



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Factores asociados a la incontinencia urinaria en mujeres mayores
de 40 años del consultorio externo de ginecología del Hospital
Nacional Cayetano Heredia, 2026

Factors associated with urinary incontinence in women over 40
years of age in the gynecology outpatient clinic of the Cayetano
Heredia National Hospital, 2026

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

AUTOR

ESTHER ABIGAIL VASQUEZ HOLGADO

ASESOR

ALEXANDER THOMAS GALINDO LA MATTA

LIMA – PERÚ

2026



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	VASQUEZ HOLGADO ESTHER ABIGAIL

(Agregar filas adicionales si hay más autores)

Pertenecientes al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GINECOLOGÍA OBSTETRICIA**, autor del proyecto de investigación titulado: **Factores asociados a la incontinencia urinaria en mujeres mayores de 40 años del consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2026**, el cual ha sido elaborado y aprobado, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GINECOLOGÍA OBSTETRICIA**, bajo la modalidad de **Proyecto de investigación**.

En calidad de docente (s) asesor (es) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	GALINDO LA MATTA ALEXANDER THOMAS	MEDICINA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **24%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3622818710**; fecha de entrega: **04/08/2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 06 de AGOSTO de 2026**

Firma del asesor

Nº DNI: 42967303

ORCID: 0000-0002-7206-1190

Firma del Co-asesor

Nº DNI:

ORCID:

2. RESUMEN

Introducción: La incontinencia urinaria (IU) constituye una condición frecuente en mujeres mayores de 40 años y representa un importante problema de salud pública debido a su impacto en la calidad de vida, la salud emocional y la funcionalidad diaria. Debido a ello, resulta necesario identificar los principales factores asociados a esta patología en las mujeres atendidas en el consultorio externo de ginecología, con el fin de fortalecer las estrategias preventivas, el diagnóstico oportuno y el manejo clínico. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la IU en mujeres mayores de 40 años atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante septiembre de 2026. **Tipo de estudio:** Observacional, analítico, de casos y controles no pareado, con captación prospectiva de las participantes. **Procedimientos:** Se recolectará información mediante una ficha estructurada aplicada a mujeres mayores de 40 años atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia. La ficha incluirá variables sociodemográficas, antropométricas, gineco-obstétricas, comorbilidades, hábitos y características de las pérdidas urinarias. Los datos serán codificados e ingresados en una base de datos para su análisis mediante un programa estadístico. Se realizará un análisis descriptivo y bivariado; posteriormente, se aplicará regresión logística binaria para estimar odds ratios crudos y ajustados con intervalos de confianza al 95 %. Se considerará estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

Palabras clave: incontinencia urinaria; factores de riesgo; salud de la mujer (DeCs).

3. INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria (IU) se define como cualquier pérdida involuntaria de orina y constituye un problema clínico frecuente por sus repercusiones higiénicas, sociales y funcionales (1). Su estudio en mujeres mayores de 40 años resulta pertinente porque la prevalencia aumenta de manera progresiva con la edad y puede alcanzar valores elevados durante la etapa media y avanzada de la vida, reflejando la influencia acumulativa de cambios biológicos, obstétricos, metabólicos y conductuales (2,3). Esta condición no responde a una causa única, sino a la interacción de múltiples factores que alteran los mecanismos responsables de la continencia; por ello, su abordaje requiere integrar fundamentos anatómicos, fisiológicos y epidemiológicos que permitan explicar su aparición e identificar a las mujeres con mayor riesgo (4).

Desde el punto de vista teórico, la continencia depende de la coordinación entre la vejiga, la uretra, el esfínter uretral y las estructuras de soporte del suelo pélvico. La Teoría Integral propone que la estabilidad de los músculos, ligamentos y fascias endopélvicas mantiene el equilibrio de fuerzas necesario para el cierre uretral, la micción y la función defecatoria (5,6). Cuando existe laxitud vaginal o deterioro de los ligamentos y del tejido conectivo, se altera la transmisión de fuerzas y disminuye el sostén de la uretra y la vejiga. La expresión clínica varía según el compartimiento pélvico comprometido y puede manifestarse como IU de esfuerzo, de urgencia o mixta (7).

El envejecimiento y la transición menopáusica constituyen elementos centrales en este proceso. Con la edad se producen modificaciones en la composición del colágeno y una reducción de la resistencia tensil de las fascias, lo que favorece la

debilidad del soporte pélvico (8). A ello se suma el hipoestrogenismo posmenopáusico, que ocasiona atrofia urogenital y cambios degenerativos en los tejidos vaginales y urinarios, con efectos sobre la elasticidad y el cierre uretral (9,10). También se ha descrito susceptibilidad genética vinculada con genes relacionados con colágeno y elastina, lo que podría explicar una mayor vulnerabilidad al daño del suelo pélvico (11).

El antecedente obstétrico constituye otro fundamento relevante. Durante el embarazo, el aumento del peso uterino y los cambios hormonales ejercen una sobrecarga sostenida sobre la pelvis (12). El parto vaginal, especialmente durante el periodo expulsivo, puede producir estiramiento extremo del hiato urogenital, lesión del músculo elevador del ano y neuropatía por tracción del nervio pudiendo (13,14). Aunque parte de estas alteraciones puede compensarse, en algunas mujeres persisten defectos anatómicos o neuromusculares que reducen la función esfinteriana y favorecen la IU (15).

Entre los factores modificables, la obesidad tiene especial importancia porque incrementa de forma sostenida la presión intraabdominal y la carga sobre las estructuras de soporte uretral (16). La adiposidad abdominal también se relaciona con inflamación crónica de bajo grado y cambios metabólicos que pueden agravar la disfunción del suelo pélvico (17,18). El tabaquismo puede contribuir mediante la tos crónica, que genera aumentos repetidos de la presión intraabdominal, y por el estrés oxidativo que deteriora el tejido conectivo (17,19).

Las comorbilidades sistémicas también forman parte de esta explicación multifactorial. La diabetes mellitus puede producir neuropatía autonómica y daño microvascular del detrusor, alterando la sensibilidad, la contractilidad y el

vaciamiento vesical (20). El estreñimiento crónico ocasiona esfuerzos defecatorios repetidos y puede favorecer el estiramiento del nervio pudendo y el debilitamiento del soporte pélvico (21,22). Asimismo, la histerectomía puede modificar la anatomía de sostén de la vejiga y la uretra, afectar el mecanismo esfinteriano y generar fibrosis, con repercusiones sobre la dinámica urinaria (23).

En consecuencia, esta investigación busca responder la siguiente pregunta: ¿cuáles son los factores asociados a la incontinencia urinaria en mujeres mayores de 40 años atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante septiembre de 2026? La necesidad de generar evidencia local sobre este problema motiva a la médica residente a desarrollar la presente investigación, con el propósito de reconocer oportunamente a las pacientes con mayor riesgo, fortalecer las acciones preventivas y orientar la evaluación clínica. Su importancia radica en que la identificación de los factores asociados puede contribuir a reducir el subdiagnóstico, evitar la progresión de los síntomas, mejorar la calidad de vida y optimizar la toma de decisiones en la atención ginecológica.

4. OBJETIVOS

a) Objetivo general

Determinar los factores asociados a la IU en mujeres mayores de 40 años atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante septiembre de 2026.

b) Objetivos específicos

- Evaluar la asociación entre los factores sociodemográficos y la incontinencia urinaria en mujeres mayores de 40 años atendidas en el

consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante septiembre de 2026.

- Evaluar la asociación entre los factores gineco-obstétricos y la incontinencia urinaria en mujeres mayores de 40 años atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante septiembre de 2026.
- Evaluar la asociación entre la obesidad y la incontinencia urinaria en mujeres mayores de 40 años atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante septiembre de 2026.
- Evaluar la asociación entre las comorbilidades y hábitos seleccionados y la incontinencia urinaria en mujeres mayores de 40 años atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante septiembre de 2026.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

a) Diseño del estudio

Se realizará un estudio observacional, analítico, de casos y controles no pareado, con captación prospectiva de las participantes.

b) Población

La población estará constituida por mujeres mayores de 40 años atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante septiembre de 2026. En dicho consultorio se atienden, en promedio, aproximadamente 600 pacientes al mes, entre las cuales se captarán

consecutivamente las mujeres mayores de 40 años que cumplan los criterios de selección.

Para el estudio se conformarán dos grupos:

Casos: Estará conformado por mujeres mayores de 40 años atendidas en el consultorio externo de ginecología, que, luego de otorgar su consentimiento informado, cumplan los criterios de selección, presenten síntomas compatibles con incontinencia urinaria en la entrevista estructurada y tengan diagnóstico de incontinencia urinaria consignado por el médico especialista. Se excluirán gestantes, mujeres con enfermedad neurológica severa que altere la función vesical, antecedente de cirugía urológica reciente, información incompleta, resultados discordantes o ausencia de registro clínico suficiente para establecer su clasificación.

Controles: Estará conformado por mujeres mayores de 40 años atendidas en el mismo consultorio y periodo que los casos, que, luego de otorgar su consentimiento informado, cumplan los criterios de selección, no presenten síntomas compatibles en la entrevista estructurada y tengan ausencia de incontinencia urinaria establecida en la evaluación clínica. Se aplicarán los mismos criterios de exclusión que para los casos.

c) Muestra

La unidad de análisis y de muestreo estará constituida por cada mujer mayor de 40 años que sea atendida en el consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante septiembre de 2026 que cumpla los criterios de selección; el marco muestral estará conformado por el registro de atención de las pacientes atendidas durante dicho periodo. Se empleará un muestreo no

probabilístico consecutivo, incorporando a las participantes elegibles conforme acudan al consultorio hasta completar el tamaño muestral. Por cada caso confirmado se seleccionarán consecutivamente dos controles confirmados atendidos en el mismo consultorio y periodo.

El tamaño muestral se calculó mediante el programa OpenEpi, versión 3, para un estudio de casos y controles no pareado. Se consideró un nivel de confianza del 95 %, una potencia estadística del 80 % y una razón de dos controles por cada caso. El cálculo se basó en la exposición principal (obesidad), tomando como referencia a la proporción de controles expuestos (39,8%) reportada en el estudio de Beji et al. (24) y asumiendo un Odds Ratio mínimo a detectar de 2,25. Mediante el método de Fleiss con corrección por continuidad se estimó una muestra mínima de 80 casos y 160 controles (240 participantes).

d) Definición operacional de variables

Se presenta en el anexo 2.

e) Procedimientos y Técnicas

El protocolo será presentado al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Una vez obtenida su aprobación, se solicitará la autorización del Hospital Nacional Cayetano Heredia para ejecutar el estudio en el consultorio externo de ginecología.

Las potenciales participantes serán captadas consecutivamente en el consultorio externo de ginecología, después del registro y antes de ingresar a la consulta médica, siempre que ello no interfiera con su atención. La investigadora les explicará los objetivos, procedimientos, riesgos, beneficios, confidencialidad y carácter voluntario del estudio. Las mujeres que acepten participar firmarán el

consentimiento informado antes de cualquier entrevista, revisión de registros o recolección de datos con fines de investigación.

Después de la firma del consentimiento informado, la investigadora verificará el cumplimiento de los criterios de selección mediante la revisión del registro de atención y la aplicación de la ficha estructurada elaborada para el estudio (Anexo 4), manteniendo el mismo orden y redacción de los ítems. A cada participante se le asignará un código numérico.

La edad, los antecedentes gineco-obstétricos consignados, el peso y la talla serán obtenidos del registro de atención del mismo día, donde son registrados por el personal de obstetricia. Los datos no registrados o que requieran precisión, así como las comorbilidades y hábitos, así como las características de las pérdidas urinarias, serán obtenidos mediante entrevista. Con el peso y la talla se calculará el índice de masa corporal. Cuando un antecedente sea desconocido y no pueda verificarse, se registrará como no determinado.

La ficha de recolección de datos ha sido diseñada de acuerdo con los objetivos del estudio. Para fines analíticos, las variables independientes se agruparán en factores sociodemográficos, conformados por edad, estado civil, nivel educativo y ocupación; factor antropométrico, representado por la obesidad y considerado exposición principal; factores gineco-obstétricos, conformados por número de gestaciones, número de partos vaginales, menopausia, cirugía ginecológica previa y prolapso genital; comorbilidades y hábitos, conformados por diabetes mellitus, tabaquismo actual, enfermedad pulmonar crónica y estreñimiento crónico. La variable dependiente será la presencia de incontinencia urinaria.

Se considerará entrevista compatible cuando la participante responda afirmativamente a la pregunta sobre pérdida involuntaria de orina durante las últimas cuatro semanas, y no compatible cuando responda negativamente. Posteriormente, una vez realizada la consulta médica, se revisará el resultado de la evaluación clínica consignada por el médico especialista, sin que este intervenga en la aplicación de la ficha. La clasificación definitiva considerará ambos componentes. Serán casos las participantes con entrevista compatible y diagnóstico de incontinencia urinaria consignado por el especialista, y controles aquellas con entrevista no compatible y ausencia de incontinencia urinaria establecida en la evaluación clínica. Los resultados discordantes, la información incompleta o la ausencia de un registro clínico suficiente para establecer la presencia o ausencia de incontinencia urinaria se registrarán como no clasificables y no se incluirán en la base analítica. Por cada caso confirmado se seleccionarán consecutivamente dos controles confirmados.

Antes de iniciar la recolección, la ficha será sometida a juicio de expertos para evaluar su claridad, pertinencia y correspondencia con las variables del estudio. Durante la recolección, cada ficha será revisada por la investigadora para verificar la integridad de la información y detectar posibles omisiones o inconsistencias. Posteriormente, la base de datos será sometida a controles de consistencia, estará protegida con contraseña y será accesible únicamente para la investigadora principal.

f) Aspectos éticos

Este protocolo de investigación cumple con los lineamientos descritos en la Declaración de Helsinki y será presentado al Comité de Ética de la Universidad

Peruana Cayetano Heredia para su debida aprobación antes de su ejecución. Debido a que el estudio se realizará mediante recolección prospectiva de datos, se obtendrá el consentimiento informado por escrito de todas las participantes después de explicarles los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio. La participación será voluntaria y podrán retirarse en cualquier momento sin afectar su atención médica.

g) Plan de análisis

Los datos recolectados se introducirán en una base de datos creada con Microsoft Excel, y luego se exportará a STATA 19 para el análisis estadístico. Se realizará un análisis descriptivo de las variables de estudio. Las categorías desconoce y no determinado serán tratadas como datos faltantes y no se incluirán como categorías analíticas. Las variables cualitativas se resumirán mediante frecuencias absolutas y relativas; las cuantitativas, mediante media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico, según su distribución. Para el análisis bivariado se empleará chi cuadrado o prueba exacta de Fisher en variables categóricas, y t de Student para muestras independientes o U de Mann-Whitney en variables cuantitativas, según el cumplimiento de los supuestos. La exposición principal será incluida en el modelo multivariado independientemente de su significancia estadística. Las demás variables se seleccionarán según relevancia clínica, epidemiológica y resultados del análisis bivariado. Se estimarán odds ratios crudos y ajustados con intervalos de confianza al 95 %. El análisis multivariado se realizará mediante regresión logística binaria. Se considerará significativo un valor de $p < 0,05$.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nambiar A, Arlandis S, Bø K, Cobussen-Boekhorst H, Costantini E, et al. European Association of Urology Guidelines on the Diagnosis and

- Management of Female Non-neurogenic Lower Urinary Tract Symptoms. Part 1: Diagnostics, Overactive Bladder, Stress Urinary Incontinence, and Mixed Urinary Incontinence. *Eur Urol*. 2022. doi: [10.1016/j.eururo.2022.01.045](https://doi.org/10.1016/j.eururo.2022.01.045)
2. Bălălaşu O, Olaru O, Bacalbaşa N, Păunica S, Bălan D, et al. The Analysis of Risk Factors Associated with Women's Urinary Incontinence; Literature Review. *J Mind Med Sci*. 2021; 8(1):53-59. doi: [10.22543/7674.81.P5359](https://doi.org/10.22543/7674.81.P5359)
 3. Patel U, Godecker A, Giles D, Brown H. Updated Prevalence of Urinary Incontinence in Women: 2015-2018 National Population-Based Survey Data. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2022;28(4):181-187. doi: [10.1097/SPV.0000000000001127](https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000001127)
 4. Arlandis S, Bø K, Cobussen-Boekhorst H, Costantini E, de Heide M, et al. European Association of Urology Guidelines on the Management of Female Non-neurogenic Lower Urinary Tract Symptoms. Part 2: Underactive Bladder, Bladder Outlet Obstruction, and Nocturia. *Eur Urol*. 2022;82(1):60-70. doi: [10.1016/j.eururo.2022.01.044](https://doi.org/10.1016/j.eururo.2022.01.044)
 5. Quaghebeur J, Petros P, Wyndaele J, De Wachter S. The Integral Theory, Pelvic Floor Biomechanics, and Binary Innervation. *Int Neurourol J*. 2024; 28(3):181-184. doi: [10.5213/inj.2448092.046](https://doi.org/10.5213/inj.2448092.046)
 6. Petros P. The integral theory paradigm in practice-addressing a major health crisis in bladder/bowel/pain management. *Ann Transl Med*. 2024;12(2):22. Disponible en: <https://atm.amegroups.org/article/view/121935/115748>
 7. Piñango S, Level L, Petros P, Bocchi G, Level-Piñango L. Técnica de reconstrucción de ligamentos pélvicos según la teoría integral. *Rev Venez Cir*. 2023;76(1):80-84. doi: [10.48104/rvc.2023.76.1.16](https://doi.org/10.48104/rvc.2023.76.1.16)
 8. Falah-Hassani K, Reeves J, Shiri R, Hickling D, McLean L. The pathophysiology of stress urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J*. 2021;32(3):501-552. doi: [10.1007/s00192-020-04622-9](https://doi.org/10.1007/s00192-020-04622-9)
 9. Carlson K, Nguyen H. Genitourinary syndrome of menopause. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.
 10. Sicilia G, Vitale S, D'Alterio M, Saponara S, Scicchitano F, et al. The role of vaginal oestrogen therapy in postmenopausal women with pelvic organ

- prolapse: Does it have any impact on perioperative outcomes? A systematic review of randomised controlled trials. *BJOG*. 2025. doi: [10.1111/1471-0528.18260](https://doi.org/10.1111/1471-0528.18260)
11. Li Y, Li Z, Li Y, Gao X, Wang T, et al. Genetics of Female Pelvic Organ Prolapse: Up to Date. *Biomolecules*. 2024;14(9):1097. doi: [10.3390/biom14091097](https://doi.org/10.3390/biom14091097)
 12. Woodley S, Lawrenson P, Boyle R, Cody J, Mørkved S, et al. Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;5(5):CD007471. doi: [10.1002/14651858.CD007471.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007471.pub4)
 13. Doxford-Hook E, Downey C, Gibson J, Marsh F. A review of levator ani avulsion after childbirth: incidence, imaging and management. *Midwifery*. 2022;115:103494. doi: [10.1016/j.midw.2022.103494](https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103494)
 14. Rušavý Z, Paymová L, Kozarovský M, Veverkova A, Kalis V et al. Levator ani avulsion: a systematic evidence review (LASER). *BJOG*. 2022;129(4):517–528. doi: [10.1111/1471-0528.16837](https://doi.org/10.1111/1471-0528.16837)
 15. Eggebø T, Volløyhaug I. The pelvic floor during pregnancy and delivery: Can pelvic floor trauma and disorders be prevented? *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2024;103(6):1012-1014. doi: [10.1111/aogs.14875](https://doi.org/10.1111/aogs.14875)
 16. Mostafaei H, Sadeghi-Bazargani H, Hajebrاهيمi S, Salehi-Pourmehr H, Ghojzadeh M, et al. Prevalence of female urinary incontinence in the developing world: A systematic review and meta-analysis-A Report from the Developing World Committee of the International Continence Society and Iranian Research Center for Evidence Based Medicine. *Neurourol Urodyn*. 2020;39(4):1063-1086. doi: [10.1002/nau.24342](https://doi.org/10.1002/nau.24342)
 17. Yu H, Broghammer M, Wong T, Song M, Isali I. Understanding risk factors for stress urinary incontinence in women: A narrative review. *SN Compr Clin Med*. 2026;8(1). doi: [10.1007/s42399-026-02372-1](https://doi.org/10.1007/s42399-026-02372-1)
 18. Long T, Cheng B, Zhang K. Abdominal obesity as assessed by anthropometric measures associates with urinary incontinence in females: findings from the National Health and Nutrition Examination Survey 2005-2018. *BMC Womens Health*. 2024;24(1):212. doi: [10.1186/s12905-024-03059-2](https://doi.org/10.1186/s12905-024-03059-2)

19. Scotti L, Salvitti S. Prevalence of urinary incontinence in patients with chronic cough: a systematic review. *Monaldi Arch Chest Dis.* 2026. doi: [10.4081/monaldi.2026.3767](https://doi.org/10.4081/monaldi.2026.3767)
20. Powell C, Gehring V. Mechanisms of Action for Diabetic Bladder Dysfunction State of the Art. *Curr Bladder Dysfunct Rep.* 2023;18:173-182. doi: [10.1007/s11884-023-00691-w](https://doi.org/10.1007/s11884-023-00691-w)
21. Alhababi N, Magnus MC, Drake MJ, Fraser A, Joinson C. The Association Between Constipation and Lower Urinary Tract Symptoms in Parous Middle-Aged Women: A Prospective Cohort Study. *J Womens Health (Larchmt).* 2021;30(8):1171-1181. doi: [10.1089/jwh.2020.8624](https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8624)
22. Kaur J, Leslie SW, Singh P. Pudendal nerve entrapment syndrome. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026.
23. Skorupska K, Wawrysiuk S, Bogusiewicz M, Miotła P, Winkler I, et al. Impact of Hysterectomy on Quality of Life, Urinary Incontinence, Sexual Functions and Urethral Length. *J Clin Med.* 2021;10(16):3608. doi: [10.3390/jcm10163608](https://doi.org/10.3390/jcm10163608)
24. Beji N, Güngör İ, Onat G, Erkan H, Gökyildiz Ş, Yalçın Ö. Risk factors for urinary incontinence among Istanbul women: a hospital-based case-control study. *Cent Eur J Nurs Midwifery.* 2018;9(2):825. doi: 10.15452/CEJNM.2018.09.0011

7. CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO

Actividad	2026					
	Jul	Agos	Sep	Oct	Nov	Dic
Revisión bibliográfica	X					
Elaboración del proyecto	X					
Revisión del proyecto		X				
Aprobación ética y presentación ante autoridades.		X				
Preparación del material de trabajo			X			
Recolección de datos			X			
Control de calidad de datos				X		

Procesamiento estadístico					X	
Redacción final						X

Presupuesto

Concepto	Detalle / responsable	Costo (S/.)	Fuente de financiamiento
Impresiones y fotocopias	Consentimientos informados, fichas e instrumentos de recolección	150	Autofinanciamiento
Material de escritorio	Lapiceros, folders, sobres, etiquetas y papel	100	Autofinanciamiento
Digitación y almacenamiento de la base de datos	Codificación, registro y respaldo digital realizados por la investigadora principal	120	Autofinanciamiento
Internet y comunicaciones	Coordinaciones, envío de documentos y acceso a recursos digitales	200	Autofinanciamiento
Transporte	Traslados de la investigadora para la ejecución y seguimiento del estudio	180	Autofinanciamiento
Obtención de datos antropométricos	Información disponible en los registros de la atención habitual y recuperada del sistema institucional por la investigadora	0	Apoyo institucional
Evaluación de incontinencia urinaria	Aplicación de la entrevista estructurada y revisión de la evaluación clínica realizada durante la atención habitual por el médico especialista, sin costo adicional para el estudio.	0	Investigadora principal
Asesoría y análisis estadístico	Depuración de la base, análisis descriptivo, bivariado y multivariado; incluye el uso del software estadístico	1 250	Autofinanciamiento
Gastos administrativos y operativos	Trámites, reposición de materiales y otros gastos relacionados con la ejecución	100	Autofinanciamiento
Total		2 100	Autofinanciamiento y apoyo institucional

8. ANEXOS

Anexo 1. Cálculo del tamaño muestral

Tamaño de la muestra para estudios de casos-controles no pareados

Para:

Nivel de confianza de dos lados (1-alpha)	95
Potencia (% de probabilidad de detección)	80
Razón de controles por caso	2
Proporción hipotética de controles con exposición	39.8
Proporción hipotética de casos con exposición:	59.8
Odds Ratios menos extremas a ser detectadas	2.25

	Kelsey	Fleiss	Fleiss con CC
Tamaño de la muestra - Casos	74	73	80
Tamaño de la muestra - Controles	147	145	160
Tamaño total de la muestra	221	218	240

Referencias

Kelsey y otros, Métodos en Epidemiología Observacional 2da Edición, Tabla 12-15
 Fleiss, Métodos Estadísticos para Relaciones y Proporciones, fórmulas 3.18&, 3.19

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Definición operacional	Forma de registro
Incontinencia urinaria	Dependiente	Cualitativa nominal dicotómica	Presencia o ausencia de incontinencia urinaria determinada mediante la concordancia entre la entrevista estructurada y la evaluación clínica consignada por el médico especialista. Se considerará caso a la participante con síntomas compatibles y diagnóstico clínico registrado, y control a aquella sin síntomas compatibles y con ausencia de incontinencia urinaria en la evaluación clínica.	Presente / Ausente
Edad	Independiente	Cuantitativa discreta	Edad de la participante expresada en años cumplidos al momento de la atención.	Años
Estado civil	Independiente	Cualitativa nominal politómica	Situación conyugal reportada por la	Soltera / Casada / Conviviente /

			participante al momento de la entrevista.	Divorciada / Viuda
Nivel educativo	Independiente	Cualitativa ordinal	Máximo nivel de estudios alcanzado por la participante.	Primaria / Secundaria / Superior técnica / Superior universitaria
Ocupación	Independiente	Cualitativa nominal politómica	Actividad laboral principal reportada por la participante al momento de la entrevista.	Ama de casa / Trabajadora dependiente / Trabajadora independiente / Jubilada / Otra
Obesidad	Independiente ; exposición principal	Cualitativa nominal dicotómica	Condición antropométrica determinada mediante el índice de masa corporal, calculado como peso en kilogramos dividido entre la talla en metros al cuadrado. Se considerará exceso antropométrico/obesidad cuando el IMC sea igual o mayor de 25 kg/m ² .	Sí: IMC ≥ 25 kg/m ² / No: IMC < 25 kg/m ²
Número de gestaciones	Independiente	Cuantitativa discreta	Número total de embarazos registrados o reportados por la participante, independientemente de su desenlace.	Número
Número de partos vaginales	Independiente	Cuantitativa discreta	Número total de partos culminados por vía vaginal registrados o reportados por la participante.	Número
Menopausia	Independiente	Cualitativa nominal dicotómica	Ausencia de menstruación durante 12 meses consecutivos o más, no atribuible a otra causa fisiológica o patológica.	Sí / No
Cirugía ginecológica previa	Independiente	Cualitativa nominal dicotómica	Antecedente de intervención quirúrgica ginecológica realizada antes de la participación en el estudio, registrado	Sí / No

			o reportado por la participante.	
Diabetes mellitus	Independiente	Cualitativa nominal dicotómica	Antecedente de diagnóstico de diabetes mellitus realizado por un profesional de salud, registrado o reportado por la participante.	Sí / No
Tabaquismo actual	Independiente	Cualitativa nominal dicotómica	Consumo actual de cigarrillos referido por la participante al momento de la entrevista.	Sí / No
Enfermedad pulmonar crónica	Independiente	Cualitativa nominal dicotómica	Antecedente de diagnóstico de asma, EPOC, bronquiectasias, fibrosis pulmonar u otra enfermedad pulmonar crónica.	Sí / No
Estreñimiento o crónico	Independiente	Cualitativa nominal dicotómica	Presencia persistente de estreñimiento durante los últimos tres meses, caracterizado por evacuaciones infrecuentes, heces duras o esfuerzo habitual para defecar.	Sí / No
Prolapso genital	Independiente	Cualitativa nominal dicotómica	Antecedente de diagnóstico de descenso de órganos pélvicos realizado por un profesional de salud.	Sí / No

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Factores asociados a la incontinencia urinaria en mujeres mayores de 40 años del consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2026.

Propósito del estudio

La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores asociados a la incontinencia urinaria en mujeres mayores de 40 años atendidas en el consultorio

externo de ginecología de este hospital. Su participación nos permitirá identificar condiciones que podrían influir en el desarrollo de este problema de salud.

Procedimientos

Si usted acepta participar, se le realizarán una entrevista y el registro de datos antes de su consulta médica. Posteriormente, la investigadora revisará la evaluación clínica consignada por el médico especialista, sin interferir con su atención.

Por tanto, las actividades a desarrollar son:

1. Se aplicará una entrevista estructurada mediante una ficha de recolección de datos para registrar información sobre sus características sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos, comorbilidades, hábitos y características de las pérdidas involuntarias de orina.
2. Se registrará la información correspondiente a su edad, peso, talla y antecedentes gineco-obstétricos consignados en el registro de atención del mismo día. Con el peso y la talla se calculará el índice de masa corporal.
3. Posteriormente, la investigadora revisará el resultado de la evaluación clínica consignada por el médico especialista con el único propósito de clasificar a las participantes para el estudio.

Estas actividades no modificarán su atención médica habitual ni interferirán con su tratamiento.

Riesgos y molestias

Este estudio implica riesgos mínimos para su salud. No se realizarán procedimientos invasivos ni se intervendrá en su tratamiento. La entrevista no debería causarle molestias significativas; sin embargo, si alguna pregunta le genera incomodidad, puede solicitar no responderla.

Beneficios

No existen beneficios directos para usted por participar en este estudio. Sin embargo, los resultados contribuirán a mejorar el conocimiento sobre los factores asociados a la incontinencia urinaria y ayudarán a futuras pacientes mediante estrategias preventivas y un mejor manejo clínico.

Confidencialidad

Toda la información recolectada será tratada de manera estrictamente confidencial. Los datos serán codificados y almacenados en una base de datos protegida, a la cual solo tendrá acceso la investigadora principal. En ninguna publicación o presentación de los resultados aparecerá su nombre o cualquier dato que permita identificarla.

Participación voluntaria y derecho a retirarse

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento, sin que ello afecte su atención médica actual o futura en el hospital.

Declaración de consentimiento

Yo, _____ he leído (o se me ha leído) la información contenida en este documento. He comprendido los objetivos, procedimientos, riesgos, beneficios y garantías de confidencialidad del estudio. He tenido la oportunidad de formular preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente.

Por lo tanto, **ACEPTO** participar voluntariamente en el estudio titulado “Factores asociados a la incontinencia urinaria en mujeres mayores de 40 años del consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2026”.

Firma de la participante: _____

Fecha: __ / __ / 2026

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

Instrumento de recolección de datos

Título del estudio: Factores asociados a la incontinencia urinaria en mujeres mayores de 40 años atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, septiembre de 2026.

Código de ficha: _____

Fecha de recolección: ____ / ____ / 2026

I. Factores sociodemográficos

Edad: _____ años

Fuente: () Registro de atención () Entrevista

Estado civil:

() Soltera

() Casada

() Conviviente

() Divorciada

() Viuda

Nivel educativo:

- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Superior técnica
- ☐ Superior universitaria

Ocupación principal:

- ☐ Ama de casa
- ☐ Trabajadora dependiente
- ☐ Trabajadora independiente
- ☐ Jubilada
- ☐ Otra: _____

II. Factor antropométrico

Peso registrado: _____ kg

Talla registrada: _____ m

Índice de masa corporal: _____ kg/m²

IMC = peso (kg) / talla² (m²)

Obesidad:

- ☐ Sí: IMC ≥ 25 kg/m²
- ☐ No: IMC < 25 kg/m²

Fuente de peso y talla: registro de atención del mismo día.

III. Factores gineco-obstétricos

Número total de gestaciones: _____

Fuente: ☐ Registro de atención ☐ Entrevista

Número total de partos vaginales: _____

Fuente: ☐ Registro de atención ☐ Entrevista

Menopausia, definida como ausencia de menstruación durante 12 meses consecutivos o más:

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No determinado

Antecedente de cirugía ginecológica previa:

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No determinado

Antecedente de prolapso genital diagnosticado por un profesional de salud:

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Desconoce

IV. Comorbilidades y hábitos

Antecedente de diabetes mellitus diagnosticada por un profesional de salud:

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No determinado

¿Actualmente fuma cigarrillos?

- ☐ Sí
- ☐ No

Antecedente de enfermedad pulmonar crónica diagnosticada por un profesional de salud:

- ☐ Sí

☐ No

☐ No determinado

Si respondió “Sí”, especifique:

☐ Asma

☐ EPOC

☐ Bronquiectasias

☐ Fibrosis pulmonar

☐ Otra: _____

Durante los últimos tres meses, ¿ha presentado de manera persistente evacuaciones infrecuentes, heces duras o necesidad habitual de realizar esfuerzo para defecar?

☐ Sí

☐ No

V. Síntomas de incontinencia urinaria

Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha presentado alguna pérdida involuntaria de orina?

☐ Sí

☐ No

Si respondió “No”, pase a la sección VII.

¿En qué situaciones se presenta la pérdida involuntaria de orina? Puede marcar más de una opción.

☐ Al toser

☐ Al estornudar

☐ Al reír

- ☐ Al levantar peso
- ☐ Al caminar, correr o realizar ejercicio
- ☐ Antes de llegar al servicio higiénico por una necesidad urgente y difícil de posponer
- ☐ Mientras duerme
- ☐ Sin una causa aparente
- ☐ De forma continua
- ☐ Otra: _____

¿Con qué frecuencia presenta pérdidas involuntarias de orina?

- ☐ Menos de una vez por semana
- ☐ Una o más veces por semana
- ☐ Una vez al día
- ☐ Varias veces al día
- ☐ Continuamente

Resultado de la entrevista:

- ☐ Compatible con síntomas de incontinencia urinaria
- ☐ No compatible con síntomas de incontinencia urinaria
- ☐ Información insuficiente

VI. Evaluación clínica

Esta sección será completada por la investigadora después de la consulta médica mediante la revisión del registro de atención.

Resultado de la evaluación clínica consignada por el médico especialista:

- ☐ Diagnóstico de incontinencia urinaria consignado
- ☐ Ausencia de incontinencia urinaria consignada

☐ Registro clínico insuficiente

VII. Clasificación definitiva

Clasificación final:

☐ Caso

☐ Control

☐ No clasificable

Se considerará entrevista compatible cuando la participante responda afirmativamente a la pregunta sobre pérdida involuntaria de orina durante las últimas cuatro semanas, y no compatible cuando responda negativamente.

Criterios de clasificación:

Caso: entrevista compatible y diagnóstico de incontinencia urinaria consignado por el especialista.

Control: entrevista no compatible y ausencia de incontinencia urinaria consignada en la evaluación clínica.

No clasificable: resultados discordantes, información incompleta o registro clínico insuficiente.