicos (POP) son las disfunciones más típicas. El origen de estos problemas es una alteración de la inervación o del componente fascial de los músculos que sostienen el útero y la cúpula vaginal. Por lo tanto, hay tres factores implicados en la etiología de estas disfunciones: lesión miogénica, lesión neuromuscular o afectación de la fascia endopélvica(42).

## **B.- FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS**

Debido a las lesiones más o menos graves del periné pélvico, se cree que el parto vaginal es el principal factor de riesgo. Como ya hemos mencionado:

- **Paridad:** Es una clasificación de las mujeres basada en el número de hijos nacidos o fallecidos antes del embarazo actual y es un componente de la historia obstétrica(44).

Según ello, puede ser:

- **Nulípara:** mujer sin ningún parto.
- **Primípara:** mujer que tuvo un solo embarazo con el producto viable, sin necesidad de que esté vivo o muerto al momento del parto.
- **Multípara:** Aquella mujer que presenta entre 2 a 4 partos.
- **Gran múltipara:** mujer que tuvo varios embarazos, se considera mayor a 5 partos(45).

➤ **Vía Parto:** Dado que la maternidad induce la laxitud del suelo pélvico debido al debilitamiento y estiramiento de los músculos de los tejidos conjuntivos durante el parto, los estudios han demostrado una correlación entre el número de partos y la IU. Interfieren con la capacidad del esfínter uretral estriado para contraerse eficazmente en respuesta a una presión intraabdominal elevada o a la contracción del detrusor, con la excepción de la rotura espontánea del tejido y del nervio(35).

- **Parto vaginal:** es un importante factor de riesgo para la aparición de incontinencia urinaria posparto que ha recibido mucha atención(46). El proceso culmina con la expulsión del recién nacido de la concepción única, en presentación cefálica, que sucede y se desarrolla de forma espontánea, dura el tiempo suficiente e implica la interacción normal de los componentes del parto(47).

Dado que el nervio y los músculos pélvicos se estiran y comprimen durante el parto, el riesgo de incontinencia urinaria (IU) 20 años después del nacimiento aumenta un 55% tras el parto vaginal en comparación con la cesárea(46).

- **Parto vaginal asistido:** Se ha reconocido como un factor de riesgo de IU posparto, está relacionado con una mayor incidencia de daño perineal, el uso de episiotomía y mayores probabilidades en el desarrollo de IU. Para su desarrollo se requieren dispositivos especiales (fórceps, ventosas, etc.). El parto vaginal asistido se relaciona frecuentemente con partos prolongados, macrosomía y mala presentación fetal.

Tras un parto instrumental, los daños que provocan desgarros o lesiones en las terminaciones nerviosas pueden causar una lesión general que empeore la disfunción del suelo pélvico(46).

- **Cesárea:** el acto de dar a luz a un feto a través de una incisión uterina y de la pared abdominal en una mujer embarazada en situación de riesgo es para sí misma o para el feto(47). En comparación con el parto vaginal, los datos sugieren que la cesárea reduce el riesgo de IU persistente(46).
  
- **Episiotomía:** es una técnica quirúrgica menor que consiste en realizar una incisión en la zona perineal femenina, ya sea durante el parto o en el tramo final de la segunda fase del parto vaginal; afecta a la piel, la mucosa de la vagina y el plano muscular. Para evitar desgarros perineales graves durante la segunda fase del parto, la abertura vaginal debe hacerse más grande(46).
  
- **Macrosomía fetal:** peso al nacer igual o superior a 4000 gramos o, en situaciones excepcionales, 4500 gramos. Por ello, se sugiere que la macrosomía fetal puede ser uno de los factores de riesgo para el desarrollo de IU en la mujer. Según la bibliografía de la investigación, cuando se recurre al parto vaginal y el bebé es macrosómico, esto provoca daños en las estructuras del suelo pélvico durante su paso por el canal vaginal, debilitándolas(24).

Desafortunadamente, ambas características se solapan, y es difícil distinguir entre las que están relacionadas y las que son causales(41).

### C.- OTROS FACTORES DE RIESGO NO OBSTÉTRICOS

- **Edad:** se considera un factor de riesgo clave para el desarrollo de la incontinencia urinaria en mujeres primíparas, tanto durante el embarazo como después del parto. Además, se demostró un efecto protector en los partos ocurridos antes de los 25 años, con una frecuencia del 13%, en comparación con la prevalencia en las madres primerizas que tienen entre 30 y 49 años, con una prevalencia del 15% y el 18%, respectivamente(46).
- **Peso:** Uno de los factores de riesgo de la IU en las mujeres mayores es la obesidad. Un índice de masa corporal (IMC) elevado está relacionado tanto con la gravedad de la IU como con una mayor prevalencia de IUE e IUM(35).
- **Diabetes mellitus gestacional:** Más concretamente, los tres tipos de incontinencia urinaria eran más propensos a desarrollarse en mujeres con DMG. La duración de la enfermedad, la inyección de insulina y el daño microvascular son factores relacionados con la DMG que pueden contribuir a la IU(46).
- **Tabaco:** Fumar provoca IUE debido a las sustancias químicas nocivas que contienen los cigarrillos. El humo del cigarrillo contiene monóxido de carbono, que interfiere en el suministro de oxígeno a los tejidos corporales, incluidos los músculos del suelo pélvico, provocando atrofia muscular. En comparación con las no fumadoras, las mujeres embarazadas que fumaron en la semana 16 de gestación tenían un 1,3% más de riesgo de padecer IUE(46).

- **Factores uroginecológicos:** La cirugía uroginecológica, la cistitis, el estreñimiento y el colapso de la pared vaginal y los órganos pélvicos son factores de riesgo para el desarrollo de IU(31).

## **INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA**

La concepción sociológica de la calidad de vida ha dado paso a un punto de vista pisco-socio-cultural. Los investigadores de la época estaban interesados en saber cómo se sentía la gente con respecto a su calidad de vida tras la Segunda Guerra Mundial y la revolución industrial(6).

Según las estimaciones, el 54,3% de las embarazadas experimentan una pérdida de calidad de vida como consecuencia de este problema, sobre todo en los ámbitos de la actividad física, el ocio, las conexiones sociales y el bienestar emocional(48).

#### 4.1. Definición de términos

- **Calidad de vida:** es el conjunto de hábitos y valores que una persona da para su existencia(6).
- **Bienestar:** estado que permite llevar una calidad de vida saludable.
- **Envejecimiento:** proceso continuo a lo largo del ciclo de vida, que se asocia con la edad de adulto mayor(5).
- **Adulto:** es aquella persona desarrollada físicamente(49).
- **Menopausia:** es la etapa donde se presentan los cambios hormonales, además de manifestar disfunciones en el suelo pélvico(50).
- **Etiología:** ciencia que estudia la causa u origen de la enfermedad.
- **Patogénesis:** proceso por el cual se desarrolla una enfermedad.
- **Prevalencia:** Es la proporción de un grupo o población que presenta una característica determinada.
- **Esfuerzo para orinar:** es la sensación de orinar y necesitar hacer un intenso esfuerzo para que se produzca(49).
- **Micción:** mecanismo fisiológico que permite la expulsión de orina(51).
- **Urgencia:** es un deseo intenso y repentino de orinar, difícil de controlar(49).
- **Nicturia:** es la sensación de tener que despertarse a orinar durante el periodo de sueño(49).
- **Hábitos:** conducta que repetimos en nuestras actividades regularmente.
- **Disfunción:** anomalía de la función fisiológica de un órgano o tejido(49).
- **Orina:** Es la filtración que producen los riñones y es eliminada al exterior por el aparato urinario.(51)
- **Ejercicio:** conjunto de movimientos corporales para mejorar la forma física.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo y Diseño de la investigación**

##### **3.1.1. Tipo de Investigación**

El presente estudio correspondió a una investigación básica de tipo correlacional, debido a que se utilizaron dos variables, según Hernández R, Fernández C. y Baptista P.(52).

##### **3.1.2. Diseño de investigación**

No experimental, debido a que como investigador no se alteró ni manipuló la muestra estudiada. Asimismo, es prospectivo; porque los datos se tomaron de fuentes ya determinadas, de corte transversal; ya que se analizó solo una vez los datos de la unidad de estudio, evaluado durante el año 2023, en referencia a la incontinencia urinaria y los factores obstétricos.

#### **3.2. Población y muestra**

##### **3.2.1. Población**

La presente investigación, contó con una población base de 107 128 mujeres entre 30 a 59 años programadas para su atención en los establecimientos de las Micro redes de la región Tacna, del 2023.

### 3.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 346 mujeres atendidas en las diferentes Micro redes de Tacna - 2023; se utilizó el tipo de muestreo por conveniencia, y para el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula de poblaciones finitas.

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{e^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

**Donde:**

Z= Para un nivel de confianza de 95% (1,96)

p= Probabilidad de éxito (0,5)

q= Probabilidad de fracaso (0,5)

N= Tamaño de la población (107 128)

n= Es el tamaño de muestra que deberá ser tomada de la población.

e= margen de error. (0,05)

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(107\ 128)}{(0.05)^2(107\ 128 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

n= 346

**Distribución de muestra de las Micro redes en la Región Tacna  
2022**

<b>MICROREDES</b>	<b>Población Femenina Total</b>	<b>n</b>
Microred Metropolitano	29 793	97
Microred Cono Sur	38 095	123
Microred Cono Norte	21 317	69
Microred Litoral	4 000	13
Microred J. Basadre	4 078	17
Microred Frontera	5 316	6
Microred Tarata	1 912	6
Microred Candarave	1 880	2
Microred Alto Andino	737	13
<b>Total Población Red</b>	<b>107 128</b>	<b>346</b>

Fuente: Minsa – Tacna 2022

### **3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.2.3.1. Criterios de Inclusión:**

- Mujeres entre 30 a 59 años
- Mujeres que presenten sintomatología de Incontinencia urinaria.
- Mujeres con parto vía vaginal
- Firma del consentimiento informado

#### **3.2.3.2. Criterios de Exclusión:**

- Mujeres con alteraciones psiquiátricas
- Pacientes oncológicas o con intervención quirúrgica a nivel abdominopélvico.
- Mujeres con cirugía previa por incontinencia.
- Mujeres que no deseen participar.

### 3.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Categoría (ítems)	Escala de medición
V1; Incontinencia Urinaria	Es la pérdida involuntaria de orina la que afecta mayormente a las mujeres, la cual genera connotaciones psicosociales y económicas.	Sera valorado, según el cuestionario inventario de malestar del suelo pélvico, adecuado a la incontinencia urinaria (PFDI-20)	Molestias urinarias	Normalmente experimenta micción frecuente	0: No tiene 1: Casi nunca 2: Si tiene algo 3: Moderadamente 4: Bastante	Ordinal
				Normalmente experimenta una fuga de orina relacionada con una sensación de urgencia	0: No tiene 1: Casi nunca 2: Si tiene algo 3: Moderadamente 4: Bastante	Ordinal
				Normalmente experimenta fuga de orina relacionada con toser, estornudar o reírse	0: No tiene 1: Casi nunca 2: Si tiene algo 3: Moderadamente 4: Bastante	Ordinal
				Normalmente experimenta fuga de orina en gotas	0: No tiene 1: Casi nunca 2: Si tiene algo 3: Moderadamente 4: Bastante	Ordinal

				Normalmente experimenta dificultad para vaciar su vejiga	0: No tiene 1: Casi nunca 2: Si tiene algo 3: Moderadamente 4: Bastante	Ordinal
				Normalmente experimenta dolor o incomodidad en la región genital o en la parte baja del abdomen	0: No tiene 1: Casi nunca 2: Si tiene algo 3: Moderadamente 4: Bastante	Ordinal
V2; Factores Obstétricos	Son las características o circunstancias detectables donde se asocian a una patología dentro de la obstetricia.	Sera medido a través de un cuestionario de recolección de datos sociodemográficos y obstétricos aplicado a las mujeres de la región de Tacna.	Paridad	- Nulípara - Primípara - Multipara - Gran Multipara	- Ningún embarazo - 1 solo embarazo. - 2 a 4 embarazos - 5 a más embarazos	Ordinal
			Vía de parto	- Vaginal - Cesárea	- Si - No	Nominal
			Peso de RN	- Peso adecuado - Macrosómico:	- De 2500 a 3999 gr. - De 4000gr a más.	Ordinal

### 3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

Las técnicas utilizadas para recolectar mis datos fueron; la observación directa y una encuesta aplicada a las pacientes que acudieron al “**PROGRAMA DE ABORDAJE INTEGRAL DE LA DISFUNCIÓN DEL SUELO PÉLVICO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN LA REGIÓN TACNA, 2023.**” en la que participé como miembro del equipo investigador.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue, un cuestionario adaptado y validado para el proyecto del programa abordaje integral de la disfunción del suelo pélvico, el cual se utilizó según los objetivos de nuestra investigación. Este instrumento fue validado y utilizado en idiomas como francés, sueco, chino, árabe, turco y, recientemente, español en hispanohablantes de EE. UU (Sánchez B., Torres M., et. al. Madrid – España) (53). El instrumento cuenta con los siguientes componentes;

- **FICHA DE OBSERVACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA:** Cuestionario en el que se tomaron datos como: datos generales (edad, peso, talla, nivel de instrucción, ocupación, estado civil, etc.), factores obstétricos (paridad, vía de parto, peso del recién nacido), y si realiza esfuerzo físico, padece de tos crónica, fuma, consume café y alcohol. (Anexo 01)
  
- **FICHA DE OBSERVACIÓN DEL INVENTARIO DE MALESTAR DEL SUELO PÉLVICO (PFDI-20):** Cuestionario que identifica a las mujeres con Incontinencia Urinaria, y evalúa el nivel de IU. Recoge datos sobre tres aspectos de la percepción de la mujer: (Anexo 02)
  - ✓ La frecuencia de pérdida de orina.
  - ✓ La cantidad de pérdida de orina.

- ✓ En qué medida influye la pérdida de orina en su vida diaria según la escala de 0 (no tiene molestias) a 100 (si tiene molestias de IU). (Anexo 02)

Cada escala tiene una puntuación de 0 a 100. Mientras más alta sea la puntuación, será indicador de una mayor molestia. El cual será evaluado clasificándose:

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| ✓ Sin incontinencia | (0 puntos)        |
| ✓ Leve              | (1 a 6 puntos)    |
| ✓ Moderado          | (7 a 12 puntos)   |
| ✓ Severa            | (13 a más puntos) |

### **3.5. Aspectos éticos**

La información obtenida mantuvo un rigor ético en las mujeres atendidas de diferentes Micro redes de Tacna, lo que se considera mediante los principios bioéticos de Belmont:

- a. Principio de beneficencia, que expresó la utilidad y beneficios de los resultados para determinar cuál es la relación entre la incontinencia urinaria y factores obstétricos en mujeres de la región de Tacna.
- b. No maleficencia, se cumplió con este principio debido a que no implica riesgo alguno para las mujeres, que participaron en nuestra investigación.
- c. Autonomía y la privacidad, ya que se respetó el anonimato y la integridad de las mujeres que participaron voluntariamente con la aplicación del consentimiento informado (Anexo N°03).
- d. Principio de Justicia, se manifestó que se brinde la misma atención e información explicando los beneficios de nuestra investigación, propiciando los datos obtenidos con su debida confidencialidad.

### **3.6. Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de datos se realizó mediante el uso del programa SPSS V.24 y Microsoft Office Excel 2016.

Para determinar la relación entre la incontinencia urinaria y factores obstétricos se utilizó el Coeficiente de correlación de Spearman, debido a que las variables son cualitativas ordinales, con un nivel de confianza del 95%, y en el caso del factor vía de parto, por ser variable nominal, se utilizó la prueba Chi Cuadrado para medir la asociación entre la incontinencia urinaria con un nivel de significancia del 5% ( $p < 0.05$ ). Los resultados fueron presentados mediante tablas de frecuencia y gráficos de elaboración propia.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

**Tabla 1**

*Características generales de las mujeres de la región Tacna – 2023*

<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
30 a 49	245	70,8%
50 a 59	101	29,2%
<b>Total</b>	<b>346</b>	<b>100,0%</b>
<b>Peso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
42 a 59	66	19,1%
60 a 80	224	64,7%
80 a mas	56	16,2%
<b>Total</b>	<b>346</b>	<b>100,0%</b>
<b>Talla</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1.30 a 1.50	105	30,3%
1.51 a 1.65	223	64,5%
1.66 a mas	18	5,2%
<b>Total</b>	<b>346</b>	<b>100,0%</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin estudios	8	2,3%
Primaria	64	18,5%
Secundaria	170	49,1%
Superior	104	30,1%
<b>Total</b>	<b>346</b>	<b>100,0%</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ama de casa	148	42,8%
Empleada/Dependiente	69	19,9%
Estudiante	5	1,4%
Independiente	124	35,8%
<b>Total</b>	<b>346</b>	<b>100,0%</b>
<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Soltera	33	9,5%
Casada	54	15,6%
Conviviente	174	50,3%
Separada	83	24,0%
Viuda	2	0,6%
<b>Total</b>	<b>346</b>	<b>100,0%</b>
<b>Religión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Católica	292	84,4%
Evangélica	42	12,1%
No especifica	12	3,5%
<b>Total</b>	<b>346</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: encuestas aplicadas a las mujeres atendida en los EESS de Tacna – 2023

## Interpretación

En la tabla 1 podemos apreciar que el grupo de mujeres con edades entre 30 y 49 años representa el 70,8% del total, mientras que el grupo de 50 a 59 años constituye el 29,2%.

La mayoría de las mujeres tienen un peso entre 60 y 80, representando el 64,7% del total. Las categorías de peso de 42 a 59 y 80 o más también tienen presencia, con 19,1% y 16,2%, respectivamente.

La mayor parte de las mujeres tienen una altura entre 1.51 y 1.65mts, abarcando el 64,5% del total. Las categorías de altura de 1.30 a 1.50mts y 1.66 o más también están presentes, con 30,3% y 5,2%, respectivamente.

La mayoría de las mujeres tienen educación secundaria 49,1% y superior 30,1%. Un porcentaje menor tiene educación primaria 18,5%, mientras que una pequeña proporción no tiene estudios 2,3%.

La categoría más común de ocupación es "ama de casa" 42,8%, seguida por "independiente" 35,8%. Las categorías "empleada/dependiente" y "estudiante" tienen menor representación, con 19,9% y 1,4%, respectivamente.

La categoría de "conviviente" es la más común, representando el 50,3% del total, seguida por "separada" 24,0%. Las categorías "soltera", "casada" y "viuda" tienen menor presencia.

La mayoría de las mujeres practican la religión católica 84,4%, seguida por la evangélica 12,1%. Un pequeño porcentaje no especifica su religión 3,5%.

**Tabla 2**

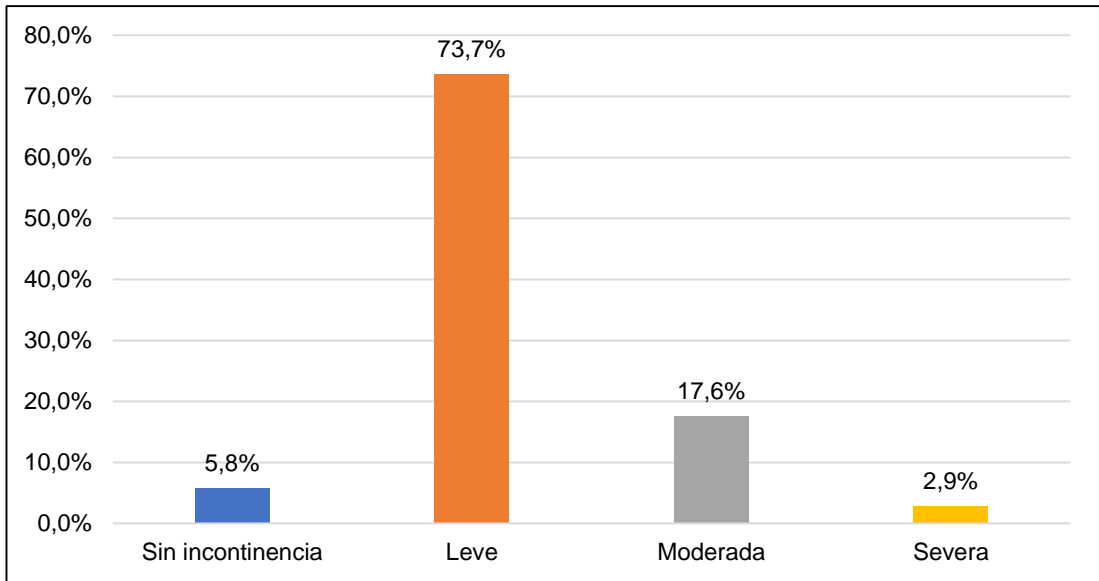
*Distribución de los niveles de incontinencia urinaria en mujeres de la región Tacna - 2023*

<b>Niveles de incontinencia urinaria</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin incontinencia	20	5,8%
Leve	255	73,7%
Moderada	61	17,6%
Severa	10	2,9%
<b>Total</b>	<b>346</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas a las mujeres atendida en los EESS de Tacna – 2023.

### **Interpretación**

En la tabla 2 y el gráfico 1.- se evidencian los niveles de incontinencia urinaria en mujeres atendidas en los establecimientos de la región Tacna, identificándose que el 73,7% presentan un nivel leve, seguido del 17,6% con nivel moderado, el 2,9% severa y solo un 5,8% no presentó incontinencia.



Fuente: Tabla 2

### Gráfico 1

*Distribución de los niveles de incontinencia urinaria en mujeres de la región Tacna - 2023*

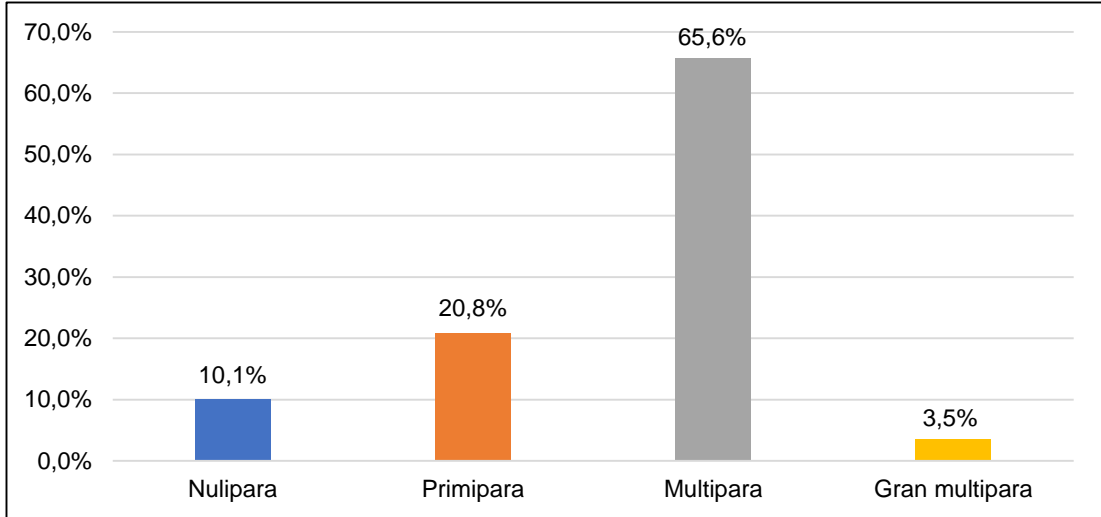
**Tabla 3***Distribución de la paridad en mujeres de la región Tacna - 2023*

<b>Paridad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nulípara	35	10,1%
Primípara	72	20,8%
Múltipara	227	65,6%
Gran múltipara	12	3,5%
<b>Total</b>	<b>346</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuestas aplicadas a las mujeres atendida en los EESS de Tacna - 2023.

**Interpretación**

En la tabla 3 y el gráfico 2.- se evidencia la paridad en mujeres atendidas en los establecimientos de la región Tacna, encontrándose que el 65,6% son múltiparas, seguido del 20,8% primíparas, así mismo el 10,1% nulíparas, y finalmente el 3,5% gran múltiparas.



Fuente: Tabla 3

## Gráfico 2

*Distribución de la paridad en mujeres de la región Tacna - 2023*

**Tabla 4**

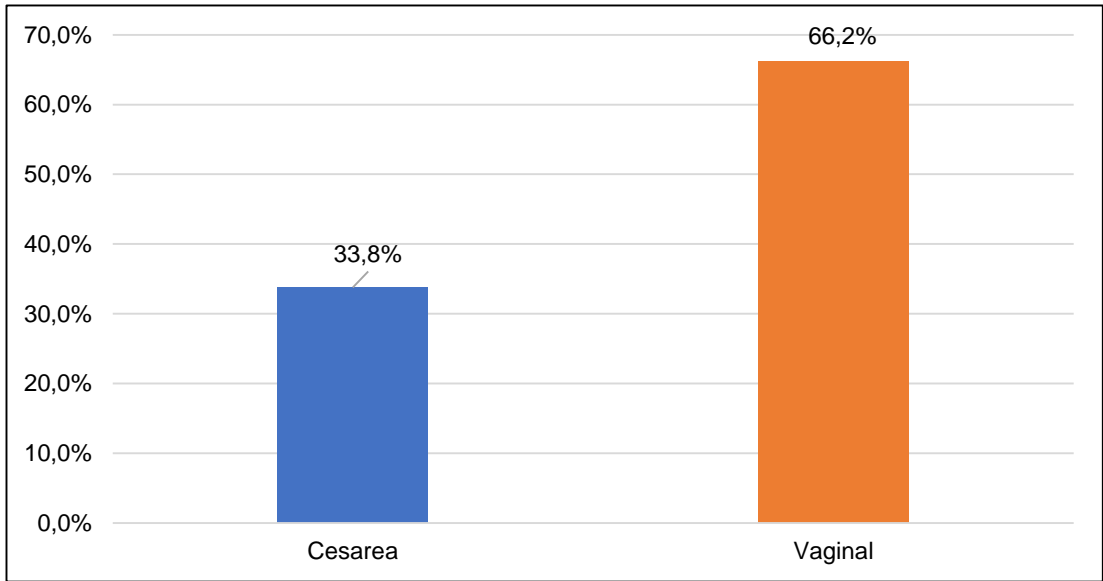
*Distribución de la vía de parto en mujeres de la región Tacna - 2023*

<b>Vía de parto</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cesárea	105	33,8%
Vaginal	206	66,2%
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuestas aplicadas a las mujeres atendida en los EESS de Tacna - 2023.

### **Interpretación**

En la tabla 4 y gráfico 3.- se evidencia la vía de parto en mujeres atendidas en los establecimientos de la región Tacna, identificándose que el 66,2% tuvo parto vaginal, mientras que el 33,8% fue por cesárea.



Fuente: Tabla 4

### Gráfico 3

*Distribución de la vía de parto en mujeres de la región Tacna - 2023*

**Tabla 5**

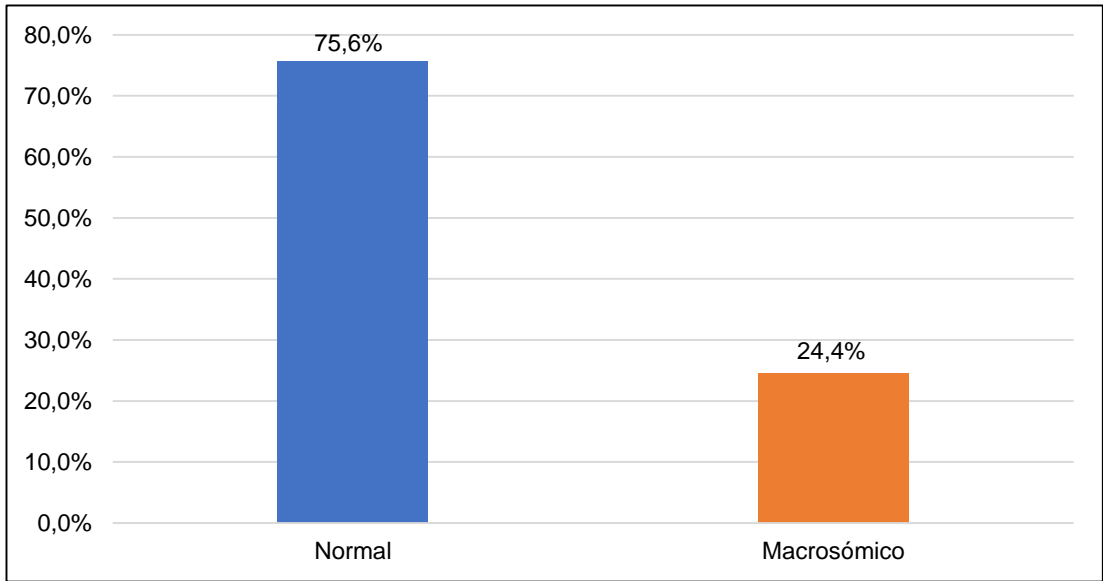
*Distribución del peso del recién nacido en mujeres de la región Tacna - 2023*

<b>Peso RN</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adecuado	235	75,6%
Macrosómico	76	24,4%
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuestas aplicadas a las mujeres atendida en los EESS de Tacna - 2023.

### **Interpretación**

En la tabla 5 y el gráfico 4.- se evidencia el peso de los recién nacidos en los establecimientos de la región Tacna, donde se muestra que el 75,6% se encuentra con un peso adecuado y el 24,4% de los recién nacidos fueron macrosómicos.



Fuente: Tabla 5

#### Gráfico 4

*Distribución del peso del recién nacido en mujeres de la región Tacna - 2023*

**Tabla 6**

*Relación entre la Incontinencia urinaria y el factor obstétrico paridad en mujeres de la región Tacna – 2023*

Paridad	Incontinencia urinaria										Coef. De Correlación de Spearman
	Sin incontinencia		Leve		Moderada		Severa		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Nulíparas	2	0.6%	31	9.0%	2	0.6%	0	0.0%	35	10.1%	r = 0.157
Primípara	5	1.4%	57	16.5%	9	2.6%	1	0.3%	72	20.8%	
Múltipara	13	3.8%	159	46.0%	47	13.6%	8	2.3%	227	65.6%	
Gran múltipara	0	0.0%	8	2.3%	3	0.9%	1	0.3%	12	3.5%	
Total	20	5.8%	255	73.7%	61	17.6%	10	2.9%	346	100.0%	p = 0.003

Fuente: Relación entre la incontinencia urinaria y factor obstétrico paridad.

## Interpretación

En la tabla 6, apreciamos que: en nulíparas el 0,6% no presentan incontinencia urinaria, el 9,0% tienen Incontinencia leve y el 0,6% incontinencia moderada. En primíparas: el 1,4% no presentan incontinencia urinaria, el 16,5% tienen Incontinencia leve, el 2,6% incontinencia moderada y el 0,3% incontinencia severa. En múltiparas: el 3,8% sin incontinencia, 46,0% incontinencia leve, el 13,6% tienen incontinencia moderada y el 2,3% incontinencia severa. En las gran múltiparas: el 2,3% presentan incontinencia leve, el 0,9% tienen incontinencia moderada y el 0,3% experimentan incontinencia severa.

El coeficiente de correlación de Spearman  $r=0.157$  indica una correlación positiva entre paridad e incontinencia urinaria, y se encuentra relacionado con la incontinencia urinaria con un nivel de confianza del 95% ( $p<0.05$ ).

**Tabla 7**

*Relación entre la Incontinencia urinaria y el factor obstétrico vía de parto en mujeres de la región Tacna – 2023*

Vía de parto	Incontinencia urinaria										Prueba de Chi cuadrado
	Sin incontinencia		Leve		Moderada		Severa		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cesaréa	7	2.3%	80	25.7%	17	5.5%	1	0.3%	105	33.8%	Chi2 = 9,519 g = 3 p= 0.146
Vaginal	11	3.5%	144	46.3%	42	13.5%	9	2.9%	206	66.2%	
Total	18	5.8%	224	72.0%	59	19.0%	10	3.2%	311	100.0%	

Fuente: Relación entre la incontinencia urinaria y factor obstétrico vía de parto.

### Interpretación

La tabla 7.- nos presenta la relación entre la vía del parto y la incontinencia urinaria donde la vía de parto fue cesárea: el 2,3% no presenta incontinencia urinaria, el 25,7% tienen incontinencia leve, el 5,5% incontinencia moderada, el 0,3% incontinencia severa. En las mujeres cuya vía de parto fue vaginal: el 3,5% no presenta incontinencia urinaria, el 46,3% presenta incontinencia leve, el 13,5% tienen incontinencia moderada y el 2,9% experimentan incontinencia severa.

El valor de la prueba Chi cuadrado ( $p= 0,146$ ) es mayor a  $p<0,05$ , por tanto, indica que no existe asociación entre vía de parto e incontinencia urinaria, con un nivel de confianza del 95%.

**Tabla 8**

*Relación entre la Incontinencia urinaria y el factor obstétrico peso del recién nacido en mujeres de la región Tacna – 2023*

Peso del Recién nacido	Incontinencia urinaria										Coef. De Correlación de Spearman
	Sin incontinencia		Leve		Moderada		Severa		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Normal	12	3.9%	168	54.0%	48	15.4%	7	2.3%	235	75.6%	r = 0,061
Macrosómico	6	1.9%	56	18.0%	11	3.5%	3	1.0%	76	24.4%	
Total	18	5.8%	224	72.0%	59	19.0%	10	3.2%	311	100.0%	p = 0.281

Fuente: Relación entre la incontinencia urinaria y factor obstétrico vía de parto.

### Interpretación

En la tabla 8.- en las mujeres con recién nacido de peso normal: el 3,9% no presentan incontinencia urinaria, el 54,0% tienen incontinencia leve, el 15,4% incontinencia moderada y el 2,3% incontinencia severa. En las mujeres con recién nacidos macrosómicos: el 1,9% no presentan incontinencia urinaria, el 18,0% presentan incontinencia leve, el 3,5% tienen incontinencia moderada y el 1,0% experimentan incontinencia severa.

El valor del coeficiente de correlación de Spearman  $r=0.061$  y el valor  $p=0,281$  indica que no existe relación entre peso del recién nacido y la incontinencia urinaria, con un nivel de confianza del 95%.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

La incontinencia urinaria (IU), es un problema de salud pública que afecta principalmente a las mujeres en todo el mundo; produce cambios sociales, físicos y psicológicos a largo de la vida de quienes la padecen. La incontinencia urinaria se encuentra asociada a numerosos factores de riesgo, incluidos factores obstétricos, los cuales fueron evaluados en la presente investigación.

La muestra estuvo constituida por mujeres cuya edad fluctuaba entre los 30 a 49 años en casi las tres cuartas partes de la muestra (70,8%); en más de la mitad de la muestra (64,7%) el peso oscilaba entre 60 a 80kg y la talla estuvo entre 1.51 a 1.65 m (64,5%); casi la mitad de las mujeres encuestadas tuvo un grado de instrucción de secundaria (49,1%) y una tercera parte tuvo un grado de instrucción superior (30%); la ocupación de casi la mitad de la muestra fue prioritariamente ama de casa (42,8), y a su vez más de la tercera parte de la muestra fue de ocupación independiente (35,8%); la mitad de nuestra muestra presentó un estado civil de conviviente (50,3%) y finalmente alrededor de la séptima parte de la muestra practicaban la religión (84,4%).

Por lo tanto, los datos obtenidos proporcionan un perfil demográfico diverso en las mujeres de Tacna, el cual podría estar relacionado con la incontinencia urinaria.

En cuanto al nivel de incontinencia urinaria en las mujeres atendidas en los establecimientos de salud de Tacna, se encontró que alrededor de las tres cuartas partes (73,7%) presentó un nivel de incontinencia leve. Estos resultados coinciden con el estudio publicado por Thomé B., Assis G., et. al. (23), en donde se halló que el 87,2% de las mujeres atendidas presentaron incontinencia urinaria mixta (urgencia/esfuerzo). Asimismo, Orbe A.(54)

encontró que el 62,12% de las mujeres atendidas en un Centro de Salud tuvieron IU y el 33,87% no presentó IU. De igual forma, la investigación nacional presentada por Elguera R.(15), encontró que el 97,4% de las puérperas presentaron un nivel leve de IUE y solo el 2,6% un nivel moderado. Sin embargo, en el estudio realizado por Molina S. y Poma R.(25) obtuvieron que el 28,8% no tuvo incontinencia de esfuerzo y el 5,5% presentó incontinencia de esfuerzo después de seis semanas postparto.

En tal sentido, bajo las investigaciones referidas se encontró que en su mayoría las mujeres presentan incontinencia urinaria, en diferentes tipos y niveles.

Respecto a los factores obstétricos, se encontró que, según la paridad, más de la mitad de las mujeres atendidas en los establecimientos de salud de Tacna fueron multíparas (65,6%) seguido de una quinta parte (20,8%) que fueron primíparas. Estos datos concuerdan con los estudios sobre incontinencia urinaria realizados por Moyolema P.(55), en donde el 83,3% de las mujeres atendidas que presentaban esta patología fueron multíparas y el 16,7% nulíparas; seguidamente, en la investigación realizada por Orbe A.(54) se demostró que el 62,9% fueron multíparas y el 14,5% primíparas; así también en el estudio de Santos A., Moreira I., Sampaio R.(56), encontraron que el 46,9% de las mujeres con IU fueron multíparas, el 18,5% primíparas y 16,6% nulíparas.

Por consiguiente, en comparación con los antecedentes expuestos, los resultados de la presente investigación señalan que las mujeres multíparas tienen mayor predisposición de desarrollar incontinencia urinaria.

Según la vía de parto, las mujeres atendidas en los establecimientos de salud de Tacna presentaron en las dos terceras partes parto vaginal (66,2%), mientras que una tercera parte (33,8%) parto por cesárea. Estos resultados concuerdan con los estudios realizados por Thomé B, Assis G, et. al.(23), en donde se encontró que el 82,9% de las mujeres evaluadas tuvieron parto vaginal, el 46,2% fue por cesárea; seguidamente, en la investigación

publicada por Santos A., Moreira I., Sampaio R.(56), se halló que el 28,4% tuvo parto vaginal, el 16,5% parto por cesárea, y el 13,7% ambas vías de parto. Asimismo, a nivel nacional, en un estudio realizado por Molina S. y Poma R.(25), el 42,2% de las mujeres encuestadas presentaron parto vaginal, mientras que en el 34,44% parto por cesárea y el 23,33% instrumental.

En consecuencia, según la vía de parto, el parto vaginal es uno de los principales factores obstétricos que contribuyen al desarrollo de la incontinencia urinaria, de acuerdo con las diversas investigaciones que examinaron dichas variables, así como también con los hallazgos del presente estudio.

Por otro lado, referente al peso del recién nacido, se observó que en alrededor de las tres cuartas partes (75,6%) de mujeres atendidas en los diferentes establecimientos de la región Tacna, los RN tuvieron peso adecuado, y solo en una cuarta parte (24,4%) fueron macrosómicos. Estos datos concuerdan con los estudios realizados por Molina S. y Poma R.(25), en donde el 58,9% de RN atendidos en el Hospital Regional de Ica, pesaron entre 2501 a 3000gr; el 24,4% peso 3501 a más gr, el 11,1% peso 3001 a 3500 gr y el 5,6% peso entre 2000 a 2500gr; seguidamente, en el estudio realizado por Martín C. y Carnero M. (57), encontraron que el 16,3% fueron RN macrosómicos; también en el estudio realizado por Moreira D.(24), encontraron que el 10,4% fueron RN macrosómicos.

Por ende, en comparación con los antecedentes expuestos, el peso del RN representa un factor de riesgo de incontinencia urinaria, específicamente los RN macrosómicos, sin embargo, en nuestro estudio predomina el peso adecuado.

Al analizar la incontinencia urinaria y el factor obstétrico paridad, se evidenció que las categorías de IU que mayormente presentaron las mujeres fue la incontinencia leve, donde casi la mitad de la muestra fueron múltiparas (46,0%), seguida de casi una quinta parte que fueron primíparas (16,5%), en comparación de las nulíparas y gran múltiparas que presentaron menor

incidencia de IU con un 9,0% y 2,3% respectivamente. Estos datos concuerdan con los estudios realizados por Moyolema P.(55) que representó más del 80,0% de su muestra con una relación entre la incontinencia urinaria y paridad en mujeres multíparas, siendo una proporción mínima de nulíparas 20,0%. Seguidamente, en el estudio de Santos A., Moreira I., Sampaio R.(56), evidenciaron en su muestra que la mayoría de mujeres fueron multíparas, 46,9% que tienen relación a producir IU, también en el estudio realizado por Moreira D.(24) se encontró que la multiparidad predominó al desarrollo de la IU.

Lo que indica que la Incontinencia Urinaria representa un factor obstétrico con la paridad predominante en mujeres multíparas, especialmente en la categoría de incontinencia leve, seguida de las primíparas que tuvo una incidencia menor en cuanto a nuestra muestra.

Respecto a la incontinencia urinaria y el factor obstétrico vía de parto, se presentó una mayor tasa de incontinencia leve en mujeres de parto vaginal con (46,3%), en comparación con aquellas que tuvieron cesárea (25,7%). Estos datos concuerdan con el estudio de Santos A., Moreira I., Sampaio R.(56), en el que se halló que la IU tiene relación con los partos vaginales 28,4% y con las cesáreas 16,5%, concluyendo que la cesárea tiene menor probabilidad de desarrollo de IU. En el estudio realizado por Moreira D.(24), encontró significancia entre la IU y el parto vaginal con mayor predisposición a desarrollar IU.

Por consiguiente, se manifestó que la vía de parto puede estar asociada con la incontinencia urinaria, por lo que se relaciona una mayor prevalencia en mujeres con parto vaginal, en comparación de aquellas que tuvieron cesárea.

En cuanto a la incontinencia urinaria y el factor obstétrico peso del recién nacido, más de la mitad de la muestra experimentan incontinencia leve con aquellos recién nacidos de peso adecuado (54,0%), seguido de los macrosómicos con (18,0%). de igual manera, en el estudio realizado por

Moreira D.(24), identificaron que la macrosomía es un factor predominante para la IU.

En tal sentido, se observó que en nuestra muestra los recién nacidos con peso macrosómico tienen menor prevalencia, en comparación de los de peso adecuado que fueron las mujeres que presentaron Incontinencia Urinaria.

Finalmente, respecto a la relación entre la incontinencia urinaria y los factores obstétricos, según el estadístico de Cof. Correlación de Spearman y Chi-cuadrado, se encontró una relación correlativa positiva entre la paridad y la incontinencia urinaria; sin embargo, la vía de parto y el peso del recién nacido no presentaron relación. Resultados que ofrecen un gran aporte debido a que no se encontraron investigaciones que relacionen estas variables.

## CONCLUSIONES

1. La Incontinencia urinaria se relaciona con los factores obstétricos; paridad que presentó una correlación positiva, mientras que la vía de parto y peso del recién nacido no presentan relación en mujeres de la región de Tacna 2023.
2. La mayoría de las mujeres atendidas en los establecimientos de salud de la región Tacna, presentan un nivel de incontinencia urinaria leve, seguido del nivel moderado, y en menor porcentaje nivel severo.
3. El factor obstétrico paridad en mujeres atendidas en los establecimientos de la región Tacna, fueron las multíparas que tuvieron mayor predisposición para presentar incontinencia urinaria, seguido de las primíparas, gran multíparas y finalmente nulíparas.
4. El factor obstétrico vía de parto en mujeres atendidas en los establecimientos de la región Tacna fue el parto vaginal, seguido de cesárea, sin embargo, no presentan una relación significativa con la incontinencia urinaria.
5. El factor obstétrico peso de los recién nacidos en los establecimientos de la región Tacna fueron los de peso adecuado, seguido de los macrosómicos, sin embargo, no presentan relación significativa con la incontinencia urinaria.
6. Las características generales que presentaron las mujeres con incontinencia urinaria fueron; edad de 30 a 49 años, con 60 a 80 kilos, talla de 1.51 a 1.65, con secundaria, amas de casa, convivientes y con religión católica.

## RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud incluir en las normas técnicas de salud sexual y reproductiva a nivel nacional el nuevo enfoque o abordaje del suelo pélvico, ya que este es el causante de la incontinencia urinaria en las mujeres y que a la larga ocasionan una mala calidad de vida. Lo que permitirá detectar a tiempo esta patología y poder garantizar un tratamiento temprano y oportuno.
2. A las Micro redes de salud Tacna, fomentar y promover programas preventivos promocionales, tendientes a empoderar a las mujeres a asistir a los establecimientos para sus chequeos con el fin de detectar disfunciones y anomalías del suelo pélvico que pueden desencadenar incontinencia urinaria, especialmente en la población adulta y adulta mayor.
3. A los obstetras de los establecimientos de salud: promover mayor difusión sobre la incontinencia urinaria, realizando charlas o sesiones educativas; para así tomar medidas preventivas y poder afrontar esta afección. Esto ayudaría a que las mujeres a largo plazo tengan una mejor calidad de vida.
4. A los investigadores de pre y post grado, se les motiva a seguir investigando profunda y ampliamente temas relacionados con la incontinencia urinaria, que influye en la calidad de vida de la mujer, debido a que en nuestra región no se evidencian estudios actualizados, y muy poco se habla de esta afección.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gregorio L, Piñel A, Remacha L, Cabetas C, Barea A, Beaumont N. Revisión sistemática de la incontinencia urinaria de esfuerzo en la mujer. Tratamiento. Rev Sanit Investig [Internet]. 2023 [citado 24 de enero de 2024]; Disponible en: <https://acortar.link/J4xu19>
2. Orihuela J. El parto como factor de riesgo en la incontinencia urinaria en el Hospital la Caleta Chimbote - año 2001 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional San Marcos; 2005. Disponible en: <http://bitly.ws/HD3o>
3. Romeo J, Botaya A, Ledesma M, Martínez D, Molina B, Luis A. Incontinencia urinaria: descripción, tipos y evaluación. Rev Sanit Investig. 2022;3(8):188.
4. Castañeda I, Martínez J, García J, Ruíz M. Aproximación al diagnóstico de incontinencia urinaria en las consultas de ginecología y urología. Policlínico G y 19. Rev Cuba Med Física Rehabil. 2016;8:63-75.
5. Naciones Unidas, CEPAL. Envejecimiento en América Latina y el Caribe, Inclusión y derechos de las personas mayores [Internet]. America Latina y el Caribe; 2022. 187 p. Disponible en: <https://acortar.link/Z2frul>
6. Espinoza V. Relación de la incontinencia urinaria y la calidad de vida de pacientes mujeres atendidas en el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación en la Clínica San Juan de Dios filial Arequipa 2017 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional San Marcos; 2018 [citado 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://bitly.ws/HDlg>
7. Quiroz K. Índice de masa corporal asociado incontinencia urinaria en el servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el año 2018, Lima-Perú [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Disponible en: <https://acortar.link/MPXcXu>
8. Guillen O, Llanos F, Lecca L. Conocimientos sobre incontinencia urinaria en pacientes hospitalizados. Rev Medica Hered. 5 de abril de 2013;14(4):186.
9. Jorge F. Frecuencia del trastorno de piso pélvico en pacientes del Hospital Nacional Madre Niño «San Bartolomé»- Junio- Setiembre 2015 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2016 [citado 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/456>

10. González B, Rodríguez J, Toro A, González M. Eficacia del entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico en incontinencia urinaria femenina. *Sist Sanit Navar*. diciembre de 2014;37(3):381-400.
11. Incontinencia, un grave problema que afecta a más de 200 millones de personas | EL UNIVERSAL - Cartagena [Internet]. [citado 23 de abril de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/LeJOBM>
12. Oscco O, Nuñez I, Sairitupac C, Sauñe W, Bendezú C. Calidad de sueño e incontinencia urinaria en mujeres de un centro integral del adulto mayor de Ica, Perú. *Rev Médica Panacea*. 17 de octubre de 2022;11(2):54-8.
13. Vogel JP, Jung J, Lavin T, Simpson G, Kluwgant D, Abalos E, et al. Neglected medium-term and long-term consequences of labour and childbirth: a systematic analysis of the burden, recommended practices, and a way forward. *Lancet Glob Health*. 1 de febrero de 2024;12(2):e317-30.
14. Organización Panamericana de la Salud. Incontinencia Urinaria. Guía de Diagnóstico y Manejo. :12.
15. Elguera R. Incontinencia urinaria de esfuerzo y ejercicios terapéuticos en mujeres postparto de 20 a 40 años del Hospital Honorio Delgado [Internet]. [Arequipa - Perú]: Universidad Continental; 2022. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12152/1/IV\\_FCS\\_507\\_TE\\_Elguera\\_Luna\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12152/1/IV_FCS_507_TE_Elguera_Luna_2022.pdf)
16. Diario "El Peruano". Mujer y la incontinencia urinaria [Internet]. [citado 23 de abril de 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/151472-mujer-y-la-incontinencia-urinaria>
17. Ramos A. Factores de riesgo y características clínicas asociadas al desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados: Hospital Hipólito Unanue de Tacna enero – marzo 2016 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017 [citado 23 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/380>
18. Gómez A. Incontinencia urinaria femenina. Diagnóstico, tratamiento y prevención. 1 de marzo de 2008 [citado 15 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://bitly.ws/HDLI>
19. Cárdenas S. Factores asociados a la incontinencia urinaria en gestantes a término en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2016. [Internet]. [Arequipa - Perú]: Universidad Católica Santa María; 2016 [citado 24 de

- junio de 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/5109>
20. Wang X, Jin Y, Xu P, Feng S. Urinary incontinence in pregnant women and its impact on health-related quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 21 de enero de 2022;20(1):13.
21. Silva M, Duarte M., Gomes A, Nascimento G. Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on urinary incontinence and quality of life of nulliparous women. *Rev Gaucha Enfermeria* [Internet]. 2022;(43). Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/tWY5Zwjfy8PdZkWVJB9qGVK/>
22. Rajavuori A, Repo JP, Häkkinen A, Palonen P, Multanen J, Aukee P. Maternal risk factors of urinary incontinence during pregnancy and postpartum: A prospective cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X*. 1 de enero de 2022;13:100138.
23. Thomé B, Assis G, Souza G, De Lima A. Histórico gestacional de mulheres com incontinência urinária. *Cogitare Enferm*. 5 de noviembre de 2021;26:e75803.
24. Moreira D. Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en mujeres entre los 20 y 42 años de edad, que se encuentran en el puerperio mediato, Hospital Julius Doepfner en Zamora, periodo 2018 [Internet]. [Cuenca - Ecuador]: Universidad Católica de Cuenca; 2019 [citado 10 de junio de 2023]. Disponible en:  
<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11117>
25. Molina S, Poma R. Incidencia de incontinencia urinaria en gestantes primíparas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional de Ica-2021 [Internet]. [Ica - Perú]: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 15 de mayo de 2023]. Disponible en:  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1323/1/Reyna%20Isabel%20Poma%20Espino.pdf>
26. Candiotti M. Asociación entre disfunción del suelo pélvico y la ocurrencia de la infección del tracto urinario entre mujeres embarazadas en Lima, Perú [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2020. Disponible en:  
[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/659773/Candiotti\\_YM.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/659773/Candiotti_YM.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
27. Pantoja K. Factores de riesgo asociados a incontinencia urinaria postparto en primíparas [Internet]. [Trujillo - Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 [citado 9 de junio de 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9296>

28. Espinoza V. Relación de la incontinencia urinaria y la calidad de vida de pacientes mujeres atendidas en el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación en la Clínica San Juan de Dios filial Arequipa 2017 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional San Marcos; 2018. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/323351000>
29. Martins D, Souza N. Incontinência urinária autorreferida no pós-parto: características clínicas. Rev Esc Enferm USP. junio de 2012;46:559-64.
30. Herrero M. Aspectos psicosocioculturales, calidad de vida y su valoración [Internet]. España: Universidad de Cantabria; 2013 p. 72. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2986/DiegoHerreroM.pdf>
31. León K. Incontinencia urinaria. Rev Médica Costa Rica Centroamérica. 15 de agosto de 2016;73(619):247-53.
32. Morales M. Incontinencia urinaria femenina. Rev Médica Costa Rica Centroam LXXIII. 2012;LXIX(602):225-30.
33. Sierra J, Galante I, Fernandez L. Aspectos generales de la incontinencia urinaria femenina y prolapsos urogenitales. Instituto de Diagnostico y tratamiento urológico. 2014;(30):443-54.
34. Gómez A. Incontinencia urinaria femenina. Diagnóstico, tratamiento y prevención. Offarm. 1 de marzo de 2008;27(3):60-71.
35. Robles J. La incontinencia urinaria. An Sist Sanit Navar [Internet]. agosto de 2006 [citado 19 de mayo de 2023];29(2). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272006000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
36. Palma F, Palma P, Palma E. suelo pélvico. Revista de la Asociación Española de Coloproctología. 2002;54(2):15-26.
37. Marchant F. Piso Pelvico Femenino. Revista Chilena de Urologia [Internet]. 2015 [citado 21 de junio de 2023];80(2). Disponible en: <https://acortar.link/aEnAoH>
38. Grosse D, Sengler J. Reeducción del periné: Fisioterapia en las incontinencias urinarias. Barcelona: MASSON, S.A; 2001. 150 p.
39. Prados J, Privado A, Moreno J. Anatomía quirúrgica del suelo pélvico. Atlas Incontinencia Urin Suelo Pelvico. (1):3-18.
40. Carrillo K, Sanguineti A. Anatomía del piso pélvico. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de marzo de 2013;24(2):185-9.

41. Ashton J, De Lancey J. On the Biomechanics of Vaginal Birth and Common Sequelae. *Annu Rev Biomed Eng.* 2009;11:163-76.
42. Irati Z. Abordaje de la IUE en el postparto [Internet]. 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/2454/38060>
43. Quintana E, Fajardo V, Rodríguez J, Aguilera U, Martínez M. Fisiopatología de la incontinencia urinaria femenina. *Red Rev Científicas América Lat El Caribe Esp Port.* 2009;15(1):839-44.
44. Acuña E. Características obstétricas y complicaciones del parto en mujeres atendidas en el Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - 2019 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional San Marcos; 2022. Disponible en: <https://acortar.link/GZ3Spf>
45. Herrera C, Calderón N, Carbajal R. Influencia de la paridad, edad materna y edad gestacional en el peso del recién nacido. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 1997;43(2):158-63.
46. Gómez P. Incontinencia urinaria postparto. Factores de riesgo. [Internet]. España: Universidad del País Vasco; 2016 oct [citado 10 de junio de 2023] p. 62. (2016). Disponible en: <http://addi.ehu.es/handle/10810/19316>
47. MINSA. Guía técnica: Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive [Internet]. Perú; 2007 [citado 10 de junio de 2023]. 158 p. Disponible en: <https://acortar.link/DTuyrq>
48. Barranco J, Herrera I, Rodríguez R, Sánchez J. Incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres durante el posparto. Revisión bibliográfica. *J Negat No Posit Results.* 1 de diciembre de 2017;2(12):695-707.
49. Gajewski J, Schurch B, Hamid R, Averbeck M, Sakakibara R, Agrò E, et al. Reporte de la Sociedad Internacional de Continencia (ICS): Terminología de la Disfunción Neurogénica del Tracto Urinario Inferior en el Adulto (DNTUIA). *Rev Mex Urol.* 20 de mayo de 2022;82(Suplemento):1-19.
50. Flores S. Ejercicio Kegel en mujeres embarazadas con incontinencia urinaria en la maternidad de María de agosto a noviembre del 2017. [Internet]. [Chimbote, Perú]: Universidad San Pedro; 2017. Disponible en: <https://n9.cl/f9vix>
51. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es>. [citado 23 de abril de 2024]. Diccionario Médico. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos>
52. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. Sexta edición. España: McGraw Hill España; 2014 [citado 20 de

abril de 2024]. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

53. Sánchez B, Torres M, Yuste M, Navarro B, Pacheco S, Gutiérrez C, et al. Cultural adaptation and validation of the Pelvic Floor Distress Inventory short form (PFDI-20) and Pelvic Floor Impact Questionnaire short form (PFIQ-7) Spanish versions. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* septiembre de 2013;170(1):281-5.
54. Orbe A. Nivel de actividad física e incontinencia urinaria en mujeres que asisten al Centro de Salud tipo "A" Yanayacu de la ciudad de Atuntaqui [Internet]. [Ibarra]: Universidad Técnica del Norte; 2020. Disponible en: <https://acortar.link/zzfXD2>
55. Moyolema P. Incontinencia urinaria postparto en mujeres nuliparas y multiparas [Internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Abanto; 2023 [citado 22 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/38735/1/Moyolema%20Chicaiza%20Paola%20Fernanda.pdf>
56. Santos A, Moreira I, Sampaio R. Prevalencia de incontinencia urinaria y asociación con la obesidad en mujeres matriculadas en una unidad docente asistencial de Maceió-AL. *Rev Cient Multidiscip Núcleo Conhecimento.* 2020;09:91-113.
57. Martín C, Carnero M. Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud este de Valladolid. *Enferm Glob.* 2020;19(57):390-412.

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### CUESTIONARIO DE IMPACTO DEL SUELO PÉLVICO (PFIQ-7)

#### DATOS GENERALES

Centro de Salud:

---

---

Edad: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

---

---

Referencia:

---

---

Teléfono:

---

---

Correo \_\_\_\_\_ electrónico: \_\_\_\_\_

---

---

#### Nivel de instrucción:

(1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4) Ilustrada

#### Ocupación:

(1) Sin Ocupación (2) Estudiante (3) Ama de casa  
(4) Empleada  
(5) Independiente (6) Otro (7) Especificar: \_\_\_\_\_

#### Estado civil:

(1) Soltera (2) Casada (3) Separada (4) Conviviente

#### Actualmente tiene pareja:

(1) No (2) Si Tiempo especificar (años): \_\_\_\_\_

#### Religión:

(1) católica (2) No católica (3) Especificar: \_\_\_\_\_

#### Procedencia:



## ANEXO 02

### INVENTARIO DE MALESTAR DEL SUELO PÉLVICO (PFDI-20)

El PFDI-20 (versión corta) es un cuestionario que permite evaluar el malestar urinario (UDI-6). Cada escala tiene una puntuación de 0 a 100. Validado en su versión corta en el 2005.

#### INSTRUCCIONES

Seguidamente, responda todas las preguntas de la siguiente encuesta; las mismas que van enfocadas para saber si la usuaria presenta:

- Algunos síntomas de incontinencia urinaria

En caso de que, SI los tenga, debe registrar que cuánta es la molestia de la usuaria.

Considerar los síntomas durante los últimos 3 meses. Encerrar en un círculo el número que considere correcto.

#### ESCALA DE RESPUESTAS.

Si a la pregunta la respuesta es NO considerar:

NO = 0 (no tiene)

Si a la pregunta la respuesta es SI considerar:

Tiene síntomas = SI

Escala de molestia:

1 = Casi nunca

2 = Si tiene algo

3 = Moderadamente

4 = Bastante

#### Inventario de INCONTINENCIA URINARIA (Urinary Distress Inventory, UDI-6)

PREGUNTA	NO	SI
1. ¿Normalmente experimenta micción frecuente?	0	1 2 3 4
2. ¿Normalmente experimenta una fuga de orina relacionada con una sensación de urgencia; eso quiere decir una fuerte sensación de querer ir al baño?	0	1 2 3 4

3. ¿Normalmente experimenta fuga de orina relacionada con toser, estornudar o reírse?	0	1 2 3 4
4. ¿Normalmente experimenta pequeñas cantidades de fuga de orina (eso es gotas)?	0	1 2 3 4
5. ¿Normalmente experimenta dificultad para vaciar su vejiga?	0	1 2 3 4
6. ¿Normalmente experimenta dolor o incomodidad en la región genital o en la parte baja del abdomen?	0	1 2 3 4

### CALCULO DE LA PUNTUACIÓN

Cuestionario sobre el impacto de los síntomas urinarios (UDI-6)	
Preguntas	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
Total:	/6
Puntuación media:	x 25
Escala: (0 a 100)	= Escala PFDI-20 (de 0 a 100)
+	

## ANEXO 03

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b>	
<b>(Adultos)</b>	
<b>Título del estudio:</b>	<b>“Abordaje integral de la disfunción del suelo pélvico para mejorar la calidad de vida de las mujeres en la ciudad de Tacna, 2022”.</b>
<b>Investigador (a):</b>	Gema Natividad Sologuren García, Carmen Luisa Linares Torres, Gloria Regina Escobar Bermejo, Jacqueline Rosemary Flores Flores, Soledad Carmen Sotelo Gonzales, Beatriz Rosa Olivera Mamani.
<b>Institución:</b>	<b>Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (Fondos canon)</b>

### **Propósito del estudio:**

La estamos invitando a participar en un programa de manejo de la incontinencia urinaria para reducir el impacto en la calidad de vida en mujeres de Tacna, 2022. Este es un estudio que está siendo desarrollado por investigadoras de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

El programa incluye un conjunto de técnicas, procedimientos y ejercicios que evitará, entre otros, exponer a la mujer a intervenciones quirúrgicas del suelo pélvico y reintervenciones por reincidencias.

### **Procedimientos:**

Si decide participar del programa, las actividades a realizar se detallan a continuación:

1. El programa consiste en 12 sesiones que incluirán:
  - a) Llenado de una Ficha clínica, que contiene datos de la mujer objeto de estudio
  - b) Evaluación ecográfica inicial y posterior al programa del suelo pélvico.
  - c) Ejercicios de entrenamiento muscular del suelo pélvico.
  - d) Cambios de hábitos alimenticios, evaluación del IMC.
  - e) Se realizará una encuesta donde le tomaremos datos personales y algunas preguntas sobre calidad de vida.

### **Riesgos:**

No existe ningún riesgo al participar en este trabajo de investigación.

**Beneficios:**

Se le informará de manera confidencial los resultados que se obtengan de la encuesta, para ello nos brindará un correo electrónico o número de celular para informarle.

**Costos y compensación**

No deberá realizar ningún pago por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, solo desde ya le hacemos llegar un agradecimiento sincero por la colaboración en bien de las pacientes y de la salud pública.

**Confidencialidad:**

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial y será de forma anónima, sin la posibilidad de identificar a la encuestada, excepto que las investigadoras manejarán la información obtenida y codificarán las encuestas.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar, las cuales responderemos gustosamente. Sí, una vez que usted ha aceptado participar, cambia de opinión y ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

**Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, tiene la posibilidad de retirarse en cualquier momento del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a la Dra. Gema Natividad Sologuren García, al celular 968844471.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada de forma física.

.....

Firma de la participante

.....

Fecha y hora

**Declaración del Encuestador:**

Yo; declaro que la participante ha leído y comprendido la descripción del proyecto, ha aclarado sus dudas sobre el estudio y ha decidido participar voluntariamente en él. Se le ha informado que los datos que provea se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados solo para fines de investigación.

---

Nombres y apellidos del encuestador

---

Fecha y hora