



**UMA**  
Universidad  
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN UROLOGÍA**

**IMPACTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN LA CALIDAD DE  
VIDA DE ADULTOS MAYORES OPERADOS EN UROLOGÍA DEL  
HOSPITAL LOAYZA 2024**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN UROLOGÍA**

**AUTOR:**

**LIC. CARMEN JOLY ARRIETA LEONARDO**

<https://orcid.org/0009-0006-2070-3071>

**ASESOR:**

**MG. FAJARDO CANAVAL MARIA DEL PILAR**

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

**LIMA – PERÚ**

**2025**

**AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA**  
**DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD**

Yo, **Carmen Joly Arrieta Leonardo**, con **DNI 19990391**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el **título de especialista en enfermería en Urología**, de título **“Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de adultos mayores operados en urología del hospital Loayza 2024”** **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 20% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 13 días del mes de febrero del año 2026



\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la alumna  
Carmen Joly Arrieta Leonardo

DNI:19990391

# IMPACTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES OPERADOS EN UROLOGÍA DEL HOSPITAL LOAYZA 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>revistas.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>

## ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>11</b>
<b>III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>18</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>20</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO A INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO B CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>29</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO B CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>29</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar cómo la incontinencia urinaria afecta la calidad de vida en pacientes adultos mayores después de una intervención quirúrgica en el servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, a lo largo del año 2024.

**Materiales y métodos:** Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo de corte transversal. La base poblacional comprende 92 pacientes, de los cuales 45 cumplen con los criterios establecidos para su inclusión. Todos pertenecen al servicio de urología del hospital mencionado durante el año de estudio. Para medir el impacto en la calidad de vida, se empleará el instrumento King's Health Questionnaire (KHQ). El análisis de los datos se realizará utilizando estadísticas descriptivas y pruebas de evaluación, a través del software R.

**Resultados:** se organizarán en tablas y gráficos que mostrarán cómo se ve comprometida la calidad de vida según las diferentes dimensiones evaluadas por el KHQ. Se prevé encontrar una asociación significativa entre la intensidad de la incontinencia urinaria y la percepción de disminución del bienestar general.

**Conclusiones:** Los resultados de este estudio permitirán comprender las consecuencias de la incontinencia urinaria postoperatoria en adultos mayores. Asimismo, se espera que los hallazgos sirvan de base para el diseño de estrategias de intervención clínica y la mejora de los protocolos hospitalarios enfocados en el tratamiento y manejo de esta condición. **Palabras clave:** Incontinencia urinaria, calidad de vida, pacientes adultos mayores, cirugía urológica, cuestionario KHQ.

## ABSTRACT

**Objective:** Analyze how urinary incontinence occurring after surgery affects the quality of life of older adult patients treated in the Urology Department of the Hospital Nacional Arzobispo Loayza throughout 2024. **Materials and methods:** This study adopts a quantitative approach with a descriptive cross-sectional design. The population comprises 92 patients, of whom 45 meet the established inclusion criteria. All patients belong to the Urology Department of the aforementioned hospital during the study year. To measure the impact on quality of life, the King's Health Questionnaire (KHQ) will be used. Data analysis will be performed using descriptive statistics and assessment tests via R software. **Results:** The results will be organized into tables and graphs that illustrate how quality of life is compromised according to the different dimensions assessed by the KHQ. A significant association is expected between the intensity of urinary incontinence and the perception of decreased general well-being. **Conclusions:** The results of this study will provide a deeper understanding of the consequences of postoperative urinary incontinence in older adults. Furthermore, the findings are expected to inform the design of clinical intervention strategies and the improvement of hospital protocols for the treatment and management of this condition. **Keywords:** Urinary incontinence, quality of life, elderly patients, urological surgery, KHQ questionnaire.

## I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2023 se estimó que aproximadamente 200 millones de personas padecen incontinencia urinaria, cuya prevalencia tiende a incrementarse con el envejecimiento de la población (1).

En España, en el 2023, se reportó que la incontinencia urinaria afectaba al 24% de las mujeres, porcentaje que se incrementa hasta el 50% en personas mayores. En el caso de los hombres, se registró una prevalencia del 7%, aumentando entre un 14% y 29% en mayores de 65 años, con implicancias notorias en su estado emocional (2).

En España durante el año 2020 mostró que la técnica del vaciado inducido contribuyó a mejorar la calidad de vida del 75% de los pacientes hospitalizados con esta afección (3).

En Ecuador, en 2024, se identificó que el 57.5% de las mujeres y el 42.5% de los hombres mayores de 65 años presentaban incontinencia urinaria. Además, se observó que factores como el nivel sociodemográfico y el tipo de incontinencia influían en la calidad de vida (4).

En Cuba, durante el año 2024, se halló que el 84.9% de los adultos mayores entre 70 y 79 años padecían esta, la cual se asociaba con un nivel leve de ansiedad y una calidad de vida significativamente comprometida (5).

En México en 2020, la incontinencia urinaria en adultos mayores presentó una prevalencia del 57.5% en ambos sexos, siendo este grupo poblacional el que evidenciaba un menor índice de calidad de vida en comparación con aquellos que no presentaban dicha condición (6).

En Chile en 2020, el 62% de las mujeres diagnosticadas con incontinencia urinaria informaron una notable disminución en su bienestar emocional, y un 40% manifestó enfrentar restricciones sociales debido a su situación (7).

En Argentina, en el año 2021, se reportó que el 58% de las mujeres con incontinencia urinaria presentaban limitaciones funcionales, lo cual resaltaba la

necesidad de implementar estrategias terapéuticas enfocadas en mejorar su autonomía (8).

En México, en el 2020, se demostró que el 60% de las mujeres mayores con incontinencia urinaria experimentaban sentimientos de vergüenza social, lo cual afectaba negativamente su disposición a buscar atención médica oportuna (9).

En Colombia, durante el año 2024, un estudio reveló que el 58% de los pacientes con incontinencia urinaria enfrentaban dificultades en la realización de actividades cotidianas y laborales, lo cual requerían la necesidad de abordajes multidimensionales en su tratamiento (10).

En Cuba en 2021, se halló que el 72% de los pacientes con incontinencia urinaria presentaban niveles elevados de ansiedad y que el 65% tenía problemas en sus relaciones sociales habituales (11).

En Costa Rica, en el año 2019, una investigación sobre terapia integral para la incontinencia urinaria demostró que el 96% de los participantes lograron mejoras significativas mediante la aplicación de electroestimulación y rehabilitación conservadora (12).

En Argentina, en el 2021, el 75% de las mujeres adultas mayores que participaron en programas de fortalecimiento del suelo pélvico reportaron mejoras evidentes en el control urinario (13).

En un estudio regional desarrollado en Lima en 2022, el 70% de las mujeres encuestadas manifestó un impacto negativo en su autoestima, mientras que un 60% declaró experimentar dificultades en su entorno social debido a la incontinencia urinaria (14).

En Arequipa, en el año 2019, una investigación realizada en el Centro de Salud Javier Llosa García reveló que el 65% de los adultos mayores de 60 años presentaban problemas emocionales importantes, y un 45% reportó restricciones en su vida social (15).

En Lima, durante el 2023, un estudio en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional de Lima encontró que el 45% de los pacientes presentaba una calidad de vida regular, el 30% una mala y solo el 25% una buena. El estudio concluyó que

existía una relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la percepción de calidad de vida (16).

En Lima, en el 2023, se evaluó el nivel de conocimiento sobre la incontinencia urinaria en pacientes hospitalizados, encontrándose que el 62% desconocía las opciones terapéuticas y sus implicancias en la adherencia al tratamiento (17).

En Lima en 2019 concluyó que el desconocimiento sobre las alternativas terapéuticas dificultaba el manejo adecuado de la incontinencia, lo que evidenciaba la necesidad de fortalecer las estrategias educativas en salud (18).

En el Callao, durante el año 2020, se identificó que el 68% de los pacientes con incontinencia urinaria presentaba síntomas de depresión de moderada a severa, lo cual refuerza la importancia de considerar tanto el componente físico como el emocional en el ámbito clínico y comunitario (19).

El examen de los antecedentes nacionales e internacionales permite destacar tres aspectos fundamentales: la alta frecuencia de la incontinencia urinaria en personas mayores, su repercusión física, emocional y social con tendencia a incrementar la depresión y el aislamiento, y la falta de conocimiento oportuna sobre su tratamiento, lo que limita la efectividad de las medidas médicas. No obstante, intervenciones como la educación en salud, los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico y técnicas como el vaciado inducido han demostrado beneficios en el bienestar de los pacientes.

De acuerdo con la Sociedad Internacional de Continencia (ICS) y la Organización Mundial de la Salud, la incontinencia urinaria corresponde a la salida involuntaria de orina a través de la uretra, que el propio paciente identifica como una alteración que interfiere en su calidad de vida (20).

El Manual MSD describe la incontinencia urinaria como una pérdida no controlada de orina, la cual constituye un inconveniente tanto higiénico como social y repercute de forma directa en la calidad de vida de quienes la padecen (21).

La incontinencia urinaria posterior a una cirugía urológica se define como la fuga involuntaria de orina que aparece después de la intervención, ocasionando dificultades en el control vesical (22).

Este tipo de complicación puede tener diversas causas, entre ellas lesiones en los esfínteres, alteraciones neuromusculares o cambios anatómicos derivados de los procedimientos, especialmente en órganos como la próstata o la vejiga. (23).

En este estudio, la incontinencia urinaria postoperatoria será identificada tanto a partir de los síntomas descritos por los propios pacientes como de los puntajes obtenidos mediante la aplicación del King's Health Questionnaire (KHQ), instrumento validado para medir su repercusión en la calidad de vida (24).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de vida se relaciona con la manera en que cada individuo evalúa su propia situación dentro del entorno en el que vive, tomando en cuenta factores culturales, valores personales y las metas que considera importantes. Esta noción incluye dimensiones físicas, emocionales y sociales que, en conjunto, contribuyen a su bienestar general (25).

En el marco de la presente investigación, se entenderá por calidad de vida el estado de bienestar físico, psicológico y social que experimentan los adultos mayores en relación con su salud y funcionalidad (26).

En el caso de quienes padecen incontinencia urinaria, esta percepción puede verse deteriorada debido a limitaciones en sus actividades cotidianas, baja autoestima y restricciones en su interacción social (27).

Para analizar el impacto de la incontinencia urinaria postoperatoria en la calidad de vida de los adultos mayores intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se empleará un enfoque multidimensional. Este permitirá valorar en que grado afecta las diferentes áreas de la vida del paciente mediante el uso del cuestionario KHQ, herramienta ampliamente reconocida en estudios nacionales e internacionales (28).

Según el estudio de Oscco-Torres y colaboradores, el cuestionario KHQ evalúa ocho dimensiones clave, las cuales permiten una visión integral del impacto que tiene la incontinencia urinaria sobre el estado físico, emocional y social de los pacientes, aspecto que será profundizado en el desarrollo del presente estudio (29).

Una de las dimensiones evaluadas por el cuestionario es la percepción general de la salud, la cual permite conocer cómo el paciente valora su estado físico considerando los síntomas relacionados con la incontinencia urinaria. Diversos

estudios han evidenciado que quienes presentan síntomas más intensos suelen tener una valoración negativa de su bienestar general (30).

Otra dimensión corresponde a las limitaciones físicas, relacionadas con las restricciones en la movilidad y en la realización de actividades que requieren esfuerzo. Estas limitaciones incrementan la dependencia del paciente y reducen su autonomía. La literatura señala que este es uno de los aspectos más afectados en la población adulta mayor (31).

Respecto al impacto social, esta dimensión examina el grado en que la incontinencia interfiere en la vida diaria del paciente, alterando su participación en diversas actividades. Investigaciones previas han demostrado que muchas personas deben modificar significativamente sus rutinas diarias debido a la presencia recurrente de episodios de incontinencia (32).

La dimensión de limitaciones sociales y autoestima, indica cómo la incontinencia disminuye la participación en actividades familiares, comunitarias o recreativas. Se ha observado que los pacientes que experimentan episodios frecuentes tienden a reducir su interacción con los demás, lo que puede derivar en aislamiento social (33).

Dentro de la vida personal y afectiva del paciente, esta dimensión ayuda a identificar momentos en los que la convivencia cercana puede generar incomodidad o vergüenza, especialmente en la relación de pareja. Emociones como la ansiedad y la frustración suelen presentarse con frecuencia. De acuerdo con Abrams y colaboradores, la incontinencia urinaria puede actuar como un estresor persistente que deteriora la autoestima y aumenta el riesgo de síntomas depresivos (34).

La dimensión relacionada con el sueño y la fatiga analiza cómo las interrupciones nocturnas para ir al baño alteran el descanso de la persona. Estas interrupciones suelen reflejarse al día siguiente en sensación de cansancio o falta de energía, lo que reduce su capacidad para desenvolverse con normalidad en sus actividades diarias (35).

La dimensión referida a la gravedad de los síntomas permite identificar con qué frecuencia ocurren los episodios de incontinencia urinaria y cuán intensos son. Estos datos ayudan a observar cómo progresa la condición y a valorar si las

intervenciones aplicadas están dando resultado. La literatura reciente señala que este indicador cumple un papel importante al momento de definir las estrategias terapéuticas más adecuadas (36).

Diversas investigaciones indican que las restricciones físicas y la intensidad de los síntomas son de los aspectos más comprometidos en personas con incontinencia urinaria. Estos elementos se incorporarán en el análisis de los resultados para aportar una interpretación más completa tanto en el plano clínico como en el social (37).

Este estudio se apoya en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la cual plantea que cada persona debe contar con la capacidad de realizar acciones orientadas a preservar o restablecer su estado de salud. En el caso de los adultos mayores con incontinencia urinaria después de una cirugía, la dificultad para controlar la micción afecta su independencia y puede llevarlos a requerir apoyo de otras personas o del uso de productos absorbentes. Desde esta perspectiva, la teoría subraya la necesidad de fortalecer el autocuidado como una medida clave para favorecer su calidad de vida (38).

Desde el enfoque del Modelo de Adaptación de Callista Roy, los cambios que produce la incontinencia urinaria funcionan como estímulos que obligan al paciente a ajustarse a una nueva condición. Este modelo señala que la persona intenta responder de manera activa a los factores internos y externos para conservar su equilibrio físico y emocional. En el periodo posterior a la cirugía, la incontinencia puede alterar esa estabilidad y generar molestias, por lo que se considera importante aplicar medidas que fortalezcan el afrontamiento y apoyen el proceso de adaptación e integración social del paciente (39).

De manera similar, la Teoría del Confort propuesta por Katharine Kolcaba destaca la importancia de ofrecer una atención que considere no solo los aspectos físicos del paciente, sino también su estado emocional y su entorno social. Esta teoría sostiene que el confort es un componente esencial en el proceso de recuperación y adaptación frente a estos problemas crónicos. Este estudio trata de promover el diseño de intervenciones que reduzcan las molestias asociadas a la incontinencia urinaria postoperatoria, a través de tratamientos eficaces, soporte emocional y la

provisión de recursos que ayuden al paciente a sobrellevar su situación con mayor tranquilidad (40).

Se relatará estudios previos relacionados con las variables de estudio:

Fagerström (41) en el 2020, en Chile se realizó un estudio con el objetivo de “determinar la frecuencia de la incontinencia urinaria y su repercusión en el bienestar de los adultos mayores”. Mediante un diseño transversal y la aplicación de encuestas estandarizadas, se identificó que el 15% de las mujeres mayores con esta condición experimentaban una reducción en su bienestar emocional. En el caso de los varones, el 7% presentaba afectaciones tanto físicas como mentales, asociadas a la presencia de incontinencia urinaria.

Gómez y colaboradores (42), en el 2019, en España, desarrollaron una investigación con el objetivo de “evaluar el impacto de la incontinencia urinaria en pacientes hospitalizados en unidades geriátricas”. A través de un enfoque descriptivo y el uso del King's Health Questionnaire, encontraron que el 75% de los pacientes con incontinencia urinaria enfrentaban dificultades significativas en su movilidad y autonomía, lo cual incrementaba su dependencia en el entorno hospitalario. Este hallazgo busca incorporar protocolos asistenciales orientados a preservar la independencia funcional de los pacientes.

Pérez Rodríguez (43) en Colombia, en 2019 se realizó un estudio cuyo propósito fue “analizar las consecuencias emocionales y sociales de la incontinencia urinaria en mujeres adultas mayores”. A través de un estudio observacional y entrevistas estructuradas se identificó que el 58% de las pacientes presentaban signos de ansiedad o depresión, y el 65% manifestaba evitar actividades sociales por temor a sufrir episodios de pérdida de orina. Estos resultados evidencian la importancia de un abordaje integral que incluya apoyo psicológico y estrategias educativas.

Parodi (44) en el 2023, en Lima, realizó una investigación con el propósito de “evaluar el nivel de conocimiento sobre la incontinencia urinaria y su relación con la adherencia al tratamiento”. Mediante un estudio cuantitativo aplicado a 150 pacientes hospitalizados, se determinó que el 62% desconocía las opciones terapéuticas disponibles, lo cual afectaba negativamente la eficacia del manejo clínico. Este hallazgo pone en evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas dentro del ámbito hospitalario.

Pretell (45) el 2020 en Trujillo, desarrolló una investigación titulada "Percepción de la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria en una unidad básica de atención primaria". Con un diseño descriptivo y una muestra de 200 mujeres, haciendo uso del King's Health Questionnaire, los resultados revelaron que las dimensiones más comprometidas eran las limitaciones físicas y la severidad de los síntomas, con un puntaje promedio de calidad de vida de  $42,09 \pm 19,25$ . Estos datos confirman el deterioro funcional y emocional asociado a esta condición.

Paz-Caldas (46) el 2020 en el Callao, en su investigación titulado "Frecuencia de depresión e incontinencia urinaria en pacientes del Callao", cuyo objetivo fue analizar la relación entre esta condición y el estado de salud mental. A través de un estudio de tipo correlacional y utilizando escalas diseñadas para este propósito en una muestra de 120 pacientes, se observó que el 68% presentaba síntomas depresivos entre moderados y severos. Este resultado pone en evidencia la importancia de un abordaje interdisciplinario que combine la atención clínica con el apoyo psicológico, con el fin de ofrecer un cuidado más completo a las personas que viven con incontinencia urinaria.

La relevancia de este estudio radica en mostrar cómo la incontinencia urinaria afecta de manera directa la calidad de vida de quienes la padecen. Examinar esta condición permite entender sus repercusiones físicas, emocionales y sociales, además de reconocer áreas donde es posible mejorar su abordaje dentro del hospital. Con base en la evidencia disponible, se pretende contribuir a un mejor cuidado de estos pacientes, ya que la pérdida de autonomía no solo dificulta sus actividades diarias, sino que también puede desencadenar ansiedad, depresión o incluso aislamiento. En el caso peruano, la limitada cantidad de investigaciones desarrolladas en hospitales públicos representa un obstáculo para formular políticas que respondan adecuadamente y aseguren una atención integral.

La justificación de este estudio se sustenta en que representa el primer abordaje que examina de manera directa la relación entre la incontinencia urinaria postoperatoria y la calidad de vida de los pacientes operados en el servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se espera que los resultados obtenidos aporten insumos útiles para mejorar las políticas de salud y para

actualizar o fortalecer los protocolos de atención postoperatoria dirigidos a esta población.

Desde el enfoque teórico, este estudio toma como referencia la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, el Modelo de Adaptación de Callista Roy y la Teoría del Confort propuesta por Katharine Kolcaba. Estos aportes conceptuales ayudan a comprender de manera más amplia las consecuencias físicas, emocionales y sociales que la incontinencia urinaria postoperatoria genera en los pacientes, y sirven además como guía para plantear intervenciones que favorezcan su autonomía y bienestar.

En el ámbito clínico, la investigación busca aportar al fortalecimiento de la atención dirigida a los adultos mayores mediante la elaboración de protocolos específicos en los hospitales públicos, la capacitación del personal para la detección oportuna del problema y la promoción del autocuidado. También se sugiere incorporar estrategias de rehabilitación, como los ejercicios para el fortalecimiento del suelo pélvico, con la finalidad de mejorar la funcionalidad del paciente.

En el plano metodológico, este estudio utiliza un diseño descriptivo y transversal que permite examinar, desde varias dimensiones, la experiencia de los pacientes operados en un hospital público. Para la recolección de información se emplea el King's Health Questionnaire (KHQ), un instrumento reconocido y validado internacionalmente, lo que aporta solidez al análisis y garantiza la confiabilidad de los datos obtenidos. Los hallazgos servirán como base para futuras investigaciones orientadas a mejorar los procesos de atención hospitalaria y el seguimiento después de la cirugía.

El objetivo general consiste en describir cómo la incontinencia urinaria postoperatoria influye en la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2024. De manera específica, se busca identificar las dimensiones más afectadas, analizar los factores que influyen en este impacto, conocer la percepción de los pacientes sobre su experiencia y determinar la prevalencia de la condición en la población estudiada.

La información obtenida permitirá sustentar la importancia de implementar intervenciones más efectivas que mejoren la atención y el tratamiento dentro de los hospitales públicos.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se desarrolla bajo un enfoque aplicativo y cuantitativo, dado que tiene como propósito analizar cómo la incontinencia urinaria afecta la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Para ello, se recopilarán y procesarán datos de naturaleza numérica que permitan evaluar esta relación de manera objetiva.

El diseño adoptado es de tipo descriptivo y transversal, dado que se pretende caracterizar las dimensiones afectadas de la calidad de vida en un único momento temporal, sin aplicar intervenciones experimentales (47).

### 2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población objeto de estudio está constituida por 92 adultos mayores que fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos en el servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2024. Esta información ha sido obtenida del cuaderno de registros del hospital, el cual concentra los datos de los pacientes intervenidos durante ese periodo.

A partir de esta población, se seleccionará una muestra representativa compuesta por 45 pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Esta muestra incluirá a aquellos que presenten incontinencia urinaria postoperatoria y que acepten participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes mayores de 60 años.
- Pacientes operados en el servicio de urología con diagnóstico de incontinencia urinaria postoperatoria.
- Pacientes con capacidad de responder cuestionarios o con el acompañamiento de un familiar.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con trastornos cognitivos severos que dificulten la respuesta al cuestionario.
- Pacientes en estado crítico.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia, eligiendo a los participantes en función de su accesibilidad y disposición. El tamaño muestral estimado se considera adecuado en base a la disponibilidad de la población objetivo y a estudios previos sobre la temática en adultos mayores.

### **2.3. VARIABLE DE ESTUDIO**

**Definición conceptual:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción que tiene un individuo sobre su posición en la vida, considerando el contexto cultural y social en el que se encuentra, así como sus objetivos y expectativas personales (27).

**Definición operacional:** En este estudio, la calidad de vida será analizada a partir de los resultados obtenidos mediante el King's Health Questionnaire (KHQ), categorizando los niveles de afectación en leve, moderado o severo, según el impacto reportado por los pacientes en las distintas dimensiones evaluadas.

La operacionalización de las variables, incluidas las escalas de medición y criterios de interpretación, se detalla en el Anexo A.

### **2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **2.4.1. Técnica de recolección de datos:**

Se utilizará la encuesta estructurada como técnica principal para la recolección de datos. Esta permitirá obtener información cuantificable sobre la calidad de vida de los pacientes con incontinencia urinaria postoperatoria. Es una técnica adecuada para estudios de carácter descriptivo y facilita la evaluación estandarizada de las diferentes dimensiones de impacto. La encuesta se aplicará de forma presencial en

el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, exclusivamente a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y hayan otorgado su consentimiento informado.

#### **2.4.2. Instrumento de recolección de datos:**

Para la medición se empleará el King's Health Questionnaire (KHQ), instrumento validado a nivel internacional y utilizado en diversas investigaciones nacionales. El KHQ permite evaluar la percepción del paciente respecto a la incontinencia urinaria y sus repercusiones en la vida cotidiana. En esta investigación se seguirá la clasificación de dimensiones utilizada en el estudio realizado en Trujillo (45).

#### **El cuestionario abarca ocho dimensiones generales (28):**

1. Percepción del impacto de la incontinencia urinaria
2. Limitaciones en actividades diarias
3. Limitaciones físicas
4. Impacto social
5. Autoestima/emocional
6. Medidas de afrontamiento
7. Gravedad de los síntomas
8. Incontinencia y relaciones personales

Para efectos del presente estudio, se considerarán cuatro dimensiones clave del KHQ por su relevancia en el bienestar general del paciente. Estas dimensiones están detalladas en la tabla de operatividad de variables (Anexo B) (48):

1. Dimensión física: Evalúa las restricciones funcionales ocasionadas por la incontinencia.
2. Dimensión psicológica: Analiza el impacto emocional y en la autoestima del paciente.
3. Dimensión social: Examina cómo la incontinencia afecta las relaciones interpersonales.

4. Dimensión ambiental: Se refiere a los cambios que la persona realiza en su estilo de vida y al acceso que tiene a distintos recursos de apoyo.

El KHQ emplea escalas tipo Likert de 4 o 5 categorías, según la dimensión evaluada, y sus puntajes se convierten posteriormente a una escala de 0 a 100. Un valor más alto indica mayor afectación en la calidad de vida (28). Esta herramienta ha sido validada en estudios nacionales, como el realizado en Trujillo (45), lo que respalda su utilización en el presente trabajo.

### **Validez y confiabilidad:**

El King's Health Questionnaire (KHQ) ha demostrado alta validez y confiabilidad tanto en contextos internacionales como locales. Su validez de constructo ha sido confirmada mediante análisis factorial, mostrando eficacia para medir el impacto de la incontinencia urinaria sobre la calidad de vida (49). En el Perú, Pretell Núñez (45) aplicó este instrumento en Trujillo, alcanzando un coeficiente alfa de Cronbach superior a 0.80, lo cual indica una sólida consistencia interna.

Además, el KHQ cuenta con la recomendación de organismos internacionales para evaluar la calidad de vida en personas con esta afección, debido a su sensibilidad para detectar cambios clínicos tras intervenciones terapéuticas (50)(51). Los detalles sobre su validación y aplicación previa están descritos en los anexos correspondientes.

## **2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas:**

La recolección de datos se realizará en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de febrero y abril del año 2025, siguiendo un protocolo establecido que garantice la validez de los resultados. Las etapas contempladas son:

1. Coordinación institucional: Se solicitará la autorización respectiva ante la dirección del hospital y el comité de ética en investigación, en cumplimiento de los principios establecidos por la Declaración de Helsinki (52).

2. Identificación de los pacientes: Se seleccionarán los pacientes que cumplan con los criterios señalados en la sección 2.2, utilizando como referencia el registro quirúrgico del año 2024.
3. Consentimiento informado: Antes de aplicar el cuestionario, los participantes recibirán una explicación clara sobre los objetivos del estudio, así como sobre la importancia de su participación voluntaria y la confidencialidad de la información proporcionada. Luego de ello, se solicitará la firma del consentimiento informado, siguiendo las normas éticas vigentes (33).

### **2.5.2. Aplicación del instrumento y análisis de datos:**

El instrumento utilizado será el King's Health Questionnaire (KHQ), que se administrará de manera presencial a los pacientes incluidos en el estudio. Cuando el participante no pueda responder por sí mismo, se permitirá la ayuda de un familiar, siempre que se garantice la veracidad de la información recogida (53).

1. Codificación y almacenamiento: Los datos obtenidos serán codificados y almacenados en una base estructurada y procesada con el software R, resguardando en todo momento la privacidad de los participantes (54).
2. Análisis estadístico: Se emplearán técnicas estadísticas descriptivas y correlacionales, incluyendo:
  - Distribución de frecuencias y porcentajes para caracterizar la muestra.
  - Medidas de tendencia central y dispersión para analizar los resultados del KHQ.
  - Pruebas de correlación (Pearson o Spearman) según la distribución de los datos.
  - Comparación entre grupos mediante prueba t de Student o prueba U de Mann-Whitney, según corresponda (42).

3. Validación de datos: Antes del análisis definitivo, la base de datos será revisada para detectar inconsistencias o valores atípicos. Todo el procesamiento se llevará a cabo utilizando el software R, ampliamente reconocido por su eficacia en investigaciones clínicas avanzadas.

## **2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

El análisis se realizará utilizando el software R para garantizar precisión y replicabilidad en los resultados. Se utilizarán métodos estadísticos descriptivos e inferenciales adecuados a las variables del estudio.

### **Análisis descriptivo**

Se calcularán frecuencias, porcentajes, medias, medianas y desviaciones estándar para describir las características de la muestra y los puntajes obtenidos en las dimensiones del KHQ.

### **Análisis inferencial**

Se aplicarán pruebas de Pearson o Spearman, de acuerdo con la distribución de los datos, para evaluar la relación entre la severidad de la incontinencia y la calidad de vida. Además, se realizarán comparaciones entre grupos usando la prueba t de Student o la U de Mann-Whitney, según corresponda.

### **Consideraciones sobre la transformación de escalas:**

Los puntajes del del King's Health Questionnaire (KHQ), originalmente diseñados en formato Likert, serán transformados a una escala de 0 a 100 con el fin de facilitar su interpretación. Este procedimiento no modifica la naturaleza ordinal del instrumento y favorece una representación más precisa de la afectación percibida (51). Cualquier ajuste metodológico realizado será documentado en el análisis de resultados.

## **2.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio se llevará a cabo siguiendo de manera estricta los lineamientos de la Declaración de Helsinki, así como las disposiciones nacionales e internacionales

que regulan la investigación en salud. Se protegerán los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes bajo los siguientes principios:

**Autonomía:** cada participante firmará el consentimiento informado tras recibir información clara sobre el estudio y sus implicancias.

**Beneficencia:** la investigación tiene como propósito generar conocimiento útil que contribuya a optimizar la atención de pacientes con incontinencia urinaria postoperatoria (55).

**No maleficencia:** se prestará especial atención para evitar daños físicos, psicológicos o emocionales en los participantes (56).

**Justicia:** se garantizará un proceso equitativo en la selección de los participantes, sin ningún tipo de discriminación (57).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2025																							
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X																							
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios	X																							
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		X																						
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación		X																						
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			X																					
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación				X																				
Determinación de la Población, muestra y muestreo					X					X														
Selección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X																		
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos							X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información												X	X	X	X	X								
Aplicación del cuestionario KHQ										X	X													
Codificación y almacenamiento de datos												X	X											
Análisis estadístico en R														X	X	X	X							
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																	X							
Elaboración de los anexos								X									X							
Validación y control de calidad de datos																		X						
Evaluación antiplagio – Turnitin																				X				
Aprobación del proyecto																					X	X		
Sustentación del proyecto																								X

### 3.2. RECURSOS FINANCIEROS

Materiales	2025					Total
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
<b>Equipos</b>						
1 Laptop	2,500					2,500
Disco duro externo 1TB		250				250
Grabadora de audio para entrevistas		100				100
<b>Material Bibliográfico y Documentación</b>						
Fotocopias e impresiones de encuestas y documentos		100	100	100		300
Espiralado de documentos		10	10	10		30
<b>Trabajo de Campo y Recolección de Datos</b>						
Movilidad para visitas al hospital y entrevistas		30	30	30		90
Viáticos		20	20	20		60
<b>Recursos Humanos</b>						
Asesor estadístico				300	300	600
<b>Total</b>						<b>3,930</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero Velilla, Julia y colaboradores. Incontinencia urinaria: descripción, tipos y evaluación [Revista en línea]. Madrid, España: Revista Sanitaria de Investigación; 2023 [citado el 11 marzo del 2025]. Disponible en: [https://revistasanitariadeinvestigacion.com/incontinencia-urinaria-descripcion-tipos-y-evaluacion/#google\\_vignette](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/incontinencia-urinaria-descripcion-tipos-y-evaluacion/#google_vignette)
2. Olarte Martínez C, Vicente Gómez B, Fernández Álvarez M, Gil García M. La incontinencia urinaria y su impacto en la calidad de vida de las personas. Zaragoza, España. Fundación Dialnet; 2023 [citado el 23 de marzo del 2025] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8930947>
3. Unidad de Recuperación Funcional. Eficacia del vaciado inducido para revertir la incontinencia urinaria en adultos mayores hospitalizados [Artículo en línea]. Madrid, España: Scopus; 2019 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.scopus.com>
4. Cardenas Cardenas M, Cardenas Crespo J. Calidad de vida en personas adultas mayores con incontinencia urinaria que asisten a unidades de salud del Cantón Azogues 2023-2024. Cuenca, Ecuador. 2024 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/450a01e5-ff30-4be1-8778-830d931f2c65/content>
5. Callís Fernández S, Hernández López Y, Cruz Sánchez V, de Armas Ferrera AM, Guarton Ortiz OM. Caracterización biopsicosocial de los adultos mayores con incontinencia urinaria en el Policlínico Josué País García. CENCOMED (Actas del Congreso). Cuba 2024 mayo; jorcienciapdcl2024. ISSN: 2415-0282. [9 de marzo del 2025] Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorgecienciapdcl2024/2024/paper/viewFile/823/1124>
6. Guzmán-Barajas HG, Vargas-Labastida I, Robles-Romero MÁ. Incontinencia urinaria y calidad de vida en el adulto mayor en una unidad de medicina familiar. México 2020, [citado 9 de marzo de 2025]. Rev Mex Med Fam. 2020;7:65-71.

7. Chiang H, Valdebenito R, Mercado A. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. Santiago de Chile: Departamento de Urología, Clínica Las Condes; Universidad de Chile; 2020.
8. Argentino C. Efectividad de tratamientos no farmacológicos en la incontinencia urinaria femenina. Argentina: Revista Argentina de Urología; 2021.
9. Martínez AL, Gómez HC. Prevalencia y factores de riesgo de incontinencia urinaria en mujeres mexicanas [Revista en línea]. Ciudad de México, México: Revista Mexicana de Urología; 2020 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.urologia.mx>
10. Chavez Medina, Maria Juliana. Incontinencia urinaria en el adulto mayor: un enfoque de atención primaria [Revista en línea]. Bogotá, Colombia: Revista ResearchGate; 2024 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/381771375\\_Incontinencia\\_urinaria\\_en\\_el\\_adulto\\_mayor\\_un\\_enfoque\\_de\\_atencion\\_primaria](https://www.researchgate.net/publication/381771375_Incontinencia_urinaria_en_el_adulto_mayor_un_enfoque_de_atencion_primaria)
11. González R. Factores socioculturales y atención médica urológica. La Habana: Editorial Científica Cubana; 2021.
12. Chacón González KA. Resultados del programa de terapia integral de incontinencia urinaria en personas adultas mayores, Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología [Artículo en línea]. San José, Costa Rica: Revista Clínica Escuela de Medicina UCR-HSJD; 2019 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.revistaclinicacr.com>
13. Fundación Simón para la Continencia. Guía práctica para pacientes con incontinencia urinaria. Buenos Aires: Fundación Simón para la Continencia; 2021.
14. Vasquez Villacorta, Mónica. Incontinencia Urinaria en el adulto mayor [Revista en línea]. Lima, Perú: Repositorio Institucional de EsSalud; 2022 [citado el 8 marzo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/3339>
15. Paredes Talavera, Angela. Influencia de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al centro de salud Javier Llosa Garcia Hunter. Arequipa, Perú. 2019 Repositorio de tesis UCSM

16. Lopez Zamora L. Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023. [Tesis en línea]. Lima, Perú: Repositorio UWIENER; 2023 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/61e31558-22ca-4897-b21a-616d6a7215e2>
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). Informe técnico: condiciones de vida de los adultos mayores en Perú. Lima: INEI; 2021. [base de datos en línea]. [Fecha de acceso: 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
18. Rebagliati Tirado, Claudia. Caracterización clínica, epidemiológica y social de una población geriátrica hospitalizada en un centro geriátrico militar. Lima, Perú. 2019 Revista Horiz Med Vol 12[2]
19. Paz-Caldas JA, Ancajima-More AG, Fernández-Ávila AL. Frecuencia de depresión e incontinencia urinaria en pacientes del Callao [Tesis en línea]. Callao, Perú: Repositorio MINSA; 2020 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.minsa.gob.pe>
20. Martínez-Gómez D, Pérez-Martínez A, Rodríguez-González J. Efecto de la incontinencia urinaria en las actividades diarias y la vida social en mujeres mayores. Arco Gerontol Geriatr. Berlín: Springer; 2018. <https://uroweb.org/guidelines/incontinence> Revista Sanitaria de Investigación. La incontinencia urinaria y su impacto en la calidad de vida de las personas. Barcelona: Editorial Científica Española; 2023.
21. MSD manuales. Incontinencia urinaria en adultos: trastornos urogenitales. Nueva Jersey: Merck Sharp & Dohme; 2020. [base de datos en línea]. [Fecha de acceso: 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/professional>
22. Barentsz J, Van der Graaf Y, De Mulder PH, Witjes JA, Ruijs JH. Incontinencia urinaria y calidad de vida en pacientes ancianos sometidos a cirugía urológica. Urología. Ámsterdam: Elsevier; 2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0302283820304030>
23. Revista Panamericana de Salud Pública. Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida en América Latina. Washington DC: OPS; 2021. [base de datos]

- en línea]. [Fecha de acceso: 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/revista-panamericana-salud-publica>
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). WHOQOL-BREF: Introducción, administración, puntuación y versión genérica de la evaluación. Ginebra: OMS; 2021. [base de datos en línea]. [Fecha de acceso: 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
  25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud: impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida [Informe en línea]. Ginebra, Suiza: OMS; 020 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications-detail>
  26. Brown JS, Grady D, Ouslander JG, Herzog AR, Varner RE, Posner SF. Prevalencia de la incontinencia urinaria y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores. *Obstet Ginecol*. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins; 2019. <https://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-tratamientos-fisioterapeuticos-incontinencia-urinaria-S021156382030054X>
  27. Asociación Española de Urología. Informe sobre la prevalencia y manejo de la incontinencia urinaria en adultos mayores. Madrid: Asociación Española de Urología; 2020. <https://www.aeu.es/Recortes.aspx>
  28. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. Evaluación de la calidad de vida WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud: propiedades psicométricas y resultados del ensayo de campo internacional. *Qual Life Res*. Ginebra: OMS; 2004.
  29. Oscco-Torres O, Núñez Mori I. Calidad de sueño e incontinencia urinaria en mujeres de un centro integral del adulto mayor de Ica [Revista en línea]. Lima, Perú: Revista Panacea; 2022 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.panaceaperu.com>
  30. Ware JE, Gandek B. Descripción general de la encuesta de salud SF-36 y el proyecto de evaluación internacional de la calidad de vida (IQOLA) [Artículo en línea]. Nueva York, EE.UU.: *J Clin Epidemiol*; 2020 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.jornalepidemiology.com>

31. Fagerstrom K. Encuesta Nacional: calidad de vida e incontinencia urinaria. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2019.
32. Krhut J, Zachoval R, Smith PP, Rosier P, Valanský L, Martan A, et al. Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de los ancianos: un estudio poblacional. *Int J Urol*. Tokio: Asociación Japonesa de Urología; 2021. <https://www.nia.nih.gov/health/urinary-incontinence-older-adults>
33. Asociación Europea de Urología. Guía sobre incontinencia urinaria en ancianos. *Urología Europea*. Bruselas: Asociación Europea de Urología; 2021. <https://www.who.int/es/publications-detail>
34. Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A. Incontinencia. VI Consulta Internacional sobre Incontinencia. París: ICUD-EAU; 2017.
35. Sánchez-Sánchez B, Rodríguez-Martínez E, Pérez-López FR. Impacto psicológico y social de la incontinencia urinaria en mujeres posmenopáusicas: una revisión narrativa. *Maturitas*. Ámsterdam: Elsevier; 2020. [https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2019/06000/Urinary\\_Incontinence\\_in\\_Older\\_Women\\_\\_Prevalence.8.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2019/06000/Urinary_Incontinence_in_Older_Women__Prevalence.8.aspx)
36. Instituto Nacional sobre el Envejecimiento. Incontinencia urinaria: causas y enfoques de tratamiento para adultos mayores [Informe en línea]. Bethesda, EE.UU.: NIH; 2021 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/health/urinary-incontinence-older-adults>
37. Gordon M, Grimmer K. El impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las personas mayores: una revisión sistemática. *Geriatría BMC*. Londres: BioMed Central; 2019. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iju.14520>
38. Orem, Dorothea E. *Enfermería: conceptos de práctica* [Internet]. Nueva York: McGraw-Hill; 1985. [Fecha de acceso: 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://archive.org/details/nursingconceptso0000orem>
39. Roy Calista. *El modelo de adaptación de Roy* [Internet]. Stamford, Connecticut: Appleton y Lange; 1991. [Fecha de acceso: 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://archive.org/details/royadaptationmod0000royc>

40. Kolcaba K. Teoría holística para enfermería [Internet]. Estados Unidos: ResearchGate; 1994. [Fecha de acceso: 9 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/15269336\\_A\\_theory\\_of\\_holistic\\_comfort\\_for\\_nursing](https://www.researchgate.net/publication/15269336_A_theory_of_holistic_comfort_for_nursing)
41. Fagerström K, López-González MA. Prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres adultas mayores y su impacto en la calidad de vida [Revista en línea]. Santiago, Chile: Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología; 2020 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.revchog.cl>
42. Gómez LP, Pérez Redondo B, García de la Torre Revuelta M. Incontinencia urinaria: características e impacto en la calidad de vida de ancianos hospitalizados [Revista en línea]. Madrid, España: Investigación y Cuidados; 2019 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.investigacionycuidados.com>
43. Perez Rodríguez L, Gómez Sánchez A. Impactos socioemocionales de la incontinencia urinaria. Bogotá: Editorial Urología Colombiana; 2019.
44. Parodi JF, Guillén LO, Llanos ZF. Conocimientos sobre incontinencia urinaria en pacientes hospitalizados [Revista en línea]. Lima, Perú: Revista Médica Herediana; 2023 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.rmh.edu.pe>
45. Pretell Núñez. Percepción de la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria en una unidad básica de atención primaria. Trujillo, UCV, 2020
46. Paz-Caldas JA. Análisis de la incontinencia urinaria y depresión. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021.
47. Investigación Urología Andina. Tratamientos y calidad de vida en pacientes con incontinencia. Cuzco: Editorial Andina; 2020.
48. Ware JE Jr, Sherbourne CD. La encuesta de salud de formato corto MOS de 36 ítems (SF-36). I. Marco conceptual y selección de ítems. Med Care. Nueva York: Lippincott Williams & Wilkins; 1992.
49. Burgio KL, Locher JL, Goode PS. Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida en adultos mayores. J Am Geriatr Soc. Washington DC: Sociedad Estadounidense de Geriátría; 2019.

- <https://link.springer.com/article/10.1007/s10433-018-0475-2>
50. Smith J, Carter M. Intervenciones de fisioterapia para la incontinencia urinaria en mujeres mayores. Clin Geriatr Urol. Londres: Elsevier; 2020.
  51. García-Casado P, Rodríguez-Fernández R, López-González R, Fernández-Pérez R. Tratamientos fisioterapéuticos en la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres adultas. Fisioterapia. Madrid: Elsevier España; 2021. <https://www.who.int/tools/whoqol>
  52. Ware JE, Gandek B. Descripción general de la encuesta de salud SF-36 y el proyecto de evaluación internacional de la calidad de vida (IQOLA). J Clin Epidemiol. Boston: Elsevier; 2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0895435620300335>
  53. ESSALUD. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. Lima: ESSALUD; 2022. <https://www.essalud.gob.pe/incontinencia-urinaria-adulto-mayor>
  54. Urología colombiana. Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres colombianas [Revista en línea]. Bogotá, Colombia: Revista Urología Colombiana; 2019 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.urologiacolombiana.com>
  55. Tannenbaum C, Gray M, Hoffstetter S. Comorbilidades e impacto psicosocial de la incontinencia urinaria. Int J Clin Pract. Nueva York: Wiley; 2013.
  56. Panamericana. Evaluación integral en pacientes geriátricos. Cuzco: Editorial de Ciencias Médicas; 2021.
  57. Campillos, González, Berlango y Crespo. Incontinencia urinaria: causas y cuidados de enfermería. Una revisión bibliográfica. Scielo, Enfermería Nefrológica. Madrid: SciELO España; 2021. [base de datos en línea]. [Fecha de acceso: 9 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842021000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100003)

## **ANEXOS**

# ANEXO A INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**ENCUESTA: King's Health Questionnaire (KHQ)**

**Instrucciones**

A continuación, encontrará una serie de preguntas relacionadas con su salud y bienestar general. Responda de acuerdo con su situación actual, marcando la opción que mejor refleja su experiencia. No hay respuestas correctas o incorrectas.

**Sección 1: Percepción de salud**

1. En general, ¿cómo describiría su salud actual?

Excelente  
 Muy buena  
 Buena  
 Regular  
 Mala

**Sección 2: Impacto de la incontinencia urinaria**

2. ¿Cuánto afecta la incontinencia urinaria su vida diaria?

Para nada  
 Un poco  
 Moderadamente  
 Mucho

**Sección 3: Limitaciones en actividades diarias**

3. ¿La incontinencia urinaria afecta su capacidad para realizar las siguientes actividades?

Actividad	No afecta	Afecta un poco	Afecta moderadamente	Afecta mucho
Salir de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividad física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajos o tareas domésticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relaciones sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sección 4: Limitaciones físicas**

4. ¿Con qué frecuencia ha experimentado los siguientes síntomas relacionados con la incontinencia urinaria en los últimos 7 días?

Síntoma	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
Pérdida de orina al toser/estornudar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdida de orina al hacer esfuerzo físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensación de urgencia urinaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sección 5: Impacto social**

5. ¿Siente que la incontinencia urinaria ha afectado su vida social?

No, en absoluto  
 Sí, un poco  
 Sí, bastante  
 Sí, totalmente

**Sección 6: Autoestima/emocional**

6. ¿Cómo le hace sentir la incontinencia urinaria?

Estado emocional	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
Triste o deprimido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansioso o preocupado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de confianza en sí mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sección 7: Medidas de afrontamiento**

7. ¿Ha realizado alguno de los siguientes cambios para manejar su incontinencia?

Medida	No la he considerado	La he considerado	La he intentado	El uso regular
Uso de pañales o protectores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reducción del consumo de líquidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modificación de la dieta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sección 8: Gravedad de los síntomas**

8. ¿Con qué frecuencia experimenta episodios de incontinencia urinaria?

Nunca  
 Menos de una vez al mes  
 Al menos una vez a la semana  
 Todos los días

**Sección 9: Incontinencia y relaciones personales**

9. ¿Cree que la incontinencia urinaria ha afectado sus relaciones personales?

No, en absoluto  
 Sí, un poco  
 Sí, bastante  
 Sí, mucho

## ANEXO B CONSENTIMIENTO INFORMADO

### PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Usted está invitado a participar en este estudio de salud. Antes de decidir si participar o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** "Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de adultos mayores operados en urología del Hospital Loayza 2024".

**Nombre del investigador principal:** Lic. Carmen Arrieta Leonardo

**Propósito del estudio:** conocer y describir cómo la incontinencia urinaria postoperatoria afecta la calidad de vida de los pacientes adultos mayores operados en el servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2024.

**Beneficios por participar:** Tiene la oportunidad de conocer los resultados de la encuesta por los medios más adecuados.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. **Costo**

**por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio. **Confidencialidad:** La información que proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden verla. Esta información confidencial, no se le identificará cuando se publiquen los resultados.

**Renuncia:** Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización ni pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ARRIETA LEONARDO, CARMEN autora del proyecto (teléfono móvil 985967799) o al correo electrónico [c.arrieta@gmail.com](mailto:c.arrieta@gmail.com)

**Contacto con el Comité de Ética:** Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como voluntario, o si cree que sus derechos han sido violados, puede comunicarse con....., Presidente del Comité de Ética de....., Dirección en....., Email: .....

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y entendido, he tenido el tiempo y la oportunidad de hacer preguntas a las que he respondido satisfactoriamente, y que no he sido presionado o influenciado indebidamente para participar o continuar participando en el estudio, y finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio de investigación.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	Firma o huella digital
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado**

**Lima, 4 de junio del 2023**

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

-----  
Firma del Participante