



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

Capacidad funcional y calidad de vida en los adultos mayores con
incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025

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

Presentado por:

Autora: Gutierrez Llanos, Yaneth

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2982-9523>

Asesora: Dra. Rodríguez García, Rosa Vicenta

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

Lima – Perú

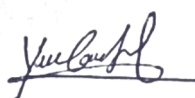
2026

 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, Yaneth Gutierrez Llanos 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 "Capacidad funcional y calidad de vida en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José Del Callao, 2025" Asesorado por el docente: Rosa Vicenta Rodríguez García DNI 08813435 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0203-5165> tiene un índice de similitud de 20 (veinte) % con código oid: 14912:604440196 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
Yaneth Gutierrez Llanos
DNI: 41816668



Firma de asesor
Rosa Vicenta Rodríguez García
DNI: 08813435

Lima, 3 de julio de 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	

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo.

Las fuentes primarias presentan un 8% de similitud, asociado a términos de uso común y al formato de la guía de investigación de la UPNW. Asimismo, la formulación de problemas y objetivos sigue estructuras metodológicas convencionales, por lo que Turnitin identifica coincidencias inevitables.

INDICE

1. El PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórico.....	4
1.4.2. Metodología.....	4
1.4.3. Practica	5
1.5. Delimitación de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Recursos.....	5
1.5.4. Población o unidad de análisis	5

2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	6
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	9
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1 Hipótesis general	18
2.3.2 Hipótesis específicas	18
3. METODOLOGÍA	19
3.1. Método de la investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación	19
3.3. Tipo de investigación	19
3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1 Técnica	25
3.7.2 Descripción de instrumentos	25
3.7.3 Validación	27

3.7.4 Confiabilidad	28
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9 Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto	31
5. REFERENCIAS.....	33
ANEXOS.....	39
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	40
Anexo 2: Instrumentos.....	42
Anexo 3: Validez del instrumento.....	48
Anexo 4: Aprobación de ficha de expertos.....	52
Anexo 5: consentimiento informado.....	55
Anexo 6: porcentaje de Turnitin.....	56

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las proyecciones indican que, para el año 2030, que la cifra de adultos mayores podría incrementarse hasta los 1.600 millones en 2050 (1). En el caso del Perú, esta tendencia también ha sido registrada, y en el reporte se informa que la cantidad de adultos mayores había sobrepasado los 4 millones. Se estima que para el año 2050 esta población alcanza los 8,7 millones, lo que equivaldría a cerca del 22% de la población Nacional (2),

En este grupo etáreo se observa múltiples transformaciones relacionados con el envejecimiento, lo que conlleva a la manifestación de condiciones de salud complejas, entre las cuales se encuentra la incontinencia urinaria (IU), pese a ello es uno de los problemas poco discutidos en esta población (3).

Según los datos de la Sexta Consulta Internacional sobre Incontinencia (ICI), alrededor del 4% y el 8% de los adultos mayores padecen de incontinencia urinaria y ha crecido de manera sostenida en los años recientes. Durante el 2013, aproximadamente 383 millones fueron afectados y en el año 2018. Esta cantidad se incrementó a 420 millones de personas mayor predominio en las mujeres (4). Una investigación realizada en el Perú señaló que entre el 18% y 20% de los adultos mayores padecen incontinencia urinaria, lo cual impacta negativamente en su vida social y emocional, generando sentimientos de baja autoestima, así como síntomas de estrés, ansiedad o depresión (5). Por otro lado, tenemos que, en términos físicos, la incontinencia urinaria puede limitar la capacidad funcional del adulto mayor para realizar con normalidad sus actividades diarias. Pueden sentirse inseguros al salir de casa o participar en eventos, y esto puede

reducir su movilidad y autonomía, sin embargo, no hay estudios significativos sobre cómo la incontinencia urinaria influye en su capacidad funcional (6).

No obstante, la calidad de vida en lo personal, el entorno familiar, social, inclusive laboral puede verse afectada en las personas adultas mayores; pese a ello esta población presentan otros síndromes geriátricos los cuales son controlados. Esto podría explicarse por la percepción equivocada de que forma parte natural del envejecimiento, así como respecto al diagnóstico y a las opciones de tratamiento disponibles (7).

En México, una investigación encontró que el 58 % de los adultos mayores que padecían incontinencia urinaria reportaban una calidad de vida considerada como moderada (8). De forma similar, un estudio realizado en Chile indicó que el 50 % de las personas con esta condición vivían con una calidad de vida percibida como poco satisfactoria (9).

En Ecuador, los resultados mostraron que el 90 % de las personas adultas mayores que presentaban esta condición tenían una calidad de vida reducida, mientras que el 60 % de las mujeres evaluadas manifestó niveles de bienestar considerados como regulares. (10)

No obstante, a nivel nacional aún no se dispone de investigaciones relevantes que profundicen en esta problemática, en este contexto, es que se desarrolla el presente trabajo académico.

.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cómo se relaciona la capacidad funcional y la calidad de vida en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025?

1.2.1. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de la capacidad funcional en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de la calidad de vida en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025?
- ¿Cómo se relaciona la capacidad funcional y la función social en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025?
- ¿Cómo se relaciona la capacidad funcional y el rol emocional en los adultos mayores con incontinencia urinaria en el Hospital San José del Callao, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025.
- Identificar el nivel de la capacidad funcional en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025.
- Determinar el nivel de la calidad de vida en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025.
- Determinar la relación entre la capacidad funcional y la función social en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025.
- Determinar la relación entre la capacidad funcional y el rol emocional en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

Es común que las personas experimenten un deterioro en su capacidad funcional, sobre todo si se asocia a problemas de salud como la incontinencia urinaria, lo cual puede generar una dependencia progresiva. Esta situación afecta de manera negativa su calidad de vida y conlleva mayores cargas económicas para sus familias. En este contexto, los resultados de la presente investigación permitirán entender la magnitud del problema y, a partir de ello, recomendar a la institución la implementación de estrategias preventivas orientadas a favorecer el bienestar de los adultos mayores. Además, este trabajo servirá como base para futuras investigaciones, ya que proporcionará información actualizada en un ámbito donde aún no se han desarrollado estudios relacionados con las variables en análisis.

1.4.2. Justificación Metodológica

Se utilizarán el Índice de Barthel Modificado, que permite medir la capacidad funcional y presenta un coeficiente alfa de Cronbach de 0,87; y el cuestionario SF-36, con un alfa de Cronbach de 0,82. Ambos instrumentos destacan por su facilidad de uso y por la sencillez en la interpretación de los datos obtenidos.

1.4.3. Justificación Práctica

La presente investigación brindará a la sociedad información valiosa sobre las variables analizadas, permitiendo la implementación de medidas orientadas a prevenirlas, de esta forma, se contribuirá al fortalecimiento del abordaje profesional, asegurando una atención alineada con las necesidades específicas de esa población.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Durante mes de octubre del año 2025.

1.5.2. Espacial

En el Hospital San José ubicado en Magnolias 475, Carmen de la Legua – Reynoso 15103- Callao.

1.5.3. Recursos

Con relación a los recursos, se contará con acceso al consentimiento informado, bibliografías e historia clínicas y los instrumentos de evaluación para la recolección de datos, además del uso de computadoras para realizar la investigación y se contará con el apoyo del asesor especialista en el tema.

1.5.4. Población o unidad de análisis

Un adulto mayor con incontinencia urinaria.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

En su investigación del 2022 García. et al (11). Tuvieron como objetivo “Determinar la calidad de vida y la percepción de la salud-enfermedad en la persona mayor con enfermedad crónica no transmisible”. Se realizó un estudio con diseño mixto explicativo secuencial y correlacional con una población de 44 personas mayores, con enfermedad crónica. Se aplicaron los cuestionarios SF-36 para medir la calidad de vida y el IPQ-B para evaluar la percepción de la salud. Los resultados muestran que la calidad de vida global promedio fue de 59,5 % y predominó la salud mental con un 93,2%. En la percepción de la enfermedad sobresale la comprensión de la misma con $7,3 \pm 2,2$. La correlación más alta fue el control personal y la salud en general con 0,770 ($p=0,000$). Las categorías reconocidas fueron: la enfermedad como marginación social y familiar, el apoyo familiar y divino, la influencia del sistema de salud, la necesidad del autocuidado, la importancia de las redes de apoyo y la calidad de vida. Los resultados muestran que la calidad de vida y la percepción de la salud y enfermedad se correlacionan; además están influenciadas por la experiencia y los métodos de afrontamiento.

En su investigación del 2022, Henao. et al (12). Tuvieron como objetivo “Caracterizar la relación que existe entre la práctica de automanejo y el nivel de dependencia de adultos mayores con enfermedad crónica”. Se realizó un diseño descriptivo correlacional y longitudinal, con una población de 105 adultos mayores con enfermedad crónica. La medición se realizó con la escala Partners in Health Scale y la capacidad física con el índice de Barthel. Los resultados muestran que se encontraron con enfermedad crónica: hipertensión arterial alta (60,95%) diabetes mellitus (10,47%) enfermedad pulmonar obstructiva crónica (6,66%). Dentro de la capacidad de automanejo, la adherencia presentó la mayor puntuación promedio (71,30), la capacidad física se encontraba en la mayoría de los participantes en dependencia leve e independencia. Se concluye que la práctica de automanejo se encuentra relacionada con la capacidad física que tienen los adultos mayores con enfermedad crónica.

En su investigación del 2022 Torres. et al (13). Tuvieron como objetivo “Determinar la Asociación entre la capacidad funcional y los síndromes geriátricos del adulto mayor del consultorio 4 del Policlínico de Gibara”. Se realizó un estudio transversal y correlacional con una población de 180 adultos mayores. Los instrumentos utilizados fueron: índice de Barthel, Lawton y Brody y la escala geriátrica cubana de evaluación funcional. Los resultados muestran que los síndromes geriátricos más frecuentes fueron: caídas (46,11 %), fragilidad (37,78 %) y la incontinencia urinaria en el 13,88 %. En las actividades básicas predominó la dependencia leve con 41,12 % y con 21,68 % en el sexo femenino. Para las actividades instrumentadas fue más encontrada la dependencia moderada con 46,67 %, y menor, es la total, con sólo el 3,88 %. Se concluye que hay asociación entre la capacidad funcional y los

21/06/2025

V 01

síndromes geriátricos además Los Síndromes de caída, fragilidad e incontinencia urinaria fueron lo más encontrados.

En su investigación del 2020 López. Et al (9). Tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre la incontinencia urinaria y la calidad de vida en personas mayores que viven en comunidad de Chile”. Se realizó un estudio transversal, analítico, realizado en 4186 adulto mayores chilenos, residentes en la comunidad; con representatividad nacional, regional y urbano-rural. Se uso el cuestionario SF 36 para evaluar la calidad de vida y la realización de encuestas para encontrar adultos mayores con incontinencia urinaria. Los resultados muestran que se encontró una prevalencia de incontinencia urinaria de un 12,1% siendo más frecuente en mujeres que en hombres (15,2% v/s 7,1 % respectivamente, $p < 0,0001$). además, el 50% tenían una calidad de vida mala. Se concluye que se encontró una asociación entre la incontinencia urinaria y la calidad de vida y que esta afecta de manera negativa la autopercepción de calidad de vida tanto en el aspecto físico como mental.

En su investigación del 2020 Álvarez (14). Tuvo como objetivo “Determinar la calidad de vida del adulto mayor asociada con incontinencia urinaria, de una unidad de medicina familiar del IMSS”. Se realizó un estudio correlacional, prospectivo y transversal. Con una población de 137 mayores de 60 años, que acuden a consulta a una unidad de medicina familiar del IMSS. La incontinencia urinaria se evaluó mediante el cuestionario ICIQ-SF y la calidad de vida mediante el cuestionario SF 36. Los resultados muestran que el 54% cursa con incontinencia urinaria y 83% manifiestan una mala calidad de vida, en comparación al 16% que manifiesta mala calidad de vida, pero sin incontinencia urinaria. siendo la dimensión mayormente afectada la de percepción

21/06/2025

V 01

del dolor. Se concluye que los adultos mayores con incontinencia urinaria refieren peor calidad de vida en comparación a los adultos mayores sin IU.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En su investigación del 2023 Arteaga y Benavente (15). El objetivo de su trabajo de investigación fue “Determinar la asociación entre la fuerza de prensión, la dependencia funcional y rendimiento físico entre adultos mayores de 80 años”. El presente estudio es de tipo transversal y correlacional, fue realizado en 147 adultos mayores. Evaluamos la fuerza muscular, el rendimiento físico y la funcionalidad con el dinamómetro, SPPB e índice de Barthel además de las medidas antropométricas y la valoración nutricional. Los resultados muestran que se encontró una asociación significativa entre la fuerza de prensión débil y la dependencia para actividades básicas de la vida diaria (ORa: 2,81, IC95%: 1,32 a 10,11), así como el rendimiento físico alterado (ORa: 4,32, IC95%: 1,97 a 9,59). Se concluye que, en los participantes mayores de 80 años, tener una fuerza de prensión débil estuvo asociada con tener fuerza muscular débil y pobre rendimiento físico.

En su investigación del 2022 Zamora y Gonzales, (16). Tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatria en un hospital nacional de Lima, en 2023”. Se realizó un estudio correlacional, hipotético y transversal, con una población de 80 adultos mayores. Se usaron dos instrumentos de evaluación los cuales fueron: el SF 36 para calidad de vida y cuestionario de capacidad funcional del adulto mayor (escala de Katz). Los resultados muestran que. el 55% presentan la capacidad funcional de

dependencia y el 45%, independencia. El 45 % tienen una calidad de vida regular; el 30%, mala, y el 25%, buena. El 30 % de los adultos mayores que presentan una capacidad funcional de dependencia manifiestan una calidad de vida regular. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor.

En su investigación del 2022 Risco. et al (17). Tuvieron como objetivo “Determinar la asociación del nivel de funcionalidad y calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral para el Adulto Mayor (CIAM) San Antonio de Huarochirí”. Se realizó un estudio correlacional, observacional, analítico de corte transversal con una población de 156 adultos mayores. Se aplicó el Índice de Barthel para medir funcionalidad y el cuestionario SF-36 para calidad de vida. Los resultados muestran que el 48.1% tenían dependencia moderada. Respecto a la calidad de vida el 57,1% manifestó tener peor y el 42,9% mejor calidad de vida. Se concluye que se encontró asociación significativa entre nivel funcional y calidad de vida, es decir que, a mayor nivel funcional, mejor calidad de vida.

En su investigación del 2020. Gutiérrez, (18). Tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el Rendimiento Físico y la Calidad de Vida de los adultos mayores rurales y urbanos atendidos en el Hospital II EsSalud Huaraz”. Se realizó un estudio correlacional y transversal con una población de 100 adultos mayores. Para determinar el Rendimiento físico se empleó el Short Physical Performance Battery y para determinar el índice de Calidad de Vida empleamos el cuestionario Short Form 36 (SF36). Los resultados muestran que el 83% tuvo una limitación mínima y el 17% una limitación ligera, por otra parte, el 80% de los evaluados tenían buena calidad de Vida.

Se concluye que la calidad de vida se relaciona con el rendimiento físico y es una variable que influye directamente en la percepción de autonomía del adulto mayor.

En su investigación del 2019 Pintado y Velarde, (19). Tuvieron como objetivo “Determinar la calidad de vida y el grado de dependencia en el adulto mayor del Centro de Atención Primaria II Óscar Fernández Dávila- EsSalud Red Asistencial Tacna 2019”. Se realizó un estudio cuantitativo con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal, con una población de 60 adultos mayores. Se utilizó el instrumento Índice de Barthel y Calidad de Vida (SF-36), que mide el grado de dependencia y la calidad de vida en el adulto mayor. Los resultados muestran que el nivel del grado de dependencia es independiente (86,7%) y dependencia moderada (13,3%); y el nivel de calidad de vida es medio (100,0%). Se concluyó, que a menor dependencia mayor calidad de vida en el adulto mayor, a través del estadístico Pearson, demostrando que si existe una relación altamente significativa en las variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adulto mayor

Según la OMS aquellas personas que tengan 60 años o más y que viven en países subdesarrollados son llamadas adultos mayores y en individuos de 65 años los de países desarrollados. Todas las personas envejecemos de manera diferente sin importar la morfología o la fisiología, sobre esta premisa se trata de explicar o dar respuesta con el paso de los años (20).

Estos cambios son inherentes a todo ser humano, pero a su vez son el resultado de contextos multidimensionales como la situación económica, estilos de vida,

satisfacciones personales y entornos sociales que influyen de forma directa en el proceso de envejecer (21).

2.2.2. Envejecimiento

Es un proceso propio, dinámico e irreversible que involucra la disminución de las capacidades de los diferentes órganos y sistemas para responder a cambios en el medio ambiente o en el medio interno. En el intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales. En el ser humano se inicia a partir de los 40 años, de tal manera que entre los 40 años y 60 años se debe implementar todas las acciones necesarias para garantizar el envejecimiento exitoso y extender la esperanza de vida libre de enfermedad (22). El envejecimiento también se ve influido por las enfermedades padecidas, el sufrimiento acumulado a lo largo de la vida, el tipo de vida que haya llevado la persona y los factores de riesgo y ambientales a los que ha estado sometida. Pero no solo se trata de este tipo factores, sino que los genes también tienen mucha importancia en este proceso (23).

2.2.2.1. Características del envejecimiento

- **Envejecimiento Primario:**

Son intrínsecos, son propios del organismo asociados al avance de la edad que progresa conforme pase el tiempo, estos pueden acelerarse por cambios heredados genéticamente (24).

El envejecimiento primario es también aquel proceso no patológico que se produce como consecuencia de la edad; por esto es llamado también “envejecimiento normativo”. Se da durante toda la vida adulta, si bien sus efectos son mucho más notables en edades avanzadas, sobre todo en personas que no gozan de buena salud (25).

- **Envejecimiento secundario:**

Este tipo de envejecimiento consiste en cambios causados por factores conductuales y ambientales, ajenos a los procesos biológicos naturales. Se suele afirmar que el envejecimiento secundario es aquel que se puede prevenir, evitar o revertir, pero esto no siempre es así; la característica clave es la no universalidad de los procesos que lo componen. Los principales factores que determinan la intensidad del envejecimiento secundario son el estado de salud, el estilo de vida y las influencias ambientales (25).

2.2.3. Incontinencia urinaria

Es considerada como la pérdida involuntaria de la orina y puede presentarse a cualquier edad, sin embargo, la incidencia mundial según reporta se incrementa de forma progresiva en relación a la edad, y las causas suelen ser distintas según cada edad que se presente. (26).

Poco más o menos uno de cada tres adultos mayores tiene alguna dificultad con el control de su vejiga; en comparación con los hombres siendo las mujeres el sexo mayormente afectado. La incontinencia urinaria es una de las causas para hospitalizar a personas de edad mayor ya que contribuye al desarrollo de infecciones del aparato urinario, y de algunas patologías psicológicas como la depresión (26).

La literatura apunta a que la incontinencia urinaria es común en las personas veteranas y se asocia a la morbilidad, igualmente los adultos mayores no suelen buscar ayuda a este problema, y por consiguiente son mal manejadas en el primer y segundo nivel de atención. La incontinencia urinaria es una de las diez patologías en geriatría que provoca un gran impacto en la familia, en el ámbito social, en el área de salud y en el mismo paciente (27).

Es común que, el envejecimiento fisiológico condicione a una elevada vulnerabilidad del adulto mayor para sufrir incontinencia, aunque no se puede aceptar que el envejecimiento por sí mismo se asocie a la pérdida de la continencia urinaria. Sin embargo, se le concede una mayor responsabilidad de la IU en los veteranos a la pluripatología, el deterioro funcional tanto físico como mental y la polifarmacia (28).

2.2.4. Capacidad funcional

La organización mundial de la salud define a un adulto mayor, como funcional, como “aquel que es capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal”. El estado funcional, durante el envejecimiento, es el reflejo de la integridad de la persona como resultado de la correlación entre elementos biológicos, psicológicos y sociales (29).

También se define la capacidad funcional como la habilidad que tiene la persona para movilizarse en su entorno, realizar su autocuidado, tener conductas y actividades que logren mantener su independencia y relaciones sociales (30).

2.2.4.1. Capacidad funcional en el adulto mayor

Un adulto mayor tiene una capacidad funcional adecuada cuando es capaz de realizar sus actividades de la vida diaria, tomar sus propias decisiones y enfrentar sus responsabilidades de forma independiente y autónoma. Sin embargo, cuando el adulto mayor tiene una enfermedad, su capacidad funcional puede verse perjudicada por lo que es necesario encontrar un diagnóstico, realizar una intervención para brindarle una mejor calidad de vida (30).

2.2.4.1.1. Dimensiones de la capacidad funcional en el adulto mayor

- **Autocuidado:** El autocuidado en el adulto mayor es vivido en el contexto del medio que lo rodea: familia, amigos, vecinos, comunidad, y es percibido como la capacidad de realizar de forma independiente sus actividades y que le originen satisfacción en su vivir diario.
- **Movilidad:** Se refiere a la capacidad de moverse y realizar actividades físicas con facilidad y sin dolor. Es esencial para mantener la independencia y calidad de vida, y con el envejecimiento puede verse afectada por cambios en el sistema musculoesquelético (31).

2.2.4.1.2. Evaluación de la funcionalidad del adulto mayor

Valorar las actividades que realiza el adulto mayor en su vida diaria es fundamental ya que sirve como un parámetro para saber cómo está su funcionalidad. Es por ello que las

actividades admiten la estabilidad del ser humano, donde abarca el cuidado propio satisfaciendo sus necesidades. Existen muchos instrumentos de evaluación, sin embargo, para el presente trabajo de investigación se usará el índice de Barthel modificado de Granger (32).

Índice de Barthel, Modificado de Granger

Granger et al, modificó el índice de Barthel incrementando de 10 a 15 actividades, uso de material ortopédico, además presenta tres niveles de valoración por cada actividad, su puntaje se mantiene en versión original de 0 a 100. Se trata de un cuestionario con 15 ítems, se subdivide en 2 índices, el índice de autocuidado con una puntuación máxima de 53 puntos, y el índice de movilidad, con un máximo de 47 puntos (33).

2.2.5. Calidad de vida

Recientemente, el término "calidad de vida" ha sido objeto de bastante discusión. La relación entre salud, bien social y calidad de vida individual y grupal ha sido demostrada, inicialmente desde un punto de vista biológico y luego a través de diversos estudios. El concepto de salud pasa de ser un problema médico a una iniciativa comunitaria (34). Al final, las circunstancias materiales en las que se desarrolla la existencia de un individuo –su nivel de felicidad y satisfacción– son las que determinan su calidad de vida, que a su vez determina su capacidad de responder a las diversas situaciones que se le presenten, calidad de vida y esperanza de vida son dos conceptos que pueden entenderse mejor cuando consideramos el impacto de estas variables en cada individuo (34).

2.2.5.1. Calidad de vida del adulto mayor

Es producto de una interacción compleja entre muchos aspectos de la vida humana, incluido el acceso a una nutrición, vivienda, ropa, educación y libertad personal

adecuadas; elementos como el estado de salud, la predicción de enfermedades, la evaluación de factores de riesgo, la seguridad, etc., pueden influir directamente en estos esfuerzos, que contribuyen de diversas formas a posibilitar un estado de bienestar óptimo teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento así como otros factores que impactan la calidad de vida a medida que envejecemos (35).

2.2.5.2. Valoración de calidad de vida

La calidad de vida es subjetiva y, por tanto, difícil de definir y cuantificar, ya que se basa en la evaluación subjetiva del paciente de su propia situación; para esta investigación se usará el cuestionario de salud SF-36:

Cuestionario de salud SF-36

El cuestionario de salud SF-36 fue desarrollado por Ware y Sherbourne en 1992. Es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general. Ha resultado útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en la población general > de 14 años, y en subgrupos específicos, comparar la carga de muy diversas enfermedades, detectar los beneficios de la salud producidos por un amplio rango de tratamientos diferentes y valorar el estado de salud de pacientes individuales

Esta encuesta contiene 36 preguntas o ítems, los cuales miden los atributos de 8 conceptos o dimensiones o escalas de salud (36).

Descripción de las dimensiones del cuestionario SF-36:

- **Función física (FF):** Limitaciones para realizar todo tipo de actividad física, tales como bañarse, vestirse, caminar, agacharse, subir escaleras, levantar pesos y los esfuerzos moderados e intensos. (10 preguntas).

- **Rol físico (RF):** Problemas en el trabajo y otras actividades diarias como el resultado de la salud física. (4 preguntas).
- **Dolor corporal (DC):** Intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto en el hogar como fuera de casa. (2 preguntas)
- **Salud general (SG):** Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermarse. (5 preguntas)
- **Vitalidad (V):** Sensación de energía y vitalidad, en contraposición a la sensación de cansancio y agotamiento. (4 preguntas).
- **Función social (FS):** Interferencia con la vida social habitual debido a problemas físicos o emocionales. (2 preguntas).
- **Rol emocional (RE):** Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como consecuencia de problemas emocionales. (3 preguntas).
- **Salud mental (SM):** Salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar general. (5 preguntas) (35).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025.
- **Ho:** No existe relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- **Hi:** Existe relación entre la capacidad funcional y la función social en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025.
- **Ho:** No existe relación entre la capacidad funcional y la función social en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025.
- **Hi:** Existe relación entre la capacidad funcional y el rol emocional en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025.
- **Ho:** No existe relación entre la capacidad funcional y el rol emocional en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

Para Hernández, el método que se empleará para el presente trabajo de investigación será el hipotético deductivo ya que se partirá de una hipótesis sugerida por datos empíricos y se aplicará las reglas especificadas para comprobar si es verdadera o falsa y así recopilar información relevante (37).

3.2. Enfoque de la investigación

Para Hernández, el enfoque de la investigación será cuantitativo porque para la recolección de los datos se usarán dos instrumentos de medición los cuales se estudiarán

21/06/2025

V 01

mediante el análisis estadístico para reportar después los resultados correspondientes (37).

3.3. Tipo de investigación

Según Hernández, la investigación que se desarrollará será de tipo aplicada, ya que abordará problemas concretos que requieren soluciones prontas. Su enfoque se centrará en la producción de conocimiento nuevo y en la indagación de distintos campos de estudio, mediante el análisis y la descripción de una problemática específica. El objetivo principal es enriquecer el conocimiento existente y, a partir de ello, plantear posibles respuestas a la situación identificada (37).

3.4. Diseño de la investigación

Para Hernández, el diseño de la presente investigación será no experimental; ya que en ningún momento se manipularán las variables, solo se observará el fenómeno a investigar, además de un corte transversal porque la recolección de datos se llevará en un único tiempo determinado y con una población específica, por último, con un alcance correlacional puesto que el objetivo de la investigación es determinar la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida (37).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La presente investigación estará conformada por 150 adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao.

Muestra

Estará conformada, por la totalidad de la población, siendo un muestreo censal, la cual es aquella donde todas las unidades de investigación forman parte de la muestra de la

investigación, siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión establecidos

(37). Muestreo

La muestra será censal (37).

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que asisten a consultorio externo del hospital San José.
- Adultos mayores con antecedentes de incontinencia urinaria.
- Adultos mayores de 60 a 90 años.
- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con deficiencias sensoriales severas.
- Adultos mayores que durante la evaluación presentan dolor intenso.
- Adultos mayores con alteración cognitivas.
- Adultos mayores que no completen el llenado de los instrumentos de evaluación.

3.6. Variables y operacionalización

Matriz de operacionalización de la variable 1

Variable 1: Capacidad funcional

<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Capacidad funcional	Es la habilidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria de forma autónoma e independiente (29).	Para evaluar la capacidad funcional en el adulto mayor se usará el índice de Barthel modificado.	Autocuidado	● Beber de un vaso ● Comer ● Vestirse de cintura para arriba ● Vestirse de cintura para abajo ● Colocarse prótesis o aparato ortopédico ● Aseo personal ● Lavarse o bañarse ● Control de orina ● Control heces	Ordinal	● Dependencia total: 0 - 20. ● Dependencia severa: 21 - 60. ● Dependencia moderada: 61 a 90. ● Dependencia escasa: 91- 99. ● Independiente: 100.
			Movilidad	● Sentarse y levantarse de la silla. ● Sentarse y levantarse del retrete ● Entrar y salir de la ducha ● Andar 50 m sin desnivel ● Subir y bajar un tramo de escaleras ● Si no anda: Mueve la silla de ruedas		

Fuente: Elaboración propia

Matriz de operacionalización de la variable 2

Variable 2: Calidad de vida

Tabla 2: Operacionalización de la calidad de vida

<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Calidad de vida	Percepción subjetiva sobre el propio estado de salud del individuo ya sea bienestar físico, emocional y social y no solo como ausencia de la enfermedad (35).	Para evaluar la calidad de vida en el adulto mayor se usará el cuestionario de salud SF-36.	Función física	● Actividades intensas ● Actividades moderadas	Ordinal	● 0 a 50 puntos mala calidad de vida. ● 51 a 100 buena calidad de vida
			Rol físico	● Menor tiempo dedicado al trabajo u otras actividades		
			Dolor corporal	● Intensidad del dolor físico. ● Interferencia del dolor físico para el trabajo diario.		
			Salud general	● Estado de salud		
			Función social	● Frecuencia de problema de salud que interfiere con actividades sociales. ● Tiempo que problema de salud interfieren con actividades sociales.		
			Vitalidad	● Sentirse lleno de vitalidad. ● Tener mucha energía ● Sentirse agotado ● Sentirse cansado		
			Rol emocional	● Menor tiempo para actividades por		

				problemas emocionales. ● Hacer menos actividades por problemas emocionales.		
			Salud mental	● He estado nervioso ● Sentirse con el ánimo decaído ● Sentirse tranquilo y sereno ● Sentirse desanimado y triste ● Sentirse feliz		

Fuente: Elaboración propia

Matriz de operacionalización de la variable interviniente

Variable interviniente: Características sociodemográficas

Tabla 3: Operacionalización de las características sociodemográficas

<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio (38).	Características de cada participante que se usara para esta investigación y se considerara el sexo y la edad	Edad	¿Cuántos años tiene?	Ordinal	• 60 a 70 años • 71 a 80 años • 81 a 90 años
			Sexo	Según el DNI	Nominal	• Masculino • Femenino

Fuente: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos de esta investigación se usará las técnicas de la encuesta y de la observación. El instrumento que se utilizará para estudiar y determinar la capacidad funcional será el índice de Barthel modificado de Granger y para la calidad de vida, el cuestionario de salud SF-36. ambos instrumentos son validados y confiables en su aplicación, por otra parte, se solicitará los permisos correspondientes del personal a cargo del Hospital San José del Callao

Procedimiento:

- Se le entregará el consentimiento informado a cada participante y se le explicará en qué consistirá cada instrumento.
- Se realizará la toma de recolección de datos sociodemográficos correspondientes.
- Posteriormente se realizará el llenado del índice de Barthel.
- Antes de comenzar con el siguiente instrumento, el adulto mayor descansará por 10 minutos.
- Se comenzará el llenado del SF 36, con un plazo de 10 minutos
- Se dará por finalizada la prueba.

3.7.2. Descripción de instrumentos

3.7.2.1. Índice de Barthel, Modificado de Granger

Se trata de un cuestionario con 15 ítems, se subdividido en 2 índices, el índice de autocuidado con una puntuación máxima de 53 puntos, y el índice de movilidad, con un máximo de 47 puntos. A mayor puntuación mayor independencia. Su interpretación es igual que la del Barthel original, es decir: - 0-20 dependencia total - 21-60 dependencia

severa - 61-90 dependencia moderada - 91-99 dependencia escasa - 100 independiente (33).

Ficha de la variable 1: Capacidad funcional

Nombre: Índice de Barthel modificado
Autor: Granger C, Et al (33).
Versión al español: Rocio Duarte y Angel Velasco (México) (39)
Población: Adultos mayores de 60 años.
Momento: Personas que participaron en espacios de libre acceso.
Lugar: Ciudad de México
Validez: Se encontró una estructura con diez reactivos, adecuada confiabilidad en los coeficientes de consistencia interna pura Alpha Ordinal [Alpha=0.98, CI95% (0.96-0.98)] y Omega ordinal [Omega=0.99 CI95% (0.96-0.99)], y correcto ajuste [$\chi^2(35) = 49.28$, $p=0.06$, CFI=0.99, RMSEA=0.03 (IC95% 0,0.06)] (38).
Fiabilidad: Confiabilidad por alfa de Cronbach 0.87) (39)
Tiempo de llenado: 5 minutos
Número de ítems: 15 Ítems
Dimensiones: ▪ Movilidad ▪ Autocuidado
Valor de las respuestas: 0 a 15 puntos
Baremos (niveles, grados) de la variable: Dependencia total: 0 - 20. Dependencia severa: 21 - 60. Dependencia moderada: 61 a 90. Dependencia escasa: 91- 99. Independiente: 100

3.7.2.2. Cuestionario de salud SF-36

Para calcular las puntuaciones se debe realizar la homogeneización de la dirección de las respuestas mediante la recodificación de las respuestas que lo requieran, con la finalidad de que sigan la intención de “a mayor puntuación, mejor estado de salud, mejor calidad de vida”. La valoración se realiza sumando todas las puntuaciones dando

valores de 0 a 100 puntos, una mejor calidad de vida corresponde a puntuaciones superiores a 51, contrariamente una peor calidad de vida corresponde a puntuaciones menores a 50 (36).

Ficha de la variable 2: Calidad de vida

Nombre: Cuestionario de salud SF-36.	
Autor: Ware y Sherbourne	
Versión al español: Fernando Raúl Salazar y Eduardo Bernabé (40)	
Población: 4451 personas entre 15 y 65 años	
Momento: Personas que accedieron participar voluntariamente	
Lugar: 4 ciudades urbanas del Perú (Huancayo, Lima, Piura y Trujillo) (40)	
Validez: Presentó un ajuste aceptable ($CFI = 0.96$ y $RMSEA = 0.05$), lo que indicó que era una representación factible de la estructura factorial del SF-36. Todas las cargas factoriales fueron estadísticamente significativas ($PAG < .001$), y variaron de 0,51 a 0,99 para los ítems y de 0,76 a 0,90 para las escalas (40)	
Fiabilidad: Confiabilidad por alfa de Cronbach 0,82 (39)	
Tiempo de llenado: 10 minutos	
Número de ítems: 36 Ítems	
Dimensiones	● Función física ● Rol físico ● Dolor corporal ● Salud general ● Función social ● Vitalidad ● Rol emocional ● Salud mental
Valor de las respuestas: 0 a 5 puntos	
Baremos (niveles, grados) de la variable:	
Peor calidad de vida: 0 – 50. Mejor calidad de vida: 51 – 100.	

3.7.3. Validación

La validación del índice de Barthel se hizo en una población mexicana por Rocio Duarte y Ángel Velasco donde se encontró que los coeficientes de consistencia interna pura Alpha Ordinal [Alpha=0.98, CI95% (0.96-0.98)] y Omega ordinal [Omega=0.99 CI95% (0.96-0.99)], y correcto ajuste [$\chi^2(35) = 49.28$, $p=0.06$, CFI=0.99, RMSEA=0.03 (IC95% 0,0.06) (39).

Para la validación del cuestionario SF 36 que se realizó en nuestro país por Salazar y Bernabé realizado en personas de 15 a 65 años se encontró un ajuste aceptable (CFI = 0.96 y RMSEA = 0.05), lo que indicó que era una representación factible de la estructura factorial del SF-36. Todas las cargas factoriales fueron estadísticamente significativas ($PAG < .001$), y variaron de 0,51 a 0,99 para los ítems y de 0,76 a 0,90 para las escalas (40)).

Ambos instrumentos serán validados por medio de juicio de 3 expertos de la universidad Norbert Wiener para el presente estudio. Teniendo en cuenta criterios como pertinencia, relevancia y claridad.

3.7.4. Confiabilidad

El índice de Barthel tiene una confiabilidad 0.87 según el alfa de Cronbach, de acuerdo al estudio realizado en la población mexicana (39). Mientras que el cuestionario SF 36 tiene una confiabilidad de 0.82 realizado en la población peruana (40).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para el plan de recolección de datos se utilizará el programa Office Excel de Microsoft, para el subsiguiente procesamiento de los mismos, el programa IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versión 27.0). La recopilación de los resultados se consolidará mediante la elaboración de tablas. Para la relación de las variables se realizarán pruebas de correlación aplicando el coeficiente Rho Spearman teniendo en cuenta su valor numérico o cuantitativo discontinuo sin distribución normal En la estadística descriptiva se considerará que el P valor es estadísticamente significativo a valores inferiores de 0.05. En las variables cuantitativas se consideran la media y la desviación estándar como medida de dispersión, las variables cualitativas cuentan con los descriptivos correspondientes en base a porcentaje.

3.9. Aspectos éticos

De acuerdo a los criterios de Helsinki se cumplirán con las normas éticas dentro del presente estudio de investigación médica en seres humanos manteniendo los principios de Autonomía, confiabilidad, justicia y beneficencia más no maleficencia. Los documentos y los datos tanto estadísticos como de los participantes que se recolectara serán utilizados única y exclusivamente dentro de la presente investigación siendo clasificados como confidenciales (41). Los adultos mayores intervenidos previamente se le entregará un consentimiento informado donde se explicará los objetivos del estudio y que da autorización voluntaria para participar y que cada dato obtenido de ellos estará sujeto a la veracidad sin ningún compromiso por parte nuestra parte ni de la ellos. La población de estudio no tendrá en ningún momento de las evaluaciones algún riesgo o complicación que comprometa su integridad física y personal. Los ambientes y

materiales serán preparados previamente para el desarrollo del estudio, así también se les dará las explicaciones previas de las actividades a realizar con los ejemplos correspondientes por parte del personal capacitado de apoyo. Cada participante voluntariamente tendrá la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier instante, si realmente así lo desea y por los motivos particulares que tuviera. Por último, se respetará la autoría de la información bibliográfica, respetando lo que la universidad solicita según el Turnitin, que es no pasar del 20% de similitud con otras investigaciones y el 4% como máximo de fuentes primarias consultadas.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

N	Actividad	2025									
		Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
1	Preparación del diseño proyecto de investigación	X	X								
2	Solicitud a comité de ética	X									
3	Validación de los instrumentos para la recolección de datos		X	X							
4	Solicitud de los permisos para la recolección de datos				X						
5	Ejecución de la prueba piloto					X					
6	Recolección de los datos						X	X			
7	Análisis estadísticos de la información								X		
8	Redacción de los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones								X		
9	Elaboración de la tesis final								X		
10	Correcciones de la tesis final									X	
11	Redacción del artículo científico									X	
12	Sustentación de la tesis										X
13	Publicación en revista										X

Fuente: Elaboración propia

21/06/2025

V 01

4.2. Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Investigador	S/. 0.00	1	S/. 0.00
Estadista	S/. 500.00	1	S/. 500.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Lapiceros	S/ 1.00	10	S/ 10.00
Tinta de impresora	S/. 25.00	3	S/. 75.00
Millar de hojas	S/. 30.00	1	S/. 30.00
USB	S/. 40.00	1	S/. 40.00
Marcador	S/. 5.00	1	S/. 5.00
SERVICIOS			
Internet	S/. 100.00	1	S/. 100.00
Luz	S/. 300.00	1	S/. 300.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Impresiones	S/. 0.30	200	S/. 60.00
TOTAL	S/. 2,501.30	221	S/. 2,620.00

Fuente: Elaboración propia

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online].; 2024 [cited 2025 mayo 21. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Instituto Nacional de estadística e informática. Estimación de las cifras estadísticas nacionales de la población adultos mayores. Minsa; 2022. [Online].; 2022 [cited 2024 Abril 28. Available from: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existenmas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>.
3. Vallejos G, Guzmán R, Castro D. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. Rev. niño. obstetra. gineco. 2019; 84(2): p. 158-162.
4. Radzimińska A, Strączyńska A. The impact of pelvic floor muscle training on the quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review. Clin Interv Aging. 2018 May; 17(13): p. 957-965.
5. El correo. Personas que padecen incontinencia urinaria son afectadas en su autoestima. [Online].; 2014 [cited 2025 Marzo 21. Available from: <https://diariocorreo.pe/ciudad/personas-que-padecenincontinencia-urinaria-38764/>.
6. Tena. Consecuencias de la incontinencia urinaria en el adulto mayor. [Online].; 2024 [cited 2025 Marzo 21. Available from: <https://www.tena.com.mx/incontinencia/noticias/consecuencias-de-la-incontinencia-urinaria-en-el-adulto-mayor?srsId=afmboormzxxk3lowoqxgvh3bp1fofticvmeyu2o7cyn3gap4uieq-r2q>.

7. Rodríguez E. Abordaje terapéutico de la incontinencia urinaria. Investigaciones medico quirúrgicas. 2020; 12(3).
8. Cabrera A. Calidad de vida en adultos mayores con incontinencia urinaria de la Unidad de Medicina Familiar No. 13 en Tuxtla Gutiérrez Chiapas. Tesis de especialidad. Chiapas: Universidad Autónoma de Puebla; 2020.
9. López A. Prevalencia de Incontinencia urinaria en personas mayores chilenas y su impacto en la calidad de vida: Encuesta Nacional. Rev. chil. obstet. ginecol. 2020 Abril; 85(2): p. 123-131.
10. Torres C, Esparza K. Incontinencia urinaria y su afectación en la calidad de vida, en centros geriátricos de la provincia de Imbabura. La U investiga. 2020 Julio; 7(2): p. 88-95.
11. García A, Horta L, Bautista M. Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica. Salud bosque. 2022; 12(1): p. 1-13.
12. Henao A, Fajardo E. Práctica de automanejo y nivel de dependencia del adulto mayor con enfermedad crónica. Rev. Cubana Enfermer. 2022. Septiembre; 38(3): p. 1-15.
13. Torres D, Hernández A. Asociación entre capacidad funcional del adulto mayor y síndromes geriátricos, Gibara, 2021. Cuba salud. 2022; 56(4): p. 1-7.
14. Alvarez F. Incontinencia urinaria y su asociación con calidad de vida del adulto mayor de una UMF del IMSS en Tabasco. Tesis de especialidad. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
15. Benavente X, Arteaga K. Fuerza de prensión débil y su asociación con la dependencia funcional y el rendimiento físico alterado en adultos mayores de 80 años. An. Fac. med. 2023 Marzo; 84(1): p. 22-27.

16. Zamora L, Gonzales S. Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátrica en un Hospital Nacional de Lima, 2023. Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería. 2023; 3(3): p. 44-55.
17. Risco G, Paullo K. Nivel de funcionalidad y calidad de vida en población rural de adultos mayores en un centro integral para el adulto mayor de Lima, Perú. Rev. Hered Rehab. 2022; 5(1): p. 14-20.
18. Gutiérrez D. Rendimiento físico y su relación con calidad de vida en los pacientes adultos mayores urbanos y rurales atendidos en el hospital II salud Huaraz 2019. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020.
19. Pintado J, Velarde d. calidad de vida y grado de dependencia en el adulto mayor del centro de atención primaria ii Oscar Fernández Dávila- salud red asistencial Tacna 2019. tesis de especialidad. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
20. Organización mundial de la salud. Salud mental de los adultos mayores. [Online].; 2022 [cited 2024 Agosto 6. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
21. Alvarado A, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014 Junio; 25(2): p. 57-62.
22. Organización mundial de la Salud. Envejecimiento. [Online].; 2021 [cited 2024 Agosto 6. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/ageing#tab=tab_1.

23. Pinilla A, Ortiz M. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. Revista Salud Uninorte. 2022 Agosto; 37(2): p. 488-505.
24. Hechavarria M. El envejecimiento. Repercusión social e individual. Revista Información Científica. 2018 Diciembre; 97(6): p. 1174-1188.
25. Figueroba A. Tipos de envejecimiento (primario y secundario). [Online].; 2024 [cited 2025 Abril 07. Available from: <https://psicologiaymente.com/salud/tipos-envejecimiento>.
26. Cambroner J, Errando C. Prevalence of storage lower urinary tract symptoms in male patients attending Spanish urology office. Urinary urgency as predictor of quality of life. Actas Urol Esp. 2016 Octubre; 40(10): p. 621-627.
27. González M, Rodríguez L. Clínica de Incontinencia Urinaria. Perfil de personas mayores. CITED. 2015. Geroinfo. 2016; 11(2): p. 1-35.
28. García B. Disfunción del piso pelviano en el adulto mayor. Rev. Med. CLin. CONDES. 2013; 24(2): p. 196-20.
29. Organización mundial de la salud. Actividad física. [Online].; 2024 [cited 2024 Agosto 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
30. Echevarría A. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? Rev. Panam Salud Publica. 2002 Abril; 46: p. 1-6.
31. Velasco R. Envejecimiento y capacidad funcional en adultos mayores institucionalizados del occidente de México. Nure Investig. 2015 Febrero; 74(2): p. 1-11.

32. Chumpitaz Y. Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. *Rev enferm Herediana*. 2016 Enero; 9(1): p. 30-36.
33. Granger C, Albrecht G, Hamilton B. Outcome of comprehensive medical rehabilitation: measurement by PULSES profile and the Barthel Index. *Arch Phys Med Rehabil*. 1979 April; 60(4): p. 145-154.
34. García M, Rodríguez N. La noción de calidad de vida desde diversas perspectivas. *Revista de investigación*. 2005; 57: p. 49-68.
35. Velandia A. Investigación en Salud y Calidad de Vida. Tesis. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2002.
36. Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992 June; 30(6): p. 473-483.
37. Hernández R. Metodología de la investigación. 3rd ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2014.
38. Pérez S, Gascon J. Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. *Revista de calidad asistencial*. 2016 septiembre; 31(5): p. 300-308.
39. Duarte R, Velasco A. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Horizonte Sanitario*. 2022 Abril; 21(1): p. 113-120.
40. Salazar F, Bernabe E. The Spanish SF-36 in Peru: factor structure, construct validity, and internal consistency. *Asia Pac J Public Health*. 2015 January; 27(2): p. 1-9.

41. Manzini j. declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. acta bioethica. 2000 Diciembre; 6(2): p. 321-334.

ANEXOS:

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Anexo 2: Instrumentos.

Anexo 3: Validez del instrumento.

Anexo 4: Aprobación de ficha de expertos.

Anexo 5: consentimiento informado.

Anexo 6: porcentaje de Turnitin.

ANEXO 1: “CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES CON INCONTINENCIA URINARIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO, 2025”					
--	--	--	--	--	--

Formulación del problema	<u>Objetivos</u>	<u>Hipótesis</u>	<u>Variables</u>	<u>Metodología</u>	Técnica de recolección de datos
--------------------------	------------------	------------------	------------------	--------------------	---------------------------------

General 1. ¿Cómo se relaciona la capacidad funcional y la calidad de vida en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025? Específico 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025? 2. ¿Cuál es el nivel de la capacidad funcional en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025? 3. ¿Cuál es el nivel de la calidad de vida en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025? 4. ¿Cómo se relaciona la capacidad funcional y la función social en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025?	General 1. Determinar la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025. Específico 1. Describir las características sociodemográficas en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025. 2. Identificar el nivel de la capacidad funcional en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025. 3. Determinar el nivel de la calidad de vida en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025. 4. Determinar la relación	General Hi: Existe relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025. Ho: No existe relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025. Específicos Hi: Existe relación entre la capacidad funcional y la función social en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025 H0: No existe relación entre la capacidad funcional y la función social en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025	Variable 1 Capacidad funcional Dimensiones: • Índice de autocuidado • Índice de movilidad Variable 2 Calidad de vida Dimensiones • Función física • Rol físico • Salud general • Vitalidad • Función social • Rol emocional • Salud mental • Dolor corporal	Método de la Investigación: Hipotético deductivo Enfoque de investigación: Cuantitativo Tipo: Aplicado Diseño de investigación: No experimental Sub diseño: Correlacional Corte: Transversal Población: Estará conformada por 150 adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao. Muestra: Estará conformada, por la totalidad de la población,	Instrumento 1: Índice de Barthel modificado Técnica: Encuesta Instrumento 2: Cuestionario SF36 Técnica: Encuesta
---	---	---	---	--	--

Callao, 2025? 5. ¿Cómo se relaciona la capacidad funcional y el rol emocional en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025?	entre la capacidad funcional y la función social en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025. 5. Determinar la relación entre la capacidad funcional y el rol emocional en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025.	2025 Hi: Existe relación entre la capacidad funcional y el rol emocional en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025. Ho: No existe relación entre la capacidad funcional y el rol emocional en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025.		siendo un muestreo censal	
--	---	---	--	---------------------------	--

Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2)

1. En general, usted diría que su salud es:

() Excelente ()Muy buena ()Buena () Regular ()Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

☐ Mucho mejor ahora que hace un año

☐ Algo mejor ahora que hace un año

☐ Más o menos igual que hace un año

☐ Algo peor ahora que hace un año

☐ Mucho peor ahora que hace un año

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Si, me limita mucho	Si, me limita mucho	Si, me limita mucho
a. Esfuerzos intensos, tales como correr, () () () levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.			
b. Esfuerzos moderados, como mover una () () () mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.			
c. Coger o llevar la bolsa de la compra.	()	()	()
d. Subir varios pisos por la escalera.	()	()	()
e. Subir un sólo piso por la escalera.	()	()	()
f. Agacharse o arrodillarse.)	()	()	()
g. Caminar un kilómetro o más	()	()	()
h. Caminar varios centenares de metros.	()	()	()

i. Caminar unos 100 metros. () () ()

j. Bañarse o vestirse por sí mismo. () () ()

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	()		()		
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	()	()	()	()	()
c. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	()	()	()	()	()
d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	()	()	()	()	()

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?	()		()		

b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional? () () () () ()

c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades Cotidianas menos cuidadosamente que, de costumbre, por algún problema emocional? () () () () ()

6. Durante las 4 últimas 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?

() Nada () Un poco () Regular () Bastante () Mucho

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

() No, ninguno () Sí, muy poco () Sí, un poco () Sí, mucho () Si, muchísimo

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

() Nada () Un poco () Regular () Bastante () Mucho

9. Las preguntas que siguen 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 se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. se sintió lleno de vitalidad?	()		()		()
b. estuvo muy nervioso?	()		()		()
c. se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	()	()	()	()	()
d. se sintió calmado y tranquilo?	()	()	()	()	()

- e. tuvo mucha energía? () () () () ()
- f. se sintió desanimado y () () () () ()
deprimido?
- g. se sintió agotado? () () () () ()
- h. se sintió feliz? () () () () ()
- i. se sintió cansado? () () () () ()

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitara los amigos o familiares)?

() Siempre () Casi siempre () Algunas veces () Sólo alguna vez () Nunca

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

- | | Totalmente
cierta | Bastante
cierta | No lo sé | Bastante
falsa | Totalmente
falsa |
|---|----------------------|--------------------|----------|-------------------|---------------------|
| a. Creo que me pongo enfermo
() () ()
más fácilmente que otras
personas | () | | () | | () |
| b. Estoy tan sano como
()
cualquiera | () | () | () | () | |
| c. Creo que mi salud va
()
a empeorar | () | () | () | () | |
| d. Mi salud es excelente
() | () | () | () | () | () |

Gracias por contestar a estas preguntas

ESCALA GERIÁTRICA DE BARTHEL MODIFICADO

CALIFICACIÓN

- 0-20 dependencia total
- 21-60 dependencia severa
- 61-90 dependencia moderada
- -91-99 dependencia escasa
- 100 independencia

	Independencia	Con ayuda	Dependencia
Índice de autocuidado			
1. Beber de un vaso	()	()	()
2. Comer	()	()	()
3. Vestirse de cintura para arriba	()	()	()
4. Vestirse de cintura para abajo	()	()	()
5. Colocarse prótesis o aparato ortopédico	()	()	()
6. Aseo personal	()	()	()
7. Lavarse o bañarse	()	()	()
8. Control orina	()	()	()
9. Control heces	()	()	()

Puntuación total – Índice de autocuidado

Índice de movilidad

10. Sentarse y levantarse de la silla	()	()	()
11. Sentarse y levantarse del retrete	()	()	()
12. Entrar y salir de la ducha	()	()	()

21/06/2025

V 01

- | | | | |
|--|--------|--------|--------|
| 13. Andar 50 metros sin desnivel | | | |
| 14. Subir y bajar un tramo de escaleras | () | () | () |
| 15. Si no anda: mueve la silla de ruedas | () | () | () |

Puntuación tota - Índice de movilidad

PUNTUACION TOTAL – INDICE DE BARTHEL MODIFICADO. GRANGER

FICHAS DE VALIDACION

“CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES
CON INCONTINENCIA URINARIA ATENDIDO EN EL HOSPITAL SAN JOSE
DEL CALLAO,2024”

Nº		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable 1: Capacidad funcional							
	Dimensión 1: Autocuidado	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Beber de un vaso							
2	Comer							
3	Vestirse de cintura para arriba							
4	Vestirse de cintura para abajo							
5	Colocarse prótesis o aparato ortopédico							
6	Aseo personal							
7	Lavarse o bañarse							
8	Control de orina							
9	control de heces							
	Dimensión 2: Movilidad	SI	NO	SI	NO	SI		
10	Sentarse y levantarse de la silla.							
11	Sentarse y levantarse del retrete							
12	Entrar y salir de la ducha							
13	Andar 50 metros sin desnivel							
14	Subir y bajar un tramo de escaleras							
15	Si no anda: mueve la silla de ruedas							
		Pertinacia		Relevancia		Claridad		
	Variable 2: Calidad de vida							
	Dimensión 1: Función física	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadas.							
2	Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora. Jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.							
3	Coger o llevar la bolsa de la compra							
4	Subir varios pisos por la escalera							
5	Subir un solo piso por la escalera							

6	Agacharse o arrodillarse							
7	Caminar un kilómetro o mas							
8	caminar varias manzanas (varios centenares de metro)							
9	Caminar una sola manzana (unos 100 metros)							
10	Bañarse o vestirse por si mismo							
	Dimensión 2: Rol física	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas?							
12	¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer?							
13	¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?							
14	¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas, por ejemplo, le costó más de lo normal?							
	Dimensión: 3 Dolor corporal	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante 4 últimas semanas?							
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (¿incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas?							
	Dimensión :4 Salud general	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas							
	Estoy tan sano como cualquier							
18	Creo que mi salud va a empeorar							
19	Mi salud es excelente							
20	Dimensión: 5 Vitalidad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
21	¿Se sintió lleno de vitalidad?							
22	¿Tuvo mucha energía?							
23	¿Se sintió agotado?							
24	¿Se sintió cansado?							

	Dimensión 6: Función social	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25	Durante las 4 últimas 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?							
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?							
27	Dimensión 7: rol emocional	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
28	¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?							
29	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?							
30	¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?							
	Dimensión: 8 Salud mental	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
31	Estuvo muy nervioso.							
32	¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarte?							
33	Se sintió calmado y tranquilo							
34	¿Se sintió desanimado y triste?							
35	¿Se sintió feliz?							
36	¿Como diría que su salud, comparada con la de hace un año?							
	Variable interviniente: Factores sociodemográficos	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Entre que edades se encuentra usted?							
	Dimensión 2: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Lo que el participante refiera							

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

.....

21/06/2025

V 01

.....
.....

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:
.....

DNI:

Especialista de validador
.....

..... de..... del 2024

Firma del experto Informante

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒] Aplicable después de corregir [☐] No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Valerio Contreras Nélida

DNI: 10696814

Especialista de validador

Magister en Gestión Pública

12 de Enero del 2024



Firma del experto Informante

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg:

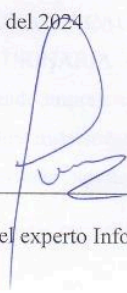
Pelaez Consiglia Walter Ysuesel

DNI: 25733236

Especialista de validador

Maestrina Ar Dorocua Durantrina

12 de Enero del 2024


Firma del experto Informante

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

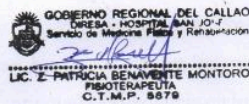
BENAVENTE MONTORO ZOILA PATRICIA

DNI: 80507844

Especialista de validador

MAGISTER EN Gestión Pública

12 de ENERO del 2024



Firma del experto Informante

Anexo 5:**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de proyecto de investigación: “Capacidad funcional y calidad de vida en los adultos mayores con incontinencia urinaria atendidos en el Hospital San José del Callao, 2025”

Investigadores : Yaneth Gutierrez Llanos

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estoy invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Capacidad Funcional y Calidad de Vida en los Adultos Mayores con Incontinencia Urinaria atendidos en el hospital San José del Callao, 2025” . Este es un estudio desarrollado por mi persona estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre la capacidad funcional en los adultos mayores con incontinencia. Su ejecución permitirá conocer la relación de las variables de estudio.

Duración del estudio (meses): 3 meses

21/06/2025

V 01

Nº esperado de participantes: 150 Participantes

Criterios de Inclusión y exclusión: En el presente estudio se incluye a los adultos mayores de 60 a 90 años, adultos mayores que asisten a consultorio externo, que tengan antecedentes de incontinencia urinaria, adultos mayores que firmen el consentimiento informado. Se excluyen a adultos mayores con deficiencias sensoriales severas, que presenten dolor intenso durante la evaluación, que presenten alteraciones cognitivas, adultos mayores que no completen el llenado de los instrumentos de evaluación.

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 puede demorar unos 30 minutos, al ejecutar los dos instrumentos de evaluación, cada instrumento tiene una duración de 10 minutos (Cuestionarios del Índice de Barthel Modificado y SF-36). Los resultados de la evaluación se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presentara ningún riesgo para usted en relación a su estado físico, mental y de bienestar. Si usted siente alguna incomodidad al seguir con la evaluación por alguna razón específica usted es libre de no continuar en el estudio y retirarse en el momento que usted lo considere necesario.

Beneficios:

Usted no obtendrá algún beneficio al participar en el presente estudio.

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

Confidencialidad: Se guardará la información recolectada para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena.

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, respetando sus derechos que tiene como individuo.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con la Investigadora Principal Yaneth Gutierrez Llanos (número de teléfono: 991217150) E-mail: Yanet.27.gl@gmail.com.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta 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 **investigador:**

DNI: 41816668

Fecha: (11/06/2025)

21/06/2025

V 01

Nombre testigo o representante legal:
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 6: porcentaje de Turnitin.

NOMBRE DEL TRABAJO
TURNITIN PROYECTO YANETHxx.docx

RECuento DE PALABRAS 6743
Words

RECuento DE CARACTERES 36685
Characters

RECuento DE PÁGINAS 34
Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
86.8KB

FECHA DE ENTREGA
Jul 7, 2025 8:44 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Jul 7, 2025 8:45 PM GMT-5

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de CrossrefBase de datos de contenido publicado de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados

Excluir del Reporte de Similitud

2/06/2025

101

Material bibliográficoMaterial citado

Material citadoCoincidencia baja (menos de 10 palabras)

Bloques de texto excluidos manualmente

XCZZXCXZCXCXZC

20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 18%  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

- 19% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 18% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	8%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-08	5%
3	Internet	repositorio.utea.edu.pe	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-09	1%
5	Internet	repositorio.sanfranciscochinha.edu.pe	1%
6	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	1%
7	Internet	repositorio.undac.edu.pe	1%
8	Internet	www.arqueobolivia.com	<1%