



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DESENCADENANTES ASOCIADOS A
INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES MAYORES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. KEIBER PHIERO MAMANI SULLCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES DESENCADENANTES ASOCIADOS A
INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES MAYORES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. KEIBER PHIERO MAMANI SULLCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

PRIMER MIEMBRO

:


M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

MEDICINA HUMANA - P09



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1398 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 19 de Diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 12589 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DESENCADENANTES ASOCIADOS A INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de MÉDICO CIRUJANO del bachiller: **MAMANI SULLCA KEIBER PHIERO** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **1er. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * **Asesor (a)** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : LUNES 22 DE DICIEMBRE DEL 2025
HORA : 15:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN N°040-2026--FCS-UANCV

Juliaca, 14 de Enero del 2026

VISTOS: Exp. 2026 -261 presentado por el (la) egresado (a) **MAMANI SULLCA KEIBER PHIERO** quién ha solicitado cambio del Asesor de la propuesta de Investigación conducente a optar el título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO:

Que, según **Resolución Decanal N°374-2025-D-FCS-UANCV**, se aprueba la Propuesta de Tesis titulado: **FACTORES DESENCADENANTES ASOCIADOS A INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** para lo cual se asignó.

* **Asesor : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el Oficio N° 002 -2026-UI-FCS-UANCV-J la emisión de la resolución de cambio del Asesor por motivos que ya no cuenta vínculo laboral; y

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el CAMBIO del ASESOR designados al egresado **MAMANI SULLCA KEIBER PHIERO** para la revisión de la propuesta de investigación titulado: **FACTORES DESENCADENANTES ASOCIADOS A INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** para optar al Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** debiendo quedar a partir de fecha.

* **Asesor : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. *Quedando* válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. NH



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 985 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 27 de octubre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 10141-2025 de fecha 27 de octubre del 2025, presentado por la Bachiller: **MAMANI SULLCA KEIBER PHIERO** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **FACTORES DESENCADENANTES ASOCIADOS A INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** conducente para optar el título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente :** Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **1er. Miembro :** M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- * **2do. Miembro :** Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * **Asesor (a) :** Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS)** para la **REVISION** de **SIMILITUD TURNITIN.**, presentado por el (la) bachiller: **MAMANI SULLCA KEIBER PHIERO** para optar el título profesional de **MÉDICO CIRUJANO** con el tema titulado: **FACTORES DESENCADENANTES ASOCIADOS A INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA CLÍNICA P09**

- * **ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

* **ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.

Distribución: interesado Archivo.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 374 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 30 de mayo del 2025

VISTOS:

El Informe N° 033 -2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 22 de mayo de la E.P. de Medicina Humana a folio 000091;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **MAMANI SULLCA KEIBER PHIERO** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DESENCADENANTES ASOCIADOS A INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

* Presidente :	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
* 1er. Miembro :	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
* 2do. Miembro :	M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 664-2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **MAMANI SULLCA KEIBER PHIERO** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado: **FACTORES DESENCADENANTES ASOCIADOS A INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana a quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: Medicina Humana Secretaria Académica, Archivo.



KEIBER PHIERO MAMANI SULLCA

FACTORES DESENCADENANTES ASOCIADOS A INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES MAYORES ATENDI...

 TESIS DE PREGRADO

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:582410575

Fecha de entrega

23 abr 2026, 21:43 GMT-5

Fecha de descarga

24 abr 2026, 19:43 GMT-5

Nombre del archivo

T036_72891110_T.docx

Tamaño del archivo

14.9 MB

117 páginas

13.718 palabras

77.883 caracteres



TESIS UANCV

15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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.



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
FACTORES DESENCADENANTES ASOCIADOS A INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	KEIBER PHIERO MAMANI SULLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72891110
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-1384-9967
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921



Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA - P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Hospital Carlos Monge Medrano País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Calle: Avenida Huancané Coordenadas Latitud: 15° 28' 54.757" S Longitud: 70° 7' 14.012" W URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1V7--ld6QMytCSgHxohP22igqDr8W47g&usp=sharing 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2025 – Diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Medicina general, Medicina interna https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.27 Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00 Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Figueras
Dra. Maya Concepción Figueras Vilco
DIRECTORA

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo KEIBER PHIERO MAMANI SULLCA, identificado con DNI
Nro. 72891110, en mi condición de egresado de:

☒ **Escuela Profesional**

☐ **Programa de Segunda Especialidad,**

☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la ☒ **Tesis** o ☐ **Trabajo de Investigación**, ☐ **Trabajo Académico**
denominada:

FACTORES DESENCADENANTES ASOCIADOS A INCONTINENCIA
URINARIA EN MUJERES MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Es un tema original.

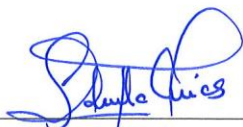
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 30 de ENERO del 2026



Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Hacia el creador, por la guía constante, fuente de fortaleza y sabiduría. A mi madre por el sacrificio ejemplar. A mi familia, por el apoyo silencioso pero firme, a todos aquellos que con palabras de aliento me motivaron a culminar esta meta con fe y disciplina.



AGRADECIMIENTO

A mi Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; la formación científica y académica haciendo posible esta investigación. A los docentes y Hospital Carlos Monge Medrano, el apoyo al desarrollo del estudio. A mi asesor, por su orientación, y a mi familia, por ser el pilar que me sostuvo en este camino.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Problema general	3
1.1.2. Problemas específicos:.....	4
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.2.1. Justificación teórica	4
1.2.2. Justificación practica.....	4
1.2.3. Justificación metodológica	5
1.3. OBJETIVOS.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. HIPÓTESIS.....	6
1.5. VARIABLES.....	7



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	8
--	---

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.1.1. A nivel internacional.....	9
2.1.2. A nivel nacional.....	12
2.1.3. A nivel regional	15
2.2. MARCO TEÓRICO	17
2.3. MARCO CONCEPTUAL	22

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:	24
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:	24
3.3. ENFOQUE:	25
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	25
3.4.1. Población:	25
3.4.2. Muestra:	26
3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	26
3.5.1. Técnica:	26
3.5.2. Instrumentos	27
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	27
3.6.1. Recolección de datos	27
3.6.2. Procesamiento de datos	28



3.7. CONTRASTE DE HIPÓTESIS.....	28
3.8. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD	29
3.8.1. Validación	29
3.8.2. Confiabilidad	29

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	72
BIBLIOGRAFÍA	74
ANEXOS	81
Anexo 1: Matriz de sistematización de datos	82
Anexo 2: Matriz de consistencia.....	85
Anexo 3: Instrumentos	87
Anexo 4: Validación del instrumento	88
Anexo 5: Autorización donde se realizó la investigación.....	94



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Relación entre edad y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.....	31
Tabla 2.	Relación entre número de gestaciones y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.	34
Tabla 3.	Relación entre paridad y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.....	37
Tabla 4.	Relación entre tipo de menopausia y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.....	40
Tabla 5.	Relación entre antecedentes genéticos y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.	43
Tabla 6.	Relación entre grado de obesidad y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.....	46
Tabla 7.	Relación entre consumo de hábitos nocivos y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.	49
Tabla 8.	Relación entre diabetes y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.....	52



Tabla 9.	Relación entre estreñimiento crónico y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.	55
Tabla 10.	Relación entre consumo de estimulantes vesicales y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024. ..	58
Tabla 11.	Relación entre hábito de beber demasiado y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.	61
Tabla 12.	Relación entre esfuerzos físicos y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.....	64
Tabla 13.	Distribución del tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.....	67



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Relación entre edad y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.....	32
Figura 2.	Relación entre número de gestaciones y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.....	35
Figura 3.	Relación entre paridad y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.....	38
Figura 4.	Relación entre tipo de menopausia y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.....	41
Figura 5.	Relación entre antecedentes genéticos y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.....	44
Figura 6.	Relación entre grado de obesidad y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.....	47
Figura 7.	Relación entre consumo de hábitos nocivos y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.....	50
Figura 8.	Relación entre diabetes y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.....	53
Figura 9.	Relación entre estreñimiento crónico y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.....	56
Figura 10.	Relación entre consumo de estimulantes vesicales y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.	59
Figura 11.	Relación entre hábito de beber demasiado y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.....	62
Figura 12.	Relación entre esfuerzos físicos y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.....	65
Figura 13.	Distribución del tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.	68

RESUMEN

Objetivo: Estipular factores desencadenantes asociados a la incontinencia urinaria en usuarias mayores asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024. **Método y materiales:** tipo básico y nivel correlacional, diseño no experimental, estudio cuantitativo, de corte retrospectivo y transversal. El muestreo dado por 60 féminas mayores adultas diagnosticadas con enuresis. Instrumento usado fue una ficha de recopilación de datos estructurada y análisis documental como técnica aplicada en historias clínicas. **Hallazgos:** Variables con asociación estadísticamente significativa con el tipo de incontinencia urinaria fueron: total de gestaciones 43,3% gran multigestas, ($ns=0,018$), paridad 38,3% gran multíparas, ($ns=0,042$), tipo de menopausia 61,7% natural, 38,3% quirúrgica, ($ns=0,032$) y esfuerzos físicos 41,7% refieren actividad física frecuente, ($ns=0,028$). No se halló significancia en variables como edad ($ns=0,082$), obesidad ($ns=0,089$), antecedentes genéticos ($ns=0,082$), diabetes ($ns=0,405$), estreñimiento crónico ($ns=0,087$), consumo de estimulantes vesicales ($ns=0,618$), hábito de beber demasiado ($ns=0,774$) ni hábitos nocivos ($ns=0,387$). Predominó incontinencia de esfuerzo (43,3%), seguida por urgencia (28,3%) y mixta (16,7%). **Conclusión:** Las características con significancia estadística en cuanto la enuresis fue: número de gestaciones, paridad, tipo de menopausia y esfuerzos físicos. Se resalta la necesidad de atención preventiva y personalizada en mujeres mayores.

Palabras clave: Incontinencia urinaria, menopausia, reproductividad, piso pélvico, esfuerzos físicos.



ABSTRACT

Objective: Stipulate the triggering factors associated with urinary incontinence in older users treated at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca, 2024. **Method and materials:** basic type and correlational level, non-experimental design, quantitative study, retrospective and cross-sectional. Sampling consisted of 60 older females diagnosed with Enuresis. The instrument used was a structured data collection form and documentary analysis as a technique applied to clinical records. **Findings:** Statistically significant associations with the type of urinary incontinence were found for number of pregnancies 43.3% grand multiparous, ($p=0.018$), parity 38.3% grand multiparous, ($p=0.042$), type of menopause 61.7% natural, 38.3% surgical, ($p=0.032$), and physical exertion 41.7% reported frequent physical activity, ($p=0.028$). No significant associations were found for age ($p=0.082$), obesity ($p=0.089$), genetic background ($p=0.082$), diabetes ($p=0.405$), chronic constipation ($p=0.087$), bladder stimulant intake ($p=0.618$), excessive fluid intake ($p=0.774$), or toxic habits ($p=0.387$). Stress incontinence was the most prevalent type (43.3%), followed by urge (28.3%) and mixed (16.7%). **Conclusion:** The factors significantly associated with urinary incontinence were number of pregnancies, parity, type of menopause, and physical exertion, highlighting the need for preventive and personalized care in older women.

Keywords: Urinary incontinence, menopause, reproduction, pelvic floor, physical exertion.



INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria (IU) o enuresis, más común en féminas adultas mayores, caracterizada por la pérdida urinaria no voluntaria, generando consecuencias físicas, emocionales y sociales. Según la edad aumenta la prevalencia, especialmente en féminas con antecedentes obstétricos, cambios hormonales, enfermedades crónicas o exposición a esfuerzos físicos prolongados. En la región Puno, muchas adultas mayores desarrollan IU como consecuencia de su entorno laboral, rural o urbano marginal.

En Juliaca, Hospital Carlos Monge Medrano registra la cantidad considerable casuística de IU, son pocos las investigaciones que estudien sus factores desencadenantes desde un enfoque integral. Esta investigación tuvo como fin estilar factores modificables, no modificables implicados en incontinencia urinaria en mujeres mayores asistidas en dicho establecimiento durante el año 2024.

La tesis estructurada cuatro capítulos. **Capítulo I** aborda el planteamiento del problema, justificación, objetivos, hipótesis y variables del estudio. **Capítulo II** desarrolla el marco teórico y conceptual, incluyendo antecedentes nacionales e internacionales sobre la IU. **Capítulo III** describe el diseño metodológico, tipo de estudio, muestra, población, técnicas e instrumentos de recopilación de datos. Finalmente, el **Capítulo IV** presenta los hallazgos obtenidos, su análisis estadístico, discusión, conclusiones y recomendaciones para mejorar la atención clínica y preventiva de esta condición en mujeres adultas mayores.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define: fuga no voluntaria de orina ocasionando problemática social e higiénica y pudiendo argumentarse objetivamente. La I.U. clasificada en transitoria y establecida, la primera puede subdividirse en I.U. de esfuerzo, urgencia o mixta, entre otras. El 2024, 26% de la población mundial femenina son las féminas 60 años o más, en 2014 era 4% menos. Las mujeres mayores europeas como latinoamericanas, se pueden ofrecer una buena oportunidad para replantearse el estilo de vida, la salud y sus objetivos. La sintomatología característica de la edad en mujeres mayores, primero, la pena, las palpitaciones, la irritabilidad, los cambios de humor, la labilidad emocional el nerviosismo, y la tendencia a la depresión son frecuentes. Luego presentan cambios que afectan a nivel muscular, cutáneo y sistema genitourinario, como enuresis, que es la molestia que más les incomoda al 80%, y para evitarlo tienen que estar buscando ayuda profesional de tal manera que se les hace habito solicitar consulta médica.



Y a largo plazo, se acentúa las probabilidades de cardiopatías u osteoporosis. (1)

A nivel nacional

El diario el Comercio, publica: "Conviviendo con incontinencia urinaria". La mujer peruana, cuando llega a la edad de adulta mayor, es empoderada en su mayoría, comparte labores de oficina, dirige empresas, es emprendedora, etc. Pero, el paso del tiempo, marca la edad en el que experimenta una sintomatología amplia que inicia mientras más avanzada edad tiene la fémina. La sintomatología importante de la adulta mayor, es que presentan también de la IU se define en la existencia de molestia o queja por fuga no voluntaria de orina. La enuresis suele ir con sensación urgente de micciones y consigo lleva la impotencia de retención urinaria constante o momentánea. Signos y síntomas que, si son descuidados, pueden complicar la salud de la adulta mayor. Por lo que requiere con urgencia solicitar consulta médica. (2)

A nivel local

Oficina de Dirección Regional de Salud y estadística, a través de su representante informa: En la Región Puno, existen muchas mujeres mayores, que tienen sintomatología intensa relacionada a incontinencia urinaria en un 70%, otras féminas no reportan incomodidades grandes, como es en el caso de mujeres Juliaqueñas. La sintomatología característica de esta patología, son a menudo diferente mientras más avanza. Un promedio de 24% de féminas mayores, padecen dicha patología, acentuándose a más edad. El 30-40% aumenta, entre los 60 a

65 años, y hasta la mitad de féminas de la tercera edad. La IU es uno de las patologías que suele aparecer cuando llega la menopausia, y se va complicando con el paso de los años. (3)

Una variación hormonal indica, singularmente el bajo nivel estrogénico, afección muscular abdominal y suelen haber desplazamiento cístico, y perdida urinaria. Hormonas con las que ya no producen las adultas mayores. En vista de la labor comercial que cumplen las adultas mayores, alto andinas, y por el constante batallar de cargar peso de materiales de sus negocios, generalmente presentan IU de esfuerzo, que es la fuga urinaria no voluntaria relacionada a actividad física que, provocando un incremento de compresión a nivel abdominal, como el reflejo tusígeno, esternutación, actividad física o risa. (4)

También señalaremos que, en zonas rurales, las féminas, se dedican a sus actividades de siembra y cosecha, razón por la cual constantemente están haciendo actividad de esfuerzo, que se someten a presentar IU mixta, que es la unión de las dos mencionadas; o, presentan también, IU de rebosamiento, por fugas diurnas bajas, musculatura cística endeble, opilación, propios etarios. (5)

Formulación del planteamiento del problema

1.1.1. Problema general

PG. ¿Cuáles son factores desencadenantes asociados a incontinencia urinaria en mujeres mayores asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024?

1.1.2. Problemas específicos:

- PE1.** ¿Cuáles son factores desencadenantes no modificables asociados a incontinencia urinaria en mujeres mayores asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?
- PE2.** ¿Cuáles son factores desencadenantes modificables asociados a incontinencia urinaria en mujeres mayores asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?
- PE3.** ¿Qué tipo de incontinencia urinaria se presenta en mujeres mayores asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación teórica

La IU limita la condición vital de afectada porque facilita complicaciones ya sea infección urinaria o incomodidad o vergüenza. limita la participación de la fémina a nivel social o familiar. generando sentimientos de aislarse afectando la autoestima. necesitamos tener varias soluciones a este, a fin de prevenir complicaciones y para que la usuaria tenga su inclusión social y una salud emocional adecuada. Es por estas razones que deseamos realizar esta investigación.

1.2.2. Justificación practica

La IU afecta a una cantidad considerable de mujeres mayores, afectando su estilo de vida. Los resultados de este estudio tienen un valor práctico, ya que permiten reconocer factores más relevantes relacionados a la IU



y, trazar planes de atención y previsión clínica. Se busca que los hallazgos se usen como evidencia para el Servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital calcetero, para fortalecer en el personal de salud la instrucción en detección precoz, consejería y tratamiento de esta condición. Los resultados permiten generar pautas de orientación para pacientes adultas mayores, a fin de reconocer los factores de riesgo y así afrontar esta patología, informada y responsable. La investigación contribuye a enriquecer el conocimiento científico y ofrece un impacto práctico directo para atención clínica preventiva, tanto: física, social y emocionalmente y de mujeres adultas mayores de Puno.

1.2.3. Justificación metodológica

Tendrá enfoque cuantitativo. Tipo de estudio es asociativa básica, transversa, retrospectivo, descriptivo y no experimental. La población elegida dada por 60, diagnosticadas con incontinencia urinaria en el Hospital juliaqueño el 2024.

Fuente: Archivos de la Unidad de Estadística e Informática, Redes San Román, Hospital Carlos Monge Medrano 2024. El muestreo esta dado de 60 personas, se usó muestreo no probabilístico utilidad, al 100%; con escala de medición nominal. Ámbito de investigación: desarrollará en el servicio de Ginecología del Hospital calcetero 2024, 60 días calendario hasta terminar el informe. La técnica tanto para la variable 1 y variable 2, es el análisis documental. Instrumentos de variables es la ficha de recopilación de datos.



1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar factores desencadenantes asociados a incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1. Identificar factores desencadenantes no modificables asociados a incontinencia urinaria en féminas mayores asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

OE2. Establecer factores desencadenantes modificables asociados a incontinencia urinaria en féminas mayores asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

OE3. Describir tipos de incontinencia urinaria féminas mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1 Hipótesis general

HG. - Los factores desencadenantes se asocian a incontinencia urinaria con mujeres mayores asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca el 2024.

1.4.2 Hipótesis específicas

HE1. Los factores desencadenantes no modificables se asocian con incontinencia urinaria en mujeres mayores asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.



HE2. Los factores desencadenantes modificables se asocian con incontinencia urinaria en mujeres mayores asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

HE3. El tipo de incontinencia de esfuerzo, se presenta con mayor frecuencia en mujeres mayores asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

1.5. VARIABLES

VARIABLE 1: Factores desencadenantes.

VARIABLE 2: Incontinencia urinaria.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
1.- Factores desencadenantes .	1.1 No modificables	1.1.1 Edad	a.- De 60 a 69 años b.- De 70 a 79 años c.- > de 80 años
		1.1.2 Gestaciones	a.- Primigesta b.- Multigesta c.- Gran multigesta
		1.1.3 Paridad	a.- Primípara b.- Multípara c.- Gran multípara
		1.1.4 Menopausia	a.- Natural b.- Quirúrgica
		1.1.5 Genética	a.- Si b.- No
	1.2 Modificables	1.2.1 Obesidad	a.- Moderada IMC 30 -34.9 b.- Severa IMC 35-39.9 c.- Mórbida IMC > 40
		1.2.2 Hábitos nocivos	a.- Alcohol b.- Coca c.- Niega
		1.2.3 Diabetes	a.- Tipo I b.- Tipo II
		1.2.4 Estreñimiento crónico	a.- Si b.- No
		1.2.5 Estimulantes vesicales	a.- Si b.- No
		1.2.6 Beber demasiado	a.- Si b.- No
		1.2.7 Esfuerzos físicos	a.- Si b.- No
		2. Incontinencia urinaria.	2.1 Tipos
2.1.2 De Urgencia	a.- Presenta b.- No presenta		
2.1.3 Rebosamiento	a.- Presenta b.- No presenta		
2.1.4 Funcional	a.- Presenta b.- No presenta		
2.1.5 Mixta	a.- Presenta b.- No presenta		



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Castañeda. (6) Impacto de incontinencia urinaria en población adulto mayor, y reconocer la fisiopatología e implicancias en calidad de vida en Antofagasta Chile, entre los años 2020 y 2021. La I.U. es una fuga de orina involuntaria. Mientras que envejece la población, incrementa su severidad y prevalencia. Objetivos: Definir importancia de la IU del adulto mayor, estudiar las implicancias y fisiopatología. Metodología: Inspección de información existente de Embase, Medline y PubMed usando las palabras “elderly” y “incontinence urinary” en Antofagasta Chile en 2020 y 2021. Hallazgos: La enuresis en féminas mayores afecta de forma negativa a este grupo poblacional, habiendo variedad de etiología latentes implicando un manejo integro y pluridisciplinario de IU. Conclusiones: dada la alza de este grupo etario, saber y tratar la IU es imperativo para el especialista.

Monroy. (7) Relación del IMC y factores relacionados con Incontinencia urinaria en población de adultas mayores en distrito Federal de México, 2023. Objetivos: Estudiar la correlación IMC y factores asociados con IU

en grupo etario de féminas mayores en el distrito Federal de México, 2023.

Metodología: Estudio transversal analítico cumpliendo pautas de afiliación, para estudiar la relación de variables con el grado y presencia de IU. Usando arquetipos lineales diversos con R 3.4.3 con fianza 95%.

Hallazgos: Con una población de 1000, 100 féminas sin datos de IU y 900 sí. Con 60 años $\pm$ 8.2 de edad. Hallándose usuarias con DM (420) y sin esta (580). Encontraron glucemias superiores a 200mg/dl en 420 féminas.

Se encontraron 710 de IMC normal, 340 con obesidad y 120 sobrepeso; 25.7 de media de IMC. Conclusión: Los factores de riesgo y la IU se relacionados importantes como: el IMC cada unidad elevada, incrementa 4.9% el odds de IU previsto, con (0.7%-7.2%) IC 95%, $p= 0.01481$. La DM y la relación con IU: se halló que 78% con IC 95% (34.7%-127%), $p= 0.00061$. Cada unidad etaria elevada se relacionó con IU en 9.2%, IC 95% (4.5%-6.9%) y $p= 7.9 \text{ e-}10$.

Monfort. (8) Hallazgos de estudios previos de incontinencia urinaria en calidad de vida de usuarias adultas mayores en Caracas Venezuela, 2022. La IU como desorden del piso de la pelvis asiduo en usuarias mayores de 60 años, problemática sanitaria subestimada clínicamente, comprometiendo la asistencia completa. Dada por diversas etiologías afecta negativamente a los pacientes, física, emocional y socialmente. En usuarias con I.U. el bienestar. Objetivos: cotejar lo hallado previamente a fin de asociar disparidad viable de impactos físicos y sociales de IU en féminas mayores adultas, Caracas Venezuela, 2022. Metodología: se buscó en Pubmed y Google Scholar. Revisando 67 artículos, resultando 33 útiles. Viendo textos de incontinencia y urología en las últimas

ediciones. Hallazgos: Se estima que >50 % de usuarias que padecen IU no lo comunican. Se reveló desinformación en urólogos, ginecólogos y coloproctólogos. Con predominio en féminas de 38 %, y se incrementa con la edad. Inferencia: En féminas mayores adultas la IU impacta significativamente en su bienestar, funcionalidad e independencia, se asocia con un riesgo mayor de afecciones psicológicas. Debemos contemplar variables sociales o culturales y vivencias singulares que impactan la IU su bienestar, influye en la aceptación y apreciación. Es crucial hallarla y tratarla precozmente así conservar el bienestar e impulsar una vejez saludable y activa.

Lobatos. (9) La incontinencia urinaria como problema médico social, en mujeres mayores de 60 años en población de Alto la Paz Bolivia 2023. La I.U. es una fuga de orina involuntaria, es un problema social y médico grave. Clasificándose en I.U. de esfuerzo, de urgencia y mixta. Objetivo: Determinar la I.U. como dilema social y médico, en féminas > 60 años en el Alto la Paz Bolivia 2023. Metodología: Se estudiaron las tres clases de infección urinaria en las féminas de más de 60 años, se revisó bibliografía actualizada de la OPS y de la OMS. Resultados: La correlación de los tipos de IU son complejos de definir y varían según su fuente, varían en torno a 45, 35 y 25%, en orden. Diagnosticarlo necesita una buena semiología e historia clínica, con ciertos exámenes adicionales. Conclusión: El paso terapéutico inicial: medidas dietéticas e higiénicas y métodos de cambio de hábitos. La farmacoterapia específica para cada IU, se usa anticolinérgicos. Finalmente, la cirugía es usada si fracasa el tratamiento conservador o cuando existe IU severa.

Aguirre. (10) La prevalencia de IU a nivel nacional en usuarias mayores que viven en comunidad; Chile, 2022. Esta patología afecta al adulto mayor (AM); en Chile, el 2022, se reporta 20 al 25% de prevalencia. El fin del estudio fue estudiar las prevalencias de IU en féminas mayores; Chile, 2022. Estudiar y definir si los afectos por IU sienten decadencia de bienestar estudiado en encuesta SF-36, en aspectos mental y físico. Método: Estudio analítico, transversal, hecho en grupo etario de > 60 años. Usando software STATA 15.0 Hallazgos: en 2000 chilenos mayores adultos, se halló prevalencia de IU de 35% más común en féminas que en varones (35% v/s 12 %, $p < 0,0001$). Los estudios asociativos de IU indican que afectan negativamente el autoconcepto de bienestar mental y físico. El bienestar, medido por SF-36 dio una baja de puntos en AM e incontinentes aluden bienestar regular, mala y muy mala, el 55% padecen IU. Conclusiones: La IU se relaciona a disminución de bienestar en adultas mayores.

2.1.2. A nivel nacional

Castillón. (11) Relación entre síntomas depresivos y existencia de síntomas sugestivos de incontinencia urinaria en usuarias mayores de 60 años, asistidas del Hospital Honorio Delgado Arequipa el 2021. Para estudiar la correlación de síntomas de sugestión y depresión de I.U. en féminas > 60 años Materiales y Metodología: Féminas con S.I.S. que acuden a consulta ginecológica, Epidat 3.1 elegidas por suerte. Con variables principales: la depresión y la incontinencia, estipuladas con aparatos aprobados de autoevaluación para depresión Zung, ICIQ-SF.

Para estudiar correlación de: Fisher, Kruskal-Wallis. Hallazgos: un centenar de usuarias de 60 y 65 años. (70) 60% incontinentes y (60) 89 % depresión. Sin asociación entre sintomatología sugestiva depresiva I.U. ($p>0,05$), con grado de I.U. ($p=0,0001$). Conclusiones: Un numero grande de usuarias asintomáticas de I.U. y depresiva. Parece tener relación entre; gravedad sintomatológica depresiva y puntajes de I.U.

Morales. (12) Nivel de conocimientos sobre (I.U.) en pacientes hospitalizadas en ginecología del Hospital Belén de Trujillo en 2023. Objetivo: fijar concepto de I.U. en usuarias hospitalizadas. Materiales y métodos: Estudio transversal, descriptivo; con muestra 200 féminas internadas > 60 años. Empleando encuesta de comprensión sobre I.U, considerando adecuado si > 51% de tino. Hallazgos: 40% con buen entendimiento de I.U. 95% conocía manejo y una posible cura de I.U. 79% cree que la I.U. es por vejez, < 40% conocía algunos tratamientos y ejercicios de I.U. Conclusiones: Encontrando conocimiento pobre de I.U, necesitando actuación profesional de salud a fin de educar a pacientes hospitalizadas.

Najar. (13) Condicionantes asociados a incontinencia urinaria de esfuerzo, mixtas en féminas mayores de 60 años asistidas en consultorio ginecologico del hospital de apoyo II - Sullana el 2023. Estudiando factores a I.U. de esfuerzo y mixtas en usuarias > 60 años. Objetivos: Determinar factores relacionados a I.U. de esfuerzo y mixtas en usuarias > 60 años. Metodología: Usando diseño analítico, no experimental, transversal, cuantitativo, 80 con diagnostico I.U. Seleccionando dos

muestras con diagnóstico I.U. de esfuerzo y mixta, de diferentes edades, con I.U. de esfuerzo, usando encuesta (ICIQ-SF).

Aliaga. (14) Presencia de síntomas depresivos relacionado a incontinencia urinaria en féminas mayores de 60 años asistidas en clínica particular Salud integral en Lima - 2022. Objetivo: ver síntomas depresivos I.U. en usuarias > 6 décadas. Materiales y Métodos: estudio transversal con usuarias S.I.S. Calculado con Epidat 7.1. Las principales variables: depresión e I.U, medidas con: ICIQ-SF y valoración de Zung. Se usó Fisher y Kruskal-Wallis. Hallazgos: 150 usuarias > 60 años. 90 usuarias incontinentes y 60 con depresión. No se encontró relación entre sintomatología depresiva y sugestiva de I.U. ($p>0,05$). Conclusiones: Parece existir relación entre: gravedad sintomatológica depresiva y puntajes de I.U.

Listeros. (15) Alternativa quirúrgica como medio de alivio a mujeres con IU incontinencia urinaria mixta en el Hospital Nacional de Ica el 2022. Objetivos: La cirugía como alivio de féminas con I.U. mixta. Materiales y métodos: Estudio retrospectivo. Inyectando A.A. en quirófano, anestesia, 0,5 y c.c. puntos 4 periuretrales (2, 5, 7 y 10). Con cifras de seguimiento, quirúrgicas y demográficas. Hallazgos: 15/20 tuvieron I.U. mixta. 2 tenían I.U. de esfuerzo. Ambulatoriamente tratados. Cirugía 25 minutos tiempo medio. Monitoreo 7 meses (3-9). 15/25 curadas quirúrgicamente. Conclusión: Los A.A. cirugía efectiva y viable, con éxito de 90%. Esta factible como un tratamiento.

2.1.3. A nivel regional

Chapana. (16) Factores de riesgo para desarrollar incontinencia urinaria de esfuerzo en usuarias primíparas de parto vaginal en el Hospital de Puno Manuel Núñez Butrón - 2023. definir factores de riesgo I.U. en madres recientes. Métodos y Materiales: estudio retrospectivo 120 madres recientes de parto eutócico primíparas, evaluadas con chi cuadrado y odds ratio. Hallazgo: La macrosomía fetal es factor de riesgo de I.U. probabilidad 12,1, ($p<0,05$) significativa; P.C. subido también es un factor de riesgo con probabilidad 3,1 ($p<0,05$) significativa; Lesión vaginal, con probabilidad de 8,9, ($p<0,05$) significativa; aborto probabilidad de 4,81, ($p<0,05$) significativa; hallando: subido perímetro cefálico, aborto, macrosomía fetal y laceración vaginal. Conclusión: factores de: perímetro P.C, macrosomía fetal, lesión vaginal y aborto.

Laquice. (17) Asociación entre nivel de actividad física (A.F.) e incontinencia urinaria (I.U.) en mujeres adultas del distrito de Pucará - 2022. Objetivo: ver correlación de A.F. e I.U. en féminas adultas. No cuantitativa, experimental, prospectiva, transversal. Metodología: Población y Muestra conveniencia, 80 usuarias. Usando ad Hoc y la E.A.F-17, con SPSS v.27, ICIQ—SF Test Exacto Fisher Chi-cuadrado. Usuarias 60 a 65 años (60%), 90% madres, 30% con I.U, el 70% sin A.F, 65% moderada A.F. y 87% nivel bajo A.F; I.U. relacionó con edad (9%; $p=0.05$; 0.20) 60 a 65 años; moderada con I.U. de esfuerzo (50%; $p=0.05$; 0.10) A.F. sedentaria (15%; $p=0.05$; 0.20) y la A.F. moderada (8.00%; $p<0.001$; 0.53) relacionada con I.U. Usuarias mayores con A.F. moderado y sedentario presentan.



Pacori. (18) Efectos de incontinencia urinaria en calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio de Acora, entre años 2020 y 2023. Según Incontinence International Society: problema sanitario global, en usuarias 30-49 % se acentúa durante climaterio. Objetivo: Dilucidar efectos de I.U. Materiales y métodos: Viendo artículos en inglés, portugués o español, Hallazgos: durante climaterio I.U. con variados síntomas: genitourinaria y sexual (I.U. en el coito y enuresis, orgasmo, polaquiuria, nicturia), psicológicamente (vergüenza, angustia, miedo, ansiedad, depresión y dispareunia). Socio culturalmente, aislamiento social, porque la perciben como vejez. Conclusiones: Variados síntomas en usuarias con I.U. Adicionando Rating Menopause Scale, y Consultation formulario Questionnaire Short-Form Incontinence y Sandvik test, apoyando temprana detección.

Apaza. (19) Importancia de tratar la incontinencia urinaria en mujeres usuarias de 60 años, distrito de Ayaviri en el 2021. I.U, es importante problema sanitario. Objetivos: Orientar importancia de tratar la I.U. en usuarias de 60 años. Precisar la prevalencia es difícil (creen que no tiene solución). Resultado: Hay tipos de I.U. sin estudio. Conclusiones: La paciente debe ser derivada para estudiarla, valorando singularidades, funcionales, clínicas, para mejorar la I.U.

Guillen. (20) Conocimientos sobre incontinencia urinaria (IU) en pacientes mujeres gran multíparas del Hospital Carlos Monge Medrano en Juliaca el 2022. Objetivo: Ver que cosas se sabe de I.U. en multíparas. Materiales y métodos: Estudio transversal; entrevista a dos centenares de usuarias

internadas, 35 - 45. Aplicando formulario de consciencia de I.U. Considerando como bueno > 70% de aciertos. Hallazgo: 40% sabían de I.U. 80% sabía que funcionaba la terapia. 40% creían I.U. era por vejez, 30% sabía de ejercicios y fármacos para I.U. Conclusiones: conocimiento bajo sobre I.U, necesitando educación por personal a pacientes, internadas susceptibles a I.U. corregir conocimientos sobre I.U.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Factores desencadenantes de Incontinencia Urinaria

La incontinencia urinaria resulta múltiples mecanismos fisiopatológicos, incluyendo esfínter urinario débil o músculos de la pelvis, tracto de salida vesical obstruido, hiperactividad o baja actividad muscular de pared vesical, y problemas funcionales. Frecuentemente coexiste más de un mecanismo en el mismo paciente, particularmente en mujeres adultas mayores donde se combinan factores no modificables como la edad y antecedentes obstétricos con factores modificables como sobrepeso, hábitos de vida y enfermedades crónicas, determinando la necesidad de un abordaje integral. (21)

2.2.2. No modificables

a) Edad

Aproximadamente 30% de usuarias mayores padecen I.U, convirtiéndola en una enfermedad más común en este grupo. Con la vejez, aumenta su frecuencia; es más intensa después de los 60-70 años, a causa de cambios fisiológicos como la disminución de capacidad vesical y el fallo de la capacidad para inhibir la micción. (21)

b) Gestaciones

Durante el periodo gestacional se liberan hormonas que relajan los tejidos y producen relajación muscular del suelo pélvico. El aumento progresivo del peso del producto gestacional afecta a dichos músculos y compromete su función, es importante el número de hijos debido a que la I.U. tiende a reaparecer con más frecuencia en embarazos subsecuentes, afectando hasta el 75% de las mujeres multigestas. (22)

c) Paridad

A mayor cantidad de partos, músculos del suelo pélvico que cargan: la vagina, recto, vejiga, se estiran al máximo por presión de la cabeza del producto al najar en un parto eutócico. En ciertas pacientes estos músculos quedan flácidos de forma permanente, la debilidad de estos músculos provoca I.U. (23)

d) Menopausia

En esta etapa se dan cambios hormonales que pueden desencadenar o empeorar los síntomas de I.U. y otras alteraciones de suelo pélvico. El desequilibrio hormonal del climaterio provoca cambios en las estructuras de tracto urinario inferior, alterando continencia y haciéndola más susceptible a desarrollar los distintos tipos de I.U. en usuarias posmenopáusicas. (24)

e) Genética

Los antecedentes familiares de incontinencia urinaria o vejiga hiperactiva son un factor de riesgo no modificable. Esta predisposición genética se

puede relacionar con cambios en la calidad del tejido conectivo y en la función neuromuscular pélvica siendo hereditaria. (25)

f) Cirugía ginecológica

Una histerectomía, o demás cirugías a nivel pelviana, o radioterapia, suelen causar cambios a nivel nervioso y anatómico en la I.U. Estos cambios agravan o agudizan la sintomatología de la I.U. o sensación de molestia en zona genital por prolapso. (26)

2.2.3. Modificables

a) Obesidad

Sobrepeso u obesidad como factores de riesgo de I.U. por esfuerzo está probado, por presión intraabdominal aumentada, en la vejiga. Inicia o agrava cambios del piso pélvico, como el prolapso o la I.U. de urgencia. La obesidad grado 1, 2 y 3 clasificada según el IMC. (27)

Grado I

En el grado 1 el IMC va de 30 a 34.9 kg/m². Se considera de bajo riesgo de desarrollar patologías a comparación de los demás. (28)

Grado II

En grado 2 cuando el IMC es 35 a 39.9 kg/m². De un riesgo moderado. Aumenta la posibilidad de patologías cardíacas, musculoesqueléticas o metabólicas. (28)

Grado III

Se considera obesidad grado 3 el IMC $\geq$ a 40 kg/m². De alto riesgo. Se considera obesidad mórbida. Conllevando un riesgo muy alto de padecer trastornos. (28)

b) Hábitos nocivos

Consumir habitualmente alcohol como factor de riesgo modificable para la I.U, debido a su acción diurética que incrementa la producción urinaria e irrita la mucosa vesical, además de deteriorar el control de los esfínteres por su efecto sobre la coordinación muscular. De manera similar, la ingesta cotidiana de cafeína presente en café y té agrava la sintomatología al intensificar la urgencia miccional e irritar el revestimiento vesical. (29)

c) Diabetes

La diabetes mellitus predispone al desarrollo de incontinencia urinaria mediante el daño neuropático de las fibras nerviosas que inervan la vejiga, condición denominada vejiga neurogénica. Este deterioro neurológico secundario al descontrol glucémico genera retención urinaria, vejiga hiperactiva, urgencia miccional, nicturia e incontinencia por rebosamiento, además de incrementar el riesgo de infecciones del tracto urinario. (30)

d) Estreñimiento crónico

El estreñimiento crónico contribuye a la incontinencia urinaria mediante dos mecanismos principales: el debilitamiento progresivo de músculos del suelo pélvico a esfuerzos repetidos durante la defecación, y la distensión de la ampolla rectal que comprime y desplaza anatómicamente la vejiga. Esta compresión vesical genera alteraciones en su capacidad funcional, favoreciendo pérdidas involuntarias de orina, especialmente en usuarias con tono muscular pélvico previamente comprometido. (31)

e) Beber demasiado

La ingesta excesiva de líquidos, superior a 1,5 litros diarios, especialmente después de las 17 horas, incrementa la orina y favorece la I.U. nocturna. Aunque la hidratación adecuada es fundamental para mantener la vejiga depurada y prevenir infecciones, se recomienda fraccionar el consumo en pequeñas tomas distribuidas durante el día. (32)

f) Esfuerzos físicos

Ciertas acciones cotidianas de esfuerzo repetitivo, trabajo, hobbies, postural, etc. Eleva la presión intraabdominal sobrecargando el piso pélvico, precipitando o agudizando síntomas de I.U. de esfuerzo. Practicar deportes de impacto, arranque y parada, flexiones, pesas, etc, eleva el riesgo. (33)

2.2.4. Incontinencia urinaria

La I.U. causa vergüenza frecuentemente. Desde la fuga urinaria al estornudar o toser hasta presentar una súbita pérdida de orina. Se agudiza mientras más avanza su edad, no siendo inevitable en la vejez. Deberá consultar con un médico si obstaculiza con la vida cotidiana. En la mayoría de casos, un dieta, consulta médica y cambio de estilo de vida ayudan a controlar los síntomas de I.U. (34)

Tipos de incontinencia urinaria**a) De esfuerzo**

Caracterizada por pérdida no voluntaria urinaria secundaria a la presión intraabdominal aumentada, sin contracción muscular del detrusor. Ocurre

cuando presión hidrostática de orina supera presión máxima de cierre uretral durante actividades como ejercicio físico, carga de objetos pesados, tos o estornudos. (35)

b) De urgencia

Consiste en la pérdida urinaria provocada por contracciones no voluntarias del detrusor durante el llenado vesical, acompañada por urgencia miccional, definida como el deseo súbito de expulsar orina. (35)

c) Rebosamiento

Definida como un exceso de volumen residual por retención urinaria secundaria, a causas anatómicas o neurogénicas. La vejiga no puede vaciarse totalmente, acumula orina en el interior, produciendo goteo. (35)

d) Funcional

Por discapacidad mental o física que impide a la persona llegar al baño oportunamente. Usuarias con artritis grave pueden experimentar dificultad para desabotonarse el pantalón con la rapidez necesaria. (35)

e) Mixta

Más de un tipo I.U. en la misma paciente. La combinación más frecuente corresponde a coexistencia de I.U. de esfuerzo y de urgencia. (35)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Adultas mayores

Una adulta mayor es una persona que tiene 60 años o más. (36)



Desencadenantes

Causa de fenómeno. Usado también como sustantivo masculino. (37)

Incontinencia urinaria

La I.U. es común en mujeres > 60 años. Ya sea temporal o crónica, no siendo inevitable en la vejez. (38)

Tipos de incontinencia urinaria

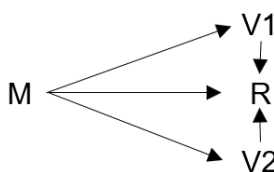
Tipos I.U. urgencia, esfuerzo, rebosamiento, mixta y funcional. (38)

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Investigación no experimental, solamente se recolectarán datos de un suceso en el medio en que sucede, es decir sin hallarse cambio de variables, asociativo que las dos variables de estudio presentan asociación y descriptivo.



Donde:

M: Muestra

1: Variable 1: Factores desencadenantes.

R: Grado y tipo de relación existente

2: Variable 2: Incontinencia urinaria.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente es básica, pues su finalidad principal es crear sapiencia científica sobre factores desencadenantes relacionados a I.U. en féminas mayores, sin llegar a una inmediata aplicación de resultados en programas

de intervención. De este modo, busca ampliar la comprensión teórica de esta condición de salud y precisar las correlaciones que hay entre variables vistas.

Del mismo modo, se clasifica como descriptiva y correlacional, ya que no solo es característica poblacional y a los factores de riesgo, sino que también analiza la asociación estadística entre dichos factores y los tipos de I.U. Finalmente, es un estudio de corte retrospectivo y transversal, dado que datos se recolectaron en momento único temporal mediante la revisión de registros clínicos previos de las pacientes.

3.3. ENFOQUE:

El estudio de enfoque cuantitativo, se midió de manera ideal la correlación existente entre factores desencadenantes y el padecimiento de I.U. en mujeres mayores. Este enfoque permitió recolectar datos numéricos, procesarlos mediante técnicas estadísticas y encontrar relaciones significativas de variables que nos interesan.

El uso de este enfoque facilitó un análisis riguroso y sistemático, orientado a generar conclusiones válidas y confiables, que no solo describen la magnitud del problema, sino que también aportan datos científicos útil clínicamente y la prevención en salud pública.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población:

La población dada 60 usuarias, diagnosticadas con I.U. mujeres mayores asistidas Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca el 2024.

Fuente: Archivos de Unidad de Estadística e Informática, Redes San Román - Hospital Carlos Monge Medrano 2024.

3.4.2. Muestra:

Se uso todas las usuarias, 60 féminas, diagnosticadas con I.U. en adultas mayores asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano 2024.

Criterios de inclusión

- Usuarias diagnosticadas con I.U. en adultas mayores asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano 2024.

Criterios de exclusión

- Usuarias no diagnosticadas con I.U. en adultas mayores asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano 2024.

Ámbito de estudio:

Servicio de Ginecología del Hospital Carlos Monge Medrano 2024, siendo ejecutada en 60 días hasta el fin del estudio.

3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica:

El análisis documental como técnica usada, que consiste en revisión organizada y sistemática de historias clínicas de pacientes mayores diagnosticadas con incontinencia urinaria. Este procedimiento permitió identificar, clasificar y registrar la información relevante vinculada a los factores desencadenantes y a los tipos de I.U, avalando el valor de fuentes confiables y oficiales. (39)

VARIABLE 1: Factores desencadenantes.

TÉCNICA 1: Análisis documental

VARIABLE 2: Incontinencia urinaria.

TÉCNICA 2: Análisis documental

3.5.2. Instrumentos

Se uso ficha de recopilación de datos estructurada, elaborada de acuerdo a indicadores y variables definidos en la matriz de operacionalización. La ficha incluyó secciones específicas para consignar información sociodemográfica, antecedentes obstétricos y ginecológicos, factores modificables y no modificables, así como el tipo de I.U. presentado. Su aplicación permitió uniformizar registro de datos y facilitar análisis estadístico posterior. (40)

Variable 1: Ficha de recopilación de datos

Variable 2: Ficha de recopilación de datos

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

3.6.1. Recolección de datos

La recopilación de datos se hizo con ficha de recopilación de información estructurada, avalada por juicio de expertos, aplicada a historias clínicas féminas adultas mayores diagnosticadas con incontinencia urinaria, asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano el 2024. La ficha contempló indicadores y variables definidas en matriz de consistencia, que facilitó recolectar información, objetiva y fiables.

3.6.2. Procesamiento de datos

Ya recolectados plasmados SPSS v25, se depuro, tabulo y analizó. Para la descriptiva estadística, emplearon constantes porcentajes y absolutas, mientras que para estadística inferencial usando chi cuadrado (χ^2) significancia de $p < 0,05$, facilito comparar hipótesis tenidas propuestas y dilucidar correlación entre factores desencadenantes y la incontinencia urinaria.

3.7. CONTRASTE DE HIPÓTESIS

A fin de cotejar hipótesis de estudio se usó chi cuadrado (χ^2), analizando posible relación entre variables independientes (factores desencadenantes modificables y no modificables) y la variable dependiente (clase de I.U.) en féminas mayores adultas asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano el 2024.

Se consideró nivel significancia $p < 0,05$, indicando que había correlación significativa estadística cuando valor "p" menor al parámetro establecido. Valores de p mayores a 0,05 demostraron la falta de correlación.

El procedimiento consistía en formular de hipótesis nula (H_0), asumiendo que había de correlación entre factores desencadenantes y la incontinencia urinaria, y de hipótesis alterna (H_1). Los resultados del análisis estadístico permiten rechazar o aceptar hipótesis nula con acuerdo con valores de χ^2 calcula y p-valores tenidos.

3.8. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

3.8.1. Validación

La aprobación consistió en la revisión de instrumentos, revisados y decidirán su posible aplicación de acuerdo a ciertos criterios estudiados por ginecologo-obstetras. La aceptabilidad dada por juicio de expertos.

3.8.2. Confiabilidad

Evaluated por coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose $\alpha = 0.71$, evidenciando un grado aceptable de consistencia interna. Este resultado indica que los parámetros presentan buena homogeneidad y evalúan coherentemente la idea propuesta.

Estadísticas de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,071	13

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
Habitos Nocivos	2,33	,922	30
Estimulantes Vesicales	1,73	,450	30
Beber Demasiado	1,93	,254	30

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El fin del estudio es: Dilucidar factores desencadenantes asociados a incontinencia urinaria en féminas mayores en Hospital Carlos Monge Medrano en Juliaca el 2024.

Factores desencadenantes que tienen relación con I.U. en féminas mayores asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano, 2024 son: tipo menopausia, número de gestaciones, esfuerzos físicos y paridad. Estas variables presentaron nivel de significancia estadística $p < 0,05$, aceptando la hipótesis propuesta en investigación.

Otros factores analizados, edad, obesidad, diabetes, hábitos de beber demasiado, antecedentes genéticos, consumo de hábitos nocivos, estreñimiento crónico, consumo de estimulantes vesicales, sin relación importante con la clase de I.U. en esta población específica. Su análisis permite comprender el comportamiento clínico de la incontinencia desde un enfoque integral y preventivo.



Tabla 1. Relación entre edad y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

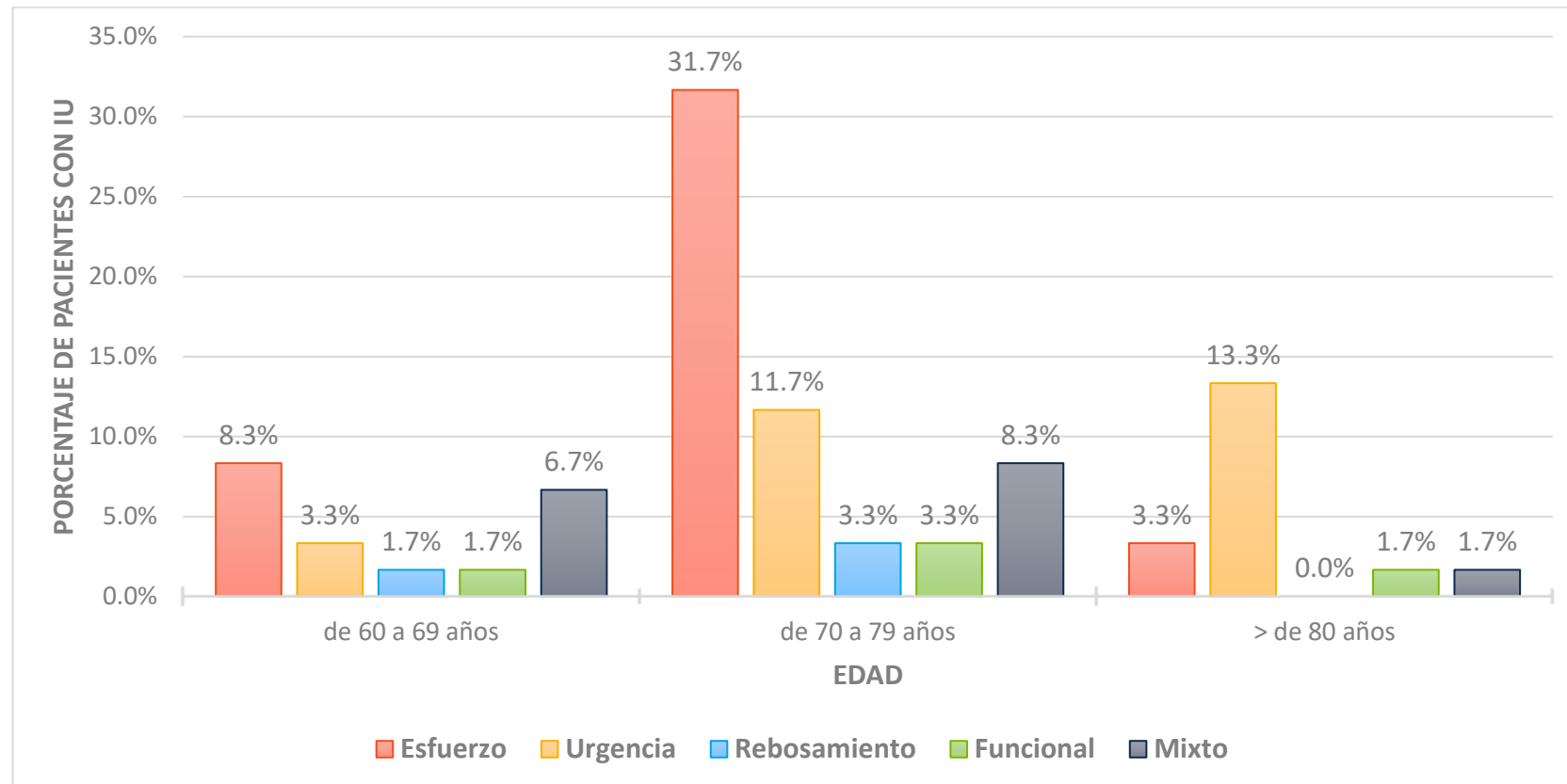
Edad	Tipo de Incontinencia Urinaria										Total	
	Esfuerzo		Urgencia		Rebosamiento		Funcional		Mixto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
de 60 a 69 años	5	8.3	2	3.3	1	1.7	1	1.7	4	6.7	13	21.7
de 70 a 79 años	19	31.7	7	11.7	2	3.3	2	3.3	5	8.3	35	58.3
> de 80 años	2	3.3	8	13.3	0	0.0	1	1.7	1	1.7	12	20.0
Total	26	43.3	17	28.3	3	5.0	4	6.7	10	16.7	60	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 13,973$ $Ns= 0,082$ *NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 15,51$ $G/= 8$

Figura 1. Relación entre edad y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.



Fuente: Tabla 1

INTERPRETACIÓN:

Figura y tabla 1, analizando grupo etario de las féminas que presentaron I.U, donde se vió que el 58,3% en edades de 70 a 79 años, seguido del 21,7% en el grupo de 60 a 69 años y el 20,0% corresponde a pacientes mayores de 80 años.

Las pacientes con I.U. de esfuerzo, 31,7% tiene entre 70 a 79 años, el 8,3% se encuentra entre los 60 a 69 años, y el 3,3% es mayor de 80 años. En cuanto al tipo de urgencia, el 13,3% tiene más de 80 años, el 11,7% 70 a 79 años, 3,3% 60 a 69 años. La incontinencia de rebosamiento se presentó en un 3,3% en pacientes de 70 a 79 años y en 1,7% en 60 a 69 años sin presencia en > 80. En cuanto a la incontinencia funcional, se observó 3,3% en 70 a 79 años, 1,7% en > 80 años y 1,7% en el grupo más joven. Finalmente, la incontinencia mixta se dio en 8,3% de 70 a 79 años, 6,7% de 60 a 69 años y 1,7% en > 80 años.

En chi cuadrado aplicada para contrastar hipótesis, con margen de error del 5%. El valor de $X^2_{cal}=13,973$, el cual es $< X^2_{tab}=15,51$, $gl = 8$ y un valor de significancia $p = 0,082$, indicando que es no significativa.

Por tanto, no demostrando correlación significativa estadísticamente entre edad y tipo de incontinencia urinaria.

Según **Castañeda et al. (4)**, la I.U. tiende a aumentar con la edad, y su impacto se profundiza a nivel físico y emocional en la población adulta mayor. Sin embargo, en determinados contextos y poblaciones, la edad no actúa como un predictor directo del tipo específico de incontinencia urinaria, lo que sugiere que otros factores pueden estar más estrechamente asociados a las variaciones clínicas observadas.



Tabla 2. Relación entre número de gestaciones y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

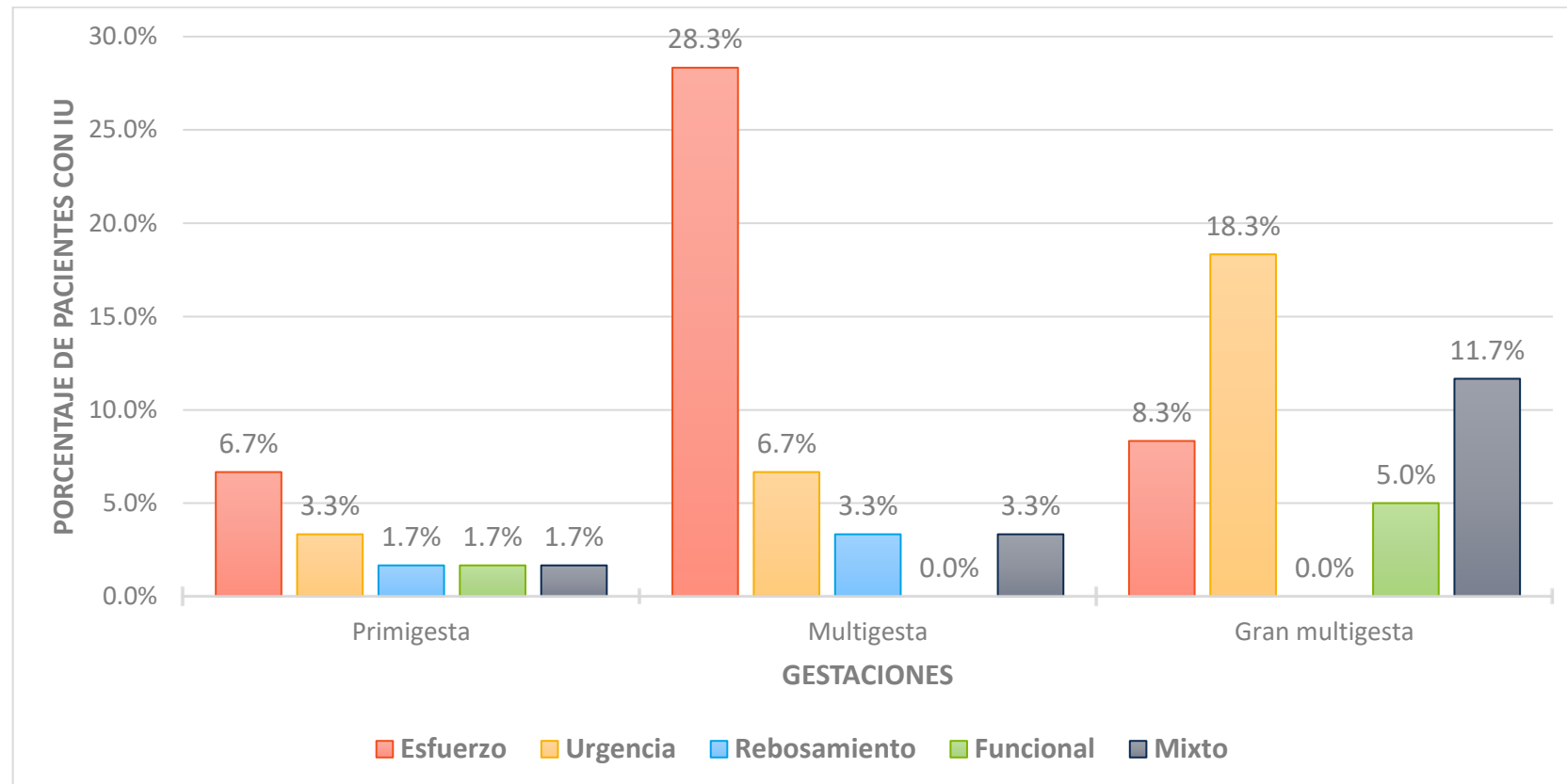
Gestaciones	Tipo de Incontinencia Urinaria										Total	
	Esfuerzo		Urgencia		Rebosamiento		Funcional		Mixto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Primigesta	4	6.7	2	3.3	1	1.7	1	1.7	1	1.7	9	15.0
Multigesta	17	28.3	4	6.7	2	3.3	0	0.0	2	3.3	25	41.7
Gran multigesta	5	8.3	11	18.3	0	0.0	3	5.0	7	11.7	26	43.3
Total	26	43.3	17	28.3	3	5.0	4	6.7	10	16.7	60	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 18,467$ $Ns= 0,018$ $ES SIGNIFICATIVA$

$X^2_{tab}= 15,51$ $G/= 8$

Figura 2. Relación entre número de gestaciones y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.



Fuente: Tabla 2

INTERPRETACIÓN:

Figura y tabla 2, analizando el número de gestaciones, en las féminas presentaron incontinencia urinaria, donde se observó que el 43,3% corresponde a gran multigestas, el 41,7% a multigestas y el 15,0% a primigestas.

De las féminas con I.U. de esfuerzo, el 28,3% refirió haber sido multigesta, el 8,3% gran multigesta y el 6,7% primigesta. En la I.U. de urgencia, el 18,3% se registró en pacientes gran multigestas, el 6,7% en multigestas y el 3,3% en primigestas. La I.U. por rebosamiento se presentó en 3,3% de multigestas y 1,7% de primigestas, sin presencia en gran multigestas. El tipo funcional apareció en 5,0% de gran multigestas y 1,7% de primigestas. Respecto a la incontinencia mixta, se reportó en el 11,7% de gran multigestas, 3,3% de multigestas y 1,7% de primigestas.

En cuanto al chi cuadrado aplicada a contraste de hipótesis, se usó un rango de error del 5%, obteniéndose $X^2_{cal} = 18,467$, $>$ a $X^2_{tab} = 15,51$, $gl = 8$ valor significancia $p = 0,018$. Hay correlación significativa estadísticamente entre número de gestaciones y tipo de I.U.

Según **Monroy (5)**, identificó que la presencia de múltiples gestaciones guarda una relación con aparición de incontinencia urinaria, asociada al debilitamiento progresivo del suelo pélvico. Esta evidencia coincide con los hallazgos presentados, donde la gran multigesta mostró mayor proporción de casos con incontinencia, especialmente de tipo urgencia y mixto.

.



Tabla 3. Relación entre paridad y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

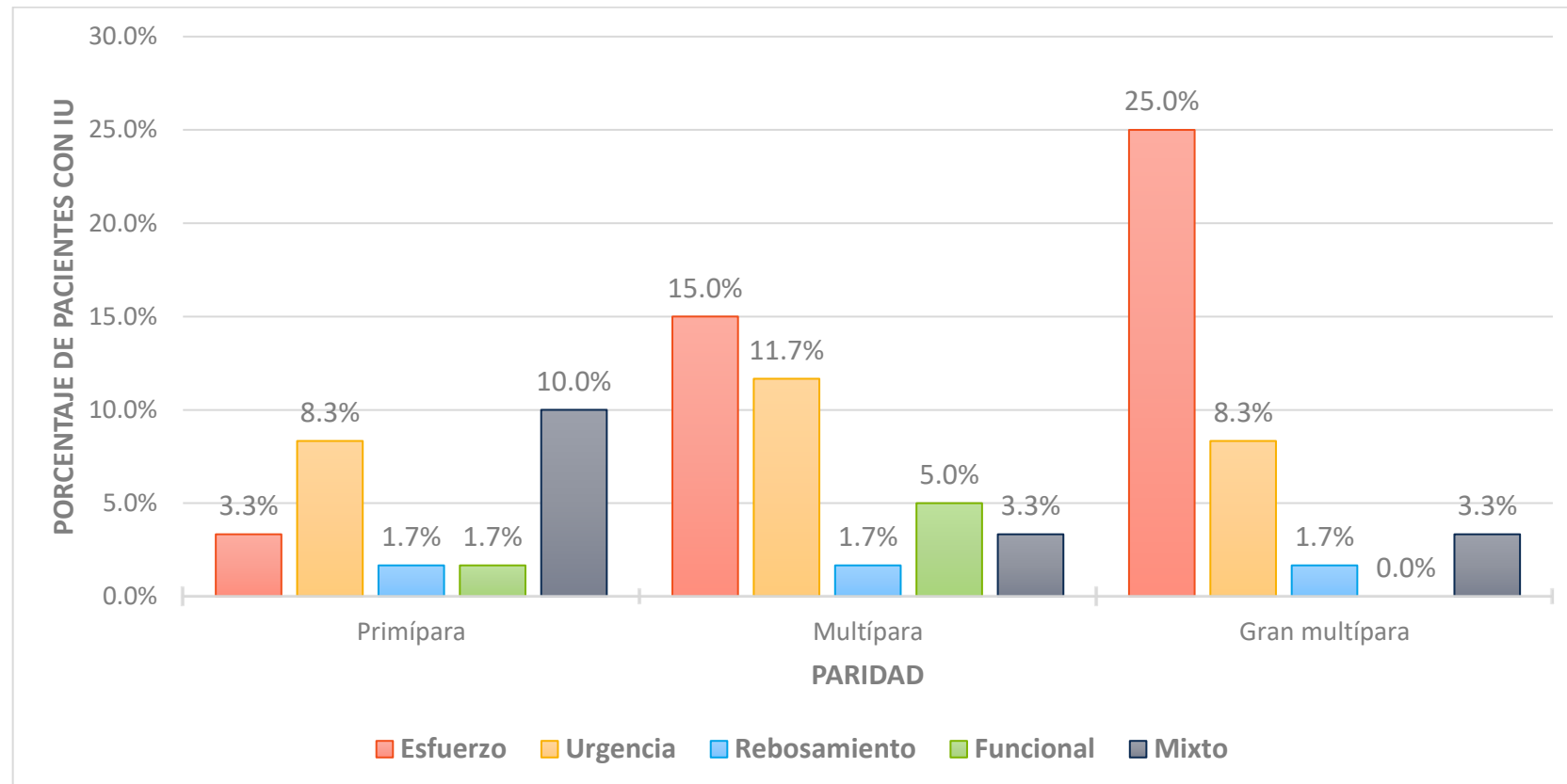
Paridad	Tipo de Incontinencia Urinaria										Total	
	Esfuerzo		Urgencia		Rebosamiento		Funcional		Mixto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Primípara	2	3.3	5	8.3	1	1.7	1	1.7	6	10.0	15	25.0
Múltipara	9	15.0	7	11.7	1	1.7	3	5.0	2	3.3	22	36.7
Gran múltipara	15	25.0	5	8.3	1	1.7	0	0.0	2	3.3	23	38.3
Total	26	43.3	17	28.3	3	5.0	4	6.7	10	16.7	60	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 16,050$ $Ns= 0,042$ $ES SIGNIFICATIVA$

$X^2_{tab}= 15,51$ $G/= 8$

Figura 3. Relación entre paridad y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.



Fuente: Tabla 3

INTERPRETACIÓN:

Figura y tabla 3, analizando paridad de féminas que presentaron incontinencia urinaria, donde se observó que el 38,3% corresponde a gran multíparas, el 36,7% a multíparas y el 25,0% a primíparas.

En féminas con I.U. de esfuerzo, el 25,0% refirió ser gran multípara, el 15,0% multípara y el 3,3% primípara. En el tipo urgencia, el 11,7% fue multípara, el 8,3% primípara y el 8,3% gran multípara. Para el tipo rebosamiento, se observó 1,7% en cada uno de los tres grupos. En cuanto al tipo funcional, el 5,0% fue multípara y el 1,7% primípara. Respecto a la incontinencia mixta, el 10,0% fue primípara y el 3,3% tanto en multíparas como gran multíparas.

Para la hipótesis, se usó chi cuadrado con nivel error del 5%. valor $X^2_{cal} = 16,050$, $> X^2_{tab} = 15,51$, $gl = 8$ y un valor de significancia $p = 0,042$. Esto indica: sí hay una correlación significativa paridad y tipo de I.U. en mujeres mayores.

Monfort (6), menciona que el aumento de parto eutócicos genera un excesivo estiramiento del suelo pélvico, lo cual se traduce en un debilitamiento estructural que facilita el inicio de I.U, especialmente de esfuerzo. Este hallazgo es consistente con los datos obtenidos, se vio que es más común de incontinencia en féminas con mayor número de partos, siendo las gran multíparas el grupo más afectado.

Tabla 4. Relación entre tipo de menopausia y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

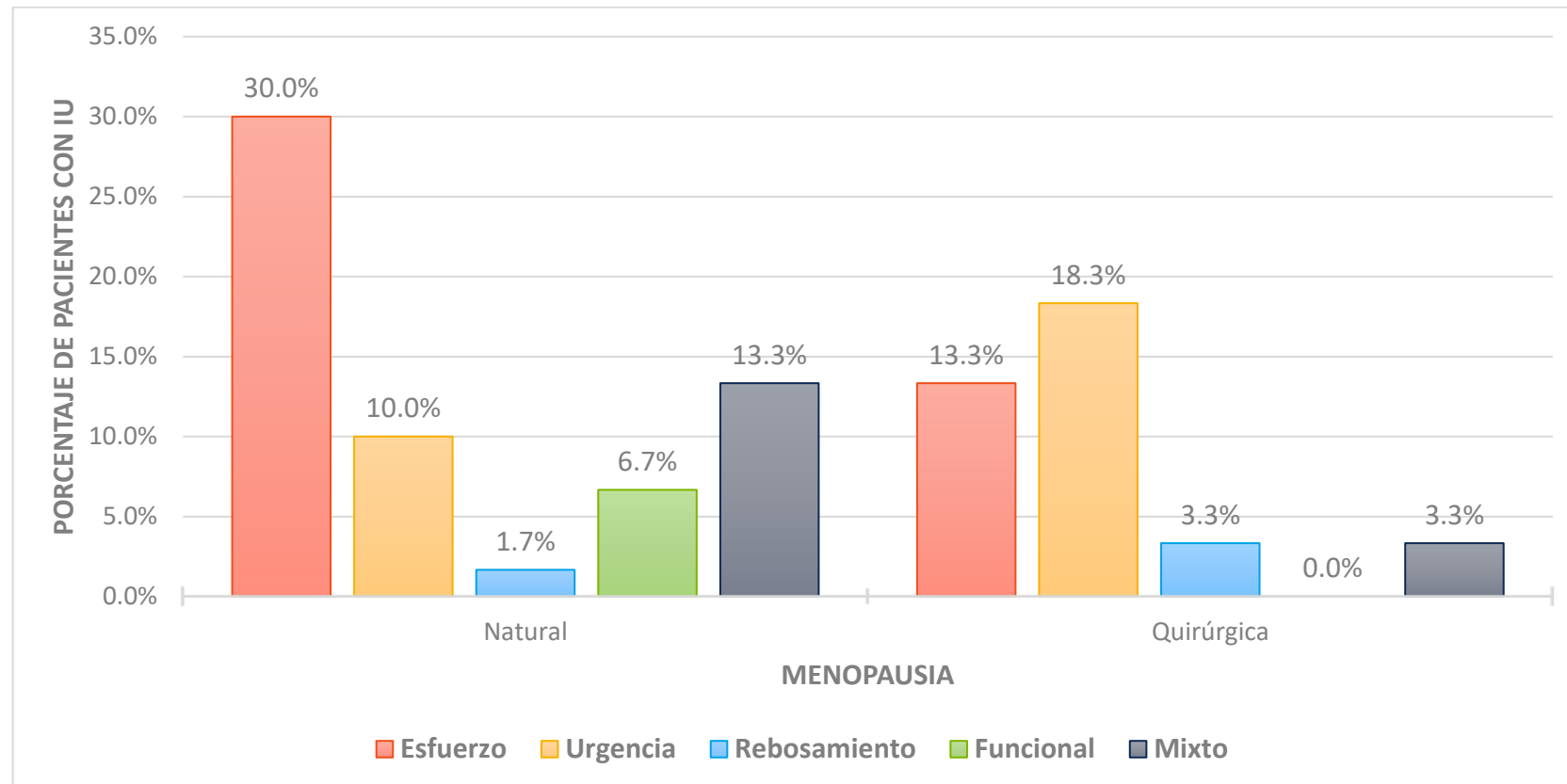
Menopausia	Tipo de Incontinencia Urinaria										Total	
	Esfuerzo		Urgencia		Rebosamiento		Funcional		Mixto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Natural	18	30.0	6	10.0	1	1.7	4	6.7	8	13.3	37	61.7
Quirúrgica	8	13.3	11	18.3	2	3.3	0	0.0	2	3.3	23	38.3
Total	26	43.3	17	28.3	3	5.0	4	6.7	10	16.7	60	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 10,558$ $Ns= 0,032$ $ES SIGNIFICATIVA$

$X^2_{tab}= 9,49$ $G/= 4$

Figura 4. Relación entre tipo de menopausia y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.



Fuente: Tabla 4

INTERPRETACIÓN:

Figura y tabla 4, analizando el tipo de menopausia de féminas con incontinencia urinaria, se observó que 61,7% presentó menopausia natural y el 38,3% menopausia quirúrgica.

Las féminas con I.U. de esfuerzo, el 30,0% tuvo menopausia natural y el 13,3% menopausia quirúrgica. En cuanto al tipo de urgencia, el 18,3% de los casos correspondieron a pacientes con menopausia quirúrgica y el 10,0% con menopausia natural. Para el tipo rebosamiento, se observó 1,7% en mujeres con menopausia natural y 3,3% en las que tuvieron menopausia quirúrgica. En la incontinencia funcional, el 6,7% presentó menopausia natural, mientras que no se reportaron casos con menopausia quirúrgica. Finalmente, el tipo mixto 13,3% de usuarias con menopausia natural y 3,3% con menopausia quirúrgica.

El chi cuadrado aplicó rango de error del 5%, obteniéndose un valor $X^2_{cal}=10,558$, el cual $> X^2_{tab} = 9,49$ gl = 4, y $p = 0,032$. Indica que hay correlación estadísticamente de menopausia y tipo de I.U.

Según **Lobatos (7)**, el cambio hormonal provocado por la menopausia, en especial la baja estrogénica, afectan negativamente el trofismo del tracto urinario inferior, generando alteraciones musculares y neurológicas que predisponen a diferentes formas de incontinencia urinaria. Las mujeres con menopausia quirúrgica, al experimentar una caída hormonal más abrupta, pueden presentar síntomas más severos, lo cual concuerda con la elevada proporción de incontinencia de urgencia hallada en este grupo.



Tabla 5. Relación entre antecedentes genéticos y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

Genética	Tipo de Incontinencia Urinaria										Total	
	Esfuerzo		Urgencia		Rebosamiento		Funcional		Mixto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sí	6	10.0	11	18.3	1	1.7	1	1.7	5	8.3	24	40.0
No	20	33.3	6	10.0	2	3.3	3	5.0	5	8.3	36	60.0
Total	26	43.3	17	28.3	3	5.0	4	6.7	10	16.7	60	100.0

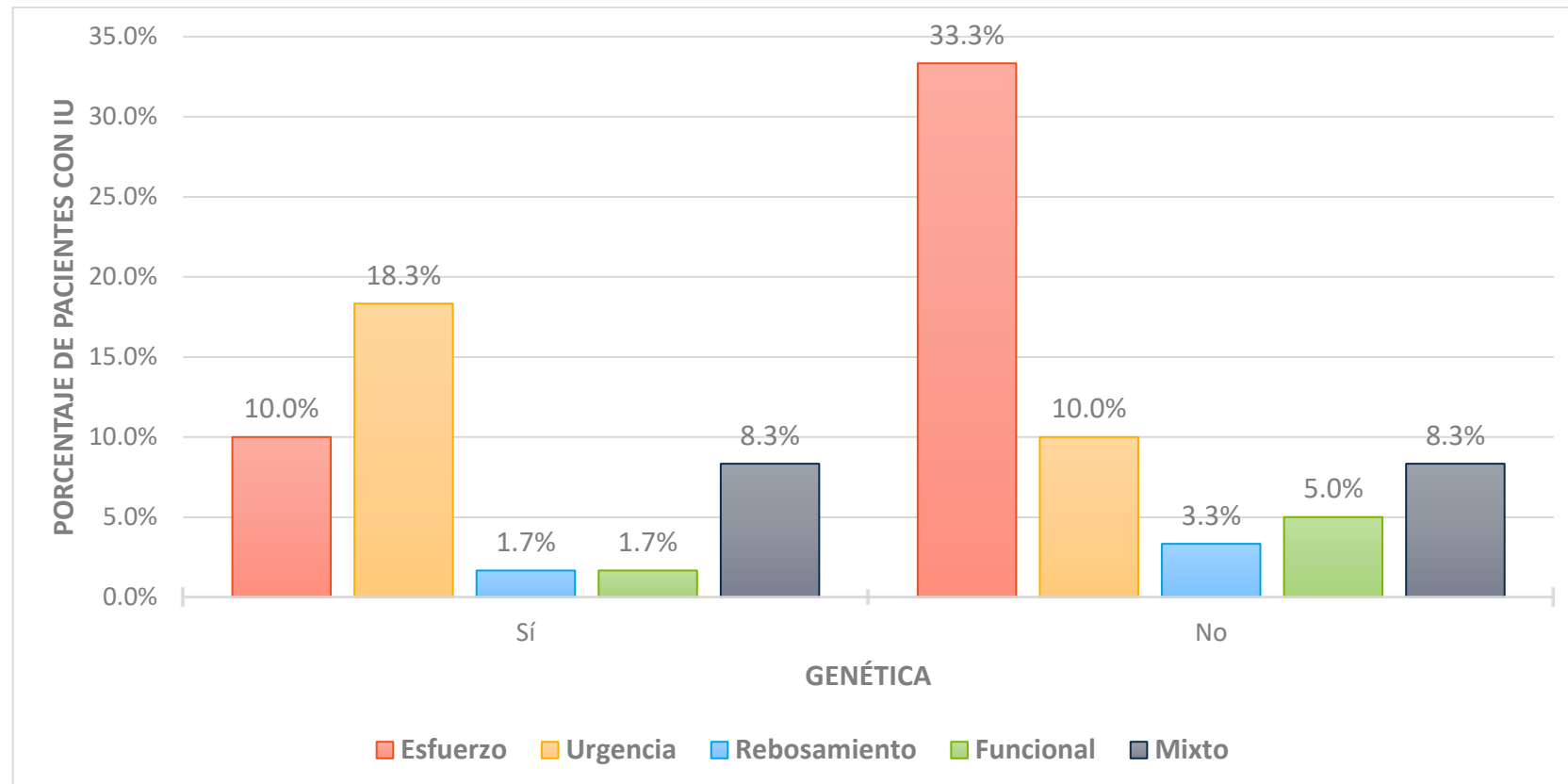
Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 8,273$
 $X^2_{tab}= 9,49$

$Ns= 0,082$
 $G/= 4$

NO ES SIGNIFICATIVA

Figura 5. Relación entre antecedentes genéticos y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.



Fuente: Tabla 5

INTERPRETACIÓN:

Figura y tabla 5, analizando la presencia de antecedentes genéticos en féminas con incontinencia urinaria, donde se vio que el 60,0% no tenía antecedentes de familia y el 40,0% los tenía.

Las féminas con I.U. de esfuerzo, el 33,3% refirió no tener antecedentes genéticos, mientras que el 10,0% sí los tenía. En cuanto al tipo de urgencia, el 18,3% presentó antecedentes familiares positivos y el 10,0% negativos. La incontinencia de rebosamiento fue más frecuente en quienes no tenían antecedentes (3,3%) frente a las que sí los tenían (1,7%). En la incontinencia funcional, el 5,0% de los casos no tenía antecedentes, mientras que el 1,7% sí los tenía. Finalmente, el tipo mixto se presentó en igual proporción tanto en pacientes con antecedentes (8,3%) como sin ellos (8,3%).

Para el chi cuadrado, significancia 5%, se obtuvo $X^2_{cal} = 8,273$, $< X^2_{tab} = 9,49$ gl = 4 y $p = 0,082$. Indicando que no hay correlación estadísticamente entre antecedentes genéticos y tipo de incontinencia urinaria.

De acuerdo con **España (19)**, si bien se ha observado cierta predisposición familiar en casos de I.U, esta asociación no se da siempre de manera directa o clínicamente significativa. Los antecedentes genéticos pueden influir en la calidad del tejido conectivo y la función neuromuscular, pero su efecto podría ser moderado frente a otros factores como la edad, la paridad o la obesidad. Este análisis reafirma que, en esta muestra, la carga genética no determina el tipo específico de I.U.



Tabla 6. Relación entre grado de obesidad y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

Obesidad	Tipo de Incontinencia Urinaria										Total	
	Esfuerzo		Urgencia		Rebosamiento		Funcional		Mixto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Moderada	5	8.3	1	1.7	2	3.3	1	1.7	4	6.7	13	21.7
Severa	9	15.0	7	11.7	1	1.7	3	5.0	1	1.7	21	35.0
Mórbida	12	20.0	9	15.0	0	0.0	0	0.0	5	8.3	26	43.3
Total	26	43.3	17	28.3	3	5.0	4	6.7	10	16.7	60	100.0

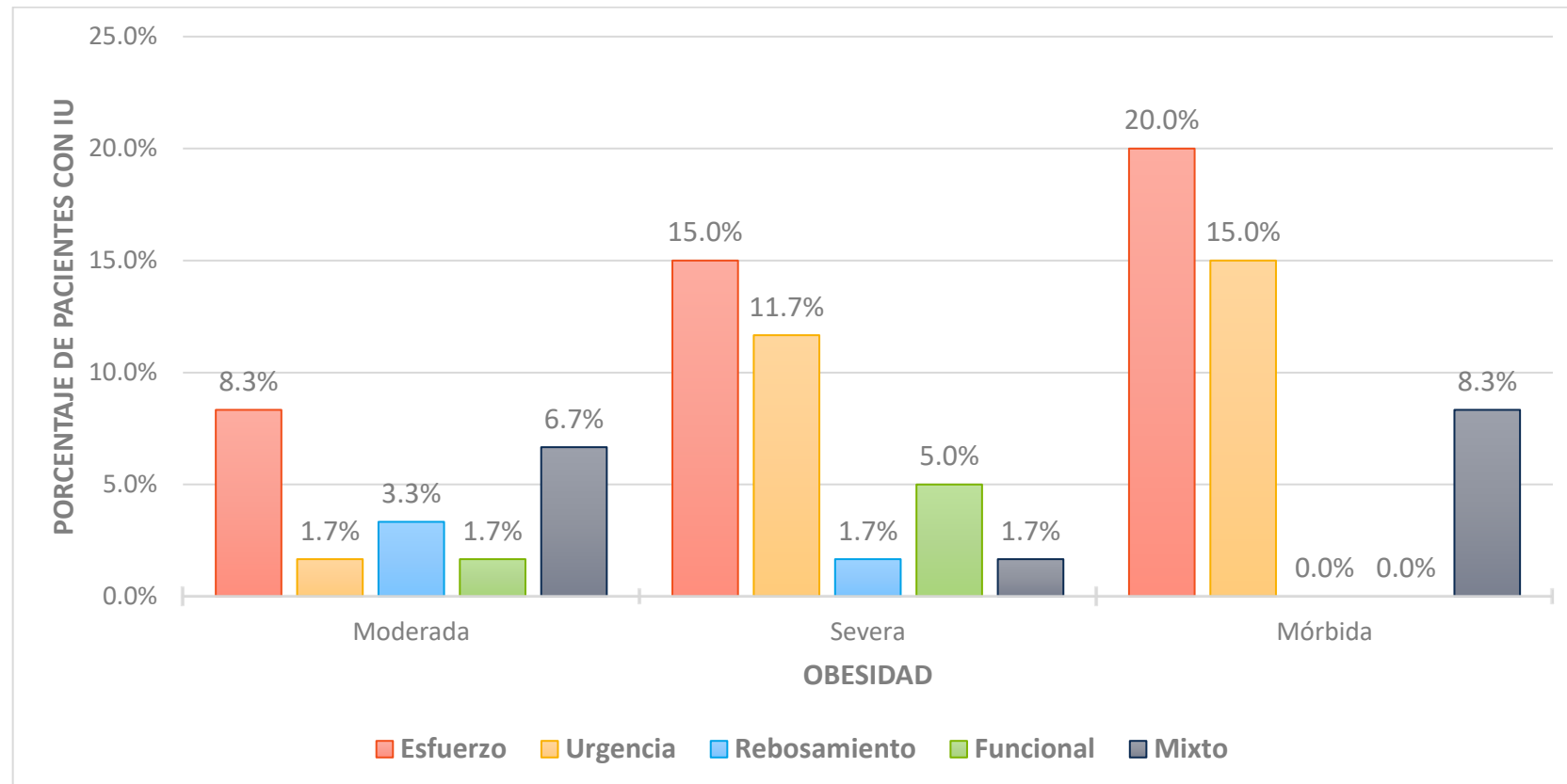
Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 13,751$
 $X^2_{tab}= 15,51$

$Ns= 0,089$
 $G/= 8$

NO ES SIGNIFICATIVA

Figura 6. Relación entre grado de obesidad y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.



Fuente: Tabla 6

INTERPRETACIÓN:

Figura y tabla 6, analizando el grado de obesidad de usuarias con I.U, observándose que 43,3% presentó obesidad mórbida, el 35,0% obesidad severa y el 21,7% obesidad moderada.

Las féminas con I.U. de esfuerzo, el 20,0% tenía obesidad mórbida, el 15,0% obesidad severa y el 8,3% obesidad moderada. En el tipo urgencia, el 15,0% fueron pacientes con obesidad mórbida, el 11,7% con obesidad severa y el 1,7% con obesidad moderada. Para el tipo rebosamiento, el 3,3% correspondió a obesidad moderada y 1,7% a obesidad severa, sin presencia en obesidad mórbida. En cuanto al tipo funcional, el 5,0% se observó en obesidad severa y 1,7% en obesidad moderada. La incontinencia mixta fue más frecuente en pacientes con obesidad mórbida (8,3%) y menor en moderada y severa (6,7% y 1,7% respectivamente).

El chi cuadrado, aplicado con grado de error 5%, $X^2_{cal}=13,751$, que es $<$ al valor $X^2_{tab}=15,51$ gl = 8, y $p=0,089$.

Por lo tanto, no hay correlación significativa estadísticamente entre grado de obesidad y el tipo de I.U. en usuarias estudiadas.

Sin embargo, **Monroy (5)**, advierte que el aumento progresivo del IMC aumenta de forma proporcional el riesgo de I.U, en especial de esfuerzo, debido a la mayor presión intraabdominal ejercida sobre la vejiga.

Aunque en este análisis no se halló significancia estadística, la elevada proporción de pacientes con obesidad mórbida sugiere una tendencia clínica que merece atención en futuras investigaciones con muestras más amplias.



Tabla 7. Relación entre consumo de hábitos nocivos y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

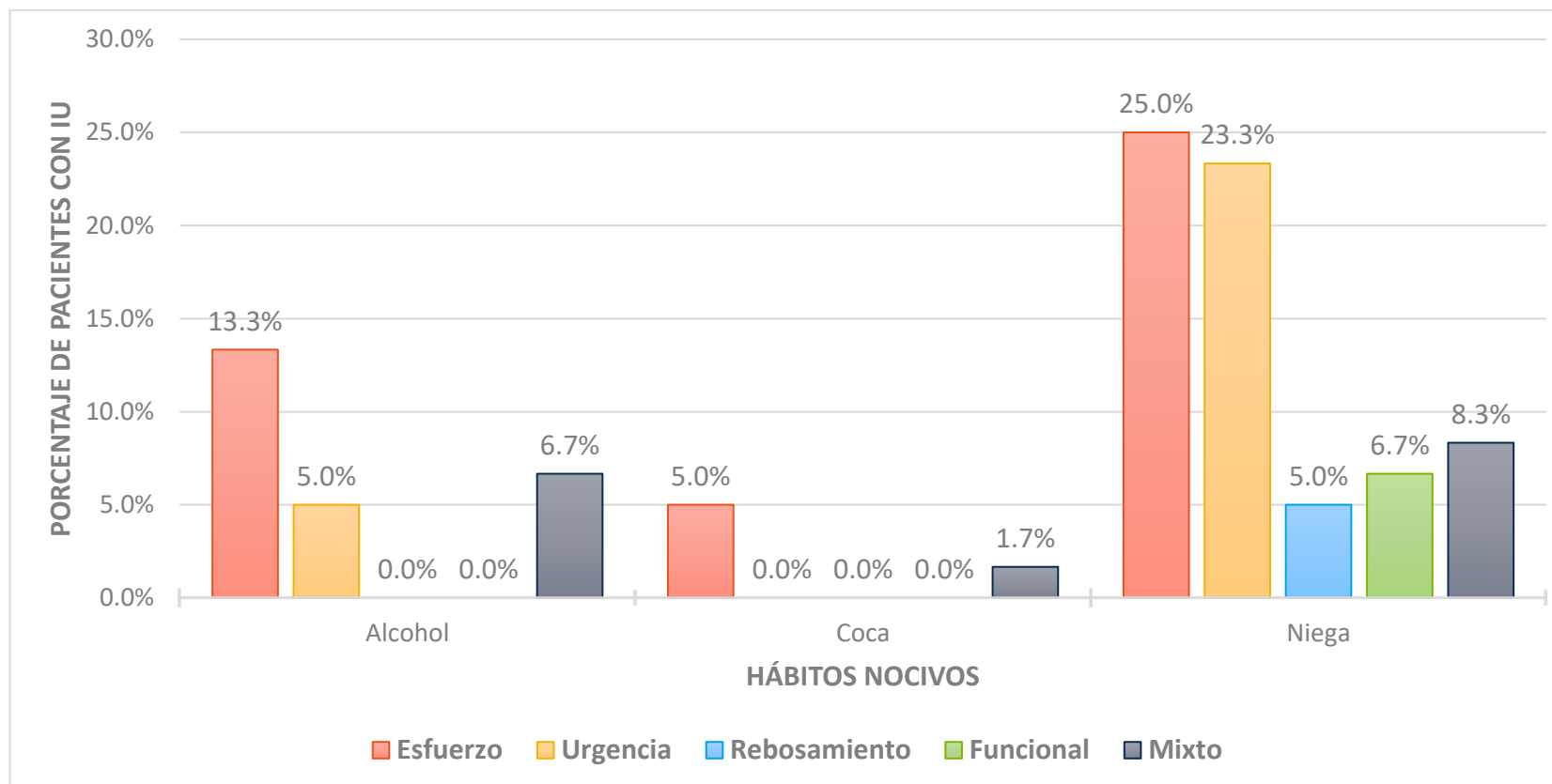
Hábitos nocivos	Tipo de Incontinencia Urinaria										Total	
	Esfuerzo		Urgencia		Rebosamiento		Funcional		Mixto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alcohol	8	13.3	3	5.0	0	0.0	0	0.0	4	6.7	15	25.0
Coca	3	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.7	4	6.7
Niega	15	25.0	14	23.3	3	5.0	4	6.7	5	8.3	41	68.3
Total	26	43.3	17	28.3	3	5.0	4	6.7	10	16.7	60	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 8,495$ $Ns= 0,387$ *NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 15,51$ $G/= 8$

Figura 7. Relación entre consumo de hábitos nocivos y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.



Fuente: Tabla 7

INTERPRETACIÓN:

Figura y tabla 7, analizando consumo de hábitos nocivos en féminas con incontinencia urinaria, donde se observó que el 68,3% negó el consumo, el 25,0% dice consumir alcohol y 6,7% coca.

De usuarias con I.U. de esfuerzo, el 25,0% negó consumir sustancias nocivas, el 13,3% refirió ingesta de alcohol y el 5,0% ingesta de coca. El tipo urgencia, el 23,3% negó consumo, el 5,0% consumía alcohol y no se reportaron casos con consumo de coca. En cuanto a la incontinencia por rebosamiento, el 5,0% fue en pacientes que negaron hábitos nocivos. En el tipo funcional, el 6,7% negó consumo y no se hallaron casos. Finalmente, en el tipo mixto, el 8,3% negó consumo, el 6,7% consumía alcohol y 1,7% coca.

El chi cuadrado aplicó con margen de error 5%, viendo un valor de $X^2_{cal} = 8,495$, menor que $X^2_{tab} = 15,51$ gl = 8, $p = 0,387$. Esto dice que no hay significativa relación ante el consumo de hábitos dañinos y tipo de incontinencia urinaria.

España (19), la ingesta habitual de alcohol o cocaína puede generar tos crónica y alza de presión en el abdomen, lo cual se relaciona a I.U. de esfuerzo. No obstante, aunque este vínculo tiene soporte fisiopatológico, los resultados obtenidos en esta población no muestran una significativa asociación, probablemente por la poca cantidad de consumidoras activas en la muestra.



Tabla 8. Relación entre diabetes y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

Diabetes	Tipo de Incontinencia Urinaria										Total	
	Esfuerzo		Urgencia		Rebosamiento		Funcional		Mixto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Tipo I	9	15.0	4	6.7	0	0.0	2	3.3	5	8.3	20	33.3
Tipo II	17	28.3	13	21.7	3	5.0	2	3.3	5	8.3	40	66.7
Total	26	43.3	17	28.3	3	5.0	4	6.7	10	16.7	60	100.0

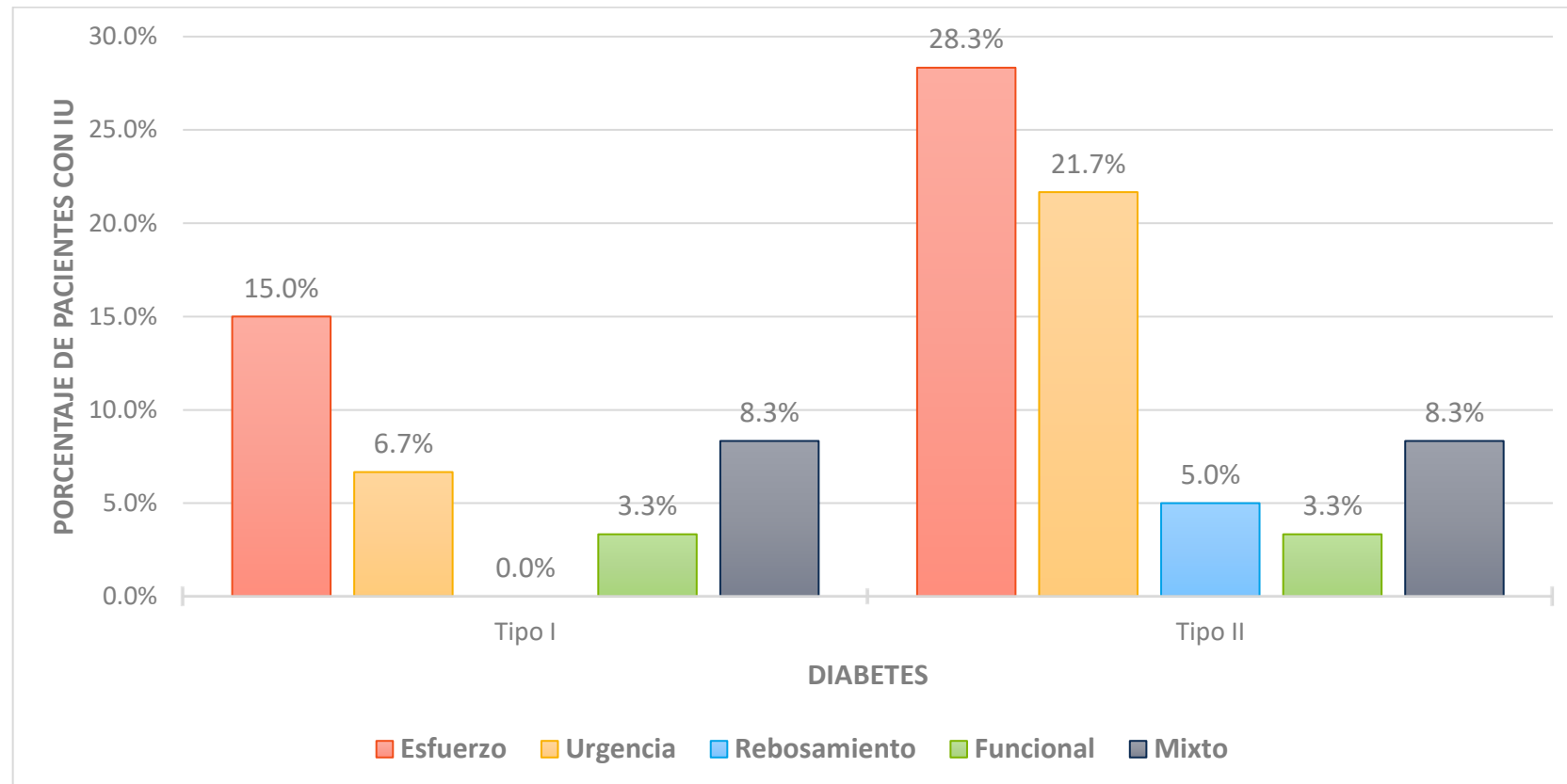
Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 4,005$
 $X^2_{tab}= 9,49$

$Ns= 0,405$
 $G/= 4$

NO ES SIGNIFICATIVA

Figura 8. Relación entre diabetes y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.



Fuente: Tabla 8

INTERPRETACIÓN:

Figura y tabla 8, analizando presencia de diabetes en féminas con incontinencia urinaria, observándose que el 66,7% tenía diagnóstico de diabetes tipo II y 33,3% diabetes tipo uno.

Las féminas con I.U. de esfuerzo, el 28,3% tenía diabetes tipo II y 15,0% tipo I. En caso del tipo urgencia, el 21,7% correspondió a pacientes con diabetes tipo II y el 6,7% a tipo I. En cuanto a la incontinencia por rebosamiento, el 5,0% tipo II. En lo funcional, el 3,3% tipo I y 3,3% tipo II. La incontinencia mixta se presentó en igual proporción en ambos tipos de diabetes (8,3%).

El chi cuadrado se aplicó con grado de error del 5%, $X^2_{cal}=4,005$, menor $X^2_{tab} = 9,49$, $gl = 4$ y valor $p=0,405$. Esto dice no hay una significativa correlación estadísticamente entre la existencia de DM y el tipo incontinencia urinaria.

Monroy (5), reportó que la diabetes mellitus, especialmente mal controlada, se asocia frecuentemente a alteraciones en la función vesical por neuropatía diabética, lo que puede provocar vejiga neurogénica e incontinencia. Los resultados muestran que, aunque clínicamente relevante, la diabetes no es un factor discriminante del tipo de I.U, posiblemente por distribución equilibrada entre los grupos y a la heterogeneidad de las manifestaciones clínicas.



Tabla 9. Relación entre estreñimiento crónico y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

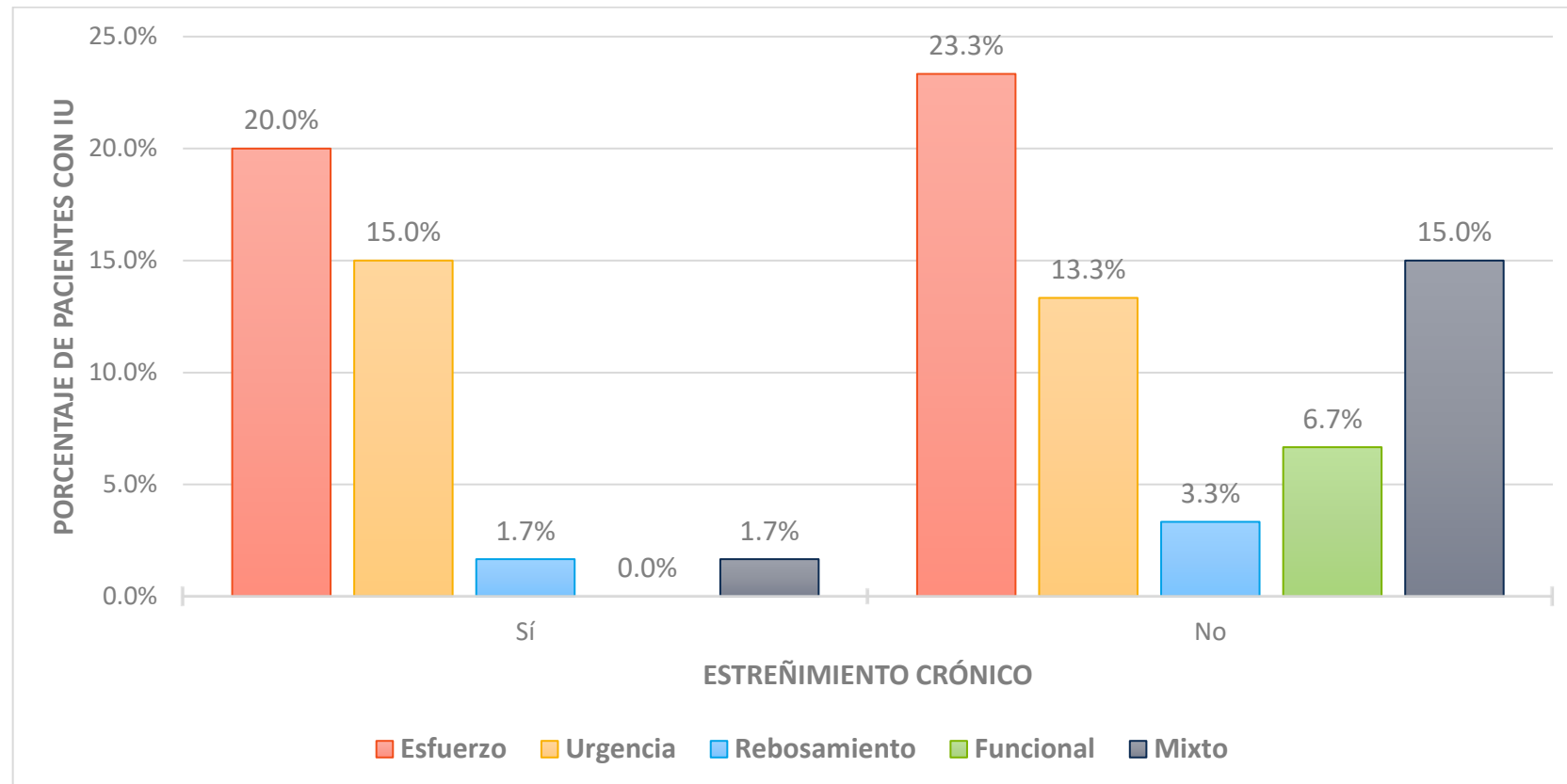
Estreñimiento crónico	Tipo de Incontinencia Urinaria										Total	
	Esfuerzo		Urgencia		Rebosamiento		Funcional		Mixto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sí	12	20.0	9	15.0	1	1.7	0	0.0	1	1.7	23	38.3
No	14	23.3	8	13.3	2	3.3	4	6.7	9	15.0	37	61.7
Total	26	43.3	17	28.3	3	5.0	4	6.7	10	16.7	60	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 8,122$ $Ns= 0,087$ $NO ES SIGNIFICATIVA$

$X^2_{tab}= 9,49$ $G/= 4$

Figura 9. Relación entre estreñimiento crónico y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.



Fuente: Tabla 9

INTERPRETACIÓN:

Figura y tabla 9, analizando el estreñimiento crónico en féminas con I.U, observándose que 61,7% no padecía estreñimiento, mientras que el 38,3% sí lo presentó.

Las féminas con I.U. de esfuerzo, el 23,3% sin estreñimiento y el 20,0% sí lo tenía. En cuanto al tipo urgencia, el 15,0% tenía estreñimiento y el 13,3% no lo tenía. Para el tipo de rebosamiento, el 3,3% de las usuarias sin estreñimiento lo presentó y el 1,7% entre las que sí lo tenían. En el tipo funcional, el 6,7% fue en pacientes sin estreñimiento. Finalmente, la incontinencia mixta se presentó en el 15,0% sin estreñimiento y en el 1,7% con estreñimiento.

El chi cuadrado, aplicada con rango de error 5%, arrojó valor $X^2_{cal}=8,122$, < que $X^2_{tab}=9,49$ gl = 4, valor de $p=0,087$. Indicando que no hay significativa correlación estadísticamente del estreñimiento crónico y tipo de incontinencia urinaria.

De acuerdo con **España (2024)**, el estreñimiento crónico genera presión repetida sobre las estructuras del suelo pélvico durante la evacuación intestinal, lo cual puede debilitar dichos músculos y favorecer al inicio de I.U, particularmente la de esfuerzo. Sin embargo, la población estudiada no se encontró significativa relación, podría deberse a la coexistencia de otros factores de mayor peso como la obesidad o la multiparidad.



Tabla 10. Relación entre consumo de estimulantes vesicales y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

Estimulaciones Vesicales	Tipo de Incontinencia Urinaria										Total	
	Esfuerzo		Urgencia		Rebosamiento		Funcional		Mixto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sí	9	15.0	4	6.7	0	0.0	2	3.3	3	5.0	18	30.0
No	17	28.3	13	21.7	3	5.0	2	3.3	7	11.7	42	70.0
Total	26	43.3	17	28.3	3	5.0	4	6.7	10	16.7	60	100.0

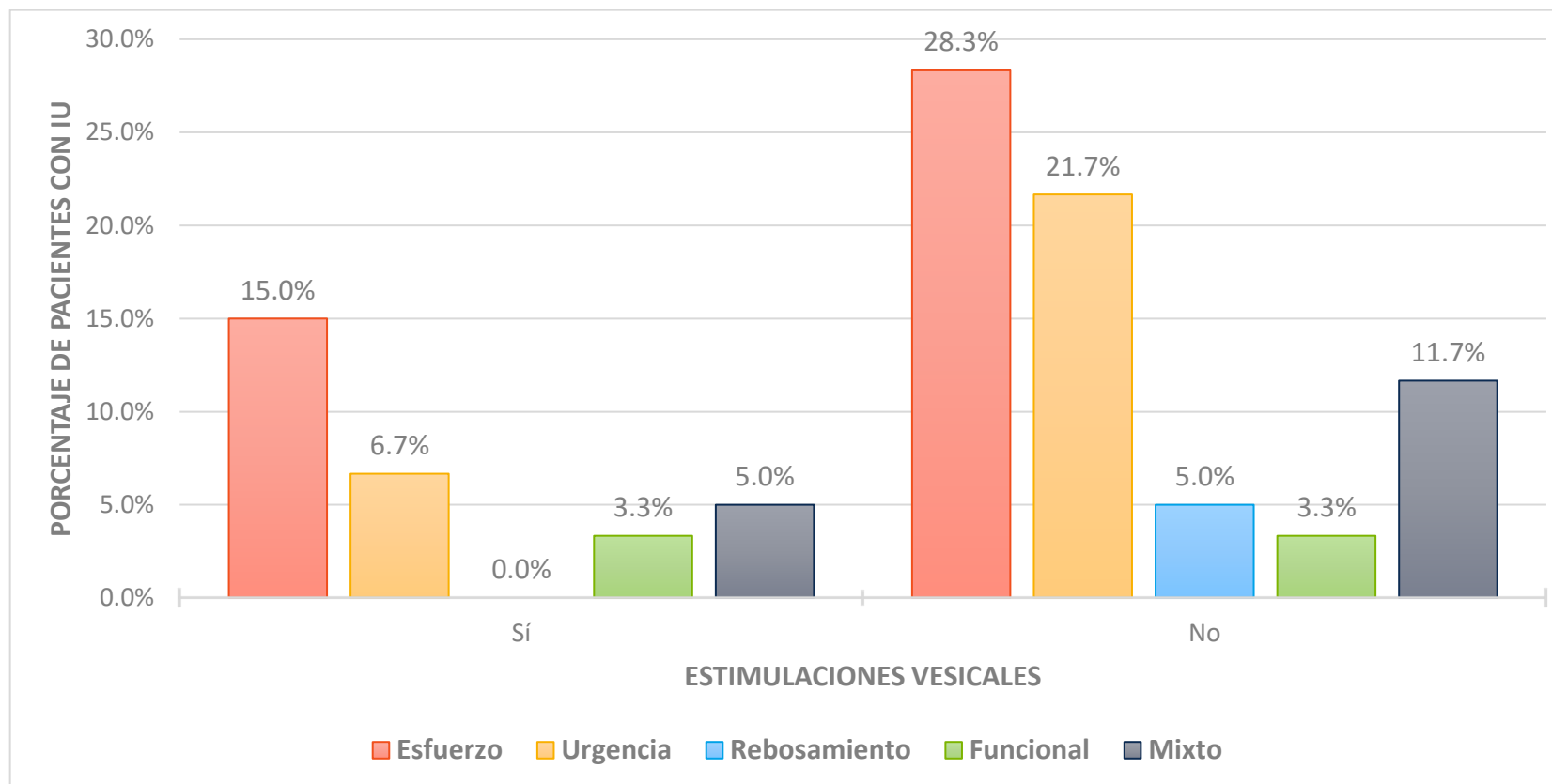
Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 2,650$
 $X^2_{tab}= 9,49$

$Ns= 0,618$
 $G/= 4$

NO ES SIGNIFICATIVA

Figura 10. Relación entre consumo de estimulantes vesicales y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.



Fuente: Tabla 10

INTERPRETACIÓN:

Figura y tabla 10, analizando la ingesta de estimulantes vesicales en féminas con I.U, donde se observó que el 70,0% no consumía estos productos, mientras que el 30,0% sí lo hacía.

Las féminas con I.U. de esfuerzo, el 28,3% refirió no consumir estimulantes vesicales y el 15,0% sí lo hacía. En el tipo urgencia, el 21,7% no consumía y el 6,7% sí. Para el tipo rebosamiento, el 5,0% no tenía consumo y ninguno entre las que sí lo consumían. En el tipo funcional, el 3,3% de las pacientes con consumo y otro 3,3% sin consumo lo presentaron. En la incontinencia mixta, el 11,7% fue en no consumidoras y el 5,0% en consumidoras.

Chi cuadrado, $X^2_{cal}=2,650$, $X^2_{tab}=9,49$ gl = 4 y valor de significancia $p=0,618$. Indicando que no hay significativa correlación estadísticamente entre consumo de estimulantes vesicales y el tipo de incontinencia urinaria.

Según **Laquice (15)**, ciertos hábitos dietéticos como el consumo elevado de cafeína, té o bebidas carbonatadas pueden irritar la vejiga y exacerbar sintomatología de I.U, especialmente en féminas de baja actividad física o vulnerabilidad pélvica. Sin embargo, la ausencia de una relación estadística en estos datos por proporción de consumidoras por el hecho de que estos estimulantes no actúan como factor primario en la mayoría.



Tabla 11. Relación entre hábito de beber demasiado y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

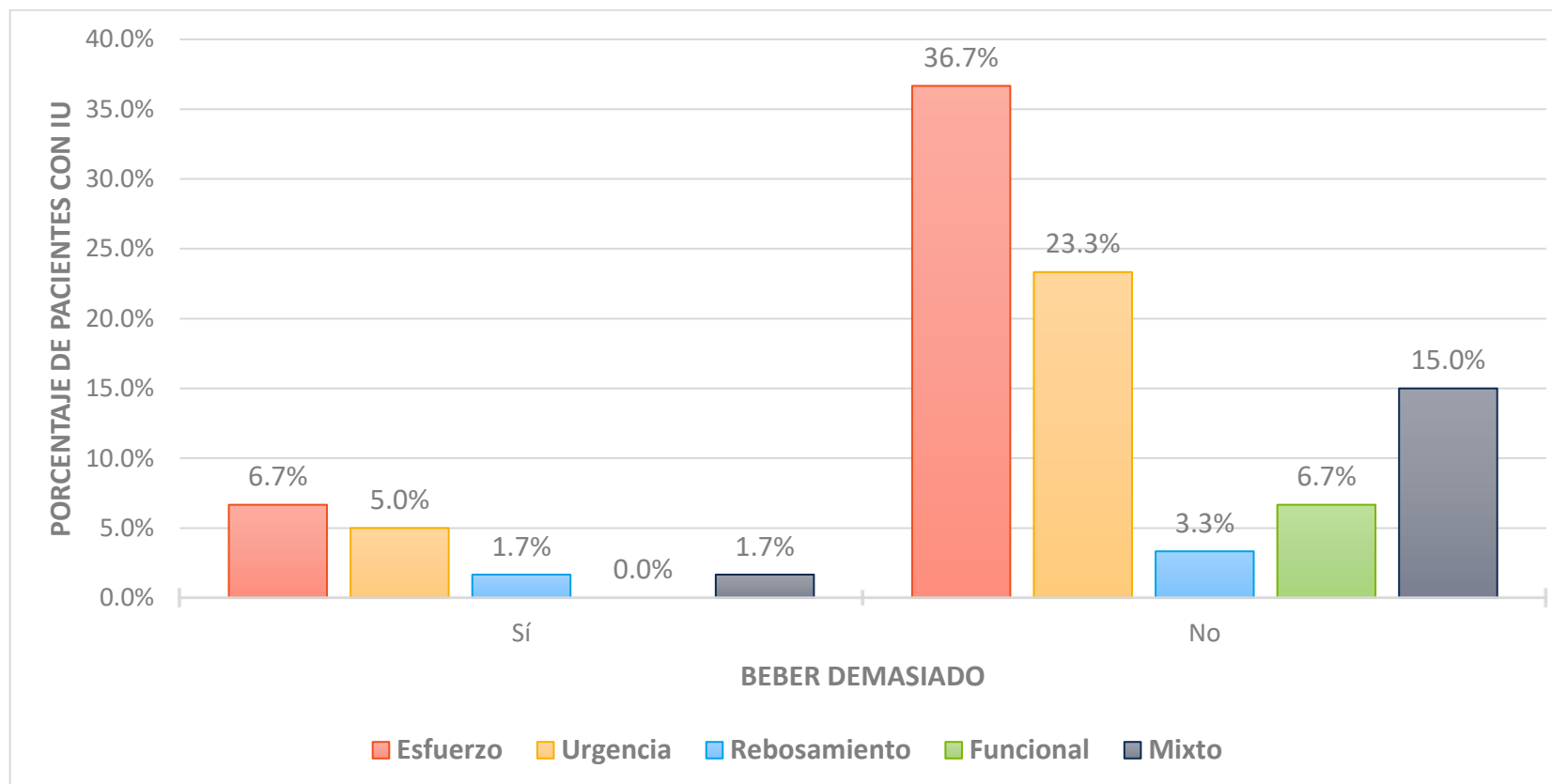
Beber Demasiado	Tipo de Incontinencia Urinaria										Total	
	Esfuerzo		Urgencia		Rebosamiento		Funcional		Mixto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sí	4	6.7	3	5.0	1	1.7	0	0.0	1	1.7	9	15.0
No	22	36.7	14	23.3	2	3.3	4	6.7	9	15.0	51	85.0
Total	26	43.3	17	28.3	3	5.0	4	6.7	10	16.7	60	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 1,789$ $Ns= 0,774$ $NO ES SIGNIFICATIVA$

$X^2_{tab}= 9,49$ $Gl= 4$

Figura 11. Relación entre hábito de beber demasiado y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.



Fuente: Tabla 11

INTERPRETACIÓN:

Figura y tabla 11, se analizó hábito de beber demasiado líquido en féminas con I.U. se vio que el 85,0% no tenía este hábito, mientras que el 15,0% sí reportó ingerir líquidos en exceso.

Las féminas con I.U. de esfuerzo, el 36,7% no tenía el hábito de beber en exceso y el 6,7% sí lo tenía. En el tipo urgencia, el 23,3% no lo presentaba y el 5,0% sí. En la incontinencia por rebosamiento, el 3,3% fue en pacientes sin este hábito y el 1,7% en quienes sí lo tenían. En la incontinencia funcional, el 6,7% fue en no consumidoras excesivas, sin presencia entre las que sí lo hacían. Finalmente, en la incontinencia mixta, el 15,0% fue en quienes no tenían el hábito y 1,7% en quienes sí.

En el cuadrado $X^2_{cal}=1,789$, < que $X^2_{tab}= 9,49$ gl = 4 y valor $p=0,774$. Esto: no hay correlación significativa estadísticamente del hábito de beber demasiado y tipo de incontinencia urinaria.

Según **Aguirre (8)**, el exceso de ingesta hídrica puede provocar episodios de urgencia miccional y escape involuntario en personas predispuestas, especialmente en mujeres mayores. Sin embargo, este factor por sí solo no determina la clase de I.U, ya que depende de otros aspectos fisiológicos y del contexto clínico individual, lo cual explicaría la falta de relación estadística en los datos analizados.

Tabla 12. Relación entre esfuerzos físicos y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

Esfuerzos Físicos	Tipo de Incontinencia Urinaria										Total	
	Esfuerzo		Urgencia		Rebosamiento		Funcional		Mixto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Sí	16	26.7	5	8.3	2	3.3	0	0.0	2	3.3	25	41.7
No	10	16.7	12	20.0	1	1.7	4	6.7	8	13.3	35	58.3
Total	26	43.3	17	28.3	3	5.0	4	6.7	10	16.7	60	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal}= 10,835$$

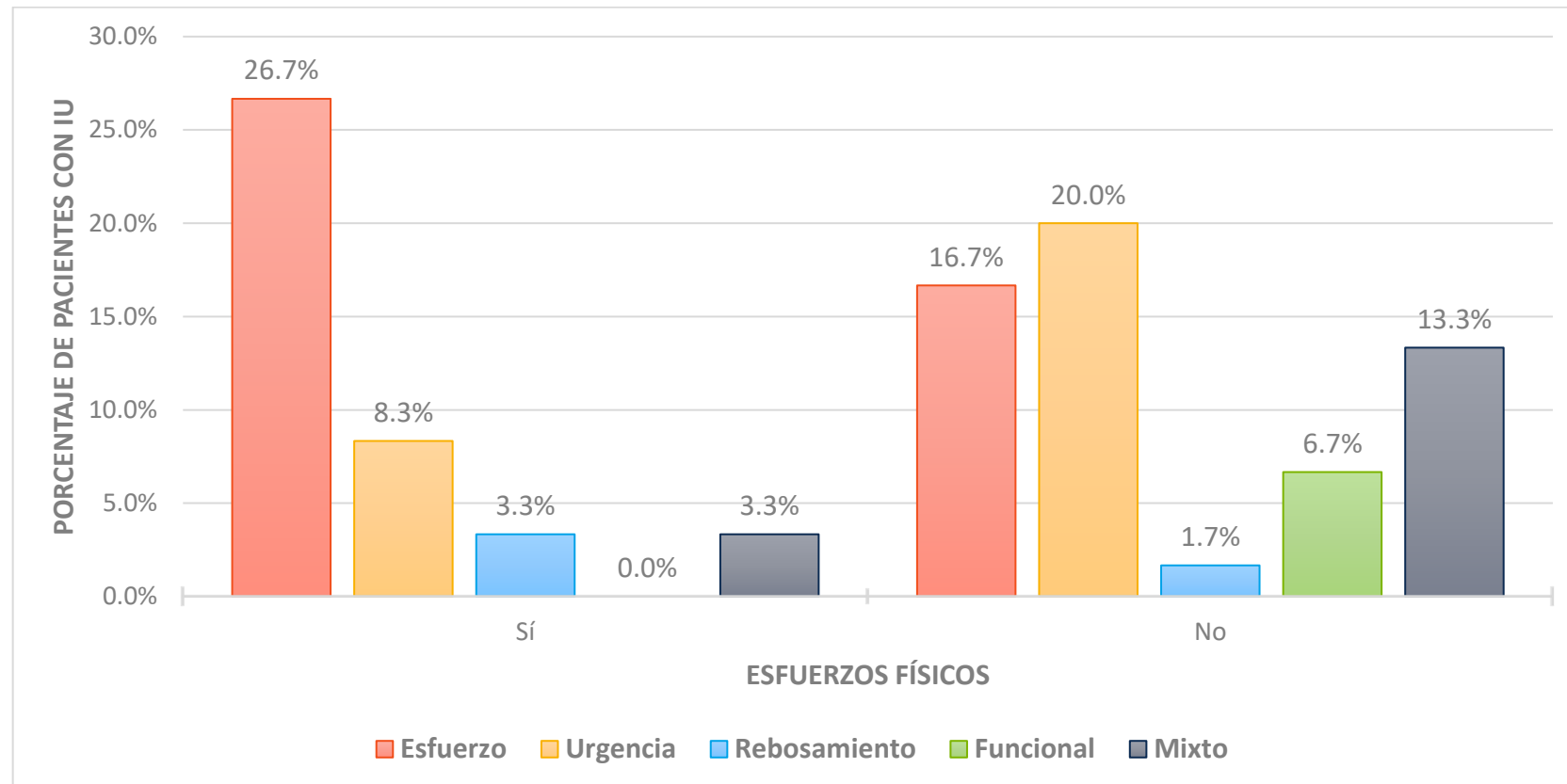
$$Ns= 0,028$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 9,49$$

$$G/= 4$$

Figura 12. Relación entre esfuerzos físicos y tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.



Fuente: Tabla 12

INTERPRETACIÓN:

Figura y tabla 12, analizando la presencia de esfuerzos físicos en las pacientes que presentaron incontinencia urinaria. Se observó que el 58,3% no realizaba esfuerzos físicos frecuentes, mientras que el 41,7% sí los realizaba.

Las féminas con I.U. de esfuerzo, el 26,7% refirió realizar esfuerzos físicos, frente al 16,7% que no lo hacía. En el tipo urgencia, el 20,0% fue en pacientes sin esfuerzo físico, y el 8,3% en quienes sí los realizaban. En cuanto al tipo rebosamiento, el 3,3% fue en cada grupo. En la incontinencia funcional, el 6,7% fue en el grupo sin esfuerzo y no se reportaron casos en el grupo que sí lo realizaba. Finalmente, la incontinencia mixta fue más frecuente en el grupo sin esfuerzo (13,3%) frente al 3,3% con esfuerzo.

El chi cuadrado, con grado de error 5%, arrojó $X^2_{cal}=10,835$, > al valor $X^2_{tab}=9,49$, $gl = 4$ $p=0,028$. Indicando que si hay correlación significativa de realización de esfuerzos físicos y el tipo de incontinencia urinaria.

Chapana (14) determinó que los esfuerzos físicos intensos, especialmente relacionados con actividades agrícolas o carga de peso, generan sobrecarga en el piso pélvico, aumenta la probabilidad de I.U. de esfuerzo. Este hallazgo coincide con los resultados observados, donde las mujeres expuestas a esfuerzos frecuentes mostraron mayor prevalencia de este tipo específico de incontinencia, evidenciando una relación clara entre exigencia física crónica y deterioro funcional del control vesical.

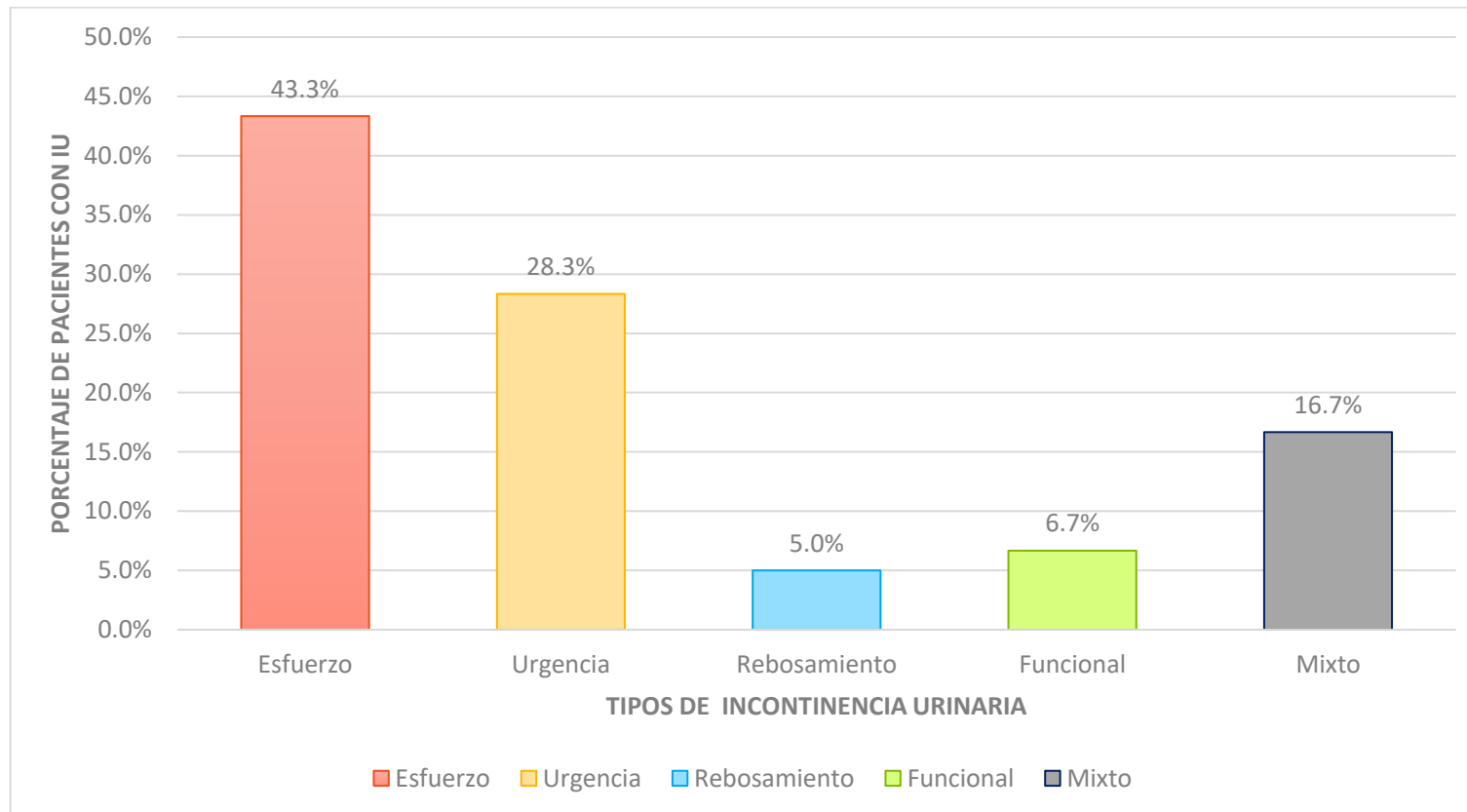


Tabla 13. Distribución del tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.

Tipos de Incontinencia Urinaria	fi	(%)
Esfuerzo	26	43.3
Urgencia	17	28.3
Rebosamiento	3	5.0
Funcional	4	6.7
Mixto	10	16.7
Total	60	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 13. Distribución del tipo de incontinencia urinaria en mujeres mayores.



Fuente: Tabla 13

INTERPRETACIÓN:

Figura y tabla 13, analizando el reparto de I.U. en usuarias mayores en Hospital Carlos Monge Medrano. Se vió que 43,3% padecieron I.U. de esfuerzo, el 28,3% de urgencia, el 16,7% tipo mixto, mientras que los tipos funcional y por rebosamiento fueron menos frecuentes, con 6,7% y 5,0% respectivamente.

Estos resultados indican que la I.U. de esfuerzo la forma más común en esta población, luego de la mixta y la de urgencia. Esta tendencia sugiere que muchos casos pueden estar asociados a factores como la multiparidad, esfuerzos físicos intensos y el envejecimiento del piso pélvico, condiciones comunes en mujeres mayores.

Los tipos menos frecuentes fueron el funcional y el de rebosamiento, lo que indica que, en esta muestra específica, las limitaciones neurológicas o físicas severas no fueron los principales determinantes del trastorno.

Según **Lobatos (7)**, la I.U. de esfuerzo sigue siendo el tipo más común en mujeres féminas con partos eutócicos múltiples o expuestas a cargas físicas regulares, coincidiendo con hallazgos obtenidos. Estos datos refuerzan lo importante de aplicar tácticas preventivas para fortalecer el piso pélvico y reducir factores de riesgo mecánicos.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se vio factores desencadenantes correlacionados a incontinencia urinaria en usuarias mayores asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el 2024, corresponden principalmente a la historia obstétrica, el tipo de menopausia y la exposición a esfuerzos físicos. Estos hallazgos confirman parcialmente la hipótesis general y permiten comprender que la I.U. no es un fenómeno aislado, el resultado de condiciones biológicas y contextuales propias de esta población.

SEGUNDA: Se estableció las asociaciones de los factores no modificables con asociación significativa al tipo de incontinencia urinaria el número de gestaciones 43,3% gran multigestas, ($p=0,018$), la paridad 38,3% gran multíparas, ($p=0,042$) y el tipo de menopausia 61,7% natural y 38,3% quirúrgica, ($p=0,032$). En contraste, variables como la edad 58,3% entre 70–79 años, ($p=0,082$) y los antecedentes genéticos 40,0%, ($p=0,082$) no muestran significancia estadística. De este modo, se evidencia que los antecedentes obstétricos y la condición climaterio constituyen los principales determinantes no modificables.

TERCERA: Se describieron las asociaciones de los factores modificables con influencia estadísticamente significativa los esfuerzos físicos frecuentes 41,7%, ($p=0,028$). Por otro lado, variables como la obesidad 43,3% obesidad mórbida, ($p=0,089$), los hábitos nocivos 25,0% consumo de alcohol, ($p=0,387$), la diabetes 66,7% tipo II,



($p=0,405$), el estreñimiento crónico 38,3%, ($p=0,087$), el consumo de estimulantes vesicales 30,0%, ($p=0,618$) y el hábito de beber demasiado 15,0%, ($p=0,774$) no presentan significancia. Así, se concluye que, dentro de los factores modificables, la actividad física intensa o inadecuada es la que más condiciona la aparición de la I.U.

CUARTA: Se vio que tipo de I.U. más prevalente en la población estudiada corresponde a la de esfuerzo (43,3%), urgencia (28,3%) y mixta (16,7%), mientras que la funcional (6,7%) y la de rebosamiento (5,0%) son menos frecuentes. Este patrón confirma que la I.U. de esfuerzo predomina en féminas mayores, en relación directa con la multiparidad y la carga física cotidiana, demostrando la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director de nuestro Hospital Carlos Monge Medrano en Juliaca, organizar con jefe de el Servicio Ginecología y Obstetricia adición a algunos protocolos integral de diagnóstico precoz y manejo de la I.U. en usuarias mayores. De esta manera se mejorará la atención preventiva y se reducirá la progresión de la patología, contribuyendo a mejorar el bienestar de la población.
- SEGUNDA:** Al jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología, coordinacion con el equipo amplio de obstetras y residentes médicos la capacitación continua el reconocimiento de factores obstétricos y ginecológicos de riesgo, como multiparidad, la menopausia quirúrgica. Este enfoque permitirá fortalecer la atención clínica, orientar la consejería y disminuir la incidencia de incontinencia urinaria relacionada con antecedentes no modificables.
- TERCERA:** Al jefe del Departamento de Medicina Interna, hablar con personal de enfermería y fisioterapia la promoción de programas de educación comunitaria sobre los factores modificables, con especial énfasis en el control de los esfuerzos físicos intensos a fin de fortalecer del suelo pélvico. Con ello se contribuirá a prevenir complicaciones y a disminuir los casos de incontinencia asociados a condiciones evitables.
- CUARTA:** Al director del Hospital Carlos Monge Medrano, hablar con el jefe del área de Urología y Ginecología la creación de registro clínico sistemático que clasifique los casos de incontinencia urinaria según



su tipología (esfuerzo, urgencia, mixta, funcional o de rebosamiento). Esta medida permitirá diseñar estrategias específicas para cada tipo, optimizar el tratamiento y mejorar el monitoreo de resultados en la atención hospitalaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de Salud. Incontinencia urinaria. Ginebra: OMS; 2024: <https://www.who.int/es/publications/i>
2. El peruano. Mujer y incontinencia urinaria: El Peruano; 2024: <https://elperuano.pe/noticia/151472-mujer-incontinencia-urinaria>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Incontinencia urinaria en mujeres mayores de región Puno. Lima: INEI; 2024: <https://www.gob.pe/institucion/inei/sedes>
4. Essity Hygiene and Health AB. ¿Estás preparada para la menopausia? [Internet]. Barcelona: TENA España; 2025: <https://www.tena.es/mujer/vivir-con-perdidas-de-orina/menopausia-e-incontinencia/estas-preparada-para-la-menopausia>
5. Chisholm L, Delpe S, Priest T, Reynolds W. Physical activity stress incontinence women. Curr Bladder Dysfunct Rep. 2019;14(3):174-9. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11884-019-00519-6>
6. Chaves M, Sepúlveda N, Cortés D, Angulo A, Castañeda D, Sánchez J. Incontinencia urinaria en adulto mayor: un enfoque de atención primaria. Atención Familiar. 2024;31(3):193-9. https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/88841
7. Dalmau M, González Y, Lago E, Izaguirre A, Encalada C, Jaramillo A. Caracterización de adultos mayores con incontinencia urinaria. GerolInfo Rev Gerontol Geriatr. 2025;20:320-20. <https://revgeroinfo.sld.cu/index.php/gerf/article/view/320>



8. Vaughan C, Tangpricha V, Motahar N, Goode P, Burgio K, Allman R, et al. Vit D incident urinary incontinence older adults. Eur J Clin Nutr. 2016;70(9):987-9. <https://www.nature.com/articles/ejcn201620>
9. Amador K, Diaz S, Montenegro C. Incontinencia urinaria: diagnóstico, manejo tratamiento. Cienc Salud Integr Conocim. 2021;5(2):ág-15. <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/232>
10. Fagerström C, López M. Prevalencia de incontinencia urinaria en personas mayores chilenas e impacto en la de vida: Encuesta Nacional. Rev Chil Obstet Ginecol. 2020;85(2):123-31. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000200123
11. Aránguiz J. Impacto de incontinencia urinaria en población femenina de 20 a 64 años en Chile. Santiago: Universidad de Chile; 2024. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=394460>
12. Bustos B, Santander A, García C. Incontinencia urinaria en mujeres y entrenamiento funcional alta intensidad/CrossFit®: aspectos clave en la práctica clínico-deportiva. Rev Obstet Ginecol Venez. 2025;88-92. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322025000100088
13. Córdova F. Condicionantes asociados a incontinencia urinaria de esfuerzo y mixtas mujeres mayores de 60 años. Sullana: Hospital de Apoyo II; 2023: <https://clnicasanfelipe.com/blog/incontinencia-urinaria-causas-sintomas-y-manejo-en-adultos-mayores>



14. Cader A, Cisneros C, Canales D. Factores riesgo sintomatología urinaria asociada a cistocèle mujeres Iberoamérica. San Salvador: Universidad Evangélica de El Salvador; 2020. https://biblioteca.uees.edu.sv:800/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=52240&shelfbrowse_itemnumber=74877
15. Cárdenas L, Cárdenas J. Calidad de vida personas adultas mayores con incontinencia urinaria que van a unidades salud del Cantón Azogues, 2023-2024. Azogues: Universidad de Cuenca; 2024. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/22b3082c-b9de-4900-98a8-233cd7214573>
16. Cisneros J. Características clínicas y factores de riesgo en desarrollo de incontinencia urinaria fecal en primigestas. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2024. <https://bibmacro-descubridor.dgb.unam.mx/Record/20.500.14330-TES01000859116/Details>
17. Deffieux X. Incontinencia urinaria mujeres. EMC-Ginecol Obstet. 2024;60(1):1-18. <https://www.emconsulte.com/es/article/1640528/incontinencia-urinaria-en-mujeres>
18. Quiñonez A, Navarrete E, Valdivieso G, Meza D, Alecastro J. Incontinencia urinaria en adulto mayor: una revisión actualizada de estrategias terapéuticas. Reincisol. 2025;4(7):307-319. <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/564>
19. Figueroa M, Medina M. Prevalencia factores asociados a incontinencia urinaria en féminas mayores 45 años que acuden a consulta en el Hospital José Félix Valdivieso, noviembre-diciembre 2023. Asunción: Universidad



- Nacional de Asunción; 2024. <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/f31e0b53-f03b-42a3-b376-bf55437b1d0e>
20. Frutos E, Luque P, Cantalapiedra E, Mendi I, Bermejo P, Candau E. Factores pronósticos resultado de el tratamiento rehabilitador la incontinencia urinaria femenina. *Actas Urol Esp.* 2023;47(6):376-81. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9015410>
21. Shenot P. Incontinencia urinaria adultos. Manual MSD versión para público general. Kenilworth (NJ): Merck & Co; 2023: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/trastornos-de-la-micci%C3%B3n/incontinencia-urinaria-en-adultos>
22. Díaz F, Fuentes M, Rivadeneira A, Acuña L. Prevalencia incontinencia urinaria en posparto. *Cuba Obstet Ginecol.* 2023;43(2):e209. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200008
23. Ashton J, Delancey J. On the biomechanics vaginal birth and common sequelae. *Annu Biomed Eng.* 2009;11(1):163-76. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19591614/>
24. Pons M, González A, Acedo S. Factores de riesgo de incontinencia urinaria. Barcelona: Hospital Clínic; 2025: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/incontinencia-urinaria/factores-de-riesgo>
25. Fuentes L, Rejano M, López L, Donnelly G, Balasch M. The effect abdominopelvic exercise program alone vs addition to postural instructions on pelvic floor muscle function in climacteric women with



- stress urinary incontinence: a randomized controlled trial. Physiother. 2023;39(4):738-49. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35068328/>
26. Giménez S. Prevalencia incontinencia urinaria mujeres que practican ejercicio físico regular y deporte amateur. Valencia: Universitat de València; 2021.
27. Espezúa. Modificables de incontinencia urinaria de urgencia. Vejiga hiperactiva en la mujer. [internet] 2024; [citado 20 junio 2024] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000200121
28. González F, Gutiérrez H, Soto S. Infección urinaria en adulto mayor. Rev Med Sinergia. 2022;7(8).
29. Urology DS. Caffeine and alcohol: How they impact incontinence [Internet]. Desert Sky Urology. 2023. Disponible en: <https://desertskyurology.com/blog/caffeine-and-alcohol-how-they-impact-incontinence/>
30. Desert Sky Urology. Caffeine and alcohol: How they impact incontinence. Phoenix: Desert Urology; 2023: <https://desertskyurology.com/blog/caffeine-and-alcohol-how-they-impact-incontinence/>
31. Bladder & Bowel Community. Diabetes and incontinence. B&BC; 2017: <https://www.bladderandbowel.org/associated-illness/diabetes-incontinence/>
32. Bimedica. ¿Cómo afecta el estreñimiento a incontinencia. Barcelona: ABS Bimedica; 2019: <https://abs.bimedica.com/consejos-para-vivir-tranquilo/como-afecta-el-estreñimiento-a-la-incontinencia/>



33. González K, Alvarado A, Alvarez A, Lara A. Resultados del programa terapia integral incontinencia urinaria personas adultas mayores atendidas en la Unidad de Incontinencia Urinaria del Hospital Nacional de Geriátrica Gerontología de Costa Rica. Rev Clin Esc Med Univ Costa Rica. 2020;9(6):61-9.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9479404>
34. Guzmán H, Vargas I, Robles M. Incontinencia urinaria y calidad de vida en adulto mayor en unidad de medicina familiar. Rev Mex Med Fam. 2020;7:65-71.
https://www.researchgatenet/publication/343457028_Incontinencia_urinaria_y_calidaddevidaen_eladulto_mayor_en_unaUnidad_de_Medicina_Familiar
35. Trineo. Adultas mayores. [internet] 2024. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Tercera_edad
36. Incera A. Efectividad del tratamiento de incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres que hacen weightlifting, powerlifting crossfit. A Coruña: Universidade da Coruña; 2023.
<https://dspace.umh.es/handle/11000/30374>
37. Inga K, Llivisaca J. Calidad de vida de adultas mayores con incontinencia urinaria que van a centros de salud de Cuenca, 2022-2023. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2023.
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/1d610d57-7262-49a9-a9e6-f163c25667de>



38. Irua J. Factores de riesgo incontinencia urinaria adultos mayores atendidos en Casa Hogar Betania. Quito: Universidad de Américas; 2021.
<https://dspace.uniandes.edu.ec/xmlui/handle/123456789/13737>
39. Marina A. Prevención y tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres hasta 40 años. Valencia: Universitat de València; 2020. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/51928>
40. Tejero J. Técnicas investigación. Ciudad Real: Universidad de Castilla-La Mancha; 2025:
<https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/fce7592f-03c4-4c13-9f2f-ccee2180a70b/content>
41. Espinoza E. Las variables su operacionalización en la investigación educativa. 2019;15(69):171-80.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000500039



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

BD_Incontinencia.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	Edad	Gestaciones	Paridad	Menopausia	Genética	Obesidad	Habitos	Diabetes	Estreñimiento	Estimulantes	Beber	Esfuerzos	Tipo_IU	var
1	De 60 a 69 años	Multigesta	Primípara	Quirúrgica	Sí	Moderada	Niega	Tipo II	Sí	No	Sí	No	Rebosamiento	
2	De 70 a 79 años	Multigesta	Multipara	Quirúrgica	No	Mórbida	Alcohol	Tipo II	No	No	No	No	Mixto	
3	De 70 a 79 años	Primigesta	Multipara	Natural	Sí	Severa	Coca	Tipo II	Sí	No	No	Sí	Esfuerzo	
4	De 70 a 79 años	Gran multigesta	Primípara	Natural	No	Mórbida	Alcohol	Tipo II	No	No	No	Sí	Mixto	
5	De 70 a 79 años	Gran multigesta	Gran multipara	Quirúrgica	Sí	Moderada	Niega	Tipo II	No	Sí	Sí	No	Urgencia	
6	De 70 a 79 años	Multigesta	Multipara	Natural	Sí	Mórbida	Niega	Tipo II	No	No	No	No	Urgencia	
7	De 70 a 79 años	Multigesta	Gran multipara	Quirúrgica	Sí	Severa	Niega	Tipo II	No	No	No	Sí	Esfuerzo	
8	De 70 a 79 años	Multigesta	Gran multipara	Natural	No	Mórbida	Alcohol	Tipo II	No	No	No	No	Esfuerzo	
9	De 60 a 69 años	Gran multigesta	Primípara	Natural	Sí	Mórbida	Niega	Tipo I	No	No	No	No	Mixto	
10	De 70 a 79 años	Multigesta	Gran multipara	Quirúrgica	Sí	Mórbida	Alcohol	Tipo II	No	Sí	No	Sí	Urgencia	
11	De 70 a 79 años	Multigesta	Gran multipara	Natural	No	Mórbida	Niega	Tipo I	No	No	No	Sí	Esfuerzo	
12	> de 80 años	Gran multigesta	Primípara	Natural	Sí	Moderada	Niega	Tipo II	No	Sí	No	No	Mixto	
13	De 70 a 79 años	Gran multigesta	Gran multipara	Quirúrgica	Sí	Severa	Coca	Tipo I	No	No	No	Sí	Esfuerzo	
14	De 60 a 69 años	Gran multigesta	Primípara	Natural	Sí	Moderada	Niega	Tipo II	No	No	No	No	Funcional	
15	De 70 a 79 años	Multigesta	Gran multipara	Quirúrgica	No	Moderada	Niega	Tipo II	No	Sí	No	No	Esfuerzo	
16	De 70 a 79 años	Gran multigesta	Gran multipara	Quirúrgica	Sí	Moderada	Niega	Tipo I	No	No	No	Sí	Mixto	
17	> de 80 años	Gran multigesta	Multipara	Natural	Sí	Mórbida	Alcohol	Tipo II	No	No	No	No	Urgencia	
18	De 70 a 79 años	Gran multigesta	Gran multipara	Quirúrgica	No	Mórbida	Alcohol	Tipo I	Sí	Sí	No	No	Esfuerzo	
19	> de 80 años	Primigesta	Multipara	Natural	No	Severa	Niega	Tipo II	Sí	No	No	No	Urgencia	
20	De 70 a 79 años	Gran multigesta	Primípara	Natural	No	Severa	Niega	Tipo II	No	No	Sí	No	Mixto	
21	De 70 a 79 años	Gran multigesta	Multipara	Natural	Sí	Severa	Niega	Tipo I	Sí	No	Sí	No	Urgencia	
22	De 70 a 79 años	Primigesta	Multipara	Natural	No	Moderada	Coca	Tipo II	Sí	No	No	Sí	Esfuerzo	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



BD_Incontinencia.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	Edad	Gestaciones	Paridad	Menopausia	Genética	Obesidad	Habitos	Diabetes	Estreñimiento	Estimulantes	Beber	Esfuerzos	Tipo_IU	var
22	De 70 a 79 años	Primigesta	Múltipara	Natural	No	Moderada	Coca	Tipo II	Sí	No	No	Sí	Esfuerzo	
23	De 70 a 79 años	Multigesta	Gran múltipara	Natural	No	Severa	Niega	Tipo II	Sí	Sí	No	No	Esfuerzo	
24	De 70 a 79 años	Multigesta	Gran múltipara	Quirúrgica	No	Severa	Niega	Tipo II	No	No	No	Sí	Rebosamiento	
25	De 70 a 79 años	Gran multigesta	Primipara	Natural	No	Severa	Alcohol	Tipo I	Sí	No	No	Sí	Esfuerzo	
26	De 60 a 69 años	Gran multigesta	Gran múltipara	Natural	Sí	Moderada	Coca	Tipo I	No	No	No	No	Mixto	
27	De 70 a 79 años	Multigesta	Múltipara	Natural	Sí	Mórbida	Niega	Tipo II	No	No	No	Sí	Esfuerzo	
28	De 60 a 69 años	Gran multigesta	Primipara	Natural	Sí	Mórbida	Niega	Tipo I	Sí	Sí	No	No	Mixto	
29	> de 80 años	Gran multigesta	Múltipara	Natural	No	Severa	Niega	Tipo I	No	Sí	No	No	Funcional	
30	De 60 a 69 años	Multigesta	Gran múltipara	Natural	No	Mórbida	Alcohol	Tipo II	No	No	No	Sí	Esfuerzo	
31	De 70 a 79 años	Multigesta	Gran múltipara	Quirúrgica	Sí	Mórbida	Niega	Tipo II	Sí	No	No	No	Urgencia	
32	De 70 a 79 años	Primigesta	Múltipara	Natural	No	Moderada	Alcohol	Tipo II	No	Sí	No	No	Mixto	
33	> de 80 años	Gran multigesta	Primipara	Quirúrgica	No	Severa	Niega	Tipo II	Sí	Sí	No	No	Urgencia	
34	De 60 a 69 años	Multigesta	Múltipara	Natural	No	Mórbida	Alcohol	Tipo I	Sí	Sí	No	No	Esfuerzo	
35	De 60 a 69 años	Multigesta	Primipara	Natural	No	Mórbida	Alcohol	Tipo I	No	No	No	No	Mixto	
36	De 60 a 69 años	Gran multigesta	Primipara	Quirúrgica	No	Severa	Niega	Tipo I	No	No	Sí	No	Urgencia	
37	De 70 a 79 años	Primigesta	Múltipara	Natural	No	Severa	Niega	Tipo II	No	Sí	No	No	Funcional	
38	De 70 a 79 años	Multigesta	Múltipara	Natural	No	Moderada	Niega	Tipo II	Sí	No	No	No	Esfuerzo	
39	De 70 a 79 años	Multigesta	Gran múltipara	Natural	No	Mórbida	Niega	Tipo II	No	No	Sí	Sí	Esfuerzo	
40	De 70 a 79 años	Gran multigesta	Múltipara	Quirúrgica	No	Moderada	Alcohol	Tipo I	No	Sí	No	No	Esfuerzo	
41	> de 80 años	Primigesta	Múltipara	Natural	Sí	Mórbida	Niega	Tipo II	Sí	No	No	No	Urgencia	
42	De 70 a 79 años	Multigesta	Gran múltipara	Natural	No	Mórbida	Niega	Tipo I	Sí	No	Sí	Sí	Esfuerzo	
43	De 70 a 79 años	Primigesta	Primipara	Quirúrgica	No	Mórbida	Niega	Tipo II	Sí	No	No	No	Esfuerzo	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



BD_Incontinencia.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

31: Paridad 3 Visible: 13 de 13 variables

	Edad	Gestaciones	Paridad	Menopausia	Genética	Obesidad	Habitos	Diabetes	Estreñimiento	Estimulantes	Beber	Esfuerzos	Tipo_IU	var
40	De 70 a 79 años	Gran multigesta	Múltipara	Quirúrgica	No	Moderada	Alcohol	Tipo I	No	Sí	No	No	Esfuerzo	
41	> de 80 años	Primigesta	Múltipara	Natural	Sí	Mórbida	Niega	Tipo II	Sí	No	No	No	Urgencia	
42	De 70 a 79 años	Multigesta	Gran múltipara	Natural	No	Mórbida	Niega	Tipo I	Sí	No	Sí	Sí	Esfuerzo	
43	De 70 a 79 años	Primigesta	Primípara	Quirúrgica	No	Mórbida	Niega	Tipo II	Sí	No	No	No	Esfuerzo	
44	De 70 a 79 años	Gran multigesta	Múltipara	Natural	No	Severa	Niega	Tipo I	No	No	No	No	Funcional	
45	> de 80 años	Multigesta	Múltipara	Quirúrgica	No	Severa	Niega	Tipo II	No	No	No	No	Urgencia	
46	De 60 a 69 años	Gran multigesta	Múltipara	Quirúrgica	No	Severa	Niega	Tipo II	Sí	No	No	No	Urgencia	
47	> de 80 años	Gran multigesta	Primípara	Quirúrgica	Sí	Severa	Alcohol	Tipo I	Sí	No	No	Sí	Urgencia	
48	De 70 a 79 años	Multigesta	Múltipara	Quirúrgica	No	Mórbida	Alcohol	Tipo II	No	No	Sí	Sí	Esfuerzo	
49	De 70 a 79 años	Multigesta	Gran múltipara	Natural	No	Moderada	Alcohol	Tipo I	No	Sí	No	No	Esfuerzo	
50	De 60 a 69 años	Multigesta	Gran múltipara	Quirúrgica	No	Severa	Niega	Tipo II	Sí	Sí	Sí	Sí	Esfuerzo	
51	De 70 a 79 años	Gran multigesta	Primípara	Quirúrgica	No	Mórbida	Niega	Tipo II	No	No	No	Sí	Urgencia	
52	> de 80 años	Multigesta	Múltipara	Natural	Sí	Severa	Niega	Tipo I	No	Sí	No	No	Esfuerzo	
53	De 60 a 69 años	Gran multigesta	Gran múltipara	Natural	No	Severa	Niega	Tipo II	No	No	No	Sí	Esfuerzo	
54	> de 80 años	Gran multigesta	Gran múltipara	Natural	Sí	Mórbida	Niega	Tipo II	Sí	Sí	No	Sí	Urgencia	
55	De 70 a 79 años	Gran multigesta	Gran múltipara	Quirúrgica	Sí	Mórbida	Niega	Tipo I	No	No	No	Sí	Urgencia	
56	> de 80 años	Multigesta	Gran múltipara	Natural	Sí	Mórbida	Niega	Tipo II	No	No	No	Sí	Esfuerzo	
57	De 70 a 79 años	Multigesta	Gran múltipara	Natural	No	Severa	Niega	Tipo II	Sí	No	No	Sí	Esfuerzo	
58	De 70 a 79 años	Primigesta	Múltipara	Natural	No	Moderada	Niega	Tipo II	No	No	No	Sí	Rebosamiento	
59	> de 80 años	Gran multigesta	Primípara	Quirúrgica	Sí	Mórbida	Niega	Tipo II	Sí	No	No	No	Urgencia	
60	De 60 a 69 años	Primigesta	Múltipara	Natural	No	Mórbida	Niega	Tipo II	Sí	Sí	No	Sí	Esfuerzo	
61														

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES DESENCADENANTES ASOCIADOS A INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGIA		
PG.- ¿Cuáles son factores desencadenantes asociados a incontinencia urinaria en feminas mayores asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024?	OG. – Determinar factores desencadenantes asociados a incontinencia urinaria en mujeres mayores asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.	HG. - factores desencadenantes se asocian a incontinencia urinaria con mujeres mayores asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.	1.- Factores desencadenantes.	1.1 No modificables	1.1.1 Edad	a.- De 60 a 69 años b.- De 70 a 79 años c.- > de 80 años	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, asociativa y descriptivo. TIPO DE INVESTIGACIÓN: Es básica, relacional, transversal, retrospectivo. ENFOQUE: Hipotético, deductivo con enfoque cuantitativo.		
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			1.1.2 Gestaciones	a.- Primigesta b.- Multigesta c.- Gran multigesta			
					1.1.3 Paridad	a.- Primípara b.- Multípara c.- Gran múltipara			
					1.1.4 Menopausia	a.- Natural b.- Quirúrgica			
					1.1.5 Genética	a.- Si b.- No			
					1.2 Modificables	1.2.1 Obesidad	a.- Moderada IMC 30-34.9 b.- Severa IMC 35-39.9 c.- Mórbida IMC > 40	POBLACIÓN: Conformada por 60 pacientes con diagnóstico de incontinencia urinaria en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024	
1.2.2 Hábitos nocivos	a.- Alcohol b.- Coca c.- Niega								
1.2.3 Diabetes	a.- Tipo I b.- Tipo II								
1.2.4 Estreñimiento crónico	a.- Si b.- No								
PE1.- ¿Cuáles son factores desencadenantes no modificables asociados a incontinencia urinaria en mujeres mayores asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?	OE1.- Analizar factores desencadenantes no modificables asociados a incontinencia urinaria en mujeres mayores asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.	HE1.- factores desencadenantes no modificables se asocian con incontinencia urinaria en mujeres mayores asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.							
PE2.- ¿Cuáles son factores desencadenantes modificables	OE2.- Evaluar factores desencadenantes	HE2.- Los factores desencadenantes modificables se asocian con incontinencia urinaria							



asociados a incontinencia urinaria en mujeres mayores asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca? PE3.- ¿Qué tipo de incontinencia urinaria se presenta en mujeres mayores asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?	modificables asociados a incontinencia urinaria en mujeres mayores asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. OE3.- Describir el tipo de incontinencia urinaria mujeres mayores asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.	en mujeres mayores asistidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. HE3.- tipo de incontinencia de esfuerzo, se presenta con mayor frecuencia en mujeres mayores asistidas en Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.			1.2.5 Estimulantes vesicales	a.- Si b.- No	MUESTRA: Conformada por 60 pacientes se ejecutó un muestreo no probabilístico por utilidad, con un 100%. TÉCNICA: Análisis documental INSTRUMENTOS Ficha de recolección de datos
					1.2.6 Beber demasiado	a.- Si b.- No	
					1.2.7 Esfuerzos físicos	a.- Si b.- No	
			2. Incontinencia urinaria.	2.1 Tipos	2.1.1 De esfuerzo	a.- Si b.- No	
					2.1.2 De Urgencia	a.- Si b.- No	
					2.1.3 Rebosamiento	a.- Si b.- No	
					2.1.4 Funcional	a.- Si b.- No	
					2.1.5 Mixto	a.- Si b.- No	

ANEXO 3: INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CÓDIGO DEL PACIENTE		DIAGNOSTICO	
1.- FACTORES DESENCADENANTES			
1.1 No modificables	1.1.1 Edad	a.- De 60 a 69 años b.- De 70 a 79 años c.- > de 80 años	() () ()
	1.1.2 Gestaciones	a.- Primigesta b.- Multigesta c.- Gran multigesta	() () ()
	1.1.3 Paridad	a.- Primípara b.- Multípara c.- Gran multípara	() () ()
	1.1.4 Menopausia	a.- Natural b.- Quirúrgica	() ()
	1.1.5 Genética	a.- Si b.- No	() ()
1.2 Modificables	1.2.1 Obesidad	a.- Moderada IMC 30-34.9 b.- Severa IMC 35-39.9 c.- Mórbida IMC > 40	() () ()
	1.2.2 Hábitos nocivos	a.- Alcohol b.- Coca c.- Niega	() () ()
	1.2.3 Diabetes	a.- Tipo I b.- Tipo II	() ()
	1.2.4 Estreñimiento crónico	A Si b.- No	() ()
	1.2.5 Estimulantes vesicales	a.- Si b.- No	() ()
	1.2.6 Beber demasiado	a.- Si b.- No	() ()
	1.2.7 Esfuerzos físicos	a.- Si b.- No	() ()
2. INCONTINENCIA URINARIA			
2.1 Tipos	2.1.1 De esfuerzo	a.- Presenta b.- No presenta	() ()
	2.1.2 De Urgencia	a.- Presenta b.- No presenta	() ()
	2.1.3 Rebosamiento	a.- Presenta b.- No presenta	() ()
	2.1.4 Funcional	a.- Presenta b.- No presenta	() ()
	2.1.5 Mixto	a.- Presenta b.- No presenta	() ()



ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DESENCADENANTES ASOCIADOS A INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: DRA. ELIANA EFAMA QUISEP

ESPECIALIDAD: GINECOLOGA - OBSTETRA

COLEGIATURA: 32016 **FECHA:** 30 DE MAYO 2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	2
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	2
La estructura del instrumento es el adecuado	2
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	2
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	2
Los ítems son claros y entendibles	2
El número de ítems es adecuado para su aplicación	2
*se deben eliminar algunos ítems	1
TOTAL	15

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)

ESCALA DE VALIDACIÓN

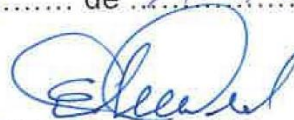
Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe... ELIANA CEAMA QUISEP...
identificado con DNI N° 29308279 y CMP N° 32016.....
certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por el
estudiante

Bach. KEIBER PHIERO MAMANI SULLCA

Juliaca 30 de MAYO del 2025



Dra. Eliana V. Ceama Quisep
GINECO - OBSTETRA
CMP. 32016 - RNE 31150



TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DESENCADENANTES ASOCIADOS A INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: Eddison Nestor Paredes Mamani

ESPECIALIDAD: Ginecologo - Obstetra

COLEGIATURA: 67889 **FECHA:** 30 DE MAYO 2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	2
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	2
La estructura del instrumento es el adecuado	2
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	2
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	2
Los ítems son claros y entendibles	2
El número de ítems es adecuado para su aplicación	2
*se deben eliminar algunos ítems	1
TOTAL	15

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe.....Eddison Nestor Paredes Mamani
identificado con DNI N°44080179 y CMP N°67889
certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por el
estudiante

Bach. KEIBER PHIERO MAMANI SULLCA

Juliaca 30 de MAYO del 2025

Eddison Nestor Paredes Mamani
GINECOLOGO - OBSTETRA
CMP 67889 RNE 49592



TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DESENCADENANTES ASOCIADOS A INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: Santiago Cristobal Quirpe Pari

ESPECIALIDAD: Ginecología y Obstetricia

COLEGIATURA: 17182 **FECHA:** 30 DE MAYO 2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	2 ✓
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	2 ✓
La estructura del instrumento es el adecuado	2 ✓
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	2 ✓
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	2 ✓
Los ítems son claros y entendibles	2 ✓
El número de ítems es adecuado para su aplicación	2 ✓
*se deben eliminar algunos ítems	2 ✓
TOTAL	16

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe Santiago Quispe Pari
identificado con DNI N° 02379055 y CMP N° 17182
certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por el
estudiante

Bach. KEIBER PHIERO MAMANI SULLCA

Juliaca 30 de MAYO del 2025


Dr. Santiago Quispe Pari
MEDICO CIRUJANO
GINECOLOGO OBSTETRA
CMP. 17182 RNE. 12634



"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 05 de Junio del 2025

CARTA N° 491 - 2025 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

Eco. MARTINA QUISPE OBLITAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA DEL HCMM

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE : Sr. KEIBER PHIERO MAMANI SULLCA

REGISTRO N° 11728 - 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle al Bachiller de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "**FACTORES DESENCADENANTES ASOCIADOS A INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que el interesado obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que el interesado realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

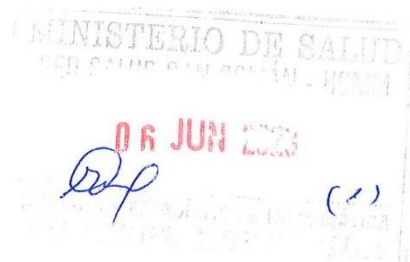
Atentamente,

EUCG/ccf
Cc. Interesado



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

Dr. Efraín U. Carrasco Gonzalo
JEFE UADI - CAPACITACION
MÉDICO - PEDIATRA
CMP. 44365 - RNE 31001





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

**AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV**

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 30/01/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: KEIBER PHIERO MAMANI SULLCA

Dirección: Jr. Atahualpa 271

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72891110

Teléfono: 951518036 email: mamanisullcak@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: FACTORES DESENCADENANTES ASOCIADOS A INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES MAYORES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Incontinencia urinaria, menopausia, reproductividad, piso pélvico, esfuerzos físicos

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒

Internacional

☐

Nacional

Línea de investigación: MEDICINA HUMANA – P09

Firma de Autor



huella digital

30

- ENERO - 2026

Fecha