

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE TECNOLOGIA MÉDICA



**Características sociodemográficas en pacientes con gonartrosis
del servicio de terapia física y rehabilitación de un hospital
público de Sullana, 2023**

Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Tecnología
Médica con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación

Autora

Andrea Castro Calderón

Asesora

Mg. Zapara Adrianzén, Clodomira

ORCID: [0000-0002-3019-0840](https://orcid.org/0000-0002-3019-0840)

Chimbote -Perú

2024

ÍNDICE

ÍNDICE.....	ii
ÍNDICE DE TABLAS	iii
Palabras claves.....	iv
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	v
TÍTULO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	18
Antecedentes y fundamentación científica	18
Justificación	33
Problema	34
Conceptualización y operacionalización de variables	34
Hipótesis	35
Objetivo	35
METODOLOGÍA.....	36
Tipo y diseño de investigación	36
Población – muestra.....	37
Técnica e instrumentos	37
RESULTADOS	40
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	47
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	54
ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes con gonartrosis.....	40
Tabla 2. Grado de gonartrosis y lado afectado en pacientes atendidos en el servicio de Terapia Física y rehabilitación del hospital de Apoyo II-2 de Sullana.....	42
Tabla 3. Análisis descriptivo del Dolor	43
Tabla 4. Análisis descriptivo con respecto a la rigidez.....	44
Tabla 5. Análisis descriptivo con respecto a la funcionalidad.....	45
Tabla 6. Distribución del Test de Womac	46

Palabras claves

Características sociodemográficas, Gonartrosis, pacientes.

Keywords

Sociodemographic characteristics, Gonarthrosis, patients.

Línea de investigación

Línea de Investigación	Ergonomía
Área	Ciencias médicas y de salud
Subárea	Ciencias de la salud
Disciplina	Salud pública

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Características sociodemográficas en pacientes con gonartrosis del servicio de terapia física y rehabilitación de un hospital público de Sullana, 2023" del (a) estudiante: **CASTRO CALDERON ANDREA**, identificado(a) con Código N° **2117100534**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **27%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 29 de diciembre de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TÍTULO

Características sociodemográficas en pacientes con gonartrosis del servicio de terapia física y rehabilitación de un hospital público de Sullana, 2023.

TITLE

Sociodemographic characteristics in patients with gonarthrosis from the physical therapy and rehabilitation service of a public hospital in Sullana, 2023.

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo, describir las características sociodemográficas con mayor frecuencia en pacientes con gonartrosis del servicio de terapia física y rehabilitación de un hospital público de Sullana, 2023. Fue de tipo de indagación básica y enfoque cuantitativo. El diseño fue no experimental-descriptivo simple, de corte transversal. La población fue 20 pacientes mayores de 18 años, con gonartrosis, que asistieron en el periodo de julio a agosto en el año 2023. Los resultados y conclusiones fueron: las características sociodemográficas con mayor frecuencia fueron que, el 60% fueron del sexo femenino, el 55% tuvieron edad mayor a 66 años, el 50% fueron casados, el 45% fueron amas de casa y finalmente el 45 % tuvieron grado de instrucción secundaria. Las características sociodemográficas de pacientes con gonartrosis, se da mayormente en mujeres con 60% de ocupación amas de casa y con estado civil casados en 50%. La cuantificación de gonartrosis según el grado y lado afectado, fue, que el 45% tuvieron grado III de gonartrosis y el 65% lo padeció en ambas rodillas. Sobre la capacidad funcional en pacientes, se concluye que el 55% tuvieron una dificultad funcionalidad de nivel moderado y el 50% tuvieron un nivel medio de funcionalidad.

ABSTRACT

The objective of the research was to describe the sociodemographic characteristics most frequently found in patients with gonarthrosis in the physical therapy and rehabilitation service of a public hospital in Sullana, 2023. It was a basic inquiry type and quantitative approach. The design was non-experimental-simple descriptive, cross-sectional. The population was 20 patients over 18 years of age, with gonarthrosis, who attended in the period from July to August in the year 2023. The results and conclusions were: the most frequent sociodemographic characteristics were that 60% were female, 55% were over 66 years old, 50% were married, 45% were housewives and finally 45% had a secondary education degree. The sociodemographic characteristics of patients with gonarthrosis occur mostly in women with 60% of their occupation being housewives and 50% of their marital status being married. The quantification of gonarthrosis according to the degree and affected side was that 45% had grade III gonarthrosis and 65% suffered from it in both knees. Regarding the functional capacity in patients, it is concluded that 55% had a moderate level of functional difficulty and 50% had a medium level of functionality.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y fundamentación científica

La gonartrosis, es una afección articular degenerativa que afecta a un amplio espectro de adultos a nivel global. Conocida como la causa de discapacidad en adultos. Además de la edad, existen causas que contribuyen al desarrollo de esta dolencia, tales como el exceso de peso, lesiones previas en la rodilla, predisposición genética y ciertas ocupaciones que involucran un esfuerzo físico excesivo. Un diagnóstico temprano y una gestión adecuada de la gonartrosis son primordiales en los pacientes y prevenir la discapacidad a largo plazo.

Afecta la calidad de vida de muchos pacientes en la adultez media y tardía, causando daño cartilago articular de forma degenerativa. Se define por la existencia de dolor, restricción en la funcionalidad y diversos niveles de inflamación, siendo la obesidad un elemento propiciatorio para su inicio temprano, especialmente debido a la carga que esta articulación soporta. Catalogada como una de las enfermedades degenerativas antigua del mundo, las circunstancias como la edad personas de 40 años a más empiezan a tener problemas de calcificación, en el sexo femenino es muy usual debido que en el embarazo las dietas deficientes y carentes de nutrientes básicos, como yodo, hierro, folato, calcio y zinc, en la genética si hay familiares con artrosis tienen una probabilidad alta de sufrir esta enfermedad, por otro lado la obesidad un mayor peso demanda aumento de esfuerzo en la articulación de carga como la rodilla, traumatismos los ligamentos, tendones y músculos se debilitan al pasar del tiempo, desalineación articular, y trabajo mecánico (Montes y Rivera, 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), aproximadamente el 73% de la población adulta mayor de 55 años presenta artrosis y el 60% son mujeres. En 2019, alrededor de 528 millones de personas en el mundo tuvieron artrosis; un aumento del 113% desde 1990. La Revista de Reumatología Clínica en el 2021 explicó que en España se ha estimado una prevalencia de artrosis en una o más de las localizaciones estudiadas fue de 29,35%. Los grupos estudiados su mayor incidencia

de artrosis va en aumento, debemos tomar conciencia y buscar una forma de anticipar este tipo de situaciones (Blanco, et al. 2021).

La revista médica de Chile (2022), estableció que la definición dada por el Colegio Americano de Reumatología señala que la artrosis, considerada la variante más prevalente de osteoartritis, afecta a alrededor de 302 millones de individuos en todo el mundo. En el contexto de Inglaterra, se proyecta un aumento de los casos de artrosis de rodilla, pasando de 4,7 a 6,5 millones entre 2010 y 2020. Su relevancia no solo reside en el impacto negativo en la calidad de vida de los adultos mayores, sino también en la carga significativa que impone a los sistemas de atención médica. Es esencial reconocer la artrosis como un indicador de multimorbilidad, ya que se vincula con la presencia de diabetes mellitus (8,3%) y depresión (7,8%). Ello explica que los pacientes con artrosis representen un alto costo (Blümel et al., 2022).

La gonartrosis tiene altas cifras en aumento cada año en todo el mundo, no siempre es por el estilo de vida sedentario, puede ser por algún traumatismo, lesión deportiva como una ruptura de ligamento, un desgarro de cartílago o una fractura. El Instituto Peruano de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) reportó una incidencia nacional de artrosis de 17.9 casos por 1000 habitantes y de gonartrosis de 5.6 por 1000 habitantes por año. (Neira,2019).

En el ámbito internacional tenemos el estudio realizado por Chama (2023) se propuso investigar cómo la calidad de vida y la funcionalidad de enfermos con artrosis de rodilla de grado 2 mejoran tras un lapso de intervención fisioterapéutica. Se trató de una investigación de tipo observacional, analítica y comparativa con enfoque longitudinal. La población constó de 10 pacientes, oscilando entre 59 y 77 años. Tras la intervención fisioterapéutica, mejora pasando de ser regular a buena. Los análisis estadísticos demostraron una significancia estadística ($p < 0.05$), lo que conlleva al rechazo de la hipótesis nula. En resumen, el estudio sugiere que pacientes con artrosis de rodilla grado 2 que se someten a tratamiento fisioterapéutico pueden experimentar mejoras en su funcionalidad y calidad de vida, principalmente en aspectos físicos, con un impacto limitado en el aspecto emocional.

Del mismo modo, Sánchez et al. (2023) evaluaron la eficacia de la laserterapia en el tratamiento de la gonartrosis. Se seleccionaron 76 pacientes diagnosticados con gonartrosis y se asignaron aleatoriamente a dos grupos: uno tratado con laserterapia y otro con calor infrarrojo. Se evaluó la intensidad del dolor mediante una escala visual y se realizaron mediciones de los ángulos de movimiento de la rodilla y la capacidad funcional de los pacientes. Luego, se realizó una segunda evaluación para medir la eficacia de los tratamientos. Los resultados mostraron que ambos tratamientos brindaron beneficios, pero la laserterapia produjo mejoras significativamente superiores en comparación con el calor infrarrojo. Estos hallazgos respaldan la eficacia de la laserterapia siendo efectiva en el tratamiento de la gonartrosis.

En este sentido, Hernández et al. (2023) en su estudio sobre la osteoartritis de rodilla, se investigaron los efectos de la técnica de Mulligan en pacientes. Se seleccionaron estudios que cumplieron estrictos criterios de inclusión y exclusión, empleando un enfoque cualitativo retrospectivo y el método inductivo. La técnica de Mulligan, un enfoque manual terapéutico con propiedades analgésicas, se ha vuelto relevante en el tratamiento de la osteoartritis de rodilla. Esta técnica se enfoca en corregir alteraciones fisiopatológicas mediante el desplazamiento articular y debe ser administrada de manera activa por un profesional capacitado. Un estudio en Argentina resaltó la falta de evidencia sólida para muchas técnicas de rehabilitación utilizadas en la osteoartritis de rodilla. La aplicación continua de estas técnicas puede limitar la recuperación de los pacientes. Por lo tanto, se recomienda la terapia manual, como la técnica de Mulligan, en futuras investigaciones, ya que parece ofrecer beneficios terapéuticos a largo plazo, evitando procedimientos costosos y potencialmente invasivos.

De igual manera Tici et. al (2022) determinaron la frecuencia y las causas de peligro de la gonartrosis. Este análisis descriptivo observacional involucró a 266 que conformaron la muestra. Las variables investigadas abarcaron la edad, género, enfermedades asociadas, duración de la enfermedad, síntomas predominantes, causas de peligro identificados y tratamientos utilizados. los resultados destacaron que los pacientes de 60 años o más (36.9%), principalmente mujeres (57.5%), con historias de diabetes (28.6%) eran los más afectados. Casi la mitad de los pacientes (47.7%) había

experimentado la gonartrosis durante más de 10 años. El síntoma más común fue el dolor (93.6%), mientras que el edema (47.4%) fue el signo más observable. La obesidad se reveló como la causa de peligro modificable más relevante (27.1%), y el tratamiento combinado (69.2%) fue el enfoque terapéutico predominante. En síntesis, el estudio resaltó una alta incidencia de gonartrosis en la muestra, relacionada con la obesidad, lesiones y actividad física intensa.

Considerando el estudio realizado en por Bozada y Chalén (2022) tenía como objetivo comparar los efectos de los ejercicios isométricos y el uso de parafina con el tratamiento conservador en pacientes con gonartrosis que acuden al Centro José María - Redima. El estudio fue diseño cuasi experimental, Se evaluó a 50 pacientes, siendo el 76% de ellos mujeres y un 42% con edades entre 70 y 80 años. En cuanto al rango de movimiento de la rodilla y la fuerza en los músculos cuádriceps, el grupo que recibió parafina y ejercicios isométricos mostró mejoras significativas en comparación con el grupo con la terapia conservadora. En resumen, el uso de ejercicios isométricos y parafina durante 12 sesiones resultó en una reducción del dolor, un aumento del rango de movimiento articular y una mejora en la fuerza muscular en pacientes con gonartrosis en comparación con el tratamiento conservador.

En este contexto Rodríguez-Skewes et. al (2021) realizaron la identificación precoz del diagnóstico y la detección de causas de peligro son cruciales en el manejo efectivo de la osteoartritis de rodilla. Se empleó un prospectivo piloto de intervención clínica con pacientes que presentaban diversos grados de esta afección. El estudio siguió un enfoque integral que involucró a un equipo multidisciplinario de profesionales para llevar a cabo evaluaciones nutricionales, fisioterapéuticas, sociales y psicológicas desde la atención primaria. Los resultados revelaron que la colaboración interdisciplinaria permitió una evaluación precisa y la asignación adecuada del nivel de atención, empleando recursos humanos y materiales. El grupo de pacientes que recibió esta atención multidisciplinaria experimentó mejoras en la escala de dolor visual, el rango de movimiento articular, la reducción del índice de masa corporal y su bienestar psicológico.

Para, Alvarez-López et. al (2019) tuvieron como objetivo de estudio actualizar el conocimiento sobre el cartílago articular en sus estados normales, envejecidos y con

cambios degenerativos. Se llevó a cabo una exhaustiva búsqueda y análisis de información durante tres meses, con una revisión bibliográfica. De estos, se seleccionaron 50 citas que se centraban en los avances y descubrimientos más recientes de los últimos cinco años. Los resultados de esta revisión cubrieron los aspectos macroscópicos y microscópicos del tejido cartilaginoso. En resumen, se concluyó que el cartílago articular es la estructura anatómica más impactada por el proceso degenerativo en una articulación. Este tejido tiene una organización zonal que se ve afectada a medida que progresa la dolencia. La degradación del cartílago se relaciona con factores enzimáticos y afecta a otras estructuras, como el tejido sinovial y el hueso subcondral. Es fundamental diferenciar entre el envejecimiento natural del cartílago y los cambios degenerativos que pueden afectarlo.

En el ámbito nacional el estudio de Domínguez (2023) se enfocó en analizar la asociación entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y la intensidad del dolor, la rigidez y la capacidad funcional en pacientes que padecen osteoartrosis en las articulaciones de la rodilla y la cadera. Este enfoque de investigación adoptó un carácter correlacional y siguió un diseño transversal no experimental, con la selección de participantes realizada mediante un muestreo no probabilístico. La evaluación de estos aspectos se llevó a cabo mediante un cuestionario compuesto por 24 preguntas. Los resultados de este estudio aportaron nueva información relevante acerca de la población afectada por esta enfermedad degenerativa, lo cual podría resultar de gran utilidad para mejorar las estrategias de tratamiento fisioterapéutico. Se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la relación entre el IMC y los niveles de dolor, rigidez y capacidad funcional. También se encontraron vínculos significativos entre la rigidez y la funcionalidad. En resumen, el estudio concluyó que a medida que aumenta el IMC, se observa un empeoramiento en los niveles de dolor, la reducción de la movilidad articular y la limitación en la funcionalidad en pacientes con osteoartrosis de rodilla y cadera.

En este contexto Guevara y Sánchez (2022) analizaron las características socioeconómicas, patologías, síntomas predominantes y evaluar el dolor subjetivo experimentado por pacientes. La investigación es de naturaleza descriptiva, prospectiva y transversal, llevada a cabo con 366 pacientes de ambos sexos en su

primera sesión de terapia física. Los resultados indicaron que los pacientes informaron de un dolor de intensidad moderada antes cervicalgia y el hombro doloroso, siendo más comunes en pacientes con educación secundaria y formación técnica. Se encontró una correlación estadística entre la intensidad del dolor y el género del paciente ($p = 0,049$) y el tipo de ocupación ($p = 0,012$). En resumen, los pacientes que buscan tratamiento suelen informar de un dolor de grado moderado antes de recibir atención. Considerando los resultados sobre las características socioeconómicas, es esencial promover medidas preventivas de salud, ya que las causas de peligro pueden agravar los trastornos musculoesqueléticos, lo que podría influir en la recuperación futura de los pacientes y llevar a recaídas potenciales.

Por otro lado, Zambrano (2021) la gonartrosis u osteoartritis de rodilla, es una afección de relevancia global conocida por su síntoma principal: el dolor que genera durante el movimiento. Esto la cataloga como una enfermedad incapacitante, afectando la vida cotidiana de quienes la padecen y generando costos económicos significativos debido a su tratamiento y la discapacidad asociada. Realizó con el propósito de determinar un conjunto de ejercicios terapéuticos apropiados para la rehabilitación de pacientes con gonartrosis de grado 1 y 2, con edades entre 35 y 55 años. utilizando un enfoque cualitativo, descriptivo, transversal y explicativo. Los resultados identificaron factores de riesgo a tener en cuenta durante el proceso de rehabilitación, como la edad, el peso, factores genéticos, historial de traumatismos, nivel de discapacidad, actitud del paciente, estilo de vida y ocupación. Estos hallazgos son esenciales para ofrecer un abordaje efectivo en la rehabilitación de pacientes con gonartrosis, mejorando su calidad de vida y reduciendo la discapacidad.

Asimismo, Báez et al. (2020) su estudio se centró en establecer las causas relacionadas con la gonartrosis en pacientes. Se realizó una investigación de casos y controles para comparar. Se analizaron diversos factores, como edad, género, estado nutricional, hipertensión, diabetes tipo 2, ocupación, lesiones en la rodilla, dolor lumbar, síndrome metabólico y tabaquismo. Los resultados mostraron que el 88,5% de los pacientes con gonartrosis eran mujeres, y el 68,9% eran amas de casa. La gonartrosis fue más común en pacientes de 60 a 69 años. Se identificó una asociación significativa entre el peligro de gonartrosis y el dolor lumbar y el género femenino.

Por otro lado, no hubo asociación significativa con lesiones previas en la rodilla y el tabaquismo. En resumen, el estudio concluyó que el género femenino y el dolor lumbar desempeñan un papel importante en el desarrollo y progresión de la gonartrosis, mientras que la edad y la ocupación también están relacionadas con la presencia de esta enfermedad.

En este sentido Díaz et al. (2020) se enfocaron en realizar un análisis bibliográfico descriptivo de cómo la comunidad científica ha abordado la rehabilitación física en adultos mayores con gonartrosis. Se revisaron diversos tipos de artículos y resúmenes de eventos científicos de diferentes países que trataban sobre gonartrosis, adultos mayores y rehabilitación física. Las conclusiones revelaron que las investigaciones sobre este tema han sido limitadas y carecen de un enfoque sistemático. A pesar de estas limitaciones, se enfatizó la necesidad de profundizar en la fisiopatología de la gonartrosis y en el entendimiento de los verdaderos beneficios de la rehabilitación física en adultos mayores afectados por esta afección. Esta mayor investigación podría ofrecer información más precisa y objetiva, lo que contribuiría al desarrollo de estrategias de tratamiento físico y rehabilitación más efectivas para los pacientes con gonartrosis en esta población. En resumen, se subrayó la importancia de llevar a cabo investigaciones más detalladas para mejorar la atención y el tratamiento de la gonartrosis en adultos mayores. Mientras en su estudio, Chanllio (2021) identificó las causas de peligro que guardan relación con la gonartrosis en pacientes de 50 años que habían recibido atención en un hospital del departamento. El enfoque metodológico utilizado fue de carácter observacional, con un diseño transversal, retrospectivo y analítico. La muestra del estudio consistió en 82 pacientes de 50 años con diagnóstico de gonartrosis y un grupo de control de 82 pacientes sin este diagnóstico. Los hallazgos del estudio, en términos de la edad, las personas mayores de 60 años mostraban un elevado peligro de desarrollar gonartrosis. Por lo que respecta al género, las mujeres presentaban una mayor prevalencia de esta enfermedad. En relación al peso, se observó que las personas con sobrepeso tenían un riesgo aumentado de padecer gonartrosis. Asimismo, se evidenció que las ocupaciones que requerían un mayor esfuerzo físico se asociaban con un mayor riesgo de contraer esta enfermedad. En resumen, el estudio concluyó que la edad avanzada, el género femenino, el

sobrepeso y las ocupaciones que demandaban un considerable esfuerzo físico eran factores de riesgo vinculados a la gonartrosis.

Por otro lado, los autores Cunha y Yovera (2019) investigaron la asociación entre el Índice de Masa Corporal y la capacidad funcional en enfermos con gonartrosis. La metodología utilizada fue de tipo no experimental, descriptiva, correlacional y de corte transversal. Se recopilaron por medio de un cuestionario a 93 pacientes diagnosticados. Los resultados arrojaron que la mayoría eran mujeres entre 60 a 69 años, representando el 45% de la muestra. La mayoría de ellos estaban casados, ocupándose principalmente en labores domésticas y habían completado la educación secundaria. La gonartrosis predominó en los grados I y II, con mayor afectación en la rodilla derecha. El análisis estadístico, utilizando el coeficiente de Spearman, arrojó un resultado de 0.97, con una significancia inferior a 0.05, lo que indica una asociación estadística sólida. En resumen, los hallazgos del estudio respaldan la existencia de una asociación entre el IMC y la capacidad funcional en enfermos, en su mayoría experimentando dolor de intensidad moderada que puede limitar sus actividades cotidianas.

De igual modo Ticona (2020) evaluó Se ha observado una correlación entre el uso de proloterapia y la mejoría en el alivio del dolor y la función en pacientes con diagnóstico de artrosis en la articulación de la rodilla. La metodología empleada se enmarca en un enfoque analítico de tipo cohorte retrospectiva. Se incluirán en el estudio a aquellos pacientes que cumplan con los criterios de selección predefinidos. Los datos necesarios para la investigación se recopilarán de las historias clínicas específicas identificadas y se registrarán de manera sistemática en un formato preestablecido. Para resumir la información relacionada con variables cuantitativas, se aplicarán medidas estadísticas descriptivas. Mientras que, para resumir los datos de variables categóricas, se utilizarán porcentajes y frecuencias. Siendo una iniciativa pertinente, viable y significativa, ya que proporcionará información valiosa sobre la eficacia de la proloterapia en la gestión del dolor y la mejora funcional en pacientes que padecen artrosis de la rodilla.

En cuanto a la gonartrosis, según De la Garza-Jiménez et al. (2013) es una enfermedad articular de la rodilla más común y está en relación a la carga que sufre esta articulación, es una afectación crónica, degenerativa y progresiva existiendo la

degeneración, pérdida del cartílago y alteración del hueso subcentral, asociado con cambios en los tejidos blandos.

por su parte, García et al. (2023) es la alteración crónica de la articulación de la rodilla. Puede localizarse en varias zonas: entre el fémur y la tibia (artrosis femorotibial interna o externa), entre el fémur y la patella o rótula (artrosis femoropatelar) o entre el fémur, la tibia y la rótula. Cuando el eje de las rodillas no es perfectamente horizontal, la presión que conlleva el peso del cuerpo no se reparte uniformemente en la articulación. Algunas partes de las superficies articulares friccionan más que otras y el cartílago se altera y degenera. Afecta a personas de diversas razas y culturas, involucrando articulaciones de carga como columna, caderas, rodillas y manos. Es un problema global que impacta a aproximadamente 302 millones de personas, indistintamente del origen étnico o color de piel. Asimismo, Leiva (2022) opina que es una afección inflamatoria y degenerativa crónica que se observa con mayor frecuencia en individuos mayores de 40 años, caracterizándose por la progresiva erosión del cartílago en la articulación de la rodilla, la formación de crecimientos óseos anormales y cambios en la membrana sinovial. Puede describirse como un proceso de desgaste de las articulaciones efecto de problemas mecánicos que perturban el equilibrio entre la producción y la degradación del cartílago en la articulación, lo que fomenta el crecimiento excesivo del hueso subyacente y la persistencia de inflamación sinovial crónica. Como señala Mecoli (2019), la artrosis es una afección articular común que suele afectar a personas de mediana edad o mayores, afectando todos los componentes de la articulación, incluyendo cartílago, revestimiento, ligamentos y hueso; aunque es más común en personas mayores, no se reduce simplemente al desgaste de las articulaciones, ya que involucra múltiples aspectos de la articulación.

Según La Revista Sanitaria de Investigación (2023), La osteoartritis es una causa significativa de discapacidad, especialmente en adultos mayores. En España, alrededor del 10.2% de los adultos experimentan osteoartritis de rodilla sintomática, siendo más prevalente en mujeres (14% frente al 5.7%) y alcanzando su punto máximo (33%) entre los 70 y 79 años. En un estudio en los Estados Unidos, mujeres de alrededor de 70 años desarrollaron osteoartritis de rodilla radiográfica en un 2% de los casos por año y osteoartritis de rodilla sintomática en un 1%. Para los hombres, estas tasas fueron

del 1.4% y 0.7%, respectivamente. Citando a Mayoral (2021), un censo de salud indica crecimiento continuo en incidencia y relevancia global de la artrosis, aunque varían debido a distintos criterios y metodologías de estudio. Las prevalencias oscilan desde un alto 83% en estudios con resonancia magnética en pacientes sin síntomas hasta un 3.8% en estudios poblacionales en adultos con síntomas de artrosis de rodilla. Factores clave incluyen la edad, género femenino, etnia y obesidad. Como afirma Yaseen (2022), dividiéndose en primaria (causa desconocida), lo que ocurre en la mayoría de casos. Puede afectar una o varias articulaciones; la artrosis secundaria se relaciona con otras enfermedades o patologías, como infecciones, anomalías congénitas, lesiones, cambios metabólicos (como hemocromatosis o enfermedad de Wilson) o daños en el cartílago debido a condiciones como artritis reumatoide o gota.

Según Ornilla (2023), varios factores contribuyen al desarrollo: sistémicos (sexo, edad, herencia, osteoporosis), locales (obesidad, inestabilidad articular, traumatismos repetidos, sobrecarga articular) y genéticos; se han identificado genes asociados a la artrosis, que pueden evaluarse con un sencillo test de saliva. Estos factores juegan una parte fundamental en la aparición de la enfermedad. Según Alvarez-López, Fuentes-Véjar, Soto-Carrasco, Nguyen-Pham y García-Lorenzo (2019), la osteoartritis involucra una inestabilidad en la síntesis y degradación de moléculas de la matriz del cartílago. En esta afección, prevalece la degradación, resultando en la pérdida progresiva e irreversible del cartílago. Esto conduce a cambios estructurales, como fibrilación, aumento del contenido de agua y eventual ruptura del cartílago, con la presencia de enzimas, como metaloproteinasas, que degradan la matriz del cartílago. Como opina Mas (2014), es un proceso degenerativo en las articulaciones causado por desequilibrios mecánicos y biológicos que afectan la síntesis y degradación del cartílago, promoviendo el desarrollo óseo subcondral y la sinovitis crónica. La articulación es una unidad funcional que involucra cartílago, membrana sinovial y hueso subcondral en la patogénesis de la enfermedad. Citando a Villarreal-Ríos et al. (2019), es de importancia en la salud pública debido a su aumento, la discapacidad que provoca en el poblado y el gasto que implica los servicios de salud; se ha informado que la prevalencia oscila entre el 25% y el 30% en personas de 45 a 65 años, pero se ha indicado que en quienes tienen más de 65 años, alcanza el 85%.

Como opinan Araujo-Castillo y Solís (2018), en 2016, al analizar la frecuencia y el impacto de la artrosis, en particular en las articulaciones de la rodilla y la cadera. Se encontró que la tasa de aparición de artrosis en general fue de 17.9 casos por cada 1000 habitantes al año, presentando variaciones significativas en función de la edad y entre las distintas regiones. La incidencia específica de artrosis de cadera se situó en 1.1 casos por cada 1000 habitantes al año, mientras que la de artrosis de rodilla fue de 5.6 casos por cada 1000 habitantes al año.

Como opina Espino (2021), la artrosis se caracteriza por la erosión del cartílago protector que separa los huesos en las articulaciones. A diferencia de la artritis, la artrosis no involucra inflamación, sino un desgaste progresivo de la articulación. Gonartrosis, específicamente, describe a la artrosis en la rodilla. Como señala Sanz (2017), gonartrosis o artrosis de rodilla, es el desgaste de la articulación debido al envejecimiento y el uso constante; esto ocurre gradualmente a medida que el cartílago pierde su función de amortiguación, causando dolor debido a la sobrecarga en el hueso subcondral. Según Báez (2020), la gonartrosis es un diagnóstico frecuente en reumatología tanto en la atención médica pública como privada en Perú, representando alrededor del 15% de las consultas en esta última; aunque la información sobre la prevalencia es limitada y se basa en estudios en poblaciones reducidas. Asimismo, Bazan (2021), hay cuatro características radiológicas distintivos: estrechamiento del espacio articular debido al desgaste del cartílago, esclerosis subcondral que resulta de reparaciones óseas, osteofitos que se forman en áreas no sometidas a tensión, típicamente en los bordes y la creación de quistes o pseudoquistes como consecuencia de lesiones óseas que provocan microfracturas y la infiltración de líquido sinovial en el hueso afectado.

Como señala Ugur (2020), un estudio a 90 pacientes que tenían osteoartritis moderada de rodilla, se dividió en tres grupos para recibir inyecciones de plasma rico en plaquetas (PRP) o ácido hialurónico (HA). Se encontró que las inyecciones de PRP fueron más efectivas que las de HA, especialmente en hombres con peso normal en la sexta década de vida, demostrando su superioridad en el tratamiento de la gonartrosis moderada. Citando a Fishchenko et al. (2022), la neuroablación por radiofrecuencia (RFNA) resulta efectiva y segura para aliviar el dolor en pacientes con gonartrosis de

grado 3 a 4 al tratar las ramas articulares nerviosas de la rodilla; ofrece un alivio significativo a corto plazo y reduce el síndrome de dolor asociado a la artrosis, se recomienda su uso en combinación con otros tratamientos ortopédicos. Como opina en su blog Torres (2022), los niveles se dividen en cuatro grados que indican el nivel de severidad: Grado I: Se caracteriza por el ablandamiento del cartílago. Grado II: Se diagnostica cuando hay un desgaste ligero. Grado III: Se manifiesta con grietas extensas que pueden alcanzar el hueso. Grado IV: Se establece cuando no hay cartílago y el hueso queda expuesto. Generalmente, en casos de lesiones de grado I y II, el tratamiento incluye antiinflamatorios, cambios en la actividad, ejercicios, fisioterapia, estiramientos y en algunos casos, suplementos. Asimismo, opina Heredia (2019), una indagación evaluó la eficacia de un tratamiento fisioterapéutico en dolientes con gonartrosis de grado II, utilizando la corriente Trabert. Tras diez sesiones, los pacientes experimentaron alivio completo del dolor. Esto resalta cómo la combinación de avances tecnológicos y fisioterapia puede aliviar el dolor, acelerar la recuperación y reducir la inflamación en casos de gonartrosis. En su página web de Técnicos radiólogos (2014), considera que la osteoartritis de rodilla puede presentarse de cuatro maneras diferentes; para identificar estas formas, se utilizan los criterios de clasificación de Kergren y Lawrence Grado 1: Incierto (Puede haber presencia de osteofitos). Grado 2: Leve (Puede haber una ligera reducción en el espacio articular). Grado 3: Moderado (Se observa una leve esclerosis y posibles deformidades en los extremos de los huesos). Grado 4: Severo (Hay una esclerosis significativa y deformidades graves en los extremos de los huesos). Según De Prado (2023), Existen cuatro estadios de gonartrosis: Estadio I: En la radiografía se aprecia una reducción mínima y cuestionable del espacio articular. Estadio II: Establece la presencia de osteofitos, que son crecimientos anormales de hueso o protuberancias óseas en las superficies articulares, junto con un posible estrechamiento del espacio articular. Estadio III: Se observan múltiples osteofitos, un estrechamiento más evidente del espacio articular y, en algunos casos, puede haber deformidades óseas. Estadio IV: Este es el estadio más grave, donde se encuentran osteofitos de gran tamaño, un marcado encogimiento del espacio articular, una esclerosis severa y una deformidad ósea claramente definida.

Dentro de las características sociodemográficas, se tiene: Grupo etario, como señalan Velasco et al. (2023), afecta también a adultos jóvenes con características clínicas similares y causas variadas según la edad, es una preocupación mundial en términos de salud debido a su creciente prevalencia y costos asociados. Factores como edad, raza, género, peso, actividad deportiva de alto impacto, enfermedad cardiovascular se relacionan con la enfermedad y aumentan el riesgo de daño articular. De acuerdo con González y Méndez (2023), en un análisis, se calculó el ángulo Q en pacientes con gonartrosis, encontrando que el grupo de edad más común en la muestra fue de 65 a 75 años, abarcando el 86% de la población total. De igual manera Rojas, Rodríguez, Cornejo y Campos (2020) la prevalencia de la osteoporosis aumenta significativamente después de 65 años, siendo común más en mujeres debido a factores hormonales; los cambios en el peso corporal, la falta de ejercicio y la obesidad están relacionados con un mayor riesgo. Además, la debilidad muscular y problemas nutricionales influyen en la densidad mineral ósea. Según Athimni et al. (2020) mencionan que evaluaron cómo el tabaco afecta la intensidad del dolor, en consecuencia, el tabaquismo no aumenta la probabilidad de desarrollar gonartrosis; la edad promedio en el estudio fue de 63.7 años, con edades entre 37 y 95 años.

El género, como afirma Oteo (2021), las mujeres tienen un mayor riesgo de padecer artrosis que los hombres, aunque esta disparidad disminuye con la edad, en el caso de la artrosis en las manos, las mujeres entre 50 y 55 años tienen un riesgo cuatro veces mayor, se sugiere que los receptores de estrógenos en los condrocitos podrían influir positivamente en la síntesis de proteoglicanos, reduciendo después de la menopausia, aunque esto no ha sido confirmado. Opinan Cisneros, Anillo, Villanueva y Pena, A. (2014) en un estudio la gonartrosis fue más común en mujeres, especialmente en el grupo de 50 a 59 años. La evaluación clínica identificó más casos de gonartrosis en comparación con la evaluación radiológica; en las rodillas examinadas, el hallazgo más destacado en ecografías fue el estrechamiento del espacio articular. Como opinan Alanís, Azcona y Rivera (2019), se ha observado que la gonartrosis es más habitual en damas mayores a 50 años y los hombres tienen un riesgo de padecerla que es alrededor del 35% menor en comparación con las mujeres.

La ocupación, Ticí et al. (2022), la literatura científica indica que la prevalencia

de la gonartrosis está aumentando en todo el mundo, con proyecciones de un incremento del 52% para el año 2040. Debiéndose al envejecimiento de la población, el incremento de peso y, además, se ve influenciado por ocupaciones que involucran un uso excesivo de la articulación, lo que a menudo conduce al desarrollo temprano de una enfermedad articular degenerativa, especialmente cuando se realizan tareas que implican cargar objetos pesados de manera exagerada.

El grado de instrucción, según Lee et al. (2019), mencionan un análisis de datos representativos a nivel nacional en Corea del Sur de 2013, relacionó la osteoartritis de rodilla (OA) con factores de riesgo en mayores de 50 años; encontrando de la vejez mayores de 65 años, ser mujer, la obesidad, la falta de ejercicio de fuerza (menos de 2 veces por semana) y tener un nivel educativo bajo (menos o igual a la secundaria) aumentaban el riesgo de padecer OA de rodilla.

Como señala López (2023), la artrosis es la pérdida de cartílago, osteofitos y deformidad en una articulación, factores desencadenantes incluyen traumas y factores aceleradores como inestabilidad y sobrecarga. Hay predisposición genética; rodillas, caderas, manos y columna son las áreas más afectadas, la degeneración es difícil de frenar, lo que aumenta su prevalencia con la edad, afecta a personas jóvenes tras accidentes, cirugías o enfermedades reumáticas. Asimismo, Martins et al. (2023), la fractura por insuficiencia subcondral de rodilla (SIFK) es una afección no traumática que ocurre bajo el cartílago articular y puede llevar a una osteoartritis grave con colapso de la articulación. Es más común en personas mayores y mujeres con osteoporosis y puede tener consecuencias devastadoras si no se trata adecuadamente. Como señalan Martel-Pelletier, Paiement y Pelletier (2023), la osteoartritis de rodilla (OA) ha experimentado un aumento global del 113% entre 1990 y 2019, afectando no solo a personas mayores, sino también a personas más jóvenes. Un informe revela que, en los Estados Unidos, más de ocho millones de pacientes con OA de rodilla son menores de 65 años, incluyendo dos millones menores de 45 años. Según Klementeva et al. (2020), pacientes de artrosis de rodilla temprana reveló que, en el estadio II de gonartrosis, los niveles de betacrosis, proteína C reactiva y tamaño de osteofitos eran más altos, mientras que el grosor del cartílago articular era menor en comparación con el estadio I. Evidenciando una remodelación ósea subcondral en la gonartrosis

temprana con cambios en el recambio tisular.

De acuerdo con Jara et al. (2020), en Perú, la causa principal de discapacidad acumulativa en pacientes asegurados, afectando principalmente a mujeres (74.7%). El diagnóstico se basa en historiales clínicos y exámenes físicos; se suelen realizar procedimientos adicionales, siendo los rayos X la elección común para confirmar la artrosis, pese a avances tecnológicos, en el siglo XXI, siguen siendo la primera opción para el diagnóstico. Citando a Mena (2016), se basa en la historia clínica y exploración física, donde se busca dolor al mover la articulación, inflamación ocasional y deformación en etapas avanzadas. Los análisis de sangre generalmente no revelan anomalías relacionadas con la artrosis, pero pueden ayudar a descartar otras condiciones reumáticas. Se utiliza la radiografía, fundamental para confirmar el diagnóstico.

En cuanto al tratamiento, como señalan Kouki et al. (2022) se divide en tres partes: no farmacológico, farmacológico y en última instancia, quirúrgico si los anteriores no funcionan. El enfoque no farmacológico se aplica a todos los pacientes con síntomas y el farmacológico debe considerar las comorbilidades para evitar ciertos medicamentos. Opinan Baron et al. (2019), no existe un tratamiento específico para restaurar el cartílago articular artrósico, empleándose terapias sintomáticas, farmacológicas o no farmacológicas. La viscosuplementación con inyecciones intraarticulares de ácido hialurónico es un enfoque efectivo para la artrosis de rodilla. Este tratamiento busca restaurar el líquido sinovial ya que la concentración de ácido hialurónico disminuye en la articulación afectada por la artrosis. Es utilizado con éxito desde la aprobación en Japón e Italia en 1987-1988. Según Martin-Martin et al. (2016), afirman que el colágeno hidrolizado (CH) se destaca por su similitud con el colágeno tipo II, aportando glicina y prolina esenciales para el cartílago. Los suplementos nutricionales ACTEN® y COMBIART™ son seguros, bien tolerados y reducen eficazmente la dolencia, mejorando la función de osteoartritis de rodilla. Como opinan Ramírez et al. (2013), el tratamiento farmacopuntural se muestra seguro, sin reacciones adversas en meses de evaluación. En comparación, los pacientes con medicamentos experimentaron más recaídas; esta técnica puede prolongar el período sin crisis, mejorando el bienestar de pacientes con osteoartritis de rodilla, ha demostrado

efectividad en el alivio del dolor, también en otras afecciones dolorosas. Como afirma De la Mata (2013), es una terapia autóloga innovadora el plasma rico en plaquetas (PRP) principalmente usada para tratar tendinopatías y entesopatías crónicas, pero su aplicación se está ampliando con éxito a diversas afecciones, incluyendo la osteoartritis de rodilla. Su bajo costo, facilidad de uso, eficacia en condiciones que no responden a tratamientos convencionales y su aparente seguridad lo convierten en una atractiva opción terapéutica para reumatólogos.

Justificación

Justificación Teórica: La gonartrosis, una forma degenerativa de la osteoartritis que afecta la articulación de la rodilla, constituye una de las principales causas de discapacidad y pérdida de calidad de vida en la población adulta. Su prevalencia ha ido en aumento, lo que subraya la importancia de comprender y abordar los factores asociados. La comprensión teórica de las características sociodemográficas en pacientes con gonartrosis es esencial para desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas. Investigar las variables teóricas que pueden influir en la aparición y progresión de la gonartrosis permitirá desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas más precisas.

Justificación Social: La gonartrosis no solo impacta la salud física de los individuos, sino que también tiene consecuencias significativas en el ámbito social. El conocimiento de las características sociodemográficas de los pacientes afectados es esencial para comprender cómo esta enfermedad afecta a diferentes segmentos de la sociedad. La identificación de factores sociales asociados con la gonartrosis contribuirá a diseñar políticas de salud pública más efectivas y programas de intervención que aborden las disparidades y promuevan la equidad en el acceso a la atención y la calidad de vida.

Justificación Práctica: En el ámbito práctico, comprender las características sociodemográficas en pacientes con gonartrosis es crucial para optimizar la gestión clínica y la rehabilitación en entornos de atención médica. La aplicación práctica de

los hallazgos de esta investigación permitirá a los profesionales de la salud adaptar los enfoques terapéuticos a las necesidades específicas de los pacientes, mejorando así la eficacia de los tratamientos y reduciendo la carga individual y colectiva de la gonartrosis.

Justificación Científica: Esta investigación contribuirá al cuerpo de conocimientos existentes sobre la gonartrosis y sus determinantes sociodemográficos. La generación de evidencia científica sólida en este campo permitirá avanzar en la comprensión de la etiología y el curso de la enfermedad, así como identificar posibles factores de riesgo y protectores. Además, proporcionará una base para futuras investigaciones que podrían explorar intervenciones más avanzadas y estrategias de prevención.

En resumen, esta tesis sobre las características sociodemográficas en pacientes con gonartrosis en el servicio de terapia física y rehabilitación de un hospital público se justifica teóricamente para avanzar en el conocimiento, socialmente para abordar las disparidades y mejorar la equidad, prácticamente para optimizar la atención clínica. y científicamente para contribuir al avance del conocimiento en el campo de la gonartrosis.

Problema

¿Cuáles son las características sociodemográficas con mayor prevalencia en pacientes con gonartrosis del servicio de terapia física y rehabilitación de un hospital público de Sullana, 2023?

Conceptualización y operacionalización de variables

Variable: Características sociodemográficas

Definición conceptual

Son el grupo de características de tipo biológico, social, económico y cultural y que pertenecen a los elementos de estudio y las cuales pueden ser medibles (Rabines ,2023).

Definición operacional

Será evaluada a través de una encuesta y con el objetivo de recabar información

exacta para el estudio.

Variable: Gonartrosis

Definición conceptual

Es una enfermedad articular de la rodilla más común y está en relación a la carga que sufre esta articulación, es una afectación crónica, degenerativa y progresiva existiendo la degeneración, pérdida del cartílago y alteración del hueso subcentral, asociado con cambios en los tejidos blandos (De la Garza-Jiménez et al., 2013).

Definición operacional

Escala visual analógica del dolor (EVA), la cual evalúa los aspectos más relevantes del dolor de la gonartrosis, midiendo la intensidad de ésta.

Hipótesis

No presenta hipótesis porque es un estudio de tipo descriptivo.

Objetivo

Objetivo general

Describir las características sociodemográficas con mayor frecuencia en pacientes con gonartrosis del servicio de terapia física y rehabilitación de un hospital público de Sullana, 2023.

Objetivos específicos

- Evaluar las características sociodemográficas de los pacientes con gonartrosis del servicio de terapia física y rehabilitación de un hospital público de Sullana, 2023.
- Identificar la gonartrosis según el grado y lado afectado en pacientes atendidos en el servicio de Terapia Física y rehabilitación del hospital de Apoyo II-2 de Sullana.
- Identificar la capacidad funcional en pacientes con gonartrosis del servicio de terapia física y rehabilitación de un hospital público de Sullana, 2023.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de investigación

Según su finalidad, fue una indagación básica cuya finalidad es de recolectar y evaluar información de tal manera que cada vez se profundice en el conocimiento existente, se comprenda antecedentes de nuevas teorías (Registro Nacional Científico, Tecnológico y de Innovación Tecnológico, 2019).

Según su alcance este estudio perteneció a una investigación descriptiva porque se enfoca en describir características o cualidades de la información recolectada, sin cambiar el entorno. (Ochoa & Yunkor, 2020).

Con un enfoque cuantitativo, basándose en la búsqueda de datos de tipo contable, esto quiere decir recolectar información que sea medible y realizar el análisis estadístico para lograr establecer los patrones de conductuales. (Mata, 2019)

Su diseño no experimental-descriptivo simple, de corte transversal, ya que en este estudio no se manipularon las variables mencionadas, además la ejecución demandó de un solo momento y un solo tiempo. (Hernández-Sampieri y Mendoza (2018).

M ---> O

Donde:

M: son los elementos participativos (pacientes con gonartrosis).

O: Características sociodemográficas (variable)

Población – muestra

La población incluyó a 20 individuos mayores de 18 años con gonartrosis, que recibían atención en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana durante los meses de julio a agosto de 2023.

Muestra: Es muestreo no probabilístico, porque se trabajó con toda la población.

Criterios de inclusión

- Pacientes que padezcan de gonartrosis, que cuenten con seguro integral de salud y se hagan atender en el hospital público de Sullana.
- Pacientes que deseen participar firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no sufran de gonartrosis.
- Pacientes con otro tipo de seguro y que no se atiendan en el hospital público de Sullana,
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

Técnica e instrumentos

En el presente estudio se aplicó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario para la información sociodemográfica y el cuestionario de Womac.

La evaluación de la capacidad funcional se realizó mediante la aplicación del Cuestionario Western Ontario y McMaster Universities (Womac). Este instrumento, validado y reconocido por su fiabilidad y sensibilidad tanto a nivel internacional como nacional, ha demostrado su eficacia en pacientes con artrosis de rodilla. En el ámbito nacional, estudios anteriores, como el llevado

a cabo en el hospital de la FAP con la participación de 30 pacientes con gonartrosis, respaldan su validez. El objetivo era validar la versión en castellano, y los resultados indicaron que el instrumento WOMAC es válido, práctico y sensible a los cambios en la población de pacientes con gonartrosis. La sensibilidad al cambio se evaluó en aquellos pacientes cuyo estado de salud variaba, encontrando un cambio del cero por ciento. La practicidad se midió mediante el tiempo requerido para administrar el instrumento. La validez de criterio se estableció comparando las puntuaciones informadas por el paciente con las observaciones de un investigador sin conocimiento previo de esos resultados.

El cuestionario fue desarrollado y validado con el objetivo de evaluar los síntomas y la funcionalidad en pacientes con gonartrosis. Este instrumento se utiliza ampliamente para medir la capacidad funcional en participantes con gonartrosis, teniendo en cuenta su índice de masa corporal (IMC). En el marco de este estudio, el cuestionario se estructura en tres escalas o dimensiones, las cuales, en conjunto, constan de un total de 24 ítems.

Dolor – Total de ítems 5 (0 - 20)

Rigidez – Total de ítems 2 (0 - 8)

Capacidad funcional – Total de ítems 17 (0 - 65)

Las respuestas al cuestionario son en escala de Likert con las siguientes posibles respuestas y puntuaciones.

El proceso de validación del instrumento fue realizado por Cunya y Yovera (2019), quienes emplearon un juicio de expertos, conformado por una Doctora, 3 Magísteres y un especialista en Terapia Manual Ortopédica. Estos profesionales llevaron a cabo una exhaustiva revisión de los instrumentos de recolección de datos, emitiendo juicios y observaciones detalladas que contribuyeron a ajustar el contenido y la estructura del instrumento de acuerdo con los objetivos de la investigación. La conclusión de los expertos fue que los instrumentos presentan una excelente validez (0,88), confirmando su idoneidad para ser aplicados en el estudio propuesto.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento, se utilizó el coeficiente alfa (α) para evaluar la consistencia interna, dado que las variables se miden en la escala de valoración de Likert. Los resultados del Coeficiente de Alfa de Cronbach arrojaron valores de 0.86 para el Cuestionario de Datos Sociodemográficos y 0.87 para el Cuestionario de Womac. Estos resultados, superiores a 0.6, confirman la validez de los instrumentos y aseguran una fuerte confiabilidad, como se detalla en la tabla 3. En resumen, estos instrumentos son adecuados para la aplicación en el estudio propuesto.

Procesamiento y Análisis de la Información de la Investigación Ejecutada.

Una vez realizado la encuesta se seleccionó los datos obtenidos y se elaboraran pruebas estadísticas descriptivos. Se utilizó programa Excel y el programa estadístico SPSS versión 26, que nos permitió obtener el análisis estadístico.

RESULTADOS

Tabla 1.

Características sociodemográficas de pacientes con gonartrosis

		f	%
Sexo	Femenino	12	60.0
	Masculino	8	40.0
Edad	45 - 55 años	5	25.0
	56 - 65 años	4	20.0
	> 66 años	11	55.0
Estado civil	Soltero (a)	1	5.0
	Casado(a)	10	50.0
	Conviviente	4	20.0
	Viudo	3	15.0
	Divorciado	2	10.0
Ocupación	Ama de casa	9	45.0
	Dependiente	4	20.0
	Independiente	3	15.0
	Pensionista	4	20.0
Grado_instrucción	Primaria	8	40.0
	Secundaria	9	45.0
	Superior técnica	2	10.0
	Superior universitario	1	5.0
	Total	20	100.0

En la tabla 1 se aprecia las características sociodemográficas de la población en estudio, donde con respecto al género el 60% son del sexo femenino y el 40% son del

sexo masculino. En cuanto a la edad, el 55% son pacientes mayores de 66 años con gonartrosis, el 25% de 45 – 55 años y el 20% de 56- 65 años. Referencia al estado civil el mayor porcentaje de pacientes son casados en un 50%, el 20% son convivientes, 15% viudos, 10% divorciados y un 5% son solteros. En lo que respecta a la ocupación el 45% son amas de casas, un 20% son dependientes y pensionistas respectivamente y un 15% son independientes. Finalmente, se evidencia que el 45% de los pacientes cuentan con un grado de instrucción secundaria, el 40% con primaria, el 10% superior técnica y un 5% superior universitario.

Tabla 2.

Grado de gonartrosis y lado afectado en pacientes atendidos en el servicio de Terapia Física y rehabilitación del hospital de Apoyo II-2 de Sullana

		f	%
Grado gonartrosis	Grado II	5	25.0
	Grado III	9	45.0
	Grado IV	6	30.0
Rodilla afectada	Derecho	4	20.0
	Izquierdo	3	15.0
	Ambas	13	65.0
	Total	20	100.0

En la tabla 2 se observa que, con respecto al grado de gonartrosis en los pacientes, donde el 45% presenta un grado III, el 30% grado IV y el 25% el grado II. En cuanto al lado afectado se encontró que el 65% presentan las dos rodillas afectadas (gonartrosis bilateral), el 20% en la rodilla derecha y el 15% en la rodilla izquierda presenta afectada.

Con respecto a la Capacidad funcional – Womac

Tabla 3.

Análisis descriptivo del Dolor

		f	%
Dolor	No presenta	2	10.0
	Leve	5	25.0
	Moderado	8	40.0
	Severo	5	25.0
	Total	20	100.0

En la tabla 3 se observa que el 40% de los pacientes con diagnóstico de gonartrosis presentan un dolor moderado, el 25% presentan un dolor leve y severo respectivamente y un 10% no presenta dolor. Por lo tanto, se puede concluir que el 65% de los pacientes con diagnóstico de gonartrosis presenta dolor entre moderado y severo, que podría alterar su capacidad funcional.

Tabla 4.

Análisis descriptivo con respecto a la rigidez

	f	%
Rigidez No presenta	3	15.0
Leve	8	40.0
Moderado	5	25.0
Severo	4	20.0
Total	20	100.0

En la tabla 4 se observa que el 40% de los pacientes presenta rigidez leve, el 25% rigidez moderada, el 20% rigidez severa y el 15% no presento rigidez. Por lo tanto, se puede concluir que el 45% de pacientes con gonartrosis presenta un grado rigidez entre moderado y severo que podría afectar su capacidad funcional.

Tabla 5.

Análisis descriptivo con respecto a la funcionalidad

		f	%
Funcionalidad	No presenta	1	5.0
	Leve	3	15.0
	Moderado	11	55.0
	Severo	5	25.0
	Total	20	100.0

En la tabla 5, se observa en relación a la funcionalidad que el 55% experimenta una dificultad funcional moderada, el 25% reporta dificultad severa, mientras que solo el 15% indica una dificultad leve, y tan solo un 5% no presenta ninguna dificultad, según el Cuestionario Womac. En consecuencia, se puede deducir que la mayoría de los pacientes diagnosticados con gonartrosis exhibe grados de dificultad que podrían impactar su capacidad funcional, siendo un porcentaje mínimo el que muestra una dificultad adecuada.

Tabla 6.

Distribución del Test de Womac

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	20.0
Medio	10	50.0
Alto	6	30.0
Total	20	100.0

En la tabla 6 se observa con respecto a los resultados del test de Womac indican que el nivel de funcionalidad que presentan los pacientes refleja que el 50% se encuentra en nivel medio, un 30% un nivel alto y el 20% en el nivel bajo.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De los resultados de la tabla 1, revelan patrones significativos en las características sociodemográficas de los pacientes con gonartrosis en el servicio de terapia física y rehabilitación del hospital público de Sullana. Se observa una predominancia del género femenino (60%), sugiriendo posibles disparidades de género en la incidencia de la enfermedad. La distribución por edad indica una mayor afectación en individuos mayores de 66 años (55%), subrayando la influencia del envejecimiento en la aparición de la gonartrosis. Asimismo, el estado civil casado (50%), la ocupación ama de casa (45%) y el nivel educativo secundaria (45%) presentan variaciones, brindando una visión integral de la diversidad de la población estudiada. Estos primeros hallazgos ofrecen valiosa información para adaptar estrategias de intervención que aborden las necesidades específicas de cada grupo sociodemográfico. En este contexto podemos decir que la gonartrosis, es una antigua enfermedad degenerativa, afecta principalmente a personas de 40 años o más, siendo más común en mujeres debido a deficiencias nutricionales durante el embarazo. La predisposición genética, la obesidad y traumatismos contribuyen al desarrollo de esta patología. La carga mecánica en las rodillas, desalineaciones articulares y factores laborales también desempeñan un papel crucial. Este panorama destaca la complejidad multifactorial de la gonartrosis, resaltando la importancia de enfoques holísticos y preventivos para mejorar la calidad de vida de los pacientes, tal como lo expresa Montes y Rivera (2019). En este sentido según la Organización Mundial de la Salud (2023), el 73% de la población adulta mayor de 55 años sufre de artrosis, afectando al 60% de las mujeres. En 2019, 528 millones de personas a nivel mundial padecían artrosis, representando un aumento del 113% desde 1990. La Revista de Reumatología Clínica en el año 2021 indicó que en España la prevalencia de artrosis en diversas localizaciones fue del 29,35%. Estos datos destacan la alta incidencia global de la artrosis y su impacto significativo en la salud pública. También, el estudio de Báez et al. (2020) se enfocó en determinar las causas relacionadas con la gonartrosis en pacientes mediante un análisis de casos y controles. Los resultados destacaron que el 88.5% de los pacientes con gonartrosis eran mujeres, siendo más común en la edad de 60 a 69 años. Se observó una asociación

significativa entre la gonartrosis, el dolor lumbar y el género femenino, mientras que no se encontraron asociaciones significativas con lesiones previas en la rodilla ni el tabaquismo. De igual manera, Cunya y Yovera (2019) examinaron la relación entre el Índice de Masa Corporal y la capacidad funcional en pacientes con gonartrosis. En una muestra de 93 pacientes, principalmente mujeres de 60 a 69 años, los resultados destacaron que la gonartrosis era más común en los grados I y II, con una mayor incidencia en la rodilla derecha. Los pacientes, en su mayoría casados y dedicados a labores domésticas, habían completado la educación secundaria.

De los resultados de la tabla 2, revelan la severidad y distribución de la gonartrosis entre los pacientes. Destaca que el grado III (45%) constituye la mayoría, representando un desafío clínico significativo. El grado IV también muestra una proporción sustancial (30%), indicando casos avanzados de la enfermedad. La prevalencia de la gonartrosis bilateral es notable, con un considerable 65% de los pacientes afectados en ambas rodillas. Estos resultados sugieren la necesidad de enfoques terapéuticos que aborden eficazmente la complejidad de los casos bilaterales. La asimetría en la afectación lateral, con una mayor incidencia en la rodilla derecha, resalta la importancia de consideraciones específicas al planificar intervenciones personalizadas para mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Estos resultados se asemejan a los estudios de Tici et al. (2022) sobre la gonartrosis, se analizaron 266 pacientes, destacando que aquellos de 60 años o más (36.9%), mayoritariamente mujeres (57.5%), con historias de diabetes (28.6%), presentaban la mayor afectación. Casi la mitad (47.7%) experimentó la gonartrosis por más de 10 años, siendo el dolor (93.6%) el síntoma predominante y el edema (47.4%) el signo más observable. La obesidad (27.1%) se identificó como la causa de peligro modificable más relevante. Por su parte, Chanllo (2021) identificó las causas de riesgo relacionadas con la gonartrosis en pacientes de 50 años mediante un estudio observacional retrospectivo. Se encontró que las personas mayores de 60 años tenían un mayor riesgo de desarrollar gonartrosis, y las mujeres mostraban una mayor prevalencia. El sobrepeso también se asoció con un mayor riesgo, al igual que las ocupaciones que requerían esfuerzo físico considerable. En resumen, la edad avanzada, género femenino, sobrepeso y

ocupaciones físicamente exigentes fueron factores de riesgo vinculados a la gonartrosis. Igualmente, Cunya y Yovera (2019) investigaron la conexión entre el Índice de Masa Corporal y la funcionalidad en individuos con gonartrosis. En un grupo de 93 pacientes, mayormente mujeres de 60 a 69 años, se encontró que la gonartrosis predominaba en los grados I y II, con una incidencia más pronunciada en la rodilla derecha.

De los resultados de la tabla 3, ofrecen una perspectiva crucial sobre el impacto del dolor en los pacientes diagnosticados con gonartrosis. Con un significativo 65% de los casos exhibiendo niveles de dolor que van desde moderado hasta severo, se plantea una preocupación sustancial sobre la capacidad funcional de estos individuos. El dolor, al manifestarse en diversas intensidades, emerge como un factor determinante que podría influir negativamente en la calidad de vida y la movilidad de los pacientes. En este sentido el dolor es un factor preponderante en esta enfermedad, Bozada y Chalén (2022) compararon los efectos de ejercicios isométricos y parafina con el tratamiento conservador en pacientes con gonartrosis en el Centro José María - Redima. En un estudio con 50 participantes, principalmente mujeres (76%) y un 42% de edades entre 70 y 80 años, el grupo que recibió parafina y ejercicios isométricos mostrando mejoras significativas en el rango de movimiento y la fuerza en los cuádriceps en comparación con el grupo de terapia conservadora. Estos hallazgos establecieron que esta combinación puede reducir el dolor y mejorar la funcionalidad en pacientes con gonartrosis. Igualmente, Rodríguez-Skewes et al. (2021) destacaron la importancia de la identificación precoz y la detección de causas de peligro en el manejo de la osteoartritis de rodilla. La colaboración interdisciplinaria permitió una evaluación precisa y asignación adecuada de niveles de atención. Los pacientes que recibieron esta atención multidisciplinaria experimentaron mejoras en el dolor, el rango de movimiento, la reducción del índice de masa corporal y el bienestar psicológico. Por otro lado, Guevara y Sánchez (2022) realizaron un análisis de las características socioeconómicas y patologías de 366 pacientes en su primera sesión de terapia física. Los resultados, reportaron un dolor de intensidad moderada, especialmente en cervicalgia y hombro doloroso. Se observó una correlación estadística entre la

intensidad del dolor, el género del paciente y el tipo de ocupación, resaltando la importancia de medidas preventivas para abordar los trastornos musculoesqueléticos.

De los resultados de la tabla 4, ofrecen una visión detallada de la rigidez en pacientes con gonartrosis. Con un significativo 45% experimentando niveles de rigidez que van desde moderados hasta severos, se puede decir que esta condición puede tener un impacto considerable en la capacidad funcional de los individuos afectados. La rigidez, al igual que el dolor, emerge como un componente crítico a considerar en las estrategias de intervención y rehabilitación. En este sentido, Zambrano (2021) destaca la relevancia global de la gonartrosis u osteoartritis de rodilla, una enfermedad incapacitante conocida por su dolor durante el movimiento. Su estudio, centrado en pacientes de 35 a 55 años con gonartrosis de grado 1 y 2, identificó factores de riesgo como la edad, peso, genética y estilo de vida. Estos datos son esenciales para un abordaje efectivo en la rehabilitación, buscando mejorar la calidad de vida y reducir la discapacidad asociada. Los estudios de Domínguez (2023), detectaron disparidades significativas en la asociación entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y los niveles de dolor, rigidez y funcionalidad en pacientes con osteoartritis de rodilla y cadera. A medida que el IMC aumenta, se evidencia un deterioro en estos aspectos, resaltando la influencia del peso corporal en la evolución de la enfermedad.

De los resultados de la tabla 5, revela una evaluación detallada de la funcionalidad en pacientes con gonartrosis, utilizando el Cuestionario Womac. La significativa proporción (55%) de pacientes que informa una moderada dificultad funcional subraya la relevancia de abordar de manera integral los desafíos que enfrentan. Además, el 25% que experimenta una severa dificultad resalta la impactante limitación en la capacidad funcional de una parte considerable de la población estudiada. Solo un reducido 5% muestra ninguna dificultad, indicando la presencia de casos menos afectados funcionalmente. En este sentido, Cunya y Yovera (2019) examinaron la relación entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y la capacidad funcional en pacientes con gonartrosis. La investigación, basada en 93 pacientes, mayormente mujeres de 60 a 69 años, reveló que la gonartrosis prevaleció en los grados I y II, con mayor impacto

en la rodilla derecha. El análisis estadístico, utilizando el coeficiente de Spearman, indicó una fuerte asociación (0.97) y significancia ($p < 0.05$). Estos resultados respaldan la conexión entre el IMC y la capacidad funcional, especialmente en aquellos experimentando dolor.

De los resultados de la tabla 6, resume los resultados del test de Womac, muestra que el nivel de funcionabilidad de los pacientes con gonartrosis varía considerablemente. La distribución revela que un significativo 50% se encuentra en un nivel medio de funcionabilidad, mientras que un alentador 30% muestra un nivel alto, indicando una capacidad funcional relativamente preservada en un segmento considerable de la población estudiada. Sin embargo, es relevante señalar que el 20% se sitúa en un nivel bajo, sugiriendo una limitación significativa en la funcionalidad para este grupo. Estos datos resaltan la diversidad en los niveles de funcionabilidad entre los pacientes con gonartrosis, subrayando la importancia de enfoques terapéuticos personalizados para mejorar la calidad de vida y la capacidad funcional de estos individuos. En el estudio de Domínguez (2023) examinó la relación entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y la intensidad del dolor, rigidez y capacidad funcional en pacientes con osteoartritis de rodilla y cadera. Se identificaron diferencias significativas, concluyendo que un aumento en el IMC se asocia con empeoramiento del dolor, reducción de movilidad y limitación funcional. Podemos decir entonces que un IMC, influye a esta enfermedad quitando funcionalidad a las personas. En este sentido, es necesario bajo estas condiciones de salud acudir a programas que permitan mejorar las condiciones de vida de las personas. En este sentido, Hernández et al. (2023) investigaron los efectos de la técnica de Mulligan en pacientes con osteoartritis de rodilla. La técnica reconocida por sus propiedades analgésicas y corrección de alteraciones fisiopatológicas, se destacó como una opción relevante en el tratamiento de esta condición. Por su parte, Chama (2023) investigó la mejora en calidad de vida y funcionalidad en pacientes con artrosis de rodilla grado 2 después de intervención fisioterapéutica. Con una muestra de 10 pacientes, el tratamiento resultó en mejoras significativas, sugiriendo beneficios en la funcionalidad y calidad de vida, especialmente en aspectos físicos, con un impacto emocional limitado.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Se describió las características sociodemográficas con mayor frecuencia en pacientes con gonartrosis, se concluye que el 60% fueron del sexo femenino, el 55% tuvieron edad mayor a 66 años, el 50% fueron casado, el 45% fueron amas de casa y finalmente el 45 % tuvieron grado de instrucción secundaria.

Se evaluó las características sociodemográficas de los pacientes con gonartrosis, se concluye que estas características se dan mayormente en mujeres con 60% de ocupación amas de casa y con estado civil casados en 50%.

Se cuantificó la gonartrosis según el grado y lado afectado en pacientes atendidos, se concluye, que el 45% tuvieron grado III de gonartrosis y el 65% lo padeció en ambas rodillas.

Se describió la capacidad funcional en pacientes con gonartrosis, se concluye que el 55% tuvieron una dificultad funcionalidad de nivel moderado y el 50% tuvieron un nivel medio de funcionalidad.

RECOMENDACIONES

Implementar programas de fisioterapia adaptados a la población identificada, incluyendo ejercicios y técnicas de alivio del dolor. Esto puede mejorar la sensación de incomodidad y reducir la intensidad del dolor asociado con la gonartrosis.

Diseñar programas de fisioterapia personalizados, que se centren en las necesidades específicas de las mujeres con gonartrosis. Esto podría incluir ejercicios adaptados para fortalecer los músculos circundantes, mejorar la movilidad en las actividades diarias, especialmente aquellas asociadas con las responsabilidades de ama de casa.

Desarrollar programas de fisioterapia adaptados al grado de gonartrosis, centrándose en ejercicios específicos para mejorar la función articular, fortalecer los músculos circundantes, movilidad articular y aliviar el dolor asociado con el grado III de gonartrosis.

Realizar estudios radiológicos para evaluar la gravedad de la gonartrosis y su impacto en la estructura articular. Las radiografías y otras imágenes médicas pueden proporcionar información valiosa sobre la progresión de la enfermedad y orientar el manejo terapéutico.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Alanís, L., Azcona, A., y Rivera, H. (2019). Estudio comparativo de limitación por dolor en pacientes con osteoartritis de rodilla operados de reemplazo total con prótesis Attune versus prótesis PFC Sigma. *Rev Sanid Milit Mex*, Vol. 73;5-6. Recuperado de: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/adminsanidad,+sm195_6d%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/adminsanidad,+sm195_6d%20(1).pdf)
- Alvarez-López, A., Fuentes-Véjar, R., Soto-Carrasco, S., Nguyen-Pham, T., y García-Lorenzo, Y. (2019). Cartílago y gonartrosis. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6); 802-813. Recuperado de: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6423>
- Araujo-Castillo, R., y Solís, R. (2018). Carga de enfermedad asociada a la artrosis en la población atendida en el seguro social de salud del Perú durante el 2016. *Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación EsSalud*. Recuperado de: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/1Carga_de_enfermedad_asociada_a_la_artrosis.pdf
- Athimni, S., Tekaya, A., Galelou, J., Slimi, A., Saidane, O., Bouden, S., Tekaya, R., Mahmoud, I., Abdelmoula, L. (2020). ¿La gonartrosis es más grave en los fumadores? *Revista del Rhumatisme*; 87(1); 211-212. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rhum.2020.10.370>
- Báez, A., Taípe, I., y Espíritu, N. (2020). Factores asociados a gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa Rosa- 2018. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(4), 03. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.03>
- Baron, D., Flin, C., Porterie, J., Despau, J., y Vincent, P. (2019). Inyección Intraarticular Única de Ácido Hialurónico en la Artrosis de Rodilla: Estudio Multicéntrico Prospectivo Abierto (ART-ONE 75) mediante Comparación Post-Hoc con Placebo. *Current therapeutic research, clinical and*

experimental, 90: 69–83. Recuperado de:
<https://doi.org/10.1016/j.curtheres.2019.04.002>

Bazan, D. (2021). “*Prevalencia y signos radiológicos de gonartrosis mediante rayos x en pacientes de 50 a 70 años. Hospital de apoyo II – Sullana*. 2020. (Tesis de pregrado). Recuperado de:
http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1157/1/T044_44057135_T.pdf

Blanco, F; Silva, M; Quevedo, V; Seoane, D; Pérez, F; Mas, A; Pego, R; Narváez, J; Quilis, N; Cortés, R; Romero, A; Fágregas, D; Font, T; Bordoy, C; Sánchez, C; Díaz, F; Bordoy, C; Sánchez, C; Díaz, F. y Bustabad, S. (2021). Prevalencia de artrosis sintomática en España. *Reumatol clin(Engl Ed)*, 15 (2): 90 – 96. Recuperado de: DOI: 10.1016/j.reuma.2017.06.009

Blanco, F; Silva, M; Quevedo, V; Seoane, D; Pérez, F; Mas, A; Pego, R; Narváez, J; Quilis, N; Cortés, R; Romero, A; Fágregas, D; Font, T; Bordoy, C; Sánchez, C; Díaz, F; Bordoy, C; Sánchez, C; Díaz, F. y Bustabad, S. (2021). Prevalencia de artrosis sintomática en España (Estudio EPISER2016): objetivos y metodología. *Reumatl Clin.*, 15 (2): 90 – 96. Recuperado de: DOI: 10.1016/j.reuma.2017.06.009

Blümel, J.; Aedo, S.; Arteaga, E.; Vallejo, M. y Chedraui, P. (2022). Factores de riesgo de artrosis de rodilla, cadera o ambas en mujeres chilenas de mediana edad: un estudio de cohorte de tres décadas. *Rev. méd. Chile*, 150 (1), 46 – 53. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000100046>

Bozada, M. y Chalén, V. (2022). *Estudio comparativo de la aplicación de los ejercicios isométricos y la parafina versus el tratamiento conservador en pacientes con gonartrosis*. (tesis pre grado). Recuperado de:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/19710>

Chama, D. (2023). *Relación de la intervención fisioterapéutica en pacientes con artrosis de rodilla grado 2 en su calidad de vida y funcionalidad*. (tesis de pregrado). Recuperado de: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/8256>

- Chancllio, J. (2021). *Factores de riesgo asociados a la gonartrosis en pacientes mayores de 50 años atendidos en el Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD Ica – setiembre a diciembre del 2019*. (tesis de postgrado). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3350>
- Cisneros, V., Anillo, R., Villanueva, E., y Pena, A. (2014). Propuesta de criterios ecográficos para el diagnóstico de la artrosis de rodilla. *Revista Cubana de Medicina del Deporte y la Cultura Física*, 9(2). Recuperado de <https://revmedep.sld.cu/index.php/medep/article/view/197>
- Cunya, M. y Yovera, D. (2019). *Índice de masa corporal y la capacidad funcional en pacientes con Gonartrosis, que asisten a un hospital nivel IV en lima 2019*. (tesis de pregrado). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3441>
- De la Mata, J. (2013). Plasma rico en plaquetas: ¿un nuevo tratamiento para el reumatólogo? *Reumatología*, 9(3); 66-171. Recuperado de: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-plasma-rico-plaquetas-un-nuevo-articulo-S1699258X12001647>
- De la Garza-Jiménez, J., Vazquez-Cruz, E., Aguilar-Rivera, T., Montiel-Jarquín, A., González-López, A. (2013). Calidad de vida en pacientes con limitación funcional de la rodilla por gonartrosis. En una unidad de primer nivel de atención médica. *Acta Ortopédica Mex.*;27:367–70.
- De Prado, A. (2023). Gonartrosis o artrosis de rodilla: tratamientos para el dolor. *Traumatología y Cirugía Ortopédica – Hospital Cruz Roja de Córdoba*. Recuperado de: <https://hospitalcruzrojacordoba.es/traumatologia-y-cirugia-ortopedica/gonartrosis-o-artrosis-de-rodilla-tratamiento/>
- Díaz, M., Gordo, Y. y Dupotey, D. (2020). Beneficios de la rehabilitación física en adultos mayores con gonartrosis. *Acción*, 16(s/n). Recuperado de: <https://accion.uccfd.cu/index.php/accion/article/view/98>

- Domínguez, E. (2023). *Relación de índice de masa corporal y el dolor, rigidez, capacidad funcional en pacientes con osteoartrosis de rodilla y cadera.* (tesis de pregrado). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.14095/1758>
- Espino, M. (2021). *Relación de la discapacidad por gonartrosis con la calidad de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos Padre Saturnino López Novoa - Chaclacayo, 2021.* (Tesis de pregrado). Recuperado de: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9312/T061_07687179_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fishchenko I., Poliachenko I., Kravchuk L., Kovalenko A. (2022). El uso de neuroablación por radiofrecuencia para el síndrome de dolor en pacientes con gonartrosis grado 3 a 4. *Genij Ortopedii*; 28(4):481-485. Recuperado de: <https://doi.org/10.18019/1028-4427-2022-28-4-481-485>
- García, G., Loor, W., Cabezas, A., Acurio, M., Nieve, O., y Macías, C. (2023). Ejercicios físicos terapéuticos para la rehabilitación de artrosis degenerativa en adultos mayores. Una revisión teórica. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 28(301), 219-232. Recuperado de: <https://doi.org/10.46642/efd.v28i301.3940>
- González, K., y Méndez, V. (2023). Evaluación del ángulo Q en pacientes adultos mayores con gonartrosis. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 18(01), 1218–1223. Recuperado de: <https://doi.org/10.30574/wjarr.2023.18.1.0545>
- Guevara, A. y Sánchez, J. (2022). Grado de dolor, trastornos musculoesqueléticos más frecuentes y características sociodemográficas de pacientes atendidos en el Área de Terapia Física y Rehabilitación de un centro médico de Villa El Salvador, Lima, Perú. *Horizonte Médico*, 22(3). Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.04>
- Heredia, S., Lira, F., y Can, A. (2019). Eficacia del protocolo de tratamiento en gonartrosis grado II en paciente mujer. *Revista Internacional de Investigación Avanzada* 7(8); 756-763 Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/9560>

- Hernández, J., Fierro, J. y Sánchez, J. (2023). *Concepto de Mulligan en el tratamiento fisioterapéutico de gonartrosis*. (tesis de pre grado). Recuperado de: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10863>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C (2018), Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: McGraw – Hill Education.
- Jara, A., Vílchez, J., Villalobos, C., y Coronel, F. (2020). Diagnóstico de gonartrosis usando rayos x, Bagua grande-2019. *Rev. Salud y Vida Sipanense*; 7(2):76-84. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/solaripb,+07.+DIAGN%C3%93STICO+DE+GONARTROSIS+USANDO+RAYOS+X,+BAGUA+GRANDE+-+2019.docx.pdf>
- Klementeva, V., Chernisheva, T., Korochina, K., y Korochina, I. (2020). Estudio instrumental y de laboratorio de las articulaciones de la rodilla en pacientes con gonartrosis temprana: búsqueda de relación. *Medical Academic Journal*, 20(3), 99-106. Recuperado de: <https://doi.org/10.17816/MAJ43455>
- Kouki, I., Courties, A., y Sellam, J. (2022). Artrosis de la rodilla. *EMC - Tratado de Medicina*, 26(4);1-7. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(22\)47177-7](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(22)47177-7)
- Lee, S., Kwon, Y., Lee, N., Bae, K. J., Kim, J., Park, S., Kim, Y. H., y Cho, K. (2019). La prevalencia de la osteoartritis y los factores de riesgo en la población coreana: la sexta encuesta nacional de examen de salud y nutrición de Corea (VI-1, 2013). *Korean journal of family medicine*, 40(3), 171–175. <https://doi.org/10.4082/kjfm.17.0090>
- Leiva, E. (2022). Gonartrosis primaria bilateral o no específica y factores demográficos asociados a comorbilidades en adultos peruanos, 2012-2016. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(3): 287. Recuperado de: https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/969/pdf_1

- López, D. (2023). Artrosis de rodilla (Gonartrosis). *Cirugía Ortopédica y Traumatología Deportiva*. Recuperado de: <https://doctorlopezcapape.com/cirugia-ortopedica/artrosis-de-rodilla-gonartrosis>
- Mata (2019). El enfoque cuantitativo de investigación. *Investigalia 2020-2022*. <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/>
- Martel-Pelletier, J., Paiement, P., y Pelletier, J. (2023). Evaluaciones de imágenes por resonancia magnética para la segmentación de la rodilla y su uso en combinación con aprendizaje automático/profundo como predictores del diagnóstico y pronóstico temprano de la osteoartritis. *Therapeutic advances in musculoskeletal disease*, 15. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/1759720X231165560>
- Martin-Martin L., Pierluigi, B., La Medica, C., Melis, G., Nuvoli, G., Piccinni, V., Pietrapertosa, M., Vicenti, B., y Vinicola, V. (2016). Estudio observacional aleatorizado para evaluar la eficacia y seguridad de la asociación de fortigel (10 g) y fucoidan (100 mg) en pacientes con gonartrosis. *International Journal of Clinical Rheumatology*; 11(6); 102-107. Recuperado de: <https://www.openaccessjournals.com/articles/randomized-observational-study-to-assess-the-efficacy-and-safety-of-the-association-of-fortigel-10-g-and-fucoidan-100-mg.pdf>
- Martins, M., Araujo, R., Pinheiro, R., Costa, A. y Carvalho, J. (2023). Más allá de la gonartrosis en los ancianos: informe de un caso de fractura de rodilla por insuficiencia subcondral; *Cureus* 15(1): 34366. Recuperado de: <https://www.cureus.com/articles/133800-beyond-gonarthrosis-in-the-elderly-a-case-report-of-subchondral-insufficiency-fracture-of-the-knee#!/>
- Mas, X. (2014). Definición, etiopatogenia, clasificación y formas de presentación. *Atención primaria*, 46 (1), 3–10. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(14\)70037-X](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(14)70037-X)

- Mayoral, V., (2021). Epidemiología, repercusión clínica y objetivos terapéuticos en la artrosis. *Revista de la Sociedad Española del Dolor (SED)*, 28(1), 4-1. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8249750>
- Mecoli, C. (2019). Osteoarthritis. *American College of Rheumatology*. Recuperado de: <https://rheumatology.org/patients/osteoarthritis>
- Mena, R. (2016). Caracterización de pacientes con gonartrosis de rodilla. Centro de Diagnóstico Integral "Concepción". *Revista Habanera de Ciencias Médicas*; 15(1):17-26. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2016/hcm161d.pdf>
- Montes, C. y Rivera, E. (2019). *Eficacia de los ejercicios propioceptivos en el dolor, rango articular y fuerza muscular en pacientes con gonartrosis del Hospital Nacional Hipólito Unanue*. (tesis de pregrado). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.14095/611>
- Neira, J. (2019). *Efectividad comparativa de la proloterapia versus el esquema convencional de terapia física en el manejo clínico de la gonartrosis leve a moderada*. (tesis de postgrado). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5514>
- Ochoa, J. y Yunkor, Y. (2020). El estudio descriptivo en la investigación científica. Vol. 2 Núm. 2 (2019): ACTA JURIDICA PERUANA. Universidad Autónoma del Perú. <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023). Artrosis. Datos y cifras. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/osteoarthritis>
- Ornilla, E. (2023). Artrosis. *Clínica Universidad de Navarra*. Recuperado de: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/artrosis>
- Oteo, A., (2021). Mecanismos etiopatogénicos de la artrosis. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*; 28(1); 11-17. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v28s1/1134-8046-dolor-28-s1-0011.pdf>

- Rabines, A. (2023). *Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados*. (tesis de pre grado). Recuperado de: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/Rabines_J_A/Introduccion.htm
- Ramírez, P., García, P., Acen, P., y Padilla, B. (2013). Tratamiento de la gonartrosis con farmacopuntura. *Revista Cubana de Reumatología*, 15(3), 139-145. Recuperado de: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/264>
- Registro Nacional Científico, Tecnológico y de Innovación Tecnológica (Renacyt, 2019). Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica - reglamento RENACYT. https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
- Revista Sanitaria de Investigación (2023). Artrosis de rodilla. Epidemiología. Clasificación. *Enfermería, Medicina*. Recuperado de: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/artrosis-de-rodilla-epidemiologia-clasificacion/>
- Rodríguez-Skewes, E, Quiñones-Díaz, MÁ, Negrete-Corona, J, Moralez-Xolalpa, G, Negrete-Camacho, JJ, Bello-Cárdenas, DE, Solano-Gutiérrez, N, Camacho-Ruíz, Y, Rodríguez-Arellano, ME, Martínez-Rodríguez, NL. y Cruz-Sánchez, DX. (2021). Modelo de atención para el tratamiento de pacientes con osteoartritis del primer al tercer nivel. *Acta ortopédica mexicana*, 35(4), 331-340. Recuperado de: <https://doi.org/10.35366/103313>
- Rojas, I., Rodríguez, L., Cornejo, L., y Campos, C. (2020). Gonartrosis, diagnóstico y tratamiento. *Revista médica y de enfermería Ocronos*; 3(8) 8:7. Recuperado de: <https://revistamedica.com/gonartrosis-diagnostico-tratamiento/>

- Sánchez, Y. y Lago, R. (2023). Utilidad de la laserterapia en el tratamiento de la gonartrosis. *Medicentro Electrónica*, 27(1), e3189. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432023000100024&lng=es&tlng=es
- Sanz, P. (2017). *¿Qué es la Gonartrosis?* Gonartrosis. Prótesis de Rodilla. Recuperado de: <https://doctorpablosanz.com/gonartrosis-protesis-de-rodilla/>
- Técnicos radiólogos (2014). Clasificación Radiológica de la Artrosis (KELLGREN Y LAWRENCE). Recuperado de: <http://www.tecnicosradiologia.com/2012/10/clasificacion-radiologica-de-la.html>
- Ticó, B., Dueñas, Y., Arango, D., Estrada, N., Milanes L., y Rodríguez, R. (2022). Prevalencia y factores de riesgo de gonartrosis en pacientes tratados en la atención primaria de salud. *Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García"*, 10(3). Recuperado de: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e1016/840>
- Ticona, S. (2020). *Utilidad de la proloterapia con Dextrosa hipertónica en el manejo del dolor y funcionalidad de pacientes con Gonartrosis del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia 2019*. (tesis de pregrado). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8642>
- Torres, J. (2022). Artrosis o desgaste de rodilla: ¿Cuántos grados existen? *Traumatología y Ortopedia*. Recuperado de: <https://drtorrestrejo.com/artrosis-o-desgaste-de-rodilla-cuantos-grados-existen/>
- Ugur, Y., Demirkale, I., Safa, A., Caner, M., Ates, A., Altay, M. (2020). Comparación de dos formulaciones de plasma rico en plaquetas con viscosuplementación en el tratamiento de la gonartrosis de grado moderado: un estudio prospectivo, aleatorizado y controlado. *Journal of Orthopaedics*; 20, 240-246. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jor.2020.01.041>

- Velasco, J., Nossa, P., Osma, N., Vargas, L., Cely-Castro, L. (2023). Factores de riesgo asociados con la artrosis de rodilla: revisión sistemática de la literatura. *Repertorio de Medicina y Cirugía*; 32(1): 38-47. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6.+Art.+de+inv.+Factores+de+riesgo+asociados+con+la+artrosis+de+rodilla+revisi%C3%B3n+sistem%C3%A1tica+de+la+literatura.pdf>
- Villarreal-Ríos, E., Cedillo-García, M., Vargas-Daza, E., Galicia-Rodríguez, L., Martínez-González, L., y Escorcía-Reyes, V. (2019). Costo directo de la atención médica en pacientes con gonartrosis, *Reumatología Clínica*, 5(5): 277-281. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2017.09.007>
- Yaseen, K. (2022). Artrosis. *Manual MSD*. Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-los-huesos,-articulaciones-y-m%C3%BAsculos/enfermedades-articulares/artrosis>
- Zambrano, G. (2021). *Ejercicios para Gonartrosis de grado 1 y 2 en pacientes de 35 a 55 años*. (tesis de pregrado). Recuperado de: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1261/1/T044_74082348_T.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia lógica y metodológica

TITULO	PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
Características sociodemográficas en pacientes con gonartrosis del servicio de terapia física y rehabilitación de un hospital público de Sullana, 2023	¿Cuáles son las características sociodemográficas con mayor prevalencia en pacientes con gonartrosis del servicio de terapia física y rehabilitación de un hospital público de Sullana, 2023?	No presenta hipótesis porque es un estudio de tipo descriptivo.	<p>Objetivo general Describir las características sociodemográficas con mayor frecuencia en pacientes con gonartrosis del servicio de terapia física y rehabilitación de un hospital público de Sullana, 2023.</p> <p>Objetivos específicos -Evaluar las características sociodemográficas de los pacientes con gonartrosis del servicio de terapia física y rehabilitación de un hospital público de Sullana, 2023. -Cuantificar la gonartrosis según el grado y lado afectado en pacientes atendidos en el servicio de Terapia Física y rehabilitación del hospital de Apoyo II-2 de Sullana. -Describir la capacidad funcional en pacientes con gonartrosis del servicio de terapia física y rehabilitación de un hospital público de Sullana, 2023.</p>	<p>Tipo: Básico - Enfoque cuantitativo.</p> <p>Diseño: No experimental-descriptivo simple, de corte transversal</p> <p>Población – Muestra: La población de estudio estuvo constituida por 20 pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de gonartrosis, quienes asistan al servicio de Terapia Física y rehabilitación del hospital de Apoyo II-2 de Sullana, en los periodos comprendidos entre julio a agosto en el año 2023</p> <p>Técnica – Instrumento: La técnica fue la encuesta y el instrumento cuestionario.</p> <p>Procesamiento y análisis de la Información. El proceso de los datos de resultados y de la información se llevará a cabo a través haciendo uso de las herramientas de software de Microsoft Excel 2019 y SPSS 25.</p>

Conceptualización y operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Características sociodemográficas</p>	<p>Son el grupo de características de tipo biológico, social, económico y cultural y que pertenecen a los elementos de estudio y las cuales pueden ser medibles (Rabines ,2023).</p>	<p>Grupo etario</p> <p>Genero</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Grado de instrucción</p>	<p>Será evaluada a través de una encuesta y con el objetivo de recabar información exacta para el estudio</p>	<p>Mayores de 18 años.</p> <p>Femenino Masculino</p> <p>Soltero(a) Casado(a) Conviviente(a) Divorciado(a) Viudo (a)</p> <p>En su casa Dependiente Independiente Pensionista</p> <p>Primaria Secundaria Superior técnico</p>	<p>Nominal</p>

		Rodilla afectada		Superior universitario Derecha Izquierda	
Gonartrosis	Es una enfermedad articular de la rodilla más común y está en relación a la carga que sufre esta articulación, es una afectación crónica, degenerativa y progresiva existiendo la degeneración, pérdida del cartílago y alteración del hueso subcentral, asociado con cambios en los tejidos blandos (De la Garza-Jiménez et al., 2013).	Grado de gonartrosis Capacidad funcional: Dolor, rigidez y funcionalidad.	Escala visual analógica del dolor (EVA), la cual evalúa los aspectos más relevantes del dolor de la gonartrosis, midiendo la intensidad de ésta.	Grado I Grado II Grado III Grado IV Cuestionario de Womac	Nominal

Anexo 3: INSTRUMENTO - CUESTIONARIO

Cuestionario

I. Datos demográficos.

1. Género: Femenino () Masculino ()

2. Edad: _____

3. Estado civil

Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo ()

4. Ocupación

Ama de casa () Dependiente () Independiente () Pensionista ()

5. Grado de instrucción

Primaria () Secundaria () Superior técnico () Superior universitario ()

6. Rodilla afectada

Derecho () Izquierdo () Ambas ()

7. Grado de gonartrosis: _____

Cuestionario WOMAC

Los ítems que a continuación se describen tienen una puntuación de entre 0 y 4 puntos, en donde el número 0 implica “Ninguno” y el número 4 “Muchísimo” de la forma en cómo se presenta el grado de dolor, rigidez y capacidad funcional en las o las rodillas. Por favor marcar con una X según su valoración.

0	1	2	3	4
Ninguno	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

N°	Dimensión: Dolor	0	1	2	3	4
01	Cuanto de dolor siente usted al andar por terreno llano					
02	Cuanto de dolor tiene al subir o bajar escaleras					
03	Cuanto de dolor presenta durante la noche cuando esta acostada (o) en su cama.					
04	Cuanto de dolor presenta al permaneces sentado o acostado					
05	Cuanto de dolor presenta al permanecer de pie.					

N°	Dimensión: Rigidez	0	1	2	3	4
06	Cuanta rigidez nota después de despertarse por la mañana.					
07	Cuanta rigidez nota durante el resto del día después de estar sentado, acostado o descansando.					

N°	Dimensión: Funcionalidad	0	1	2	3	4
08	Qué grado de dificultad tiene al bajar las escaleras.					
09	Qué grado de dificultad tiene al subir las escaleras					
10	Qué grado de dificultad tiene al levantarse después de estar sentado.					
11	Qué grado de dificultad tiene al estar de pie					
12	Qué grado de dificultad tiene al agacharse para coger algo del suelo.					
13	Qué grado de dificultad tiene al caminar por un terreno llano.					
14	Qué grado de dificultad tiene al entrar y salir de un coche.					
15	Qué grado de dificultad tiene al ir de compras.					
16	Qué grado de dificultad tiene al ponerse las medias o los calcetines.					
17	Qué grado de dificultad tiene al levantarse de la cama.					
18	Qué grado de dificultad tiene al quitarse las medias.					
19	Qué grado de dificultad tiene al estar acostado sobre la cama					
20	Qué grado de dificultad tiene al entrar y salir de la ducha o bañera.					
21	Qué grado de dificultad tiene al permaneces sentado.					
22	Qué grado de dificultad tiene al sentarse y levantarse del retrete.					
23	Qué grado de dificultad tiene al hacer las tareas domésticas pesadas.					
24	Qué grado de dificultad tiene al hacer las tareas domésticas ligeras.					

Valores del cuestionario Womac

Dimensiones	Grado de dependencia funcional	Resultados
Dolor	- No presenta - Leve - Moderado - Severo	- 0 - 1 – 5 - 6 – 13 - 14 - 20
Rigidez	- No presenta - Leve - Moderado - Severo	- 0 - 1 – 2 - 3 – 5 - 6 – 8
Funcionalidad	- Adecuada funcionalidad - Leve dificultad - Moderada dificultades - Severa dificultad	- 0 - 1 – 17 - 18 – 35 - 36 – 68

Anexo 3: Documento administrativo



DIRECCION REGIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA.
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



Sullana, 29 de Noviembre del 2023

OFICIO N.º ⁴²⁹⁵ -2023/GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-430020161-430020168

SRTA.ANDREA CASTRO CALDERON
UNIVERSIDAD SAN PEDRO- FILIAL PIURA



ASUNTO : PROVEIDO FAVORABLE DE EJECUCIÓN DE PROYECTO.

REF : SOLICITUD 001-2023 PIURA

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicar que el Hospital por ser una entidad docente, se desarrolla estudios de Investigación y a la vez para comunicarle que el Proyecto cuyo título es "CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS EN PACIENTES CON GONARTROSIS DEL SERVICIO DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACION DE UN HOSPITAL PUBLICO DE SULLANA" a ejecutarse en nuestra Institución, tiene Proveido Favorable.

Asimismo, informarle que, al culminar la ejecución del mismo, deberá dejar un ejemplar en físico y virtual del informe final, además un artículo del respectivo trabajo.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de especial consideración y estima personal.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA
Mg. María Eugenia Gallosa Palacios
DIRECTORA EJECUTIVA
C.M.P. 29741 R.N.E. 22014

MEGP/JEAA/ymgc.

Av. Santa Rosa s/n- Sullana
Teléfono (073)490142

Anexo 4: Base de datos

N°	Sexo	Edad	Estado_civil	Ocupación	Grado instrucción	Rodilla afectada	Grado gonartrosis	Womac_Dimensión Dolor1	Womac_Dimensión Dolor2	Womac_Dimensión Dolor3
1	1	2	3	2	2	3	3	3	4	0
2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	1
3	1	2	2	3	3	1	2	3	2	1
4	1	1	2	1	3	2	2	0	1	1
5	2	3	5	2	1	3	3	3	4	3
6	2	3	4	4	1	3	4	4	4	3
7	1	3	3	1	2	3	3	2	3	2
8	2	3	2	3	2	3	4	1	2	3
9	1	3	5	1	1	3	3	1	3	3
10	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3
11	2	1	2	2	4	2	2	2	3	2
12	2	3	2	2	1	1	4	1	4	3
13	1	1	2	1	2	3	3	3	4	1
14	1	3	2	1	1	3	4	4	4	4
15	2	2	1	4	2	1	3	2	3	3
16	2	3	3	4	1	3	4	4	4	4
17	1	1	2	1	2	3	3	3	4	3
18	2	3	4	4	2	3	3	3	3	2
19	1	3	4	3	2	1	2	1	2	2
20	1	1	2	1	1	2	4	2	4	3

Womac_Dimensión Dolor4	Womac_Dimensión Dolor5	Womac_Dimensión Rigidez6	Womac_Dimensión Rigidez7	Womac_Dimensión Funcionalidad8	Womac_Dimensión Funcionalidad9	Womac_Dimensión Funcionalidad10
0	2	2	2	3	3	2
2	4	3	3	1	2	3
2	3	2	3	2	2	3
1	1	2	1	0	1	1
3	2	3	2	3	4	3
4	4	3	4	4	4	3
3	3	4	3	3	3	2
1	0	1	1	3	3	4
2	4	3	3	3	3	4
4	4	3	3	3	3	4
2	1	1	2	2	2	3
1	4	3	1	4	4	3
3	4	3	3	4	4	3
4	4	4	4	4	4	3
3	3	2	3	3	3	3
4	4	3	4	4	4	3
4	3	2	2	3	3	3
3	3	2	2	3	3	2
1	3	2	2	2	2	1
2	4	2	2	3	3	2

Womac_Dimensión Funcionalidad11	Womac_Dimensión Funcionalidad12	Womac_Dimensión Funcionalidad13	Womac_Dimensión Funcionalidad14	Womac_Dimensión Funcionalidad15	Womac_Dimensión Funcionalidad16	Womac_Dimensión Funcionalidad17
3	4	3	3	3	3	2
3	1	2	1	3	2	2
3	2	4	2	3	3	3
1	1	0	0	2	2	1
3	3	3	4	3	3	3
3	4	4	4	3	4	2
4	4	3	3	3	2	3
0	0	0	4	0	4	3
3	3	1	3	4	2	3
4	4	3	4	4	3	3
2	2	3	2	4	1	2
4	4	3	4	3	4	3
4	3	3	3	3	3	3
4	4	3	3	4	1	1
4	2	3	3	4	3	2
3	4	4	4	4	4	3
3	4	2	3	3	3	3
2	3	3	2	3	3	2
3	3	2	3	3	2	2
3	4	3	4	4	4	3

Womac_Dimensión Funcionalidad18	Womac_Dimensión Funcionalidad19	Womac_Dimensión Funcionalidad20	Womac_Dimensión Funcionalidad21	Womac_Dimensión Funcionalidad22	Womac_Dimensión Funcionalidad23
4	4	3	3	3	3
2	0	0	3	2	3
3	2	3	2	2	2
2	1	0	1	2	2
4	2	2	3	3	3
3	4	4	2	4	4
2	3	4	3	4	3
4	3	4	1	4	4
1	3	3	3	1	4
3	3	4	3	3	4
2	3	2	2	3	2
1	1	2	1	3	4
3	3	3	3	4	3
1	4	1	0	4	4
3	3	4	3	3	3
4	4	4	4	4	4
2	2	3	2	2	3
3	2	2	4	2	3
2	2	3	2	3	3
3	4	4	3	4	3

Womac_Dimensión Funcionalidad24	dolor	TOTAL_DOLOR	Rigidez	TOTAL_RIGIDEZ	Funcionalidad	TOTAL_FUNCIONALIDAD	TEST_WOMAC	TOTAL_WOMAC
1	9	2	4	2	50	3	7	2
3	11	2	6	3	33	2	7	2
2	11	2	5	2	43	3	7	2
1	4	1	3	1	18	1	3	1
1	15	3	5	2	50	3	8	2
2	19	4	7	4	58	4	12	3
2	13	3	7	4	51	3	10	3
4	7	1	2	1	45	3	5	1
4	13	3	6	3	48	3	9	2
2	17	4	6	3	57	4	11	3
2	10	2	3	1	39	2	5	1
1	13	3	4	2	49	3	8	2
4	15	3	6	3	56	4	10	3
3	20	4	8	4	48	3	11	3
1	14	3	5	2	50	3	8	2
3	20	4	7	4	64	4	12	3
2	17	4	4	2	46	3	9	2
3	14	3	4	2	45	3	8	2
2	9	2	4	2	40	2	6	1
1	15	3	4	2	55	4	9	2

Anexo 5: Informe de asesor



INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

A : **Dra. Jenny Cano Mejía**
Decana (c) de la Facultad Ciencias de la Salud

De : **Mg. Clodomira Zapata Adrianzén**
Asesor de Tesis

Asunto : **Informe de conformidad de Informe Final**

Fecha : Piura, 26 de diciembre del 2023

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCION DE ESCUELA N°0757-2023-USP-EAPTM/D

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el Informe de Tesis titulado "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON GONARTROSIS DEL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE SULLANA, 2023", presentado por el Bachiller CASTRO CALDERON ANDREA, se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Clodomira', written in a cursive style.

Mg. Clodomira Zapata Adrianzén
Asesor de Tesis

Anexo 6: Reporte de turnitin

Características sociodemográficas en pacientes con gonartrosis del servicio de terapia física y rehabilitación de un hospital público de Sullana, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

27 %	27 %	%	8 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	6 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2 %
3	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	2 %
4	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	www.repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %
7	www.horizontemedico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %

9	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	1 %
10	ri-ng.uaq.mx Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
13	revreumatologia.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorioinstitucional.buap.mx Fuente de Internet	<1 %
16	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	www.smschile.cl Fuente de Internet	<1 %
19	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	www.reumatologiaclinica.org Fuente de Internet	<1 %
25	inba.info Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	<1 %
28	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	www.cun.es Fuente de Internet	<1 %
30	www.nebraskahealthsystem.com Fuente de Internet	<1 %
31	revistas.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
33	www.mendeley.com Fuente de Internet	<1 %
34	sga.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
35	www.openaccessjournals.com Fuente de Internet	<1 %
36	www.scielo.cl Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to TecnoCampus Trabajo del estudiante	<1 %
38	accion.uccfd.cu Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.upads.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	1library.co Fuente de Internet	<1 %

44	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
45	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
46	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
47	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	www.unicef.org Fuente de Internet	<1 %
49	Submitted to ITESM: Instituto Tecnologico y de Estudios Superiores de Monterrey Trabajo del estudiante	<1 %
50	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1 %
51	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
52	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
53	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
54	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	<1 %

Trabajo del estudiante

55	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
56	repositorio.usil.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
57	zagan.unizar.es Fuente de Internet	<1 %
58	Submitted to Universidad Andrés Bello Trabajo del estudiante	<1 %
59	mejorconsalud.com Fuente de Internet	<1 %
60	Submitted to Universidad Tecnológica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
61	koreauniv.pure.elsevier.com Fuente de Internet	<1 %
62	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
63	www.scielo.br Fuente de Internet	<1 %
64	bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083 Fuente de Internet	<1 %
65	ibero.mx Fuente de Internet	<1 %

66	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
67	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
68	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
69	www.mindomo.com Fuente de Internet	<1 %
70	www.repositorio.inprf.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
71	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %
72	de.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
73	nachw.org Fuente de Internet	<1 %
74	newweb.www.paho.org Fuente de Internet	<1 %
75	reader.feedshow.com Fuente de Internet	<1 %
76	repositorio.esan.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
77	repositorio.ucsm.edu.pe	

	Fuente de Internet	<1 %
78	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	<1 %
79	silo.tips Fuente de Internet	<1 %
80	trabajosmuestrasdeportivas.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
81	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
82	www.dieznet.com Fuente de Internet	<1 %
83	www.semanticscholar.org Fuente de Internet	<1 %
84	antropocene.it Fuente de Internet	<1 %
85	archive.org Fuente de Internet	<1 %
86	ddd.uab.cat Fuente de Internet	<1 %
87	eujournal.org Fuente de Internet	<1 %
88	eventoshematologia.sld.cu Fuente de Internet	<1 %

89	j-humansciences.com Fuente de Internet	<1 %
90	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
91	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
92	repositorio.uceva.edu.co Fuente de Internet	<1 %
93	www.grupoaval.com Fuente de Internet	<1 %
94	www.infororganic.com Fuente de Internet	<1 %
95	www.sabiia.cnptia.embrapa.br Fuente de Internet	<1 %
96	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	<1 %
97	www.symptoma.com.ar Fuente de Internet	<1 %
98	analesdemedicina.com Fuente de Internet	<1 %
99	apps.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
100	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %

101	eii.unex.es Fuente de Internet	<1 %
102	estudiosarabes.org Fuente de Internet	<1 %
103	gacetasanitaria.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
104	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
105	mejorconsalud.as.com Fuente de Internet	<1 %
106	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
107	www.etatpur.es Fuente de Internet	<1 %
108	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
109	www.journalijar.com Fuente de Internet	<1 %
110	www.kerwa.ucr.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
111	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
112	revcalixto.sld.cu Fuente de Internet	<1 %

113 www.ciencia-latina.org <1 %
Fuente de Internet

114 epdf.pub <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 6 words
Excluir bibliografía Activo

Anexo 7: Formulario de repositorio



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Castro Calderón Andrea		74974977	andreaastroald@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input checked="" type="checkbox"/>	Bachiller	<input type="checkbox"/>	Título Profesional
<input type="checkbox"/>	Título Profesional	<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad
<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
Características sociodemográficas en pacientes con gonartrosis del servicio de terapia física y rehabilitación de un hospital público de Sullana, 2023			
5. Programa Académico			
Tecnología médica en la Especialidad Terapia Física y Rehabilitación			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público ³ (info:eu-repo/semantics/openAccess)	<input type="checkbox"/>	Acceso restringido ⁴ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶




Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	28	05	2024

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD. Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales. Art. 8 inciso B.2.
- Ley N° 30035. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto a público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12^o del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI. Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA⁷.

Nota - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3)

Anexo 8: Evidencias

"Características sociodemográficas en pacientes con gonartrosis del
Servicio de terapia física y rehabilitación de un hospital público de
Sullana, 2023"

Autorización para participar en el trabajo de investigación:

Yo, Saldarriaga Moxed Marcela identificado con DNI

Nº 03620797 con pleno conocimiento acerca del estudio a realizarse y habiendo recibido la información necesario sobre el trabajo de investigación, los objetivos y métodos planteados, por parte del personal investigador, me comprometo a participar de manera libre y voluntaria, aportando con toda la información que sea necesaria para que se realice dicho trabajo de investigación.

Piura, 01 de 12 del 2023

INSTRUMENTO - CUESTIONARIO

Cuestionario

I. Datos demográficos.

1. Género: Femenino () Masculino ()

2. Edad: 56

3. Estado civil

Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo ()

4. Ocupación

Ama de casa () Dependiente () Independiente () Pensionista ()

5. Grado de instrucción

Primaria () Secundaria () Superior técnico () Superior universitario ()

6. Rodilla afectada

Derecho () Izquierdo () Ambas ()

7. Grado de gonartrosis: III

Cuestionario WOMAC

Los ítems que a continuación se describen tienen una puntuación de entre 0 y 4 puntos, en donde el número 0 implica "Ninguno" y el número 4 "Muchísimo" de la forma en cómo se presenta el grado de dolor, rigidez y capacidad funcional en las o las rodillas. Por favor marcar con una X según su valoración.

0	1	2	3	4
Ninguno	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

N	Dimensión: Dolor	0	1	2	3	4
01	Cuanto de dolor siente usted al andar por terreno llano				X	
02	Cuanto de dolor tiene al subir o bajar escaleras				X	X
03	Cuanto de dolor presenta durante la noche cuando esta acostada (o) en su cama	X				
04	Cuanto de dolor presenta al permanecer sentado o acostado	X				
05	Cuanto de dolor presenta al permanecer de pie			X		

N	Dimensión: Rigidez	0	1	2	3	4
06	Cuanta rigidez nota después de despertarse por la mañana			X		
07	Cuanta rigidez nota durante el resto del día después de estar sentado, acostado o descansando			X		

N	Dimensión: Funcionalidad	0	1	2	3	4
08	Qué grado de dificultad tiene al bajar las escaleras				X	
09	Qué grado de dificultad tiene al subir las escaleras				X	
10	Qué grado de dificultad tiene al levantarse después de estar sentado			X		
11	Qué grado de dificultad tiene al estar de pie				X	
12	Qué grado de dificultad tiene al agacharse para coger algo del suelo					X
13	Qué grado de dificultad tiene al caminar por un terreno llano				X	
14	Qué grado de dificultad tiene al entrar y salir de un coche				X	
15	Qué grado de dificultad tiene al ir de compras				X	
16	Qué grado de dificultad tiene al ponerse las medias o los calcetines				X	
17	Qué grado de dificultad tiene al levantarse de la cama			X		
18	Qué grado de dificultad tiene al quitarse las medias					X
19	Qué grado de dificultad tiene al estar acostado sobre la cama					X
20	Qué grado de dificultad tiene al entrar y salir de la ducha o bañera				X	
21	Qué grado de dificultad tiene al permanecer sentado				X	
22	Qué grado de dificultad tiene al sentarse y levantarse del retrete				X	
23	Qué grado de dificultad tiene al hacer las tareas domésticas pesadas				X	
24	Qué grado de dificultad tiene al hacer las tareas domésticas ligeras		X			

**“Características sociodemográficas en pacientes con gonartrosis del
servicio de terapia física y rehabilitación de un hospital público de
Sullana, 2023”**

Autorización para participar en el trabajo de investigación:

Yo, Juan José Aliandro.....Identificado con DNI N° 03589424 con pleno conocimiento acerca del estudio a realizarse y habiendo recibido la información necesaria sobre el trabajo de investigación, los objetivos y métodos planteados, por parte del personal investigador, me comprometo a participar de manera libre y voluntaria, aportando con toda la información que sea necesaria para que se realice dicho trabajo de investigación.

Piura, 01 de 12 del 2023

INSTRUMENTO - CUESTIONARIO

Cuestionario

I. Datos demográficos.

1. Género: Femenino () Masculino (X)

2. Edad: 72

3. Estado civil

Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado (X) Viudo ()

4. Ocupación

Ama de casa () Dependiente (X) Independiente () Pensionista ()

5. Grado de instrucción

Primaria (X) Secundaria () Superior técnico () Superior universitario ()

6. Rodilla afectada

Derecho () Izquierdo () Ambas (X)

7. Grado de gonartrosis: III

Cuestionario WOMAC

Los ítems que a continuación se describen tienen una puntuación de entre 0 y 4 puntos, en donde el número 0 implica "Ninguno" y el número 4 "Muchísimo" de la forma en cómo se presenta el grado de dolor, rigidez y capacidad funcional en las o las rodillas. Por favor marcar con una X según su valoración.

0	1	2	3	4
Ninguno	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

Nº	Dimensión: Dolor	0	1	2	3	4
01	Cuanto de dolor siente usted al andar por terreno llano				X	
02	Cuanto de dolor tiene al subir o bajar escaleras					X
03	Cuanto de dolor presenta durante la noche cuando esta acostada (o) en su cama.				X	
04	Cuanto de dolor presenta al permanecer sentado o acostado				X	
05	Cuanto de dolor presenta al permanecer de pie.			X		

Nº	Dimensión: Rigidez	0	1	2	3	4
06	Cuanta rigidez nota después de despertarse por la mañana.				X	
07	Cuanta rigidez nota durante el resto del día después de estar sentado, acostado o descansando.			X		

Nº	Dimensión: Funcionalidad	0	1	2	3	4
08	Qué grado de dificultad tiene al bajar las escaleras.				X	
09	Qué grado de dificultad tiene al subir las escaleras					X
10	Qué grado de dificultad tiene al levantarse después de estar sentado.				X	
11	Qué grado de dificultad tiene al estar de pie				X	
12	Qué grado de dificultad tiene al agacharse para coger algo del suelo.				X	
13	Qué grado de dificultad tiene al caminar por un terreno llano.				X	
14	Qué grado de dificultad tiene al entrar y salir de un coche.					X
15	Qué grado de dificultad tiene al ir de compras.				X	
16	Qué grado de dificultad tiene al ponerse las medias o los calcetines.				X	
17	Qué grado de dificultad tiene al levantarse de la cama.				X	
18	Qué grado de dificultad tiene al quitarse las medias.					X
19	Qué grado de dificultad tiene al estar acostado sobre la cama					X
20	Qué grado de dificultad tiene al entrar y salir de la ducha o bañera.			X		
21	Qué grado de dificultad tiene al permanecer sentado.				X	
22	Qué grado de dificultad tiene al sentarse y levantarse del retrete.				X	
23	Qué grado de dificultad tiene al hacer las tareas domésticas pesadas.				X	
24	Qué grado de dificultad tiene al hacer las tareas domésticas ligeras.		X			

**“Características sociodemográficas en pacientes con gonartrosis del
servicio de terapia física y rehabilitación de un hospital público de
Sullana, 2023”**

Autorización para participar en el trabajo de investigación:

Yo, Añaza Ruzel Carmelo.....Identificado con DNI N° 03639557 con pleno conocimiento acerca del estudio a realizarse y habiendo recibido la información necesaria sobre el trabajo de investigación, los objetivos y métodos planteados, por parte del personal investigador, me comprometo a participar de manera libre y voluntaria, aportando con toda la información que sea necesaria para que se realice dicho trabajo de investigación.

Piura, 01 de 12 del 2023

INSTRUMENTO - CUESTIONARIO

Cuestionario

I. Datos demográficos.

1. Género: Femenino () Masculino (X)

2. Edad: 84

3. Estado civil

Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo (X)

4. Ocupación

Ama de casa () Dependiente () Independiente () Pensionista (X)

5. Grado de instrucción

Primaria (X) Secundaria () Superior técnico () Superior universitario ()

6. Rodilla afectada

Derecho () Izquierdo () Ambas (X)

7. Grado de gonartrosis: IV

Cuestionario WOMAC

Los ítems que a continuación se describen tienen una puntuación de entre 0 y 4 puntos, en donde el número 0 implica "Ninguno" y el número 4 "Muchísimo" de la forma en cómo se presenta el grado de dolor, rigidez y capacidad funcional en las o las rodillas. Por favor marcar con una X según su valoración.

0	1	2	3	4
Ninguno	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

Nº	Dimensión: Dolor	0	1	2	3	4
01	Cuanto de dolor siente usted al andar por terreno llano					X
02	Cuanto de dolor tiene al subir o bajar escaleras					X
03	Cuanto de dolor presenta durante la noche cuando esta acostada (o) en su cama.				X	
04	Cuanto de dolor presenta al permanecer sentado o acostado					X
05	Cuanto de dolor presenta al permanecer de pie.					X

Nº	Dimensión: Rigidez	0	1	2	3	4
06	Cuanta rigidez nota después de despertarse por la mañana.				X	
07	Cuanta rigidez nota durante el resto del día después de estar sentado, acostado o descansando.					X

Nº	Dimensión: Funcionalidad	0	1	2	3	4
08	Qué grado de dificultad tiene al bajar las escaleras.					X
09	Qué grado de dificultad tiene al subir las escaleras					X
10	Qué grado de dificultad tiene al levantarse después de estar sentado.				X	
11	Qué grado de dificultad tiene al estar de pie				X	
12	Qué grado de dificultad tiene al agacharse para coger algo del suelo.					X
13	Qué grado de dificultad tiene al caminar por un terreno llano.					X
14	Qué grado de dificultad tiene al entrar y salir de un coche.					X
15	Qué grado de dificultad tiene al ir de compras.				X	
16	Qué grado de dificultad tiene al ponerse las medias o los calcetines.					X
17	Qué grado de dificultad tiene al levantarse de la cama.			X		
18	Qué grado de dificultad tiene al quitarse las medias.				X	
19	Qué grado de dificultad tiene al estar acostado sobre la cama					X
20	Qué grado de dificultad tiene al entrar y salir de la ducha o bañera.					X
21	Qué grado de dificultad tiene al permanecer sentado.			X		
22	Qué grado de dificultad tiene al sentarse y levantarse del retrete.					X
23	Qué grado de dificultad tiene al hacer las tareas domésticas pesadas.					X
24	Qué grado de dificultad tiene al hacer las tareas domésticas ligeras.			X		





