



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**“INCIDENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA EN GESTANTES  
PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA  
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA-2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de  
salud**

Presentado por:

**Sharon Fredly Molina Tipian**

**Reyna Isabel Poma Espino**

Tesis desarrollada para optar el Título de  
Licenciada en Obstetricia

Docente asesor:

Mg, Juan Carlos Ruiz Ocampo

Código Orcid N° 0000-0002-6293-6352

Chincha, Ica, 2021

**Miembros del jurado**

Dra. Silvana Rosario Campos Martínez

**PRESIDENTE**

Mg. Margarita Doris Zaira Sacsi

**SECRETARIA**

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas

**MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres por su apoyo incondicional en el proceso de desarrollo profesional, por ser el motor que impulsa nuestras actividades y el empuje constante cuando teníamos dificultades.

## **AGRADECIMIENTO**

Al personal del hospital regional de Ica por el apoyo en el desarrollo de este estudio.

A nuestros maestros por ser guías en todo momento, inspiración para lograr la meta de ser profesionales.

## **RESUMEN**

El presente estudio titulado “incidencia de incontinencia urinaria en gestantes primíparas atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Ica-2021” se desarrolló con la finalidad de identificar la incidencia de la incontinencia urinaria en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica en el servicio de Obstetricia.

Se gestionó bajo una metodología de enfoque cuantitativo, tipo básica, de nivel descriptivo en una población conformada por 118 gestantes y mediante muestreo probabilístico se determinó un tamaño muestral de 90 participantes se aplicó un cuestionario logrando como resultados que el 34.4% de las participantes tuvieron un parto mediante cesárea, el 23.3% tuvieron un parto instrumental y el 42.2%. Asimismo, el 28.8% no presentaron incontinencia de esfuerzo y el 5.5% si tuvieron incontinencia de esfuerzo después de 6 semanas; el 17.7% no presentaron incontinencia de esfuerzo según el parto instrumental el 28.8% no presentaron en parto normal y el 10% presentaron incontinencia de esfuerzo.

Se concluyó que existe presencia de incontinencia urinaria en mujeres que tuvieron un parto eutócico, produciendo su aparición de manera tardía (después de 6 semanas).

**Palabras claves:**

Gestantes, primíparas, incontinencia urinaria.

## **ABSTRACT**

The present study entitled "Incidence of urinary incontinence in primiparous pregnant women treated in the Obstetrics service of the Regional Hospital of Ica-2021" was developed in order to identify the incidence of urinary incontinence in pregnant women who attend the Regional Hospital of Ica in the Obstetrics service.

It was managed under a methodology of quantitative approach, basic type, of descriptive level in a population made up of 118 pregnant women and by means of probabilistic sampling, a sample size of 90 participants was determined, a questionnaire was applied, achieving as results that 34.4% of the participants had a delivery by cesarean section, 23.3% had an instrumental delivery and 42.2%. Likewise, 28.8% did not have stress incontinence and 5.5% if they had stress incontinence after 6 weeks; 17.7% did not present stress incontinence according to instrumental delivery, 28.8% did not present in normal delivery and 10% presented stress incontinence.

It was concluded that there is the presence of urinary incontinence in women who had a eutocic delivery, producing its appearance late (after 6 weeks).

### **Keywords:**

Pregnant women, primiparous women, urinary incontinence.

## ÍNDICE GENERAL

		<b>Pág.</b>
Dedicatoria		iii
Agradecimiento		iv
Caratula		i
Resumen		v
Abstract		vi
Índice general / índice de figuras y de cuadros		vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>		<b>08</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>		<b>09</b>
2.1	Descripción del Problema	09
2.2.	Pregunta de investigación general	10
2.3	Preguntas de investigación específicas	10
2.4	Justificación e Importancia	10
2.5	Objetivo general	11
2.6	Objetivos específicos	11
2.7	Alcances y limitaciones	11
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>		<b>13</b>
3.1	Antecedentes	13
3.2	Bases Teóricas	14
3.3	Marco conceptual	16
<b>IV. METODOLOGÍA</b>		<b>21</b>
4.1	Tipo y Nivel de la investigación	21
4.2	Diseño de la investigación	21
4.3	Población – Muestra	21
4.5	Identificación de las variables	22
4.6	Operacionalización de las variables	23
4.7	Recolección de datos	24
<b>V. RESULTADOS</b>		<b>26</b>

	5.1	Presentación de Resultados	26
	5.2	Interpretación de los Resultados	36
<b>VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>			<b>38</b>
	6.1	Análisis descriptivo de los resultados	38
	6.2	Comparación de resultados con marco teórico	38
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>			<b>40</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>			<b>43</b>
<b>ANEXOS</b>			<b>48</b>
	Anexo 1: Matriz de consistencia		49
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos y Ficha de validación por juicio de expertos		51
	Anexo 3: Informe de Turnitin al 28% de similitud		53



## INDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Edades de la gestante	26
Figura 2	Tipo de parto	27
Figura 3	Edad gestacional según el parto	28
Figura 4	Duración de la primera etapa según el tipo de parto normal e instrumental	29
Figura 5	Duración de la segunda etapa según el tipo de parto normal e instrumental	30
Figura 6	Distribución según el peso de los neonatos que son atendidos en el Hospital Regional de Ica	31
Figura 7	Incontinencia de urgencia	34
Figura 8	Durante el embarazo	35

## INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Tipo de parto	26
Tabla 2	Edad gestacional según el parto	27
Tabla 3	Duración de la primera etapa según el tipo de parto normal e instrumental	28
Tabla 4	Duración de la segunda etapa según el tipo de parto normal e instrumental	29
Tabla 5	Distribución según el peso de los neonatos que son atendidos en el Hospital Regional de Ica	30
Tabla 6	Tipo de parto-Embarazo	32
Tabla 7	Tipo de parto-Incontinencia de urgencia	33
Tabla 8	Tipo de parto-Durante el embarazo	35



## I. INTRODUCCIÓN

Se define la incontinencia urinaria (IU) como «la pérdida involuntaria de orina que se puede demostrar de forma objetiva y que ocasiona un problema social y de higiene». La IU es un grave problema en nuestra sociedad por su frecuencia, repercusión y magnitud. Es una situación de salud que afecta, en mayor o menor grado conjuntamente con patologías asociadas, en el control de la continencia. La IU tiene graves repercusiones sociales y psicológicas, deteriora la calidad de vida, limita la autonomía personal, predispone para una mayor morbilidad y mortalidad y provoca un enorme gasto en el presupuesto sanitario. En medicina la incontinencia urinaria es un síntoma que se asocia a muchas patologías, pues constituye una respuesta humana que pone de manifiesto una alteración en la necesidad de eliminación. Esto lleva asociados problemas higiénicos y sociales que contribuyen a deteriorar la calidad de vida. El tratamiento puede ayudar a mejorar o eliminar los síntomas de muchos pacientes, lo que lleva a una mejor calidad de vida y una mejoría del estado funcional.<sup>1</sup>

En relación del embarazo y el parto como factores etiológicos de las disfunciones del suelo pélvico (DSP) y, de forma especial, la incontinencia urinaria (IU) constituye un área de interés creciente en la investigación epidemiológica. Las cifras de los estudios que analizan la prevalencia de la IU en el posparto son muy variables y varía en función del tipo de estudio, de la definición de IU y de las características de la población estudiada.<sup>2</sup>

El objetivo de nuestro estudio fue estimar la prevalencia de incontinencia urinaria (IU), en mujeres que tuvieron su parto en el Hospital Regional de Ica en el año 2021.

*Las autoras.*

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## **2.1. Descripción del problema**

La incontinencia urinaria en mujeres es un problema reconocido en todo el mundo, con diferentes etiologías en mujeres mayores y en posparto. Se sabe que el embarazo aumenta la incidencia de todos los tipos de incontinencia, y el primer embarazo en particular se asocia con una alta tasa de incontinencia urinaria de nueva aparición.<sup>4</sup>

Tanto los procesos de embarazo como de parto están asociados con un mayor riesgo de desarrollar IU. Se han establecido tasas en los países desarrollados (alrededor del 30% en las mujeres en el posparto), pero se conoce menos para los países en desarrollo.<sup>2</sup>

Dado que la IU puede persistir durante años y las tasas aumentan con la edad, comprender los factores asociados con su desarrollo ayudará a los médicos a identificar a los que tienen mayor riesgo de una intervención dirigida.<sup>5</sup>

Los diferentes tipos de Incontinencia pueden estar asociados con diferentes factores de riesgo como la edad, la menopausia, la obesidad y afecciones médicas como la diabetes mellitus, pero pocos estudios han intentado caracterizarlos.

Una encuesta multinacional de 7.879 mujeres primíparas encontró que la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) comenzaba con mayor frecuencia durante el embarazo y la incontinencia urinaria de urgencia (IUU) con mayor frecuencia después del parto, mientras que la incontinencia urinaria mixta (IUM) comenzaba en cualquier momento.<sup>6</sup>

Otro estudio encontró una asociación de mayor edad materna con SUI y tener SUI durante el embarazo; UUI se asoció con un nivel educativo más bajo.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la incidencia de incontinencia urinaria en gestantes primíparas atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Ica-2021?

### **2.3. Preguntas de investigación específicas**

#### **P.E.1:**

¿Cuál es la incidencia de incontinencia urinaria en puérperas de parto eutócico atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Ica-2021?

#### **P.E.2:**

¿Cuál es la incidencia de incontinencia urinaria en puérperas de parto distócico atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Ica-2021?

### **2.4. Justificación e Importancia**

#### **2.4.1. Justificación**

##### **Conveniencia**

El presente estudio contribuye como diagnóstico de la incidencia de incontinencia urinaria en madres primíparas que se atienden en el servicio de obstetricia del Hospital Regional de Ica, considerando como punto de inicio para futuros estudios que contribuyan en actividades para la mejora de la salud.

#### **2.4.2. Importancia**

##### **Relevancia social**

El estudio es necesario para continuar incrementando la información respecto al tema ya que el cumulo de data el cual es variable en diversos momentos de acuerdo al grupo poblacional sirve para prevenir y contribuir en la mejora del sistema de salud.

##### **Implicaciones prácticas**

El proceso que se va a realizar propone la recolección de información en un grupo consistente a fin de ser utilizado como

diagnostico en el sistema sanitario para acciones de apoyo en el proceso de maternidad.

## **2.5. Objetivo general**

Determinar la incidencia de incontinencia urinaria en gestantes primíparas atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Ica-2021.

## **2.6. Objetivos específicos**

### **O.E.1:**

Determinar la incidencia de incontinencia urinaria en puérperas de parto eutócico atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional de Ica-2021.

### **O.E.2:**

Determinar la incidencia de incontinencia urinaria en puérperas de parto distócico atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional de Ica-2021.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **2.7.1. Alcances**

El alcance de la investigación determino la relación en una variable incontinencia urinaria en las gestantes primíparas, los resultados del presente estudio que se obtuvieron pueden ser generalizados a pacientes de otros hospitales con características similares.

### **2.7.2. Limitaciones**

La principal limitación para realizar esta investigación es la poca accesibilidad a los servicios de salud en esta coyuntura en donde nos encontramos actualmente ya que nuestra recolección de datos es débil sobre la escasez de pacientes por la enfermedad del covid-19.

La carencia de medios económicos para dirigirnos al hospital ya que queda en Ica y nosotras nos encontramos en Chíncha.

La no autorización del personal encargado para brindarnos la información actual del paciente.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. Antecedentes**



Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

### **Internacionales**

El autor Xin Yang (China – 2010)<sup>4</sup> con el trabajo titulado “La prevalencia de incontinencia fecal e incontinencia urinaria en mujeres chinas primíparas posparto”. Plantearon un estudio de diseño descriptivo con la aplicación de cuestionarios respecto a los síntomas de incontinencia urinaria obteniendo los siguientes resultados. Encontró que la prevalencia de IUE estaba relacionada con la edad OR = 1.08 (95% CI 1.04–1.12, P = 0.000), peso de la madre OR = 1.04 (95% CI 1.02–1.06, P = 0.001), perímetro cefálico del recién nacido OR = 1.17 (95% CI 1.01–1.36, P = 0.043), se concluye que la prevalencia de incontinencia urinaria fue menor en nuestro servicio que la reportada en estudios previos en otras áreas.

El parto vaginal tiene un impacto de riesgo sobre la IU de las mujeres, especialmente el parto con fórceps y la episiotomía medio lateral. La edad materna, el peso, la circunferencia de la cabeza del recién nacido, el parto vaginal espontáneo, el parto con fórceps y la episiotomía medio lateral aumentan el riesgo de IU.

### **Nacionales**

Ponce LM. (Perú - 2019)<sup>3</sup> en su investigación que lleva de título “Parto vaginal como factor de riesgo para incontinencia urinaria de esfuerzo durante el puerperio” cuyo objetivo fue, determinar si existe factor de riesgo en el parto vaginal por incontinencia urinaria de esfuerzo durante el puerperio, plantea un estudio en una muestra conformada por 213 puérperas bajo una metodología observacional de corte longitudinal obteniendo los siguientes resultados: por vía vaginal la incidencia de incontinencia orinaría fue un 51 % en las primeras 24 horas y el porcentaje de IU 7 % hasta los 7 días concluyendo que las puérperas de parto

vaginal poseen mayor riesgo en comparación con las que tuvieron cesáreas de sufrir incontinencias de la primera semana a los 42 primeros días.

Jorge F. (Perú - 2016)<sup>12</sup> en su estudio realizado de título “Frecuencia de trastorno de piso pélvico en pacientes del hospital Nacional madre niño “San Bartolomé” - Junio - Setiembre 2015, con el objetivo de determinar la frecuencia del trastorno de piso pélvico en mujeres que asisten al Hospital Madre Niño San Bartolomé aplicó una metodología de tipo cuantitativa, no experimental de corte transversal con la aplicación de un cuestionario en una muestra de 100 pacientes hospitalizadas se obtuvieron los siguientes resultados. El 80% de las mujeres presentan dicho trastorno inclusive se aprecia alteraciones con efectos en la incontinencia urinarias y sobreesfuerzo respecto a la asociación con vejiga hiperactiva, concluyendo que el mayor número de partos es el factor más influyente a presentar mayor porcentaje de patología del piso pélvico seguida, la edad.

### **Locales o regionales**

En el proceso de revisión de información no se encontraron antecedentes regionales o locales respecto al tema de estudio.

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1. Definición de la variable**

- **Incontinencia urinaria:** perdida involuntaria de orina en una puérpera desde el momento del parto hasta los 42 días del post parto ocasionado por aumento de la presión intraabdominal al toser, reír o estornudar.<sup>3</sup>
- **Vía de parto:** corresponde al mecanismo empleado para la culminación del parto; ya sea el parto vaginal o el parto por cesárea electiva.<sup>3</sup>

### 3.2.2. Dimensiones de la variable

#### Incontinencia urinaria

**Incontinencia de esfuerzo (IUE):** Es definida como perdida involuntaria de orina a través de la uretra durante un esfuerzo o ejercicio, como la tos o el estornudo.<sup>14</sup>

**Incontinencia de urgencia:** Es definida como la perdida involuntaria de orina asociada a un fuerte deseo de orinar que se denomina “urgencia”. Este tipo de IU viene precedido por una sensación de urgencia, imposible de controlar, que es consecuencia de una contracción involuntaria del musculo del detrusor de la vejiga urinaria.<sup>14</sup>

#### Vía de parto

**Parto vaginal:** El parto vaginal tiene un impacto de riesgo sobre la IU de las mujeres, especialmente el parto con fórceps y la episiotomía medio lateral. La edad materna, el peso, la circunferencia de la cabeza del recién nacido, el parto vaginal espontáneo, el parto con fórceps y la episiotomía medio lateral aumentan el riesgo de IU.<sup>4</sup>

**Parto por Cesárea:** Las mujeres con cesáreas electiva evitan el paso del feto por el canal vaginal, reduciendo de este modo las lesiones de los músculos.<sup>15</sup>

### 3.2.3. Características

#### Incontinencia urinaria

**Incontinencia de esfuerzo (IUE):** Es la pérdida involuntaria de orina asociada a un esfuerzo físico que provoca un aumento de la presión intraabdominal, teniendo poca relación con la actividad del detrusor. Sus características son: La obesidad, los partos múltiples y la deficiencia de estrógenos debido al debilitamiento del suelo pélvico. <sup>14</sup>

**Incontinencia de urgencia:** Tienes una necesidad repentina e intensa de orinar, seguida de una pérdida involuntaria de orina. Es posible que

tengas que orinar con frecuencia, incluso durante toda la noche. Sus características son: Infección, trastorno neurológico o diabetes.<sup>16</sup>

### **Vía de parto**

**Parto vaginal:** Es el proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su gestación a término (entre las 37 y las 42 semanas cumplidas). Su inicio es espontáneo, se desarrolla y finaliza sin complicaciones, culmina con el nacimiento de un bebé sano y no necesita más intervención que el apoyo integral y respetuoso. Sus características son: Biológicos, psicológicos, culturales y ambientales.<sup>17</sup>

**Parto por Cesárea:** Son los múltiples factores y dificultades que se pueden presentar en un parto, entre las cuales puede incluir anomalías del feto, así como en la anatomía uterina además de anomalías de la madre, pelvis o del cuello uterino o una combinación de ellos. Sus características son: Distocia de tipo de pelvis, gestación múltiple, malformaciones fetales, macrosomía fetal, presentación compuesta o anormal, etc.<sup>18</sup>

#### **3.2.4. Importancia**

La importancia de este trabajo se basa en el incremento de la disfunción de orina en las puérperas buscando así ayudar y disminuir en las posibles patologías que aquejan a las puérperas tanto inmediatas como mediatas pudiendo dar prioridad a su recién nacido disminuyendo la prevalencia e incidencia de casos en cada establecimiento.

### **3.3. Marco conceptual**

El reflejo de micción se da cuando se siente la primera necesidad de vaciar y un volumen de vejiga de unos 150ml y una marcada sensación de plenitud de unos 400ml.

El volumen umbral no es fijo, puede ser alterado por varios factores como aferentes sensoriales del perineo, la vejiga, el recto, así como entradas de centros superiores. Primero hay una relajación de los músculos perineales, excepto la uretra del esfínter, y una contracción de los músculos abdominales. A esto le sigue la caída de la presión intrauretral, el descenso de la base de la vejiga con la obliteración del ángulo uretral-vesical posterior. A esto le sigue una firme contracción del detrusor.<sup>13</sup>

Encauzamiento del cuello de la vejiga y la parte superior de la uretra en la que se filtra la orina. El esfínter uretral externo se relaja y comienza el flujo de orina. Cuando la micción se completa, la uretra proximal se contrae desde el extremo distal y hasta la unión vesical de la uretra, ordeñando la última gota de orina en la vejiga. La anatomía de la base y el ángulo vesical de la uretra es restaurada y finalmente el esfínter externo se cierra.

La Sociedad Internacional de la Continencia (ICS) definió la incontinencia urinaria como "la fuga involuntaria de orina que es objetivamente demostrable y un problema social o higiénico".

### **Incontinencia de esfuerzo (IUE)**

El síntoma es la queja de pérdida involuntaria de orina al toser, estornudar o hacer un esfuerzo físico. El signo es la observación de la pérdida involuntaria de orina de la uretra sincronizada con la tos, los estornudos o el esfuerzo físico. Es la forma más común de UI en las mujeres, especialmente en el grupo de edad más joven.

### **Incontinencia de urgencia**

El síntoma es la queja de pérdida involuntaria de orina asociada con un deseo repentino y fuerte de vaciar (urgencia).

### **Frecuencia:**

Definido como vaciar siete o más veces al día o más de una vez cada dos horas.

### **Nocturia**

Definido como el vaciado en dos o más ocasiones durante la noche que es precedido y seguido por el sueño.

### **Deficiencia intrínseca del esfínter (DEI)**

Mal funcionamiento intrínseco de la función uretral en sí.

### **Factores predisponentes:**

Género: más común en las mujeres predisposición genética raza, cultura y medio ambiente, más común en los blancos subtipos de colágeno.

Embarazo, parto y cirugía, daño a los nervios pélvicos o a los músculos

### **Historia**

La historia del paciente es importante para evaluar las características y la gravedad de la incontinencia, así como su impacto en la calidad de vida. Los antecedentes deben incluir Revisión detallada de los síntomas Historial médico general Revisión de cirugías anteriores Medicamentos actuales. Se explica detalladamente la naturaleza y duración precisas de cada síntoma y se cuantifica con la mayor precisión posible.

Se pueden hacer las siguientes preguntas

¿Con qué frecuencia orina durante el día y la noche?

¿Cuánto tiempo puede esperar cómodamente entre una y otra micción?

¿Pierde el paciente unas gotas o satura la ropa exterior? ¿Es el paciente consciente del acto de incontinencia?

¿Hay un sentido de urgencia? ¿Se produce la incontinencia de urgencia?

¿La incontinencia de esfuerzo se produce al estornudar, toser, pasar de la posición sentada a la posición de pie o sólo durante los ejercicios físicos pesados?

Historial de cirugías anteriores como cirugía vaginal, reparaciones quirúrgicas previas por incontinencia, radioterapia, etc.

El examen físico del paciente con incontinencia debe centrarse tanto en las condiciones médicas generales que pueden afectar al tracto urinario inferior como en los problemas relacionados con la incontinencia urinaria. Tales condiciones incluyen insuficiencia cardiovascular, enfermedad pulmonar, procesos neurológicos ocultos. Debe evaluarse la integridad de la piel perineal porque la ruptura de la piel puede ser una secuela de la incontinencia urinaria.

El examen vaginal debe realizarse con la vejiga vacía (para comprobar los órganos pélvicos) y llena (para comprobar la incontinencia o el prolapso). La simetría del músculo elevador y la habilidad de contraerse. Atrofia vaginal: pérdida de tejido rugoso, fragilidad de la mucosa, petequias y erosiones.

Prolapso - cistocele, rectocele, enterocele, útero o manguito vaginal. Hiper movilidad uretral - por la prueba de Q-tip. Se realiza insertando un aplicador de algodón estéril bien lubricado con punta, suavemente a través de la uretra hasta la vejiga.

Una vez en la vejiga, el aplicador se retira hasta el punto de resistencia, que está a nivel del cuello de la vejiga. Se registra el ángulo de reposo desde la horizontal. Luego se le pide al paciente que se esfuerce y se evalúa el grado de rotación. La hiper movilidad se define como un descenso del ángulo de tensión mayor de 30° de la horizontal.

**Prueba de Bonneys:**

Se hace toser al paciente o valsalva menoveur y se nota la incontinencia urinaria. El examinador eleva el cuello de la vejiga introduciendo el dedo en la vagina y se hace toser de nuevo al paciente.

#### **IV. METODOLOGÍA**

El enfoque del estudio es cuantitativo, puesto que la información será recolectada y procesada estadísticamente.

##### **4.1. Tipo y nivel de la investigación.**



Este estudio se realizó basado en el tipo básica, va a permitir ampliar y tener más conocimiento teórico sobre la variable que está en el estudio y va a aportar en la solución del problema.

Su nivel de investigación, es no correlacional porque solo se trabaja con una sola variable.

Así también transversal, debido a que se realizó en un tiempo determinado durante el año 2021.

Así mismo el nivel de investigación es de tipo no experimental, ya que la variable que fue planteada no se llegó a manipular, se obtuvieron tal cual del registro.

#### **4.2. Diseño de Investigación**

La actual investigación se ha empleado en un diseño descriptivo - no correlacional, transversal y cuantitativo.

#### **4.3. Población – Muestra**

##### **4.3.1. Población.**

Nuestra población en la cual se ejecutó, llegó a tener la participación de 118 pacientes que son atendidos en el Hospital Regional de Ica durante el periodo 2021.

##### **4.3.2. Muestra**

La muestra del presente trabajo de investigación se contó con la participación de 90 gestantes primíparas que son atendidas en el servicio de Obstetricia en el Hospital Regional de Ica.

##### **4.3.3. Muestreo**

**La terminología utilizada es:**

**n:** El valor final de la muestra que debe estudiar.

**Z<sup>2</sup>:** valor fijo de 1.96 (relacionado con un CC de 0.95).

**pe:** 0.5 (P(ocurrencia)).

**qe:** 0.5 (P (no ocurrencia)).

**E<sup>2</sup>:** 0.05 (P(error))

**N:** 118 (Universo poblacional)

$$n_0 = \frac{Z^2 N P Q}{Z^2 P Q + (N - 1) E^2}$$

**Utilizando las fórmulas:**

$$n = \frac{1.96 \times 1.96 \times 118 \times 0.5 \times 0.5}{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 + (118 - 1) \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 90$$

Para obtener la muestra de nuestro estudio se utilizó el muestreo probabilístico, se llegó a contar con la ayuda de la fórmula de poblaciones finitas, la misma cumple con todos los parámetros para la elaboración de nuestra tesis.

**4.4. Identificación de variables**

**Variable 1**

Incontinencia Urinaria

#### 4.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Incontinencia urinaria en las gestantes primíparas	Es la pérdida involuntaria de orina que se puede demostrar de forma objetiva y que ocasiona un problema social y de higiene <sup>1</sup>	Sera medido a través de un cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el hospital regional de Ica.	<b>D.1:</b> Incontinencia de esfuerzo	- Si > 0 puntos No < 0 puntos	Nominal
			<b>D.2:</b> Incontinencia de urgencia	- Vaginal, Cesárea y electiva. - Presente o ausente.	
			<b>D.3:</b> Datos Gineco-Obstétricos	-Edad de la gestante. -Tipo de parto.	
			<b>D.4:</b> Complicaciones durante el parto y puerperio	- Nicturia	

## **4.6. Recolección de datos**

### **4.6.1. Técnica**

La técnica utilizada es la observación puesto que mediante la recopilación de información de las historias clínicas se procedió a recopilar datos relevantes para el estudio.

#### **Plan de recolección de datos:**

Se recopiló las historias clínicas en relación a los criterios de elección, según la disposición del jefe de Estadística del hospital Regional de Ica-2021.

Se aplicó la ficha recolectora de datos a las historias clínicas de las pacientes, seleccionadas para obtener los datos correspondientes.

Se utilizó la tabulación de datos mediante el software MS Excel, asimismo se procedió a ingresar los datos al software SPSS V. 25 en el cual se determinó las tablas de frecuencias y gráficos correspondientes.

### **4.6.2. Instrumento.**

El instrumento aplicado fue el cuestionario de recolección de datos donde se determinó las características de los sujetos muestrales.

Este cuestionario, consta de 2 partes:

**- Datos Gineco – Obstétricos**

**- Complicaciones durante el parto y puerperio**

Con un total de 9 preguntas.

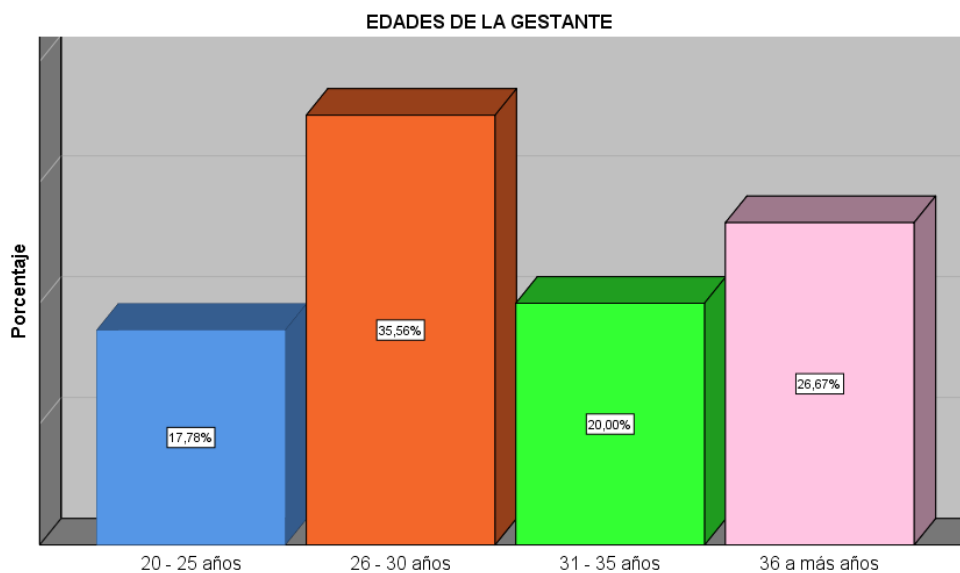
En la primera parte encontramos 6 interrogantes como la edad de la gestante, tipo de parto, edad gestacional, duración de la primera etapa según el tipo de parto normal e instrumental, duración de la segunda etapa según el tipo de parto normal e instrumental, distribución según el peso de los neonatos que son atendidos en el hospital regional de Ica y la incidencia de desgarros.

En la segunda parte tenemos 3 interrogantes donde figura la comparación de la incontinencia de esfuerzo y la incontinencia de urgencia después de 6 semanas, 6 meses de parto en tres modos de parto.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Resultados

Figura N° 1



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

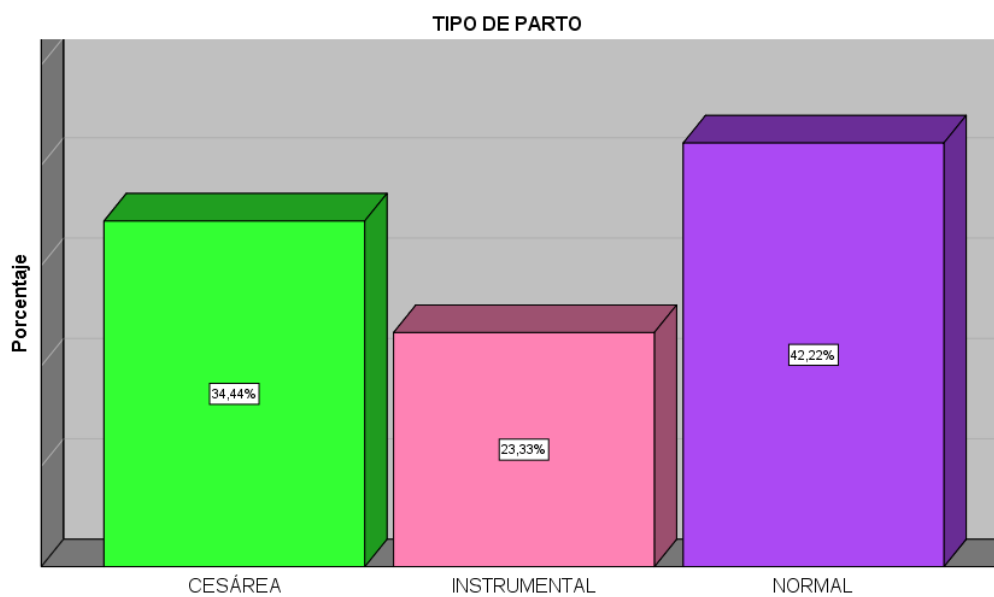
TABLA N° 1

TIPO DE PARTO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CESÁREA	31	34,4	34,4	34,4
	INSTRUMENTAL	21	23,3	23,3	57,8
	NORMAL	38	42,2	42,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**Figura N° 2**



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

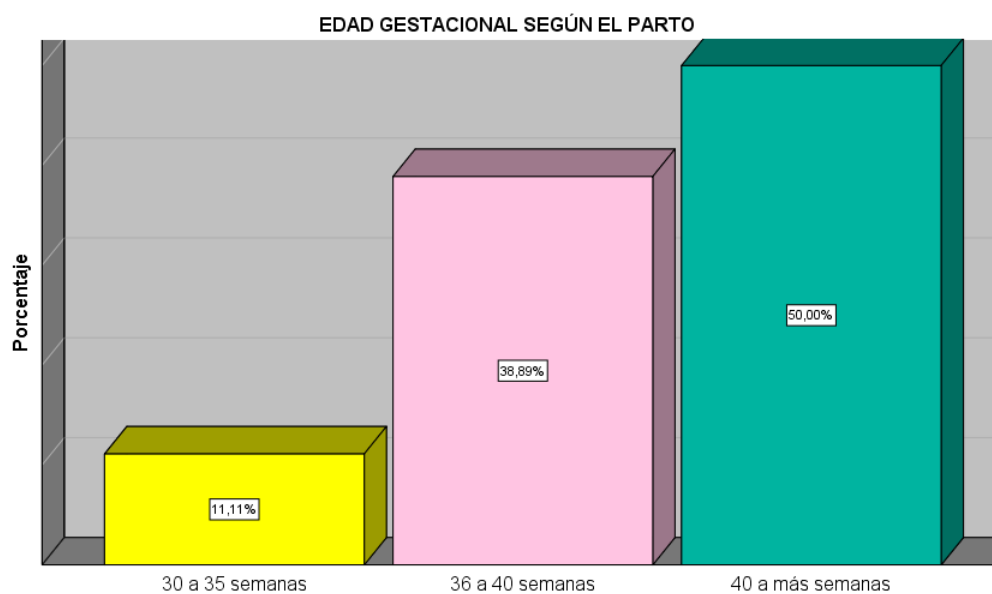
**TABLA N° 2**

**EDAD GESTACIONAL SEGÚN EL PARTO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
			válido	válido	acumulado
Válido	30 a 35 semanas	10	11,1	11,1	11,1
	36 a 40 semanas	35	38,9	38,9	50,0
	40 a más semanas	45	50,0	50,0	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**Figura N° 3**



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**TABLA N° 3**

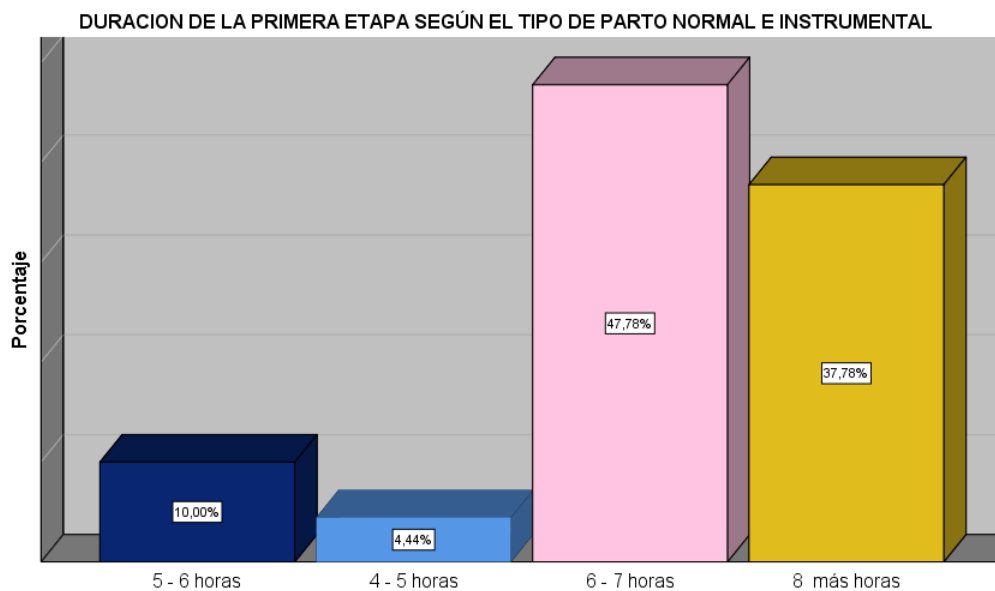
**DURACION DE LA PRIMERA ETAPA SEGÚN EL TIPO DE PARTO NORMAL E INSTRUMENTAL**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5 - 6 horas	9	10,0	10,0	10,0
	4 - 5 horas	4	4,4	4,4	14,4
	6 - 7 horas	43	47,8	47,8	62,2
	8 más horas	34	37,8	37,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**Figura N° 4**



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**TABLA N° 4**

**DURACION DE LA SEGUNDA ETAPA SEGÚN EL TIPO DE PARTO NORMAL E INSTRUMENTAL**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	25 - 30 minutos	8	8,9	8,9	8,9
	31 - 35 minutos	16	17,8	17,8	26,7
	36 - 40 minutos	36	40,0	40,0	66,7
	41 a más minutos	30	33,3	33,3	100,0

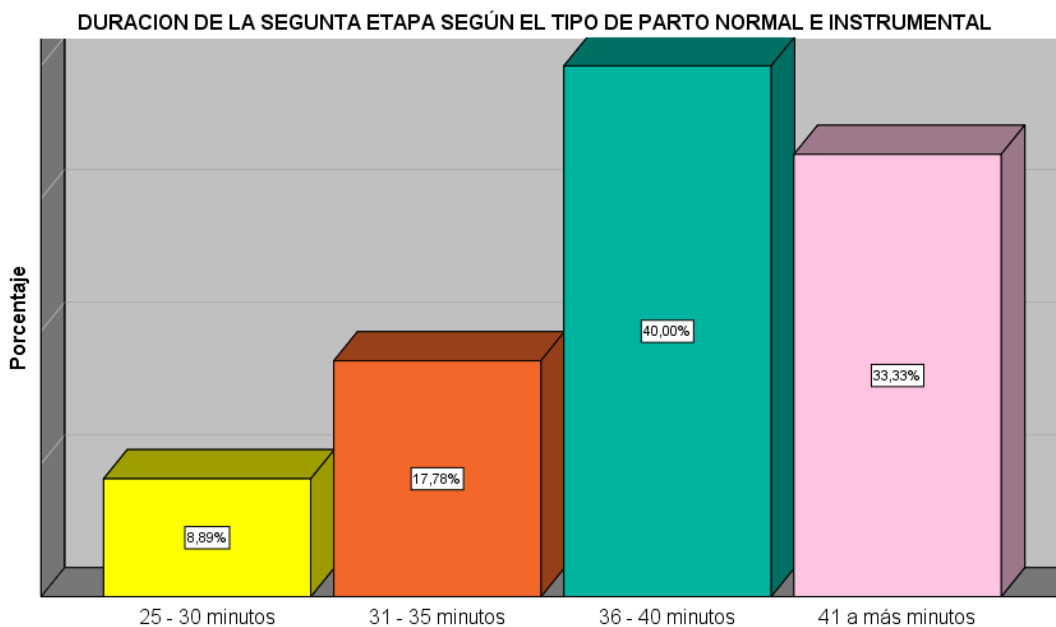
---

Total	90	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

---

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**Figura N° 5**



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

### TABLA N° 5

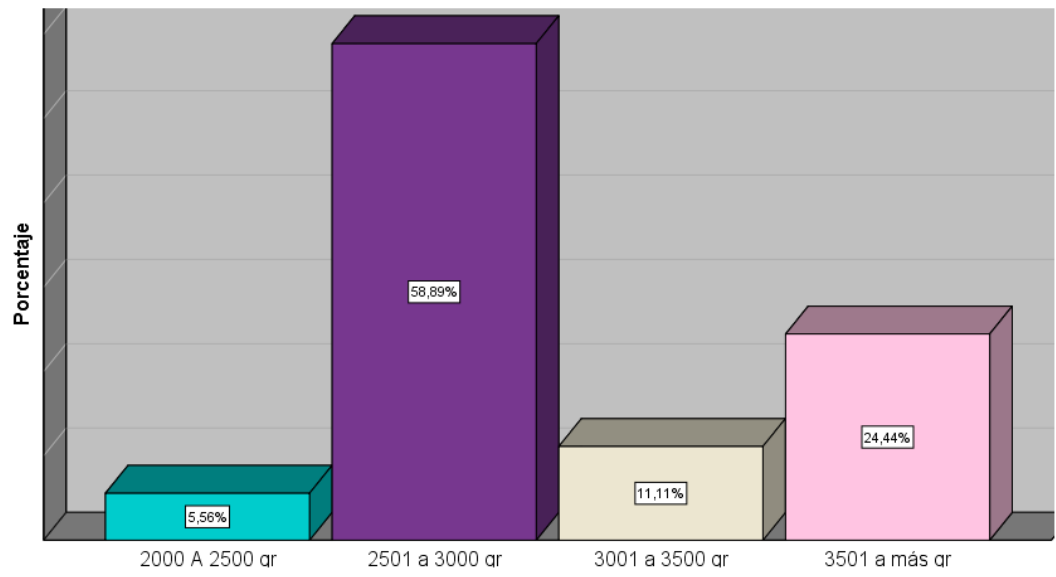
#### DISTRIBUCION SEGÚN EL PESO DE LOS NEONATOS QUE SON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2000 A 2500 gr	5	5,6	5,6	5,6
	2501 a 3000 gr	53	58,9	58,9	64,4
	3001 a 3500 gr	10	11,1	11,1	75,6
	3501 a más gr	22	24,4	24,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

### Figura N° 6

DISTRIBUCION SEGÚN EL PESO DE LOS NEONATOS QUE SON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**TABLA N° 6**

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**Tabla cruzada TIPO DE PARTO\*EMBARAZO**

			<b>EMBARAZO</b>		
			<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>Total</b>
TIPO DE PARTO	CESÁREA	Recuento	26	5	31
		% dentro de TIPO DE PARTO	83,9%	16,1%	100,0%
		% dentro de EMBARAZO	36,6%	26,3%	34,4%
		% del total	28,9%	5,6%	34,4%
	INSTRUMENTAL	Recuento	16	5	21
		% dentro de TIPO DE PARTO	76,2%	23,8%	100,0%
		% dentro de EMBARAZO	22,5%	26,3%	23,3%
		% del total	17,8%	5,6%	23,3%
	NORMAL	Recuento	29	9	38
		% dentro de TIPO DE PARTO	76,3%	23,7%	100,0%
		% dentro de EMBARAZO	40,8%	47,4%	42,2%
		% del total	32,2%	10,0%	42,2%
Total	Recuento	71	19	90	
	% dentro de TIPO DE PARTO	78,9%	21,1%	100,0%	
	% dentro de EMBARAZO	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	78,9%	21,1%	100,0%	

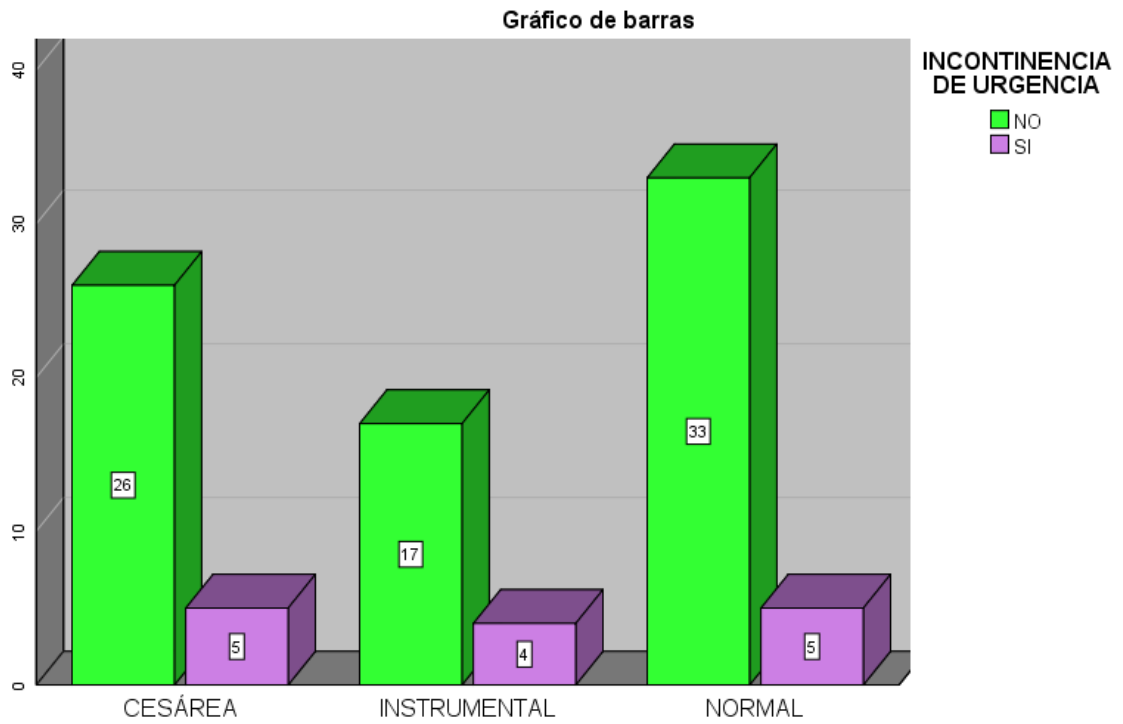
**Tabla cruzada TIPO DE PARTO\*INCONTINENCIA DE URGENCIA**

		<b>INCONTINENCIA DE URGENCIA</b>			
		<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>Total</b>	
TIPO DE PARTO	CESÁREA	Recuento	26	5	31
		% dentro de TIPO DE PARTO	83,9%	16,1%	100,0%
		% dentro de INCONTINENCIA DE URGENCIA	34,2%	35,7%	34,4%
		% del total	28,9%	5,6%	34,4%
INSTRUMENTAL		Recuento	17	4	21
		% dentro de TIPO DE PARTO	81,0%	19,0%	100,0%
		% dentro de INCONTINENCIA DE URGENCIA	22,4%	28,6%	23,3%
		% del total	18,9%	4,4%	23,3%
NORMAL		Recuento	33	5	38
		% dentro de TIPO DE PARTO	86,8%	13,2%	100,0%
		% dentro de INCONTINENCIA DE URGENCIA	43,4%	35,7%	42,2%
		% del total	36,7%	5,6%	42,2%
Total		Recuento	76	14	90
		% dentro de TIPO DE PARTO	84,4%	15,6%	100,0%
		% dentro de INCONTINENCIA DE URGENCIA	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	84,4%	15,6%	100,0%

**TABLA N° 7**

**Fuente:** Ficha de Recolección de Datos

Figura N° 7



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

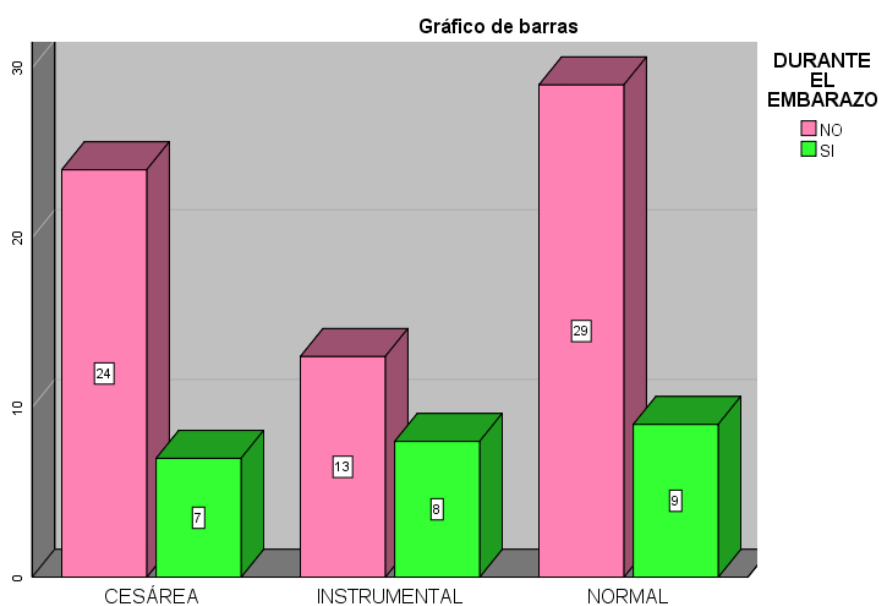
**TABLA N° 8**

**Tabla cruzada TIPO DE PARTO\*DURANTE EL EMBARAZO**

		DURANTE EL EMBARAZO			
		NO	SI	Total	
TIPO DE PARTO	CESÁREA	Recuento	24	7	31
		% dentro de TIPO DE PARTO	77,4%	22,6%	100,0%
		% dentro de DURANTE EL EMBARAZO	36,4%	29,2%	34,4%
		% del total	26,7%	7,8%	34,4%
INSTRUMENTAL		Recuento	13	8	21
		% dentro de TIPO DE PARTO	61,9%	38,1%	100,0%
		% dentro de DURANTE EL EMBARAZO	19,7%	33,3%	23,3%
		% del total	14,4%	8,9%	23,3%
NORMAL		Recuento	29	9	38
		% dentro de TIPO DE PARTO	76,3%	23,7%	100,0%
		% dentro de DURANTE EL EMBARAZO	43,9%	37,5%	42,2%
		% del total	32,2%	10,0%	42,2%
Total		Recuento	66	24	90
		% dentro de TIPO DE PARTO	73,3%	26,7%	100,0%
		% dentro de DURANTE EL EMBARAZO	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	73,3%	26,7%	100,0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**Figura N° 8**



Fuente: Ficha de Recolección de Datos



## **5.2. Interpretación de los Resultados**

### **1. INTERPRETACION (figura 1)**

Respecto a las edades de la gestante, el 35.56% oscilan entre los 26 a 30 años, el 26.67% es de 36 años a más, el 20% están entre los 31 a 35 años y solo el 17.78% tienen entre los 20 a 25 años.

### **2. INTERPRETACION (tabla 1 y figura 2)**

Respecto al tipo de parto, el 42.22% de las encuestadas presentaron parto normal, el 34.44% tuvieron parto por cesárea y solo el 23.33% tuvieron parto instrumental.

### **3. INTERPRETACION (tabla 2 y figura 3)**

Respecto a la edad gestacional según el parto, el 50% tuvieron de 40 semanas a más, el 38.89% tuvieron de 36 a 40 semanas, y solo el 11.11% tuvieron de 30 a 35 semanas.

### **4. INTERPRETACION (tabla 3 y figura 4)**

Respecto a la duración de la primera etapa según el tipo de parto normal e instrumental, se demostró que oscilan en un tiempo de 47.78% a 6 – 7 horas, el 37.78% están de 8 horas a más, el 10% están entre las 5 a 6 horas y solo el 4.44% están entre las 4 a 5 horas.

### **5. INTERPRETACION (tabla 4 y figura 5)**

Respecto a la duración de la segunda etapa según el tipo normal e instrumental, el 40% fueron entre 36 a 40 minutos, el 33.33% están entre los 41 a más minutos, el 17.78% están entre los 31 a 35 minutos y solo el 8.89% están entre los 25 a 30 minutos.

### **6. INTERPRETACION (tabla 5 y figura 6)**

Respecto a la distribución según el peso de los neonatos que son atendidos en el Hospital Regional de Ica, el 58.89% presentaron entre los 2501 a 3000 gr, el 24.44% están entre los 3501 a más

gr, el 11.11% fueron entre los 3001 a 3500 gr y solo el 5.56% fueron de 2000 a 2500 gr.

#### **7. INTERPRETACION (tabla 7 y figura 7)**

Respecto a la comparación de la incontinencia de urgencia durante el embarazo no presentaron 26 durante la cesárea, y 5 si presentaron durante la cesárea, después de 6 semanas 17 no presentaron incontinencia de urgencia y 4 si presentaron en el parto instrumental, 6 meses de parto no presentaron 33 y 5 si presentaron en el parto normal.

#### **8. INTERPRETACION (tabla 8 y figura 8)**

Respecto a la comparación de la nicturia durante el embarazo para la cesárea no presentaron 29 en el parto normal, 13 en el instrumental, 24 no en la cesárea, después de 6 semanas, 6 meses presentaron 9 si presentaron en el parto normal, 8 en el instrumental y solo 7 en la cesárea.

## **VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

## 6.1. Análisis descriptivo de los Resultados

### EDADES DE LA GESTANTE

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
20 - 25 años	16	17,8	17,8	17,8
26 - 30 años	32	35,6	35,6	53,3
31 - 35 años	18	20,0	20,0	73,3
36 a más años	24	26,7	26,7	100,0
Total	90	100,0	100,0	

De la tabla anterior se percibe el total de encuestadas, en porcentajes de acuerdo a la cantidad de pacientes, el 17.8 (16) son de 20 a 25 años, 35.6 (32) son de 26 a 30 años, 20.0 (18) son de 31 a 35 años, 26.7 (24) son de 36 años a más. Al total de 90 pacientes siendo objeto de estudio en el hospital regional de Ica.

## 6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico

La investigación tuvo como objetivo general, determinar la incidencia de incontinencia urinaria en gestantes primíparas atendidas en el centro en cuestión de lo cual se obtuvo reporte de 90 pacientes encuestadas. En efecto, la gestión que se realice para mejorar el grado de satisfacción de los pacientes en referencia a la fiabilidad, empatía y aspectos tangibles, se verá reflejado en la calidad de cuidado en referencia a las dimensiones interpersonal y técnicas empleadas.

El autor Xin Y. (China – 2010) <sup>4</sup> Plantearon un estudio de diseño descriptivo con la aplicación de cuestionarios respecto a los síntomas de incontinencia urinaria obteniendo los siguientes resultados:

Encontró que la prevalencia de IUE estaba relacionada con la edad, peso de la madre, perímetro cefálico del recién nacido, se concluye que la prevalencia de incontinencia urinaria fue menor en nuestro servicio que la reportada en estudios coincidiendo con nuestros resultados obtenidos.

Ponce LM. (Perú - 2019)<sup>3</sup> en su investigación cuyo objetivo fue: Determinar si existe factor de riesgo en el parto vaginal por incontinencia urinaria de esfuerzo durante el puerperio, obteniendo los siguientes resultados:

Por vía vaginal la incidencia de continencia urinaria es mayor al parto por vía por cesaría.

Jorge F. (Perú - 2016)<sup>12</sup> en su estudio realizado con el objetivo de determinar la frecuencia del trastorno de piso pélvico en mujeres que asisten al Hospital Madre Niño San Bartolomé aplicó una metodología de tipo cuantitativa, llegando al acuerdo el mayor número de partos es el factor más influyente a presentar mayor porcentaje de patología del piso pélvico seguida, la edad como también lo plantea Xin Y.

## **CONCLUSIONES**

- Las características sociodemográficas y el tipo de parto que se evidenciaron en la tesis, la edad de la gestante, el 35.56% oscilan entre los 26 a 30 años, el 26.67% es de 36 años a más, el 20% están entre los 31 a 35 años y solo el 17.78% tienen entre los 20 a 25 años.
- Otro punto importante dentro de la presente tesis, es la duración de la primera etapa según el tipo de parto normal e instrumental, se demostró que oscilan en un tiempo de 47.78% a 6 – 7 horas, el 37.78% están de 8 horas a más, el 10% están entre las 5 a 6 horas y solo el 4.44% están entre las 4 a 5 horas. De la misma manera la duración de la segunda etapa según el tipo normal e instrumental, el 40% fueron entre 36 a 40 minutos, el 33.33% están entre los 41 a más minutos, el 17.78% están entre los 31 a 35 minutos y solo el 8.89% están entre los 25 a 30 minutos.
- El peso de los RN juega un rol importante que son atendidos en el Hospital Regional de Ica, el 58.89% presentaron entre los 2501 a 3000 gr, el 24.44% están entre los 3501 a más gr, el 11.11% fueron entre los 3001 a 3500 gr y solo el 5.56% fueron de 2000 a 2500 gr. A la incidencia de desgarros en los tres grupos, se demostró que 31 por parto normal y cesáreo no tuvieron desgarro, y 13 por parto instrumental no presentaron desgarro. Por otra parte, 8 por parto instrumental si presentaron desgarro y solo 7 por parto normal si presentaron desgarro.
- Dentro de las variables estudiada en la presente la comparación de la incontinencia de esfuerzo durante el embarazo se demostró que 26 no tuvieron incontinencia de esfuerzo y 5 si tuvieron incontinencia de esfuerzo, después de 6 semanas 16 no presentaron incontinencia de esfuerzo según el parto instrumental y 5 presentaron incontinencia de esfuerzo, 6 meses de parto 29 no presentaron en parto normal y 9 si presentaron incontinencia de esfuerzo.
- Respecto a la comparación de la nicturia durante el embarazo para la cesárea no presentaron 29 en el parto normal, 13 en el instrumental, 24 no en la cesárea, después de 6 semanas, 6 meses presentaron 9 si presentaron en el parto normal, 8 en el instrumental y solo 7 en la cesárea. Respecto a la comparación de la urgencia fecal durante el embarazo 37 no la presentaron en el parto normal, 30 tampoco lo hicieron en la cesárea, y 19 no lo presentaron en el parto instrumental, después de 6 semanas, 6 meses de parto 2 si lo presentaron en el parto instrumental, y 1 tanto en la cesárea como en el parto normal. Respecto a la comparación de la incontinencia

de los flatos durante el embarazo 30 en el parto normal no presentaron, el 24 no presentaron durante la cesárea, el 17 no presentaron en el parto instrumental, en el parto normal 8 si presentaron, 7 en el parto por cesárea si presentaron y solo 4 durante el instrumental después de 6 semanas, 6 meses de parto.

## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda actualizar los diversos protocolos de atención en primíparas tomando en cuenta los datos obtenidos en la presente tesis, para poder lograr un diagnóstico y seguimiento oportuno de las gestantes con incontinencia urinaria.
- Crear un equipo multisectorial, para poder evitar las diversas complicaciones de ambas patologías, tomar en cuenta para el equipo multisectorial tanto la personal obstetricia como al personal médico que labora la dicha institución.
- Actualizar el formato de la historia clínica tomando en cuenta los puntos encontrados en la presente tesis, tanto en antecedentes como signos y síntomas más relevantes en esta patología.
- Crear mecanismo para el seguimiento posterior al parto y en los meses siguientes, con la finalidad de reducir las complicaciones en los pacientes.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Carmen L. La incontinencia urinaria en mujeres de Jaén, estudio de prevalencia e impacto en su calidad de vida. [Tesis de grado]. Universidad España 2016. [Internet]. Disponible en: <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/794/1/9788491590460.pdf>.
2. Rey C. Prevalencia de incontinencia urinaria en el posparto. [Tesis de grado]. Cuba 2017. [Internet]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200008)
3. Ponce L. Parto vaginal como factor de riesgo para incontinencia urinaria de esfuerzo durante el puerperio. [Tesis de grado]. Universidad privada Antenor Orrego. Trujillo 2019. [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5102/1/REP\\_MED.HUMA\\_LAU\\_RA.PONCE\\_PARTO.VAGINAL.FACTOR.RIESGO.INCONTINENCIA.URINARIA.ESFUERZO.DURANTE.PUERPERIO.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5102/1/REP_MED.HUMA_LAU_RA.PONCE_PARTO.VAGINAL.FACTOR.RIESGO.INCONTINENCIA.URINARIA.ESFUERZO.DURANTE.PUERPERIO.pdf)
4. Yang X, Zhang HX, Yu HY, Gao XL, Yang HX, Dong Y (2010) La prevalencia de incontinencia fecal e incontinencia urinaria en mujeres chinas primíparas posparto. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 152: 214–7. [Internet]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20576346>
5. Jackson S, Donovan J, Brookes S, Eckford S, Swithinbank L, Abrams P (1996) El cuestionario de síntomas del tracto urinario inferior femenino de Bristol: desarrollo y pruebas psicométricas. Br J Urol 77: 805–12. [Internet]. Disponible en : <Http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/794/1/9788491590460.pdf>
6. Zhu L, Li L, Lang J, Xu T, Wong F (2010) Epidemiología de la incontinencia urinaria mixta en China. Int J Gynaecol Obstet 109: 55–8. [Internet]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2014000100013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000100013)
7. Robinson JN, Norwitz ER, Cohen Ep et al. Episiotomía, parto vaginal operatorio y trauma perineal significativo en mujeres nulíparas. Am J Obstet Gynecol 1999;181:1180-1184.
8. Robinson JN, Norwitz ER, Cohen Ep et al. Episiotomía, parto vaginal operatorio y trauma perineal significativo en mujeres nulíparas. Am J Obstet Gynecol 1999;181:1180-1184.
9. Chiarelli P, Cockburn J (2002) Promoción de la continencia urinaria en mujeres después del parto: ensayo controlado aleatorio. BMJ 324: 1241



10. Abrams P , Cardozo L, Khoury S y otros. Incontinencia en la 3ª Consulta Internacional sobre Incontinencia. Monte Carlo, Mónaco. 26 a 29 de junio de 2004: Publicaciones sobre salud pública;2005
11. Nelson R, Norton N, Cautley E prevalencia de la incontinencia anal basada en la comunidad. JAMA 1995;274:559-61
12. Jorge F. Frecuencia de trastorno de piso pélvico en pacientes del hospital Nacional madre niño "San Bartolomé" Junio Setiembre 2015. [Tesis de grado]. Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo 2016. [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/456/TMH\\_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/456/TMH_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Ana G. Suelo pélvico en el embarazo. Factores de riesgo de incontinencia urinaria de esfuerzo. [Curso de Grado]. España 2012. [Internet]. Disponible en: <https://www.elfarmaceutico.es/uploads/s1/13/95/ef-474-curso.pdf>
14. Vanessa E. Relación de la incontinencia urinaria y la calidad de vida de pacientes mujeres atendidas en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación en la Clínica San Juan de Dios filial Arequipa 2017. [Tesis de Grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú 2018. [Internet]. Disponible en: [file:///C:/Users/Diana/Downloads/Espinoza\\_hv.pdf](file:///C:/Users/Diana/Downloads/Espinoza_hv.pdf)
15. Pablo G. Incontinencia Urinaria Postparto. [Trabajo Fin de Grado]. Universidad del País Vasco. España 2016. [Internet]. Disponible en: [file:///C:/Users/Diana/Downloads/G%C3%B3mez\\_lba%C3%B1ez,%20Pablo\\_TFG.pdf](file:///C:/Users/Diana/Downloads/G%C3%B3mez_lba%C3%B1ez,%20Pablo_TFG.pdf)
16. Mayo C. (2021) Incontinencia Urinaria. [Internet]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/urinary-incontinence/symptoms-causes/syc-20352808>
17. Lucerito C. Percepción de la calidad de atención del parto por pacientes, atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca. 2016. [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de Cajamarca. Perú 2016. [Internet]. Disponible en: [file:///C:/Users/Diana/Downloads/T016\\_46754842\\_T.pdf](file:///C:/Users/Diana/Downloads/T016_46754842_T.pdf)

18. Melissa M. Parto distócico en gestantes adolescentes Hospital María Auxiliadora 2016. [Tesis de Grado]. Universidad San Martín de Porres. Perú 2016. [Internet]. Disponible en: [file:///C:/Users/Diana/Downloads/malpartida\\_mma.pdf](file:///C:/Users/Diana/Downloads/malpartida_mma.pdf)
19. Dietz HP, Bennett MJ (2003) El efecto del parto en la movilidad de los órganos pélvicos. *Obstet Gynecol* 102: 223–8
20. Wesnes SL, Rortveit G, Bø K, Hunskaar S (2007) Incontinencia urinaria durante el embarazo. *Obstet Gynecol* 109: 922–8
21. Eason E, Labrecque M, Marcoux S, Mondor M (2004) Efectos de llevar un embarazo y del método de parto en la incontinencia urinaria: un estudio de cohorte prospectivo. *BMC Embarazo Parto* 4: 4
22. Sultan AH, Kamm MA, Hudson CN (1994) Daño del nervio pudendo durante el trabajo de parto: estudio prospectivo antes y después del parto. *Br J Obstet Gynaecol* 101: 22–8
23. Long Q, Zhang T, Hemminki E, et al. Utilización, contenido y costos de la atención prenatal bajo un seguro de salud rural (New Co-operative Medical System) en la China rural: lecciones de la implementación. *BMC Health Serv Res* 10: 301
24. Nwaru BI, Wu Z, Hemminki E (2011) Determinantes del uso de la atención prenatal en la China rural: el papel del contenido de la atención. *Salud infantil de Matern J.* doi: 10.1007 / s10995-010-0734-0 , 25 de diciembre de 2010
25. Chiarelli P, Cockburn J (2002) Promoción de la continencia urinaria en mujeres después del parto: ensayo controlado aleatorio. *BMJ* 324: 1241
26. Abrams P , Cardozo L, Khoury S y otros. Incontinencia en la 3ª Consulta Internacional sobre Incontinencia. Monte Carlo, Mónaco. 26 a 29 de junio de 2004: Publicaciones sobre salud pública;2005
27. Nelson R, Norton N, Cautley E prevalencia de la incontinencia anal basada en la comunidad. *JAMA* 1995;274:559-61
28. Bharucha AE, Zinsmeister AR, et al. prevalencia y carga de la incontinencia fecal un estudio poblacional en mujeres. *Gastroenterología* 2005;129:42-9

29. Macmillan AK, Merrie AE, Marshall RJ. The Prevalence of fecal incontinence in community dwelling individuals: a systematic review of the literature. *DIS Colon Rectum* 2004; 47:1341-1349
30. Dey AN. Características de los residentes de los asilos de ancianos: Centro Nacional de Estadísticas de Salud; 1997
31. Norton C, Whitehead WE, Bliss DZ y otros. Manejo conservador y farmacológico de la incontinencia fecal en adultos: tercera consulta internacional sobre incontinencia; 2005
32. Vandoninck V , Bemelmans BL, Mazzette C, Robertson C y otros. la prevalencia de la incontinencia urinaria en mujeres casadas que viven en la comunidad. *BJU Int* 2004;94:1291-5
33. Brown JS, Nyberg LM, Kusek JW y otros, Actas del Simposio Internacional sobre cuestiones epidemiológicas de la incontinencia urinaria en la mujer del Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales. *Am J Obstet Gynecol* 2003;188:S77-S88
34. Viktrup L, Lose G , Rolff M ,et al .El síntoma de la incontinencia de estrés causada por el embarazo o el parto en las primíparas. *Obstet Gynecol* 1992;79:945-9
35. Andersson G, Johansson JE, Garpenholt O y otros Incontinencia urinaria - prevalencia, impacto en la vida diaria y deseo de tratamiento: un estudio basado en la población. *Scand J Urol Nephrol* 2004;38:125-30
36. Rothbarth J, Bemelman W, et al. ¿Cuál es el impacto de la incontinencia fecal en la calidad de vida? *Dis Colon Rectum* 2001; 44:67-71
37. Lal M, Mann CH, Callender R, Radley S. ¿El parto por cesárea previene la incontinencia anal? *Obstet Gynecol* 2003;102:305-12
38. Carroli G, Belijan J, Sello G. Episiotomía para el parto vaginal. Base de datos *Cochrane Syst Rev*. 1999. CD000081. doi:10.1002/14651858
39. Kudish B, Blackwell S, McNeeley SG et al. Operative vaginal delivery and midline episiotomy: a bad combination for the perineum. *Am J Obstet Gynecol* 2006;195:749-754

40. Nichols CM, Nam M, Ramakrishnan N et al. Defectos del esfínter anal y síntomas intestinales en mujeres con y sin traumatismo reconocido del esfínter anal. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 194:1450-1454.
41. Sultan AH, Kamn MA, Hudson y otros. Alteración del esfínter anal durante el parto vaginal. *N Engl J Med* 1993;329:1905-11
42. Fenner DE, Genberg B, Brahma P et al. Incontinencia fecal y urinaria después de un parto vaginal con alteración del esfínter anal en una unidad de obstetricia en los Estados Unidos. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189:1543-1549
43. Richter HE, Fielding GR, Bradley CS y otros. Hallazgos de ultrasonido endoanal y síntomas de incontinencia fecal en mujeres con o sin desgarros reconocidos del esfínter anal. *Obstet Gynecol* 2006;108:1394-1401
44. Foldspang A, Hvidman L, Mommsen y otros. Riesgo de incontinencia urinaria posparto asociado con el embarazo y el modo de parto. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004;83:923-7
45. Borello France D, Burgio KL, Richter HE, et al. Factores de riesgo para la incontinencia fecal y urinaria después del nacimiento de un niño: el Estudio sobre el nacimiento de niños y los síntomas pélvicos. *Am J gastroenterol* 2007;102:1-7
46. Robinson JN, Norwitz ER, Cohen Ep et al. Episiotomía, parto vaginal operatorio y trauma perineal significativo en mujeres nulíparas. *Am J Obstet Gynecol* 1999;181:1180-1184
47. Richter HE, Brumfield CG, Cliver SP et al. Factores de riesgo asociados con el desgarramiento del esfínter anal: una comparación de mujeres primíparas, partos vaginales después de cesáreas y pacientes con partos vaginales previos, *Am J Obstet Gynecol* 2002;187:1194-1198
48. Hudelist G, Gellen J, Singer C, et al. Factores que predicen un traumatismo perineal grave durante el parto: función del parto con fórceps combinado rutinariamente con episiotomía mediolateral. *Am J Obstet Gynecol* 2005;192:871-875

# ANEXOS

### Anexo 01: Matriz de consistencia

**Título:** “Incidencia de incontinencia urinaria en gestantes primíparas atendidas en el servicio de obstetricia del hospital regional de Ica. 2021”

**Responsables:** Molina Tipian, Sharon Fredly - Poma Espino Reyna Isabel

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la incidencia de incontinencia urinaria en gestantes primíparas atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Ica-2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b> <b>P.E.1</b> ¿Cuál es la incidencia de incontinencia urinaria en puérperas de parto eutócico atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Ica-2021?</p> <p><b>P.E.2</b> ¿Cuál es la incidencia de incontinencia urinaria en puérperas de parto distócico atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Ica-2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la incidencia de incontinencia urinaria en gestantes primíparas atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Ica-2021.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> <b>O.E.1</b> Determinar la incidencia de incontinencia urinaria en puérperas de parto eutócico atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional de Ica-2021.</p> <p><b>O.E.2</b> Determinar la incidencia de incontinencia urinaria en puérperas de parto distócico atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional de Ica-2021.</p>	<p>No se plantea hipótesis de acuerdo a la investigación.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Incontinencia urinaria.</p> <p><b>Dimensiones:</b> - D.1: Incontinencia Urinaria por esfuerzo. - D.2: Incontinencia urinaria de urgencia.</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Sustantiva</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> Descriptivo no experimental de corte transversal – no correlacional</p> <p><b>Población:</b> Nuestra población en la cual se ejecutó, llegó a tener la participación de 118 pacientes que son atendidos en el Hospital Regional de Ica durante el periodo 2021.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra del presente trabajo de investigación se contó con la participación de 90 gestantes primíparas que son atendidas en el servicio de Obstetricia en el Hospital Regional de Ica.</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b> <b>Técnica:</b> La encuesta</p>

				<p><b>Instrumentos:</b>  Este cuestionario, consta de 2 partes:  - Datos Gineco – Obstétricos</p> <p>- Complicaciones durante el parto y puerperio</p> <p>Con un total de 9 preguntas.</p> <p><b>Métodos de análisis de datos</b>  La información recopilada, se llevó con los procedimientos estadísticos no descriptivos, con la intención de optimizar la interpretación y explicación de las dimensiones e indicadores de la variable del presente trabajo. Así mismo se hará uso del paquete estadístico SPSSV.25, registrado en la hoja de cálculo del programa Excel 2016, en la cual se procesó los datos: análisis de frecuencia, porcentajes y tablas cruzadas.</p>
--	--	--	--	---

## **Anexo 2: Instrumentos de investigación y Ficha de validación por juicio de expertos**

### **“INCONTINENCIA URINARIA EN GESTANTES PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL PERIODO 2021”**

Al momento de revisar la Historia clínica gestionar el correcto llenado de la ficha de recolección de datos.

#### **I. Datos Gineco - Obstétricos**

##### **1. Edades de la gestante**

- a) 20 – 25 años
- b) 26 – 30 años
- c) 31 – 35 años
- d) 36 a más años

##### **2. Tipo de parto**

- a) Normal
- b) Instrumental
- c) Cesárea

##### **3. Edad gestacional según el parto**

- a) 30 a 35 semanas
- b) 36 a 40 semanas
- c) 40 a más semanas

##### **4. Duración de la primera etapa según el tipo de parto normal e instrumental**

- a) 4 – 5 horas
- b) 5 – 6 horas
- c) 6 – 7 horas
- d) 8 a más horas

##### **a) Duración de la segunda etapa según el tipo de parto normal e instrumental 25 – 30 minutos**

- b) 31 – 35 minutos
- c) 36 – 40 minutos
- d) 41 a más minutos

##### **5. Distribución según el peso de los neonatos que son atendidos en el Hospital Regional de Ica.**

- a) 2000 a 2500 gr

- b) 2501 a 3000 gr
- c) 3001 a 3500 gr
- d) 3501 a más

##### **6. Incidencia de desgarros en los tres grupos.**

- a) Si
- b) No

#### **II. Presencia de Complicaciones durante el parto y puerperio:**

##### **7. Comparación de la incontinencia de esfuerzo durante el embarazo, después de 6 semanas, 6 meses de parto en tres modos de parto.**

- a) Presente
- b) Ausente

##### **8. Comparación de la incontinencia de urgencia durante el embarazo, después de 6 semanas, 6 meses de parto en tres modos de parto.**

- a) Presente
- b) Ausente

##### **9. Comparación de la nicturia durante el embarazo, después de 6 semanas, 6 meses de parto en tres modos de parto.**

- a) Presente
- b) Ausente



**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE  
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

**ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO**

**APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA: .... / .... / .....

-----

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO

### Anexo 3: Informe de Turnitin al 28% de similitud

## INCIDENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA EN GESTANTES PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA-2021

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad de Jaén</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.repositorioacademico.usmp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.unan.edu.ni</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>vitela.javerianacali.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

9	<a href="http://scielo.isciii.es">scielo.isciii.es</a> Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1 %
11	<a href="http://www.mrt.com">www.mrt.com</a> Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	1 %
13	<a href="http://creativecommons.org">creativecommons.org</a> Fuente de Internet	1 %
14	<a href="http://repositorio.unapiquitos.edu.pe">repositorio.unapiquitos.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo