



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA**

**“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”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
MÉDICO**

AUTOR:

DANIEL OSWALDO MOREIRA BRAVO

DIRECTORA:

DRA. KATHERINE SALAZAR

ASESORA:

DRA. KATHERINE SALAZAR

CUENCA – ECUADOR

AÑO:

2019

Resumen

Antecedentes: a nivel mundial la prevalencia de incontinencia urinaria (IU) en el puerperio mediato fue del 7-12%.

Objetivo: determinar la prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en mujeres entre los 20 y 42 años de edad, que se encuentran en el puerperio mediato, en el hospital “Julius Doepfner” en Zamora, periodo 2018

Metodología: estudio de tipo analítico - transversal. La muestra fueron 176 pacientes del área de consulta externa del Hospital General “Julius Doepfner”, Zamora, a quienes se aplicó el cuestionario ICIQ-SF en el periodo 2018. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS v. 15, la inferencia estadística se determinó con la prueba Chi² de Pearson, Odds Ratio, IC 95%, considerando resultados estadísticamente significativos a los valores $p < 0,05$.

Resultados: la prevalencia de IU fue del 20,5%, la media de edad fue de $28 \pm 4,5$ años. La edad < 35 fue un factor protector frente a la IU (OR= 0,2; IC 95%= 0,1-0,5; $p=0,000$). Los factores de riesgo fueron: la multiparidad (OR=3,86; IC95%=1,5-9,8; $p=0,003$), el parto vaginal (OR=1,3; IC95%=0,6-2,9; $p=0,511$), la episiotomía (OR=10,4; IC95%=4,1-26,0; $p=0,000$), la macrosomía (OR=10,4; IC95%=4,3-36,5; $p=0,000$).

Conclusiones: la prevalencia de IU fue alta en las pacientes durante el puerperio mediato, se relaciona con factores de riesgo como la edad > 35 años, multiparidad, episiotomía y macrosomía fetal. Pero existe cierta relación con el factor de parto vaginal, aunque no es estadísticamente significativo según el valor p.

Palabras clave: incontinencia urinaria, prevalencia, puerperio mediato, factores asociados, ICIQ-SF.

Abstract:

Background: Around the world, the prevalence of urinary incontinence (UI) in the postpartum period was 7-12%.

Objective: To determine the prevalence and factors associated with urinary incontinence in women aged between 20 and 42, who are in the postpartum puerperium, in the hospital "Julius Doepfner" in Zamora, during the period 2018

Methodology: Analytical - transversal study. The sample consisted of 176 patients from the outpatient area of the General Hospital "Julius Doepfner", Zamora, to whom the ICIQ-SF questionnaire was applied in the 2018 period. The SPSS v.15 Program was used to analyze the data. The statistical inference was determined with the Pearson's Chi 2 test, Odds Ratio, 95% CI, considering statistically significant results at values $p < 0.05$.

Results: The prevalence of UI was 20.5%, the average age was 28 ± 4.5 . Age < 35 was a protective factor against UI (OR = 0.2, 95% CI = 0.1-0.5, $p = 0.000$). The risk factors were: multiparity (OR = 3.86, 95% CI = 1.5-9.8, $p = 0.003$), vaginal delivery (OR = 1.3, 95% CI = 0.6-2.9; $p = 0.511$), episiotomy (OR = 10.4, 95% CI = 4.1-26.0, $p = 0.000$), macrosomia (OR = 10.4, 95% CI = 4.3-36.5; $p = 0.000$).

Conclusions: The prevalence of UI was high in the patients during the postpartum period is related to risk factors such as age > 35 years old, multiparity, episiotomy and fetal macrosomia. But there is some relationship with the vaginal delivery factor, although it is not statistically significant according to the p-value.

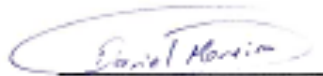
KEY WORDS: urinary incontinence, prevalence, postpartum period, associated factors, ICIQ-SF.

Autorización para publicación en el repositorio institucional

Yo, Daniel Oswaldo Moreira Bravo, con cédula de identidad número 0104512587, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación de "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", de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de Julio de 2019



Daniel Oswaldo Moreira bravo

CI: 0104512587

CONTENIDO

Resumen	2
Abstract:	3
Capítulo 1.....	7
1.1 Introducción.....	7
1.1.1 Antecedentes y estado actual del tema	7
1.2 Planteamiento del problema.....	8
1.2.1 Situación problemática.....	8
1.2.2 Formulación del problema:	9
1.2.3 Justificación:	9
Capítulo 2.....	10
2.1 Marco teórico.....	10
2.1.1 Introducción:.....	10
2.1.2 Epidemiología:	11
2.1.3 Factores asociados	12
2.1.3.1 Edad	12
2.1.3.2 Paridad:	13
2.1.3.3 Parto vaginal y cesárea	13
2.1.3.4 Episiotomía:	14
2.1.3.5 Macrosomía:	15
Capítulo 3.....	16
Objetivos:	16
3.1 Objetivo general:.....	16
3.2 Objetivo específicos:	16
3.3 Hipótesis:	16
3.4 Operacionalización de variables:	16
Capítulo 4.....	17
4.1 Metodología del estudio	17
4.1.1 Tipo de estudio:	17
4.1.2 Población y muestra:	17
4.2 Criterios de inclusión y exclusión:	17
4.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos:	18
4.4 Plan de procesamiento y análisis de datos:	19

4.5 Aspectos éticos:	19
Capítulo 5.....	20
5.1 Resultados:	20
Tabla 1. Características sociodemográfica y obstétricas de las mujeres usuarias del Hospital Provincial general “Julius Doepfner”, año 2018.	20
Tabla 2. Prevalencia de incontinencia urinaria en el puerperio mediano mediante el uso del test ICIQ-SF	21
Tabla 3. Relación entre los factores considerados asociados como: edad, paridad, método utilizado para el parto, antecedentes de episiotomía, producto del parto macrosómico, para el desarrollo de incontinencia urinaria.	21
Capítulo 6.....	23
6.1 Discusión.....	23
Capítulo 7.....	28
7.1 Conclusiones y recomendaciones.....	28
Capítulo 8.....	30
Referencias bibliográficas	30
Capítulo 9.....	36
9.1 Anexos:	36
Anexo 1: Cuestionario de incontinencia Urinaria. Incontinence Questionnaire Urinary - Short Form (ICIQ-SF)	36
Anexo 3: Consentimiento informado	37
Anexo 2: Operacionalización de variables	39
Anexo 3: Cronograma de actividades	40
Anexo 4: Presupuesto.....	41
Anexo 5: Autorización de publicación por parte de los pares revisores	41
Anexo 6: Oficio de bioética	45
Anexo 7. Oficio de coordinación de investigación	46
Anexo 8. Informe antiplagio	47
Anexo 9. Rubrica de revisión de dirección de carrera.....	48
Anexo 10: Encuesta llenada y consentimiento informado.....	49

Capítulo 1.

1.1 Introducción

1.1.1 Antecedentes y estado actual del tema

El puerperio mediato transcurre desde el segundo día posparto hasta el día 7 a 10, durante este transcurso pueden ocurrir complicaciones, una de ellas es la incontinencia urinaria.(1)

Se ha visto que la prevalencia de incontinencia urinaria (IU) en el posparto mediato es del 7-12%, en estudios realizados a nivel mundial durante el puerperio señalan que la prevalencia asciende hasta el 47% a medida que avanza este período. Cerruto., et al, en el año 2013, encontraron una prevalencia de IU del 12% en su estudio. (2); Rocha, et al, en el año 2017, quienes investigaron sobre incontinencia urinaria utilizando el Incontinence Questionnaire Urinary - Short Form (ICIQ-SF) en 268 mujeres en el puerperio mediato, encontrando que el 31,6% desarrollaron IU en el puerperio mediato.(3); Heitner., et al, en el año 2016, reportaron que el 34% de las pacientes que entraron en su trabajo de investigación presentaron IU durante el puerperio mediato.(4)

Esta condición está ligada a ciertos factores, entre ellos la edad, en la cual las mujeres mayores de 35 años tienden a ser más propensas a sufrir incontinencia urinaria en el puerperio mediato (3,5), en relación a la paridad también se señala que un 72,1% de las pacientes multigestas desarrollaran IU en relación a las primigestas (6), Ramírez., et al, en el año 2017, encontraron que la prevalencia era mucho mayor en las mujeres multigestas y que tuvieron parto vaginal.(6), también se han reportado casos de IU en el 13% de las pacientes con antecedentes de episiotomía. (7) (8), entre los factores para desarrollar IU también se encuentra la macrosomía fetal la cual según los autores, Mendes, et al, en el año 2016, en su estudio sobre disfunciones del suelo pélvico, encontró que los productos de parto con peso mayor a 3.500 gramos provocan IU. (9)

1. 2 Planteamiento del problema

1.2.1 Situación problemática

Durante el puerperio mediato es decir entre el segundo y décimo día posparto, se presenta cambios tanto fisiológicos como morfológicos en la mujer y por tanto numerosas complicaciones, una de ellas es la IU cuya prevalencia oscila entre el 25 al 45% según la International Continence Society (ICS)(10–13). Los autores Cerruto, et al, en el año 2013, en su estudio de prevalencia sobre incontinencia urinaria realizado en España, se encontró que el 12% de las pacientes durante el puerperio mediato que asisten a los centros de atención primaria de salud desarrollan IU.(2) Aoki, et al, en el año 2017, realizaron un estudio en Canadá donde encontraron una prevalencia de IU del 23% en pacientes durante el puerperio mediato. (12). Los autores Kokabi, et al, en el año 2017, en su trabajo sobre la incontinencia urinaria en el puerperio mediato, realizado en un hospital en Irán, encontraron una prevalencia del 11,2%.(14)

Moller, et al, en el año 2014, en una revisión sobre IU nos dicen que la prevalencia en las regiones del Caribe y Latino América llega al 40,5%, seguidos de Norte América con 32,3%, Oceanía 31.1%, Europa 25%, Asia 19.2% y África 7,3%(15). Ramirez, et al, en el año 2017, realizaron un estudio en Cuba sobre la prevalencia de IU en pacientes durante el puerperio mediato, encontraron que el 72,1% de las pacientes tenían IU.(16) Gómez Ibañez, en el año 2016, en su trabajo de investigación realizado en el país Vasco encontró que el 16,8% desarrollaron IU durante el puerperio mediato.(17)

Álvarez, et al, en el año 2017, en su estudio realizado en la ciudad de Quito sobre IU en las pacientes que acuden a control en atención primaria durante el puerperio encontraron que el 64% de las pacientes desarrollaron IU. (18)

A pesar de la búsqueda de información no se encontraron más estudios de este tipo en el país.

La IU está relacionada con diferentes factores como lo señalan diferentes autores, entre estos factores encontramos: edad, paridad, antecedentes de

episiotomía, macrosomía fetal, tipo de parto (vaginal o cesárea), motivo por el cual es multifactorial y su etiología aún no está del todo clara (3,19).

1.2.2 Formulación del problema:

¿Cuál es la prevalencia de incontinencia urinaria durante el puerperio mediato y sus factores asociados en las pacientes que acuden a consulta externa en el Hospital “Julius Doepfner” en la ciudad de Zamora?

1.2.3 Justificación:

Se sabe que la prevalencia de incontinencia urinaria es del 12% según los autores Cerruto, et al.,(2) y que los factores que intervienen en el desarrollo de IU en las pacientes que cursan el puerperio mediato aun es controvertido y su prevalencia en nuestro país aún es desconocida, además que esta patología no es explorada durante los controles posparto motivo por el cual este trabajo de investigación se puede tomar de línea de base para futuros programas de prevención o estudio sobre la IU.

El presente estudio esta sostenido en la línea de investigación de ciencias médicas de la salud, en el ámbito de investigación salud sexual y reproductiva, el tópico de investigación es estrategias de prevención.

Los beneficiarios directos son las usuarias que asisten a consulta externa del Hospital General “Julius Doepfner”, que mediante los resultados y conclusiones obtenidos en este trabajo, los profesionales encargados de atención primaria en salud puedan conocer la importancia y la presencia de esta patología en las pacientes que asisten a los controles durante el puerperio, el beneficiario indirecto es el Ministerio de Salud Pública que obtendrá una buena línea de base sobre esta entidad patológica y podrá iniciar programas de prevención u rehabilitación, el objetivo de este trabajo intentar aportar datos relevantes que puedan servir como línea de base para futuras investigaciones sobre la IU durante el puerperio mediato.

El presente trabajo será publicado y estará disponible en la base de datos virtual de la Universidad “Católica de Cuenca”

Capítulo 2.

2.1 Marco teórico

2.1.1 Introducción:

El puerperio se caracteriza por muchos cambios fisiológicos, en el cual las diferentes estructuras que fueron alteradas en el periodo gestacional regresan a su estado fisiológico así tenemos: la involución del útero, cambios en la presión arterial, peso, entre otras, para su estudio el puerperio se divide en(2,20):

- Puerperio inmediato, este constituye las primeras 24 horas luego del parto
- Puerperio mediato, consiste desde las 48 horas a 10 días luego del parto
- Puerperio tardío, del 10 al día 45 luego del parto (5).

Durante el periodo de posparto o puerperio, existen diversas patologías que afectan a cada una de las etapas en las que se subdivide el puerperio, entre las patologías que encontramos en el puerperio mediato esta la incontinencia urinaria(IU)(2,5,21).

A la IU, se la define según la International Continence Society (ICS) como cualquier perdida involuntaria de orina.(22,23)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cerca de doscientos millones de personas en el mundo sufren de IU, siendo la población femenina durante el puerperio la más afectada, teniendo una prevalencia del 69% que aumenta con la edad, la paridad, entre otros factores. (1,24)

La incontinencia urinaria tiene como origen multifactorial y debe ser considerada compleja en el momento de su estudio, en la mujer que cursa el puerperio mediato es causada por una disfunción del piso pélvico cuyo estudio aún tiene controversia sobre los factores tanto ambientales como hereditarios así como también un defecto de transmisión de presiones vesicales a la uretra, una hipermovilidad cervicoureteral, un defecto en la distensibilidad uretral y una insuficiencia esfinteriana, son algunas de las causas que se cita en la bibliografía sobre esta entidad patológica(8,25,26).

La IU se puede evaluar mediante diferentes instrumentos uno de ellos y el cual se utilizará para este trabajo de investigación es el Incontinence Questionnaire Urinary - Short Form (ICIQ-SF), el cual es un cuestionario que está orientado a la detección de la IU y el impacto en su calidad de vida, además de estar validado en la detección de esta misma patología en mujeres que cursan el puerperio.(27)Kokabi, et al, en el año 2017, realizo una validación del uso del ICIQ-SF en un hospital de Irán, encontrando que el 11,2% de las pacientes que se encontraban en el puerperio mediato tenían IU.(14) Cerruto , et al, en el año 2013, España, mediante el uso de este instrumento encontraron que el 12% de las pacientes que conformaban su estudio presentaban IU.(2)(ver anexo 1) (ver metodología)

2.1.2 Epidemiología:

A nivel mundial la prevalencia de IU en mujeres en el puerperio mediato es del 7 al 12%(2,28), y se la conoce como una patología de etiología multifactorial que se presenta en mujeres que cursan el puerperio mediato, la prevalencia va aumentando con la edad, paridad, antecedentes de episiotomía, productos de partos macrosómicos, tipo de parto (vaginal u cesárea), entre otros.(29) Estudios realizados en España en donde Pons et. al; incluyó 2.840 mujeres que asisten a la consulta de atención primaria en salud, de las cuales 41,8% afirmaban tener pérdidas de orina, además en este estudio se encontró que la mayoría de mujeres que presentaban síntomas de IU 18,7% tenían una incontinencia de grado leve según el test ICIQ-SF.(27) Moller, et al, en el año 2014, en una revisión sobre IU nos dicen que la prevalencia en las regiones del Caribe y Latino américa llegan al 40,5%, seguidos de Norte América con 32,3%, Oceanía 31.1%, Europa 25%, Asia 19.2% y África 7,3%(15). Carreño, et al, en el año 2015, en Colombia, investigaron sobre la calidad de vida y presencia de incontinencia urinaria en pacientes que cursan el puerperio mediato, para ello utilizaron el cuestionario ICIQ-SF, encontraron que el 39,7% de las pacientes desarrollaron IU (30)

Ramírez, et al, en el año 2017, realizaron un estudio en Cuba sobre la prevalencia de IU en pacientes durante el puerperio mediato, encontraron que el 72,1% de las pacientes tenían IU.(16) Gómez Ibañez, en el año 2016, en su

trabajo de investigación realizado en el país Vasco encontró que el 16,8% desarrollaron IU durante el puerperio mediato.(17)

Álvarez, et al, en el año 2017, en su estudio realizado en la ciudad de Quito sobre IU en las pacientes que acuden a control en atención primaria durante el puerperio mediato encontraron que el 64% de las pacientes desarrollaron IU. (18)

2.1.3 Factores asociados

2.1.3.1 Edad

La edad en la mujer es un factor de riesgo importante, que pone en manifiesto la patología, los estudios muestran que una mujer a partir de los 35 años aumenta el riesgo de tener IU y aún más si tuvieron antecedentes familiares de incontinencia urinaria(6,31).

Cuadros, et al, en el año 2017, en su trabajo sobre IU en el puerperio, encontró que las mujeres entre los 25 y 30 años de edad tienen un riesgo menor de desarrollar IU esto es un 23% frente a un 28% que corresponde a las pacientes que sobrepasan este límite de edad, (32). En un estudio realizado en Cuba, Torres, en el año 2014 encontró que de las 79 mujeres entre edades de 35 a 40 años que entraron a su estudio, el 47% de ellas tenían IU en grado leve.(24) Ramírez et, al, en el año 2017, encontraron que la edad promedio para el desarrollo de IU en el puerperio está entre los 27,5 años y que la prevalencia encontrada de IU fue del 72,1% este porcentaje corresponde a las pacientes que superaban los 37 años.(6).

Rocha, et al, en el año 2017, en su trabajo sobre incontinencia urinaria en el puerperio, en el cual incluyó a 268 mujeres con edad promedio de $29,2 \pm 5$ años, se encontró que el 34,3% de las pacientes presentaban IU en el puerperio mediato, además cabe recalcar que las pacientes que tuvieron IU tenían una edad superior a los 35 años.(3) Por tanto se tiene como conclusión que la edad es un factor de riesgo para el desarrollo de IU.

2.1.3.2 Paridad:

El desarrollo de IU está sujeto a diversos factores etiológicos y otro de ellos es la paridad. Los estudios de prevalencia muestran que las mujeres que son primigestas tienen una frecuencia de presentar IU del 19,6% frente a multigestas que es del 18,8%(8), aunque autores como Ramírez et, al; en el año 2017, concluyen que las diferencias de IU entre primigestas y multigestas no resultan estadísticamente significativas $p=4,11$ - $p=0,249$ respectivamente.(6) Cerruto, et al, en el año 2013 encontraron que el 29,3% de las mujeres primíparas en el posparto desarrollan incontinencia urinaria. (2) Garthland, et al, en el año 2016, realizaron un estudio sobre prevalencia, severidad y factores de riesgo de incontinencia urinaria en el puerperio, la investigación lo conformó una muestra de 826 pacientes, de ellas el 35,5% eran primigestas y el 27,4% de las pacientes multigestas, el estudio dio como resultado que las pacientes primigestas presenta no desarrollaron IU ($p=0,05$; $IC=0,5-1$) mostrándose como un factor protector.(33) Brown, et al, en el año 2015, en su estudio sobre la incontinencia urinaria en el posparto, evidenciaron que las pacientes multigestas presentan un factor protector hasta su tercer embarazo para evitar el desarrollo de IU.(34) En un estudio realizado por MacArthur, et al, en el año de 2016, en el cual se entrevistaron a 2944 mujeres durante el puerperio, de ellas 1373 fueron primíparas, se encontró una prevalencia del 29,9% IU durante el puerperio mediato, y solo la mitad de ellas tuvieron persistencia de los síntomas durante el primer año luego del posparto.(35)

2.1.3.3 Parto vaginal y cesárea

Otros factores atribuibles al desarrollo de la IU, es el método utilizado para el parto, el cual según la bibliografía suponen el parto vaginal y la cesárea, como sabemos, el parto vaginal deforma mecánicamente a las estructuras del piso pélvico provocando que los músculos que la conforman pierdan tono y desencadenar la IU, Así que según el estudio realizado por los autores Rortveit, et al, en el año 2014, la prevalencia de IU en el puerperio es del cerca del 30%

en mujeres con parto vaginal espontáneo y por cesárea es del 15%. (36) Como indica el estudio de Kokabi, et al, en el año 2017, Quienes, encontraron que el desarrollo de IU en una mujer durante el puerperio mediato es tres veces más frecuente en relación a un parto por cesárea (14,2% vs. 7,9%, $p < 0,001$, $IC_{95\%} = 2,3$), considerándolo un factor de riesgo asociado a esta entidad. (14) Zizzi, et al, en el año 2017, en su estudio sobre prevalencia de incontinencia urinaria en el puerperio mediato, encontró que el parto vaginal está asociado al desarrollo de IU ($p = 0,025$; $IC_{95\%} = 1,14-16,7$), además encontraron que la cesárea se comportaba como un factor protector para desarrollar IU ($p = 0,023$; $IC_{95\%} = 0,4-0,9$). (37) Ardila, et al, en el año 2015, en su estudio sobre prevalencia de incontinencia urinaria, Chile, encontró que de su muestra la cual contaba con 289 pacientes, el 64,8% tuvieron un parto vaginal y desarrollaron IU ($p = 0,144$; $IC_{95\%} = 0,82-2,30$), los autores concluyeron que el parto vaginal es una factor asociado para el desarrollo de IU, mientras que la cesárea se comportaba como factor protector ya que solo el 12,1% desarrollaron IU ($p = 0,368$; $IC_{95\%} = 0,73-2,22$) (10) En conclusión se puede decir que el factor de riesgo para el desarrollo de IU en el puerperio mediato es el parto vaginal.

2.1.3.4 Episiotomía:

Hace 80 años atrás se creía que la episiotomía servía como medio alternativo de evitar los desgarros y además protegía a los órganos pélvicos incluido la prevención de incontinencia urinaria, pero recientes estudios ponen en controversia esta hipótesis, aunque la relación que existe entre el desarrollo de IU con el uso de episiotomía aun no son concluyentes. Es así que Bhat, et al, en el año 2016, quienes realizaron estudio en 449 pacientes que fueron sometidas a episiotomía durante su parto vaginal, se encontraron valores no concluyentes en las mujeres tanto que fueron realizadas una o más de una episiotomía $IC_{95\%} = 0,80$ v.s. $0,60$ respectivamente, los autores concluyen que no hay una relación estadísticamente definida entre la episiotomía y desarrollar disfunción del suelo pélvico con la consiguiente IU. (38)

Revisamos un estudio de corte realizados por los autores, Rikard, et al, en el año 2014, en el cual se entrevistaron a 766 mujeres que se encontraban en el puerperio mediato, el 19% de las participantes se les realizó episiotomía

durante el labor de parto, del número total de participantes solo 82 presentaron síntomas urinarios relacionados con IU, de las cuales el 60% tenían antecedentes de episiotomía, concluyendo la relación de la episiotomía con la patología estudiada, aunque los autores advierten que se necesitan más estudios para confirmar la validez de la hipótesis.(39)

Ardila, et al, en el año 2015, en su estudio realizado en Chile, encontraron que el 39,7%($p=0,28$; $IC95\%=0,87-1,54$) de las pacientes de una muestra total de 289, desarrollaron IU a partir de una antecedente de episiotomía, concluyeron que al realizarse una episiotomía las pacientes tienen, 1,78 veces más probabilidades de desarrollar IU.(10)

Rotveit, et al, en el año 2014, realizaron una revisión sobre los factores de riesgo que intervienen en la aparición de IU, encontraron que la prevalencia fue del 24% y la asociación a la episiotomía se demostró estadísticamente como factor desencadenante de IU ($OR=4,3$; $IC95\%=3,8-4,8$). (36)

2.1.3.5 Macrosomía:

Otro factor de riesgo para el desarrollo de IU en las mujeres durante el puerperio son los productos macrosómico, los cuales según la bibliografía investigada indican que al practicarse un parto vaginal y el producto del parto es macrosómico este durante el paso por el canal vaginal daña a las estructuras del piso pélvico debilitándolas.(9,40) En un estudio realizado por Mendes, et al, en el año 2016, no encontraron relación entre la IU con el parto de un recién nacido macrosómico ($p=0,732$), aunque ellos indican que se necesitan más estudios para establecer relaciones claras entre la IU y la macrosomía fetal. (9)

Kokabi, et al, en el año 2017, realizaron un estudio en China, sobre el desarrollo de incontinencia urinaria en pacientes que se encontraban en el puerperio mediato, su estudio encontró que, el peso al nacer tiene cierta relación con el desarrollo de IU en las pacientes sin importar si el método usado para el parto fue vaginal ($p=0,011$, $r=0,546$) o por medio de cesárea ($p=0,034$, $r=0,311$). (14)

Capítulo 3.

Objetivos:

3.1 Objetivo general:

- Determinar la prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en mujeres entre los 20 y 42 años de edad, que se encuentran en el puerperio mediato al hospital Julius Doepfner en Zamora, periodo 2018

3.2 Objetivo específicos:

1. Determinar las características sociodemográficas y gineco-obstétricos: Edad, estado civil, ámbito de residencia, instrucción, paridad, tipo de parto: cesárea u vaginal.
2. Conocer la prevalencia de incontinencia urinaria en el puerperio mediato mediante el uso del test ICIQ-SF
3. Establecer una relación entre los factores considerados asociados como: edad, paridad, método utilizado para el parto, antecedentes de episiotomía, producto del parto macrosómico, para el desarrollo de incontinencia urinaria.

3.3 Hipótesis:

En el presente estudio se demostrará que la prevalencia de incontinencia urinaria en las mujeres que se encuentran en el puerperio mediato es del 12%,(2) y que está relacionada con los factores asociados como: Edad de la madre, Tipo de parto, antecedentes de episiotomía, producto del parto macrosómico, multiparidad.

3.4 Operacionalización de variables:

Ver anexo 2.

Capítulo 4

4.1 Metodología del estudio

4.1.1 Tipo de estudio:

El siguiente estudio es de tipo analítico y transversal, que se realizó en el Hospital General “Julius Doepfner” ubicado en la ciudad de Zamora, provincia Zamora Chinchipe.

4.1.2 Población y muestra:

El estudio toma como universo a todas las mujeres atendidas durante su puerperio en el hospital, en el área de consulta externa de atención primaria de salud, en cuyo establecimiento al año son atendidos 1.117 partos y 103 cesáreas, durante el periodo 2018 según la última actualización del ministerio de salud pública.

Calculo del tamaño de la muestra: la selección de la muestra se hace mediante el sistema estadístico EPINFO versión 5.0, el cual nos ha proporcionado el número de 160 pacientes haciendo caso a una prevalencia del 12%(2) y un IC del 95% con un margen de error aceptable del 5%, considerando el 10% de pérdidas o encuestas mal llenadas dándonos un total de 176.

4.2 Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Mujeres cuya edad se encuentre entre los 20-42 años
- Mujeres primíparas y multíparas
- Mujeres que se encuentren en el puerperio mediato
- Mujeres que autoricen mediante la firma del consentimiento informado, la aplicación del test

Exclusión:

- Discapacidad física e intelectual
- Formularios incompletos o dañados
- Pacientes con antecedentes de cirugía pélvica
- Mujeres que se encuentren en puerperio inmediato o tardío

4.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario que consta de dos partes, la primera, en la cual se pregunta a las pacientes datos como: edad, número de hijos que tiene, también se pregunta cuantos de sus hijos nacieron por parto vaginal o cesárea, si tuvieron en alguno de sus partos vaginales una episiotomía, y por último, si alguno de sus hijos fue macrosómico, todos estos datos se corroboraron con ayuda de la historia clínica.

La segunda parte del cuestionario consta de las preguntas para detectar si las pacientes tienen sintomatología que sugiera IU, el cuestionario ICIQ-SF consta de cuatro preguntas, la primera pregunta se enfoca en la frecuencia con que la paciente tiene pérdida de orina, consta de 6 ítems cuya puntuación va desde el 0 al 5, la segunda pregunta intenta de una manera subjetiva que la paciente indique cuanta cantidad de orina pierde en el día, esta pregunta consta de 4 ítems que van desde el 0 al 3 en puntuación, la tercera pregunta se enfoca en la manera en que la pérdida de orina afecta a las actividades diarias de la paciente, se le expone una escala numérica del 1 al 10 en la cual según la gravedad en la cual influya la pérdida urinaria en la vida diaria de la pacientes indicara encerrando en un círculo, la puntuación de esta pregunta es la siguiente: si la paciente marca en un círculo del 1 al 3 la puntuación será 1, del 4 al 7 será 2, y del 8 al 10 será de 3, la última pregunta del cuestionario se enfoca en identificar la causa desencadenante de la pérdida de orina, consta de 7 ítems, que van del 0 al 6, cada ítem a excepción del primero califican con el valor de 1 y la paciente tiene posibilidad de marcar 1 o más ítems.

La puntuación final del cuestionario es 17, con esta puntuación se pueden evaluar lo siguiente: si el cuestionario suma ≥ 2 las pacientes tiene IU, además

se la puede catalogar según la severidad, si la puntuación es de 2 a 5 es una IU leve, si la puntuación va de 6 a 10 es una IU moderada y si esta es más ≥ 11 es una IU severa. Por otra parte se puede valorar la intervención de la IU en sus actividades diarias y por último el factor desencadenante. (ver anexo 1)(31)

4.4 Plan de procesamiento y análisis de datos:

Programas a utilizar para análisis de datos.

- EPIINFO v 5.0: Este es un programa que nos facilita a la hora de realizar un estudio a escoger la muestra y el margen de error usando fórmulas estadísticas ya integradas en el programa.
- SPSS v 15: Es un programa estadístico utilizado para el tratamiento de información a gran escala, pues admite el ingreso de dos millones de registros y 250.000 variables. Se usa bajo licencia de la corporación IBM
- Se usaron valores absolutos y relativos para variables cualitativas y para las cuantitativas; media y desvío estándar
- Para la asociación de las variables se determinó la relación estadística se efectuó con la prueba χ^2 de Pearson, Odds Ratio considerando resultados estadísticamente significativos a los valores $p < 0,05$.

4.5 Aspectos éticos:

El uso de datos será estrictamente confidencial, mediante el acuerdo firmado por la autora al hospital, donde se garantiza que los datos serán usados en un solo equipo informático, las historias clínicas no serán manipuladas, ni rayadas, tampoco extraviadas. Los nombres de las pacientes no serán divulgados, solo los datos que puedan aportar a esta investigación.

El siguiente trabajo de investigación fue aprobado por el comité de ética de la universidad “Católica de Cuenca” con el código: Mi8DaMo87140, y la respectiva autorización por parte de la institución donde se obtuvieron los datos (ver anexo 6).

Capítulo 5.

5.1 Resultados:

A continuación se exponen los resultados obtenidos durante la aplicación de encuestas en las pacientes que se encontraban en puerperio mediano y fueron atendidas en consulta externa:

Tabla 1. Características sociodemográfica y obstétricas de las mujeres usuarias del Hospital Provincial general “Julius Doepfner”, año 2018.

Variables	Frecuencia n 176	Porcentaje 100,0%
Edad: media 28,7 ± 4,5 DS		
Grupos de edad		
20-26	80	45,5
27-32	64	36,3
33-40	32	18,2
Estado civil		
Unión de hecho	68	38,6
Casada	76	43,2
Divorciada	6	3,4
Soltera	26	14,8
Instrucción		
Primaria	7	4,0
Secundaria	137	77,8
Tercer nivel o superior	32	18,2
Paridad		
≥2 multíparas	109	61,9
<1 primípara	67	38,1
Tipo de parto		
Vaginal	114	64,8
Cesárea	62	35,2
Residencia		
Urbana	117	66,5
Rural	59	33,5

Fuente: base datos SPSS
Realizado por: Daniel Moreira

En el estudio se escogieron a las pacientes que se encontraban en el puerperio mediano con edades entre los 25 y 40 años de edad, la media de la edad fue de 28 ± 4,5 años, las mujeres menores de los 34 años representan el 84,7%(n=149) y el 15,3%(n=27) el resto de pacientes. (Tabla1)

El estado civil de las pacientes correspondió a los siguientes porcentajes: unión de hecho el 38,6%(n=68), casada 38,6%(n=76), soltera 14,8%(n=26), divorciada 3,4%(n=6), respectivamente. (Tabla 1)

La instrucción de las pacientes durante el estudio tuvo distribuida de la siguiente manera: el 4%(n=7) terminaron la primaria, secundaria 77,8%(n=137), tercer nivel o superior 18,2%(n=32). (Tabla 1)

En relación al área de residencia que pertenecían las pacientes el 66,5%(n=117) tenían su residencia en la zona urbana, el 33,5%(n=59) pertenecían a la zona rural. (Tabla 1)

En relación a la paridad de las pacientes se encontró que el 61,9%(n=109) eran multíparas, mientras que el 38,1%(n=67) restante eran primíparas. (Tabla 1). Las pacientes que incluyeron en este estudio, el 64,8%(n=114) tuvieron un parto vaginal, y el 35,2%(n=62) fue por cesárea. (Tabla1)

Tabla 2. Prevalencia de incontinencia urinaria en el puerperio mediato mediante el uso del test ICIQ-SF

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Incontinencia urinaria	SI	36	20,5
	NO	140	79,5
	Total	176	100,0

Fuente: Base de datos SPSS
Realizado por: Daniel Moreira

En relación al segundo objetivo de este trabajo de investigación, la aplicación del cuestionario ICIQ-SF para identificar incontinencia urinaria en las pacientes, se observó que el 20,5% (n=36) tenían incontinencia urinaria y el 79,5%(n=176) no tenían esta condición patológica. (Tabla 2)

Tabla 3. Relación entre los factores considerados asociados como: edad, paridad, método utilizado para el parto, antecedentes de episiotomía, producto del parto macrosómico, para el desarrollo de incontinencia urinaria.

Variable	Incontinencia urinaria		OR	IC 95%	Valor de p.
	Si	No			
Edad. < 35 años	Si	23	0,2	0,1-0,5	0,000
	No	13			
Multípara	Si	30	3,86	1,5-9,8	0,003
	No	6			
Parto vaginal	Si	25	1,3	0,6-2,9	0,511
	No	11			
Antecedente de episiotomía	Si	16	10,4	4,1-26,0	0,000
	No	20			
Macrosomía	Si	13	12,6	4,3-36,5	0,000
	No	23			

Fuente: Base de datos SPSS

Realizado por: Daniel Moreira

Como respuesta al tercer objetivo de investigación se encontró que, la edad de las pacientes menores de 35 años presentaban un factor protector al momento

de desarrollar incontinencia urinaria (OR= 0,2; IC 95%= 0,1-0,5; p=0,000). (Tabla 3)

Se encontró que la multiparidad es una factor de riesgo en el desarrollo de IU y este factor aumenta conforme más hijos tenga la paciente (OR=3,86; IC95%=1,5-9,8; p=0,003). (Tabla 3)

En relación al método usado para el parto en el estudio se encontró una predisposición por el parto vaginal como factor de riesgo para desarrollar IU (OR=1,3; IC95%=0,6-2,9; p=0,511). (Tabla 3)

Se encontró una fuerte relación de la episiotomía durante el parto vaginal y el desarrollo de IU (OR=10,4; IC95%=4,1-26,0; p=0,000). (Tabla 3)

En relación a la última variable que se investigo fue la macrosomía como factor de riesgo para desarrollar IU (OR=10,4; IC95%=4,3-36,5; p=0,000). (Tabla 3)

Capítulo 6.

6.1 Discusión

A continuación se discuten los resultados obtenidos del estudio que se realizó en el hospital provincial general “Julius Doepfner” de la ciudad de Zamora, en donde se escogió a pacientes en el momento del puerperio mediato, que fueron atendidas en consulta externa del establecimiento, utilizando como instrumento el cuestionario ICQ-SF.

En el estudio se encontró que las características sociodemográficas de la población, con una muestra de 176 pacientes; las cuales se constituyeron el 84,7% (n=149) tenían menos de 34 años y el restante de la muestra o sea el 15,3% (n=27) eran mayores de 35 años, a esta estadística se aplica que la desviación estándar de la muestra se encontraba en $28,7 \pm 4,5$ años, esto se asemeja a la población del estudio que realizó, Álvarez, cuyo estudio de prevalencia titulado: Presencia de incontinencia urinaria y su influencia en la calidad de vida en mujeres en el posparto que acuden al centro de salud en el centro histórico de Quito; 2017, con 100 pacientes durante el puerperio mediato entre las edades de 25 años y 37 años,(18), Sangsawang, realizó un metanálisis de prevalencia y factores de riesgo asociados a incontinencia urinaria, en mujeres jóvenes primíparas, 2014; en los artículos que analizó las mujeres estaban en una edad promedio de 20 a 38 años, con una media de 30 años,(20), las edades de las pacientes en estudio concuerdan con nuestra muestra para el trabajo de investigación dando validez a los grupos escogidos.

En relación al estado civil de las pacientes encontramos que el 43,2% (n=76) eran casadas, en unión libre corresponde al 38,6%(n=68), Soltera 14,8%(n=26), divorciada 3,4% (n=6). En relación a la instrucción de las pacientes, el 77,8%(n=137) terminó la secundaria, el 18,2%(n=32) tenían instrucción del tercer nivel o superior y por último 4%(n=7) terminaron la primaria, durante la búsqueda de la bibliografía respectiva no se encontraron estudios que tomaran en cuenta estas variables durante su desarrollo y relación de IU.

La prevalencia encontrada en el presente estudio para la incontinencia urinaria fue del 20,5%; Ponts, et al, realizaron una investigación de prevalencia en el año 2014 en donde encontró que el 18,7% de las pacientes durante el puerperio mediato tenían IU (31), lo cual muestra una relación clara con nuestro trabajo investigativo, Rocha; et al, investigo la prevalencia de incontinencia urinaria en el posparto en el año 2017 este fue un estudio observacional en el cual el encontró una prevalencia del 31,7% (3), La prevalencia del autor en este estudio supera a la nuestra mostrándonos que esta entidad patológica es mucho más prevalente de lo que se sobrestima. Cerruto; et al, quienes en su trabajo sobre prevalencia de incontinencia urinaria en el puerperio mediato, el cual lo realizaron en el año 2014 encontró que la prevalencia de incontinencia urinaria en pacientes durante el puerperio es del 12% y también dio a conocer que esta cantidad ascendía hasta el 60% a medida que la edad de la paciente aumentaba y factores de riesgo como multiparidad, antecedentes de episiotomías, entre otros, se encontraban presentes, (2), Observamos que la bibliografía muestra valores estadísticos importantes en relación a la incontinencia urinaria presente en el puerperio, motivo por el cual se sobrestima su diagnóstico en las casas de salud.

La relación de las distintas variables que se establecieron para realizar el trabajo investigativo se encontró que la edad de las pacientes menores de 35 años presentaban un factor protector al momento de desarrollar incontinencia urinaria (OR= 0,2; IC 95%= 0,1-0,5; p=0,000), El autor Ibañez, en su trabajo de prevalencia, titulado: incontinencia urinaria en el posparto; factores de riesgo; 2016, encontró una relación similar, el 27% de las pacientes que entraron al estudio del autor mostro que desarrollaría incontinencia urinaria luego de los 30 años de edad;(41) El autor, Cuadros; et al, realizaron un metanálisis titulado: Incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres durante el posparto; 2017, en el cual encontró que las pacientes con una edad menor a los 25 años solo un 13%(OR=0,4; IC95%= 0,3-0,7) desarrollarían incontinencia urinaria convirtiéndose en un factor protector. en cambio,(32) Gartland; et al, quienes realizaron un estudio prospectivo titulado: frecuencia, severidad y factores de riesgo para incontinencia urinaria y fecal en el posparto 2016, encontró que las

mujeres que se encontraban posparto con edades menores a los 35 años tenían menos predisposición a desarrollar incontinencia urinaria (OR=1,1; IC=0,6-2,1; p=0,000). (33). Como observamos existe aún controversia sobre la edad en la cual se desencadena la IU, y además que no se le debe considerar un factor de riesgo aislado sino que en conjunto con otros desencadenan esta patología, motivo por el cual se necesitan de más datos de estudios para determinar los factores asociados que intervienen en definitiva en la IU durante el puerperio. Solórzano, et al, en el año 2015, quienes en su estudio de prevalencia de IU en mujeres primíparas de entre los 20 y 30 años encontró que solo el 4,7% de ellas desarrollaba IU.(42)

La bibliografía investigada menciona una relación directa con la paridad de las pacientes para desarrollar IU, en nuestro estudio encontramos que la multiparidad es un factor de riesgo (OR=3,86, IC95%=1,5-9,8, p=0,003), Ramírez; et al, quienes en su estudio con el tema prevalencia de incontinencia urinaria en el posparto, 2017, encontró que el 72.1% (OR=1,9, IC95%=1,6-2,3, p=0,03) de las pacientes multíparas tenían más tendencia a desarrollar IU que las pacientes primíparas que solo mostraron un 19%;(16) Álvarez; et al, en el año 2017, encontraron que en su estudio el 36,3% de pacientes que desarrollaron IU eran multíparas y tan solo el 28,7% del grupo fueron primíparas, encontrando una tendencia de desarrollar IU en las pacientes multíparas,(18) Solórzano, en su estudio de incidencia de incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres primíparas entre los 20 y 30 años de edad posterior a un parto vaginal, México; en el año 2015, realizó un estudio de prevalencia para observar los factores de riesgo asociados a desarrollar IU en pacientes posparto primíparas, su estudio encontró que el 4,7%(IC95%=2,3-14,9, p=0,05) de las pacientes desarrollaron IU demostrando como factor protector.(42) Como se puede observar en nuestro trabajo de investigación se relaciona con los diferentes estudios expuestos y da validez a la multiparidad como factor de riesgo para el desarrollo de IU.

En relación al método usado para el parto, en nuestro estudio se encontró una predisposición por el parto vaginal como factor de riesgo para desarrollar IU (OR=1,3, IC95%=0,6-2,9, p=0,511), Fernández, en su estudio titulado: El parto como factor de riesgo en las disfunciones del suelo pélvico; 2016, realizó un

metanálisis analizando 25 artículos sobre las disfunciones del suelo pélvico y factores de riesgo, encontró una relación directa en que el parto por vía vaginal se comporta como un factor de riesgo para IU y que la cesárea por su parte como un factor protector (OR=2,5; IC95%=2,3-7,8; p=0,0534),(43) Ramírez, 2017, en su estudio de prevalencia de IU en el posparto encontró que la prevalencia de esta enfermedad estaba a favor del antecedente a un parto vaginal, sin embargo, concluye el autor diciendo que la diferencia estadísticamente entre un método para terminar un embarazo no es significativa (p=0,806),(16) Gartland; et al, en el año 2015, encontraron una relación casi similar a nuestro estudio a favor del parto por vía vaginal (OR=1,2, IC95%= 0,7-1,9, p=0,05) concluyendo en su estudio que es un factor de riesgo para la IU durante el puerperio mediato,(33) Castro; et al, en año 2017, quienes en su artículo sobre disfunciones del piso pélvico, indicaron que a pesar de que la cesárea es un factor protector para desarrollar IU, cuando la mujer presenta 2 o más cesáreas este factor pierde su validez y por tanto las diferencias estadísticas ya no serían las mismas.(44) Como se puede observar en la bibliografía investigada el parto vaginal se comporta como un factor de riesgo potencial para el desarrollo de IU, así como nuestro estudio también lo demostró.

Durante el estudio se encontró una fuerte relación de la episiotomía durante el parto vaginal y el desarrollo de IU (OR=10,4, IC95%=4,1-26,0, p=0,000), lo que indica que es un factor de riesgo para que una paciente desarrolle IU durante el puerperio mediato, Castro, et al, en el año 2017, encontraron en su estudio que la episiotomía presenta una relación estadística con esta entidad (p=0,003) los autores concluyen que la episiotomía se comporta como un factor de riesgo y como en nuestro estudio este factor desencadena IU(44). Gonzaga, et al, quienes en su estudio de las complicaciones de la episiotomía en el posparto inmediato, Carapungo-Quito en el año 2015, encontró que el 5% de pacientes a las cuales se les realizó una episiotomía presentaron IU la mayoría de estas eran multíparas,(45) Turmo; et al, realizó un estudio sobre la cronificación del dolor en pacientes posparto y la presencia de IU, España; 2014, encontraron que el 7,7% de las pacientes presentaban IU luego de una episiotomía (p=0,02) con una relación estadística significativa.(46) Se concluye luego de la revisión

bibliográfica y comparación con nuestros datos que la episiotomía se comporta como un factor de riesgo potencial para la IU en el puerperio mediato.

En relación a la última variable que se investigó fue la macrosomía como factor de riesgo para desarrollar IU (OR=10,4, IC95%=4,3-36,5, $p=0,000$), Solorzano, et al, en el año 2015, encontró que la relación no es estadísticamente significativamente ($p=0,01$) en relación a la macrosomía con el desarrollo de incontinencia urinaria,(42) Junqueira; et al, en año 2018, cuyos autores concluyen que no existe relación entre estas dos entidades ($p=0,07$),(47) Kokabi; et al, estudiaron los efectos del método usado para el parto y los factores sociodemográficos asociados a incontinencia urinaria, estudio prospectivo de corte; 2017, encontraron que el peso fetal tiene relación directa con el desarrollo de IU, por tanto una macrosomía fetal presenta una relación estadística ($p=0,001$),(14) Wang; et al, quienes en su estudio sobre la incontinencia urinaria, relacionada con el parto vaginal y factores asociados; en el año 2017, identificaron que las mujeres que tenían un parto vía vaginal y con un producto macrosómico el 9,7% de las pacientes desarrollarían IU en el posparto.(48) Como se puede observar la bibliografía da soporte a nuestra hipótesis sobre el desarrollo de IU en el puerperio mediato relacionado a la macrosomía fetal.

Capítulo 7.

7.1 Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones:

Después de investigar en la bibliografía y relacionar con el presente trabajo investigativo concluyó:

- 1- Que las pacientes con edades menores a 35 años presentan un factor protector para el desarrollo de incontinencia urinaria, y como consiguiente a medida que aumenta la edad de las usuarias presenta un aumento de la prevalencia de esta patología
- 2- Durante el estudio se observó que las pacientes que prestaban una paridad mayor tenían como factor de riesgo para desarrollar incontinencia urinaria, y este factor de riesgo aumentaba a medida del número de partos que se producían.
- 3- Existe cierta relación entre el factor de parto vaginal y la incontinencia urinaria pero esta no es estadísticamente significativa.
- 4- Las episiotomías realizadas en las pacientes durante el parto vaginal pone como factor de riesgo para que se produzca incontinencia urinaria durante el puerperio y este valor aumenta a medida de cuantas intervenciones de este tipo se produzcan en las pacientes durante su vida fértil.
- 5- Hay una relación clara entre la presencia de un producto macrosómico durante un parto vaginal que se comporta como factor de riesgo para el desarrollo de incontinencia urinaria, así como lo indica la bibliografía

Recomendaciones:

- Durante la revisión de la bibliografía se encontró que el país no se conoce la prevalencia de incontinencia urinaria en el puerperio, motivo por el cual se necesita de una mayor cantidad de estudios para extrapolar los resultados a la población en general.
- Se deben enfatizar aún más en los controles prenatales para evitar los productos macrosómico ya que esta condición se la puede detectar durante la gestación.
- La asesoría pre-concepcional debe enfatizarse en las pacientes que desean planificar un embarazo ya que en el estudio se dio a conocer que la edad es un factor importante en el desarrollo de incontinencia urinaria.



- Se deben disminuir o eliminar la realización de episiotomías sistemáticas en las pacientes durante el trabajo de parto, puesto que nuestro estudio demostró que es un factor de riesgo directo para el desarrollo de IU.

Capítulo 8.

Referencias bibliográficas

1. Castañeda Biart I, Martínez Torres J del C, García Delgado JÁ, Rodríguez Adams EM, Pérez Rodríguez NM. Aspectos epidemiológicos de la incontinencia urinaria. Revisión bibliográfica. Rev Cuba Med Física Rehabil. 2016;8(S1):88–98.
2. Cerruto MA, D’Elia C, Aloisi A, Fabrello M, Artibani W. Prevalence, Incidence and Obstetric Factors’ Impact on Female Urinary Incontinence in Europe: A Systematic Review. Urol Int. 2013;90(1):1–9.
3. Rocha J, Brandão P, Melo A, Torres S, Mota L, Costa F. [Assessment of Urinary Incontinence in Pregnancy and Postpartum: Observational Study]. Acta Med Port. el 31 de agosto de 2017;30(7–8):568–72.
4. Albers-Heitner P, Bekkers L, Moosdorff H, Berghmans B, Verdonk P. Is urinary incontinence during and after pregnancy related to family history? A web-based survey among postpartum women (motherfit project). Clin Exp Obstet Gynecol. 2016;43(2):203–8.
5. H D Alan. Diagnostico y tratamiento ginecoobstetricos (11a. ed.). McGraw Hill Mexico; 2014. 1048 p.
6. Díaz Ramírez F, Fuentes Díaz M, Rivadeneira Rozas A, Acuña Pinto L. Prevalencia de incontinencia urinaria en el posparto. Rev Cuba Obstet Ginecol. 2017;43(2):1–11.
7. Rodríguez B, Carmen M, Terceros C, Alberto L. Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. Rev Científica Cienc Médica. 2014;17(2):53–7.
8. Deffieux X, Thubert T, Demoulin G, Rivain A-L, Faivre E, Trichot C. Incontinencia urinaria de la mujer. EMC - Ginecol-Obstet. 2016;52(1):1–16.

9. Mendes E de PB, Oliveira SMJV de, Caroci A de S, Francisco AA, Oliveira SG, Silva RL da, et al. Pelvic floor muscle strength in primiparous women according to the delivery type: cross-sectional study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24(1):1–9.
10. Rincón Ardila O. Caracterización clínica de la incontinencia urinaria y factores asociados en usuarias de la Unidad de la Mujer del Centro de Salud Familiar “Ultraestación” en la ciudad de Chillán, Chile. *Rev Médica Chile*. febrero de 2015;143(2):203–12.
11. Rial Rebullido T, Chulvi Medrano I, Cortell-Tormo JM, Sáez Á, Marta M. ¿Puede un programa de ejercicio basado en técnicas hipopresivas mejorar el impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer? *Rev Fac Cien Med Alicante*. 2015;11(2):27–32.
12. Aoki Y, Brown HW, Brubaker L, Cornu JN, Daly JO, Cartwright R. Urinary incontinence in women. *Nat Rev Dis Primer*. el 6 de julio de 2017;3(1):17042.
13. Romano M, Cacciatore A, Giordano R, La Rosa B. Postpartum period: three distinct but continuous phases. *J Prenat Med*. 2010;4(2):22–5.
14. Kokabi R, Yazdanpanah D. Effects of delivery mode and sociodemographic factors on postpartum stress urinary incontinency in primipara women: A prospective cohort study. *J Chin Med Assoc JCMA*. 2017;80(8):498–502.
15. Betrán AP, Ye J, Moller A-B, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. *PLoS ONE*. 2016;11(2):1–12.
16. Díaz Ramírez F, Fuentes Díaz M, Rivadeneira Rozas A, Acuña Pinto L. Prevalencia de incontinencia urinaria en el posparto. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. junio de 2017;43(2):1–11.
17. Gómez Ibáñez P. Incontinencia urinaria postparto. Factores de riesgo. [Tesis]. [Universidad País Vasco]: Universidad del País Vasco; 2016.

18. Alvarez L, Fernando A. Presencia de incontinencia urinaria y su influencia en la calidad de vida en mujeres en el postparto que acuden al Centro de Salud Centro Histórico de la Ciudad de Quito en el período abril – julio del 2017. 2017 [citado el 30 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/13288>
19. Quintana E, Fajardo V, Rodríguez-Antolín J, Aguilera U, Martínez-Gómez M. Fisiopatología de la incontinencia urinaria femenina. *Salud En Tabasco México*. 2016;15(1):839–44.
20. Sangsawang B. Risk factors for the development of stress urinary incontinence during pregnancy in primigravidae: a review of the literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2014;178(1):27–34.
21. Soto Herrero S. Principales patologías asociadas al puerperio. [España]: Universidad de Valladolid; 2016.
22. Finoli S, Morán L, Goette M. Incontinencia urinaria y sus repercusiones en la actividad sexual. [Argentina]: Universidad Nacional del Litoral; 2017.
23. Bo K, Frawley HC, Haylen BT, Abramov Y, Almeida FG, Berghmans B, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2017;36(2):221–44.
24. Torres M, Carmen J del. Caracterización de mujeres en edad mediana con incontinencia urinaria y respuesta al tratamiento rehabilitador. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. 2014;40(1):102–18.
25. Haylen BT, Maher CF, Barber MD, Camargo S, Dandolu V, Digesu A, et al. An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP). *Int Urogynecology J*. febrero de 2016;27(2):165–94.

26. Kahyaoglu Sut H, Balkanli Kaplan P. Effect of pelvic floor muscle exercise on pelvic floor muscle activity and voiding functions during pregnancy and the postpartum period. *Neurourol Urodyn.* marzo de 2016;35(3):417–22.
27. Ros C, Espuña-Pons M, Ortega JA, Aliaga F. La incontinencia urinaria en consultas de ginecología. ¿Todas las mujeres con síntomas desean tratarse? *Actas Urol Esp.* 2015;39(10):628–34.
28. Sangsawang B, Sangsawang N. Is a 6-week supervised pelvic floor muscle exercise program effective in preventing stress urinary incontinence in late pregnancy in primigravid women?: a randomized controlled trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* febrero de 2016;197:103–10.
29. Cruz Lendínez C, Linares Abad M, Cruz Lendínez AJ, Calero García MJ. Incontinencia Urinaria en mujeres de Jaén: estudio de prevalencia. *Index Enferm.* junio de 2017;26(1–2):25–8.
30. Carreño LM, Angarita-Fonseca A, Pinto AL, Delgado AN, García LM. Health Related Quality of Life and Urinary incontinence in Women with Overweight and Obesity in Bucaramanga, Colombia. *Rev Cienc Salud.* enero de 2015;13(1):63–76.
31. Timmermans L, Falez F, Mélot C, Wespes E. Validation of use of the International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence-Short Form (ICIQ-UI-SF) for impairment rating: A transversal retrospective study of 120 patients. *Neurourol Urodyn.* 2013;32(7):974–9.
32. Cuadros JMB, Vargas IH, Rodríguez-Blanke R, Sánchez-García JC. Incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres durante el posparto. Revisión bibliográfica. *J Negat No Posit Results.* 2017;2(12):695–707.
33. Gartland D, MacArthur C, Woolhouse H, McDonald E, Brown SJ. Frequency, severity and risk factors for urinary and faecal incontinence at 4 years postpartum: a prospective cohort. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2016;123(7):1203–11.

34. Brown S, Gartland D, Perlen S, McDonald E, MacArthur C. Consultation about urinary and faecal incontinence in the year after childbirth: a cohort study. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2015;122(7):954–62.
35. MacArthur C, Wilson D, Herbison P, Lancashire RJ, Hagen S, Toozs-Hobson P, et al. Urinary incontinence persisting after childbirth: extent, delivery history, and effects in a 12-year longitudinal cohort study. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2016;123(6):1022–9.
36. Rørtveit G, Hannestad YS. Association between mode of delivery and pelvic floor dysfunction. *Tidsskr Den Nor Laegeforening Tidsskr Prakt Med Ny Raekke.* 2014;134(19):1848–52.
37. Zizzi PT, Trevisan KF, Leister N, Cruz C da S, Riesco MLG, Zizzi PT, et al. Women's pelvic floor muscle strength and urinary and anal incontinence after childbirth: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP* . 2017 [citado el 8 de junio de 2019];51. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342017000100416&lng=en&nrm=iso&tlng=en
38. Bhat C, Khan M, Ballala K, Kamath A, Pandey D. Reduced Pelvic Floor Muscle Tone Predisposes to Persistence of Lower Urinary Tract Symptoms after Puerperium. *Scientifica.* 2016;1(1):1–5.
39. Rikard-Bell J, Iyer J, Rane A. Perineal outcome and the risk of pelvic floor dysfunction: a cohort study of primiparous women. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* agosto de 2014;54(4):371–6.
40. Yamamoto M, Insunza A. Macrosomía fetal. *Contacto Científico.* 2016;6(4).
41. Gómez Ibáñez P. Incontinencia urinaria postparto. Factores de riesgo. [Pais Vasco]; 2016.
42. Solórzano der. incidencia de incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres primíparas entre los 20 y 30 años de edad posterior a un parto vaginal, en el servicio de obstetricia del hospital méxico durante el periodo marzo a diciembre del 2014. :32.

43. Fernández-Morcillo N. El parto como factor de riesgo en las disfunciones del suelo pélvico. el 17 de junio de 2016 [citado el 30 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://tauja.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/2796>
44. Castro-Pardiñas MA, Torres-Lacomba M, Navarro-Brazález B. Muscle function of the pelvic floor in healthy and puerperal women and with pelvic floor dysfunction. *Actas Urol Esp Engl Ed.* el 1 de mayo de 2017;41(4):249–57.
45. Gonzaga T, Cristina M. Complicaciones de la episiotomía en el post parto mediato en pacientes de la maternidad Carapungo 2014. 2015 [citado el 30 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/7266>
46. Turmo M, Echevarria M, Rubio P, Almeida C. Cronificación del dolor tras episiotomía. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* el 1 de octubre de 2015;62(8):436–42.
47. Junqueira Vasconcellos de Oliveira SM, de Souza Caroci A, de Paula Batista Mendes E, Guimarães de Oliveira S, Penha Silva F, Junqueira Vasconcellos de Oliveira SM, et al. Disfunciones del suelo pélvico en mujeres primíparas después del parto. *Enferm Glob.* 2018;17(51):26–67.
48. Wang H, Ghoniem G. Postpartum stress urinary incontinence, is it related to vaginal delivery? *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet.* julio de 2017;30(13):1552–5.

Capítulo 9

9.1 Anexos:

Anexo 1: Cuestionario de incontinencia Urinaria. Incontinence Questionnaire Urinary - Short Form (ICIQ-SF)

Edad: _____

Cuántos hijos tiene: _____

Responda:

Cuántos de ellos fueron por:

Parto vaginal: _____ Parto por cesárea: _____

¿Le realizaron una episiotomía durante algún parto? Marque con una (X) la respuesta. Si__ No__

¿Alguno de sus hijos tuvo un peso alto al nacer? Marque con una (X) la respuesta. Si__ No__

Incontinence Questionnaire Urinary - Short Form (ICIQ-SF)

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

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

2. ¿La cantidad que pierde usted de orina la podría considerar? (marque una sola repuesta)

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

3. ¿ En qué medida estos escapes de orina, que tiene, han afectado en el desarrollo de sus actividades diarias?. Señale con un círculo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada

Mucho

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

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

Anexo 3: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Usted ha sido preguntado si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten con nuevos conocimientos sobre un problema de salud.

Le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación que le hemos propuesto participar.

Introducción (Objetivos del proyecto de investigación): Se sabe que del 7-12% de las mujeres que se encuentran cursando el puerperio mediato tienen como resultado incontinencia urinaria y que los factores que la intervienen según estudios al rededor del mundo muestran que esta prevalencia aumenta con la edad. Se tienen como objetivo determinar la prevalencia de incontinencia urinaria en las pacientes de entre los 25 y 37 años de edad que es donde más ocurre esta patología, estado civil, instrucción, ámbito de residencia, instrucción, etnia, paridad, tipo de parto: cesárea u vaginal, y el peso del producto del parto, el estudio se realizara en el Hospital General "Julius Doefpner" de la ciudad de Zamora, provincia de Zamora Chinchipe.

Como se realizará el estudio: La recolección de los datos se realizara mediante una encuesta dirigida a este grupo de pacientes utilizando el cuestionario Incontinence Questionnaire Urinary - Short Form (ICIQ-SF) que nos ayuda a medir si hay o no incontinencia urinaria. Durante la investigación usted puede recibir documentos que contienen preguntas sobre su estado de salud. Nos gustaría que complete estos espacios ya que forman parte de la información que se requiere en el estudio propuesto a usted.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

AUTONOMÍA

Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por

cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

BENEFICENCIA

Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

NO MALEFICENCIA

Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

JUSTICIA

Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

CONFIDENCIALIDAD

Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardara todas las normas antes establecidas.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar Daniel Oswaldo Moreira Bravo, Cel: 0998800987, autor del proyecto de tesis

Participante

Zamora, 18 de enero 2019

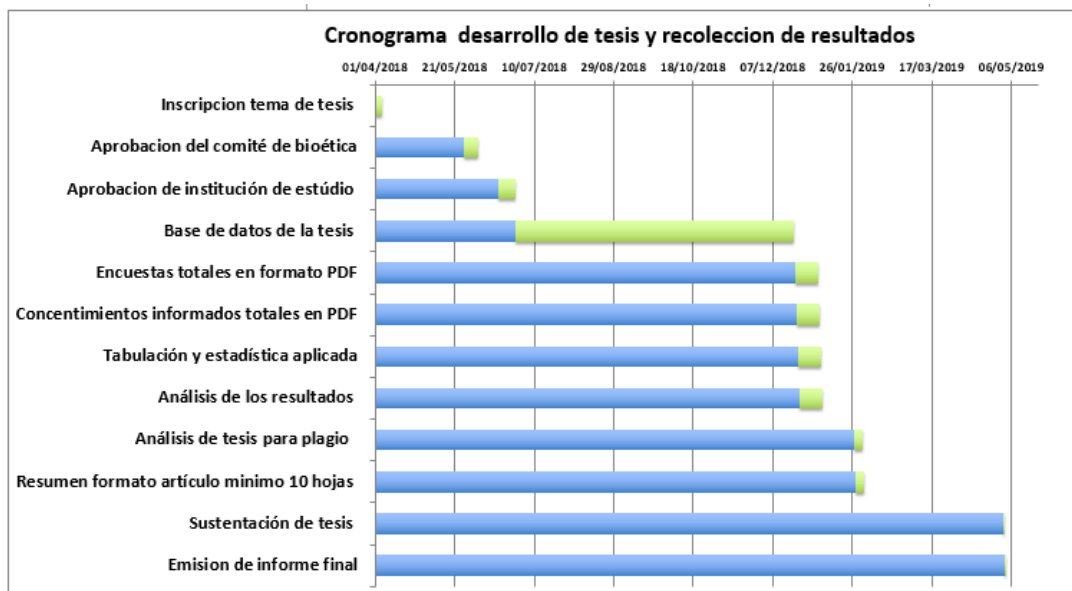
Anexo 2: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del individuo hasta el momento de la encuesta	Tiempo en años	Cédula de identidad	Años
Estado civil	Situación actual del individuo en sus relaciones personales legales	Marcador psicosocial	Cedula de identidad	Unión de hecho, soltera, divorciada, casada
Instrucción	Grado de educación	Marcador psicosocial	Historia clínica	Primaria. Secundaria, tercer nivel o superior
Residencia	Lugar donde habita el individuo	Delimitación política de una región	Historia clínica	Urbana, rural
Niño macrosómico	Se considera macrosomía fetal o feto grande para edad gestacional a todo feto con peso mayor o igual al percentil 90	Historia Clínica	Historia Clínica	Niño macrosómico: si; no
Primípara	Mujer que tuvo su primer producto del embarazo	Historia Clínica	Historia Clínica	Primipara: si; no
Multigesta	Mujer que ha dado a luz más de 2 productos del embarazo	Historia Clínica	Historia Clínica	Multigesta: si; no
Método utilizado para el parto	Tipo de método para extraer el producto de la gestación ya sea este por vía vaginal o por cesárea	Historia Clínica	Historia Clínica	Parto vaginal: si; no Parto cesárea: si; no
Antecedentes de episiotomía	Es el corte en el periné materno como medio para crear	Historia Clínica	Historia Clínica	Episiotomía: sí; no

	espacio suficiente para el pasaje del polo de presentación fetal al final del parto			
Incontinencia urinaria en el puerperio	Se la define como cualquier pérdida de orina involuntaria	Test	Test ICIQ-SF	Incontinencia urinaria: si; no

Anexo 3: Cronograma de actividades


Nombre de la tarea	Fecha de inicio	Fecha final	Duración (días)
Inscripcion tema de tesis	02/04/2018	06/04/2018	4
Aprobacion del comité de bioética	28/05/2018	06/06/2018	9
Aprobacion de institución de estudio	18/06/2018	29/06/2018	11
Base de datos de la tesis	29/06/2018	21/12/2018	175
Encuestas totales en formato PDF	22/12/2018	05/01/2019	14
Concentimientos informados totales en PDF	23/12/2018	06/01/2019	14
Tabulación y estadística aplicada	24/12/2018	07/01/2019	14
Análisis de los resultados	25/12/2018	08/01/2019	14
Análisis de tesis para plagio	28/01/2019	02/02/2019	5
Resumen formato artículo mínimo 10 hojas	29/01/2019	03/02/2019	5
Sustentación de tesis	02/05/2019	03/05/2019	1
Emision de informe final	03/05/2019	04/05/2019	1



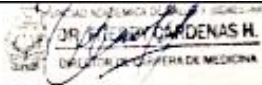
Anexo 4: Presupuesto

Concepto	Valor
Alimentación	240 dólares
Transporte	360 dólares
Hospedaje	960 dólares
Suministros de oficina	130 dólares
Total	1,690 dólares

Anexo 5: Autorización de publicación por parte de los pares revisores



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



DR. KATHERINE SALAZAR H.
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR - CARRERA DE MEDICINA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: Prevalencia y Factores asociados a hipertensión arterial en pacientes entre los 20 y 40 años de edad que se encuentran en el primer nivel de atención, Hospital Julius Dopfner Zumbado, 2014

Nombre del estudiante: David Osvaldo Morúa Bana

Director: Dr. Katherine Salazar

Título a obtener: Medico

Fecha de sustentación:

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	/			/ 11
Redacción Científica	/			/ 11
Pensamiento crítico	/			/ 11
Marco teórico	/			/ 11
Anexos	/			/ 11
Total				/ 55

CONCLUSIÓN*


Tesis apta para publicación

Tesis apta para publicación con modificaciones

Tesis no apta para publicación

* Marcar con una x lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:



Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 - 4123175
www.ucacue.edu.ec

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR - CARRERA DE MEDICINA - UNIDAD DE TITLACIÓN

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante



Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema Prevalencia y Factores asociados a hipertensión arterial en mujeres entre los 70 y 72 años de edad que se encuentran en el Programa de Salud, Hospital Juan Nepomuceno Zumbado, periodo 2017

Nombre del estudiante: Manuel Samuel Pineda Bravo

Director Dra. Katherine Salazar

Título a obtener: Medico

Fecha de sustentación:

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	/			1/1
Redacción Científica	/			1/1
Pensamiento crítico	/			1/1
Marco teórico	/			1/1
Anexos	/			1/1
Total				5/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para publicación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para publicación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 - 4123175

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR - CARRERA DE MEDICINA - UNIDAD DE TITULACIÓN



Firma y sello de responsable



Firma de aceptación del estudiante

Anexo 6: Oficio de bioética



Anexo 7. Oficio de coordinación de investigación



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERIA

Cuenca, 03 de Junio del 2019

Señora Doctora
Ruth Sigüenza
DIRECTORA DEL HOSPITAL JULIUS DÖEPPNER, ZAMORA
Su despacho.-

De mis consideraciones

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante de la Carrera de Medicina DANIEL OSWALDO MOREIRA BRAVO con C.I: 0104512587, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es **"INCONTINENCIA URINARIA EN EL PUERPERIO MEDIANO EN LAS URBANIAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL "JULIUS DÖEPPNER" EN ZAMORA"**. La investigación será dirigida por la Dra. Katherine Salazar Torres, especialista en gineco-obstetricia, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo a usted.

Atentamente:



Responsable del Centro de Investigación

Facultad de Medicina

UCACUE

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752-4123175
www.UCACUE.edu.ec

Anexo 8. Informe antiplagio

INCONTINENCIA

INFORME DE ORIGINALIDAD


2% INDICE DE SIMILITUD	2% FUENTES DE INTERNET	1% PUBLICACIONES	2% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

2%
★ Submitted to Universidad de Jaén
Trabajo del estudiante

Excluir citas Excluir coincidencias Excluir bibliografía

Anexo 9. Rubrica de revisión de dirección de carrera


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN
Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: *Prevalencia y Factores asociados a incontinencia urinaria en mujeres entre las 20 y 42 años de edad que se encuentran en el puerperio en el Hospital Soteros D. Castro, 2014*

Nombre del estudiante: *Daniel Osvaldo Moreno Bravo*
Nombre del responsable de la calificación

Director: *Dra. Katherine Salazar*
Asesor: *Dra. Katherine Salazar*

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*


Tesis apta para sustentación

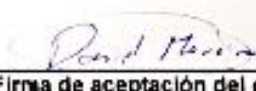
Tesis apta para sustentación con modificaciones

Tesis no apta para sustentación

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo
 Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucaque.edu.ec

Anexo 10: Encuesta llenada y consentimiento informado

IC: 31

Cod: 002

Questionario de Incontinencia Urinaria. Incontinence Questionnaire Urinary - Short Form (ICIQ-SF)

Edad: 27

Etnia: Bloano

Unión libre

Primario

Secundario

Cuántos hijos tiene: 2

Responda:

Cuántos de ellos fueron por:

Parto vaginal: 1 Parto por cesárea: 1

¿Le realizaron una episiotomía durante algún parto? Marque con una (X) la respuesta. Si No

¿Alguno de sus hijos tuvo un peso alto al nacer? Marque con una (X) la respuesta. Si No

Incontinence Questionnaire Urinary - Short Form (ICIQ-SF)

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

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

2. ¿La cantidad que pierde usted de orina la podría considerar? (marque una sola respuesta)

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

3. ¿En qué medida estos escapes de orina, que tiene, han afectado en el desarrollo de sus actividades diarias?. Señale con un círculo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada

Mucho

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

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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Usted ha sido preguntado si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten con nuevos conocimientos sobre un problema de salud.

Le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación que le hemos propuesto participar.

Introducción (Objetivos del proyecto de investigación): Se sabe que del 7-12% de las mujeres que se encuentran cursando el puerperio mediato tienen como resultado incontinencia urinaria y que los factores que la intervienen según estudios al rededor del mundo muestran que esta prevalencia aumenta con la edad. Se tienen como objetivo determinar la prevalencia de incontinencia urinaria en las pacientes de entre los 25 y 37 años de edad que es donde más ocurre esta patología, estado civil, instrucción, ámbito de residencia, instrucción, etnia, paridad, tipo de parto: cesárea u vaginal, y el peso del producto del parto, el estudio se realizara en el Hospital General "Julius Doeppner" de la ciudad de Zamora, provincia de Zamora Chichipe.

Como se realizará el estudio: La recolección de los datos se realizara mediante una encuesta dirigida a este grupo de pacientes utilizando el cuestionario Incontinence Questionnaire Urinary - Short Form (ICIQ-SF) que nos ayuda a medir si hay o no incontinencia urinaria. Durante la investigación usted puede recibir documentos que contienen preguntas sobre su estado de salud. Nos gustaria que complete estos espacios ya que forman parte de la información que se requiere en el estudio propuesto a usted.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

AUTONOMÍA

Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador

le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

BENEFICENCIA

Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

NO MALEFICENCIA

Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

JUSTICIA

Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

CONFIDENCIALIDAD

Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardará todas las normas antes establecidas.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar Daniel Oswaldo Moreira Bravo autor del proyecto de tesis



Participante 19008049 #8

Zamora, 1 de enero 2019