



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD TRAS RECIBIR
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE INCONTINENCIA URINARIA DE
ESFUERZO**

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2022

**PRESENTADA POR
OLENKA DANIELA CORREA JURO**

**ASESOR
GEZEL RAQUEL VÁSQUEZ JIMÉNEZ**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ
2022**



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD TRAS RECIBIR
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE INCONTINENCIA URINARIA
DE ESFUERZO
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2022**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR
OLENKA DANIELA CORREA JURO**

**ASESOR
DRA. GEZEL RAQUEL VÁSQUEZ JIMÉNEZ**

LIMA, PERÚ

2022

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la situación problemática	4
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	6
1.4.1 Importancia	6
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	6
1.5 Limitaciones	7
CAPITULO II: MARCO TEORICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Bases teóricas	12
2.3. Definición de términos básicos	21
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	22
3.1 Hipótesis	22
3.1.1 Hipótesis general	22
3.1.2 Hipótesis específicas	22
3.2 Variables y su definición operacional	23
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	26
4.1 Diseño metodológico	26
4.2 Diseño muestral	26
4.3 Técnicas de recolección de datos	28
4.4 Procesamiento y análisis de datos	29

4.5 Aspectos éticos	30
CRONOGRAMA	31
PRESUPUESTO	31
FUENTES DE INFORMACIÓN	32
ANEXOS	
1: Matriz de consistencia	
2: Instrumento de recolección de datos	
3: Consentimiento informado	

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La incontinencia urinaria (IU) es calificada como la salida no voluntaria de la orina; de las cuales en mujeres jóvenes la incontinencia de esfuerzo es la que se produce con mayor frecuencia, y originada con esfuerzo físico al generar mayor presión intraabdominal como por ejemplo al toser o estornudar, afectando aproximadamente al 49% de las mujeres en la población en general (1).

Se aproxima que la IU involucra por encima de 200 millones de habitantes a nivel mundial, siendo un cuarto de estas localizadas en países subdesarrollados. La prevalencia en Europa es de 6.5 millones de habitantes calculándose un 25 a 45 % en mujeres por encima de los 20 años afectadas. De cada cinco personas, una manifiesta haber sufrido un caso de pérdida urinaria al menos (2).

Cerca de un cuarto de la población peruana femenina sufre de incontinencia urinaria, sin embargo, solo un pequeño porcentaje va en busca de apoyo profesional (1).

En el Hospital María Auxiliadora de Lima, específicamente en el área de Ginecología, el piso pélvico como patología representa el 30% de todas las intervenciones quirúrgicas realizadas anualmente; estando la IUE representando más del 70% de todos los casos.

A pesar de no ser un problema frecuente, influye de una forma muy relevante en el nivel de vida con afecciones psicológicas, sociales y económicas muy notorias, por lo que es necesario identificarlo a través de las atenciones en el primer nivel de salud, y poder brindarle una conveniente orientación diagnóstica para poder generar una mejor respuesta terapéutica (2).

La incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) tiene un efecto negativo en los niveles de vida de las que lo padecen y de aquellas personas cercanas tales como amistades y familiares, involucrando sus actividades y sus vidas (4).

La IUE es un problema grave para el estado y salud pública, con físicas tales como infecciones urinarias, escape de orina al mínimo esfuerzo inclusive al reposo; consecuencias sociales tales como el aislamiento; consecuencias psicológicas como la depresión y consecuencias económicas debido a la incapacidad de laborar por la pérdida de orina constantemente. Lo asombroso es que, así teniendo gran dominio en la condición de vida cotidiana, las señoras con IUE no piden evaluación especializada. Es por tal motivo que nos hemos planteado el siguiente problema (3).

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el efecto en la calidad de vida relacionada con la salud tras la intervención quirúrgica de la incontinencia urinaria de esfuerzo en las mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el 2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Identificar el efecto en la calidad de vida relacionada con la salud del tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria de esfuerzo en el Hospital María Auxiliadora durante el 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Entender el efecto de la presencia de síntomas urinarios en mujeres que padecen de incontinencia urinaria de esfuerzo y son intervenidas

quirúrgicamente en el nosocomio María Auxiliadora en el periodo de julio a diciembre 2022.

- Identificar el efecto en las relaciones sociales de las mujeres que padecen de incontinencia urinaria de esfuerzo y son intervenidas quirúrgicamente en el nosocomio María Auxiliadora en el periodo de julio a diciembre 2022.
- Estudiar el efecto en las limitaciones físicas de las mujeres que sufren de incontinencia urinaria de esfuerzo que son intervenidas quirúrgicamente en el nosocomio María Auxiliadora en el periodo de julio a diciembre 2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia

En el Nosocomio María Auxiliadora alrededor del 30% de todas las señoras que ingresan al área de ginecología padecen de algún trastorno de piso pelviano, de las cuales el 70% con afección de incontinencia urinaria adjunto, observándose a la más frecuente la incontinencia de esfuerzo moderada.

La importancia de este estudio es poder identificar mediante cuestionarios el grado de severidad de la IUE previamente a la cirugía y consecuencia positiva en la clase de vida y bienestar en relación a su salud luego de ser intervenidos tras tratamiento quirúrgico.

1.4.2 Viabilidad y factibilidad

El análisis es viable porque tenemos el soporte institucional; patrocinio del del área departamental de Ginecología, bases teorías y sistemas de información necesaria que nos serán útiles para el sustento teórico.

1.5 Limitaciones

El estudio tiene una serie de limitaciones en relación a la valoración del nivel de vida al medio año de la intervención quirúrgica en señoras con incontinencia urinaria, por lo cual se tomará los datos de las pacientes (número de celular, dirección, correo electrónico) para poder ubicarlas con mayor facilidad.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Pretell O, en 2021, ejecutó una exploración titulada apreciación del nivel de vida en señoras con incontinencia urinaria en la atención primaria, en Trujillo-Perú. Fue una investigación observacional y descriptiva; en donde se evaluó a 41 señoras con el padecimiento de incontinencia urinaria tras el uso de un cuestionario (KHQ) el cual es selectivo para poder valorar la índole de vida de las mujeres, evaluando básicamente 9 dimensiones, en donde se demostró que las mujeres con diagnóstico de IUE presentaban una mala calidad de vida afectando básicamente sus relaciones interpersonales (5).

García M, en un estudio retrospectivo realizado en España desde junio de 2008 a diciembre de 2010, en donde uno de los objetivos fue valorar si existe realmente mejoría en el nivel de vida de las damas con incontinencia tras recibir un tratamiento restablecedor. La muestra fue de 145 mujeres de las cuales más de 50% cursaba con IU de esfuerzo, las señoras que cursaron con mayor cuantía de pérdida de orina obtuvieron un puntaje mayor en el ICIQ-SF puntaje que mejoró globalmente tras el tratamiento rehabilitador (6).

Araño P, En una investigación epidemiológica, transversal y multicéntrico, en la que se estimó el nivel de vida en relación al bienestar física y mental de 1100 pacientes con síntomas de Incontinencia urinaria mixta. Para esto se utilizó un cuestionario (KHQ). Se concluyo que hubo una insatisfacción en el nivel de vida de estas mujeres (7).

Almudena O, En un estudio realizado desde el 2012 al 2017 en donde se revisaron ocho artículos con la finalidad de descubrir los resultados del nivel de vida de las pacientes postmenopáusicas en la incontinencia urinaria, resultado que esta patología daña en forma negativa el prospecto de vida de tales mujeres (8).

Martínez B, durante noviembre del 2001 hasta diciembre 2005, realizó un estudio a 126 mujeres afectadas por IUE que resultaron intervenidas en el servicio de urología en un hospital de España. El propósito fue identificar la medida del nivel de vida pre y post cirugía utilizando un cabestrillo; para esto se utilizó un cuestionario validado (KHQ). Se obtuvo como resultado que las pacientes post operadas de IUE tenían mejor resultado en el acápite de relaciones personales y salud general (19).

Ortuño A, en un estudio descriptivo analizó a 50 mujeres que salieron seleccionadas en base a un muestreo al azar simple en donde se utilizó 2 formularios para definir la prevalencia y efecto en el nivel de vida de estas mujeres; en donde se concluye que la IU impacta de manera negativa; resultando peor en las situaciones de urgencia dañando principalmente la parte psicológica y social (8).

Vallejos G, en una investigación de inspección de bases teóricas en donde se obtiene como propósito definir el efecto de la IU en las personas mayores, tras la evidencia epidemiológica se concluye que a través de los años que las personas encanecen incrementa la probabilidad y la gravedad de la incontinencia urinaria, siendo evidente en personas mayores y manifestándose en su condición de vida (20).

Magaña M, en una evaluación realizada en la población abierta en México cuyo propósito fue analizar la persistencia de IU y la condición de vida en relación a 800 damas entre la edad de 20 y 80 años; en donde resulta que las señoras con incontinencia urinaria en comparación con las que si contienen la orina tienen un bajo nivel de calidad de vida. (9)

Suarez C M, es un estudio en el cual el objetivo fue determinar el resultado que la incontinencia urinaria tiene respecto al estilo de vida en las pacientes recibidas en el centro urológico San Ignacio (Sevilla). Fueron 34 las mujeres que registraron una consulta entre los años 2008 y 2009 con la patología de IU en

cualquiera de sus subtipos. La recolección de datos fue a través de 2 formularios; el primero para identificar los niveles de severidad clínica y el siguiente denominado Kings Health Questionnaire, para valorar la condición de vida. Se concluyó que las esferas más comprometidas son las vinculadas con la sensación con respecto a su salud general; el efecto que esta patología causa en su día a día y la limitación física (21).

Carreño M, en un estudio que se basó en precisar el enlace entre la calidad de vida relacionada con salud (CVRS) e incontinencia urinaria (IU) en un grupo de señoras con aumento de peso en Bucaramanga, Colombia. Es una investigación analítica realizada en los periodos de marzo - mayo de 2012; el muestreo está compuesto por 63 señoras escogidas al azar con una edad promedio de 46 años; se analizó la CVRS en relación al SF-36 y el formulario de estilo de vida para pacientes con sintomatología de la vía urinaria baja, investigando 8 esferas que incorpora la salud en general; siendo la vigorosidad la que obtuvo menor puntaje (10).

Ortiz M, en una investigación que se trató de indagar sobre el nivel de vida y la satisfacción obtenida tras la intervención quirúrgica en la incontinencia urinaria de esfuerzo e indagar sobre los factores asociados a esta satisfacción. Evaluó el nivel de vida a un número de mujeres sometidas a alguna intervención de índole quirúrgico mediante tres formularios validados en donde se concluyó que esta patología influye de manera negativa en la condición de vida de estas mujeres siendo la cantidad percibida de pérdida de orina y el grado de severidad la que lo determinan. Estando más del 50 % de estas mujeres realmente satisfechas tras la cirugía (11).

Veloso M, en una investigación realizada en 3 años de seguimiento durante el período del 2003 al 2005 en donde se evaluó la efectividad y la condición de vida de las mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo moderada a severa sometidas a tratamiento quirúrgico con cinta suburetral transobturatriz libre de

tensión en señoras pertenecientes a un hospital de Chile. Se finalizó que tras la cirugía la condición de vida mejoró totalmente (12).

Adefna R, en una investigación de carácter descriptivo y prospectivo evaluaron a 36 señoras haciéndoles un seguimiento anual, las cuales sufrían de incontinencia urinaria de esfuerzo quienes tenían en particularidad estar en etapa climatérica y ser multíparas. El objetivo de este estudio fue demostrar la posibilidad de mejorar el nivel de vida tras ser sometidas a la técnica de cabestrillo suburetral mediante un cuestionario de calidad de vida en donde se comparó y se comprobó que existe una mejoría significativa en las señoras sometidas a la técnica de cabestrillo comparadas con las que no (13).

Aranda J, en una investigación realizada para saber y conocer el efecto en el nivel de la vida en señoras con IUE antes y después de ser sometidas a un programa de rehabilitación de suelo pélvico; las cuales fueron evaluadas 6 meses después de finalizar el programa de rehabilitación mediante un formulario denominado potenziari; en el cual se obtuvo como resultado que la mayoría de mujeres tras finalizar dicho programa manifestaban estar curadas (14).

Rodriguez C, en un trabajo de investigación descriptiva cuyo objetivo fue medir el nivel de mejora en la condición de vida en mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo luego ser intervenidas con la técnica de TVT; el cual demostró que tras la intervención la condición de vida mejoró (15).

Balestena JM, realizó una investigación cuyo propósito fue evaluar la repercusión que tiene la realización de la técnica tras obturatriz en señoras con incontinencia urinaria predominantemente en etapa postmenopáusicas; cuyo resultado fue beneplácito para las pacientes (16).

Peiro E, en una investigación que se realizó a 160 señoras que padecían de incontinencia urinaria de esfuerzo y/o mixta tras ser sometidas a una intervención quirúrgica fueron evaluadas durante un periodo de 9 años, tras un seguimiento

continuo se demostró que la mejoría de la condición de vida mejoró tras la cirugía (17).

Cortes JM, realizó una investigación durante el período de septiembre 2012 y enero 2013; seleccionando de manera aleatoria a 145 damas que acudieron a consulta por pérdida de la continencia urinaria; a las cuales se les aplicó un formulario validado para identificar el grado de severidad de incontinencia y la afectación en la calidad de vida demostrándose que la afectación de esta va entre ser escasa a ser importante en su mayoría (18).

Muñoz S, en una investigación descriptiva que se realizó en un periodo de 5 años recolectando información acerca de la incontinencia urinaria y su efecto negativo en pacientes climatéricas demostrando que dicha enfermedad deteriora la calidad de vida en estas pacientes (19).

Lopez M, en un estudio publicado en el 2020 evaluaron a 25 mujeres que acudieron a consulta en un centro de salud en Jaén – España por disfunciones urinarias y de piso pelviano aplicándoles un formulario para valorar el grado de incontinencia y de afectación demostrando así que dicha enfermedad no solo es un problema para la paciente si no también un problema de índole público (20).

2.2 Bases teóricas

Incontinencia urinaria

Definición

La OMS determina a la incontinencia urinaria (IU) como “la pérdida no voluntaria de orina por el orificio uretral a causa de una alteración funcional de la vejiga o del esfínter que se puede manifestar de manera objetiva como un problema físico, psicológico y social para quien lo padece (1).

Epidemiología

Se calcula que casi la mitad de las señoras adultas padecen de incontinencia urinaria, y solo la mitad de estas buscan atención médica (2).

La IU aparece en la edad adulta alrededor de los 40 años y se incrementa al pasar los años. Se relaciona con el climaterio y otros factores que incrementan el riesgo, como por ejemplo la paridad, constipación, cirugías previas, obesidad y ciertos fármacos. Sin embargo, esta enfermedad puede manifestarse en el varón y esta suele tener bastante enlace con la patología prostática (1).

Fisiología de la incontinencia urinaria

Para poder entender cómo se genera la IU, debemos de conocer el desarrollo de la micción, con 2 etapas establecidas: la primera de llenado (continencia) y la segunda de micción (incontinencia).

Una mujer sin problemas de continencia la orina se genera en el preciso momento que la vejiga manifiesta su límite de llenado fisiológica. Durante esta fase la micción es acumulada en la vejiga, la cual es un órgano muscular que se adapta a su capacidad debido a su tonicidad, preservando una actitud de forma sistema esfinteriano se encuentra activado brindando la continencia. Esta es el producto del adecuado equilibrio y función de la vía urinaria inferior (vejiga y la uretra) así también de la adecuada integridad del sistema nervioso.

La micción y la continencia son la consecuencia de dos grandes fuerzas relacionadas y contrapuestas: la presión ejercida por la vejiga y la presión uretral, en donde la presión que ejerce la uretra es mucho mayor que la presión que ejerce la vejiga; en esta etapa también se encienden los procesos de continencia ya que el detrusor el cual es el músculo de la vejiga se encuentra distendido y no manifiesta contractibilidad (1).

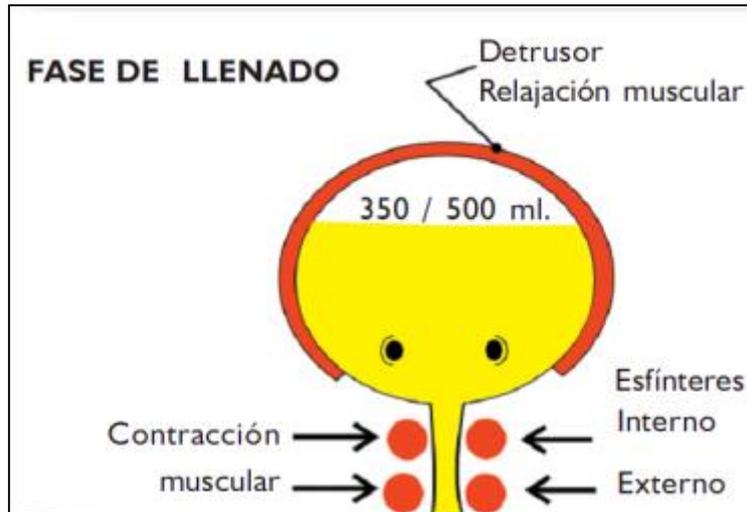


Figura 1: Incontinencia Urinaria (1).

La pared vesical está compuesta en primer lugar por musculatura lisa. El conocido músculo detrusor está conformado por una serie de haces de fibras musculares entrelazadas entre sí, estas haces se cruzan en todas las direcciones esto facilita la posibilidad de distensión de este órgano. Durante la etapa de llenado la vejiga almacena aproximadamente 20 ml/min, esta capacidad va a ser fluctuante dependiendo de cada individuo, considerándose normal entre 350 a 500 ml.

Cuando el órgano detrusor se acerca a su máxima capacidad fisiológica de llenado se produce el denominado reflejo miccional que genera el ímpetu de miccionar. En el vaciado, el músculo detrusor se contrae completamente y elimina su contenido a través de la uretra: el sistema nervioso gracias al estímulo parasimpático genera la hiperactividad del detrusor y la distensibilidad del músculo de la uretra y suelo pelviano, esto quiere decir que se genera un cambio de presiones por la disminución de la presión de la uretra y el incremento de la presión de la vejiga.

En la etapa de micción, el músculo vesical tiene la facilidad de descargar su totalidad debido a que los implementos que forman su pared se contraen. Esta necesita de la plenitud de las vías y centros nerviosos que regularizan este proceso.

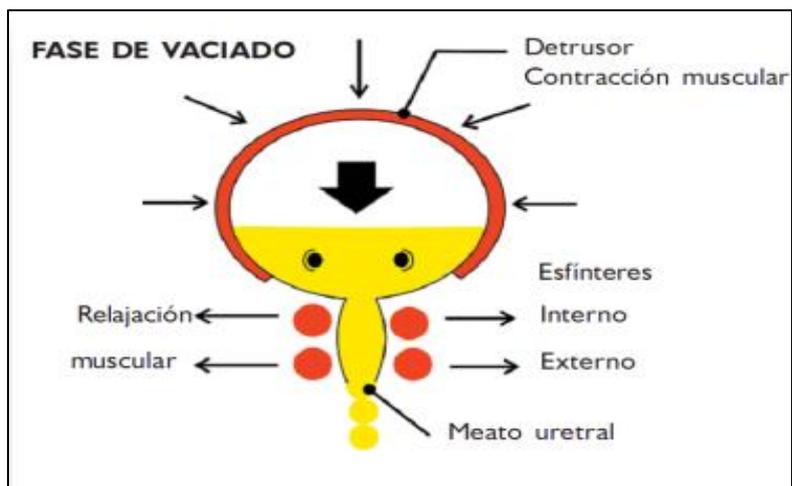


Figura 2: Incontinencia Urinaria (1).

El que maneja el control voluntario del vaciado miccional es el sistema nervioso y se procesa mediante eventos neurológicos de mayor complejidad. La etapa de vaciado es no voluntaria y no consciente, y se desarrolla por el equilibrio del sistema nervioso parasimpático A y del sistema nervioso simpático B. Al escaparse la micción trabajara el sistema nervioso somático y voluntario con la intención de contraer el esfínter externo y poder evitar la no continencia. (1)

El suelo pelviano está conformado por un número de músculos cuyo objetivo es dar sostén a los órganos pelvianos, la adecuada función de estos órganos va a depender de la integridad de estos músculos.

Las alteraciones del suelo pélvico están conformadas por una serie de procesos dentro de los cuales se encuentra la IU y los episodios de urgencia en la micción que se caracteriza básicamente por deseos imperiosos de miccionar.

Existen diversas situaciones que debilitan el suelo pelviano, los mismos que se ejercen durante el climaterio y el envejecimiento, la carga hereditaria, ciertos hábitos como retener por mucho tiempo la orina, la tos crónica, la constipación aumentan de manera considerada la incidencia de sufrir de incontinencia urinaria y otras patologías del suelo pelviano.

Factores de riesgo

Edad: Está relacionada directamente con la incontinencia urinaria, a mayor de edad aumenta la prevalencia de esta.

Paridad: Existen estudios que relacionan la paridad con la incontinencia, esto se produce particularmente por el agotamiento de los músculos pelvianos y probable daño de los nervios pélvicos.

Climaterio: Los cambios fisiológicos que se producen durante este periodo incrementar la probabilidad de infecciones generando retención urinaria, así mismo la ausencia de hormonas como el estrógeno debilita los músculos pélvicos; que funcionan como soporte de la vejiga que impiden un cierre del esfínter externo adecuado.

Sobrepeso y obesidad: Esta puede ser una condición que puede generar o empeorar esta condición

Uso de fármacos: Tales como los antidepresivos, diuréticos, sedantes, antipsicóticos, el alcohol y la cafeína están relacionadas con la incontinencia urinaria debido a la disminución de la contracción vesical.

Estilos de vida: Tales como la constipación, fumadoras crónicas, enfermedades crónicas, dietas, estados de ánimo pueden tener importancia en el desarrollo de esta enfermedad

Tipos de incontinencia

Existe una multitud de clasificaciones sobre incontinencia urinaria que va a variar según el autor y su nomenclatura. Las principales clases de incontinencia urinaria son el estrés o esfuerzo, la urgencia y la ocasionada por desborde. Gran parte de las pacientes contienen más de un tipo de incontinencia a la vez.

Incontinencia de esfuerzo o de estrés: Es el escape involuntario de micción que se manifiesta con incrementos en la presión intraabdominal (tales como, con esfuerzo, estornudos, tos, risas) sin la presencia de una mayor actividad del detrusor.

Los mecanismos de incontinencia de esfuerzo incluyen:

Hipermovilidad uretral – Se sabe que esta es proveniente de una estructura inadecuada de los músculos del suelo pelviano, de la uretra y del cuello de la vejiga. Esto produce que se pierda la competencia de cerrar por completo la uretra contra la pared vaginal anterior. Al generar mayor presión intraabdominal (como toser o estornudar) la uretra no se cierra adecuadamente generando la incontinencia.

Deficiencia esfínter intrínseca – es un tipo de incontinencia causada por estrés que es producto del déficit de la mucosa uretral intrínseca que sostiene la uretra cerrada en condiciones normales. En general, esta es el producto de la lesión neuromuscular y se manifiesta en pacientes que han sido operadas en reiteradas oportunidades.

Incontinencia de urgencia: Esta es el producto de la hiperactividad del musculo detrusor durante la 1era fase de la micción, esta puede originarse de manera espontánea o producida en el momento en que la persona desea contener la micción. Esta se ha visto en mayor frecuencia en señoras postmenopáusicas y está asociada con condiciones y comorbilidades que suceden al pasar los años. A esta se le conoce como vejiga hiperactiva o hiperactividad del detrusor.

Incontinencia por desbordamiento: Esto pasa cuando el llenado vesical excede al uretral, pero sin acción del musculo detrusor. La incontinencia por desbordamiento suele manifestarse con escapes de orina de manera continua debido al vaciado de la vejiga que se realiza de manera incompleta. Pueden generarse por dos mecanismos: por obstrucción o por el uso de ciertos fármacos.

Incontinencia mixta: Es la pérdida de la continencia urinaria que se asocia a la urgencia y también al esfuerzo. Se aproxima que cerca del 40% de las mujeres con incontinencia cursan con una IU mixta.

Impacto en la salud

La IU no se encuentra relacionada con el incremento de la mortalidad. A pesar de ello, esta puede causar daños en diferentes aspectos de la salud en una paciente.

La incontinencia urinaria se relaciona con el síndrome depresivo y ansioso, pérdida laboral y aislamiento social. La incontinencia urinaria perjudica negativamente las condiciones favorables de vida.

Disfunción sexual en el momento de la actividad sexual puede involucrar un cuarto de todas las mujeres incontinentes, y el miedo a esta contribuye a esta disfunción.

Tratamiento en la Incontinencia urinaria

El tratamiento de inicio para la gran mayoría de las clases de incontinencia incorpora cambios en la forma de vida y ejercitar el suelo pelviano.

Modificación de los factores contributivos: Se deben de tratar los aspectos que aceleran el riesgo de aparición de esta patología como las condiciones médicas especialmente en pacientes adultas mayores.

Modificación en el estilo de vida: La disminución de peso corporal en obesas tiene mucha utilidad, siendo la mejoría de la sintomatología una de las más importantes.

Cambios en la dieta: Disminuir la ingesta de alcohol, cafeína y bebidas carbonatadas puede disminuir los síntomas de incontinencia urinaria. Se sugiere a las señoras a ingerir líquidos (principalmente agua) en mínimas cantidades durante el día.

Constipación: Puede empeorar la incontinencia e incrementar la posibilidad de retener la orina.

Dejar de fumar: Los cigarrillos se han relacionado con un incremento del riesgo de incontinencia urinaria.

Fortalecimiento del piso pélvico con ejercicios de músculo del suelo pélvico (Kegel): Es el procedimiento adecuado para poder tratar los grados de incontinencia leve a moderado. En relación a los acuerdos del Colegio Americano de Médicos, recomendamos ejercicios de la musculatura pelviana (Kegel) para las mujeres incontinentes, principalmente a las causadas por estrés. Se trata de contraer de manera vigorosa la musculatura pubococcígea sin poder usar los músculos del abdomen o glúteos.

Pesarios: La contracción que se genera de manera sostenida entre los músculos de la pelvis para poder sostener el cono adentro de la vagina va a robustecer los músculos del suelo pélvico.

Electroestimulación: Reside en estimular a los nervios pudendos o sacros usando electrodos vaginales o anales.

Terapia Conductual: El entrenar la vejiga resulta ser más eficiente en las pacientes que padecen de incontinencia de urgencia. Se manifiesta básicamente en educar al paciente a orinar en periodos fijos.

Tratamiento farmacológico

La continencia de la micción básicamente va a deberse a la contracción de la musculatura lisa vesical, la musculatura del suelo pelviano y esfínter uretral externo. Por tal razón los fármacos que se deberían utilizar tienen que estar en relación con este mecanismo. Se debería de seleccionar un medicamento de única acción con menor efectos adversos. La duloxetina es un inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina que sirve para mejorar las condiciones de vida de estas mujeres. Los estrógenos locales, en el climaterio, pueden invertir la sintomatología y las manifestaciones producidos por la atrofia genitourinaria.

Tratamiento quirúrgico

La cirugía básicamente está destinada a las mujeres en las cuales el manejo conservador no funciona, aquellas cuya incontinencia sea de moderada a severa, o en aquellas pacientes quienes buscan un tratamiento final. El propósito es incrementar la resistencia uretral para disminuir la pérdida de la micción en las situaciones que aumentan la presión intraabdominal. Existen una serie de intervenciones quirúrgicos para poder tratar la IUE, sin embargo, se simplifican en 3 grupos básicos:

Inyectables uretrales: Es el procedimiento menos invasivo, solo necesita anestesia local. Básicamente ha sido utilizado para aquellos casos de deficiencia esfinteriana intrínseca. Se ha utilizado una serie de productos como colágeno, ácido hialurónico entre otros.

Cabestrillos sub uretrales: Este se puede dividir en dos tipos; los clásicos y los de libre tensión. Indicadas básicamente en pacientes con deficiencia esfinteriana intrínseca. Consiste en pasar una cintilla por debajo del cuello vesical o la uretra y poder fijarla a alguna estructura pélvica.

Colpo-suspensión: El objetivo es consolidar la uretra fijándola hacia a alguna estructura pélvica.

CALIDAD DE VIDA

Definición

En el año 2000 Gómez vela describe la calidad de vida, como la sensación de placer experimentada por una persona con dichas condiciones vitales, aspiraciones y expectativas personales.

Este término no solo hace hincapié en el bienestar físico, emocional y social; si no también a la capacidad de la persona en desenvolverse y desarrollarse en su ámbito personal.

Calidad de vida física: En este aspecto debemos de considerar el dolor, las limitaciones en relación a su funcionabilidad y la función cognitiva.

Calidad de vida social: son las relaciones interpersonales, la participación en actividades sociales.

2.3 Definición de términos básicos

Incontinencia urinaria de esfuerzo: Pérdida de orina de manera involuntaria tras emitir esfuerzo alguno.

Impacto en la salud: efecto negativo o positivo que influyen en la salud de una persona.

Salud: bienestar físico, mental y social de una persona

Calidad de vida: Conjunto de condiciones que favorece el bienestar de una persona.

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis general

El manejo quirúrgico tiene un efecto positivo en la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres con incontinencia urinaria.

Hipótesis específicas

- El tratamiento quirúrgico disminuye la presencia de síntomas urinarios en las mujeres con incontinencia urinaria.
- Las mujeres con incontinencia urinaria tras un tratamiento quirúrgico optimizan sus relaciones sociales.
- Las mujeres con incontinencia urinaria tras una intervención quirúrgica restablecen sus limitaciones físicas.

3.2 Variables y su definición operacional

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categoría y sus valores	Medio de verificación
Incontinencia urinaria	Perdida de la micción en cualquier situación del día que involucra la calidad de vida. (1)	Cualitativo	Severidad	Ordinal Politémica	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia (<1 punto) • Leve (1-5 puntos) • Moderado (6-12 puntos) • Grave (13 a 18 puntos) • Muy grave (19 a 21 puntos) 	Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF

Síntomas urinarios	Síntomas desencadenados por una obstrucción, anomalía, infección o irritación en alguna parte del tracto urinario. (11)	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia • Nicturia • Urgencia miccional • Enuresis nocturna • Incontinencia en el acto sexual • Tenesmo vesical • Dificultad al orinar • Disuria 	Nominal Politémica	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia absoluta (>25 puntos) • Presencia relativa (de 9 a 24 puntos) • Ausencia (<9 puntos) 	Cuestionario King's Health
Relaciones sociales	Interacción social entre la persona y su entorno. (12)	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Familia • Amigos • Pareja sentimental • Vida sexual 	Nominal Politémica	<ul style="list-style-type: none"> • Muy buena (<6 puntos) • Buena (de 6 a 9 puntos) • Regular (de 10 a 13 puntos) 	Cuestionario King's Health

					<ul style="list-style-type: none"> • Mala (de 14 a 16 puntos) • Muy mala (> de 16 puntos) 	
Limitaciones físicas	Limitaciones específicas en relación con la capacidad de vivir de forma independiente y con la calidad de vida en general. (13)	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> •Tareas domésticas •Trabajo •Deporte •Capacidad para desplazarse 	Nominal Político	<ul style="list-style-type: none"> • Muy buena (<5 puntos) • Buena (de 5 a 7 puntos) • Regular (de 8 a 10 puntos) • Mala (de 11 a 13 puntos) • Muy mala (> de 13 puntos) 	Cuestionario King's Health

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

- Debido a que la investigadora no tendrá intervención con las variables se establecerá un estudio observacional.
- Según el objetivo de investigación vendría a ser un estudio descriptivo.
- De corte longitudinal debido a que se tomarán los datos en distintos momentos del estudio.

De tipo prospectivo dado que se recolectarán los datos mediante una encuesta que incluirá el Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF y el Cuestionario King's Health que evaluará el efecto en la calidad de vida en relación a la salud de la paciente.

4.2 Diseño muestral

Población universo

Formada por todas las mujeres que acudan al consultorio externo de Ginecología del Nosocomio María Auxiliadora durante el 2022.

Población de estudio

Se considerará como población objetivo a las 432 pacientes con diagnóstico de IUE que acudan al consultorio externo de Ginecología para ser intervenidas quirúrgicamente en el Nosocomio María Auxiliadora en los meses de julio a diciembre del 2022.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Mujeres de 18 años a más de edad.
- Pacientes con diagnóstico de incontinencia urinaria de esfuerzo.
- Pacientes sexualmente activas con al menos un parto vaginal.

Criterios de exclusión

- Mujeres con prolapso de órganos pélvicos mayor de estadio I según la clasificación POP-Q.
- Mujeres con diagnóstico de incontinencia urinaria que se encuentren con tratamiento médico.
- Pacientes con trastornos mentales o deterioro cognitivo evidente.
- Mujeres que no firmen el consentimiento informado.

Tamaño de la muestra

Se incluirán 203 pacientes en el estudio según el cálculo del tamaño muestral para poblaciones únicas incluyendo un intervalo de confianza del 95% (K), un margen de error del 5% (E), y una proporción de incontinencia urinaria de esfuerzo del 46,5% (p).

$$n = \frac{K^2 p q N}{E^2 (N-1) + K^2 p q}$$

Muestreo

La selección de las pacientes se llevará siguiendo un muestreo por conveniencia a fin de completar el tamaño muestral calculado.

4.3 Técnicas de recolección de datos

Para el desarrollo del presente de la investigación se empleará un formulario dividido en tres apartados principales que evaluarán las características generales de las pacientes, la severidad de la incontinencia urinaria de esfuerzo y el nivel de vida de las mismas antes y después de la intervención quirúrgica (Anexo 2).

El primer apartado consultará por las características generales de la paciente donde se incluirán la edad, ocupación, tabaquismo, estado menstrual, actividad física y primer escape de orina. Los datos sobre los antecedentes obstétricos, el índice de masa corporal y antecedente de histerectomía se obtendrán de los registros médicos de cada paciente durante la consulta externa previa a la intervención quirúrgica.

El formulario de incontinencia urinaria ICIQ-SF será incluido en el segundo apartado del instrumento de recolección de datos. El ICIQ-SF ha sido validado por Busquets M y Serra R. (22) en el 2013 tras obtener un alfa de Cronbach de 0,87 demostrando ser altamente confiable para calificar la gravedad de la incontinencia urinaria en pacientes mujeres hispanohablantes. Este cuestionario cuenta con seis ítems donde los dos primeros evalúan la fecha de nacimiento y el género de la persona quien lo resuelve. Los ítems 3, 4 y 5 evalúan la severidad de la incontinencia y el ítem 6 consulta por los momentos en las que el paciente pierde orina a causa de la incontinencia urinaria. Los ítems que evalúan la severidad de la incontinencia cuentan con opciones múltiples de respuesta con valores que parten de 0 puntos, mientras que el ítem 6 no recibe puntuación. La

puntuación ICIQ-UI SF se divide en las siguientes categorías de severidad: leve (1 a 5), moderada (6 a 12), grave (13 a 18) y muy grave (19 a 21).

El formulario de King's Health será incluido en el tercer apartado del instrumento. Esta herramienta ha sido validada para evaluar el impacto en el nivel de vida en relación a la salud en pacientes con distintos tipos de incontinencia urinaria que hablen español obteniendo una fiabilidad test-retest de 0,88 así como una excelente consistencia interna según alfa de Cronbach de 0,91. (20, 21) El cuestionario cuenta con cuatro dimensiones que evalúan dentro del nivel de vida en las pacientes: el estado de salud general (ítems 1 y 2), el impacto de síntomas urinarios (ítems 3 al 10), el impacto en las relaciones sociales (ítems 11 al 15) y el impacto en las limitaciones físicas (ítems 16 al 19). La dimensión de *síntomas urinarios* contará con cuatro opciones de respuesta calificadas de 1 a 4 puntos, por tanto, puntajes mayores de 25 puntos serán indicativos de presencia absoluta, entre 9 a 24 puntos de una presencia relativa y puntajes menores de 9 puntos serán indicativos de ausencia de síntomas urinarios. La dimensión *relaciones sociales* se calificará como muy buena (<6 puntos), buena (de 6 a 9 puntos), regular (de 10 a 13 puntos), mala (de 14 a 16 puntos) y muy mala (> de 16 puntos). Y, la dimensión *limitaciones físicas* se calificará como muy buena (<5 puntos), buena (de 5 a 7 puntos), regular (de 8 a 10 puntos), mala (de 11 a 13 puntos) y muy mala (> de 13 puntos).

Las evaluaciones de la severidad de la incontinencia urinaria y el nivel de vida de las pacientes se realizarán en dos tiempos: antes y seis meses después de la cirugía. El instrumento será aplicado mediante una encuesta realizada durante la consulta externa de las pacientes al hospital con el fin de conseguir datos importantes para nuestra investigación calificando el impacto de vida que ocasiona la IUE en nuestras pacientes.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Luego de obtener los datos de las encuestas, estos serán ingresados a una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016 para luego ser analizados por un personal

capacitado. Se hará uso de estadísticas descriptivas como medias, desviación estándar en variables cuantitativas, y, razones y proporciones para describir variables cualitativas. Las medidas de resultado se compararán entre los grupos antes y después de la intervención quirúrgica con la prueba t pareada y prueba de Wilcoxon (para variables cuantitativas) y la prueba de McNemar (para variables cualitativas). Las características generales se utilizarán adicionalmente como covariables en el análisis de sensibilidad. Se calculará el tamaño del impacto en un intervalo de confianza del 95% para todas las medidas. Un valor p menor de 0,005 será considerado como estadísticamente significativo. El resultado final será presentado en tablas y gráficos según el tipo de variable.

4.5 Aspectos éticos

Este proyecto será aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad San Martín de Porres antes de su ejecución. Los consentimientos informados serán solicitados a las pacientes antes de iniciar la encuesta en ambos tiempos de estudio, previa explicación del propósito, objetivos y procedimientos de la investigación. Los datos serán manejados bajo principios de confidencialidad.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Enero- febrero		Marzo- Abril		Mayo	
Redacción final del proyecto de investigación	X	X				
Aprobación del proyecto			X	X		
Recolección de datos				X		
Procesamiento y análisis de datos				X		
Elaboración del proyecto final				X		
Correcciones del proyecto					X	X
Aprobación del proyecto					X	X
Publicación de la investigación					X	X

PRESUPUESTO

CONCEPTO	MONTO ESTIMADO
PERSONAL	
Digitador	S/ 100.00
Corrector	S/ 100.00
Análisis Estadístico	S/ 600.00
SERVICIOS	
Movilidad	S/ 100.00
Alimentación	S/ 100.00
Fotocopias	S/ 50.00
Empastados	S/ 50.00
SUMINISTROS E INSUMOS	
Papel	S/ 50.00
Impresión	S/ 50.00
Logística	S/ 50.00
Refrigerios y transportes	S/ 50.00
TOTAL	S/ 1350.00

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Lukacz E. Female urinary incontinence: Evaluation [Internet]. UpToDate. 2022 [citado 23 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/female-urinary-incontinence-evaluation>
2. Castañeda I, Martínez J del C, José G, Rodríguez E, Pérez N. Aspectos epidemiológicos de la incontinencia urinaria. Rev Cuba Med Física y Rehabil. 2016;8(67):88-98.
3. Silva A, Gallardo M, López C, Santander C, Torres J. Efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer climatérica. Rev Cuba Obstet y Ginecol. 2018;44(1):1-7.
4. Batmani S, Jalali R, Mohammadi M, Bokae S. Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults women worldwide: a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. BMC Geriatr. 2021;21(1):212.
5. Pretell O. Percepción de la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria en una unidad básica de atención primaria. UCV Sci Biomédica. 2021;4(1):31-40.
6. García-Bascones M, Puentes-Gutiérrez AB, Rubio-Hidalgo E, López-Zarzuela MC, Puentes-Gutiérrez R, García-Serrano G. Mejoría de la calidad de vida en mujeres con incontinencia tras el tratamiento rehabilitador. ¿Existe relación entre el ICIQ-SF y el pad test? Rehabilitación. 2012;46(2):141-6.
7. Araño P, Rebollo P, González-Segura D. Assessment of the health-related quality of life impact in female with mixed urinary incontinence. Actas Urol Esp. 2009;33(4):410-5.
8. Almudena O, Alcaraz C. Repercusión de la incontinencia urinaria en la calidad de vida en mujeres mayores de 45 años en una población de Murcia. Rev la Asoc Española Enfermería en Urol. 2014;(127):20-3.
9. Magaña MV, López HHB, Poceros GR, Ortega GO, Neri Ruz ES, Castrillo CS. Prevalencia y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria.

- Estudio en población abierta. *Ginecol Obstet Mex.* 2007;75(6):347-56.
10. Carreño LM, Angarita-Fonseca A, Pinto AL, Delgado AN, García LM. Calidad de vida relacionada con salud e incontinencia urinaria en mujeres con exceso de peso de Bucaramanga, Colombia. *Ciencias la Salud.* 2015;13(1):63-76.
 11. Ortiz MA. Calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo y satisfacción percibida tras su tratamiento quirúrgico en España 2009
 12. Veloso M, D et al. Cinta suburetral transobturatriz libre de tensión para el tratamiento de la incontinencia de orina de esfuerzo: 3 años de seguimiento. *Rev chilena de gineco- obstetricia* 2010, vol 74 n4
 13. Adefna P, et als. Resultados del cabestrillo suburetral transobturatriz con cinta de polipropileno para el tratamiento quirúrgico de la incontinencia de orina de esfuerzo, La Habana- Cuba.
 14. Aranda J. et als. Impacto en la calidad de vida tras rehabilitación del suelo pélvico. *Revista argentina de Urología.* Vol. 83 (2) 2018 (60-67).
 15. Rodríguez C, Nivel de mejora en la calidad de vida en pacientes con incontinencia urinaria. publicada en el 2014
 16. Balestena JM, Repercusión de la técnica quirúrgica transobturatriz en pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río.* Vol.19 enero - febrero 2015.
 17. D'Alessandro G, Palmieri S, Cola A, Barba M, Manodoro S, Frigerio M. Correlation between urinary symptoms and urodynamic findings: Is the bladder an unreliable witness? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2022;272(5):130-3.
 18. August KJ, Rook KS. Social Relationships. En: *Encyclopedia of Behavioral Medicine* [Internet]. New York, NY: Springer New York; 2013. p. 1838-42. Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/978-1-4419-1005-9_59
 19. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española. *Diccionario de la Lengua Española.* 2020.
 20. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. *Metodología de la Investigación.* Sexta edic. Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P, editores. Bogotá: Mc Graw Hill; 2014. 634 p.

21. Busquets C M, Serra T R. Validación del cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) en una población chilena usuaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA). *Rev Med Chil.* 2012;140(3):340-6.
22. Llach XB, Díaz DC, Sugrañes JJ. Validity of the king's health questionnaire in the assessment of quality of life in patients with urinary incontinence. *Med Clin (Barc).* 2000;114(17):647-52.
23. Romero-Cullerés G, Sánchez-Raya J, Conejero-Sugrañes J, González-Viejo MÁ. Validación de la versión española del cuestionario King's Health para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la incontinencia urinaria en pacientes con lesión medular. *Med Clin (Barc).* 2011;137(11):491-4.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Titulo	Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD TRAS EL TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2022</p>	<p>¿Cuál es el efecto en la calidad de vida relacionada con la salud tras la intervención quirúrgica de la incontinencia urinaria de esfuerzo en las mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2022?</p>	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el efecto en la calidad de vida relacionada con la salud del tratamiento quirúrgico de la IUE en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo de julio a diciembre 2022. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Entender el efecto de la 	<p>Hipótesis general:</p> <ul style="list-style-type: none"> El manejo quirúrgico tiene un efecto positivo en la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres con incontinencia urinaria. <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> El tratamie 	<ul style="list-style-type: none"> Según el objetivo de investigación vendría a ser un estudio descriptivo. Es longitudinal por que medirá la variable de incontinencia urinaria en más de una oportunidad. De tipo prospectivo 	<p>Se considerará como población objetiva a las 432 mujeres con diagnóstico de incontinencia urinaria de esfuerzo que acudan al consultorio externo de Ginecología para ser intervenidas quirúrgicamente en el Hospital María Auxiliadora durante los</p>	<p>Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF y el Cuestionario King's Health que evaluará la mejoría en salud y en la calidad de vida.</p>

		<p>presencia de síntomas urinarios en mujeres que padecen de IUE y son intervenidas quirúrgicamente en el nosocomio María Auxiliadora en el periodo de julio a diciembre 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el efecto en las relaciones sociales de las mujeres con IUE que son intervenidas quirúrgicamente en el Nosocomio María Auxiliadora durante el 	<p>nto quirúrgico o disminuye la presencia de síntomas urinarios en las mujeres con incontinencia urinaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres con incontinencia urinaria tras un tratamiento quirúrgico o optimizan sus relaciones sociales. • Las mujeres con incontinencia urinaria 	<p>vo dado que se recolectarán los datos mediante una encuesta</p>	<p>meses de julio a diciembre del 2022.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

		<p>periodo de julio a diciembre 2022.</p> <ul style="list-style-type: none">• Estudiar el efecto en las limitaciones físicas de las mujeres que sufren con IUE que son sometidas a intervenciones quirúrgicas en el nosocomio María Auxiliadora durante el periodo de julio a diciembre 2022.	<p>tras una intervención quirúrgica restablecen sus limitaciones físicas.</p>			
--	--	---	---	--	--	--

2. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

APARTADO 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

1. ¿Cuántos años tiene?

_____ años.

2. ¿A qué se dedica actualmente?

- () Trabajo medio tiempo
- () Trabajo tiempo completo
- () Ama de casa
- () Jubilada
- () Estudiante
- () Desempleada

3. ¿Fuma al menos una cajetilla de cigarrillos de tabaco semanalmente?

- () Si
- () No

4. ¿Cuál es su estado menstrual actualmente?

- () Premenopáusico
- () Menopáusico
- () Posmenopáusico

5. ¿Cómo definiría su actividad física actualmente?

- () Muy activa
- () Activa
- () Regular
- () Sedentaria

6. ¿Hace cuánto fue su primer escape de orina?

- () Hace más de 5 años
- () Hace poco más de un año
- () Desde hace algunos meses
- () Desde hace algunas semanas

Datos a recolectar de la historia clínica de la paciente

7. Número de embarazos

_____ embarazos.

8. Número de partos

_____ partos.

9. Número de cesáreas

_____ cesáreas.

10. Número de abortos

_____ abortos.

11. Índice de masa corporal

- () Bajo peso (<18,5)

- () Normopeso (18,5 a 24,9)
- () Sobrepeso (25 a 29,9)
- () Obesidad tipo 1 (30 a 34,9)
- () Obesidad tipo 2 (35 a 39,9)
- () Obesidad tipo 3 (≥ 40)

12. Antecedente de histerectomía

- () Si
- () No

APARTADO 2. CUESTIONARIO DE INCONTINENCIA URINARIA ICIQ-SF

Hay mucha gente que en un determinado tiempo pierde orina. Estamos intentando determinar el número de personas que presentan este problema y hasta qué punto les preocupa esta situación. Le estaríamos muy agradecidos si nos contestase las siguientes preguntas pensando en cómo se ha encontrado usted en las últimas cuatro semanas.

1. ¿Con qué frecuencia pierde orina?

- () 0 Nunca
- () 1 Una vez a la semana
- () 2 Dos a tres veces por semana
- () 3 Una vez al día
- () 4 Varias veces al día
- () 5 Continuamente

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

- () 0 No se me escapada nada

- () 2 Muy poca cantidad
- () 4 Una cantidad moderada
- () 6 Mucha cantidad

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

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

4. ¿En qué momento pierde orina? (puede marcar varias opciones)

- () Nunca
- () Antes de llegar al servicio
- () Al toser o estornudar
- () Mientras duerme
- () Al realizar esfuerzos físicos o ejercicio
- () Cuando termina de orinar y ya me he vestido
- () Sin motivo evidente
- () De forma continua

APARTADO 3. CUESTIONARIO KING'S HEALTH

1. ¿Cómo consideraría su estado de salud general actualmente?

- () Muy bueno
- () Bueno
- () Regular
- () Malo
- () Muy malo

2. ¿Hasta qué punto cree que sus problemas miccionales dañan su nivel de vida?

- () No, en absoluto

- () Levemente
- () Moderadamente
- () Demasiado

Síntomas urinarios

Nos gustaría saber cuáles son sus inconvenientes miccionales y hasta qué punto le afectan.

3. Ir al baño constantemente (FRECUENCIA)

- () No
- () Poco frecuente
- () Moderadamente
- () Muy frecuente

4. Levantarse durante la noche para miccionar (NICTURIA)

- () No
- () A veces
- () seguido
- () Muy seguido

5. Deseo incontrolable de miccionar que le resultad difícil de evitar (URGENCIA)

- () No
- () Ligeramente
- () Moderadamente
- () Demasiado

6. Pierde micción al dormir dura noche (ENURESIS NOCTURNA)

- () No

- () Ligeramente
- () Moderadamente
- () Demasiado

7. Perdida de la micción durante el coito (INCONTINENCIA EN EL ACTO SEXUAL)

- () No
- () Ligeramente
- () Moderadamente
- () Abundante

8. Tenesmo vesical

- () No
- () Levemente
- () Moderadamente
- () Demasiado

9. Dificultad al miccionar

- () No
- () Levemente
- () Moderadamente
- () Demasiado

10. Dolor al miccionar (DISURIA)

- () No
- () Levemente
- () Moderadamente

() Demasiado

Relaciones sociales

Seguido, aparecen algunas situaciones diarias que pueden afectarse por problemas de incontinencia. Nos gustaría que piense sólo en las 2 últimas semanas.

11. ¿Sus afecciones miccionales perjudican su vida social?

- () No, para nada
- () Levemente
- () Moderadamente
- () Demasiado

12. ¿Sus afecciones miccionales limitan su posibilidad de ver o visitar a los amigos?

- () No, para nada
- () Levemente
- () Moderadamente
- () Demasiado

13. ¿Sus afecciones miccionales perjudican su relación con su pareja?

- () No, para nada
- () Levemente
- () Moderadamente
- () Demasiado

14. ¿Sus afecciones miccionales perjudican su vida sexual?

- () No, para nada

- () Levemente
- () Moderadamente
- () Demasiado

15. ¿Sus afecciones miccionales perjudican su vida familiar?

- () No, para nada
- () levemente
- () Moderadamente
- () Demasiado

Limitaciones físicas

Seguido a esto, aparecen ciertas situaciones diarias que pueden ser afectadas por problemas de incontinencia. Nos gustaría que tomara en cuenta sólo las 2 últimas semanas.

**16. ¿Hasta qué punto les perjudican sus problemas de micción en los
oficios domésticos; como ordenar, hacer el mercado, ¿entre otros?**

- () No, para nada
- () Levemente
- () Moderadamente
- () Demasiado

**17. ¿Sus inconvenientes miccionales perjudican su trabajo o sus
funciones diarias normales al salir de casa?**

- () No, para nada
- () Levemente

- () Moderadamente
- () Demasiado

18. ¿Sus inconvenientes miccionales perjudican sus funciones físicas por ejemplo ir a pasear, correr, hacer alguna clase de deporte, ir al gym, entre otros?

- () No, para nada
- () Levemente
- () Moderadamente
- () Demasiado

19. ¿Sus inconvenientes miccionales perjudican a su capacidad para movilizarse en, coche, tren, avión, bus entre otros?

- () No, para nada
- () Levemente
- () Moderadamente
- () Demasiado

3. Consentimiento informado

IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD TRAS EL TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2022

El objetivo de este estudio es hacer entender a los integrantes del presente estudio sobre su naturaleza, así como el papel que tienen en ella. La cual es elaborada por Olenka Daniela Correa Juro, alumna de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres.

El propósito de esta investigación es poder identificar mediante formularios el nivel de severidad de la incontinencia urinaria de esfuerzo previamente a la intervención quirúrgica y la consecuencia positiva en la vida y la salud de las mujeres luego de alguna intervención quirúrgica.

Si usted desea participar, se le solicitara responder un formulario que le demorara 15 minutos. Su colaboración con el estudio será voluntaria. Los datos que se obtengan serán estrictamente manejados de manera confidencial y no se utilizaran para algún otro propósito que no esté considerado en este estudio.

Si sostiene alguna pregunta con respecto a la evolución del estudio, es permitido de ejercer las preguntas que considere apropiadas. Además, puede culminar su intervención en cualquier momento. Si no se sintiera cómodo ante algún interrogante puede ponerlo en conocimiento del encuestador a cargo del estudio y omitir responder.

Muchas gracias por su colaboración.

Yo, _____, brindo mi aprobación para ser parte de la investigación y soy consciente de que mi participación es totalmente voluntaria. Se me ha brindado la información de manera verbal sobre la investigación y he tenido la facilidad de debatir sobre este y absolver mis dudas.

Al firmar este documento, apruebo que mi información personal, incluso en relación a mi salud o estado físico y mental, origen étnico, sean utilizados, según lo explicado en la hoja previa que me brinda información que expone el estudio en el que estoy colaborando.

Comprendo que puedo terminar mi participación en cualquier situación o momento, sin que esto signifique algún daño para mi persona. Estoy comunicada de que obtendré una copia de esta hoja de consentimiento y que puedo pedir información sobre el éxito y conclusiones del estudio cuando este haya finalizado.

Para ello, puedo comunicarme con Olenka Daniela Correa Juro (teléfono: +51 945 785 542).

Dentro de la ganancia está la colaboración al desarrollo de la investigación, la cual beneficiara al conocimiento científico.

Firma del participante
Nombres y apellidos: _____

Firma de la investigadora
Olenka Daniela Correa Juro

Lima, __ de ____ de 2022