



**UNAP**

**Sección de Postgrado  
"José Torres Vásquez"**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESPECIALIZACIÓN  
GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA**

**INCONTINENCIA URINARIA Y AUTOESTIMA DE USUARIOS DE LA  
ESTRATEGIA SANITARIA NO TRANSMISIBLES ADULTO MAYOR  
DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2015**

**Presentado por:**

**Karim Katiuska, SAAVEDRA GRANDEZ**

**Mery Patricia, SALDAÑA RAMIREZ**

**Flor de María, VARGAS SALDAÑA**

**Marlena, PEREZ LOPEZ**

**Asesores:**

**ALVARADO CORA Haydee**

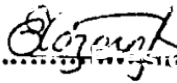
**ZAPATA VÁSQUEZ Eliseo E.**

**IQUITOS – PERU**

**2015**

INVESTIGACIÓN OPERATIVA APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA  
DE FECHA 22 Julio DEL 2015

POR EL JURADO CALIFICADOR INTEGRADO POR:



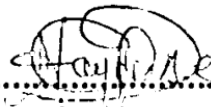
.....  
**Dra. Elena Lázaro Rubio**

**Presidenta**



.....  
**Dra. Marina Guerra Vásquez**

**Miembro**



.....  
**Dra. Haydee ALVARADO CORA**

**Asesora**

# **INCONTINENCIA URINARIA Y AUTOESTIMA DE USUARIOS DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NO TRANSMISIBLES ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2015.**

## **AUTORAS:**

**Karim Katuska, SAAVEDRA GRANDEZ, Mery Patricia, SALDAÑA RAMIREZ, Flor de María, VARGAS SALDAÑA, Marlina, PEREZ LOPEZ**

## **RESUMEN**

El presente estudio descriptivo, transversal de tipo correlacional, se realizó en la estrategia sanitaria no transmisibles Adulto Mayor en el Hospital Regional de Loreto, de la ciudad de Iquitos, se evaluó a una población de 46 usuarios (adultos mayores), en un periodo de 3 meses, el objetivo principal fue determinar la relación que existe entre la incontinencia urinaria y el autoestima de los usuarios de la estrategia sanitaria no transmisible adulto mayor en el Hospital Regional de Loreto, los instrumentos de recolección de datos fueron una ficha de datos, un cuestionario y una escala tipo Likert, los resultados indican que existe relación inversamente significativa con el coeficiente de correlación de Spearman ( $p < 0.05$ ) tanto la incontinencia urinaria de esfuerzo y de urgencia con el autoestima; esto es mientras disminuye la incontinencia urinaria aumenta el nivel de autoestima.

**Palabras Claves:** Incontinencia Urinaria, Autoestima y adulto mayor

**INCONTINENCE AND SELF-ESTEEM OF USERS OF THE HEALTH STRATEGY NONCOMMUNICABLE ELDERLY OF REGIONAL HOSPITAL OF LORETO IQUITOS 2015.**

**AUTHORS:**

**Karim Katuska, SAAVEDRA GRANDEZ, Mery Patricia, SALDAÑA RAMIREZ, Flor de María, VARGAS SALDAÑA, Marlina, PEREZ LOPEZ**

**ABSTRACT**

This descriptive study This descriptive, cross- correlational , was held in the non-communicable health strategy Elderly in the Regional Hospital of Loreto, Iquitos , a population of 46 users was evaluated ( elderly ) over a period of three months , the main objective was to determine the relationship between urinary incontinence and self-esteem of the elderly users at the Regional Hospital of Loreto non communicable health strategy, data collection instruments were one data sheet , a questionnaire and a Likert scale , the results indicate that there is significant inverse relationship with the Spearman correlation coefficient (  $p < 0.05$  ) both stress incontinence and urgency with the self-esteem ; this is while decreasing urinary incontinence increases self.

**Keywords:** Urinary Incontinence, Self Esteem and elderly

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I</b>	<b>Pág.</b>
1.1. JUSTIFICACIÓN	2
1.2. OBJETIVOS	6
<b>CAPITULO II</b>	7
2.1 MARCO TEÓRICO	7
2.1.1 ANTECEDENTES	7
2.1.2 BASES TEÓRICAS	12
2.1.3. HIPÓTESIS	24
2.1.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25
<b>CAPÍTULO III</b>	26
3.1 METODOLOGÍA	26
3.1.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	26
3.1.2 DISEÑO	26
3.1.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	27
3.1.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	27
3.1.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.1.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.1.7. ANÁLISIS DE DATOS	29
3.1.8. ASPECTOS ÉTICOS	30
<b>CAPÍTULO IV</b>	31
4.1. RESULTADOS	31
4.2. DISCUSIÓN	38
4.3. CONCLUSIONES	41
4.4. RECOMENDACIONES	42
4.5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
4.6. ANEXOS	47
<b>CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA</b>	48
<b>TETS DE AUTOESTIMA</b>	49
<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>	52
<b>ARTÍCULO CIENTÍFICO</b>	55

## CAPÍTULO I

### 1.1. JUSTIFICACIÓN

Los principales problemas que aquejan a la población mayor de 60 años, son los relacionados a patologías crónico-degenerativos, conduciendo a una mayor utilización de los servicios de salud, mayor costo de la atención y mayor capacidad resolutiva de los establecimientos de salud. <sup>(1)</sup>

Uno de estos problemas está referido a la incontinencia urinaria (IU) que es, un síndrome común en la etapa de la vejez ya que su etiología obedece a múltiples factores que coinciden en los adultos mayores, sin embargo y a pesar de ser común en este grupo etario, no debe ser tomada como una situación normal o esperada ya que no es un resultado inevitable del proceso de envejecimiento. Su presencia es anormal a cualquier edad, grado de movilidad y situación mental o física, generando frecuentemente, sentimientos de vergüenza, retraimiento, estigmatización y regresión, es por ello, que habitualmente el paciente con incontinencia urinaria no acude al médico por este problema, ni facilita la información de manera voluntaria para poder elaborar el diagnóstico, produciéndose en el paciente adulto mayor, múltiples problemas psicológicos, sociales, higiénicos y médicos, los mismos que contribuyen a promover el aislamiento social. Esta serie de problemas hacen de la IU (Incontinencia Urinaria), un síndrome heterogéneo que debe ser abordado, en su momento, por un equipo multidisciplinario, además de buscarse intencionadamente desde el primer nivel de atención, ya que en muchos casos es tratable y dependiendo de la causa, puede ser curable. (2)(3)

La incontinencia urinaria se define como la pérdida involuntaria o inconsciente de orina que condiciona un problema higiénico y/ o social y que se puede demostrar objetivamente. (4)

De forma general, y utilizando datos procedentes de diferentes estudios realizados en varios países, se considera que entre un 10 y un 15% de los sujetos mayores de 65 años que viven en la comunidad sufren incontinencia, frente al 30-40% en caso de ingreso hospitalario por un proceso agudo, alcanzando su máxima prevalencia (50-60%) en los pacientes institucionalizados. (4)

En el Perú, la incontinencia urinaria afecta entre el 18% y 20% de la población adulta, principalmente a las mujeres, según la Sociedad Peruana de Urología.(5)

Existen muchas causas de incontinencia urinaria, en esta etapa de la vida, siendo los siguientes: Los cambios fisiológicos, y el deterioro neurológico y del sistema nervioso central. Esta población se ve especialmente afectada por la incontinencia urinaria, llevándoles a limitaciones importantes e incluso al aislamiento social y familiar. Para combatir este problema se pueden administrar fármacos, aplicar cirugía o medios paliativos que les permitan continuar con sus actividades cotidianas y mejorar su calidad de vida. (6)

Otro de los aspectos que inciden en la elevada prevalencia de la incontinencia en la población anciana está referido a la pluripatología (patología neurológica, urológica, osteoarticular), el deterioro funcional (físico y/o mental) y la polifarmacia. Es importante destacar que los fármacos desempeñan un papel etiológico considerable en la pérdida de la continencia urinaria, especialmente en el anciano frágil. (7)

La salud del adulto mayor ha sido objeto de estudio en numerosas investigaciones en las cuales se ha encontrado que la aparición de ciertas patologías crónicas como la hipertensión arterial se relaciona con los diferentes cambios físicos, y aunque si bien la llegada de la adultez mayor anuncia la disminución de algunas capacidades, existen variables con mayor influencia

que afectan el estado de salud, entre ellas la percepción que se tenga de la misma, el acceso a los servicios socio sanitarios, el apoyo familiar y social, en suma el bienestar subjetivo. La incontinencia urinaria de esfuerzo afecta al 55% de mujeres y 6% de hombres y la incontinencia urinaria de urgencia al 20% de hombres y 12% de mujeres, sus repercusiones son físicas, psicológicas, sociales y económicas.

Las repercusiones psicológicas están referidas a la pérdida de la autoestima, sensación de culpa, ansiedad y depresión miedo al salir a la calle e inhibición en sus relaciones sexuales. (8)

La incontinencia urinaria es un problema fisiológico, que puede repercutir en las relaciones sociales de una persona y afectar su autoestima, provocándole estrés, ansiedad o depresión. (8)

La importancia de la autoestima radica en que es un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando de un modo importante todas las áreas de la vida. En algunas investigaciones se propone que ésta va disminuyendo durante la edad madura y la vejez.

Para la tercera edad, la autoestima es clave, debido a que el anciano debe valorar sus habilidades y características, las que han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás. (9)

La incontinencia urinaria es una afección crónica que puede afectar la autoestima del adulto mayor. Palacios M. A. (2010). Al respecto sostiene que, desde el punto de vista médico no es un problema grave y no constituye una causa o amenaza de muerte, tiene repercusiones sociales importantes y puede llegar a afectar al nivel de autoestima de la persona, causando efectos devastadores en el estado de salud y bienestar de la mujer que la padece (depresión, aislamiento social, daño a la propia identidad, etc.). (10)



En ese contexto y teniendo en cuenta el efecto que puede tener la incontinencia urinaria en el autoestima del adulto mayor, se elabora la siguiente investigación operativa, ¿Cuál es la relación que existe entre la incontinencia urinaria y el autoestima de usuarios de la estrategia sanitaria no transmisibles adulto mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2015?

Los resultados de la presente investigación, contribuirán con el conocimiento sobre la influencia que tiene la incontinencia urinaria en el nivel de autoestima de los adultos mayores permitiendo orientar los procesos de intervención hacia el área psicológica y no solo el área física, con la participación activa de organizaciones de salud, la comunidad y la familia en su conjunto, para proporcionar al adulto mayor calidad de vida.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación que existe entre la incontinencia y el nivel de autoestima de los usuarios de la estrategia sanitaria adulto mayor del Hospital Regional de Loreto.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Caracterizar a los adultos mayores que formarán parte del estudio: edad, grado de instrucción y antecedente patológicos.
- ✓ Identificar a los usuarios de la estrategia sanitaria no transmisibles adulto mayor con incontinencia urinaria.
- ✓ Identificar el nivel de autoestima de los usuarios de la estrategia sanitaria no transmisibles adulto mayor.
- ✓ Relacionar la incontinencia urinaria con el nivel de autoestima de los usuarios de la estrategia sanitaria no transmisibles adulto mayor.

## CAPITULO II

### 2.1. MARCO TEÓRICO

#### 2.1.1. ANTECEDENTES

##### **A Nivel Internacional**

**Ampuero, Y, Imilpan, N. (Chile 2011)**, En un estudio sobre efectos de un programa de entrenamiento de la musculatura de piso pélvico en términos de calidad de vida y función esfinteriana de un grupo de adultos mayores con incontinencia urinaria del Hogar San Antonio Valdivia Chile, Cuasi-experimental de pre y post prueba, encontraron que la incontinencia urinaria influye de manera negativa en la calidad de vida de las personas involucradas, obteniéndose un 38,5 % de afectación, siendo los dominios mayormente afectados las Medidas de seguridad y el Impacto de la incontinencia urinaria.(8)

**Perea J. (Chile 2010)**, En un estudio sobre Incontinencia Urinaria en el anciano, reportaron que la incontinencia urinaria es un problema fisiológico, que puede repercutir en las relaciones sociales de una persona y afectar su autoestima, provocándole estrés, ansiedad o depresión.

La salud del adulto mayor ha sido objeto de estudio en numerosas investigaciones en las cuales se ha encontrado que la aparición de ciertas patologías crónicas como la hipertensión arterial se relaciona con los diferentes cambios físicos, y aunque si bien la llegada de la adultez mayor anuncia la disminución de algunas capacidades, existen variables con mayor influencia que afectan el estado de salud, entre ellas la percepción que se tenga de la misma, el acceso a los servicios socio sanitarios, el apoyo familiar y social, en suma el bienestar subjetivo. La incontinencia urinaria de esfuerzo afecta al 55% de mujeres y 6% de hombres y la incontinencia urinaria de urgencia al 20% de hombres y 12% de mujeres, sus repercusiones son físicas, psicológicas, sociales y económicas.

Las repercusiones psicológicas están referidas a la pérdida de la autoestima, sensación de culpa, ansiedad y depresión miedo al salir a la calle e inhibición en sus relaciones sexuales.(11)

**Aguilar N (México 2007)** Sostiene que la incontinencia urinaria (IU) en el adulto mayor es un problema potencialmente tratable. Sus consecuencias incluyen importante deterioro funcional, alteración en la calidad de vida, fragilidad, institucionalización y muerte. La IU es la pérdida involuntaria de orina, condiciona un problema higiénico-social que puede demostrarse de manera objetiva.

Es frecuente en las personas mayores y su prevalencia es más alta en mujeres. Dependiendo del tipo de estudio, de la población y definición, se calcula que 30 a 50% de personas mayores de 65 años la padecen. La IU no es una consecuencia inevitable de la edad, por tanto, la pérdida involuntaria de orina debe ser interpretada como síntoma de disfunción de algún sistema integrado en el mantenimiento de la continencia.(12)

**Kamei J, Kamei L. (Chile 2005)**, Desarrollaron un estudio de prevalencia e impacto en la calidad de vida de la infección urinaria, incontinencia urinaria, y disfunción sexual en mujeres que concurren a control rutinario en consultorio externo de gineco-obstetricia, se evaluó la calidad de vida a través del cuestionario de salud King a 126 mujeres españolas, y dentro de los resultados se encontró que las personas con mejor calidad de vida fueron los grupos más jóvenes, y las puntuaciones más altas, por lo tanto las mujeres que habían sido sometidas a histerectomía poseían una calidad de vida más deteriorada. Además las mujeres con mayor evolución de su incontinencia urinaria tenían mayormente deterioradas las relaciones personales. (13)

**Aliaga V, Gana V. (Chile 2004)**, desarrollaron un estudio sobre Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las pacientes oncológicas, se evaluó una muestra de 18 pacientes femeninas entre 30-80 años, con

diagnósticos de Cáncer Cérvico-uterino o Cáncer de Endometrio, controladas en la Unidad de Rehabilitación del Instituto Nacional del Cáncer (INC), con el objetivo de evaluar la calidad de vida en sus distintas áreas. Para esto, utilizamos el Cuestionario de Salud King, que es específico para la evaluación de la calidad de vida en pacientes que padecen de incontinencia urinaria.

Los resultados señalan que el total de la muestra estudiada presentó afectada su calidad de vida en distintas magnitudes y en los distintos ítems.

Se concluye finalmente que debido a los resultados obtenidos, es recomendable diseñar en la Unidad de Rehabilitación del INC un protocolo Integral de Rehabilitación para las pacientes oncológicas que padecen incontinencia urinaria.(14)

#### **A Nivel Nacional**

**Solís, Z. (Perú, 2014)** presidenta de los hospitales de la Solidaridad, afirmó que este problema está ligado a diversos factores como la edad, falta de hormonas y específicamente en varones, por una complicación post quirúrgica del cáncer de próstata.

“La incontinencia urinaria se caracteriza por la pérdida incontrolable de orina, y se presenta comúnmente en personas mayores. Casi siempre se produce cuando la persona estornuda, tose, se ríe, o hace algún esfuerzo, ya que esta presión condiciona la relajación del músculo de la vejiga”, explicó. (15)

**Medina K. (Perú, 2006)**, en un estudio sobre depresión y autocuidado en el Adulto mayor, en un centro de salud, encontró una relación significativa entre el nivel de Depresión y el Nivel de Auto cuidado, ( $p < 0,01$ ), lo que indica que a medida que aumenta el nivel de depresión tiende a disminuir el nivel de auto cuidado. (16)

#### **A Nivel Regional**

**Camacho S, Lachuma I. (Iquitos Perú 2014)**, desarrollaron una investigación sobre, Prácticas de autocuidado, capacidad funcional y depresión en adultos

mayores, C.S. 9 de Octubre. 2013. descriptivo correlacional, con una muestra de 86 personas mayores, se les aplicó los índices de Katz, Lawton, GDS, la escala de autocuidado de Leitón que permite evaluar la práctica de autocuidado para una vejez con bienestar en sus dimensiones: biológica y psicosocial y espiritual, consta de 80 ítems (confiabilidad 0.91); para el procesamiento de datos se utilizó el SPSS versión 21.0. Los hallazgos mostraron el perfil de adultos mayores: edad promedio 71.06 años+71.26 años, 64% tiene entre 60 a 74 años, 54.6% son mujeres, 68.6% casados o convivientes, el 77.9% tienen educación primaria, 79% religión católica y 75.6% poseen seguro de salud. El 92.8% son independientes en la capacidad funcional básica y el 62.8% independientes en la capacidad funcional. El 59.3% de adultos mayores no muestran manifestaciones de depresión, 27.9% con probable depresión y 12.7% con depresión establecida. El 82.6% de adultos mayores tienen un nivel bueno de prácticas de autocuidado y el 17.4% autocuidado regular. De acuerdo a las dimensiones o áreas evaluadas, se determinó que las medias de autocuidado fueron más altas en los varones que en las mujeres, en el cuidado de: oídos (22.7+2.1), sueño (16.9+1.2), pies (16.4+1.5), memoria (15.6+2.1) y ojos (12.2+1.6). Mientras que las mujeres mostraron puntuaciones medias más altas en el cuidado de: piel (16.2+1.6), nutrición (14.7+1.3), boca (13.9+2.2), eliminación (13.9+1.3); sin embargo la prueba t student demostró que solamente existe diferencias estadísticas significativa en el cuidado de piel ( $p=0.032$ ). Las variables que mostraron asociación estadística muy fuerte ( $r=0.60$  a más) con las prácticas de autocuidado, en forma directa o positiva fueron: el cuidado psicosocial ( $r=0.85$ ,  $p<0.01$ ), cuidado de la memoria ( $r=0.71$ ,  $p<0.01$ ), cuidado de pies ( $r=0.65$ ,  $p<0.01$ ) y cuidado de boca ( $r=0.61$ ,  $p<0.01$ ). Es decir que, los adultos mayores que informan mejor cuidado en la dimensión psicosocial, memoria, pies, boca, mostrarán mejor nivel de prácticas de autocuidado. La única variable que mostró correlación inversa o negativa con las prácticas de autocuidado fue el estado de ánimo o depresión ( $r=-0.38$ ,  $p<0.01$ ). Es decir que a mayor estado depresivo del adulto mayor, menor es el nivel de prácticas de autocuidado. (17)

## **2.1.2. BASE TEÓRICA**

### **INCONTINENCIA URINARIA**

#### **GENERALIDADES**

La incontinencia urinaria como síntoma desde un punto de vista clínico, podemos clasificarla según las características que acompañan a los escapes de orina. Así, se considera incontinencia de urgencia cuando los escapes de orina van precedidos de una necesidad imperiosa o urgente de orinar. Cuando los escapes de orina se precipitan por maniobras que aumentan la presión intraabdominal (y, por consiguiente, la intravesical), como la tos, risa, esfuerzos, estornudos, etc., se habla de incontinencia de esfuerzo. En ocasiones, pueden existir estas dos formas de presentación asociadas, recibiendo el nombre de incontinencia mixta. Por último, también es posible que la incontinencia aparezca de una forma inconsciente, denominándose incontinencia sin percepción del deseo miccional o inconsciente. Se ha intentado establecer una correlación entre los tipos clínicos de incontinencia y el mecanismo productor de la misma, aunque no se ha encontrado un modelo fiable que pueda predecir con la suficiente sensibilidad estas asociaciones. No obstante, algunos autores comunican una mayor correlación entre la incontinencia de urgencia y la hiperactividad vesical, así como entre la incontinencia de esfuerzo y la incontinencia de estrés. Las repercusiones que genera este problema de salud pueden ser múltiples y variadas, no dependiendo directamente de la severidad de los escapes, sino que influyen factores individuales (edad, sexo, comorbilidad, situación funcional, estilo de vida), así como el tipo de incontinencia (sobre todo la de urgencia).

Es importante destacar que las repercusiones pueden afectar a distintas áreas del paciente (física, psicológica, social, económica), y que actualmente está reconocida como una patología que deteriora la calidad de vida del paciente que la sufre. (7)

## **DEFINICIÓN**

Es la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, que es objetivamente demostrable y cuya cantidad o frecuencia constituye un problema higiénico, social y de salud. Puede variar desde una fuga ocasional hasta la incapacidad total para retener cualquier cantidad de orina. <sup>(2)</sup>

## **ETIOLOGÍA**

La incontinencia Urinaria, no es un resultado inevitable del envejecimiento, hay casi siempre una causa para que se presente y puede ser tratada o manejada, Así tenemos:

En las mujeres.- Flacidez en los músculos del piso pélvico, trauma obstétrico, debido a múltiples partos, otros factores como obesidad, tabaquismo, infecciones, daño en los nervios o como resultado de consumo de algunos medicamentos.

En los hombres. El crecimiento prostático es una de las principales causas. <sup>(2)</sup>

## **EPIDEMIOLOGÍA**

Como resultado y a pesar de la elevada prevalencia, de Incontinencia Urinaria en el adulto mayor, el índice de consulta, es sorprendentemente bajo (menor de un 50%).

La prevalencia varía en dependencia del nivel asistencial considerado: comunidad (30%), hospital (30%) y residencias (50%).

Es levemente mayor en el sexo femenino y la frecuencia aumenta con la edad. <sup>(18)</sup>

## **FACTORES DE RIESGO**

El inicio o exacerbación de la incontinencia en los ancianos a menudo obedece a factores ajenos a las vías urinarias y que son susceptibles de tratamiento, de ahí la importancia de abordar estos factores de riesgo que incluso pueden restaurar la continencia aunque exista disfunción de las vías urinarias, dentro de ellas tenemos: La Inmovilidad, ser del sexo femenino, estar hospitalizado,



tener una infección del tracto urinario, o sufrir de retención urinaria, recibir alguna medicación, la depresión, sufrir de estreñimientos, haber sido sometido a alguna cirugía pélvica previa, o sufrir de trastornos neurológicos. De todos ellos la medicación y la pluripatología constituyen los factores de riesgo más importantes en la población anciana. <sup>(6)</sup>

## **BIOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO EN LA GÉNESIS DE LA INCONTINENCIA URINARIA**

La incontinencia urinaria (IU) surge como resultado de la disfuncionalidad de los mecanismos de continencia, alterando el llenado vesical, almacenamiento de orina y su vaciamiento, provocándose la pérdida involuntaria de la misma. En el adulto mayor con frecuencia se presenta el deterioro de estas funciones además de agregarse otras causas de incontinencia de etiología no urológica. Por otro lado, en el adulto mayor se hacen evidentes los cambios propios del envejecimiento en el aparato urinario que juegan un papel importante para la generación de incontinencia urinaria. Con el proceso de envejecimiento se modifica la morfología y funcionamiento del sistema urinario redundando en una dificultad cada vez mayor para la conservación de la continencia ya que con los años, se produce una disminución progresiva de las células del sistema nervioso central, de la musculatura estriada, de los nervios autonómicos y de la actividad estrogénica en las mujeres.

Uno de los fenómenos más importantes a destacar es el cambio en el patrón urinario, ya que los adultos mayores tienden a excretar en la noche la mayor parte del líquido ingerido durante el día (nicturia). Otros cambios, son una disminución de la capacidad vesical, disminución de la distensibilidad vesical y uretral, disminución de la presión de cierre uretral máximo, aumento del residuo postmiccional y un aumento de las contracciones no inhibidas del detrusor, lo que ocasiona micciones más frecuentes. En las mujeres adultas mayores, este último mecanismo es especialmente importante para que desarrollen incontinencia urinaria, ya que con el avance de la edad el detrusor se vuelve cada vez más inestable, relacionándose con un aumento en su excitabilidad así

como de sus contracciones, provocando la expulsión involuntaria de orina, sin embargo esta “hiperactividad del detrusor, según algunos estudios no representa necesariamente un pronóstico terapéutico adverso para quienes la padecen y no tiene ninguna trascendencia para ello el factor género ya que dichas contracciones pueden ser sufridas por hombres y mujeres. (2)

### 1.1. GRADOS

La incontinencia Urinaria puede ser:

- **Leve.** Caída de algunas gotas de orina, algunos días del mes.
- **Moderada.** Fuga diaria de orina -goteo-.
- **Severa.** Escape de chorros de orina durante la semana.(7)

### 1.2. CLASIFICACIÓN

La incontinencia urinaria se clasifica en:

**a) Aguda:** es reversible y sólo necesita del diagnóstico de un especialista para empezar un tratamiento adecuado, para lo cual se requiere de exámenes de orina y físicos, se pueden presentar por:

- Delirio-confusión
- Restricción de la movilidad-inmovilidad
- Por rebosamiento
- Inflamación-infección
- Poliuria (producción y excreción de gran cantidad de orina)
- Polifarmacia (abuso de gran número de medicamentos).

**b) Persistente:** presenta un cuadro más severo de incontinencia. Lo primero que hay que hacer para identificar este tipo de disfunción es la realización de exámenes médicos y pruebas de laboratorio, además de una revisión de la historia clínica del paciente, luego determinar tratamiento y un seguimiento durante toda la enfermedad.

Las más comunes son:

**De Esfuerzo o Estrés:** se produce con el incremento de presión intraabdominal, por debilidad del suelo pélvico y los músculos

elevadores del ano. Es el tipo más frecuente en mujeres posmenopáusicas recientes y a la vez es muy rara en adultos mayores a 75 años. Se caracteriza por una pequeña pérdida de orina ante esfuerzos físicos. Se recomienda evitar aguantar las ganas de ir al baño, bajar de peso y eliminar la tos (si existe). Además se recomiendan los ejercicios de Kegel o la colocación de esferas intravaginales, siempre y cuando el médico lo recomiende, ya que el tipo de tratamiento dependerá del grado de incontinencia.

**De Urgencia:** tiene lugar poco después de sentir la urgencia por orinar. Se refiere a la incapacidad para retener la orina y es común en ambos sexos, desde los 55 años en las mujeres y 65 en los hombres. Consiste en la pérdida involuntaria de orina, por ejemplo, camino al baño. Se asocia a trastornos mentales como demencia y enfermedades cerebro vasculares. Para controlar este tipo de disfunción, se recomienda crear un hábito para ir al baño, además de la consulta al médico, el cual dará una serie de ejercicios que ayudarán a regular este problema.

**Rebosamiento:** la vejiga no se vacía en su totalidad, por lo que luego de la acumulación se produce un goteo y frecuentes ganas de orinar. Es importante la visita al médico, ya que puede desarrollar infecciones y hongos por la humedad.

**Funcional:** la pérdida de orina se origina por la incapacidad de ir al baño por trastornos neuronales, mentales, físicos, psicológicos u obstáculos ambientales, por ejemplo, depresión, hostilidad, demencia severa, etc. Puede ser reconocido por médicos generales, por lo que no es necesaria la consulta con un especialista.

Un dato importante es que la detección de uno de estos tipos de incontinencia, no es excluyente para la existencia de varios al mismo tiempo, por ejemplo: incontinencia de esfuerzo y urgencia.<sup>(19)</sup>

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Algunos signos y síntomas que sirven para saber si el adulto mayor tiene problemas de incontinencia son:

- Ha mojado su ropa interior sin avisar
- Utiliza trapos o pañales como protección improvisada.
- Menciona que se orina al toser, reír, estornudar, subir escaleras o realizar algún esfuerzo físico pesado.
- Al comenzar a orinar no tiene la sensación de estar haciéndolo.
- Se orina en lugares o situaciones incómodos sin darse cuenta. <sup>(20)</sup>

## **DIAGNÓSTICO**

En primer lugar debe confirmarse que se trata de una pérdida de orina totalmente involuntaria y objetivamente demostrable. Para establecer un diagnóstico correcto hay que establecer los factores externos y los trastornos de las vías urinarias que originan la incontinencia. Será necesaria una exploración física minuciosa que incluya un examen de la sensibilidad perianal, y estudios analíticos, radiológicos y urodinámicos.

Deben tenerse en cuenta los antecedentes personales y las enfermedades concomitantes, como las patologías neurológicas, enfermedades sistémicas con repercusión sobre el sistema nervioso central, y las intervenciones previas que hayan afectado al tracto urinario (uretrotomías, resección transuretral de próstata, etc.), al abdomen y pelvis (resección abdominoperineal de colon o histerectomías), y a la columna vertebral (descompresiones o laminectomías). Asimismo, hay que controlar la medicación que toma el enfermo, ya que algunas sustancias pueden desencadenar o agravar la incontinencia. Junto a los análisis de sangre se pueden realizar otras pruebas complementarias:

- Radiografía simple de abdomen: permite diagnosticar la litiasis vesicular que causa la incontinencia urinaria de urgencia, sobre todo en pacientes con hipertrofia benigna de próstata.
- Urografía intravenosa: sirve para valorar la morfología y el correcto funcionamiento de las vías urinarias altas.
- Ecografía vesicoprostática: diagnostica la litiasis y los tumores vesicales, medir la próstata y determina su obstrucción.

Estudios urodinámicos: evalúan la actividad funcional del tracto urinario inferior en la fase de llenado y vaciado vesical. <sup>(21)</sup>

## COMPLICACIONES

La incontinencia urinaria genera un impacto negativo en el adulto mayor que la padece con deterioro importante en su calidad de vida, originando múltiples y variadas repercusiones que afectan tanto a la esfera física como a la psíquica además de derivar importantes consecuencias socioeconómicas. El impacto económico es considerable, estimándose de hecho el costo monetario para su manejo en aproximadamente 10 billones de dólares anualmente, pudiendo ser los costos tanto directos como indirectos.

### Repercusiones de la Incontinencia Urinaria

- **Esfera Física:** Ulceras por presión, eritemas perianales, infecciones recurrentes de las vías urinarias, caídas (especialmente con la incontinencia nocturna), fracturas.
- **Esfera Psíquica:** Depresión, aislamiento, dependencia,
- **Esfera Social:** Estrés en familia, amigos y cuidadores, predisposición a la institucionalización.
- **Esfera Económica:** Aumento de los costos económicos (lavandería, manejo de las complicaciones, labor de enfermeras y cuidadores). <sup>(18)</sup>

## **EL AUTOESTIMA**

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar.

Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

La importancia de lograr en el Adulto Mayor un alto nivel en su autoestima, aumenta la calidad de vida. (22)

## **AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR**

La importancia de la autoestima radica en que es un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando de un modo importante todas las áreas de la vida. En algunas investigaciones se propone que ésta va disminuyendo durante la edad madura y la vejez.

Para la tercera edad, la autoestima es clave, debido a que el anciano debe valorar sus habilidades y características, las que han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás. La dificultad radica principalmente en el contexto en el cual se realiza esta evaluación, ya que el anciano se encuentra en una situación física, social y culturalmente menoscabada, motivo por el cual se sienten rechazados y perciben que la sociedad los valora negativamente, debido al mayor aprecio de los valores asociados a la belleza juvenil por parte de la sociedad y del menor aprecio a la experiencia y sabiduría, como valores propios de la ancianidad.(9)

Entre los aspectos más importantes de la autoestima se encuentran todas aquellas conductas promotoras de salud, la que actuaría por medio de un efecto directo a través del enfrentamiento a retos y amenazas o indirectos a través del afrontamiento al estrés, por tal motivo es trascendental su mantención y promoción para mantener niveles de bienestar adecuados, con adultos mayores participando activamente en la consecución de tareas relacionadas principalmente con su estado de bienestar y salud.

Muchos de los factores que influyen en la disminución de la autoestima observada en los adultos mayores pueden estar asociados a los cambios físicos, enfermedades crónicas o agudas, bienestar psicológico, y actitudes sociales como la exclusión familiar. En relación a los cambios físicos: como consecuencia del tiempo, se presentan alteraciones en la imagen corporal, aspectos que pueden afectar la autoestima de los mayores.

Sin negar que envejecer es un fenómeno natural inherente a lo biológico, cabe subrayar que son las carencias afectivas familiar y la exclusión social las que condicionan una positiva y negativa autoestima en la vejez, por ende, su calidad de vida. (22)

En la etapa del adulto mayor reflejan cambios tanto físicos como mentales, emocionales, sociales, personales, laborales entre otros. Esta puede influir negativamente en el concepto que tienen las personas adultas mayores de sí misma y afecta su autoestima, en el momento que una autoestima baja nos sentimos decaídos, enfermos, sin ganas de vivir, feos, no servimos para nada, nadie nos quiere entre otros. Cambia nuestro concepto totalmente, pero las consecuencias se ven reflejadas en la soledad, un temperamento fuerte y mala relación con su entorno, tristeza, mala alimentación, enfermedades (afecta la salud), y más aspectos negativos.

Una buena autoestima indica que te estás queriendo a ti mismo, y queriendo a los demás, te sientes tranquilo, en paz, y por ende le demuestras a tu entorno que estas bien con tu interior. (23)

La incontinencia urinaria es una afección crónica que puede afectar la autoestima del adulto mayor.

Palacios M. A. (2010). Al respecto sostiene que, desde el punto de vista médico no es un problema grave y no constituye una causa o amenaza de muerte, tiene repercusiones sociales importantes y puede llegar a afectar al nivel de autoestima de la persona, causando efectos devastadores en el estado de salud y bienestar de la mujer que la padece (depresión, aislamiento social, daño a la propia identidad, etc.).(10)

#### **Nivel de Autoestima:**

Rodriguez, E. (1995). Refiere que existen dos niveles de autoestima:

##### **Autoestima Alta**

La autoestima alta no significa un estado de éxito constante, sino que es también reconocer nuestras propias habilidades y capacidades, tener confianza en la capacidad de tomar decisiones.

Una persona con autoestima alta vive, comparte e invita a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión y amor, siente que es importante, tienen confianza en su propia competencia, tiene fe en sus propias decisiones y en que ello significa su mejor recurso. Al apreciar su valor esta dispuesta a aquilatar y repetir el valor de los demás, por ello solicita ayuda, irradia confianza y esperanza, se acepta así mismo totalmente como ser humano.

##### **Autoestima Baja**

Las personas con autoestima baja piensan que no valen nada o muy poco. Estas personas se exponen a ser engañadas, pisoteadas, menospreciadas por los demás, como defensa a esta situación se



convierten en personas solitarias y aisladas del resto de la gente, volviéndose apáticas, indiferentes consigo mismo y con las personas que les rodean; estas personas tienen dificultad de oír y pensar con claridad, por ello tienen mayor propensión a frustrar y despreciar .

Las personas con autoestima baja son incapaces de hacer frente a sus problemas, tienen sentimientos de inseguridad e inferioridad que le lleva a sentir envidia de los que otros poseen, lo que difícilmente aceptan manifestándose con actitudes de tristeza, depresión o actitudes de ansiedad, agresividad y rencor, sembrando así el sufrimiento, separando a los individuos, dividiendo parejas, grupos sociales y naciones. (24)

La familia es el elemento más importante en la construcción personal de la autoestima, pero no es determinante: solo ayuda o dificulta la construcción de la misma porque quien tiene la responsabilidad final es la misma persona. (24)

### **Desarrollo de la Autoestima**

El desarrollo de la autoestima va pasando por ciertos pasos a lo que se la conoce como “escalera de la autoestima”, esta escalera menciona los pasos a seguir para que se forme la autoestima.

Elementos ligados a la autoestima son:

- **El Auto concepto:**

Es la opinión o impresión que la gente tiene de sí misma, en su “identidad hipotetizada”, la cual se desarrolla a lo largo de muchos años. El auto concepto, es el conjunto de percepciones cognoscitivas y actitudes que la gente tiene acerca de si misma. El auto concepto está formado por varios niveles:

#### **Nivel Cognoscitivo – Intelectual:**

Constituye las ideas, opiniones, creencias, percepciones y el procesamiento de la información exterior. Basamos nuestro auto

concepto en experiencias pasadas, creencias y convencimiento sobre nuestra persona.

**Nivel Emocional o Afectivo:**

Es un juicio de valor sobre nuestras cualidades personales. Implica un sentimiento de lo agradable o desagradable que vemos en nosotros.

**Nivel Conductual:**

Es la decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente.

- **El Auto Respeto:**

Es representarse a uno mismo, es un trabajo indispensable para vivir en armonía con uno mismo y con los demás, el respeto así mismo se manifiesta a través de la siguiente forma:

1. Atender y satisfacer las propias necesidades y valores.
2. Expresar y manejar, en forma conveniente, sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse.
3. Buscar y valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso de sí mismo.

**Maslow**, dice: solo podemos respetar, dar y amar a los demás cuando hemos respetado, dado y amado a nosotros mismos.

- **Auto conocimiento:**

Es el conocimiento de uno mismo, no solo afecta positivamente al autoestima, si no a las relaciones con los demás y hasta la comprensión del mundo, del universo. Llegar a un nivel óptimo de auto conocimiento, conlleva la comprensión de que se debe conocer a los demás, empezando por conocerse a uno mismo, e identificando la individualidad que da a cada ser, es decir reconocer la dependencia entre yo y los otros. (25).

### **Factores Importantes en el Desarrollo de la Autoestima:**

La autoestima está ligada a varios factores:

**La Resiliencia:** Es la capacidad que tiene el ser humano de crecer y desarrollarse en medio de factores adversos, para madurar como ser adulto competente y sano pese a los pronósticos desfavorables.

**Asertividad:** Es mucho más que decir sí o no, implica reconocer y nombrar los sentimientos, expresarlos, tomar decisiones, actuar sin agredir a los otros y siempre hacerse responsable de la conducta que se sigue y de sus consecuencias.

**Valores:** Los valores constituyen la estructura del pensamiento, con ello cada persona diferencia lo que está bien y está mal. (26)

### **2.1.3. HIPÓTESIS**

Existe relación estadísticamente significativa entre la incontinencia urinaria y el autoestima de usuarios de la estrategia no transmisibles adulto mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2015.

## **2.1.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

### **2.1.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

#### **2.1.4.1.1. INCONTINENCIA URINARIA**

Se define como la pérdida involuntaria o inconsciente de orina que condiciona un problema higiénico y/ o social y que se puede demostrar objetivamente, cuenta con los siguientes indicadores:

- a) Presencia de Incontinencia Urinaria de Esfuerzo. Cuando al interrogatorio el adulto mayor manifiesta pérdida involuntaria de orina, cuenta con dos índices:

Si

No

- b) Presencia de Incontinencia Urinaria de Urgencia. Cuando el usuario de la estrategia no transmisibles adulto mayor refiere que los escapes de orina van precedidas de una necesidad imperiosa o urgente de orinar. Cuenta con dos índices:

Si

No

#### **2.1.4.1.2. AUTOESTIMA**

Se define como el grado de sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad, cuenta con los siguientes indicadores e índices:

Autoestima Alta.- Cuando al aplicar el test de autoestima el Adulto Mayor obtiene un puntaje igual o mayor del 75%, es decir de 36 a más puntos.

Autoestima Baja.- Cuando al aplicar el test de autoestima, el Adulto Mayor, obtiene un puntaje menor del 75%, es decir menos de 36 puntos

## CAPÍTULO III

### 3.1. METODOLOGÍA

#### 3.1.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

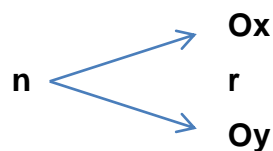
El presente estudio es de tipo cuantitativo, porque para la recolección de datos y análisis de la información se aplicó procedimientos estadísticos para determinar la relación entre las variables de estudio.

#### 3.1.2. DISEÑO

El diseño fue el no experimental descriptivo transversal de tipo correlacional

Porque las variables no se manipularon intencionalmente, la recolección de datos fue en un momento dado en el contexto natural de los sujetos de estudio para después ser analizados, correlacional por que se estableció relación entre las variables de estudio para determinar sus significancia.

El diseño es el siguiente:



n = Muestra

xy = Observaciones obtenidas de las variables de estudio

r = Indica la relación que se establecerán entre las variables de estudio.

### 3.1.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población y muestra la conformaron todos los usuarios de la estrategia sanitaria no transmisibles adulto mayor, en un periodo de 3 meses, conformada por 46 usuarios.

### 3.1.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Ser usuario de la estrategia sanitaria no trasmisibles adulto mayor del Hospital Regional de Loreto.
- Tener antecedentes de incontinencia urinaria.
- Capacidad de dar respuestas orientadas y coherentes.

### 3.1.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se empleó las siguientes técnicas: Entrevista y la encuesta, que permitió obtener información necesaria sobre la incontinencia urinaria y el autoestima de los usuarios de la estrategia sanitaria no trasmisibles adulto mayor del Hospital Regional de Loreto.

Los Instrumento de recolección de datos, fueron:

a) **Ficha de datos.-** Instrumento que permitió caracterizar a los usuarios de la estrategia sanitaria no transmisibles adulto mayor, para lo cual se consideró:

**Edad.-** periodo del tiempo que ha vivido el usuario desde su nacimiento hasta el momento del estudio, se mide en años, para el estudio se divide en tres grupos etarios.

- De 60 – 69 años
- De 70 – 79 años
- De 80 a más años

**Grado de Instrucción.-** Nivel de estudio logrado por el usuario, cuenta con cinco niveles:

Se medirá a través de 5 niveles:

- Ningún grado de instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior
- No sabe

**Antecedentes patológicos.-** Es la presencia de una enfermedad de base del usuario, la que puede influir en la incontinencia urinaria y autoestima, se consideran las siguientes:

- Hipertensión
- Diabetes
- Cáncer
- Otras

b) **Cuestionario.-** Instrumento que permitió identificar el tipo de incontinencia urinaria, la misma fue sometida a juicio de expertos, obteniéndose una validez de 89% y confiabilidad de 92% a través de alfa de cronbach.

c) **Escala tipo Likert,** que permitió evaluar el autoestima de los usuarios con incontinencia urinaria, con validez de 85% y confiabilidad de 89% a través de alfa de cronbach, constituida por 12 ítems, 06 con orientación positiva y 06 con orientación negativa. Los ítems con orientación positiva la puntuación fue de 1 a 4 y los ítems con orientación negativa de 4 a 1 puntos.

- 48 puntos = 100%
- De 36 a más puntos (igual o mayor del 75%) = Autoestima Alta
- Menos de 36 puntos (menos del 75%) = Autoestima Baja



### **3.1.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

- Se solicitó a la Dirección del Hospital Regional de Loreto la autorización para realizar el estudio.
- Se realizó la prueba de validez del instrumento
- Después de determinar la validez se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- La aplicación del instrumento se realizó en la Estrategia Sanitaria no transmisibles Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto.
- La recolección de datos se realizó en los turnos de mañana o tarde según la programación de las actividades.
- La recolección de datos estuvo a cargo de las investigadoras
- Después de la recolección de datos se emitió el agradecimiento a los usuarios que formaron parte del estudio, al personal de salud de la estrategia sanitaria no transmisibles Adulto Mayor y a la Dirección general del Hospital Regional de Loreto.
- Luego se procedió a procesar, analizar e interpretar los resultados. Así como la elaboración del informe final.

### **3.1.7. ANÁLISIS DE DATOS**

Para el análisis de la información se utilizó la estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes), así mismo, se empleó la estadística inferencial a través de la prueba no paramétrica coeficiente de correlación de Spearman denominada Chi Cuadrado ( $X^2$ ) para determinar la relación entre las siguientes variables: Incontinencia urinaria y el autoestima de los adultos mayores del HRL. El nivel de significancia que se empleará será  $\alpha= 0.05$ . El paquete estadístico que se empleará será el SPSS versión 21.0.

### **3.1.8. ASPECTOS ÉTICOS**

En la presente investigación se respetará los derechos humanos y la aplicación de los principios de la bioética, así tenemos:

- Aplicación del consentimiento informado
- Participación voluntaria de los sujetos de estudio
- Anonimato (uso de códigos desde la recolección, análisis, interpretación y presentación de los resultados)
- Se respetará la privacidad de las pacientes en todo el proceso de la investigación.
- La información recolectada solo será usada para fines de la investigación

## CAPÍTULO IV

### 4.1. RESULTADOS

**TABLA N° 1**  
**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE USUARIOS DE LA**  
**ESTRATEGIA SANITARIA NO TRANSMISIBLE ADULTO**  
**MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO,**  
**IQUITOS 2015.**

<b>Características Demográficas</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	Menos de 65 años	5	10,9
	De 65 años a más	41	89,1
$\bar{x} = 74,17$ años			
<b>S =8,38 años</b>	<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción</b>	Ninguno	0	0,0
	Primaria	30	65,2
	Secundaria	15	32,6
	Superior	1	2,2
	<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

De la Tabla 01 sobre las características demográficas, de los 46 (100,0%) usuarios de la Estrategia Sanitaria no Transmisible Adulto Mayor del hospital Regional de Loreto, se observa lo siguiente:

Con respecto a la edad, 89,1% (41 usuarios) presentaron edades de 65 a más años y 10,9% (5 usuarios) edades de menos de 65 años respectivamente, la edad promedio fue de 74,17 años y la desviación típica de  $\pm 8,38$  años.

Del grado de Instrucción se aprecia que, prevaleció la instrucción de Primaria con 65,2% (30 usuarios), luego se encuentran las de instrucción Secundaria con 32,6% (15 usuarios) y finalmente las de instrucción Superior con 2,2% (1 usuario).

**TABLA N° 2**  
**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE USUARIOS DE LA ESTRATEGIA**  
**SANITARIA NO TRASMISIBLE ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL**  
**REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2015.**

<b>Antecedentes Patológicos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hipertensión Arterial	19	41,3
Osteoporosis	16	34,8
Diabetes Mellitus	9	19,6
Otros	2	4,3
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

En la Tabla 2 se describen los antecedentes Patológicos de los 46 (100,0%) usuarios de la Estrategia Sanitaria no Transmisible Adulto Mayor del hospital Regional de Loreto, en el 2015, del que se observa que, los antecedentes patológicos que se presentaron con mayor incidencia fueron; Hipertensión Arterial en 41,3%, Osteoporosis 34,8%, Diabetes Mellitus 19,6% y otros antecedentes 4,3% respectivamente.

**TABLA N° 3**  
**INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO DE USUARIOS DE LA**  
**ESTRATEGIA SANITARIA NO TRASMISIBLE ADULTO MAYOR**  
**DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2015**

<b>Incontinencia Urinaria de Esfuerzo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	5	10,9
<b>No</b>	41	89,1
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

La Tabla N° 3, muestra a los 46 (100,0%) usuarios de la Estrategia Sanitaria no Transmisible Adulto Mayor del hospital Regional de Loreto, en el 2015 con incontinencia urinaria de esfuerzo, del que se aprecia que, 89,1% (41 usuarios) no tuvieron incontinencia urinaria y 10,9% (5 usuarios) si presentaron incontinencia urinaria de esfuerzo.

**TABLA N° 4**  
**INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA DE USUARIOS DE LA**  
**ESTRATEGIA SANITARIA NO TRASMISIBLE ADULTO MAYOR**  
**DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2015**

<b>Incontinencia Urinaria de Urgencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	14	30,4
<b>No</b>	32	69,6
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

La Tabla N° 4, muestra a los 46 (100,0%) usuarios de la Estrategia Sanitaria no Transmisible Adulto Mayor del hospital Regional de Loreto en el 2015 en cuanto a incontinencia urinaria de urgencia, del que se observa que, 69,6% (32usuarios) no presentaron incontinencia urinaria y 30,4% (14usuarios) si presentaron incontinencia urinaria de urgencia.

**TABLA N° 5**  
**NIVEL DE AUTOESTIMA EN USUARIOS DE LA ESTRATEGIA SANITARIA**  
**NO TRASMISIBLE ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE**  
**LORETO, IQUITOS 2015**

<b>Nivel de Autoestima</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Autoestima alta</b>	40	87,0
<b>Autoestima baja</b>	6	13,0
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Con respecto a la variable dependiente nivel de autoestima de 46 (100,0%) usuarios de la Estrategia Sanitaria no Transmisible Adulto Mayor del hospital Regional de Loreto en el 2015, se aprecia que el 87,0% (40 usuarios) presentaron nivel de autoestima alta y 13,0% (6 usuarios) nivel de autoestima baja.

**TABLA N° 6**  
**INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN**  
**USUARIOS DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NO TRASMISIBLE ADULTO**  
**MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2015**

Incontinencia Urinaria de Esfuerzo	Nivel de Autoestima				Total	
	Autoestima alta		Autoestima baja		n	%
	n	%	n	%		
Si	2	4,3	3	6,5	5	10,9
No	38	82,7	3	6,5	41	89,1
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>87,0</b>	<b>6</b>	<b>13,0</b>	46	100,0

**$r_s = -0,487$   $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ )**

Del análisis de la Incontinencia urinaria de esfuerzo y el Nivel de autoestima de 46 (100,0%) usuarios de la Estrategia Sanitaria no Transmisible Adulto Mayor del hospital Regional de Loreto en el 2015 se tiene que; de 87,0% usuarios con nivel de autoestima alta, 82,7 de ellas no tuvieron incontinencia urinaria y 4,3% si presentaron incontinencia urinaria de esfuerzo. De 6 (13,0%) usuarios con Nivel de autoestima baja 6,5% presentaron y no presentaron Incontinencia urinaria de esfuerzo respectivamente.

Así mismo se observa relación inversamente significativa con el coeficiente de correlación de Spearman ( $p < 0.05$ ) entre la incontinencia urinaria de esfuerzo y el nivel de autoestima; esto es mientras disminuye la incontinencia urinaria aumenta el nivel de autoestima.



**TABLA N° 7**  
**INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN**  
**USUARIOS DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NO TRASMISIBLE ADULTO**  
**MAYORDEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2015**

Incontinencia Urinaria de Urgencia	Nivel de Autoestima				Total	
	Autoestima alta		Autoestima baja		n	%
	n	%	n	%		
Si	9	19,6	5	10,8	14	30,4
No	31	67,4	1	2,2	32	69,6
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>87,0</b>	<b>6</b>	<b>13,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

**$r_s = -0,445$   $p = 0,002(p < 0,05)$**

Al analizar la Incontinencia urinaria de urgencia y el Nivel de autoestima de 46 (100,0%) usuarios de la Estrategia Sanitaria no Transmisible Adulto Mayor del hospital Regional de Loreto en el 2015 se obtiene que; del 87,0% de usuarios con nivel de autoestima alta, 67,4% de ellas no tuvieron incontinencia urinaria y 19,6% si presentaron incontinencia urinaria de urgencia. De 6 (13,0%) usuarios con Nivel de autoestima baja 10,8% presentaron Incontinencia urinaria y 2,2% no presentaron incontinencia urinaria de urgencia respectivamente.

Así mismo se observa relación inversamente significativa con el coeficiente de correlación de Spearman ( $p < 0.05$ ) entre la incontinencia urinaria de urgencia y el nivel de autoestima; es decir que mientras disminuya la incontinencia urinaria de urgencia se incrementa el nivel de autoestima.

## 4.2. DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio muestran la incontinencia urinaria y la autoestima de los usuarios de la estrategia sanitaria adulto mayor del Hospital Regional de Loreto.

En cuanto a las características de los adultos mayores con incontinencia urinaria tenemos:

El 89.1% (41 usuarios) presentaron edades de 65 a más años, siendo el promedio de edad 74 años, el 65.2% (30 usuarios) tuvieron grado de instrucción primaria, el 41.3% presentó como antecedente patológico hipertensión arterial, el 34.8% osteoporosis, el 19.6% Diabetes mellitus.

En cuanto a Incontinencia Urinaria, de 46 (100%) usuarios de la estrategia sanitaria Adulto Mayor, el 41.3% (19 usuarios) presentaron incontinencia urinaria, de ellos el 10.9% (5 usuarios) presentaron incontinencia urinaria de esfuerzo y el 30.4% (14 usuarios) presentaron incontinencia urinaria de urgencia.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Valdez H. W. Ramos M. W. Miranda M. J. y Tovar Q. JC. (2010), en el que sostiene que los principales problemas que aquejan a la población mayor de 60 años, son los relacionados a patologías crónico-degenerativos, conduciendo a una mayor utilización de los servicios de salud, mayor costo de la atención y mayor capacidad resolutive de los establecimientos de salud. (1)

Bonilla, M. A. Calleja, O. J., García F. M., Garrido G. R., Lozano D. M., Navarro S. R., Osio F. y., Rodríguez A. C., Soberanes G. G., Tovar P. A. (2010). Sostienen que uno de estos problemas está referido a la incontinencia urinaria (IU) que es, un síndrome común en la etapa de la vejez ya que su etiología obedece a múltiples factores que coinciden en los adultos mayores. (2)

Con ello se destaca que existen muchos casos de incontinencia urinaria en nuestro medio, y que como problema crónico de salud no está siendo atendida o reconocida, y que está afectando grandemente la salud integral de los adultos mayores, por lo que resulta sumamente importante enfocar nuestra atención como proveedores de salud a este problema.

En cuanto a la autoestima de los adultos mayores de la presente investigación, tenemos que de 46 (100% de usuarios) el 87% (40 usuarios) presentaron autoestima alta y el 13% (6 usuarios) presentaron autoestima baja. Este hallazgo no coincide con lo reportado por Ortiz A J., Castro S. M. (2009) en la que sostienen que el autoestima es un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico y que afecta de un modo importante todas las áreas de la vida, sin embargo encontraron en otras investigaciones que ésta va disminuyendo durante la edad madura y la vejez, así mismo sostienen que para la tercera edad, el autoestima es clave, debido a que el anciano debe valorar sus habilidades y características, las que han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás. La dificultad radica principalmente en el contexto en el cual se realiza esta evaluación, ya que el anciano se encuentra en una situación física, social y culturalmente menoscabada, motivo por el cual se sienten rechazados y perciben que la sociedad los valora negativamente, debido al mayor aprecio de los valores asociados a la belleza juvenil por parte de la sociedad y del menor aprecio a la experiencia y sabiduría, como valores propios de la ancianidad. (9)

Los resultados obtenidos en cuanto a la autoestima de los adultos mayores del Hospital Regional de Loreto, reflejan una autoestima alta, lo cual indica que los procesos de intervención de la estrategia sanitaria adulto mayor está considerando este aspecto fundamental de los adultos mayores, o como participantes activos de la estrategia reciben el apoyo integral de la familia lo cual repercute en estos resultados.

Al relacionar las variables del estudio encontramos los siguientes resultados:

Existe relación inversamente significativa con el coeficiente de correlación de Spearman ( $p < 0.05$ ) tanto la incontinencia urinaria de esfuerzo y de urgencia con el autoestima; esto es mientras disminuye la incontinencia urinaria aumenta el nivel de autoestima.

Este hallazgo coincide con lo reportado por Perea Muñoz, J. (2010), en la que sostiene que la incontinencia urinaria de esfuerzo afecta al 55% de mujeres y la incontinencia urinaria de urgencia al 12% de mujeres, sus repercusiones son físicas, psicológicas, sociales y económicas. Las repercusiones psicológicas están referidas a la pérdida de la autoestima, sensación de culpa, ansiedad y depresión miedo al salir a la calle e inhibición en sus relaciones sexuales.(23)

Con lo encontrado podemos identificar que la incontinencia urinaria como enfermedad crónica se relaciona con el autoestima de los adultos mayores afectando su desempeño social, lo cual debe ser un aspecto fundamental que requiere ser atendido con prioridad, ello implica un trabajo integral y multidisciplinario que incluya al adulto mayor su familia y la comunidad en su conjunto.

### 4.3. CONCLUSIONES

Las características de los usuarios de la estrategia sanitaria adulto mayor del Hospital Regional de Loreto, fueron las siguientes:

El 89.1% (41 usuarios) presentaron edades de 65 a más años, siendo el promedio de edad 74 años, el 65.2% (30 usuarios) tuvieron grado de instrucción primaria, el 41.3% presentó como antecedente patológico hipertensión arterial, el 34.8% osteoporosis, el 19.6% Diabetes mellitus.

En cuanto a Incontinencia Urinaria, de 46 (100%) usuarios de la estrategia sanitaria Adulto Mayor, el 41.3% (19 usuarios) presentaron incontinencia urinaria, de ellos el 10.9% (5 usuarios) presentaron incontinencia urinaria de esfuerzo y el 30.4% (14 usuarios) presentaron incontinencia urinaria de urgencia.

En cuanto a la autoestima de los adultos mayores de la presente investigación, tenemos que de 46 (100% de usuarios) el 87% (40 usuarios) presentaron autoestima alta y el 13% (6 usuarios) presentaron autoestima baja

Al relacionar las variables del estudio se encontró, que:

Existe relación inversamente significativa con el coeficiente de correlación de Spearman ( $p < 0.05$ ) tanto la incontinencia urinaria de esfuerzo y de urgencia con el autoestima; esto es mientras disminuye la incontinencia urinaria aumenta el nivel de autoestima.

#### **4.4. RECOMENDACIONES**

1. Se sugiere a los directivos del Hospital Regional de Loreto, fortalecer la estrategia sanitaria adulto mayor en infraestructura y equipamiento, así como con recursos humanos capacitados para brindar una atención integral de calidad.
2. Al equipo de salud de la estrategia sanitaria adulto mayor realizar evaluación médica integral a los adultos mayores periódicamente.
3. Implementar programas de capacitación continua dirigida al personal médico y de enfermería en temas de llenado de la historia clínica del adulto mayor, fortalecimiento de la autoestima, visita domiciliaria de calidad.
4. Elaborar y/o actualizar guías de prácticas clínicas, guías de procedimientos y guías de atención de enfermería, así como evaluar su aplicación, relacionadas al cuidado del adulto mayor.
5. Realizar estudios de investigación de forma permanente no solo en temas de incontinencia urinaria como un factor que puede afectar el autoestima, si no otros factores causales.
6. Incentivar la participación de los miembros del equipo de salud de la estrategia sanitaria adulto mayor del Hospital Regional de Loreto, en la implementación de mejoras continuas.

#### 4.5. BIBLIOGRAFÍA

1. Valdez W, Ramos W, Miranda J, y Tovar JC. Análisis de la Situación de Salud del Perú. Dirección general de Epidemiología. Primera edición. MINSA. Perú. 2010.
2. Bonilla A, Calleja J, García M, Garrido R, Lozano M, Navarro R,, Osio F, Rodríguez C, Soberanes G, Tovar A. Incontinencia Urinaria en la Persona Adulta Mayor. Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención. Incontinencia Urinaria en la Persona Adulta Mayor. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. México. 2010.
3. [http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/anciano/16\\_Incontinencia.pdf](http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/anciano/16_Incontinencia.pdf)
4. Pérez P, Poyato F. Valoración enfermera de la Incontinencia Urinaria. Distrito de A. P. S. Condado-Campiña. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de salud. España. 2001.  
<http://www.centrodesaluddebollullos.es/Centrodesalud/Enfermeria/Documentacion%20Distrito/Documentos/Protocolos%20y%20Guias/VALORACION%20ENFERMERA%20DE%20LA%20INCONTINENCIA%20URINARIA.pdf>
5. Incontinencia Urinaria afecta la Autoestima  
[http://www.rpp.com.pe/2014-04-07-incontinencia-urinaria-afecta-la-autoestima-noticia\\_682698.html](http://www.rpp.com.pe/2014-04-07-incontinencia-urinaria-afecta-la-autoestima-noticia_682698.html)
6. Incontinencia Urinaria en el Adulto mayor. GERONINFO. RNPS. 2110. Vol. 1 No. 1. 2005
7. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev. Med. Chile 2010;138:358-365
8. Ampuero V, ylmilpan C. Efectos de un programa de entrenamiento de la musculatura de piso pélvico en términos de calidad de vida y función esfinteriana de un grupo de adultos mayores con incontinencia urinaria del Hogar San Antonio Valdivia. Chile 2011

9. Ortiz J, y Castro M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. contribución de enfermería. Ciencia y Enfermería XV (1):, 2009. Pp. 25-31
10. Palacios A. Incontinencia Urinaria en la mujer. Hospital "Marina Baixa" Villajoyosa Alicante. España. 2010. Disponible en:  
<http://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010040145028/mujer/enfermedades-transtornos/incontinencia-urinaria-en-la-mujer/>
11. Perea J. Incontinencia Urinaria en el anciano. VI Congreso de SEMIER. 2010, Disponible en:  
<http://semerwp.saluddigital.net/wp-content/uploads/2010/09/Incontinencia-Urinaria.pdf>
12. Aguilar N. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. Subespecialista en Geriátría. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán". México, D.F. 2007. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2007; 15 (1): 51-56  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim071i.pdf>
13. Kamei J, y Kamei L. Estudio de prevalencia e impacto en la calidad de vida de la infección urinaria, incontinencia urinaria, y disfunción sexual en mujeres que concurren a control rutinario en consultorio externo de Gineco-obstetricia. Rev. Chil. Urol. Chile.2005; 70(4):210-213.
14. Aliaga V, y Gana V. Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las pacientes oncológicas. Unidad de rehabilitación Instituto Nacional del Cáncer Santiago. Universidad de Chile. 2004.  
[http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2004/gana\\_v/sources/gana\\_v.pdf](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2004/gana_v/sources/gana_v.pdf)
15. Solís Z. Incontinencia Urinaria puede afectar autoestima de quienes la padecen. Del Perú para el mundo. Perú. 2014. Disponible en:



<http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-incontinencia-urinaria-puede-afectar-autoestima-quienes-padecen-501132.aspx>

16. Medina K. Depresión y Autocuidado en el Adulto Mayor. Puesto Salud Miraflores Alto, Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. 2006.
17. Camacho S, Lachuma I. Prácticas de autocuidado, capacidad funcional y depresión en adultos mayores, C.S. 9 de Octubre. 2013. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Enfermería. Iquitos Perú. 2014. Disponible en:  
<http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/211/1/Trabajo%20practicas%20de%20autocuidado,%20capacidad%20funcional%20y%20depresion%20en%20adultos%20mayores%20del%20c.s%209%20octubre%202013.pdf>
18. Rodríguez, L. Incontinencia Urinaria en el Adulto Mayor. Centro Iberoamericano para la tercera edad. Medicina general integral.2005. Disponible en:  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/incontinencia\\_urinaria\\_1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/incontinencia_urinaria_1.pdf)
19. Sociedad Internacional de Continencia. Incontinencia Urinaria. Disponible en:  
<http://mundocotidian.com/incontinencia/que-es-la-incontinencia-urinaria/>
20. Manual de Cuidados Generales para el Adulto Mayor. Instituto para la atención de los adultos mayores en el Distrito Federal. México. 2010. Pp. 53. Disponible en:  
[http://www.iaam.df.gob.mx/pdf/Manual\\_cuidados.pdf](http://www.iaam.df.gob.mx/pdf/Manual_cuidados.pdf)
21. Incontinencia Urinaria en el Adulto Mayor. Disponible en:  
<http://www.dmedicina.com/enfermedades/urologicas/incontinencia-urinaria>
22. El adulto mayor y su autoestima. 2013. Disponible en:

<http://massalud-mejorvida.blogspot.com/2013/09/el-adulto-mayor-y-su-autoestima.html>

23. Importancia de una buena autoestima en el adulto mayor. 2013.  
Disponible en:  
<http://autoestimadeladultomayor.webnode.es/contactanos/>
24. Rodríguez, E. "Autoestima, clave de éxito personal". México. 1995.  
Pp. 1– 3.
25. Alvarado A, Guzmán E, y Gonzales M. Enseñanza e investigación en Psicología. México , Vol 10 N° 2 .2005. Pag 419 – 420. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/292/29210214.pdf>
26. <http://www.aulafacil.com/cursoautoestima/Lecc-1html>. Pág. 6 – 10

## **4.6. ANEXOS**

## ANEXO 01

### CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE INCONTINENCIA URINARIA

Código :.....  
Edad :.....  
Grado de Instrucción :.....  
Antecedentes Patológicos :.....  
.....

Antecedentes de pérdida involuntaria de orina: Si:..... No:.....

Si la respuesta es Sí, se le aplicará a continuación un cuestionario de preguntas, que permitirá identificar el tipo de incontinencia urinaria que usted presenta. La respuesta a las preguntas tienen dos alternativas Si y No, según lo que usted está experimentando deberá marcar alguna de ellas.

	<b>INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	¿Tiene sensación de peso en la zona genital?		
2	¿Al subir o bajar escaleras se le escapa la orina?		
3	¿Cuándo ríe se le escapa la orina?		
4	¿Si estornuda se le escapa la orina?		
5	¿Al toser se le escapa la orina?		
	<b>INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
6	Si está en la calle y tiene ganas de orinar ¿Entra en un bar y, si el servicio está ocupado, se le escapa la orina?		
7	Cuando abre la puerta de casa ¿Ha de correr al servicio y alguna vez se le escapa la orina?.		
8	Si tiene ganas de orinar ¿Tiene sensación de que es urgente y ha de ir corriendo?		
9	Cuando sale de algún lugar ¿Tiene que ir de prisa al servicio por que se le escapa la orina		

La respuesta afirmativa de al menos 4 de las preguntas (1, 2, 3, 4, 5) tiene un valor predictivo positivo para incontinencia urinaria de esfuerzo del 77.2%.

La respuesta afirmativa de al menos 3 de las preguntas (6, 7, 8, 9) tiene un valor predictivo positivo para incontinencia urinaria de urgencia del 57.6%.

## ANEXO 02

### TEST DE AUTOESTIMA

#### I. PRESENTACIÓN

La presente escala contiene un conjunto de ítems, expresiones respecto a la autoestima de los usuarios de la Estrategia Sanitaria Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto.

#### II. OBJETIVO

La escala pretende evaluar su nivel de autoestima.

#### III. INSTRUCCIONES

1. Marca la alternativa que mejor se adecue a tu forma de pensar y actuar, contesta todas las preguntas sin dejar de responder ningún ítem, en un tiempo máximo de 20 minutos, de la siguiente manera:
  - Si tu respuesta es siempre, marca la alternativa **SIEMPRE**
  - Si tu respuesta es casi siempre, marca la alternativa **CASI SIEMPRE.**
  - Si tu respuesta es a veces, marca la alternativa **A VECES.**
  - Si tu respuesta es nunca, marca la alternativa **NUNCA**
2. Acuérdate que hay mucha diferencia entre lo que somos y lo que nos gustaría ser, por favor contesta como eres y no como te gustaría ser.
3. No hay respuesta buena ni mala, no necesitas identificarte, solo interesa tu sinceridad para contestar.

#### IV. ESCALA

	ITEM	CALIFICACIÓN				TOTAL
		Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre	
+	Tengo plena satisfacción con mi vida.					
+	En estos momentos, pienso que es estupendo vivir.					
-	Con frecuencia no tengo ganas de hacer mis tareas habituales.					
-	Con frecuencia me siento menos que los demás					
+	Me siento con energía y ganas de trabajar.					
+	Creo que soy una persona de valía, al menos en un plano de igualdad con los demás.					
-	Prefiero quedarme en casa, más que salir y hacer cosas nuevas..					
-	Siento que no tengo mucho de que sentirme orgulloso(a).					
+	Lo que hago siempre está bien					
+	Soy una persona agradable					
-	Me resulta difícil aceptar algunos de mis sentimientos, incluso ante mí mismo (a)					
-	Si alguien se muestra en desacuerdo conmigo, tiendo a pensar que no le gusto o no le caigo bien.					

#### ALGUNA OBSERVACIÓN ADICIONAL

.....  
 .....

Agradecemos su participación, la misma proporcionará valiosa información que proporcionará bases fundamentales para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de nuestra región.

Hasta otra oportunidad.

## **V. CALIFICACIÓN DE LA ESCALA**

Ítems con orientación positiva la puntuación va de 1 a 4 y los Ítems con orientación negativa van de 4 a 1 puntos.

48 Puntos = 100%

De 36 a más puntos (igual o mayor del 75%) = Autoestima Alta

Menos de 36 puntos (menos del 75%) = Autoestima Baja

**INCONTINENCIA URINARIA Y AUTOESTIMA DE USUARIOS DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NO TRANSMISIBLES ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2015**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	ITEMS
<b>INDEPENDIENTE</b> <b>INCONTINENCIA URINARIA</b>	<p>Es la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, que es objetivamente demostrable y cuya cantidad o frecuencia constituye un problema higiénico, social y de salud. Puede variar desde una fuga ocasional hasta la incapacidad total para retener cualquier cantidad de orina.</p>	<p>Incontinencia Urinaria de Esfuerzo Si y No</p> <p>Incontinencia Urinaria de Urgencia Si y No</p>	<p>Cuando al interrogatorio el adulto mayor manifiesta pérdida involuntaria de orina.</p> <p>Cuando al interrogatorio el adulto mayor manifiesta los escapes de orina van precedidos de una necesidad imperiosa o urgente de orinar.</p>	<p><i>Ordinal</i></p>	<p>¿Tiene usted pérdida involuntaria de orina? Si No</p> <p>Si la respuesta es Sí, esta es:  <b>De Esfuerzo</b>                  ¿Tiene sensación de peso en la zona genital?                  ¿Al subir o bajar escaleras se le escapa la orina?                  ¿Cuándo ríe se le escapa la orina?                  ¿Si estornuda se le escapa la orina?                  ¿Al toser se le escapa la orina?  <b>De Urgencia</b>                  Si está en la calle y tiene ganas de orinar ¿Entra en un bar y, si el servicio está ocupado, se le escapa la orina?</p>



VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	ITEMS
					<p>Cuando abre la puerta de casa ¿Ha de correr al servicio y alguna vez se le escapa la orina?</p> <p>Si tiene ganas de orinar ¿Tiene sensación de que es urgente y ha de ir corriendo?</p> <p>Cuando sale de algún lugar ¿Tiene que ir de prisa al servicio porque se le escapa la orina.</p>
<b>DEPENDIENTE AUTOESTIMA.</b>	Es el grado de sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.	<b>Autoestima Alta</b>	Cuando al aplicar el test de autoestima el Adulto Mayor obtiene un puntaje igual o mayor del 75%, es decir de 36 a más puntos.	Nominal	<p><b>Ítems con orientación positiva:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Tengo plena satisfacción con mi vida.</li> <li>+ En estos momentos, pienso que es estupendo vivir.</li> <li>+ Me siento con energía y ganas de trabajar.</li> <li>+ Creo que soy una persona de valía, al menos en un plano de igualdad con los demás.</li> <li>+ Lo que hago siempre está bien</li> <li>+ Soy una persona agradable</li> </ul>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	ITEMS
		<b>Autoestima Baja</b>	Cuando al aplicar el test de autoestima, el Adulto Mayor, obtiene un puntaje menor del 75%, es decir menos de 36 puntos.		<b>Ítems con orientación negativa:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con frecuencia no tengo ganas de hacer mis tareas habituales.</li> <li>- Con frecuencia me siento menos que los demás</li> <li>- Prefiero quedarme en casa, más que salir y hacer cosas nuevas..</li> <li>- Siento que no tengo mucho de que sentirme orgulloso(a).</li> <li>- Me resulta difícil aceptar algunos de mis sentimientos, incluso ante mí mismo (a)</li> <li>- Si alguien se muestra en desacuerdo conmigo, tiendo a pensar que no le gusto o no le caigo bien.</li> </ul>