



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA

Trabajo Académico

“Percepción funcional y actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional, Cusco, 2023”

Para optar el título de

Especialista en Fisioterapia en el Adulto Mayor

Presentado por:

Autor: Lic. Chacca Cusi, Avelina Concepción

Código ORCID: 0000-0002-2328-4814


Asesor: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8139-1792>

Línea de investigación: Salud y Bienestar

Cusco – Perú

2023

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

Yo, Avelina Concepcion, Chacca Cusi, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "PERCEPCIÓN FUNCIONAL Y ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA EN ADULTOS MAYORES CON GONARTROSIS DE UN POLICLÍNICO NACIONAL, CUSCO, 2023" Asesorado por el docente: Jorge Eloy, Puma Chombo DNI: 42717285 ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de (11) (once) % con código: oid:14912:290223112 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor

Avelina Concepcion, Chacca Cusi.
 DNI: 24003575



.....
 Firma

Jorge Eloy, Puma Chombo
 DNI: 42717285

Lima, 08 de diciembre del 2023

ÍNDICE

| | | |
|------|--|----|
| 1. | EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. | Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2. | Formulación del problema | 3 |
| 1.3. | Objetivos de la investigación | 4 |
| 1.4. | Justificación de la investigación | 5 |
| 1.5. | Delimitaciones de la investigación | 6 |
| 2. | MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1. | Antecedentes..... | 7 |
| 2.2. | Bases teóricas..... | 10 |
| 2.3. | Formulación de hipótesis | 13 |
| 3. | METODOLOGÍA | 16 |
| 3.1. | Método de la investigación | 16 |
| 3.2. | Enfoque de la investigación | 16 |
| 3.3. | Tipo de investigación | 16 |
| 3.4. | Diseño de investigación | 16 |
| 3.5. | Población, muestra y muestreo..... | 17 |
| 3.6. | Variables y operacionalización..... | 20 |
| 3.7. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 23 |
| 3.8. | Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 27 |
| 3.9. | Aspectos éticos..... | 28 |
| 4. | ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 29 |

| | |
|--|----|
| 4.1. Cronograma de actividades | 29 |
| 4.2. Presupuesto | 30 |
| REFERENCIAS | 32 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia..... | 40 |
| Anexo 2: Ficha de recolección de datos | 43 |
| Anexo 3: Validez del instrumento | 49 |
| Anexo 4: Confiabilidad instrumento..... | 53 |
| Anexo 5: Consentimiento informado | 55 |
| Anexo 6: Informe turnitin | 58 |

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El Adulto Mayor en América Latina, el Caribe generará una problemática que hacia los próximos decenios ese grupo etario mayor de 60 años incrementará altamente con proyección hacia el 2025 de 57 millones y para el 2050 se estima de 86 millones, un panorama muy preocupante con incertidumbre sobre cómo será el grado de deterioro físico y fisiológico para ese entonces y la dependencia en sus necesidades básicas (1).

Así en Uruguay se proyecta que se observará una disminución de la capacidad locomotora progresiva de su funcionalidad siendo visible el trastorno de marcha, a los 60 años en 25%, a los 70 años en 35% y a los 80 años será el 50% generando enfermedades osteoarticulares (2). Para el 2020 en Florida, hubo una proyección del padecimiento de artrosis en un valor de 579 millones, ahora a nivel mundial dichas estadísticas asumen que el 50% de la población sexagenaria presenta artrosis y osteoartrosis (3).

La gonartrosis no solo es por degeneración; también es por predisposición genética, tipo de actividad laboral y otros. En lo más característico según estudios las mujeres presentaron procesos inflamatorios que son parecidas a una artritis reumatoide o un síndrome metabólico según la Universidad de Pensilvania – Estados Unidos, por ello su necesidad de un programa preventivo y mayor reconocimiento de la patología (4).

Un estudio realizado en Cuba, inciden que las manifestaciones que afectaron la articulación de la rodilla a la evaluación de la percepción funcional traen consigo alteraciones tanto funcionales y estructurales denominada gonartrosis y tienen como origen la rigidez, procesos inflamatorios

que causante de deformidad y dolor según su condición, se evidencia que está presente en 1/6 de personas en países del primer mundo, consecuente esto generó un cierto grado de invalidez (5).

Siendo la capacidad funcional un determinante en el estado de salud del adulto mayor, un estudio en Colombia sobre características demográficas, demostró que hay un nivel de dependencia funcional en sus actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) va perdiendo destreza y se va condicionando a múltiples factores lo que va impactar en su calidad de vida en mayor porcentaje en varones (6) (7). Así también otro estudio especificó que el sexo femenino tiene un grado más alto de incapacidad respecto al sexo masculino, siendo el uso del teléfono y el manejo del dinero los más frecuentes (8).

Estudios demostraron que estamos frente a un sistema de salud sin equidad, no aseguran un envejecimiento saludable conllevándolos a una veloz disminución de la funcionalidad con mayor dependencia en el Perú, es así que el INEI presenta en un 11.9% al 2018 mayor registro de adultos mayores un problema de dependencia biopsicosocial (9).

Así también se tiene un registro como el séptimo lugar en morbilidad del grupo de las enfermedades osteomusculares y destaca las Osteoartrosis periféricas en un 6%, con sintomatología mono articular y poliarticular de localización en manos y rodillas en mujeres (4), cabe resaltar que ésta es indispensable para el desenvolvimiento cotidiano de la persona mayor y su interacción con su entorno, al verse disminuida esta capacidad se ve afectado el desempeño con respecto a las actividades diarias (10).

Las AIVD por su carácter complejo e interrelación multidimensional, son los primeros que se afectan y predicen la evolución del paciente, de ahí la importancia de estudiar este aspecto (11), un indicador presento que cerca del 25% de los adultos mayores presentaron un nivel medio bajo de funcionalidad al realizar dichas actividades (12).

Por lo antes mencionado el motivo será la investigación de la relación de percepción funcional y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) en adultos mayores con gonartrosis.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la percepción funcional y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) en adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional, Cusco, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los niveles de percepción funcional de adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional, Cusco, 2023?
- ¿Cuáles son los niveles de las actividades instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores de un policlínico, Cusco, 2023?
- ¿Cuál es el nivel de relación entre la percepción funcional y la dimensión interacción social de las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor con gonartrosis de un policlínico, Cusco, 2023?
- ¿Cuál es el nivel de relación entre la percepción funcional y la dimensión actividades cotidianas de las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor con gonartrosis de un policlínico nacional, Cusco, 2023?
- ¿Cuál es el nivel de relación entre la percepción funcional y la dimensión manejo de medicamentos de las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor con gonartrosis de un policlínico nacional, Cusco, 2023?

- ¿Cuál es el nivel de relación entre la percepción funcional y la dimensión gestión económica de las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor con gonartrosis de un policlínico nacional, Cusco, 2023?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del adulto mayor con gonartrosis de un policlínico nacional, Cusco, 2023?
- ¿Cuáles son las características clínicas del adulto mayor con gonartrosis de un policlínico nacional, Cusco, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la percepción funcional y actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores con gonartrosis.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los niveles de percepción funcional en adultos mayores con gonartrosis.
- Identificar los niveles de las actividades instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores con gonartrosis.
- Identificar los niveles de la relación entre la percepción funcional y la dimensión interacción social de las AIVD del adulto mayor con gonartrosis.
- Identificar los niveles de la relación entre la percepción funcional y la dimensión actividades cotidianas de las AIVD del adulto mayor con gonartrosis.
- Identificar los niveles de la relación entre la percepción funcional y la dimensión manejo de medicamentos de las AIVD del adulto mayor con gonartrosis.

- Identificar los niveles de la relación entre la percepción funcional y la dimensión gestión económica de las AIVD del adulto mayor con gonartrosis.
- Identificar las características sociodemográficas del adulto mayor con gonartrosis.
- Identificar las características clínicas del adulto mayor con gonartrosis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

Al estudio de la percepción funcional de una gonartrosis, este desgaste va a ir disminuyendo la función de la marcha por ende la calidad de vida de un adulto mayor, ante la sociedad es un discapacitado, llegando a la disfunción o postración a más que genera gasto público al estado (5). Las AIVD de un adulto mayor, tiene como finalidad determinar la autonomía en realizar actividades de rutina de su alrededor y cuan relevante es desarrollar con dependencia o independencia (13).

Por lo antes mencionado este trabajo buscará ampliar los conocimientos como fuente de antecedente en la especialidad de Fisioterapia en el Adulto Mayor y podrán sistematizarse en propuestas generando importancia en este grupo etario con fines de sucesivas investigaciones de consulta en futuros estudios.

1.4.2. Justificación metodológica

Estudio de corte transversal, que utilizará para la percepción funcional el cuestionario de WOMAC y para las “actividades instrumentales de la vida diaria” (AIVD) la escala de Lawton y Brody, los cuales serán validados por juicio de los expertos temáticos que son los profesionales con grado de Maestro y validarán los instrumentos, a través de fichas de encuestas para recolección

de datos elaborado por el investigador; así como se aplicará una prueba piloto para estudios de similitud.

1.4.3. Justificación práctica

Este proyecto tiene como objetivo determinar la relación entre la percepción funcional y AIVD en adultos mayores con gonartrosis en un policlínico nacional de Cusco y tiene el fin de incidir e implementar el programa preventivo promocional de manejo fisioterapéutico en el Nivel Primario de Atención de Salud, este será un beneficio social en el aspecto que se evita las limitaciones físicas, psicológicas, sociales, disminuyendo gastos económicos en salud y elevar su calidad de vida; a su vez impulsar al manejo sectorizado de esta patología y evitar las complicaciones para que no trascienda en una referencia a otro nivel central de atención, por ello la importancia en este grupo etario en una labor preventivo promocional generando cambios e impulso de nuestra carrera como profesionales fisioterapeuta.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El período de duración es desde marzo del 2022 a junio 2023.

1.5.2. Espacial

El policlínico se encuentra en la urbanización Cachimayo, calle los Saucos Nro. 152 del distrito de San Sebastián de la provincia del Cusco y departamento de Cusco.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El estudio está conformado por 75 pacientes adultos mayores y como unidad de análisis un adulto mayor con gonartrosis.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Da Silva et al. (14). En el 2021 se propusieron “Determinar el riesgo de caídas, nivel de artrosis en las rodillas y la funcionalidad en los adultos mayores”. Bajo un estudio de tipo descriptivo, observacional, corte transversal, cuantitativo; una muestra total de 16 adultos mayores de 60 años, se aplicó el test de WOMAC, índice de Katz, escala de “Berg y Tinetti” y la escala de “Lawton y Brody” para la funcionalidad, obtuvieron lo siguiente: Por WOMAC poco deterioro de artrosis 37.5%, por Berg y Tinetti presentaron buen balance y sin riesgo de caídas el 75% y por Katz y por Lawton y Brody se consideraron independientes a los adultos mayores el 62.5%, concluyendo que aquel estudio mostró un nivel moderado de deterioro funcional debido a la osteoartrosis y equilibrio preservado para los demás test.

Martínez, et al. (15). Para el 2020 se propusieron “Identificar los parámetros isocinéticos correlacionados con la funcionalidad de los pacientes con osteoartrosis”. Bajo un estudio observacional, analítico y transversal. Cuarenta y tres pacientes desarrollaron el cuestionario WOMAC y fueron valorados con la escala visual análoga, posteriormente se hizo un estudio dinamométrico en los extensores y flexores de rodilla en contracción isocinética. Cuyos resultados fueron: predominancia de mujeres cerca del 80% y edad media de 63 años, la correlación entre la escala de WOMAC con dolor y trabajo isocinético de los músculos valorados corresponden al 0,35 y -0,33 respectivamente. Concluyendo que el análisis previo de las características isocinéticas según el dolor, la rigidez y la funcionabilidad nos pueden ayudar a realizar un seguimiento y pueden ser aplicados en la práctica clínica de manera fiable.

Rodríguez D. (16). En el año 2017 se planteó “Identificar la prevalencia de artrosis sintomática en manos y rodillas”. Se consideró un método descriptivo-observacional, con una población elegida de manera aleatoria de 643 pacientes, a quienes se les aplicó los cuestionarios de Lequesne, SF-36, WOMAC. Sus resultados arrojaron que la 61 años fue la edad promedio y con predominio en el sexo femenino, el 30% presentó artrosis de rodilla, también se constató que la calidad de vida en este tipo de pacientes fue muy baja conforme a la valoración de los cuestionarios aplicados; en conclusión, se determinó que los pacientes con artrosis en la rodilla presentan en comparación con la población general tienen una peor calidad de vida.

Nacionales

De la Cruz y Camacho (17). En el año 2022 se planteó “Determinar en pacientes con gonartrosis del Hospital Nacional Hipólito Unanue (Perú) la asociación entre dolor, rigidez, capacidad funcional y kinesiofobia”. Se aplicó un tipo de estudio correlacional, de corte transversal, con 88 pacientes elegidos mediante un muestreo censal. A partir de la Escala Tampa para Kinesiofobia y el cuestionario WOMAC se obtuvieron los siguientes resultados: predominio de las mujeres en un 70%, con una edad de 66 años en promedio, el 70% tenía una afectación en ambos miembros inferiores (68.18 %), la rigidez y el dolor se presentaron en un grado moderado y superaban el 60% la capacidad funcional junto con la kinesiofobia. En conclusión, la kinesiofobia tiene gran relación con la sintomatología de la gonartrosis y es directamente proporcional al grado.

Palacios (18). En el 2020 propuso “Determinar la relación entre el nivel de afrontamiento-adaptación y el nivel de las actividades instrumentales de la vida diaria en pacientes de la tercera edad con enfermedades osteoarticulares”. La investigación fue cuantitativa-descriptiva, correlacional y con corte transversal. En 80 adultos mayores, aplicando la escala de Medición del

Proceso Afrontamiento-Adaptación, la escala de Lawton y Brody, teniendo como resultado que más del 80% fueron independientes en las “actividades instrumentales de la vida diaria” (AIVD), mientras que el nivel compensatorio de afrontamiento-adaptación fue del 50%. En conclusión, se evidenció que existe una relación alta entre las dos variables analizadas.

Yovera y Cunya (19). En el año 2021 se planteó “Identificar la relación de capacidad funcional entre el Índice de Masa Corporal en pacientes con gonartrosis, que asisten a un Hospital Nivel IV en Lima – 2019”. Bajo un método experimental-descriptivo y correlacional con corte transversal. Consideraron 93 pacientes, para el estudio se aplicaron los Cuestionarios de WOMAC y un cuestionario de elaboración de los investigadores, así como el “Índice de Masa Corporal”. Los resultados indican que la prevalencia fue del sexo femenino, con una prevalencia del I y II grado de gonartrosis, viéndose más afectado el miembro inferior derecho. La conclusión afirma que entre el “Índice de Masa Corporal” y la capacidad funcional existe relación, con la presencia de dolor moderado y dificultad en cierto grado al realizar sus actividades.

Silva y Mendoza (20). Para el 2019 se planteó “Determinar a partir de la realización de AIVD la capacidad de autocuidado en adultos mayores del Centro Poblado el Ron Cajaruro – 2018”. Con un enfoque descriptivo – observacional y cuantitativo, prospectivo, transversal e invariado, en una muestra de 86 adultos mayores, emplearon Lawton y Brody para el análisis del estudio. Los resultados demostraron que de la totalidad de adultos mayores, un 80.2% es dependiente, mientras que un 19.8% son independientes, de los varones el 85.7% fue de mayor dependencia mientras que con 73% las mujeres, los de 81 años para arriba son más dependientes y de 71 a 80 años fueron con menor dependencia. Según las dimensiones de uso de medios de transporte y medicación en un 83.7% y 75.6% resultaron dependientes. Concluyen sobre la

capacidad de autocuidado para realizar actividades instrumentales de la vida diaria fueron dependientes, no hay práctica del autocuidado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adulto mayor

La senectud es una etapa de la vida donde va degenerando el desarrollo de la vida del ser humano e irreversible en el tiempo y se manifiesta la pérdida de reserva fisiológica y funcional (21). Trasciende la esperanza de vida en mujeres hasta los 92 años y en varones hasta los 89 años hacia el 2030 generando expectativa de vida que devendrá con mayor dependencia y expectativa sobre su calidad de vida (22).

2.2.2. Gonartrosis

Es una enfermedad resultante de eventos mecánicos y biológicos siendo un deterioro articular crónico, degenerativo y progresivo; consiste en la formación de osteofitos, pérdida del cartílago articular de tal forma que modifica la forma y la funcionalidad de la rodilla (23).

2.2.2.1.Fisiopatología

Indistintamente la membrana sinovial por medio de sus fibroblastos, produce factores inflamatorios y también citoquinas a manera de compensación de los cambios mecánicos y de densidad del cartílago, por lo que éste empieza a ser reemplazado por un cartílago más rígido, lo que incrementa la presión interna y disminuye el espacio interarticular, esto hace que la estructura ósea produzca un mecanismo de defensa a través de los osteofitos, dañando la membrana sinovial y partes blandas (24) (25).

La afección alcanza al hueso subcondral, quien junto a los ligamentos y músculos sufren una esclerosis, el incremento del líquido sinovial da paso a la inflamación y con ello distiende a la cápsula de la articulación inhibiendo el reflejo hacia la médula espinal lo cual genera la atrofia del músculo circundante (26).

2.2.2.2.Prevencción de la gonartrosis e higiene postural

Se debe considerar mantener un tono adecuado a nivel del músculo, controlar el peso e hidratarse, llevar una dieta sana, y no tener hábitos tóxicos. La higiene postural considera evitar la sobrecarga de las estructuras articulares, y no prolongar las posturas por tiempos muy largos (27).

2.2.3. Percepción Funcional de la articulación de rodilla

La rodilla tiene componentes estructurales (ligamentos, huesos, músculos cartílago, líquido sinovial, etc.) que le permiten una amplia movilidad y tiene la capacidad de soportar el peso corporal y otras cargas a las que podamos someterlo; la afección de esta articulación respecto al dolor viene siendo la segunda causa después del dolor lumbar. Es por ello que su deterioro conlleva grandes limitaciones para la vida de la persona (28).

En los adultos mayores el desgaste de esta articulación tiene un alto índice de incidencia y fuera de la sintomatología que se pueda presentar, diagnóstico confirmatorio es a través de un examen radiográfico (29).

2.2.3.1.Cuestionario WOMAC

Esta puntuación es del índice de osteoartritis Western Ontario y Macmaster (WOMAC), diseñado por la Universidad Western Ontario Mc. Máster en 1988 Indiana, lo crearon para probar

la efectividad de agentes antiinflamatorios esteroides y no esteroides, se dieron cuenta que era herramienta manejable para evaluar a pacientes post operados con prótesis de rodilla.

Es un instrumento que se diseñó para medir el dolor, rigidez, y capacidad funcional física en pacientes con osteoartritis (cadera y rodilla), cuanto mayor sea la puntuación, más severo será el impacto funcional de la osteoartritis; así también considera diversos movimientos para su valoración. Evalúa un máximo de 68 puntos y está compuesta de 3 secciones con 24 preguntas (31).

En sus dimensiones involucra 5 preguntas sobre el dolor, que procura cuantificar la intensidad de acuerdo a la cuantificación percibida por el paciente; 2 sobre la rigidez, el cual permite conocer en qué medida se percibe la sensación de dureza, falta de movimiento o dificultad para movilizarse; 17 preguntas sobre capacidad funcional en valorar la facilidad para cuidarse, considera también su capacidad para desplazarse, en estas dimensiones se toma en cuenta la percepción del paciente en los dos últimos días de actividad, responde el cuestionario según cómo lo perciba desde: ninguno, poco, bastante, mucho, muchísimo. Las puntuaciones: superiores a 38 puntos son malos resultados, de 29 y 38 se consideran aceptables, entre 15 y 28 son buenos resultados y 14 y 0 son resultados excelentes; su finalidad es valorar la percepción de dolor, rigidez y funcionalidad (32).

2.2.4. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

Evalúan la relación con su medio entorno involucrando las actividades complejas, en valoración de una integridad biopsicosocial, alterada una de ellas ayuda a identificar aspectos deteriorantes en lo cognitivo y psicológico. En la dependencia en las AIVD involucra al uso de mayores servicios en salud, mientras que la independencia eleva la calidad de vida del paciente adulto mayor (30).

2.2.4.1. Escala de Actividades Instrumentales de la vida diaria, Lawton y Brody

Los creadores del Índice Elaine M. Brody (socióloga) y M. Powell Lawton, investigadores y componentes del comité de investigación en el Centro Geriátrico de Filadelfia (Estados Unidos), efectuaron una investigación en 1969 sobre envejecimiento, necesidades físicas y psicológicas, por ello se dio la elaboración de este instrumento en la evaluación de independencia o dependencia.

Son 8 ítems enfocadas al autocuidado y nos permite vivir de manera automatizada en la sociedad, consta de actividades instrumentales del diario vivir, se caracterizan por ser más complejas que la otra, así como: uso de aparatos de comunicación, hacer compras, preparación de comidas, cuidado de la casa, lavado de ropa, uso del transporte, utilización de medios de transporte, responsabilidad de su medicación y de gestión económica, califica cero o uno (30) (33).

Se trata de una escala que permite evaluar el grado de dependencia o independencia que retienen los adultos mayores, brindándonos información valiosa sobre la cual intervenir. Los ítems evaluados se puntúan del cero al ocho, valora el resultado: 0-1 dependencia total, 2-3 dependencia severa, 4-5 dependencia moderada, 6-7 dependencia ligera, 8 independencia (34) (35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el nivel de la percepción funcional y actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional, Cusco, 2023.

Ho: No existe relación entre el nivel de la percepción funcional y actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional, Cusco, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

- H1i: Existe relación entre el nivel de la percepción funcional y la dimensión interacción social de las actividades instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional, Cusco, 2023.
- H1o: No existe relación entre el nivel de la percepción funcional y la dimensión interacción social de las actividades instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional, Cusco, 2023.
- H2i: Existe relación entre el nivel de la percepción funcional y la dimensión actividades cotidianas de las actividades instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional, Cusco, 2023.
- H2o: No existe relación entre el nivel de la percepción funcional y la dimensión actividades cotidianas de las actividades instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional, Cusco, 2023.
- H3i: Existe relación entre el nivel de la percepción funcional y la dimensión manejo medicamentos de las actividades instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional, Cusco, 2023.
- H3o: No existe relación entre el nivel de la percepción funcional y la dimensión manejo medicamentos de las actividades instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional, Cusco, 2023.
- H4i: Existe relación entre el nivel de la percepción funcional y la dimensión gestión económica de las actividades instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional, Cusco, 2023.

- H4o: No existe relación entre el nivel de la percepción funcional y la dimensión gestión económica de las actividades instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional, Cusco, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será hipotético-deductivo, que implica un proceso de partir de ciertos enunciados a fin de refutar dichos enunciados, obteniendo las conclusiones, para posteriormente confrontarlas con la realidad, discutiendo a partir de antecedentes similares que estén asociados al tema de investigación (36).

3.2. Enfoque de la investigación

Será cuantitativa, dado que se interesa en la medición y cuantificación de las variables que estamos estudiando, está basado en información positivista, gracias a la medición de éstas se podrá plantear enunciados hipotéticos, para luego construir teorías (37).

3.3. Tipo de investigación

El estudio corresponde al tipo aplicado, porque se va a identificar los medios para solucionar las necesidades de esta investigación, para ello se enfoca en el conocimiento científico y el uso de metodologías, tecnologías y protocolos para resolver problemas específicos (38).

Alcance: Será una investigación correlacional porque este estudio va a considerar la relación de las dos variables a estudiar, sus indicadores y aspectos esenciales de personas, situaciones o cosas y cuantificar la relación entre las variables y sus dimensiones para probar la relación o su resultado (39).

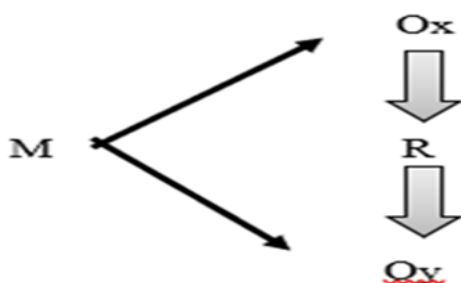
3.4. Diseño de investigación

Es no experimental, debido a la no manipulación de las variables, se observan de forma natural y luego se analizan y no se experimentan, se basa en probar hipótesis y encontrar conclusiones que conlleven a formular leyes o principios científicos, así como difundir la

investigación (40). De Sub-diseño **Correlacional** por las variables percepción funcional y actividades instrumentales de la vida diaria. El **Corte** será transversal, puesto que los datos son tomados en un momento dado, lo cual permite describir y analizar su incidencia, la información obtenida de la población o muestra de estudio se da en un único momento, luego estos datos serán procesados en softwares estadísticos (41).

Figura 1

Esquema de diseño de investigación



Donde:

M: Adultos Mayores de un policlínico

Ox: Percepción funcional

Oy: Actividades Instrumentales de la vida diaria

R: Índice de relación entre Cuestionario de WOMAC y Escala de Lawton y Brody

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Referida a la suma total de elementos o el número total de individuos con ciertas características similares y en base a los cuales se quiere hacer inferencias, para este estudio la

población que se tomará en cuenta será de 75 adultos mayores con diagnóstico de gonartrosis que asisten a un policlínico nacional de Cusco.

Muestra

Es un subgrupo de los casos de una población en donde se recolectarán los datos, permitiendo así ahorrar tiempo, reducir costos y ayudar a la exactitud de los datos en estudio, será conformada aun por los 75 pacientes que cumplirán los criterios de selección asistentes al policlínico.

Muestreo

Será no probabilístico por la accesibilidad, censal porque tomará a toda la población.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que asistan al Policlínico en Cusco.
- Pacientes adultos mayores a partir de los 60 a 75 años.
- Pacientes diagnosticadas con gonartrosis unilateral o bilateral y de todos los grados según su historia clínica.
- Pacientes reumatológicos con marcha independiente.
- Los que presenten patología de fondo controlados y medicados.
- Con independencia de deambulación y usen un apoyo biomecánico.
- Pacientes de nivel cognitivo conservado.

Criterios de exclusión:

- Los portadores de prótesis de cadera y rodilla.
- Pacientes con reemplazo articular en miembro inferior.

- Con algún nivel de amputación de miembro inferior.
- Aquellas con alteraciones de audición, visión y habla.
- Pacientes disfuncionales o encamados.
- Paciente con problema neurológico que dificulte la marcha.
- Paciente que clínicamente este descompensado.

3.6. Variables y operacionalización

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa | Instrumento |
|--------------------------|---|---|---------------------|--|----------------------|--|----------------------|
| V1: Percepción funcional | La rodilla contiene componentes estructurales que le permiten su amplia movilidad y tiene la capacidad de soportar el peso corporal y otras cargas a las que podemos someterlo; la percepción sintomatológica del deterioro se manifiesta con dolor, rigidez y capacidad funcional generando una patología conocida como gonartrosis afectando su calidad de vida (28). | El resultado de las dimensiones dolor, rigidez y capacidad funcional que darán como resultado del cuestionario de escala valorativa con puntaje que va desde: No presenta, leve, moderado y severo. | Dolor | Dolor presente al realizar las distintas actividades de la vida diaria (sentarse, estar de pie, entre otros). | Cuantitativo Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> - No presenta (0) - Leve (1-5) - Moderado (6-13) - Severo (14-20) | "Cuestionario Womac" |
| | | | Rigidez | Rigidez al despertar y durante el día. | | <ul style="list-style-type: none"> - No presenta (0) - Leve (1-2) - Moderado (3-5) - Severo (6-8) | |
| | | | Capacidad funcional | Capacidad funcional para realizar actividades básicas como subir y bajar escaleras, levantarse y agacharse, entrar y salir de la ducha, entre otros. | | <ul style="list-style-type: none"> - Adecuada funcionalidad (0) - Leve dificultad (1-17) - Moderada dificultades (18-35) - Severa dificultad (36-68) | |

| | | | | | | | |
|---|---|--|------------------------|---|----------------------|---|-------------------------------|
| V2: Actividades Instrumentales de la vida diaria. | Es la relación con el entorno involucrando las actividades complejas, en valoración de una integridad biopsicosocial, alterada una de ellas ayuda a identificar aspectos deteriorantes en lo cognitivo y psicológico. Utiliza la Escala de Lawton y Brody en el nivel de dependencia o independencia en realizar actividades diarias de su necesidad: personal, social, económica con capacidad medible de su desenvolvimiento (30) (43). | El resultado de las dimensiones con 4 categorías: interacción social, actividades cotidianas, manejo de medicamentos y gestión económica, el cual mide capacidad de dependencia o independencia con valoración de 0 a 8. | Interacción social | Es aquella capacidad para emplear el celular o teléfono, y utilizar los medios de transporte. | Cuantitativo Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> - 1: Dependencia total - 2-3: Dependencia severa - 4-5: Dependencia moderada - 6-7: Dependencia ligera - 8: Independencia | “Escala de Lawton y Brody” |
| | | | Actividades cotidianas | Actividades de realizar compras o cocinar, lavar ropa y cuidar la casa. | | | |
| | | | Manejo de medicamentos | Responsabilidad al emplear sus medicamentos. | | | |
| | | | Gestión económica | Manejo de sus asuntos económicos. | | | |
| Características sociodemográficas | Respecto a característica de los adultos mayores por su naturaleza y se complica en los de mayor edad y generan una dependencia o independencia relacionado con la edad y género (44). | Valora la edad en 3 grupos etarios, el género determina el grupo de mayor riesgo, la ocupación establece actividad física con dependencia o independencia y de la zona en que habita. | Género | Características físicas | Cualitativo nominal | Masculino Femenino | Ficha de recolección de datos |
| | | | Edad | Cronología | Cuantitativo ordinal | 60-65 66-70 71-75 | |
| | | | Lugar de procedencia | Lugar en que vive | Cuantitativo ordinal | Zona rural Zona urbana | |
| | | | Ocupación | Actividad ocupacional | Cuantitativo ordinal | Agricultura Construcción Maestro Comercio Otros | |

| | | | | | | | |
|--------------------------|---|--|-------------------------------|------------------------------|----------------------|---|-------------------------------|
| Características clínicas | Estas características involucran en el desarrollo de sus ABVD y en las AIVD los diabéticos e hipertensos en mayor proporción las mujeres disminuyen su actividad y a mayor edad las complicaciones limitan aunado el sobrepeso van a ser factores predisponentes (44). | La clínica dimensiona las comorbilidades, las cirugías y la sobrecarga de peso corporal, grado de gonartrosis que involucran como factores predisponentes. | Comorbilidades | Enfermedades existentes | Cuantitativo ordinal | Diabetes Hipertensión Arterial Osteoartrosis Otros | Ficha de recolección de datos |
| | | | Intervenciones en rodilla | Antecedentes quirúrgicos | Cuantitativo ordinal | Presenta No presenta | |
| | | | Índice de masa corporal | -Masa corporal | Cuantitativa Ordinal | Normal Sobrepeso Obeso | |
| | | | Grado de gonartrosis | -Evolución de la gonartrosis | Cuantitativa Ordinal | Grado I Grado II Grado III Grado IV | |
| | | | Lateralidad de la gonartrosis | -Ubicación y compromiso | Cuantitativa Ordinal | Unilateral Bilateral | |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se aplicará el cuestionario y la encuesta, ya que nos permitirá recolectar datos pertinentes para el estudio y las características cuantitativas, el tipo será participativo, considerando como instrumento para la variable 1, el Cuestionario de WOMAC y para la variable 2 la encuesta de la Escala de Lawton y Brody, incluimos una ficha de elaboración de datos creada por él autor.

Al identificar al paciente se le entregará una ficha de Consentimiento Informado como protección de la información que se requiere en cuidado de su integridad, firmando su aceptación.

Solicitaremos autorización a la directora del Policlínico Nacional de Cusco con la Dra. Gianina Quispe, realizando el trámite de por vía regular en Administración con el Lic. Jhon Villena Villasante.

Luego de la clasificación por edad, género, ocupación, comorbilidad, cirugías anteriores y sobrecarga corporal a los adultos mayores, se aplicarán los instrumentos, en el caso del cuestionario de WOMAC en promedio de 8 a 10 minutos, una encuesta de la escala de Lawton y Brody en un promedio de 15 minutos, haciendo un total de 25 minutos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Elaboración de ficha recolectora de datos con 4 partes:

- **I parte:** contenido sociodemográfico de Adultos Mayores en edad (60-65; 66-70; 71 a 75 años); género (femenino, masculino); ocupación (agricultura, construcción, maestro, comercio u otro), lugar de procedencia (zona rural, zona urbana).
- **II parte:** con contenido de características clínicas en comorbilidades (diabetes, hipertensión arterial, osteoartritis, otros); intervenciones en rodilla (presenta, no

presenta), índice de masa corporal (normal, sobrepeso y obeso), grado de gonartrosis (I, II, III, IV) y lateralidad de miembro inferior (unilateral o bilateral).

- **III Parte:** Cuestionario Womac.

Cuestionario de WOMAC (42) Evalúa un máximo de 68 puntos y está compuesta de 3 secciones con 24 preguntas. En sus dimensiones involucra 5 preguntas sobre el dolor, que procura cuantificar la intensidad de acuerdo a la cuantificación percibida; 2 de rigidez, el cual permite conocer en qué medida se percibe la sensación de dureza, falta de movimiento o dificultad para movilizarse; 17 sobre capacidad funcional, valora la facilidad para cuidarse, capacidad para desplazarse, en este caso toma en cuenta la percepción en los dos últimos días para realizar alguna de las actividades, el paciente responde el cuestionario según como lo perciba desde: ninguno, leve, moderado, grave, muy grave. Las puntuaciones: superiores a 38 puntos son malos resultados, de 29 y 38 se consideran aceptables, entre 15 y 28 son buenos resultados y 14 y 0 son resultados excelentes (32).

Tabla 1*Ficha técnica variable 1*

| FICHA TÉCNICA DE LA PERCEPCIÓN FUNCIONAL | |
|---|--|
| Nombre: | Cuestionario de WOMAC |
| Autor: | Universidad Western Ontario Mc. Master en 1988 |
| Versión Española: | Hospital Universitario Manuel Ascunce Doménech de la provincia Camagüey en el periodo comprendido de septiembre 2018 a enero de 2019. |
| Aplicación en Perú: | Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017. |
| Confiabilidad: | Alfa de Cronbach 0.92 |
| Validez: | Excelente validez |
| Población: | Pacientes Adultos Mayores de Reumatología |
| Administración: | Autoadministrada |
| Duración de la prueba: | Será de 8-10 minutos |
| Grupos de aplicación: | Los adultos mayores de 60 a 75 años. |
| Calificación: | Manual |
| Uso: | Identificar la sintomatología de los adultos mayores. |
| Materiales: | Formato físico del cuestionario y encuesta. |
| Distribución de los ítems: | Incide sobre la dimensión dolor, rigidez y capacidad funcional, la movilidad va ser medible a través de un instrumento de WOMAC con 3 categorías, califica en el resultado del cuestionario de: ninguno, poco, bastante, mucho y muchísimo y valora por cada dimensión con puntaje y va desde: No presenta, leve, moderado y severo. |

- **IV Parte: Escala de actividades instrumentales de la vida diaria, Lawton y Brody**

Se encuentran categorizadas en 8 ítems, las primeras son las que ejecutamos para el cuidado personal, la segunda tienen como principio esencial interactuar con el otro, se

caracterizan por ser más complejas que las anteriores, y pueden delegarse a terceros, con la finalidad de recibir un apoyo, uso de sistemas de comunicación, o uso del transporte, el manejo financiero y de la salud, gestionar el hogar, cuidar de la salud, hacer las compras, por mencionar algunos, califica un punto actividades con independencia y 0 en dependencia para la función y la valoración es de 0 a 8 (30)..

Tabla 2

Ficha técnica variable 2

| FICHA TÉCNICA DEL RIESGO DE CAÍDA | |
|--|--|
| Nombre: | Escala de actividades instrumentales de la vida diaria, Lawton y Brody. |
| Autor: | Elaine M. Brody (socióloga) y M. Powell Lawton, investigadores y componentes del comité de investigación en el Centro Geriátrico de Filadelfia (Estados Unidos), efectuaron una investigación en 1969. |
| Versión Española: | Realizado por: Carla Graf, MS, APRN, BC, Universidad de California, San Francisco, publicó en el año 1993. |
| Aplicación en Perú: | Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima 2019. |
| Confiabilidad: | Alfa de Cronbach 0.89. |
| Validez: | Excelente validez |
| Población: | Adultos mayores del servicio de hemodiálisis |
| Administración: | Autoadministrada |
| Duración de la prueba: | 10 minutos |
| Grupos de aplicación: | Adultos mayores de 60 a 75 años. |
| Calificación: | Manual |
| Uso: | Valora la dependencia e independencia de actividades del diario vivir del adulto mayor. |
| Materiales: | Formato físico de la encuesta. |
| Distribución de los ítems: | Es un instrumento con 4 categorías: interacción social, actividades cotidianas, manejo de medicamentos y gestión económica, el cual mide capacidad de dependencia o independencia con valoración de 0 a 8. |

3.7.3. Validación

La presente investigación según antecedente de los instrumentos mostró que: “Cuestionario de WOMAC” cuenta con una validación de 0.92 con **excelente validez** (42) y la “Escala de Lawton y Brody” con validación 0.89 con **excelente validez** (43).

Estos instrumentos serán validados por Juicio de Expertos y le darán la respectiva calificación mediante una fórmula para que garantice la investigación (45).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del Cuestionario WOMAC un alfa de Cronbach 0.92 que significa excelente validez (42) y para la Escala de Lawton y Brody un alfa de Cronbach 0.89 significando excelente validez (43) garantiza la confiabilidad.

Para asegurar esta confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 20 adultos mayores, para lograr un valor final nos aseguraremos la viabilidad de nuestros instrumentos, ambos a una muestra del grupo poblacional propuesto, siendo el más usado para medir la fiabilidad y verificar la consistencia entre los ítems propuestos garantizando la correlación existente entre estos. En el caso del instrumento de Womac se obtuvo una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.985, lo que se interpreta como excelente confiabilidad, mientras que para el instrumento de Lawton y Brody se obtuvo una confiabilidad KR-20 de 0.670, lo que significa que cuenta con una alta confiabilidad (Ver anexo 4).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Toda información para el análisis de datos será recogida en la institución de estudio, a los adultos mayores de acuerdo a la muestra en estudio, culminada la recolección de los datos se hará verificación del llenado correcto de los instrumentos, para luego crear en el aplicativo Microsoft

Excel una base de datos y realizar la debida codificación a las variables, la información será pasado al programa IBM SPSS versión 27.0 para su análisis.

El método estadístico se definirá por un estudio de normalidad en la identificación a aplicar para los datos paramétricos y no paramétricos (45).

3.9. Aspectos éticos

Se asegurará el anonimato de nuestra muestra de estudio al salvaguardar su información personal bajo la Ley 29733 “Ley de Protección de Datos Personales”; también llenará el consentimiento informado a fin de tener constancia por parte de los pacientes en su voluntariedad, por ello se detallarán los objetivos y procedimientos para llevarlo a cabo, ello en base al código de Núremberg.

En la ejecución del proyecto se solicitará con autorización escrita a la directora del policlínico nacional de Cusco. Considerando los aspectos éticos profesionales del Colegio Tecnólogo Médico del Perú (Título I, Art. 04) nos conduce a mantener la confidencia de los procedimientos, (Título X, Art. 05) se dejará constancia de no haber compromiso que dañe la salud del participante. Como parte del principio de no maleficencia no se ejecutará procedimientos que impliquen la integridad del participante ni del autor; considerando el respeto a la autonomía no existe ni se permitirá la influencia de terceros y se respetará la voluntad del participante en el desarrollo de la investigación siguiendo los lineamientos que indica declaración de Helsinki (46).

4.2. Presupuesto

Recursos humanos

| Recursos humanos | Unidades | Costo unitario | Total |
|------------------|----------|----------------|-------------|
| Investigador | 1 | s/ 1,000 | s/ 1,000 |
| Asesor académico | 1 | s/ 3,500 | s/ 3,500 |
| Sub total | | | S/ 4,500.00 |

Bienes

| Bienes | Unidades | Costo unitario | Total |
|-----------------|------------|----------------|-----------------|
| Impresora | 1 unidad | s/ 220 | s/ 220 |
| Laptop | 1 unidades | s/ 1,500 | s/ 1,500 |
| Hojas bond | 2 millares | s/ 30 | s/ 60 |
| Empastados | 3 unidades | s/ 20 | s/ 60 |
| Anillados | 3 unidades | S/ 7 | s/ 21 |
| Lapicero | 3 unidades | s/ 2 | s/ 6 |
| Cartucho | 1 unidad | s/ 50 | s/ 50 |
| Corrector | 1 unidad | s/ 3 | s/ 3 |
| Tinta impresión | 2 unidades | s/ 60 | s/ 120 |
| Sub total | | | s/ 2,040 |

Servicios

| Servicios | Unidades | Costo unitario | Total |
|--------------|--------------|----------------|--------|
| Alimentación | 1 individual | S/ 100 | S/ 200 |
| Transporte | 1 individuo | S/ 80 | S/ 160 |
| Luz | 1 unidad | S/ 150 | S/ 150 |
| Internet | 1 unidad | S/ 200 | S/ 200 |
| Sub total | | | S/ 710 |

Total

| | |
|-------------------|----------|
| Recursos | s/ 4,500 |
| Bienes | s/ 2,040 |
| Servicios | s/ 710 |
| Total 100% | s/7,250 |

REFERENCIAS

1. Aranco N, Stampini M, Ibarán P, Medellín N. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo; 2018. [Consultado el 01 de marzo de 2023]. Disponible en <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=3956>
2. Sgaravatti A, Santos D, Bermúdez G y Barboza A. Velocidad de marcha del adulto mayor funcionalmente saludable. An Facultad Med (Univ Repúb Urug). [Internet]. 2018;5(2),93-101. [citado el 25 de junio de 2022]; Disponible en: <https://doi.org/10.25184/anfamed2018v5n2a8>
3. Solís U y Calvopiña S. Comorbilidades y calidad de vida en Osteoartritis. Revista Cubana de reumatología [Internet]. 2018; 20(1): pp.80-89. Disponible en: https://zenodo.org/record/1188918/files/rcur17218_pdf.pdf?download=1.
4. Rivera E. Miremos la artrosis (osteoartritis) con ojos de paciente [Internet]. Florida: PANLAR; 2022 [citado el 25 de Jun. de 2022]; Disponible en: <https://www.panlar.org/pacientes/miremos-la-artrosis-osteoartritis-con-ojos-de-pacientes>.
5. Li C y Zheng Z. Hombres y mujeres tienen eventos moleculares distintos en el cartílago articular durante la osteoartritis de rodilla. Revista PubMed [Internet]. 2021; 22(15): pp. 93-101. Disponible en: DOI: 10.3390/ijms22157876
6. Laguado JE, Camargo KC, Campo E y Martín MC. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 2023 Mar 29] ; 28(3): 135-141. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300135&lng=es.

7. Paredes Y, Pinzón E y Aguirre D. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. *Rev Cienc Salud*. [Internet]. 2018;16(1):114-128. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494>
8. Borda M, Ruíz C, Gutiérrez S, Ortíz A, Sampernet R. Relación entre deterioro cognoscitivo y actividades instrumentales de la vida diaria: Estudio SABE-Bogotá, Colombia. *Rev Act Neur Col*. [Internet]. 2015; 32(1):27-34. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v32n1/v32n1a05.pdf>
9. Gómez D. Los mayores de 60 años ya son el 11.9% de la población. *Economía*. 26 de junio de 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/inei_en_los_medios/26_jun_Peru21_9.pdf
10. Vásquez D. Capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria de las mujeres adultas mayores en el centro de salud morro solar jaén. 2019.[Internet]. 2021 [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional de Cajamarca; Jaén. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4340/TESIS%20DELCY%20VASQUEZ%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Echeverría A, Cauas R, Díaz B, Sáenz C, Cárcamo M. Herramientas de evaluación de actividades de la vida diaria instrumentales en población adulta: revisión sistemática. *Rev Med Clin Cond*. [Internet]. 2021; 32(Insue 4): 474-490. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.01.012>

12. Cumpitaz Y, Moreno C. Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. Rev Enf Her.[Internet]. 2016;9(1):30-36. DOI:
<https://doi.org/10.20453/renh.v9i1.2860>
13. Melgar M. Capacidad de (in) dependencia de autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria, Comas 2019. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo, 2019. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/39706>
14. Da Silva A et al. Evaluación del riesgo de caídas y capacidad funcional en ancianos con artrosis de rodilla. Revista Investigación, sociedad y Cultura [Internet]. 2021; 10(13): pp. 501. Disponible en: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21266>
15. Martínez D, Rivera J, Hernández H y Rojano D. Correlación de parámetros isocinéticos con la funcionalidad de pacientes con osteoartrosis primaria de rodilla. Revista Medicina física y rehabilitación [Internet]. 2020; 32(4): pp. 38-45. Disponible en:
https://web.archive.org/web/20220116213147id_/https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2020/mf203b.pdf
16. Rodríguez D. Prevalencia de artrosis, calidad de vida y dependencia en una muestra aleatoria poblacional en personas de 40 y más años de edad. [Tesis Doctoral en ciencias de la salud]. España: Universidad de Coruña; 2017. Disponible en:
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19441/RodriguezVeiga_David_TD_2007.pdf?sequence=3
17. De la Cruz J y Camacho H. Dolor, rigidez y capacidad funcional asociados a la kinesiofobia en pacientes con artrosis de rodilla, Hospital Nacional Hipólito Unanue (Perú). Revista

- Ciencias de la Salud [Internet]. 2022; 20(2): pp. 38-45. Disponible en:
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10320>.
18. Palacios D. Actividades instrumentales de la vida diaria y Afrontamiento- adaptación en adultos mayores con enfermedades osteoarticulares, Sausal. [Tesis grado de Maestra en Salud Pública]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/19318>.
19. Yovera D y Cunya M. Índice de masa corporal y la capacidad funcional en pacientes con gonartrosis, que asisten a un hospital nivel IV en Lima – 2019. [Tesis grado de Tecnólogo Médico]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3441>.
20. Silva Y y Mendoza E. Capacidad de autocuidado en adultos mayores para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria centro poblado el ron Cajaruro -2018. Revista Científica UNTRM [Internet]. 2019; 2(2): pp. 09-14. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.25127/rersh.20192.537>.
21. OMS: Organización mundial de la salud [internet]. [citado 23 julio 2019]. Disponible en:
https://www.paho.org/salud-en-las-americas2017/?post_type=post_t_es&p=314&lang=es
22. Espejo L, Cardero M, Caro B, Téllez G. Efectos del ejercicio físico en la funcionalidad y calidad de vida en mayores institucionalizados diagnosticados de 53 gonartrosis. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2012;47(6),262- 265. [citado 2 abril 2019]. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatriagerontologia-124-pdf-S0211139X11002113> 22.

23. Clínica CEMTRO. Gonartrosis [Internet]. Madrid: Médica Online; 2019 [citado el 03 Ago 2022 de nov. de 2021]; Disponible en:
<https://www.clinicacentro.com/traumatologia/unidad-de-rodilla/gonartrosis/>
24. Alvarez A, Fuentes R, Soto S, Nguyen T, García Y. Cartílago y gonartrosis. Rev Arch Med. [Internet] 2019. [Citado el 13 Ag 2022] ;23(6):802-813. Disponible en:
<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6423>
25. Solís U, De Armas A, Bacallao A. Osteoartritis. Características sociodemográficas. Revista Cubana de Reumatología. [internet]. 2014; 16(2):97-103. [citado 2 abril 2019]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/331/502>
26. Oteo A. Mecanismos etiopatogénicos de la artrosis. Rev Soc Esp Dol. [Internet] 2021. [Citado 13 Ag 2022]; 28(Supl 1):11-17. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2021.3851/2020>
27. Rosales J. ¿Podemos prevenir la artrosis? [Internet]. HOSPITEN;2022. [citado el 23 Jul 2022]; Disponible en: <https://hospiten.com/blog/post/8732/podemos-prevenir-la-artrosis>
28. Eagleton N. El dolor de rodilla en los adultos: causas y tratamiento. [Internet]. Florida: Baptist Health South Florida; 2021. [Citado el 02 Ago 2022]; disponible en:
<https://baptisthealth.net/baptist-health-news/es/el-dolor-de-rodilla-en-los-adultos-causas-y-tratamientos/>
29. Valentí A. Artrosis de Rodilla. [Internet]. Navarra: Clínica Universidad de Navarra; [Citado 02 Ago 2022]; Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/artrosis-rodilla>
30. Bolumburu A. Actividades instrumentales de la vida diaria en la Unidad de Media Estancia. [Internet]. Mondragón: Hospital aita Mennu; 2017 [citado el 20 de Jul. de 2022]; Disponible en: <https://n9.cl/eqx97>

31. Pata C, Ponguillo J. Eficacia del Cuestionario Womac para medir los resultados funcionales de los pacientes con artrosis, en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado Guayaquil #2, en el periodo de octubre del 2017 a febrero del 2018. [licenciatura en Terapia Física]. Ecuador. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10037/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-116.pdf>
32. Testino G, Medina E, Pando L, Hernando P, Castro F. Validación del WOMAC Perú. Rev. Peruana de Reumatología [Internet]. 2009; 5(1):13-20. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/reuma/v05_n1
33. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 Abr 01]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
34. Laurencena V. Cùales son las actividades de la vida diaria del adulto mayor. [Internet]. 2021. Febrero. Vitae Health Service. Panamá. Disponible en: <https://vitae-health.com/actividades-de-la-vida-diaria-del-adulto-mayor/>
35. Centro Informativo de Terapeutas Ocupacionales. Actividades de la vida diaria. Definición y características. [Internet]. MIT; 2022. [citado el 22 Jul 2022]; Disponible en: <https://mitcentrodedia.es/actividades-de-la-vida-diaria/>
36. Arispe, C. Yangali, J. Guerrero, M., Rivera, O; Acuña, L; Arellano, C. La investigación Científica, una aproximación para los estudios de posgrado” Editorial UIDE, 2020. ISBN 978-9942-38-578-9.
37. Hernández R. y Mendoza, P. “Metodología de la Investigación Científica”. México: McGraw-Hill; 2018. ISBN: 978-1-4562-2396-0.

38. Bernal C. “Metodología de la investigación”. Colombia: Prentice hall; 2010. ISBN: 978-958-699-128-5.
39. Morán G y Alvarado D. “Métodos de investigación”. México: Pearson Educación; 2010. ISBN: 978-607-442-219-1.
40. Fuentes D, Toscano A, Malvaceda E, Díaz J, Díaz L. “Metodología de la investigación: Conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables”. Colombia: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana; 2020. ISBN: 978-958-764-879-9.
41. Munch L y Ángeles E. “Métodos y técnicas de investigación”. México; Editorial Trillas; 2012. ISBN: 978-968-24-7691-4.
42. Glave C., Medina E., Pando L., Ponce H., Castro F. Validación del WOMAC Perú. Rev Per Reum [Internet] 1999. 5 (1): 13-20. Disponible en:
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/reuma/v05_n1/validacion.htm
43. Azurza M. Desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en usuarios de la unidad de hemodiálisis del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima 2019. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Tecnología Médica en el Área de Terapia Ocupacional] Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: 2020. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/15623>
44. Hernández R, Lumbreras D, Hernández V, Báez A, Juárez F, Banderas T y Banda G. Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales. Rev Med UV. [Internet]. 2016; 16(2),9-24. [Citado 02 Ago 2022]; Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70714>
45. Herrera A. Notas de Psicometría 1-2 - Historia de Psicometria y Teoria de La Medida [Internet]. Colombia; 1998 [citado el 2 de marzo de 2023]. Disponible en:

<https://es.scribd.com/document/211979988/Herrera-A-1998-Notas-de-Psicometria-1-2-Historia-de-Psicometria-y-Teoria-de-La-Medida>)

46. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Libro blanco. 1º. Ed. España. IMSERSO;2005. 553-562pp.

Anexo 1: Matriz de consistencia

| Formulación del Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico | Técnica de recolección de datos |
|--|---|---|---|--|---|
| <p>Problema General. ¿Cuál es la percepción funcional y actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional? Cusco. 2023?</p> <p>Problemas específicos – ¿Cuáles son los niveles de la percepción funcional en adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional? Cusco. 2023? – ¿Cuáles son los niveles de las actividades instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional Cusco. 2023? – ¿Cuál es el nivel de la relación entre la percepción funcional y la dimensión interacción social de las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor con gonartrosis de un policlínico nacional? Cusco. 2023?</p> | <p>Objetivo general Determinar la percepción funcional y actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores con gonartrosis.</p> <p>Objetivos específicos – Identificar los niveles de la percepción funcional en adultos mayores con gonartrosis. – Identificar los niveles de las actividades instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores con gonartrosis. – Identificar el nivel de la relación entre la percepción funcional y la dimensión interacción social de las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor con gonartrosis.</p> | <p>Hipótesis general Hi: Existe relación entre la percepción funcional y actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional. Cusco. 2023. Ho: No existe relación entre la percepción funcional y actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional. Cusco. 2023.</p> <p>Hipótesis específicas – Hi: Existe la relación entre los niveles de la percepción funcional y la dimensión interacción social de las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor con gonartrosis de un policlínico nacional Cusco 2023. – Ho: No existe la relación entre los niveles de la percepción funcional y la dimensión interacción social de las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor con gonartrosis de un policlínico nacional. Cusco. 2023. – Hi: Existe la relación entre el nivel de la percepción funcional y la dimensión actividades cotidianas de las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor con gonartrosis de un policlínico nacional. Cusco. 2023. – Ho: No existe la relación entre el nivel de la percepción funcional y la dimensión actividades cotidianas de las actividades</p> | <p>Variable 1: Percepción funcional</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Rigidez • Capacidad Funcional <p>Variable 2: Actividades instrumentales de la vida diaria</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interacción social • Actividades cotidianas • Manejo de medicamentos • Gestión económica | <p>Método: Hipotético - deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Sub diseño: Correlacional</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: 75 pacientes adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional. Cusco. 2023.</p> <p>Muestra: 75 pacientes adultos mayores con gonartrosis de</p> | <p>Instrumento de la percepción funcional: Cuestionario de WOMAC</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento de las actividades instrumentales de la vida diaria: Escala de Lawton y Brody</p> <p>Técnica: encuesta</p> |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| <p>– ¿Cuál es el nivel de la relación entre la percepción funcional y la dimensión actividades cotidianas de las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor con gonartrosis de un policlínico nacional? Cusco. 2023?</p> <p>–¿Cuál es el nivel de la relación entre la percepción funcional y la dimensión manejo de medicamentos de las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor con gonartrosis del policlínico nacional? Cusco. 2023?</p> <p>–¿Cuál es el nivel de relación entre la percepción funcional y la dimensión gestión económica de las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor con gonartrosis de un policlínico nacional? Cusco. 2023?</p> <p>–¿Cuáles son las características</p> | <p>– Identificar el nivel de la relación entre la percepción funcional y la dimensión actividades cotidianas de las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor con gonartrosis.</p> <p>– Identificar el nivel de la relación entre la percepción funcional y la dimensión manejo de medicamentos de las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor con gonartrosis.</p> <p>– Identificar el nivel de la relación entre la percepción funcional y la dimensión gestión económica de las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor con gonartrosis.</p> | <p>instrumentales de la vida diaria del adulto mayor con gonartrosis de un policlínico nacional. Cusco. 2023.</p> <p>– Hi: Existe la relación entre el nivel de la percepción funcional y la dimensión manejo de medicamentos de las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor con gonartrosis de un policlínico nacional. Cusco. 2023.</p> <p>– Ho: No existe la relación entre el nivel de la percepción funcional y la dimensión manejo de medicamentos de las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor con gonartrosis de un policlínico nacional. Cusco. 2023.</p> <p>– Hi: Existe la relación entre el nivel de la percepción funcional y la dimensión gestión económica de las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor con gonartrosis de un policlínico nacional. Cusco. 2023.</p> <p>– Ho: No existe la relación entre el nivel de la percepción funcional y la dimensión gestión económica de las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor con gonartrosis de un policlínico nacional. Cusco. 2023.</p> | | <p>un policlínico nacional. Cusco. 2023.</p> <p>Muestreo: No probabilístico, tipo censal.</p> | |
|---|---|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <p>sociodemográficas del adulto mayor con gonartrosis de un policlínico nacional? Cusco. 2023?</p> <p>– ¿Cuáles son las características clínicas del adulto mayor con gonartrosis de un policlínico nacional? Cusco. 2023?</p> | <p>– Identificar las características sociodemográficas del adulto mayor con gonartrosis.</p> <p>– Identificar las características clínicas del adulto mayor con gonartrosis.</p> | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

Instrucciones:

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información acerca de la percepción funcional y Actividades Instrumentales de la vida diaria del adulto mayor con gonartrosis. Se le agradece que proporcione una respuesta lo más sincera posible, pues esta será confidencial. Gracias por su participación.

Parte I: Características Sociodemográficas

| | | |
|----------------------|--------------|--|
| Edad | 60-65 años | |
| | 66-70 años | |
| | 71-75 años | |
| Género | Masculino | |
| | Femenino | |
| Ocupación | Agricultura | |
| | Construcción | |
| | Maestro | |
| | Comercio | |
| | Otros | |
| Lugar de procedencia | Zona rural | |
| | Zona urbana | |

Parte II: Características Clínicas

| | | |
|---------------------------|-----------------------|--|
| Comorbilidades | Diabetes | |
| | Hipertensión Arterial | |
| | Osteoartrosis | |
| | Otros | |
| Intervenciones en rodilla | Presenta | |
| | No presenta | |
| Índice de masa | Normal | |

| | | |
|-------------------------------|------------|--|
| muscular | Sobrepeso | |
| | Obeso | |
| Grado de gonartrosis | Grado I | |
| | Grado II | |
| | Grado III | |
| | Grado IV | |
| Lateralidad de la gonartrosis | Unilateral | |
| | Bilateral | |

Parte III: CUESTIONARIO WOMAC

Número de encuesta: _____

Fecha:

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 | Al subir o bajar escaleras cuánto dolor tiene | | | | | |
| 03 | Cuanto de dolor presenta durante la noche cuando esta acostada (o) en su cama. | | | | | |
| 04 | Cuanto de dolor presenta al permanecer sentado o acostado | | | | | |
| 05 | Cuanto de dolor presenta al permanecer de pie. | | | | | |

| N° | Dimensión: Rigidez | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 06 | ¿Cuánta rigidez nota después de despertar por la mañana? | | | | | |
| 07 | ¿Cuánta rigidez nota después del resto del día después de estar sentado, acostado o descansando? | | | | | |

| N° | Dimensión: Funcionalidad | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 08 | Al bajar las escaleras qué grado de dificultad tiene | | | | | |
| 09 | Al subir las escaleras qué grado de dificultad tiene | | | | | |
| 10 | Después de estar sentado qué grado de dificultad tiene al levantarse | | | | | |
| 11 | Al estar de pie qué grado de dificultad tiene | | | | | |
| 12 | Al agacharse para coger algo del suelo qué grado de dificultad tiene | | | | | |
| 13 | Al caminar por un terreno llano qué grado de dificultad tiene | | | | | |
| 14 | Al entrar y salir de un coche qué grado de dificultad tiene. | | | | | |
| 15 | Al ir de compras qué grado de dificultad tiene | | | | | |
| 16 | Al ponerse las medias o los calcetines qué grado de dificultad tiene. | | | | | |
| 17 | Al levantarse de la cama qué grado de dificultad tiene | | | | | |
| 18 | Al quitarse los calcetines qué grado de dificultad tiene | | | | | |
| 19 | Al estar acostado sobre la cama qué grado de dificultad tiene | | | | | |
| 20 | Al entrar y salir de la ducha o bañera qué grado de dificultad tiene | | | | | |
| 21 | Al permanecer sentado qué grado de dificultad tiene | | | | | |

Valores del cuestionario WOMAC

*se recomienda analizar cada apartado por separado

| Dimensiones | Grado de dependencia funcional | Resultados |
|----------------------------|--|--|
| Dolor | <ul style="list-style-type: none">• No presenta• Leve• Moderado• Severo | <ul style="list-style-type: none">• 0• 1 – 5• 6 – 13• 14 - 20 |
| Rigidez | <ul style="list-style-type: none">• No presenta• Leve• Moderado• Severo | <ul style="list-style-type: none">• 0• 1 – 2• 3 – 5• 6 – 8 |
| Capacidad Funcionalidad | <ul style="list-style-type: none">• Adecuada funcionalidad• Leve dificultad• Moderada dificultad• Severa dificultad | <ul style="list-style-type: none">• 0• 1 – 17• 18 – 35• 36 – 68 |

**Parte IV: ESCALA DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA
LAWTON Y BRODY**

Número de encuesta: _____

Fecha:

| | | |
|---|---|----------|
| CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO | Utiliza el teléfono por iniciativa propia | 1 |
| | Capaz de marcar algunos números telefónicos | 1 |
| | Capaz de contestar el teléfono, no de marcar | 1 |
| | No utiliza el teléfono | 0 |
| HACER COMPRAS | Realiza todas las compras necesarias independientemente | 1 |
| | Realiza independientemente pequeñas compras | 0 |
| | Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra | 0 |
| | Totalmente incapaz de comprar | 0 |
| PREPARACIÓN DE LA COMIDA | Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente | 1 |
| | Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes | 0 |
| | Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada | 0 |
| | Necesita que le preparen y sirvan las comidas | 0 |
| CUIDADO DE LA CASA | Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados) | 1 |
| | Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas | 1 |
| | Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza | 1 |
| | Necesita ayuda en todas las labores de la casa | 1 |
| | No participa en ninguna labor de la casa: | 0 |
| LAVADO DE LA ROPA | Lava por sí solo toda su ropa | 1 |
| | Lava por sí solo pequeñas prendas | 1 |
| | Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro | 0 |
| USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE | Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche | 1 |
| | Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte | 1 |
| | Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona | 1 |
| | Utiliza el taxi o el automóvil solo con ayuda de otros | 0 |
| | No viaja en absoluto | 0 |
| RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN | Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta | 1 |
| | Toma su medicación si la dosis es preparada previamente | 0 |
| | No es capaz de administrarse su medicación | 0 |
| MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS | Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo | 1 |
| | Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos | 1 |
| | Incapaz de manejar dinero | 0 |
| Total: 8 | | |
| <u>Puntuación:</u> | | |

0-1: Dependencia total
2-3: Dependencia severa
4-5: Dependencia moderada
6-7: Dependencia ligera
8: Independiente

Anexo 3: Validez del instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Arrieta Córdova Andy Freud

DNI: 10697600

Especialidad de validador: Mtra. en Docencia y Gestión Universitaria

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

Cusco 09 de Marzo del 2023



Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: ALVAREZ RIOS CRISTINA
DNI: 47527244

Especialidad de validador: Mtra. en Docencia Universitaria

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

Cusco 09 de Marzo del 2023



Mtra. en Docencia Universitaria
Cristina Ríos Álvarez
T.M. en Terapia Física y R.
CTDP 10878

Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: RODRIGUEZ GUZMAN BEATRIZ LITA
DNI: 25486018

Especialidad de validador: Mtro. en Salud Pública Beatriz Lita Rodriguez Guzman

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

Cusco 09 de Marzo del 2023



Firma del Experto Informante.

Anexo 4: Confiabilidad instrumento

Informe de validación de instrumento de investigación “Cuestionario WOMAC”

| | | |
|----------------------|---|--------------------------------------|
| Investigador | : | Lic. Chacca Cusi, Avelina Concepción |
| N° de participantes | : | 20 adultos mayores |
| Programa estadístico | : | Spss V.27 |
| N° item | : | 21 |

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 20 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,985 | 21 |

Interpretación: El instrumento “Cuestionario Womac” el cual será empleado en la investigación “Percepción funcional y actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional, Cusco, 2023” tiene una excelente confiabilidad según un valor de alfa de Cronbach de 0.985.

Informe de validación de instrumento de investigación “ESCALA DE LAWTON Y BRODY”

Investigador : Lic. Chacca Cusi, Avelina Concepción
 N° de participantes : 20 adultos mayores
 Programa estadístico : Spss V.27
 N° item : 8

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 20 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.
 b. Cada una de las variables de componente siguiente tiene una varianza cero y se ha eliminado de la escala: P1, P3, P8

Estadísticas de fiabilidad

| KR-20 | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|-------|---|----------------|
| ,670 | ,677 | 5 |

Interpretación: El instrumento “Escala de Lawton y Brody” el cual será empleado en la investigación “Percepción funcional y actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional, Cusco, 2023” tiene una alta confiabilidad según un valor de KR-20 de 0.670.

Anexo 5: Consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : Percepción funcional y actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional, Cusco, 2023

Investigador : Avelina Concepción Chacca Cusi

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

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "*Percepción funcional y actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores con gonartrosis de un policlínico nacional, Cusco, 2023*" de fecha 23/03/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre la percepción funcional y actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores. Su ejecución ayudará a obtener nuevos conocimientos.

Duración del estudio (meses): 12 meses

N° esperado de participantes: 75

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes que asistan al Policlínico en Cusco.
- Pacientes adultos mayores a partir de los 60 a 75 años.
- Pacientes diagnosticadas con gonartrosis unilateral o bilateral y de todos los grados según su historia clínica.
- Pacientes reumatológicos con marcha independiente.
- Los que presenten patología de fondo controlados y medicados.
- Con independencia de deambulación y usen un apoyo biomecánico.
- Pacientes de nivel cognitivo conservado.

Criterios de exclusión:

- Los portadores de prótesis de cadera y rodilla.
- Pacientes con reemplazo articular en miembro inferior.
- Con algún nivel de amputación de miembro inferior.
- Aquellas con alteraciones de audición, visión y habla.

- Pacientes disfuncionales o encamados.
- Paciente con problema neurológico que dificulte la marcha.
- Paciente que clínicamente este descompensado

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

- Firmar correctamente el consentimiento informado.
- Se le explicará la prueba que se le realizará.
- Se le realizará la evaluación del test de WOMAC y Escala de Lawton y Brody.

La *entrevista/encuesta* puede demorar en el caso del cuestionario de WOMAC en promedio de 8 a 10 minutos, una encuesta de la escala de Lawton y Brody en un promedio de 15 minutos, haciendo un total de 25 minutos. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo tanto para su salud emocional, física e integral

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto porque conocerá su sistema de balance y su calidad de vida que presenta. Ese proyecto es importante ya que se desarrollará estrategias para evitar los efectos negativos de la calidad de vida.

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

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

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

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal, la Lic. Avelina Concepción Chacca Cusi, Correo: avecita08@hotmail.com, cel: 984930080

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité_etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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



Nombre **participante:**

DNI:

Fecha:

Nombre **investigador:** Lic. Avelina

Concepción Chacca Cusi

DNI: 24003575

Fecha:

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha:

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

Anexo 6: Informe turnitin

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

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

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 3% |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe Internet | 1% |
| 3 | Submitted on 1691027918766 Submitted works | <1% |
| 4 | uwiener on 2023-09-03 Submitted works | <1% |
| 5 | grafiati.com Internet | <1% |
| 6 | Universidad Wiener on 2022-11-20 Submitted works | <1% |
| 7 | tesis.ucsm.edu.pe Internet | <1% |
| 8 | hdl.handle.net Internet | <1% |