



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN FISIOTERAPIA EN EL
ADULTO MAYOR**

Trabajo Académico

Riesgo de caída y calidad de vida en adultos mayores con incontinencia
urinaria de un hospital Iquitos, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en el Adulto Mayor

Presentado por:

Autora: Figueroa Paredes, Giovanna del Pilar

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9541-8770>

Asesora: Dra. Rodríguez García, Rosa Vicenta

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0203-5165>

Lima – Perú

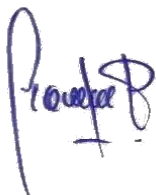
2026

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

Yo, Giovanna del Pilar Figueroa Paredes egresado(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, del Programa Académico de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, de la **Segunda Especialidad en Fisioterapia en el Adulto Mayor**, declaro que el trabajo académico “Riesgo de caída y calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026” Asesorado por el docente: Rosa Vicenta Rodríguez García DNI 08813435 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0203-5165> tiene un índice de similitud de 1 (uno) % con código oid: 14912:559163983 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Firma de autor
Giovanna del Pilar Figueroa Paredes
DNI: 08156835



Firma de asesor
Rosa Vicenta Rodríguez García
DNI: 08813435

Lima, 18 de mayo de 2026

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
1 EL PROBLEMA	6
1.1. Planteamiento del problema	6
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación de la investigación	9
1.4.1. Justificación Teórica	9
1.4.2. Justificación Metodológica	9
1.4.3. Justificación Práctica	10
1.5. Delimitaciones de la investigación	10
1.5.1. Temporal	10
1.5.2. Espacial	10
1.5.3. Recursos	11
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes Internacionales	11
2.3. Bases teóricas	14
2.3.1. Caídas e incontinencia en adultos mayores	14
2.4. Formulación de la hipótesis	16
2.4.1. Hipótesis general	16
2.4.2. Hipótesis específicas	16
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de la investigación	18
3.4. Diseño de la investigación	18
3.5. Población y Muestra.	18
3.6. Variables y operacionalización	20

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1. Técnica	22
3.7.2. “Descripción de instrumentos”.	22
3.7.3. Validación	23
3.7.4. Confiabilidad	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos	25
4.1. Cronograma de actividades	26
4.2. Presupuesto	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28
ANEXOS	33
Anexo 1. Matriz de Consistencia	33
Hipótesis Específicas	33
Anexo 2.	35
	46
Anexo 4: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos	48
Anexo 1. Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos.	49
05 de enero del 2026	58
Firma del experto	58
05 de enero del 2026	63

Resumen

Introducción

El envejecimiento poblacional en Latinoamérica conlleva un incremento en la prevalencia de síndromes geriátricos, entre ellos las caídas y la incontinencia urinaria, condiciones que afectan de manera significativa la autonomía y la calidad de vida de los adultos mayores. Las caídas representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en esta población, mientras que la incontinencia urinaria impacta negativamente en el bienestar físico, psicológico y social.

Objetivo: “Determinar el riesgo de caída y calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.

Material y Método

Se utilizarán instrumentos validados y de alta confiabilidad, como el test Timed Up and Go (TUG) para medir el riesgo de caídas y el cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida. El estudio, de tipo descriptivo correlacional y diseño transversal, incluirá a adultos mayores de 60 a 80 años con diagnóstico de incontinencia urinaria, asegurados en la institución.

La relevancia clínica de esta investigación radica en que permitirá identificar el grado de asociación entre dos síndromes geriátricos poco explorados de manera conjunta, aportando evidencia para optimizar las intervenciones en medicina física y rehabilitación. Los hallazgos contribuirán a generar estrategias preventivas y programas de atención integral orientados a reducir la incidencia de caídas, mejorar la funcionalidad y promover un envejecimiento saludable en la población adulta mayor de la región amazónica.

Palabras Claves: Adulto Mayor, Incontinencia Urinaria, Calidad de Vida, Riesgo de Caída.

Abstract

Introduction

The aging population in Latin America leads to an increase in the prevalence of geriatric syndromes, including falls and urinary incontinence, conditions that significantly affect the autonomy and quality of life of older adults. Falls represent one of the leading causes of morbidity and mortality in this population, while urinary incontinence negatively impacts physical, psychological, and social well-being.

Objective: To determine the relationship between fall risk and quality of life in older adults with urinary incontinence at a hospital Iquitos, 2026.

Material and Method

Validated and highly reliable instruments will be used, such as the Timed Up and Go (TUG) test to measure fall risk and the SF-36 questionnaire to assess quality of life. The study, with a descriptive correlational approach and a cross-sectional design, will include older adults aged 60 to 80 years diagnosed with urinary incontinence, insured at the institution.

The clinical relevance of this research lies in that it will identify the degree of association between two underexplored geriatric syndromes together, providing evidence to optimize interventions in physical medicine and rehabilitation. The findings will contribute to the development of preventive strategies and comprehensive care programs aimed at reducing the incidence of falls, improving functionality, and promoting healthy aging in the adult population. Largest in the Amazon region.

Keywords: Older Adults, Urinary Incontinence, Quality of Life, Fall Risk.

1.EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El envejecimiento en Latinoamérica se menciona que para el 2030, 1 de cada 6 personas tendrá 60 años o más, se estima que para el año 2100 aproximadamente el 36% de la población tendrá más de 60 años (1). Los adultos mayores tienen más probabilidades de caerse, con mayor frecuencia debido a la multicausalidad que se va presentando según avanza la edad y las comorbilidades de la persona (2); además, existe evidencia científica que indica que: los síndromes geriátricos (caídas, incontinencia, deterioro funcional, delirium, deterioro cognitivo, fragilidad, etc.) tienen un impacto significativo en la calidad de vida (3).

Cada año, entre el 30 % y el 40 % de las personas mayores de las comunidades, se estima que el 50 % de los adultos mayores que residen en sus hogares sufren caídas (4); las cuales representan la principal causa de fallecimiento accidental en los Estados Unidos y ocupan el séptimo lugar de mortalidad. En el año 2018, 32.522 personas de 65 años o más fallecieron a consecuencia de las caídas, frente a 4.933 pacientes más jóvenes (5); representando en la actualidad un hito importante para el desarrollo de los estudios relacionado a caídas que han contribuido al diseño de políticas efectivas para disminuir el riesgo en la población adulto mayor (6). El entorno físico y social puede afectar la calidad de vida del adulto mayor, adoptar un estilo de vida saludable a lo largo de la vida, como una alimentación balanceada y la actividad física constante, contribuye a disminuir el riesgo de enfermedades, favoreciendo el desempeño físico-mental (7).

En el Perú, del total de los adultos mayores el 13,2% lo conforman las mujeres adultas mayores del total de mujeres en el país y los hombres adultos mayores el 12,2% del total de la población masculina (8), la incontinencia urinaria (IU) es una condición que se puede presentar en ambos sexos a lo largo de la vida se estima que afecta aproximadamente alrededor del 30 % de las mujeres y al 15 % de los hombres sexagenarios (9); según la Sociedad Peruana de Urología indica que este síndrome geriátrico se presenta sobre todo a partir de los 50 años (10); Además de deteriorar el bienestar general de esta población, dicha problemática se asocia con estancias hospitalarias más prolongadas y una menor probabilidad de alta médica (3).

El riesgo de caída y la calidad de vida son variables estrechamente vinculadas en adultos

mayores con incontinencia urinaria. Estudios recientes muestran que la incontinencia no solo duplicó la probabilidad de experimentar caídas en mujeres mayores, sino que también produjo una reducción significativa en la calidad de vida relacionada con la salud. Por ejemplo, Fisher et al. (11) hallaron que el temor a caer y la gravedad de los síntomas de incontinencia estaban fuertemente asociados con peores puntuaciones en cuestionarios de calidad de vida urinaria, incluso más que la función física o el número de comorbilidades. Además, O'Callaghan et al. (12) destacaron que en adultos mayores frágiles, la incontinencia contribuye a una disminución funcional, mayor aislamiento social y síntomas depresivos, repercutiendo negativamente en el bienestar general. Los datos sugieren que intervenir sobre la incontinencia (mediante estrategias no farmacológicas) podría reducir el riesgo de caída y mejorar sensiblemente la calidad de vida de estos pacientes.

La Región de Loreto (11) tiene una población de 1, 039,372, de las cuales el 6.7% representa a los adultos mayores, siendo en número de 69,375; de los cuales 1208 forman parte del Hospital III Essalud Iquitos, por ende el objetivo de la presente investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo es el riesgo de caída y calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026?
- ¿Cómo es el riesgo de caída y función física en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026?
- ¿Cómo es el riesgo de caída y Rol físico en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026?
- ¿Cómo es el riesgo de caída y dolor corporal en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026?
- ¿Cómo es el riesgo de caída y salud general en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026?

- ¿Cómo es el riesgo de caída y vitalidad en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026?
- ¿Cómo es el riesgo de caída y función social en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026?
- ¿Cómo es el riesgo de caída y rol emocional en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026?
- ¿Cómo es el riesgo de caída y salud mental en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el riesgo de caída y calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.
- Determinar el riesgo de caída según sexo y edad en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.
- Determinar el riesgo de caída y función física de los adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.
- Determinar el riesgo de caída y Rol físico de los adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.
- Determinar el riesgo de caída y dolor corporal de los adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.
- Determinar el riesgo de caída y salud general de los adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.
- Determinar el riesgo de caída y vitalidad de los adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.
- Determinar el riesgo de caída y función social de los adultos mayores con

incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.

- Determinar el riesgo de caída y rol emocional de los adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.
- Determinar el riesgo de caída y salud mental de los adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

Diversas investigaciones evidencian que la independencia funcional del adulto mayor se ve significativamente comprometida tras la ocurrencia de al menos un episodio de caída anual, riesgo que se incrementa entre un 35 % y 50 % en personas de 75 a 80 años. Asimismo, se ha reportado que aproximadamente dos tercios de quienes sufren una caída presentan recurrencia en los seis meses posteriores, generando consecuencias físicas, psicológicas y sociales que pueden derivar en discapacidad, hospitalización prolongada e incluso mortalidad. Esta situación convierte a las caídas en un problema prioritario de salud pública en la población adulta mayor (12).

En el contexto nacional, estudios previos han identificado que las caídas ocurren principalmente en el hogar, especialmente en el dormitorio y la sala, así como en espacios públicos, generando repercusiones físicas y emocionales. A ello se suma la presencia de la incontinencia urinaria, condición frecuente en el envejecimiento, la cual incrementa la vulnerabilidad del adulto mayor, afecta su calidad de vida y se asocia a mayor riesgo de caídas, deterioro funcional y afectación psicológica (13).

Desde una perspectiva ética y científica, resulta relevante analizar de manera integrada la relación entre el riesgo de caídas y la calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria, dado que estas variables han sido abordadas de forma aislada en la literatura, existiendo un vacío de conocimiento en poblaciones específicas como la de la región Loreto. La presente investigación contribuye al fortalecimiento del marco teórico de los síndromes geriátricos, proporcionando evidencia que permita comprender mejor esta interacción y

sustentar intervenciones fisioterapéuticas más integrales y humanizadas (14)

1.4.2. Justificación Metodológica

El estudio empleará instrumentos estandarizados, validados y ampliamente utilizados en la investigación en salud del adulto mayor, como el Timed Up and Go (TUG) para la evaluación del riesgo de caídas y el cuestionario SF-36 para la medición de la calidad de vida. Ambos instrumentos cuentan con adecuadas propiedades psicométricas, evidenciadas por altos niveles de confiabilidad y consistencia interna en estudios internacionales y validaciones realizadas en población latinoamericana y peruana (15).

El uso de herramientas validadas garantiza la rigurosidad metodológica del estudio, la validez de los resultados y la posibilidad de comparación con investigaciones previas. Asimismo, la aplicación de estos instrumentos no representa riesgos físicos ni psicológicos para los participantes, lo que refuerza la pertinencia ética del estudio (16). Previamente a la recolección de datos, los instrumentos serán sometidos a juicio de expertos, asegurando su adecuación al contexto institucional y poblacional del Hospital III Iquitos.

1.4.3. Justificación Práctica

Desde el enfoque práctico y ético, la presente investigación se justifica en tanto busca generar conocimiento aplicable a la atención fisioterapéutica del adulto mayor, orientado a la prevención de caídas y a la mejora de la calidad de vida, especialmente en pacientes con incontinencia urinaria, condición frecuentemente subvalorada en la evaluación clínica.

El estudio se desarrollará respetando los principios éticos de beneficencia, no maleficencia y respeto por la dignidad humana, dado que no implica procedimientos invasivos ni intervenciones que pongan en riesgo a los participantes. Los resultados permitirán fortalecer la toma de decisiones clínicas, optimizar programas preventivos y promocionales en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación, y aportar evidencia local relevante. Además, al tratarse del primer estudio de esta naturaleza en el Hospital III Iquitos, contribuirá al desarrollo institucional y a la mejora continua de la atención del adulto mayor en la región Loreto (17).

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Durante Enero 2026.

1.5.2. Espacial

Hospital III Iquitos Red asistencial Loreto EsSalud, área de medicina física y rehabilitación, Departamento de Loreto.

1.5.3. Recursos

Durante la ejecución de este presente proyecto de investigación, se contará con los recursos concretos y abstractos necesarios, desde el inicio y termino de su concepción, considerando para ello los recursos humanos, económicos, logísticos, tecnológicos, materiales, información y entre otros recursos que se requerirá durante el proceso de desarrollo del estudio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacionales

Ulku, et al. (2025) En este trabajo de investigación su objetivo fué investigar la presencia de síntomas del tracto urinario inferior (STUI) y su correlación con el riesgo de caída en mujeres con fragilidad cognitiva, este tipo de estudio es descriptivo-correlacional, se realizó 102 adultos mayores, utilizaron el test de TUG para riesgo de caída y el cuestionario de síntomas de tracto urinario inferior femenino de bristol (STUI), llegó a la conclusión que los pacientes con fragilidad cognitiva podría aumentar el riesgo STUI y caídas. Las mujeres con alto riesgo de caída son más propensas a padecer STUI. Implementar medidas para STUI y el riesgo de caídas puede evitar futuras caídas y complicaciones graves, como fracturas (18).

Esain, et al. (2021) En su investigación su objetivo fué comparar parámetros asociados a la capacidad física, la actividad física y la calidad de vida en personas mayores de 65 años que acudían a un programa de ejercicio físico supervisado por un lado en base de su velocidad de marcha y por otro lado en base a su edad cronológico, su tipo de estudio transversal, descriptivo, utilizaron la prueba de velocidad de marcha de 10 metros, TUG, prueba de agarre y SF36, llegó a la conclusión que los mejores resultados en capacidad física y calidad de vida se dan en aquellas mujeres con mayor velocidad de marcha, lo que sugiere que la velocidad de marcha podría ser útil para individualizar los programas de ejercicio físico (19).

Alvarez (2020) en su estudio de investigación su objetivo fue: “Determinar la calidad de vida del adulto mayor asociada con incontinencia urinaria, de una unidad familiar de IMSS” su estudio es de diseño observacional, correlacional, prospectivo y transversal, con una muestra de 137 adultos mayores de 60 años, la incontinencia urinaria lo evaluó con el cuestionario ICIQ-SF y la calidad de vida con el SF36, llegó a la conclusión que los adultos mayores que presentan incontinencia urinaria experimentan una calidad de vida más deteriorada en comparación con aquellos que no la padecen (20).

Romero et al. (2020). Se plantearon “analizar la asociación entre calidad de vida relacionada con la salud y variables sociodemográficas, enfermedades crónicas y síndromes geriátricos en una muestra de personas mayores chilenas”, bajo un estudio transversal, a una muestra de 310 personas de 60 años a más, se les aplicó SF-36, obteniendo como resultados que existen variables que influyen como son: sexo, incontinencia urinaria, artrosis, depresión y trastorno de desplazamiento; concluyendo que la participación social influye positivamente en la calidad de vida relacionada con la salud (21).

Fagerström y López (2020). Se realizó el estudio con el objetivo de “evaluar la prevalencia de la incontinencia urinaria a nivel nacional en personas mayores que viven en comunidad”, cuya muestra fue 4186 adultos mayores chilenos de 60 años a más, cuyo estudio fue transversal, analítico, los instrumentos que utilizaron fue SF36, en cuanto a sus conclusiones la incontinencia urinaria se asocia a una percepción de disminución en la calidad de vida en las personas mayores chilenas residentes en la comunidad (22).

2.2 Antecedentes Nacionales

Valenzuela F et al. (2025) Este estudio su objetivo fué: Determinar factores asociados a la calidad de vida relacionados a la salud en adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 en Angares, Huancavelica tipo de estudio transversal, se aplicó en 160 adultos mayores de 65 años a más, mediante el cuestionario SF36 para medir la calidad de vida, así mismo el de salud física-SF y el mini mental, llegando a la conclusión el estudio que una mejor calidad de

vida en estos adultos mayores está ligada a una combinación de factores socio-demográficos, psicológicos y físicos(23).

Parihumán (2022) Esta investigación su objetivo fue: Determinar la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al servicio de medicina general del centro de salud callao”, participaron 60 adultos mayores, de diseño no experimental, descriptivo y transversal y el instrumento que utilizó fue el SF-36, concluyendo que el mayor porcentaje de adultos mayores del servicio de medicina general representa una calidad de vida promedio (24).

Cáceres (2021). Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de diseño no experimental y transversal, con el propósito “Determinar la calidad de vida de los pacientes del Centro de Salud San Jerónimo”, se requirió de la participación de 87 adultos mayores de 60 años en adelante y el instrumento usado fue el cuestionario SF-36, posteriormente los resultados indicaron que la mayoría de los pacientes presentan una deficiente calidad de vida con un alto porcentaje del 41.4%, seguido de un nivel bueno con un 36.8% y solo un 21.8% como índice regular. Por lo tanto, se reconoce que en gran mayoría la calidad de vida de estos pacientes mayores muestra un rango de deficiencia en el ámbito físico y consecuentemente mental (25).

Zavala (2021). Se propuso “evaluar la calidad de vida en relación con el riesgo de caídas en adultos mayores del Instituto de la familia, Lima”, con una metodología hipotético deductivo, de corte transversal y descriptiva correlacional, se aplicó TUG y la escala de calidad de vida a 50 adultos mayores, encontrando un 64% con bajo riesgo de caídas y con riesgo de caídas el 36%, mala calidad de vida el 24% y regular el 76%, concluyendo que existe relación entre la calidad de vida y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores del Instituto de la familia (26).

De Borba (2020). Se planteó “encontrar la relación entre calidad de vida, actividad física y riesgo de caída en el adulto mayor”, bajo un estudio correlacional, descriptivo, no experimental, a una muestra de 200 pacientes adultos se aplicó SF-36, Berg e IPAQ, encontrando que tiene una baja calidad de vida el 25%, mediana calidad de vida el 45%, alto

riesgo de caída el 35.5% y no tiene riesgo de caída el 33%, bajo nivel de actividad física el 48%, concluyendo que: la calidad de vida se relaciona de forma muy significativa con la actividad física y el riesgo de caída (27).

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Caídas e incontinencia en adultos mayores

La definición de caída, hace referencia a un suceso repentino de precipitación de una persona, en contra de su voluntad, llevándola al suelo, esta definición parte del punto de vista de la Organización mundial de Salud (28), a finales del 2018, se dio a conocer que las caídas se acrecientan según avanza la edad, teniendo como consecuencias lesiones físicas e inclusive el 25% de esta población requiere de los servicios médicos de salud, destacan también que la mitad de los pacientes adultos mayores que son ingresados, lo hacen por esta causa (29).

La universidad de Pensilvania, en estados unidos, identificó que los agravantes para que se produzca una caída, suelen ser: nicturia, pérdida de fuerza muscular, el deterioro cognitivo, resaltando, por encima de todas ellas, la incontinencia es considerada como predominante, por la pérdida de orina en la cama, representando un factor sumamente importante, que tiene una gran asociación con las caídas de los adultos mayores, puesto que la recurrencia de la necesidad de miccionar en varias ocasiones a lo largo de la noche, incrementa en gran medida la posibilidad sufrir una caída (30).

2.3.1.1 Causas y Factores de Riesgo.

Los cambios biológicos de las personas según envejecen limita sus reacciones reflejas, haciendo que las respuestas frente a algunas situaciones, sea lenta; las causas para propiciar esta situación tienen múltiples factores (31). Si estas causas provienen de los cambios fisiológicos del propio paciente se denominan causas intrínsecas, las que pueden tener un origen neurológico, cardíaco, musculoesquelético, o farmacológico; si la caída está influenciada por factores que no dependen de la persona, como el medio externo, o el área que los rodea, vienen a ser los factores externos, dentro de los cuales encontramos a las fallas o barreras arquitectónicas, acciones o costumbres de riesgo, más allá de los elementos externos también se incluyen las acciones que conduzcan a la persona a situaciones que puedan generar un daño potencial.

Después del primer acontecimiento de la primera caída es necesario ahondar sobre el hecho, por ello se debe detallar en momento, la zona física, las acciones y las sensaciones o síntomas que se pudieron presentar durante el suceso; así también la valoración física es de suma importancia, considerando dentro de la valoración los antecedentes médicos, enfermedades previas o condiciones de salud que puedan haber propiciado la caída, el apartado neurológico y la medición de las alteraciones visomotoras también representan un hito de gran importancia. De manera ocasional y si fuera requerido, se pueden aplicar exámenes más complejos de laboratorio, a fin de hallar causas de origen más profundo (32).

2.3.1.2. Instrumentos de medición

Al hablar de caídas podemos ver que este suceso está íntimamente relacionado con la pérdida del equilibrio, es por ello que se debe valorar el equilibrio de manera estática y de manera dinámica, en tal sentido podemos encontrar múltiples instrumentos para valorar ambos aspectos. A lo largo de los años (33). se han ido implementando diversos test de valoración como, por ejemplo, la estación unipodal, valoración del equilibrio de cuatro etapas, pararse y sentarse por treinta segundos, la escala de J.H. Downton y el test de Timed up and go (34).

2.3.1.3. Timed up and go

Ésta prueba se emplea esencialmente para valorar la movilidad y medir el riesgo de caídas, sobre todo en las personas que sobrepasan los 60 años, es un test que ha sido aplicado ampliamente en el ámbito fisioterapéutico, así como en múltiples investigaciones; dentro de su aplicación considera una valoración subjetiva. Su fácil aplicabilidad y la versatilidad hacen que sea una prueba de fácil manejo, el tiempo de aplicación ronda los diez minutos, la interpretación del mismo dependerá del tiempo que le tome al paciente realizar la actividad solicitada (35).

2.3.2. Calidad de vida e Incontinencia del adulto mayor

La definición de calidad de vida, es netamente subjetiva se relaciona directamente con la percepción individual de la salud; en el caso del adulto mayor, se deriva de la interacción de las diferentes esferas socio personales, considerando su proceso evolutivo de manera individualizada (36).

Por sí misma la incontinencia urinaria tiene repercusiones que afectan la vida diaria de las personas, éste repercute de manera más agresiva a las personas adultas mayores, diversos estudios, demuestran que el grado de afectación abarca aspectos no solamente físicos, sino también afecta los campos psico-emocionales, por lo que podemos decir que el grado de afectación es tridimensional; también existe evidencia que la vida familiar se ve severamente afectada, inclusive llegando generar estados depresivos en la persona incontinente (37).

2.3.2.1. Instrumentos de medición en calidad de vida

En el 2021 se evidencio que en la comunidad latino americana, se suelen emplear los siguientes instrumentos de valoración para analizar la calidad de vida en la población latinoamericana, dentro de los más usados podemos encontrar el cuestionario WHOQOL-BREF y OLD, cuestionario OPQOL-35, cuestionario WOOP y SODA,(38), así como el cuestionario FS_36.

2.3.2.2. Sf-36

Inicialmente usado en Norteamérica, se aplicó para la valoración de la calidad de vida en el ámbito sanitario, ha sido aplicado en múltiples grupos poblacionales, con diversas edades. Gracias a sus propiedades psicométricas es considerada una herramienta óptima para investigaciones científicas, sus treinta y seis preguntas valoran diversos aspectos de la salud, considerando dentro de ella los aspectos más importantes para la valoración en la salud. Existen dos versiones (de una y de 4 semanas), las preguntas están divididas en ocho ítems, los resultados del test varían de cero a cien, considerando la mayor puntuación como un buen estado de salud (39).

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Ha: Existe riesgo de caída y calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.

Ho: No existe riesgo de caída y calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.

2.4.2. Hipótesis específicas

Na: Existe riesgo de caída y función física en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.

No: No existe riesgo de caída y función física en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.

Na: Existe riesgo de caída y rol físico en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.

No: No existe riesgo de caída y rol físico en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.

Na: Existe riesgo de caída y dolor corporal en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.

No: No existe riesgo de caída y dolor corporal en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.

Na: Existe riesgo de caída y salud general en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.

No: No existe riesgo de caída y salud general en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.

Na: Existe riesgo de caída y vitalidad en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.

No: No existe riesgo de caída y vitalidad en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.

Na: Existe riesgo de caída y función social en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.

No: No existe riesgo de caída y función social en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos 2026.

Na: Existe riesgo de caída y rol emocional en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.

No: No Existe riesgo de caída y rol emocional en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.

Na: Existe riesgo de caída y salud mental en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.

No: No existe riesgo de caída y salud mental en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.

III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para la realización de este proyecto de investigación se utilizará un enfoque hipotético-deductivo, en el cual se estudiarán fenómenos que no han sido profundizados, basados en el ciclo de inducción, deducción, con el fin de lograr una comprensión detallada de diversos aspectos de la inducción. tema en cuestión; probar o no la verdad de la hipótesis propuesta (40).

3.2. Enfoque de la investigación

Se utilizarán métodos cuantitativo, es decir, se probará la validez de las hipótesis sobre las variables de riesgo de caídas, se medirá su implicación para determinar su relevancia en la calidad de vida de los adultos mayores y se llevará a cabo el proceso de implementación con el fin de realizar la pregunta de investigación Interpretación y habilitar más varios análisis (41).

3.3. Tipo de la investigación

Es de tipo Aplicada, puesto que, los estudios están encaminados a ampliar nuestro conocimiento de la realidad y ofrecer nuevas soluciones a quienes padecen las enfermedades descritas anteriormente. El alcance será importante para entender la relación entre las variables propuestas y medir los conceptos para luego analizar y cuantificar las relaciones (42).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño utilizado será de tipo descriptivo no experimental de corte transversal, ya que se observarán las variables en su forma natural para recolectar datos medidos en el tiempo, así como las diversas características de los individuos de la población general que se necesitarán. para este estudio (43).

3.5. Población y Muestra.

La población estuvo conformada por el total de adultos mayores diagnosticados con incontinencia urinaria, con edades comprendidas entre 60 y 80 años, asegurados y atendidos en el Hospital III Iquitos – ESSALUD durante el año 2026, correspondiente a un total de 60

pacientes.

Dado que la población fue finita, accesible y estuvo plenamente identificada, se decidió trabajar con la totalidad de los sujetos de estudio. En tal sentido, la muestra coincidió con la población, aplicándose un muestreo de tipo censal, lo que permitió incluir a todos los adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, garantizando una mayor representatividad y reduciendo el sesgo de selección (44).

3.5.1 Muestreo.

En el presente estudio no se realizó un proceso de selección muestral, debido a que se trabajó con la totalidad de la población accesible. Por lo tanto, se empleó un muestreo censal, incluyendo a los 60 adultos mayores diagnosticados con incontinencia urinaria que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión definidos para la investigación. (45).

3.5.2 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital III Iquitos-Essalud.
- Adultos mayores que acepten libremente firmar el consentimiento informado.
- Adultos mayores con diagnóstico de Incontinencia Urinaria.
- Adultos mayores de 60 años-80 años

Exclusión:

- Adultos mayores con deterioro cognitivo severo.
- Adultos mayores que no realicen marcha independiente
- Adultos mayores con hipoacusia severa.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Riesgo de caídas (46).

Matriz operacional de la variable 1: La definición de riesgo de caída, hace referencia a un suceso repentino de precipitación de una persona, en contra de su voluntad, llevándola al suelo, esta definición parte del punto de vista de la Organización mundial de Salud.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
RIESGO DE CAIDAS	Es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra su voluntad (46)	Se mide por medio de la aplicación de la escala TUG	Distancia Tiempo	Levantarse de una silla. Caminar tres metros. Darse la vuelta. Caminar hacia la silla. Sentarse.	Ordinal	Movilidad normal Limites normales Necesita ayuda Posible caída

Nota: Elaboración propia

Variable 2: Calidad de vida (47).

Matriz operacional de la variable 2: La definición de calidad de vida, es netamente subjetiva se relaciona directamente con la percepción individual de la salud; en el caso del adulto mayor, se deriva de la interacción de las diferentes esferas socio personales, considerando su proceso evolutivo de manera individualizada.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala de Medición
CALIDAD DE VIDA	Percepción de los individuos de su posición en la vida de forma culturalmente y en relación con sus metas.	Se mide por medio de la aplicación de la escala SF-36	- Función física - Rol Físico - Dolor Corporal - Salud general - Vitalidad y Energía. - Función social - Rol Emocional - Salud mental	- Actividades intensas - Actividades moderadas - Menor tiempo dedicado al trabajo u otras actividades - Intensidad del dolor físico - interferencia del dolor físico para el trabajo diario - Su salud: es excelente, muy buena, buena, regular, mala - Tener mucha energía - Sentirse agotado - Sentirse cansado - Frecuencia de problemas de salud que interfieren con actividades sociales - Tiempo que problemas de salud interfieren con actividades sociales - Hacer menos actividades por problemas emocionales - Sentirse tranquilo y sereno - Sentirse desanimado y triste - Sentirse feliz	Ordinal	- Buena - Regular - Deficiente

Nota: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El procedimiento que se empleará en este estudio será de tipo encuestas, en donde utilizaremos cuestionarios como instrumento. Por parte de riesgo de caídas se aplicará el cuestionario TUG la cual consta de 4 ítems y por la variable de calidad de vida el cuestionario SF-36 compuesta por 36 ítems (48).

3.7.2. “Descripción de instrumentos”.

A continuación, se describirá la ficha técnica de los instrumentos a utilizar.

La ficha técnica del instrumento 2 “Timed Up and Go”. (V. dependiente) (49).

Población	Adultos mayores con artritis reumatoide.
Tiempo	2 meses.
Momento	En consulta.
Lugar	Instituto de Rehabilitación Psicofísica de CABA - Servicio de kinesiología.
Validez	La confiabilidad intraobservador fue de 0,98 y la confiabilidad interobservador fue de 0.99.
Fiabilidad	El ICC de fiabilidad test-retest fue 0,77 a velocidad normal y 0,91 a la velocidad máxima
Tiempo de llenado	5 -10 min.
Número de ítems	2.
Dimensiones	“Distancia” y “Tiempo”.
Alternativas de respuesta	total de segundos.
Baremos (niveles, grados) de la variable	Normal, discapacidad leve, riesgo elevado.

La ficha técnica del instrumento 1 “SF-36. (V. independiente) (50).

Población	En general.
Tiempo	15 min.
Momento	Antes de entrar a consulta
Lugar	Determinado para la valoración del test
Validez	Análisis factorial exploratorio
Fiabilidad	0.79.
Tiempo de llenado	15 minutos
Número de ítems	36 ítems
Dimensiones	Función física (ítems 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12); Rol físico (ítems 13, 14, 15, 16); Dolor corporal (ítems 21, 32); Salud general (ítems 1, 2, 33, 34, 35, 36); Rol emocional (ítems 17, 18, 19); Salud mental (ítems 24, 25, 26, 28, 30); Vitalidad (ítems 23, 27, 29, 31); Función social (ítems 20, 22).
Alternativas de respuesta	Siempre, Casi siempre, Muchas veces, Algunas veces, Solo algunas veces, Nunca
Baremos (niveles, grados) de la variable	Muy baja: 0–19; Baja: 20–39; Promedio: 40–59; Alta: 60–79; Muy alta: 80–100

3.7.3. Validación

Los instrumentos presentan cualidades esenciales en cuanto a la recolección de datos sobre el riesgo de caída y calidad de vida en pacientes adultos mayores con incontinencia urinaria del hospital EsSalud - Loreto, de los cuales estos instrumentos cumplen con la validación científica, por lo tanto es creíble, para su aplicación y validación pertinentes para trabajos previos, asimismo nos permitirá dar un resultado más exacto, para poder generar una conclusión más eficiente, necesario y adecuado para la problemática en cuento al riesgo de caída y calidad de vida en pacientes con incontinencia urinaria que objeto de estudio de la investigación (51).

Para asegurar el uso de los mencionados en el presente proyecto estos pasarán por los siguientes procedimientos de validación:

- a) Validación contenido: la revisión bibliográfica se realizará de la siguiente manera, revisar y analizar distintas fuentes tales como tesis, libros, artículos de revistas, entre otros. Y el juicio de expertos lo llevó a cabo en el formato de validación de instrumentos de medición.
- b) Validación de constructo: realizó análisis factorial exploratoria y/o confirmatorio resultando en dos variables. Los nombres de las dimensiones de la primera variable son: Distancia y tiempo Las dimensiones para la segunda variable son: Función física, rol físico, dolor general, salud general, rol emocional, salud mental, vitalidad y función social.
- c) El cálculo de la confiabilidad fue de Índice de Kappa y Cronbach.

El baremo (categorización) se calculará por medio de percentiles.

El instrumento final para la primera variable consta de 5 ítems y su alternativa de respuesta es el total de segundos y del segundo 36 ítems. Siendo las alternativas de respuesta: Siempre, Casi siempre, Muchas veces, Algunas veces, Solo algunas veces, Nunca.

Para el recojo de datos se abordará al paciente durante la consulta médica. Se le proporcionará un consentimiento informado en el que se le desarrollara los objetivos del estudio. En donde se recopilará la información que será en 7 días.

3.7.4. Confiabilidad

Para garantizar la importancia de los instrumentos en el presente grupo poblacional se calculará a través del alfa de Cronbach, se utiliza principalmente para medir la fiabilidad de la herramienta y comprobar la consistencia de los elementos propuestos, asegurando que existe una correlación entre ellos (51), siendo los valores de confiabilidad para la escala TUG de 0.77 (52) y para la escala SF-36 de 0.79 (53).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se empleará el programa Word para la elaboración del proyecto y demás documentos. Para la creación de la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos se utilizará el programa Excel. Por otro lado, el tamaño de la muestra a tratar será calculado mediante el programa Excel (adaptado por el grupo Fistera). La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial se realizará mediante el programa estadístico SPSS. Se utilizará un valor alfa de 0,05 (54).

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se ceñirá a las normas internacionales y nacionales sobre investigación en humanos, así como las disposiciones vigentes en bioseguridad. Se redactará y enviará la documentación necesaria a todas las instituciones involucradas en el recojo de datos. Se seguirá el procedimiento metodológico que mejor se adapte a las circunstancias del estudio, así como el uso de un instrumento de recolección de datos con validación y confiabilidad suficiente para lograr los objetivos. Se asegurará el anonimato del participante (55) del estudio, así como se salvaguardará sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). Será entregado un consentimiento informado a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación. En el mencionado documento será indicado los objetivos y procedimientos de la presente investigación bajo el marco de la declaración de Helsinki y el código de Núremberg. Adicionalmente se hará uso de software de antiplagio “turnitin”, con el propósito de comparar, corregir y revisar el presente proyecto de investigación y que mediante su rastreo se identifique similitudes de texto de autores en su amplia base de datos de recursos (56).

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025-2026									
	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
Elaboración del diseño del proyecto de investigación	x									
Validación de los instrumentos de recolección de datos	x									
Solicitud para la recolección de datos	x									
Ejecución de la prueba piloto		x								
Recolección de los datos			x							
Análisis de la información				x						
Redacción de los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones					x					
Elaboración del informe final						x				
Correcciones del informe final							x			
Redacción de artículos científico								X		
Sustentación									x	
Publicación en revista indexada										x

Nota: Elaboración propia

4.2. Presupuesto

Recursos humanos	Monto (soles)
1. Investigador.	0.00
Bienes	
Lapiceros	60.00
Impresiones con hojas bond A4	100.00
Sobre manila A4	50.00
Lapiceros con borrador	60.00
Resaltadores	20.00
USB	50.00
Libreta de apuntes	10.00
Servicios	
Telefonía, Luz y e Internet	312.00
Servicio de movilidad	100.00
TOTAL	762.00

Nota:
Elaboración
propia

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Organización Panamericana de la Salud. [Online]; 2019. Acceso 15 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/envejecimiento-saludable>.
- 2 Social IMdS. Caidas en el Adulto Mayor. [Online]; 2021. Acceso 15 de octubre de 2023. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/caidas#:~:text=Los%20Adultos%20Mayores%20corren%20mayor,y%20-equilibrio%2C%20entre%20muchas%20otras>.
- 3 Kim SH, Kim YJ, Kim SJ. Lower urinary tract symptoms, cognitive impairment, and mobility: a cross-sectional study using the timed up and go test in older women. Int Urogynecol J. 2024; 35(6):1325–32. Doi: 10.1007/s00192-024-06022-9.
- 4 Cepal. Envejecimiento , personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible. [Online].; 2018. Acceso 13 de octubre de 2023. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf.
- 5 Laurence Z RM. Caidas de las personas mayores. [Online].; 2019. Acceso 10 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/geriatr%C3%ADa/ca%C3%ADdas-en-las-personas-mayores/ca%C3%ADdas-en-las-personas-mayores>.
- 6 OMS. Caidas. [Online].; 2021. Acceso 18 de octubre de 2023. Disponible en:

- . <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>.
- 7 SALUD OMD. ENVEJECIMIENTO Y SALUD. [Online].; 2022. Acceso 06 de NOVIEMBRE de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- 8 Informática INdEe. EN EL PERÚ EXISTE MAS DE CUATRO MILLONES EN ADULTOS MAYORES. [Online].; 2020. Acceso 20 de NOVIEMBRE de 2022. Disponible en: <https://www.radionacional.gob.pe/noticias/locales/inei-en-el-peru-hay-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores>.
- 9 H C, Valdevenito R MA. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. [Online].; 2018. Acceso 13 de NOVIEMBRE de 2022. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-incontinencia-urinaria-el-adulto-mayor-S0716864018300324>.
- 1 PERÚ21 R. Incontinencia urinaria: ojo a la nueva terapia. "En el Perú se ha usado por primera vez la 0 terapia InterStim y se gestiona para que pueda implementarse a través del Seguro Integral de Salud". .: p. 7.
- 1 VULNERABLE MDLMYP. ESTADISTICAS DE PAM. [Online]; 2015. Acceso 12 de 1 OCTUBREde 2022. Disponible en: https://www.google.com/search?q=11.+Ministerio+de+la+mujer+y+poblaciones+vulnerables&oq=11.%09Ministerio+de+la+mujer+y+poblaciones+vulnerables&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIHCAEQIRigAdIBCDEwNzdqMGo3qAIIsAIB&sourceid=chrome&ie=UTF-8#ip=1.
- 1 E Q, F. G. LAS CAIDAS EN EL ADULTO MAYOR: FACTORES DE RIESGO Y 2 CONSECUENCIAS. [Online]; 2014. Acceso 14 de OCTUBREde 2022. Disponible en: http://www.osteologia.org.ar/files/pdf/rid39_quintar.pdf.
- 1 Silva J, Partezani R, Miyamira K, Fuentes N. CAUSAS Y FACTORES ASOCIADOS A LAS 3 CAIDAS DEL ADULTO MAYOR. [Online]; 2019. Acceso 14 de NOVIEMBREde 2022. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100031.
- 1 PAREDES A. INFLUENCIA DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN LA CALIDAD DE 4 VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ADULTO MAYOR . GARCIA HUNTER AREQUIPA 2012. [Online]; 2012. Acceso 23 de NOVIEMBREde 2022. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3811/60.1262.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 1 Huancahuire C. ASOCIACION ENTRE EL TEST TIME UP AND GO Y LA HISTORIA DE 5 CAIDAS EN EL ADULTO MAYOR-AREQUIPA 2019. [Online]; 2019. Acceso 24 de . NOVIEMBREde 2022. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/233005307.pdf>.
- 1 CABELLO J. COMPARACION ENTRE BERG BALANCE SCALE TEST DE TINETTI Y EL 6 TIME UP AND GO COMO MEJOR PREDICTOR DE CAIDAS DEL ADULTO MAYOR . INSTITUCIONALIZADO. [Online]; 2014. Acceso 23 de NOVIEMBRE de 2022. Disponible en: https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/293/CABELLO_JONNAHTAN%20%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 1 Ulku Kezban Şahin K, Çalışkan H. Lower urinary tract symptoms and fall risk: an important 7 problem in older women with cognitive frailty. *Int Urogynecol J*. 2025 Feb; 36(2):413–420. . doi:10.1007/s00192-024-06022-9.
- 1 Esain I, Gil SM, Rodríguez-Larrad A, Duñabeitia-Usategui I, Bidaurreazaga-López de Letona I. 8 Mujeres mayores de 65 años que realizan ejercicio físico supervisado: diferencias en la capacidad . física, la actividad física y la calidad de vida en función de su velocidad de la marcha. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2021 Nov-Dic; 56(6):343–8. doi:10.1016/j.regg.2021.06.008.
- 1 Álvarez Pino IF. Incontinencia urinaria y su asociación con la calidad de vida del adulto mayor en 9 una UMF del IMSS en Tabasco [Online]. Villahermosa (Méx): Universidad Juárez Autónoma de

- . Tabasco; 2020 [citado 2025 Jul 3]. Disponible en:
<https://ri.ujat.mx/bitstream/200.500.12107/5477/1/Ixshel%20Fabiola%20%C3%81lvarez%20Pino.pdf>
- 1 Romero D, Gallardo L, Moreno A. Calidad de vida relacionada con salud en personas mayores que participan activamente en agrupaciones sociales. [Online]; 2020. Acceso 25 de ABRILde 2023.
 . Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000300141.
 - 1 Fagerström C, López M. Prevalencia de Incontinencia urinaria en personas mayores chilenas y su impacto en la calidad de vida: Encuesta Nacional. [Online]; 2020. Acceso 25 de ABRILde 2023.
 . Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000200123.
 - 2 Valenzuela-Oré F, Cortez-Orellana S, Angulo-Bazán Y. Factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores beneficiarios del programa “Pensión 65”. *Rev CMHN-AAA*. 2025;18 (1). Disponible en:
<https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/2656/1058>
 - 2 E. C. CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO, CUSCO 2020. [Online]; 2020. Acceso 13 de MAYOde 2023. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61876/Caceres_MEV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 - 2 M Z. RIESGO DE CAIDA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL INSTITUTO DE LA FAMILIA. [Online]; 2019. Acceso 16 de MAYOde 2023. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/5702?show=full>.
 - 2 C L. Influencia de la actividad física en el riesgo de caídas en los adultos mayores asegurados asistentes y no asistentes al Centro del Adulto Mayor CAM de Essalud en la ciudad de Tacna en el año 2019. [Online]; 2019. Acceso 16 de MAYOde 2023. Disponible en:
<https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1491>.
 - 2 BORBA D. Actividad física, calidad de vida y riesgo de caídas en adultos mayores, Belém: Pará, Brasil, 2016. [Online]; 2018. Acceso 17 de MAYOde 2023. Disponible en:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2226>.
 - 2 B M. Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud. [Online]; 2017. Acceso 17 de MAYOde 2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6561>.
 - 2 Alvarez L. SÍNDROME DE CAÍDAS EN EL. [Online]; 205. Acceso 12 de juniode 2023. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc154w.pdf>.
 - .
 - 2 J V. Uno de cada tres adultos mayores de 65 años sufre una caída. [Online]; 2018. Acceso 13 de juniode 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/23629-uno-de-cada-tres-adultos-mayores-de-65-anos-sufre-una-caida>.
 - 2 Las caídas, un efecto colateral de la incontinencia urinaria en mujeres mayores. [Online]; 2015. Acceso 13 de juniode 2023. Disponible en: <https://famma.org/las-caidas-un-efecto-colateral-de-la-incontinencia-urinaria-en-mujeres-mayores/>.
 - 2 Martinez S. Actualización sobre la prevención de caídas en ancianos. [Online]; 2022. Acceso 15 de juniode 2023. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000100007.
 - 3 Z. L. Caídas en las personas mayores. [Online]; 2021. Acceso 11 de juniode 2023. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/geriatr%C3%ADa/ca%C3%ADdas-en-las-personas-mayores/ca%C3%ADdas-en-las-personas-mayores>.
 - 3 P LRMEVAH. Manual de prevencion de caidas en el adulto mayor. [Online]; 2020. Acceso 15 de

- 1 juniode 2023. Disponible en:
[. https://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f8c5957eb9d59e04001011e016ad7.pdf](https://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f8c5957eb9d59e04001011e016ad7.pdf).
- 3 Evaluación del riesgo de caídas. [Online].; 2024. Acceso 30 de marzo de 2023. Disponible en:
 2 <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/evaluacion-del-riesgo-de-caidas/>.
- 3 Riesgo de caídas en los pacientes adultos mayores del Hospital Geriatrico de la Policia San
 3 Jose, 2016. [Online].; 2016. Acceso 21 de junio de 2023. Disponible en:
 . https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6156/Quinonez_tj.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
- 3 Podsiadlo D, Richardson S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly
 4 persons. [Online].; 1991. Acceso 23 de JUNIO de 2023. Disponible en:
 . <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1991946/>.
- 3 M L. Timed Up and Go: Test de riesgo de caída en personas mayores. [Online].; 2019. Acceso 27 de
 5 junio de 2023. Disponible en: <https://tufisio.net/timed-up-and-go-riesgo-caida.html>.
- 3 M V. Significado de la calidad de vida del adulto mayor. [Online].; 2007. Acceso 29 de junio de
 6 2023. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3.pdf>.
- 3 Pretell N. Percepción de la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria en una unidad
 7 básica de atención primaria. Trujillo, Perú. [Online].; 2021. Acceso 15 de julio de 2023. Disponible
 . en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/249>.
- 3 Velez J. Instrumentos para la evaluación de la calidad de vida de adultos mayores.. [Online].; 2021.
 8 Acceso 3 de ENERO de 2024. Disponible en:
 . [file:///C:/Users/Midory/Downloads/editor_sfjd,+Art.+020+SFJD%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Midory/Downloads/editor_sfjd,+Art.+020+SFJD%20(1).pdf).
- 3 Vilagut G. Ferrer M. Rajmil L. Rebollo P. Permanyer G. Quintana J. et.al. El Cuestionario de Salud
 9 SF-36 español: una década. [Online].; 2005. Acceso 5 de ENERO de 2024. Disponible en:
 . https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007.
- 4 Fuentes D, Toscano A, Malvaceda E, Díaz J, Díaz L. Metodología de la investigación: Conceptos,
 0 herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables. [Online].; 2020.
 . Acceso 10 de ENERO de 2024. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/346362692_Metodologia_de_la_investigacion_Conceptos_herramientas_y_ejercicios_practicos_en_las_ciencias_administrativas_y_contables.
- 4 Morán G y Alvarado D. MÉTODOS DE INVESTIGACION. [Online].; 2018. Acceso 11 de ENERO
 1 de 2024. Disponible en: <https://mitrabajodegrado.files.wordpress.com/2014/11/moran-y-alvarado-metodos-de-investigacion-1ra.pdf>.
- 4 Hernández R. y Mendoza, P. Generalidades sobre Metodología de la investigación. [Online].; 2018.
 2 Acceso 12 de ENERO de 2024. Disponible en:
 . https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf.
- 4 Arispe, C. Yangali, J. Guerrero, M Rivera, O; Acuña, L. LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.
 3 UNA APROXIMACIÓN PARA LOS ESTUDIOS DE POSGRADO. [Online].; 2022. Acceso 16 de
 . ENERO de 2024. Disponible en: https://institutorambell.blogspot.com/2022/12/la-investigacion-cientifica-una_11.html.
- 4 Bernal C. Metodología de la investigación. [Online].; 2010. Acceso 15 de enero de 2024. Disponible
 4 en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>.
- 4 Munch L y Ángeles E. Métodos y técnicas de investigación utilizados en los estudios sobre
 5 comunicación en. [Online].; 2020. Acceso 1 de febrero de 2024. Disponible en:
 . <file:///C:/Users/Midory/Downloads/Dialnet-MetodosYTecnicasDeInvestigacionUtilizadosEnLosEstu-7706797.pdf>.

- 4 Buldon A. Timed Up and Go (TUG). [Online].; 2022. Acceso 4 de febrero de 2024. Disponible en:
6 <https://lafisioterapia.net/timed-up-and-go-tug/>.
- .
- 4 Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas. [Online].; 2021. Acceso 5 de
7 febrero de 2024. Disponible en:
. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-y-reducir-la-frecuencia-de-caidas.pdf>.
- 4 Ficha técnica del instrumento. [Online].; 2015. Acceso 6 de febrero de 2024. Disponible en:
8 <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=13>.
- .
- 4 Fernández G, Rojo F. Calidad de vida y salud. [Online].; 2005. Acceso 12 de febrero de 2024.
9 Disponible en: <file:///C:/Users/Midory/Downloads/117017-Text%20de%20'article-147973-1-10-20080909.pdf>.
- 5 Ostolaza M. AJ,BL,DS,DM,ea. Validación del Timed up and go test como predictor de riesgo de
0 caídas en sujetos con artritis reumatoide. Parte I: confiabilidad y aplicabilidad clínicaValidation of
. the timed up and go test as a predictor of the risk of falls in persons with rheumatoid. [Online].;
2017. Acceso 14 de febrero de 2024. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048712017300944>.
- 5 Amy L. Fairchild, Dowson A, Bayer R, Selgelid M. La Organización Mundial. [Online].; 2017.
1 Acceso 3 de marzo de 2024. Disponible en:
. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34917/v42eAPHA12018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 5 Rosas DERP. Diseño metodologico y tipos de estudio. En. Mexico; 2015. p. 57.
2
- .
- 5 Sampieri DRH. Metodologia de la Investigación Mexico : McGRAW-HILL; 2014.
3
- .
- 5 Sánchez AMMd. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. PRINCIPIOS TEÓRICOMETODOLÓGICOS Y
4 PRÁCTICOS PARA SU CONCRECIÓN. Anuario Escuela de Archivología IV 2012-2013. 2013;; p.
. 26.
- 5 Hernandez fyB. Metodología de la Investigación Mexico: Mc Graw Hill; 2001.
5
- .
- 5 Anónimo. Cibersam. [Online]; 2015. Disponible en: [https://bi.cibersam.es/busqueda-de-](https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=13)
6 [instrumentos/ficha?Id=13](https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=13).
- .

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema General: ¿Cuál es el riesgo de caída y calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026? Problemas Específicos - ¿Cuál es el riesgo de caída y función física en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026? - ¿Cuál es el riesgo de caída y Rol físico de los adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026? - ¿Cuál es el riesgo de caída y dolor corporal en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026? - ¿Cuál es el riesgo de caída y salud general en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026?	Objetivo General Establecer el riesgo de caída y calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026. Objetivos Específicos - Identificar el riesgo de caída y función física en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026. - Identificar el riesgo de caída y Rol físico en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026. - Identificar el riesgo de caída y dolor corporal en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026. - Identificar el riesgo de caída y salud general en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026. - Identificar el riesgo de caída y función social en adultos mayores	Hipótesis General Hi: Existe riesgo de caídas y calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026. Ho: No existe riesgo de caídas y calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria del Hospital Iquitos, 2026. Hipótesis Específicas - Existe riesgo de caídas y función física en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026. - Existe riesgo de caídas y rol físico en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026. - Existe riesgo de caídas y dolor corporal en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026. - Existe riesgo de caídas y salud general en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.	Riesgo de Caídas. Dimensiones - Tiempo - Distancia Calidad de vida Dimensiones - Desempeño Físico. - Función social - Desempeño emocional	Tipo de investigación Aplicada Método de la investigación hipotético-deductivo Diseño de la investigación No experimental Población Muestra Población: 60 Muestra: 60

- ¿Cuál es el riesgo de caída y función social en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026? - ¿Cuál es el riesgo de caída y salud mental de los adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026?	con incontinencia urinaria del Hospital Iquitos, 2026. - Identificar el riesgo de caída y salud mental en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.	- Existe riesgo de caídas y función social de los adultos mayores con incontinencia urinaria del Hospital Iquitos, 2026. - Existe riesgo de caídas y salud mental en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.		
--	---	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos

RIESGO DE CAÍDA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON INCONTINENCIA URINARIA DE UN HOSPITAL IQUITOS, 2026.

Estimado (paciente, padre de familia, apoderado, Sr. Sra, Srta.)

Le entregamos un cuestionario cuyo objetivo es conocer su respuesta y analizarla para la procedencia de esta investigación.

Es aplicado por la LIC. Figueroa Paredes Giovanna del Pilar, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Segunda especialidad en el adulto mayor.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá obtener los datos necesarios para completar esta investigación.

Para participar usted ha sido seleccionado por voluntad propia, para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 8 a 10 minutos. Además, se le está alcanzando otro documento **(CONSENTIMIENTO INFORMADO)** en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Figueroa Paredes Giovanna Del Pilar
Giovannafigueroa99@gmail.com

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
E.P.G**

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA ENCUESTA/CUESTIONARIO

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y sobre el riesgo de caída con la calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria, preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómese el tiempo para contestarlas todas (**ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo**).

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X en la alternativa que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó el cuestionario).

**RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS,
SÓLO INTERESA SU OPINIÓN. (Solo para encuestas)**

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1

RIESGO DE CAÍDAS

Timed Get Up and Go Test

Medidas de movilidad en las personas que son capaces de caminar por su cuenta (dispositivo de asistencia permitida)

Nombre _____

Fecha _____

Tiempo para completar la prueba _____ **segundos**

Instrucciones:

La persona puede usar su calzado habitual y puede utilizar cualquier dispositivo de ayuda que normalmente usa.

1. El paciente debe sentarse en la silla con la espalda apoyada y los brazos descansando sobre los apoyabrazos.
2. Pídale a la persona que se levante de una silla estándar y caminar una distancia de 3 metros.
3. Haga que la persona se de media vuelta, camine de vuelta a la silla y se siente de nuevo. El cronometraje comienza cuando la persona comienza a levantarse de la silla y termina cuando regresa a la silla y se sienta.

La persona debe dar un intento de practica y luego repite 3 intentos. Se promedian los tres ensayos reales se promedian.

Resultados predictivos

Valoración en segundos

- <10 Movilidad independiente
- <20 Mayormente independiente
- 20-29 Movilidad variable
- >30 Movilidad reducida

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2
CALIDAD DE VIDA

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Marque una sola respuesta

- 1) En general, usted diría que su salud es:
 - a. Excelente
 - b. Muy buena
 - c. Buena
 - d. Regular
 - e. Mala

- 2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
 - a. Mucho mejor ahora que hace un año

 - b. Algo mejor ahora que hace un año
 - c. Mas o menos igual que hace un año
 - d. Algo peor ahora que hace un año
 - e. Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades a cosas que usted podría hacer en un día normal

- 3) Su salud actual. ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como comer, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores?
 - a. Si, me limita mucho
 - b. Si, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

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

- 5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
- a. Si, me limita mucho
 - b. Si, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
- a. Si, me limita mucho
 - b. Si, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
- a. Si, me limita mucho
 - b. Si, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
- a. Si, me limita mucho
 - b. Si, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
- a. Si, me limita mucho
 - b. Si, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenarios de metros)?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco.
 - c. No, no me limita nada.
- 11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco.

c. No, no me limita nada.

12) Su salud actual, ¿Le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco.
- c. No, no me limita nada.

13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

- a. Sí

b. No

19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no se hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

a. Sí

b. No

20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

a. Nada

b. Un poco

c. Regular

d. Bastante

e. Mucho

21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

a. No, ninguno

b. Sí, muy poco

c. Sí, un poco

d. Sí, moderado

e. Sí, mucho

f. Sí, muchísimo

22) Durante las últimas 4 semanas. ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

a. Nada

b. Un poco

c. Regular

d. Bastante

e. Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que le parezca más a cómo se ha sentido usted.

23) Durante las 4 últimas semanas. ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Solo alguna vez
- f. Nunca

24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Solo alguna vez
- f. Nunca

25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Solo alguna vez
- f. Nunca

26) Durante las 4 últimas semanas. ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Solo alguna vez
- f. Nunca

27) Durante las 4 últimas semanas. ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces

- d. Algunas veces
- e. Solo alguna vez
- f. Nunca

28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas

emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases:

33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

34) Estoy tan sano como cualquiera

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

35) Creo que mi salud va a faltar.

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta.
- c. No lo sé.
- d. Bastante falsa.
- e. Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente.

- a. Totalmente cierta.

- b. Bastante cierta.
- c. No lo sé.
- d. Bastante falsa.
- e. Totalmente falsa.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación : “RIESGO DE CAÍDA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON INCONTINENCIA URINARIA DE UN HOSPITAL IQUITOS, 2026”

Investigadores : Giovanna del pilar Figueroa Paredes.
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Riesgo De Caída Y Calidad De Vida En Adultos Mayores Con Incontinencia Urinaria De Un Hospital Iquitos, 2026 ” de fecha 23/01/2026 y versión.02. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es identificar la relación entre rendimiento físico y deterioro cognitivo en el adulto mayor. Su ejecución ayudará/permitirá actuar sobre la prevención de riesgo de caída y calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de un Hospital Iquitos, 2026.

Duración del estudio (meses): Julio-Abril

Nº esperado de participantes: 60 Participantes

Criterios de Inclusión y exclusión: en el presente estudio se incluye a los adultos mayores de 60 años, dispuestos a participar en el estudio, con diagnóstico de incontinencia urinaria, son atendidos en el hospital III de Iquitos-2026. Se excluyen a adultos mayores con problemas auditivos severa y con demencia, con alteración neurológica que afecte la marcha independiente, que no deseen participar en el estudio y que no estén adscritos al hospital III de Iquitos ESSALUD.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se procederá a la entrega del documento con un cuestionario, en la cual deberá contestar con la mayor sinceridad posible, esta investigación nos brindará datos específicos de los instrumentos de evaluación

La encuesta y el test puede demorar unos 25 minutos, al ejecutar los dos instrumentos de evaluación, cada instrumento tiene una duración de 10 a 15 minutos (Timed Up and Go) (TUG) y el cuestionario (Short Form-36 Health Survey) (SF36). Los resultados de la evaluación se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo. Sin embargo, de presentar algún malestar durante el estudio, habrá un personal de salud responsable que lo guiará y atenderá de ser necesario Para participar, solo se requiere su consentimiento. Es recomendable que utilice ropa cómoda y ligera, similar a la que emplea en sus actividades de vida diaria

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto, brindándole información sobre su estado físico y cómo influye en su calidad de vida, así mismo se le brindará la educación necesaria mediante pautas, charlas y trípticos, y a la vez se le integrará a los nuevos programas que el servicio de medicina física y rehabilitación implementará luego de haber realizado este estudio.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Le aseguramos el 100 por ciento de confidencialidad. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Giovanna del Pilar Figueroa Paredes (número de teléfono: 974121664) E-mail: Giovannafigueroa99@gmail.com

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Angélica Karina Minaya Galarreta, presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____(Firma)_____

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____(Firma)_____

Nombre testigo o representante legal:



Nombre **investigador:**

DNI: 08156835

Fecha: (04/07/2025)

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

***Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

Anexo 4: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos
Lima, 23 de enero de 2026 Solicito ingreso a la institución para recolectar
Datos para tesis de postgrado

Dr.
Guillermo Angulo Arévalo
Gerente de la Red Asistencial de Loreto
Essalud
Presente.-

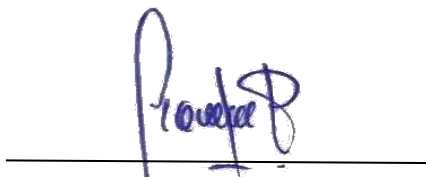
De mi mayor consideración:

Yo, Figueroa Paredes Giovanna del Pilar egresado de la EPG de la Universidad Norbert Wiener, con código n° 2021801621 solicito me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el grado de “Segunda especialidad” cuyo objetivo general es determinar el riesgo de caída y la calidad de vida en adultos mayores de un Hospital Iquitos, 2026.

Asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en la recolección de datos de los cuestionarios empleados, respetando la privacidad de los participantes y sus respuestas. Los resultados del estudio serán analizados en detalle para proceder con las conclusiones y recomendaciones correspondientes a esta área.

Adjunto: Instrumentos de recolección de datos.

Atentamente,



Figueroa Paredes Giovanna del Pilar
Estudiante de la E.P.G.
Universidad Norbert Wiener

Anexo 1. Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.

RIESGO DE CAIDA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON INCONTINENCIA URINARIA DE UN HOSPITAL IQUITOS 2026

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Variable 1: RIESGO DE CAÍDA							
	DIMENSIÓN 1: Tiempo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	El paciente se sienta en la silla con la espalda apoyada y los brazos descansando sobre los apoyabrazos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Distancia	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Se levanta de la silla y camina una distancia de 3 metros	X		X		X		
3	Da media vuelta, camina a la silla y se sienta de nuevo	X		X		X		

	VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA							
	DIMENSIÓN 1: Función física	Si	No	Si	No	Si	No	
4	En general, usted diría que su salud es:	X		X		X		
5	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	X		X		X		
6	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	X		X		X		
7	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados,	X		X		X		

	como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?							
8	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	X		X		X		
9	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	X		X		X		
10	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	X		X		X		
11	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	X		X		X		
12	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	X		X		X		
13	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Rol físico	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	X		X		X		
15	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	X		X		X		
16	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?	X		X		X		
17	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	X		X		X		

	DIMENSIÓN 3: Dolor corporal	Si	No	Si	No	Si	No	
18	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer	X		X		X		

	algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?						
19	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	X		X		X	
	DIMENSION 4: Salud general						
20	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X	
21	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X	
22	Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X	
23	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	X		X		X	
24	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	X		X		X	
	DIMENSION 5: Vitalidad						
25	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	X		X		X	

26	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	X		X		X		
27	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	X		X		X		
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	X		X		X		
	DIMENSION 6: Función social	Si	No	Si	No	Si	No	
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	X		X		X		
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	X		X		X		
	DIMENSION 7: Rol emocional	Si	No	Si	No	Si	No	
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	X		X		X		
32	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?	X		X		X		
33	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 8: Salud mental	Si	No	Si	No	Si	No	
34	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	X		X		X		
35	Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?	X		X		X		
36	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	X		X		X		
37	Estoy tan sano como cualquiera	X		X		X		

38	Creo que mi salud va a empeora	X		X		X		
39	Mi salud es excelente	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado

DNI: 00953069

Especialidad del validador: Doctor en Gestión Universitaria

Magister en Investigación y docencia

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

05 de enero del 2026.

Firma del Experto



Gabriela del Pilar Palomino Alvarado
DOCTORA EN GESTIÓN UNIVERSITARIA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.

RIESGO DE CAIDA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON INCONTINENCIA URINARIA DE UN HOSPITAL IQUITOS, 2026

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Variable 1: Riesgo de caídas							
	DIMENSIÓN 1: Tiempo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	El paciente se sienta en la silla con la espalda apoyada y los brazos descansando sobre los apoyabrazos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Distancia	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Se levanta de la silla y camina una distancia de 3 metros	X		X		X		
3	Da media vuelta, camina a la silla y se sienta de nuevo	X		X		X		

	VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA							
	DIMENSIÓN 1: Función física	Si	No	Si	No	Si	No	
4	En general, usted diría que su salud es:	X		X		X		
5	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	X		X		X		
6	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	X		X		X		
7	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	X		X		X		

8	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	X		X		X		
9	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	X		X		X		
10	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	X		X		X		
11	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	X		X		X		
12	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	X		X		X		
13	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Rol físico	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	X		X		X		
15	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	X		X		X		
16	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?	X		X		X		
17	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	X		X		X		

	DIMENSIÓN 3: Dolor corporal	Si	No	Si	No	Si	No	
18	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	X		X		X		

19	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	X		X		X		
	DIMENSION 4: Salud general							
20	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X		
21	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X		
22	Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X		
23	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	X		X		X		
24	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	X		X		X		
	DIMENSION 5: Vitalidad							
25	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	X		X		X		
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	X		X		X		

27	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	X		X		X		
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	X		X		X		
	DIMENSION 6: Función social	Si	No	Si	No	Si	No	
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	X		X		X		
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	X		X		X		
	DIMENSION 7: Rol emocional	Si	No	Si	No	Si	No	
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	X		X		X		
32	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?	X		X		X		
33	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 8: Salud mental	Si	No	Si	No	Si	No	
34	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	X		X		X		
35	Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?	X		X		X		
36	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	X		X		X		
37	Estoy tan sano como cualquiera	X		X		X		
38	Creo que mi salud va a empeora	X		X		X		

39	Mi salud es excelente	X		X		X		
----	-----------------------	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Carlos Miguel Aguilar Saldaña

DNI: 00965706

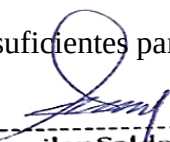
Especialidad del validador: Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

05 de enero del 2026



 Carlos Miguel Aguilar Saldaña
 DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y
 GOBERNABILIDAD
Firma del experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.

RIESGO DE CAIDA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON INCONTINENCIA URINARIA DE UN HOSPITAL IQUITOS, 2026

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Variable 1: Riesgo de caídas							
	DIMENSIÓN 1: Tiempo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	El paciente se sienta en la silla con la espalda apoyada y los brazos descansando sobre los apoyabrazos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Distancia	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Se levanta de la silla y camina una distancia de 3 metros	X		X		X		
3	Da media vuelta, camina a la silla y se sienta de nuevo	X		X		X		

	VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA							
	DIMENSIÓN 1: Función física	Si	No	Si	No	Si	No	
4	En general, usted diría que su salud es:	X		X		X		
5	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	X		X		X		
6	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	X		X		X		
7	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	X		X		X		

8	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	X		X		X		
9	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	X		X		X		
10	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	X		X		X		
11	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	X		X		X		
12	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	X		X		X		
13	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Rol físico	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	X		X		X		
15	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	X		X		X		
16	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?	X		X		X		
17	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	X		X		X		

	DIMENSIÓN 3: Dolor corporal	Si	No	Si	No	Si	No	
18	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	X		X		X		

19	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	X		X		X		
	DIMENSION 4: Salud general							
20	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X		
21	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X		
22	Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X		
23	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	X		X		X		
24	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	X		X		X		
	DIMENSION 5: Vitalidad							
25	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	X		X		X		
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	X		X		X		

27	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	X		X		X		
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	X		X		X		
	DIMENSION 6: Función social	Si	No	Si	No	Si	No	
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	X		X		X		
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	X		X		X		
	DIMENSION 7: Rol emocional	Si	No	Si	No	Si	No	
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	X		X		X		
32	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?	X		X		X		
33	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 8: Salud mental	Si	No	Si	No	Si	No	
34	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	X		X		X		
35	Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?	X		X		X		
36	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	X		X		X		
37	Estoy tan sano como cualquiera	X		X		X		
38	Creo que mi salud va a empeora	X		X		X		

39	Mi salud es excelente	X		X		X		
----	-----------------------	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Juan Rodrigo Tuesta Nole

DNI: 44331463

Especialidad del validador: Medico Geriatra/Auditor Médico/Docente Universitario/Maestro en Gestión Pública

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

05 de enero del 2026


GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2 - TARAPOTO

Mg. MC. JUAN RODRIGO TUESTA NOLE
Mg. GESTIÓN PÚBLICA / MÉDICO GERIATRA / AUDITOR MÉDICO
COSP N°55120 RNE N°30248 RNA N°406429
Firma del Experto Informante

1% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 1%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 1%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 1%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 1%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1

Trabajos entregados

Universidad Católica de Santa María on 2024-03-18

<1%