



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Tesis

Incontinencia urinaria y calidad de vida en pacientes adultos mayores del asilo
de las hermanas de los ancianos desamparados, 2026

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Presentado por:

Autor: Liza Solís, John Henry

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7637-9278>

Asesora: Mg. Auris Quispe, Marleny del Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9411-8063>

Lima – Perú

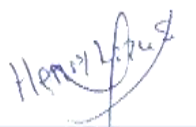
2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ...John Henry Liza Solís.....egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Incontinencia urinaria y calidad de vida en pacientes adultos mayores del asilo de las hermanas de los ancianos desamparados, 2026”** Asesorado por el docente: Marleny del Rosario Auris Quispe DNI: 42393626 ORCID: 0000-0002-9411-8063 tiene un índice de similitud de (20) % con código :14912:604503385 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin. verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

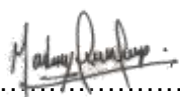
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 John Henry Liza Solís
 DNI: 42057787

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Marleny del Rosario Auris Quispe
 DNI: 42393626

Lima, 06 de Mayo de 2026

Dedicatoria

A mis hijos que han sido mi fortaleza y mi mayor motivación para seguir adelante durante este largo camino y que fueron testigos de mi esfuerzo y dedicación.

Este logro también lo dedico a la memoria de mi padre Marcos Liza Villanueva que desde el cielo me ha guiado y fue mi mayor inspiración. A mi familia que me estuvo apoyando en todo momento, sin ellos no hubiera sido posible llegar hasta aquí.

Agradecimiento

A Dios por ser mi guía por darme esa fortaleza, a mi madre Teotista Solís que siempre está a mi lado, a mis hijos Lucero y Mateo que son mi motor para seguir y culminar este camino, a mis hermanos que día a día me dan ese empuje y sobre todo a mi esposa Milagros que siempre está conmigo siendo mi mayor razón de seguir adelante y a las personas que de una u otra manera contribuyo con este logro y de hacer realidad este sueño.

A mi asesora la Mg. Auris Quispe, Marleny del Rosario por la gran dedicación en mi trabajo académico. A la universidad Norbert Wiener por proporcionarnos la oportunidad de poder ampliar nuestros conocimientos y desarrollarnos como profesionales, y a todos los docentes que se esforzaron por transmitirnos lo mejor de sus enseñanzas.

INDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice de tablas.....	vi
Resumen:.....	vii
Abstract:.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. METODOLOGÍA	10
III. RESULTADOS	13
IV. DISCUSIÓN	15
V. CONCLUSIONES	16
VI. REFERENCIAS.....	17
VII. ANEXOS	22

Índice de tablas

Tabla 1: Características sociodemográficas	13
Tabla 2: Incontinencia urinaria y calidad de vida.....	14
Tabla 3 : Relación entre la incontinencia urinaria y calidad de vida, dimensiones de incontinencia urinaria y calidad de vida	14

Título en español: Incontinencia urinaria y calidad de vida en pacientes adultos mayores del asilo de las hermanas de los ancianos desamparados, 2026.

Title in English: Urinary incontinence and quality of life in elderly adult patients at the nursing home of the Sisters of the Abandoned Elderly, 2026.

Autor y filiación: Bach. John Henry Liza Solis, Egresado del Programa Académico de Tecnología Médica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen:

La International Incontinence Society (ICS) señala que la incontinencia urinaria es un problema de salud que causa aislamiento social y menor actividad física; cuando es prolongada en mujeres puede causar vergüenza, melancolía, ansiedad y autopercepción negativa. Por otro lado, La OMS refiere que la calidad de vida es la apreciación que tiene el sujeto de su existencia, su lugar en el marco cultural y el valor del entorno en el que vive.

Objetivo: Determinar la relación entre la incontinencia urinaria y calidad de vida en pacientes adultos mayores del asilo de las hermanas de los ancianos desamparados, Callao – 2026. **Material y método:** Para evaluar la incontinencia urinaria se empleó el cuestionario de incontinencia urinaria (ICIQ-SF) y para la calidad de vida el Cuestionario de Salud (SF-12). El estudio fue aplicado, método hipotético – deductivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y de nivel descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 70 adultos mayores. **Resultados:** La media de los participantes fue de 77.14 años. El género que predominó fue el femenino con 67.10%, la mayoría eran casados 37.10%. Sobre la incontinencia urinaria se obtuvo que la mayoría se encuentra con un nivel moderado y grave 42.90%, mientras que en la calidad de vida se halló con dependencia severa 62.90%. **Conclusión:** Se concluye que no existe relación entre la incontinencia

urinaria y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del asilo de las hermanas de los ancianos desamparados, 2026.

Palabras claves: Salud pública, Incontinencia urinaria, calidad de vida.

Abstract:

The International Incontinence Society (ICS) indicates that urinary incontinence is a health problem that causes social isolation and reduced physical activity; when prolonged in women, it can cause shame, sadness, anxiety, and negative self-perception. On the other hand, the WHO states that quality of life is the individual's appreciation of their existence, their place within the cultural framework, and the value of the environment in which they live. Objective: To determine the relationship between urinary incontinence and quality of life in elderly patients at the Sisters of the Abandoned Elderly nursing home in Callao, 2026. Materials and methods: The International Continence Questionnaire for Urinary Incontinence (ICIQ-SF) was used to assess urinary incontinence, and the Health Survey (SF-12) was used to assess quality of life. The study employed an applied, hypothetical-deductive method, a quantitative approach, a non-experimental, cross-sectional, and descriptive-correlational design. The sample consisted of 70 elderly adults. Results: The mean age of the participants was 77.14 years. The predominant gender was female (67.10%), and most were married (37.10%). Regarding urinary incontinence, the majority (42.90%) presented moderate to severe levels, while 62.90% reported severe dependence in terms of quality of life. Conclusion: It is concluded that there is no relationship between urinary incontinence and quality of life in elderly patients at the Sisters of the Abandoned nursing home in 2026.

Keywords: Public health, Urinary incontinence, Quality of life.

I. INTRODUCCIÓN

Para el año 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. Para entonces, la cantidad de personas de 60 años o más será de 1.4 mil millones, en comparación con 1.0 mil millones en el año 2020. Aumento del doble de personas de 60 años o más para el año 2050, alcanzando los 2.1 billones a nivel mundial. Se prevé que entre 2020 y 2050 la cantidad de personas con 80 años o más se multiplique por cuatro, alcanzando los 426 millones (1).

Los cambios más notables se están produciendo actualmente en los países de ingresos bajos medios, aunque el envejecimiento poblacional, o el cambio en la distribución de la población hacia edades más avanzadas, comenzó en los países de ingresos altos (el 30 % de la población de Japón ya tiene más de 60 años). Dos tercios de las personas mayores de 60 años en todo el mundo vivirán en países de ingresos bajos y medios para 2050 (2).

La pérdida involuntaria de orina a través de la uretra es una afección que el International Incontinence Society (ICS) describe como la incontinencia urinaria (UI), un problema tanto social como de salud (3). Además del aislamiento social y la menor actividad física, la IU prolongada en mujeres puede causar emociones como vergüenza, melancolía, ansiedad, autopercepción negativa y un aumento de las infecciones urinarias (4, 5).

Se estima que IU afectará a casi 423 millones de personas a nivel mundial en 2024. Las mujeres tienen mayor probabilidad que los hombres de padecer esta enfermedad, especialmente las mayores de 60 años. La incontinencia urinaria (IU) afecta a alrededor del 61,8 % de las mujeres en algún momento de su vida. Alrededor del 17 % de los hombres mayores de 40 años reportan tener incontinencia urinaria. La incontinencia urinaria de urgencia afecta al 42 % de los hombres mayores de 75 años (6).

Se estima que más de 36 millones de personas en los 27 países miembros de la Unión Europea (UE) padecen incontinencia urinaria, y las mujeres representan el 60 % de la población afectada. A medida que las personas viven más, el número de personas afectadas aumenta. En España, más de 6 millones de individuos padecen esta enfermedad. La incontinencia crónica afecta a más de 2 millones de ellas, y se prevé que para 2029 esa cifra aumente a 2,7 millones. El Observatorio de la Incontinencia (ONI) de España informa que esta frecuencia varía según el sexo y la edad, aumentando con la edad y siendo más común en mujeres (24 %) que en hombres (15,8 %). Este porcentaje asciende al 80 % entre las personas en centros de atención y las mayores de 85 años (7,8).

La IU afecta al 11,8 % de los hombres y al 26,2 % de las mujeres en Latinoamérica, mientras que en personas mayores afecta al 36,3 % de las mujeres y al 17,0 % de los hombres. La frecuencia total de IU en Ecuador es del 68,13 %, sin diferencias específicas por sexo (9). En Chile, el 23% de las mujeres entre 30 y 44 años y el 32% de las mujeres entre 45 y 64 años padecen incontinencia urinaria. (10). En nuestro país numerosos estudios muestran una variación significativa en la prevalencia. La Sociedad Peruana de Urología informa que el 30% de las mujeres padecen incontinencia urinaria (11).

Por otro lado, La OMS refiere que la calidad de vida (CV) es la apreciación que tiene el sujeto de su existencia, su lugar en el marco cultural y el valor del entorno en el que vive, su asociación con sus metas, posibilidades, reglas, criterios y preocupaciones, todo lo cual está influenciado por sus actividades diarias, condición física, salud mental, estado de autonomía, interacciones sociales, factores ambientales y sus convicciones personales (12,13).

Los sujetos con esta afección tienen una CV depreciada, cambiando su estilo de vida desde tener que usar compresas en la ropa interior a diario hasta no poder participar en actividades sociales. Por ende, es de importancia investigar la relación entre la IU y la CV en pacientes adultos mayores que residen en el asilo de las hermanas de los ancianos desamparado, Callao – 2026.

II. METODOLOGÍA

Esta investigación se centró en un método hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo y de tipo aplicada. Fue de diseño no experimental. Asimismo, fue de corte transversal y tuvo un alcance correlacional, puesto que se midió el grado de relación entre las variables de estudio.

La población en este estudio fueron los pacientes adultos mayores que residen en el asilo de las hermanas de los ancianos desamparados, Callao – 2026; Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se encontró una muestra de 70 adultos mayores. El muestreo fue de tipo censal, ya que se incluyó a la totalidad de la población.

Los pasos del proceso de recolección de datos se iniciaron con la solicitud de autorización al director del asilo, tras obtener la autorización, los adultos mayores fueron seleccionados en base a los criterios de inclusión: Adultos mayores de 70 a 85 años que residen en asilo, adultos mayores que residen por más de 6 meses en el asilo, adultos mayores orientados en tiempo y espacio, adultos mayores que completen el formulario de consentimiento informado y deseen voluntariamente participar en el estudio, adultos mayores diagnosticados con incontinencia

urinaria por 6 meses o más y adultos mayores que estuvieron registrados en el último censo y exclusión: Adultos mayores que presenten enfermedades psiquiátricas y/o psicológica, adultos mayores con uso de pañal en todo momento, adultos mayores que se encuentren con infecciones urinarias, adultos mayores que usan sondas por incontinencia urinaria, adultos mayores con trastornos neurológicos, adultos mayores con dependencia funcional total y adultos mayores con antecedentes de cirugía correctiva del suelo pélvico. Cada participante otorgó su consentimiento informado.

Para la medición de la incontinencia urinaria se usó el Cuestionario Internacional de Incontinencia - Versión Corta (ICIQ-SF) es uno de los instrumentos más relevantes, especialmente en entornos de investigación clínica. Este cuestionario es altamente recomendado y validado con una sensibilidad del 90 % y una especificidad del 85 %, se considera el método de referencia para medir la gravedad de la incontinencia urinaria. El ICIQ-SF se compone de tres dimensiones, frecuencia de las pérdidas urinarias, su cantidad y el impacto en la calidad de vida y los factores desencadenantes, generando una puntuación de entre 0 y 21 puntos: leve (1-5), moderada (6-12), grave (13-18) y muy grave (19-21) (18). Además, permite obtener información sobre el tipo de incontinencia y monitorizar la evolución tras una intervención (18, 21, 22).

Para valorar la calidad de vida se empleó el Cuestionario SF-12, que consta de 12 ítems que abordan tanto la salud mental como la física. La salud física utiliza los ítems del 1 al 5, mientras que la salud mental utiliza los ítems del 6 al 12. Las puntuaciones van de 0 (pérdida de salud) a 100 (mejor salud). Se asigna un valor a cada respuesta que luego se modifica en una escala de 0 a 100. Que se clasifican de la siguiente manera: de 0 a 30 puntos, dependencia total; de 31 a 40 puntos, dependencia severa; de 41 a 50 puntos, dependencia moderada; de 51 a 60 puntos, dependencia leve; de 61 a 75 puntos, buena; de 76 a 90 puntos, muy buena; y de 91 a 100 puntos, excelente calidad de vida.

El acopio de datos se realizó mediante una ficha estructurada en tres secciones. La primera recopiló datos sociodemográficos, como edad, sexo y número de hijos. La segunda correspondió al Cuestionario Internacional de Incontinencia - Versión Corta (ICIQ-SF) y la tercera sección incluyó el Cuestionario SF-12 de calidad de vida. El tiempo para completar los cuestionarios osciló entre 20 y 25 minutos.

Para preservar la privacidad, el autor de la investigación aseguró que la evaluación subjetiva fuera coherente y que todos los datos se guardaran en Microsoft Excel. Finalmente, se siguió el plan de análisis al presentar los resultados descriptivos e inferenciales de la investigación.

Los cuestionarios fueron validados en su contenido por 3 jueces expertos, cuyo valor final fue 1, el cual representa una validez perfecta. Asimismo, El ICIQ-SF es un instrumento validado para valorar la incontinencia urinaria y su impacto en la calidad de vida. La validación de la versión en español obtuvo suficiente repetibilidad ($ICC=0,91$) y consistencia interna ($\alpha=0,86$) (16). Del mismo modo, la adaptación del cuestionario SF-12 al español muestra suficientes cualidades psicométricas, con una consistencia interna que oscila entre 0,70 y 0,85 y una fuerte correlación con el SF-36 ($r>0,90$), lo que evidencia su validez y fiabilidad (21). Asimismo, se realizó un estudio piloto, cuyos valores finales de confiabilidad según alfa de Cronbach fueron de 0.881 para el ICIQ-SF y 0.702 para el cuestionario SF-12.

Para el análisis de los datos recopilados se utilizó SPSS V27. Tras obtener los hallazgos de la investigación, se determinaron los resultados de los objetivos planteados, cumpliendo así las metas planificadas. Los datos de la encuesta se procesaron para generar resultados descriptivos e inferenciales basándose en la comparación de hipótesis.

La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov fue utilizada en la investigación, ya que se contó con más de 50 participantes. Los resultados tuvieron un nivel de significancia $> 0,05$. En consecuencia, se utilizó la prueba de correlación de Spearman no paramétrica.

El Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener revisó y evaluó el plan de estudios vigente, considerando diversos aspectos relacionados con la ética y la integridad científica. Entre los aspectos evaluados se incluyeron la adopción de buenas prácticas, un equilibrio adecuado entre los riesgos y beneficios potenciales, la correcta clasificación y participación del equipo de investigación, y la protección de la privacidad y la confidencialidad de los datos recopilados. Asimismo, se confirmó que los principios éticos esenciales de transparencia, rendición de cuentas y respeto se observaron en todas las etapas de la investigación.

De acuerdo con los lineamientos de la Ley de Protección de Datos Personales N.º 29733 vigente en Perú, este estudio consideró la protección de los datos personales del grupo de estudio (19). Por ello, el formulario de consentimiento informado garantizó la confidencialidad de los datos de cada participante, quienes recibieron un código. Es fundamental recordar que los participantes tuvieron la posibilidad de abandonar el estudio en el momento que lo estimaban conveniente (20).

Finalmente, se contempló los derechos de autor mediante el uso de las normas Vancouver. Asimismo, se garantizó el cumplimiento de la Ley N.º 27729 (21) sobre derechos de autor. Los resultados del software Turnitin, utilizado para evaluar el trabajo, demostró este cumplimiento. En conclusión, se tuvo en cuenta las recomendaciones del Código de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener.

III. RESULTADOS

Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1: Características sociodemográficas

Variables cuantitativas	N	Media	D.E.	Mínimo	Máximo
Edad	70	77.14	7.149	63	90
Número de hijos	70	3.76	1.517	1	7
Variables cualitativas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Genero	Femenino	47	67.1	67.1	
	Masculino	23	32.9	100.0	
Total		70	100.0	100.0	
Estado civil	Casado(a)	26	37.1	37.1	
	Divorciado(a)	19	27.1	64.2	
	Soltero(a)	4	5.7	69.9	
	Viudo(a)	21	30.0	100.0	
Total		70	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Los datos sociodemográficos de los pacientes adultos mayores del asilo de las hermanas de los ancianos desamparados, Callao - 2026, nos muestra una edad media de 77.14 años, con una variabilidad de ± 7.149 años y un rango de edad que va desde los 63 hasta los 90 años. En relación con la cantidad de hijos que poseen se visualiza una media de 3.76 con una dispersión de ± 1.517 con un mínimo de 1 y un máximo de 7 hijos. Asimismo, se vislumbra que el género que predomina es el femenino con 67.1% mientras que 32.9% son del sexo masculino. Finalmente, sobre el estado civil prevalecen los casados con 37.1%, viudos 30.0%, divorciados 27.1% y solteros 5.7%.

Tabla 2: *Incontinencia urinaria y calidad de vida.*

Medidas de tendencia		Media	DE	Mínimo	Máximo
Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF		13.81	4.434	3	21
Cuestionario de salud SF-12		29.26	2.603	22	33

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incontinencia urinaria	Leve	3	4.3	4.3
	Moderada	30	42.9	47.2
	Grave	30	42.9	90.1
	Muy Grave	7	9.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0
Calidad de vida	Dependencia moderada	26	37.1	37.1
	Dependencia severa	44	62.9	100
	Total	70	100	100

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Referido a la incontinencia urinaria se muestran las medidas de tendencia con una media de 13.81, desviación estándar ± 4.43 un mínimo de 3 y un máximo de 21; En cuanto a la afectación se visualiza que predominan el grupo de pacientes con grave y moderado nivel 42.9% (n=30), seguido de muy grave 10.0% (n=7) y leve 4.3% (n=3). Respecto a la calidad de vida se obtuvo una media de 26.29 con una dispersión de ± 2.60 un mínimo de 22 y un máximo de 33; Finalmente se aprecia que el grupo con preponderancia se encuentra en dependencia severa con 62.9% (n=44) y dependencia moderada 37.1% (n=26).

Tabla 3 : *Relación entre la incontinencia urinaria y calidad de vida, dimensiones de incontinencia urinaria y calidad de vida*

		Incontinencia Urinaria	Dimensión frecuencia	Dimensión cantidad	Dimensión afectación
Calidad de vida	Correlación de Spearman	-.133	-.140	-.162	-.061
	Sig. (bilateral)	0.273	0.248	0.181	0.616
	N	70	70	70	70

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: El análisis revela una correlación negativa muy baja y estadísticamente no

significativa ($Rho = -0.133$; $p = 0.273$), por lo cual se acepta la hipótesis nula, infiriendo que no existe relación entre la incontinencia urinaria y calidad de vida en pacientes adultos mayores del asilo de las hermanas de los ancianos desamparados, Callao – 2026. Por otro lado, el análisis de correlación de Spearman reveló una asociación negativa muy baja de la dimensión frecuencia y la calidad de vida ($Rho = -0.140$; $p > 0.005$). por su parte la dimensión cantidad ($Rho = -0.162$; $p > 0.005$), así mismo la dimensión afectación ($Rho = -0,061$; $p > 0,616$).

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar la relación entre la incontinencia urinaria y calidad de vida en pacientes adultos mayores del asilo de las hermanas de los ancianos desamparados, Callao – 2026. En el análisis se determinó una correlación negativa muy baja y estadísticamente no significativa ($Rho = -0.133$; $p = 0.273$), infiriendo que no existe relación entre la incontinencia urinaria y calidad de vida en pacientes adultos mayores. Este resultado contrasta con lo hallado por Vargas (25) quien obtuvo ($Rho = .872$; $p = 0,018$) que cataloga como una conexión significativa, confirmando que las variables del estudio tienen una relación sustancial. Asimismo, discrepa de lo hallado por Pretel et al. (26) quien señala cuanto más dura la enfermedad y mayor es la persona, peor es la calidad de vida.

Respecto a las características sociodemográficas se encontró que la edad media de los participantes se estableció en 77.14 ± 6.107 con un mínimo de 63 y un máximo de 90 años similar a la muestra de Paredes (27) que detectó una edad de entre 60 y 92 años. Pero discrepa de Cardenas et al. (22) quien tuvo una muestra de 65 años, So et al. (24), 60 años, Vargas (25) de 40 a 80 años y Pretel (30) $56,4 \pm 7,4$ años. En relación con el género de la muestra se descubrió que un 67.1% eran mujeres y 32.9% varones, este hallazgo disiente con lo encontrado por Cardenas et al (22), cuya muestra fue de 57.6% de mujeres y 42.5% de varones, Güler et al. (23). 81,5% mujeres y 18,5% varones, mientras que So et al. (24), Vargas (25), Pretel et al. (30) tuvieron una muestra compuesta por 100% de mujeres, mientras Paredes et al. (31) 67.6 % de varones y 32.4% de mujeres. En cuanto al estado civil de los participantes se identificó que 37.1% eran casados, 30.0% viudos, 27.1% Divorciados y 5.7% de solteros lo cual contrasta con Cardenas et al. (22) que tuvo una muestra con 16,3% solteros, 51.3% de Casados, 18.8% de Viudos, Divorciados 8,8% y Unión Libre 5,0%.

Con respecto a la incontinencia urinaria, en el presente estudio la valoración media del ICIQ-SF fue 13.81 ± 4.434 , el cual difiere de Cardenas et al. (22), que halló 9.70 ± 4.040 . Sobre la calidad de vida se obtuvo un nivel de dependencia de 42.9% entre moderada y 42.9% grave,

9.9% muy grave y 4.3% leve mientras que Vargas (25) Halló que 56,5% presenta buena calidad de vida, el 31.25% muestra moderada y el 12.5% presentó ser mala.

En lo que respecta a la hipótesis específica, en donde se pretendió hallar la relación entre la incontinencia urinaria en su dimensión frecuencia y la calidad de vida se halló un p valor = $0.273 > 0.50$ por lo cual se deduce que no existe relación entre la incontinencia urinaria en su dimensión frecuencia y la calidad de vida en los adultos mayores que residen en el asilo de las hermanas de los ancianos desamparados, Callao – 2026. Lo cual puede explicarse por la baja severidad de los síntomas, la adaptación de los pacientes y el uso de instrumentos genéricos que no captan de forma específica el impacto de la incontinencia urinaria (28,29).

En cuanto a la hipótesis específica que aspiro hallar la relación entre la incontinencia urinaria en su dimensión cantidad y la calidad de vida se encontró un p valor = $.248 > 0.05$ por lo que se infiere que no existe relación entre la incontinencia urinaria en su dimensión cantidad y la calidad de vida en los adultos mayores que residen en el asilo de las hermanas de los ancianos desamparados, Callao – 2026. La percepción subjetiva de la pérdida de orina, donde los pacientes no consideran que los volúmenes pequeños o moderados sean restrictivos, puede explicarse la falta de correlación entre la dimensión cantidad y la calidad de vida (28,29).

Finalmente, En atención la hipótesis específica que pretendió hallar a la relación entre la incontinencia urinaria en su dimensión afectación en la vida diaria y la calidad de vida se obtuvo un p valor = $0.616 > 0.50$ por lo que se colige que no existe relación entre la incontinencia urinaria en su dimensión afectación en la vida diaria y la calidad de vida en los adultos mayores que residen en el asilo de las hermanas de los ancianos desamparados, Callao – 2026. La falta de asociación entre la dimensión afectación de la incontinencia urinaria y la calidad de vida podría ser que otras condiciones clínicas ya afecten de forma importante la calidad de vida, por lo cual el impacto extra de la incontinencia urinaria sea menos evidente (29,30).

Las limitaciones halladas en el presente estudio fueron, la falta de investigaciones previas sobre las variables en cuestión, las demoras administrativas para obtener los permisos de acceso al asilo y la dificultad para programar la recopilación de datos de los pacientes.

Por otro lado, para futuras estudios se recomienda realizar investigaciones longitudinales para evaluar la evolución de la incontinencia urinaria y sus posibles repercusiones en la calidad de vida a lo largo del tiempo ya que el diseño transversal del estudio podría ser la causa de la falta de correlación; Asimismo, realizar investigaciones cualitativas lo que nos permitiría comprender cómo las personas mayores perciben y manejan la incontinencia urinaria, descubriendo mecanismos de adaptación que podrían explicar la falta de un deterioro notable

en su calidad de vida.

V. CONCLUSIONES

- Se concluye que existió relación entre la incontinencia urinaria y calidad de vida en pacientes adultos mayores del asilo de las hermanas de los ancianos desamparados, Callao – 2026.
- Se concluye que no existió relación entre la incontinencia urinaria en su dimensión frecuencia y la calidad de vida en los adultos mayores que residen en el asilo.
- Se concluye que no existió relación entre la incontinencia urinaria en su dimensión cantidad y la calidad de vida en los adultos mayores que residen en el asilo.
- Se concluye que existió relación entre la incontinencia urinaria en su dimensión afectación en la vida diaria y la calidad de vida en los adultos mayores que residen en el asilo

VI. REFERENCIAS

1. Iždonaitė-Medžiūnienė I, Preikšaitienė L. Disposition of improving quality of life in older adults: the case of Lithuania. *Aging Clin Exp Res.* 2024;36(1):26.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Gómez A. Incontinencia urinaria femenina. Diagnóstico tratamiento y prevención. *Farmacéutico Educación Sanitaria* [Internet]. 2008 [citado 26 nov. 2025]; 27(3):60-71. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5324291>
4. Dumoulin C, Morin M, Danieli C, Cacciari L, Mayrand M y Tousignant M. Group-based vs individual pelvic floor muscle training to treat urinary incontinence in older women. *JAMA Internal Medicine* [Internet]. 2020 [citado 26 nov. 2025]; 80(10):1284-1293. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1066>
5. Salazar D, Aguilar L, González F. Fisiopatología y tratamiento de la incontinencia urinaria en mujeres. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. 2023 [citado 26 nov. 2025]; 8(6): e1066. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v8i6.1066>

6. Fundación Santa Fe de Colombia (2024). Cuida de tu continencia urinaria hoy, podrá ser incontinencia mañana. Disponible en: <https://fundacionsantafedebogota.org/>
7. European Association of Urology. (2024). The health, socio-economic and environmental costs of continence problems in the EU. https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/media/Socio-economic_report_UrgetoAct.pdf
8. Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*. (2019) Jun;22(3):217-222. Doi: 10.1080/13697137.2018.1543263. PMID: 30572737.
9. Betteloni J, Conceicao L. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2017, v. 25 [citado 26 Nov 2025], e2970. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2139.2970>
10. Salgado-Maldonado A, Ramírez-Santana M. Urinary incontinence in Chilean women: A prevalence study of the health profile and associated factors. *Medwave*. 20: e7977– e7977. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.06.7977> <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.06.7977>
11. Palomino MJ, Villarreal NG, Andía DH. Efectividad del ejercicio hipopresivo en la incontinencia urinaria en pacientes de un hospital de Lima. *CASUS*. 2020;5(3):98-105
12. OMS. Grupo sobre la calidad de vida. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science and medicine*, 1995, 41: 1403-1409.
13. Thivierge G. Calidad de vida y opciones existenciales. La calidad de vida de la persona: desafío actual del nuevo milenio. *Federación Internacional Universidades Católicas*. 1992:33-55.
14. Sussman RD, Syan R, Brucker BM. Guideline of guidelines: urinary incontinence in women. *BJU Int*. mayo de 2020;125(5):638-55.

15. Amar J, Martínez M, Utria L. Nuevo abordaje de la salud considerando la resiliencia. *Revista Salud Uninorte*. 2013; 29(1): 124-133.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000100014
16. Espuña Pons L, Rebollo Álvarez P, Puig Clota M, González Pérez A. Validación de la versión española del International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF). *Med Clin (Barc)*. 2004;122(8):288–92.
17. Alonso J, Regidor E, Barrio G, Prieto L, Rodríguez C, de la Fuente L. Valores poblacionales de referencia de la versión española del cuestionario de salud SF-12. *Med Clin (Barc)*. 1998;111(11):410–6.
18. Nyström E, Asklund I, Lindam A, Samuelsson E. Minimum important difference of the ICIQ-UI SF score after self-management of urinary incontinence. *BMC Womens Health*. 14 de febrero de 2024;24(1):118.
19. Congreso de la Republica del Perú (2013). Ley de protección de datos personales.
20. Universidad Privada Norbert Wiener S.A (2025). Reglamento de Código de Ética e Integridad Científica. <https://www.uwiener.edu.pe/wp-content/uploads/2025/09/Reglamento-de-Codigo-de-Etica-e-Integridad-Cientifica.pdf>
21. Congreso de la República del Perú. (2002). Ley de Derechos de Autor. Ley N°. 27729. Lima. Perú.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272360/Ley%20N%C2%BA%2029733.pdf?v=1618338779><https://www4.congreso.gob.pe/comisiones/2001/justicia/ley27729.htm>
22. Cardenas M, Cardenas J. (2024). Calidad de vida en personas adultas mayores con incontinencia urinaria que asisten a Unidades de Salud del cantón Azogues, 2023-2024. Universidad de Cuenca. [online]. [citado 09 Dic 2025]. Disponible en: <https://rest->

dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/450a01e5-ff30-4be1-8778-830d931f2c65/content

23. Güler Sönmez T, Uğraş E, Gül Şahin E, Fidancı I, Aksoy H, Ayhan Başer D. (2025). The prevalence of incontinence and its impact on quality of life. *Medicine (Baltimore)*. 2024 Dec 27;103(52):e41108. doi: 10.1097/MD.00000000000041108. PMID: 39969293; PMCID: PMC11688079.
24. So A, Park S. Factors Influencing Urinary Incontinence Quality of Life among Elderly Women in Home Visiting Healthcare Services [Internet]. Vol. 32, *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. Korean Academy of Community Health Nursing; 2021. p. 243. Available from: <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2021.32.3.243>
25. Vargas E. (2025). Incontinencia Urinaria y Calidad de Vida en mujeres de 40 a 80 años que asisten a un centro particular de Rehabilitación – Lima, 2024. Universidad Norbert Wiener. [online]. [citado 09 Dic 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e937a9f5-2041-4bdb-8760-5ba2b0a86686/content>
26. Pretell O. (2021). Percepción de la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria en una unidad básica de atención primaria. Trujillo, Perú. 2021; doi:10.18050/UCVSCIENTIABIOMEDICA.V4I1.04. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/366071724_Percepcion_de_la_calidad_de_vida_en_mujeres_con_incontinencia_urinaria_en_una_unidad_basica_de_atencion_primaria_Trujillo_Peru
27. Paredes G, Ramirez P. (2025). Calidad de vida de los adultos mayores de un centro de atención residencial gerontológico-geriátrico en la ciudad de Lima Metropolitana – 2024”. Disponible de:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16446/Calidad_ParedesPardilla_Gianella.pdf?sequence=3&isAllowed=y

28. Coyne KS, Zhou Z, Thompson C, Versi E. The impact on health-related quality of life of stress, urge and mixed urinary incontinence. *BJU Int.* 2003;92(7):731–735.
29. Avery K, Donovan J, Peters TJ, Shaw C, Gotoh M, Abrams P. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2004;23(4):322–330.
30. Ware JE Jr, Kosinski M, Keller SD. *Med Care.* 1996;34(3):220–233.

VII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL ASILO DE LAS HERMANAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, 2026”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema general: ¿Cuál es la relación entre la incontinencia urinaria y calidad de vida en pacientes adultos mayores del asilo de las hermanas de los ancianos desamparados, Callao – 2026? Problemas específicos: ¿Cuáles son las características sociodemográficas en los adultos mayores que residen en el asilo? ¿Cuál es la relación entre la incontinencia urinaria en su dimensión frecuencia y la calidad de vida en los adultos mayores que residen en el asilo? ¿Cuál es la relación entre la incontinencia urinaria en su dimensión cantidad y la calidad de vida en los adultos mayores que residen en el asilo? ¿Cuál es la relación entre la incontinencia urinaria en su dimensión afectación en la vida diaria y la calidad de vida en los adultos mayores que residen en el asilo?	Objetivo general: Identificar la relación entre la incontinencia urinaria y calidad de vida en pacientes adultos mayores del asilo de las hermanas de los ancianos desamparados, Callao – 2026. Objetivos específicos: Describir las características sociodemográficas en los adultos mayores que residen en el asilo. Analizar la relación entre la incontinencia urinaria en su dimensión frecuencia y la calidad de vida en los adultos mayores que residen en el asilo. Analizar la relación entre la incontinencia urinaria en su dimensión cantidad y la calidad de vida en los adultos mayores que residen en el asilo. Identificar la relación entre la incontinencia urinaria en su dimensión afectación en la vida diaria y la calidad de vida en los adultos mayores que residen en el asilo.	Hipótesis general: Existe relación entre la incontinencia urinaria y calidad de vida en pacientes adultos mayores del asilo de las hermanas de los ancianos desamparados, Callao – 2026. Hipótesis específicas: Existe relación entre la incontinencia urinaria en su dimensión frecuencia y la calidad de vida en los adultos mayores que residen en el asilo. Existe relación entre la incontinencia urinaria en su dimensión cantidad y la calidad de vida en los adultos mayores que residen en el asilo. Existe relación entre la incontinencia urinaria en su dimensión afectación en la vida diaria y la calidad de vida en los adultos mayores que residen en el asilo.	Variable 1 Incontinencia urinaria Variable 2 Calidad de vida	Método: Hipotético – deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: No experimental - transversal Alcance: Correlacional Población: 70 adultos mayores que residen en el asilo hermanas de los ancianos desamparados, Callao - 2026 Muestra: 70 Adultos mayores Muestreo: Censal

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Incontinencia urinaria	Pérdida involuntaria de orina provocada por la falta de control de la vejiga (14).	Para medir esta variable se utilizará el Cuestionario abreviado de consulta internacional sobre incontinencia (ICIQ-SF)	Frecuencia	0: Nunca 1: Una vez a la semana 2: 2-3 veces/semana 3: Una vez al día 4: Varias veces al día 5: Continuamente	Ordinal	(19-21): Muy grave (13-18): Grave (6-12): Moderada (1-5): Leve
			Cantidad	0: Nada 2: Muy poco 4: Moderado 6: Mucho		
			Afectación en la vida diaria.	0: No afecta su vida diaria 10: Afecta mucho su vida diaria		
Calidad de vida	Es la percepción subjetiva del bienestar de un individuo en relación con sus metas, expectativas y entorno cultural (15).	Para la medición de esta variable se hará uso del cuestionario de salud SF-12 con el objetivo de evaluar la CV de los adultos mayores	Calidad física	P1,P2,P3,P4,P5,P6	Ordinal	(0 – 30): Dependencia Total (31 – 40): Dependencia Severa (41 – 50): Dependencia moderada (51 – 60): Dependencia leve (61 – 75): Buena (76 – 90): Muy buena (91 – 100): Excelente
			Calidad mental	P7,P8,P9,P10,P11,P12		

Anexo 2: Instrumentos

Datos sociodemográficos

Edad:	_____
Sexo:	Masculino () Femenino ()
Estado civil:	Soltero(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()
N.º de hijos	_____

Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF

El ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire) es un cuestionario autoadministrado que identifica a las personas con incontinencia de orina y el impacto en la calidad de vida.

Puntuación del ICIQ-SF: Sume las puntuaciones de las preguntas 1 + 2 + 3.

Se considera diagnóstico de IU cualquier puntuación superior a 0

- ¿Con qué frecuencia pierde orina? (marque solo una respuesta)**
 - (0) Nunca
 - (1) Una vez a la semana
 - (2) 2-3 Veces / semana
 - (3) Una vez al día
 - (4) Varias veces al día
 - (5) Continuamente
- Indique su opinión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no). Marque solo una respuesta.**
 - (0) No se me escapa nada
 - (2) Muy poca cantidad
 - (4) Una cantidad moderada
 - (6) Mucha cantidad
- ¿En qué medida estos escapes de orina, que tiene, han afectado su vida diaria?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada									Mucho
- ¿Cuándo pierde orina? Señale todo lo que le pasa a Ud.**
 - () Nunca.
 - () Antes de llegar al servicio.
 - () Al toser o estornudar.
 - () Mientras duerme.
 - () Al realizar ejercicios físicos / ejercicio.
 - () Cuando termina de orinar y ya se ha vestido.
 - () Sin motivo evidente.
 - () De forma continua.

Cuestionario de salud SF-12

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer actividades cotidianas.

Por favor, conteste cada pregunta marcando una X. Si no encuentra una respuesta concreta, responda lo que más se asemeje.

1. En general, usted diría que su salud es:
 - Excelente ()
 - Muy buena ()
 - Buena ()
 - Regular ()
 - Mala ()

2. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
 - Si, me limita mucho ()
 - Si, me limita poco ()
 - No, no me limita nada ()

3. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
 - Si, me limita mucho ()
 - Si, me limita poco ()
 - No, no me limita nada ()

4. Durante las 4 últimas semanas. ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
 - Si ()
 - No ()

5. Durante las 4 últimas semanas. ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
 - Si ()
 - No ()

6. Durante las 4 últimas semanas. ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
 - Si ()
 - No ()

7. Durante las 4 últimas semanas. ¿no hizo su trabajo o actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- Si ()
 - No ()
8. Durante las 4 últimas semanas. ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
- Nada ()
 - Un poco ()
 - Regular ()
 - Bastante ()
 - Mucho ()
9. Durante las 4 últimas semanas. ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
- Siempre ()
 - Casi siempre ()
 - Algunas veces ()
 - Muchas veces ()
 - Solo alguna vez ()
 - Nunca ()
10. Durante las 4 últimas semanas. ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- Siempre ()
 - Casi siempre ()
 - Algunas veces ()
 - Muchas veces ()
 - Solo alguna vez ()
 - Nunca ()
11. Durante las 4 últimas semanas. ¿Cuánto tiempo se sintió demasiado triste?
- Siempre ()
 - Casi siempre ()
 - Algunas veces ()
 - Muchas veces ()
 - Solo alguna vez ()
 - Nunca ()
12. Durante las 4 últimas semanas. ¿con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- Siempre ()
- Casi siempre ()
- Algunas veces ()
- Muchas veces ()
- Solo alguna vez ()
- Nunca ()

Escala de valoración

Dependencia total	0 - 30
Dependencia severa	31 - 40
Dependencia moderada	41 - 50
Dependencia Leve	51 - 60
Buena	61 - 75
Muy buena	76 - 90
Excelente	91 - 100

Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos

Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) versión corta, Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) y Composición corporal (Balanza de bioimpedancia).

Para determinar la confiabilidad de los cuestionarios se utilizó el software estadístico SPSS versión 27, mediante el cual se halló el Alfa de Cronbach siguiendo los siguientes pasos.

Resumen de procesamiento de casos

		Nº	%
Casos	Valido	83	100
	Excluido	0	0
	Total	83	100

Coeficiente del Alfa de Cronbach

Variables	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) versión corta	.877	3
Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)	.788	19
Composición corporal	.765	2

Prueba de normalidad:

	Kolmogorov – Smirnov		
	Estadístico	gl.	Sig.
Incontinencia urinaria	.140	70	.002
Calidad de vida	.094	70	.005

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 5: Aprobación del comité de ética

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 01 de abril del

2026. Autor Responsable:

JOHN HENRY LIZA SOLIS

Exp. N°: 0641-2026

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **“Incontinencia urinaria y calidad de vida en pacientes adultos mayores del asilo de las hermanas de los ancianos desamparados, 2026”** Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 01/04/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:

JOHN HENRY LIZA SOLIS

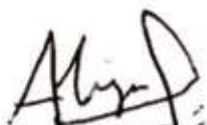
La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



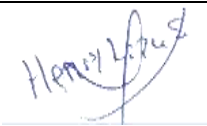
Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arequipa 440 / Teléfono: 939513820 (Atención: lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas.) / Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Anexo 6: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: “Incontinencia urinaria y calidad de vida en pacientes adultos mayores del asilo de las hermanas de los ancianos desamparados, 2026”	
Autor Responsable: Bach. Liza Solís, John Henry	
Autor 2:	
Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: Incontinencia urinaria y calidad de vida en pacientes adultos mayores del asilo de las hermanas de los ancianos desamparados, 2026 , desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: Identificar la relación entre la incontinencia urinaria y la calidad de vida en los adultos mayores que residen en el asilo de las hermanas de los ancianos desamparados, Callao – 2026.
2.2	Duración del estudio: 4 meses
2.3	Número esperado de participantes: 60 adultos mayores
2.4	Criterios de Inclusión: - Adultos mayores de 70 a 85 años que residen en asilo - Adultos mayores que residen por más de 6 meses en el asilo - Adultos mayores orientados en tiempo y espacio. - Adultos mayores que completen el formulario de consentimiento informado y deseen voluntariamente participar en el estudio. - Adultos mayores diagnosticados con incontinencia urinaria por 6 meses o más. - Adultos mayores que estuvieron registrados en el último censo Criterios y exclusión: - Adultos mayores que presenten enfermedades psiquiátricas y/o psicológica. - Adultos mayores con uso de pañal en todo momento. - Adultos mayores que se encuentren con infecciones urinarias. - Adultos mayores que usan sondas por incontinencia urinaria. - Adultos mayores con trastornos neurológicos. - Adultos mayores con dependencia funcional total. - Adultos mayores con antecedentes de cirugía correctiva del suelo pélvico
2.5	Procedimientos del estudio: Técnica de recolección de datos Se utilizó la técnica de la encuesta como principal instrumento para recopilar los factores clínicos y sociodemográficos de los participantes durante el transcurso de esta investigación. (48). Con lo cual se pretende obtener los resultados descriptivos de cada una las variables, así como los resultados inferenciales

	mediante la contrastación de hipótesis para el logro de cada uno de los objetivos y así llegar a las conclusiones del estudio. Procedimiento: Los pasos del proceso de recolección de datos se realizarán posterior a la aprobación del proyecto por parte del comité de ética. Luego del cual se solicitará formalmente al director del asilo de las hermanas de los ancianos desamparados, Callao la autorización para llevar a cabo el proyecto de investigación. Tras obtener la autorización, los adultos mayores serán seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. Cada participante otorgará su consentimiento informado para la evaluación voluntaria (recibió una copia del documento). Junto con el Cuestionario de Consulta Internacional sobre Incontinencia - Versión Abreviada (ICIQ-SF) y el Cuestionario de salud SF-12, cada participante recibirá un formulario para registrar datos sociodemográficos. Este procedimiento tomará alrededor de 25 minutos por cada persona, el tiempo que se empleará será de una semana. Asimismo, se contará con personal especializado para llevar este procedimiento.
2.6	Riesgos: El proyecto parte de la premisa de que no habrá circunstancias que requieran la protección de las personas frente a posibles daños, ya que los únicos requisitos son completar las encuestas, lo cual no constituye una operación intrusiva que pueda poner en peligro a la persona.
2.7	Beneficios: El argumento práctico de este proyecto ayudará a proporcionar estrategias con respaldo estadístico para animar a los adultos mayores a adoptar hábitos saludables, como realizar ejercicios de suelo pélvico y tener una calidad de vida adecuada tanto física como psicológica. Se sugiere aplicar un enfoque interdisciplinario en la evaluación de los casos como medida preventiva, detectando así las barreras actuales y promoviendo métodos innovadores de intervención.
2.8	Costos e incentivos: No tiene ningún costo para el participante.
2.9	Confidencialidad: Para preservar la privacidad y confidencialidad, el autor del proyecto se asegurará de que la evaluación subjetiva fuera coherente y de que todos los datos se guardaran en Microsoft Excel. Finalmente, se seguirá el plan de análisis al presentar los resultados descriptivos e inferenciales de la investigación.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria, puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable John Henry Liza Solís, +51 937181432 correo: john.liza1509@hotmail.com.pe. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Mg. Angélica Karina Minaya Galarreta, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Mg. Angélica Karina Minaya Galarreta, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO	

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.		
		02 / 02 / 2026 FECHA
FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	
		02 / 02 / 2026 FECHA
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE Nombre del Autor Responsable: John Henry Liza Solís DNI: 42057787	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	
		FECHA (02/02/2026)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN <i>(en caso corresponda)</i> Nombre del Integrante del equipo de investigación:	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	
		05 /11 / 2025. FECHA
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL <i>(en caso corresponda)</i> Nombre del Testigo o Representante Legal: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



CONSTANCIA DE TOMA DE MUESTRA

Callao, enero del 2026

Señor:

John Henry Liza Solís

Que, habiendo tomado conocimiento de la carta dirigida a mi persona mediante el cual me solicitan el ingreso al asilo de las hermanas de los ancianos desamparados con el fin de llevar a cabo su proyecto se le otorga la APROBACION para realizar la toma de muestra de su proyecto titulado:

“Incontinencia urinaria y calidad de vida en pacientes adultos mayores del asilo de las hermanas de los ancianos desamparados, 2026”

La institución esta presta a colaborar con Usted considerando que la información que se recabe será eminentemente con fines académicos y debiendo guardar la debida confidencialidad. Asimismo, deberá ser previamente consentida por los adultos mayores que accedan a compartirla.

Atte.



Sor flora Ocaña Huaman

Directora

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin



Página 2 de 17 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: trnoid::14912-604503385

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

16%		Fuentes de Internet
3%		Publicaciones
13%		Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Página 3 de 17 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: trnoid::

Fuentes principales

16%		Fuentes de Internet
3%		Publicaciones
13%		Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	4%
2	Internet	www.mordorintelligence.com	1%
3	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Católica De Cuenca on 2019-09-25	<1%
5	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-29	<1%

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	4%
2	Internet	www.mordorintelligence.com	1%
3	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Catolica De Cuenca on 2019-09-25	<1%
5	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-29	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad de Nebrija on 2024-09-08	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%
9	Internet	www.researchgate.net	<1%
10	Internet	repositorio.usj.es	<1%
11	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%