



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Tesis

Nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y calidad de vida en adultos
mayores en Fisiocentro Municipal Surquillo, 2024

**Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación**

Presentado por:

Autor: Antizana Mannucci, Ronald Steve


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8315-6266>

Asesora: Dra. Rodríguez García, Rosa Vicenta

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

Lima – Perú

2025

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

Yo, Ronald Steve Antizana Mannucci egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “NIVEL DE FUNCIONALIDAD POR ARTROSIS DE RODILLA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN FISIOCENTRO MUNICIPAL SURQUILLO, 2024.” Asesorado por el docente: Dra. Rosa Vicenta Rodríguez García DNI 08813435 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0203-5165> Tiene un índice de similitud de **17 (diecisiete) %** con código oid: 14912:462959481 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin, es de mi autoría y elaboración original. Aseguro que el contenido ha sido desarrollado de forma ética y responsable, respetando las normas de citación establecidas por la universidad y las directrices internacionales.

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 1

Ronald Steve Antizana Mannucci
DNI: 10732425.

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
DNI:


 Lic. Rosa Vicenta Rodríguez García
 Especialista en
 Terapia Física y Rehabilitación
 C.T.M.F. 4432 P.N.E. 99254

.....
Firma

Dra. Rosa Vicenta Rodríguez García del Asesor
DNI: 08813435

Lima, 28 de mayo de 2025

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo especialmente a mi familia por haber permitido terminar mi carrera profesional y terminar este proyecto no hubiera sido posible sin la ayuda de mi asesora la Dra. Rosa Vicenta Rodríguez García quien me ayudo a realizar este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a mis padres por darme fuerza a seguir adelante en los momentos difíciles.

A mi familia por su ayuda incondicional a lo largo de mi estudio. Agradecimiento a los docentes que me enseñaron por haber compartido sus conocimientos en especialmente a mi asesor de mi Tesis de investigación y a las personas que me ayudaron para nuestra investigación.

ÍNDICE

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1	Planteamiento del problema.....	11
	Formulación del problema.....	13
	1.1.1 Problema general.....	13
	1.1.2 Problema específico.....	13
1.2	Objetivos de la investigación.....	14
	1.2.1 Objetivo general.....	14
	1.2.2 Objetivos específicos.....	14
1.3	Justificación de la investigación.....	15
	1.3.1 Justificación teórica.....	15
	1.3.2 Justificación metodológica.....	15
	1.3.3 Justificación practica.....	15
1.4	Limitaciones de la investigación.....	16

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes	17
2.2	Base teórica.....	20
2.3	Formulación de hipótesis	23
	2.3.1. Hipótesis general.....	23
	2.3.2. Hipótesis específicas	23

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1	Método de la investigación.....	26
3.2	Enfoque de la investigación	26
3.3	Tipo de investigación.....	26
3.4	Diseño de la investigación.....	27
3.5	Población, muestra y muestreo	27
3.6	Variables y operacionalización.....	30
3.7	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	35
3.9	Aspectos éticos.....	35

CAPITULO IV PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	
4.1 Análisis de los resultados.....	37
4.2 Discusión de los Resultados.....	48
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	50
5.2 Recomendaciones.....	51
CAPITULO VI. BIBLIOGRAFIAS	53
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	60
Anexo 2: Instrumento.....	64
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	67
Anexo 4: Validez del instrumento.....	60
Anexo 5: Carta de solicitud a la institución.....	73
Anexo 6: Carta de aceptación del comité de ética.....	74

ÍNDICE DE TABLAS

1.	Tabla No 1 Distribución por grupo etario de la muestra.....	Pág. 36
2.	Tabla No 2 Distribución por sexo de la muestra.	Pág. 37
3.	Tabla No 3 Prueba de normalidad de variables y dimensiones.....	Pág. 38
4.	Tabla No 4 Relación entre nivel de funcionalidad y calidad de vida.....	Pág. 39
5.	Tabla No 5 Relación entre funcionalidad y movilidad.....	Pág. 41
6.	Tabla No 6 Relación entre funcionalidad y cuidado personal.....	Pág. 42
7.	Tabla No 7 Relación entre funcionalidad y actividades cotidianas.....	Pág. 44
8.	Tabla No 8 Relación entre funcionalidad y dolor / malestar	Pág. 45
9.	Tabla No 9 Relación entre funcionalidad y ansiedad	Pág. 46

ÍNDICE DE FIGURAS

1. Figura No 1 Distribución por grupo etario de la muestra. Pág. 36
2. Figura No 2 Distribución por sexo de la muestra. Pág. 37

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en los adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo en el año 2024.

Materiales y métodos: Se llevó a cabo una investigación de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo aplicado, corte transversal y alcance correlacional. Participaron 80 adultos mayores de ambos sexos. Para evaluar la funcionalidad se utilizó el cuestionario WOMAC, mientras que la calidad de vida se midió mediante el cuestionario EuroQol-5D, ambos instrumentos validados y estandarizados. Los datos fueron analizados para establecer correlaciones entre ambas variables.

Resultados: El grupo etario de 66 a 70 años representó el 32,5 % de la muestra. El 60 % de los participantes fueron hombres y el 40 %, mujeres. Se observó un impacto moderado en la funcionalidad debido a la artrosis de rodilla, y el 75 % de los participantes reportó una calidad de vida moderada.

Conclusiones: Se encontró evidencia estadísticamente significativa que indica que el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla se relaciona con la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Fisiocentro Municipal de Surquillo en el año 2024.

Palabras clave: artrosis de rodilla, funcionalidad, calidad de vida.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of functionality due to knee osteoarthritis and quality of life in older adults at the Surquillo Municipal Physiocenter in 2024.

Materials and methods: A quantitative study was conducted with a non-experimental, applied, cross-sectional, and correlational design. Eighty older adults of both sexes participated. The WOMAC questionnaire was used to assess functionality, while quality of life was measured using the EuroQol-5D questionnaire, both validated and standardized instruments. The data were analyzed to establish correlations between the two variables.

Results: The 66-70 age group represented 32.5% of the sample. Sixty percent of the participants were men and 40% were women. A moderate impact on functionality due to knee osteoarthritis was observed, and 75% of the participants reported a moderate quality of life.

Conclusions: Statistically significant evidence was found indicating that the level of knee osteoarthritis function is related to the quality of life of older adults treated at the Surquillo Municipal Physiocenter in 2024.

Keywords: knee osteoarthritis, function, quality of life.

Introducción

La presente investigación se desarrolló con el propósito de analizar la relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en adultos mayores que asistieron al Fisiocentro Municipal de Surquillo durante el año 2024. La artrosis de rodilla, también conocida como gonartrosis, representa una de las principales causas de discapacidad en la población adulta mayor, afectando significativamente su autonomía funcional y bienestar general.

En este contexto, se planteó una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo aplicado, con un corte transversal y nivel correlacional. Se utilizó una muestra censal conformada por 80 adultos mayores, a quienes se aplicaron los instrumentos WOMAC y EuroQol-5D, con el fin de evaluar la funcionalidad articular y la calidad de vida relacionada con la salud, respectivamente.

El estudio comprendió cinco capítulos: el primero abordó el planteamiento del problema, la formulación de los objetivos e hipótesis, y la justificación de la investigación; el segundo presentó los antecedentes y el marco teórico; el tercero desarrolló la metodología empleada; el cuarto expuso y discutió los resultados obtenidos; y el quinto estableció las conclusiones y recomendaciones derivadas del análisis.

Los hallazgos permitieron confirmar la existencia de una relación significativa entre las variables en estudio, aportando evidencia útil para el diseño de estrategias de intervención fisioterapéutica orientadas a mejorar la funcionalidad y calidad de vida en adultos mayores con artrosis de rodilla.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La artrosis que incide en todas las articulaciones constituye uno de los principales problemas de salud pública. Las patologías con mayor prevalencia en individuos de 60 años o más, evidencian una correlación significativa con la edad. Se anticipa que los fenómenos de envejecimiento, obesidad y aumento de traumatismos persistirán en el futuro. Incremento global. Esta circunstancia impacta al 80% de los individuos pertenecientes a dicho grupo etario, dado que impacta al 80% de los individuos pertenecientes a dicho segmento demográfico. A nivel general, se reconoce como la cuarta causa de discapacidad. En todo el mundo, alrededor de 528 millones de personas tenían artrosis en 2019 (1), Una escalada se observa. Aumento del 113% desde el año 1990. Y que, con una población de 365 millones afectada, la rodilla es una realidad. La articulación más comprometida es la mano, seguida de las articulaciones de la mano y la cadera (2). Existen investigaciones que sugieren que las mujeres son probablemente las más afectadas por la reducción del líquido sinovial debido a la perturbación de los microARN, que deberían estar transmitiendo mensajes estimulantes para la producción de colágeno, operando bajo condiciones normales (3); Se descubrió que en los hombres con artrosis, existía una prevalencia de artrosis. 50 procesos biológicos experimentan alteraciones debido a las discrepancias con los microARN de los microorganismos. Pacientes en buen estado de salud, mientras que en las mujeres de hasta 70 años, los procesos estaban modificados.

Dentro de las enfermedades osteoarticulares, la artrosis fue la enfermedad osteoarticular más común con un 33,6% (IC 29,43 – 38,02). El 62,9% de los pacientes con artrosis no acudieron a la consulta, mientras que el 36,3% de los pacientes con otras enfermedades osteoarticulares acudieron una vez.

Se puede indicar también que, en el caso de la artrosis, el 84,3% no necesitó realizar pruebas adicionales, mientras que, en otras enfermedades, el 77,2% sí. El 43,1% recibió AINES con analgésicos, el 52,4% gastro protección y el 7,5 % se infiltró. Por último, se puede indicar que existe dificultad para subir escaleras hasta un 55,2%.

(4). En este grupo de personas más vulnerables, la artrosis suele acompañarse de dificultades para realizar actividades físicas y participar en la vida social. Aunque existen métodos para compensar dichas circunstancias e incluso lograr niveles de bienestar adecuados, dependiendo de ciertas condiciones del entorno y el propio individuo, se presentan menos actividades y planes. (5). Los individuos afectados por gonartrosis experimentan alteraciones en sus funciones cotidianas. De este modo, se evidencia que una alteración en la funcionalidad articular puede ser directamente proporcional a la manifestación de alteraciones en la calidad de vida de los pacientes. Este fenómeno demostró relevancia estadística, con un chi cuadrado de Pearson de 0,000 (6).

En cuanto a la calidad de vida de los adultos que sufren alguna discapacidad, el 44,9% corresponde a personas que tienen entre 60 y 70 años. En el caso de las mujeres que sufren algún tipo de discapacidad, el 52,2% corresponde a mujeres mayores, mientras que el 37,2% son hombres mayores; por lo tanto, la mujer mayor es la que más sufre algún tipo de discapacidad. (7). En el Perú se descubrió que el respaldo de la familia es crucial para evaluar la calidad de vida, está puede ser satisfactoria debido a que el núcleo familiar es la principal fuente de apoyo a esta

edad, se busca que el adulto mayor se sienta útil y mantenga la menor dependencia posible. (8)

Debido a factores estresantes como el retiro laboral o la jubilación, es crucial destacar que el aumento en la esperanza de vida está inversamente relacionado con una percepción positiva de la calidad de vida. Además, la posibilidad de que se presenten algunos cambios en la estructura familiar debido a la pérdida del cónyuge, la dependencia económica y la pérdida de autonomía por causas de limitaciones físicas propias del proceso de envejecimiento también pueden jugar un papel significativo en la calidad de vida del adulto mayor. (9,10)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

-¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024?

-¿Cuál es la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión movilidad en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024?

-¿Cuál es la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión cuidado personal en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024?

-¿Cuál es la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024?

-¿Cuál es la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión dolor y/o malestar en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024?

-¿Cuál es la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión ansiedad/depresión en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024

1.3.2. Objetivos específicos

-Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024

-Determinar la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión movilidad en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024

-Determinar la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión cuidado personal en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024

-Determinar la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024

-Determinar la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión dolor / malestar en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024

-

-Determinar la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión ansiedad/depresión en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

Numerosos adultos mayores experimentan artrosis de rodilla o gonartrosis, a raíz de ello puede aparecer complicaciones como , dolor , sedentarismo además la calidad de vida puede verse afectada por esta patología, , un tema que capta la atención de investigadores y que sigue siendo motivo de estudio, ya que los pacientes adultos mayores con artrosis de rodilla pueden experimentar transformaciones notables en sus rutinas cotidianas y, en ocasiones, ciertas restricciones en su funcionamiento.

(11)

Además, esta investigación tuvo como objetivo aumentar el conocimiento y la información sobre los niveles de funcionalidad que experimentan los adultos mayores con artrosis de rodilla y la relación con su calidad de vida. Por lo tanto, los resultados del estudio permitirán que otros investigadores puedan ahondar más en este tema y/o estudios similares.

1.4.2. Justificación Metodológica

Los instrumentos presentados son el cuestionario de Womac (funcionalidad) el que ha sido creado en 1988 por las universidades de Western Ontario y Master y en el 2002 se valida la versión española del cuestionario en una entrevista personal. y el Cuestionario EuroQol-5D (EQ-5D) (Calidad de vida), fue validado y desarrollado en 1990 por el Grupo EuroQoL para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud. Los dos instrumentos son confiables, validados a nivel

internacional y nacional, además fueron sometidos a juicio de expertos.

1.4.3. Justificación Práctica

El estudio de investigación aportó datos importantes, aumentando conocimiento valioso sobre la relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida, lo que puede ser utilizado dentro del abordaje del paciente con artrosis de rodilla. Además, los datos obtenidos nos permitieron evidenciar la necesidad de desarrollar un programa de promoción de la salud para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Es importante destacar que la investigación permitirá que otros investigadores utilicen la información obtenida para mejorarla o aplicarla a situaciones similares.

1.5. Limitación de la investigación

- ✓ Se presentaron dificultades en los trámites administrativos, en cuanto a tiempos de espera para obtener los permisos necesarios que permitieran realizar las evaluaciones a los pacientes.
- ✓ El cronograma de tiempo para la recolección de datos, se vio alterada en algunas ocasiones por los problemas de índole políticos que aquejan actualmente a nuestra sociedad.
- ✓ Se identificaron dificultades en el manejo de herramientas tecnológicas durante el proceso de vaciado de información.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales.

Valenzuela et al. (11) desarrollaron un estudio significativo con el propósito de “Analizar la relación entre la calidad de vida y la funcionalidad articular en pacientes con diagnóstico de gonartrosis bilateral”, donde se llevó a cabo una investigación de carácter prospectivo, transversal, analítica y observacional. Análisis no casual. Se evaluó a 72 pacientes los cuales fueron sometidos a la escala de WOMAC. Para la función articular y el cuestionario SF26 para la calidad de vida, se concluyó que el 91.7% de los pacientes experimentó una disfunción severa, un 5.6% moderada y un 2.8% no mencionó ninguna afección; además, los pacientes con mayor disfunción funcional mostraron una calidad de vida regular y deficiente.

Prades (12) llevó a cabo un estudio cuyo propósito era de “Generar interés por mejorar la calidad de vida de las personas de edad avanzada”; En tiempos recientes, este grupo de edad ha florecido debido al incremento demográfico. Este estudio fue una exploración holística y detallada. El estudio incluyó a 104 personas mayores de 65 años en el Centro de Salud Soria Rural. Para desentrañar la calidad de vida, el conocimiento de su bienestar general y la percepción del dolor, se emplearon los sondeos EuroQol-5D, EQ-VAS, EVA y el IMC. Resultando que la calidad de vida de quienes superan los 65 años es excelente, siendo el sufrimiento el protagonista principal. La media del índice de masa corporal mostró un exceso de peso, superando a otros estudios. Las mujeres, con una media de 2,78, superaron a los hombres en términos de dolor, revelando un impacto significativo en la calidad de vida de los mayores.

Camatón y Quezada (13) tuvieron como objetivo “Determinar factores biológicos

que inciden en el desarrollo de la artrosis primaria en adultos del Centro de Salud San Judas Tadeo”. Se llevó a cabo un análisis numérico, no experimental, transversal y descriptivo, con una muestra de 103 pacientes que visitan el centro de salud correspondiente. La escala de Womac reveló que los factores de riesgo, tales como la herencia y el género, influyen en la artrosis inicial, generando discapacidades futuras por una vida deficiente y, en ocasiones, por el sedentarismo. El 37% de los hombres con artrosis se identifica y el 63% de las mujeres. La gente con conciencia de esta dolencia se sumerge en el entrenamiento físico para personas mayores que se lleva a cabo los viernes en el centro de salud S.J.T, con el fin de evitar el aburrimiento.

2.2.2 Antecedentes nacionales.

Chávez (14) tuvo como objetivo “Determinar el nivel de funcionalidad y su relación con el grado de gonartrosis”. Desarrolló un análisis numérico, descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo. Los hallazgos no revelaron una conexión significativa entre la funcionalidad y la severidad de la gonartrosis, según el sondeo WOMAC. En una muestra de 21 pacientes, se descubrió que la gonartrosis predominante es la clase 3 (moderada), mientras que, en 35 casos, el nivel de funcionalidad más habitual es el intenso. El estudio concluyó que no hay vínculo entre la severidad de la gonartrosis y la capacidad de funcionamiento.

Huamanguilla y Quispe (15) tuvieron como objetivo “Determinar la influencia de la capacidad funcional en la calidad de vida en pacientes con gonartrosis que asistieron al servicio de Terapia Física y Rehabilitación del mencionado hospital durante el año 2023”, con una participación total de 75 individuos. Se emplearon los sondeos EuroQol-5D, EQ-VAS y Se realizó una investigación de carácter transversal y no experimental, con un enfoque en el análisis de correlaciones. Se concluyó que la habilidad funcional afecta la calidad de vida de quienes padecen gonartrosis en el área de Terapia Física y

Rehabilitación del Hospital III Goyeneche en Arequipa. A medida que la habilidad funcional se expande, la calidad de vida se eleva.

Cunya y Yovera (16) tuvieron como objetivo “Analizar la relación entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y la capacidad funcional en pacientes diagnosticados con gonartrosis y atendidos en un Hospital de Nivel IV en Lima durante el año 2019”. Para recolectar información, se empleó una técnica no experimental, descriptiva, correlacional y de corte transversal. Se utilizó el Cuestionario WOMAC para medir la habilidad funcional, acompañado de medidas del Índice de Masa Corporal y un cuestionario diseñado por las investigadoras para recolectar información demográfica como factores clave. El estudio incluyó a 93 individuos diagnosticados con gonartrosis. El estudio desveló una conexión entre el índice de masa corporal (IMC) y la habilidad funcional en estos pacientes. La mayoría de los participantes relataron sufrir un dolor moderado, lo que les impidió realizar sus tareas diarias.

Alarcón (17) desarrolló una investigación para “Obtener el grado académico que tuvo como objetivo determinar la relación entre la discapacidad funcional, rango articular y fuerza muscular en pacientes adultos mayores con gonartrosis del centro terapia en casa, periodo 2023”. Se utilizó el Cuestionario WOMAC para medir la habilidad funcional. La investigación se basó en números y incluyó a 80 pacientes con gonartrosis de rodilla del centro Tec. Terapia en el hogar. El análisis revela que la mayoría de los participantes se encuentran entre los 61 y 65 años, con una ligera preponderancia femenina. Se observa que la mayoría del grupo exhibe un peso adecuado (Normopeso) según su (IMC), la mayoría exhibe una fuerza moderada y una discapacidad moderada en su mayoría.

2.2. Base teórica

2.2.1. Artrosis de rodilla

La gonartrosis, o artrosis de la rodilla, suele afectar principalmente a individuos de 50

años o más. Sin embargo, se ha observado un aumento en su prevalencia entre personas más jóvenes, lo que destaca la necesidad urgente de abordar las diversas necesidades físicas de estos pacientes. Es la segunda dolencia musculoesquelética que más repercute en el bienestar corporal y la tercera en cuanto a la habilidad funcional. Esta condición conlleva una notable reducción en la calidad de vida debido a las restricciones físicas que impone. (18)

La “rodilla es una articulación particularmente vulnerable debido a su papel crucial en soportar la mayor parte del peso corporal. Es uno de los rincones más vulnerables a las heridas, donde las sobrecargas articulares, trauma, alteración biomecánica, infección y herencias genéticas pueden desencadenar discapacidades. En etapas avanzadas, se percibe una disminución en los mecanismos internos de regeneración del cartílago, lo cual conduce a la desintegración de la matriz extracelular, la desaparición de los condrocitos y la descomposición completa del tejido. Esta anomalía impacta cada rincón de la articulación, mermando drásticamente su operatividad. (19)

2.2.2. Funcionalidad

La funcionalidad es la capacidad esencial para llevar a cabo actividades diarias. El deterioro se detecta clínicamente cuando hay una disminución en la autonomía y comienza la dependencia, lo cual limita progresivamente la calidad de vida. Inicialmente, se afectan actividades complejas como salir de casa, pero si no se interviene, puede comprometer tareas básicas como levantarse, asearse, vestirse, alimentarse y moverse dentro del hogar. (20).

Capacidad funcional en el adulto mayor.

Es la habilidad para realizar actividades físicas y mentales esenciales sin requerir asistencia para las actividades básicas diarias. Esta capacidad disminuye gradualmente con la edad, siendo más evidente a partir de los 65 años. La presencia de enfermedades crónicas o degenerativas puede acelerar esta pérdida funcional, aumentando la vulnerabilidad y la dependencia en la vejez. Esto afecta profundamente el bienestar y la calidad de vida de los

adultos mayores, con repercusiones significativas a nivel individual, familiar, comunitario y del sistema de salud en general. (21)

Capacidad funcional y artrosis de rodilla en el adulto mayor

En el transcurso del envejecimiento, el sistema neuromuscular se desvanece lentamente, provocando una merma en la fuerza y la vitalidad física (22). Con el paso del tiempo, las personas pierden su habilidad para almacenar agua y fabricar proteoglicanos, desencadenando dolencias articulares degenerativas como la osteoartritis. Esta condición trae consigo múltiples limitaciones, especialmente evidentes en personas mayores. La osteoartritis aqueja con mayor intensidad la rodilla, provocando problemas funcionales en casi un 10% de los mayores de 55 años, según estudios previos (23). Investigaciones revelan que elementos como la edad, la energía muscular, la duración de la dolencia, la intensidad del dolor y la severidad de esa condición afecta de manera significativa la capacidad funcional. Diversos estudios han explorado la capacidad en individuos mayores y han detectado transformaciones notables en la capacidad muscular, el balance y la rapidez en quienes sufren de gonartrosis (24). En los ancianos diagnosticados con esta afección, los síntomas clínicos más habituales abarcan molestias y agotamiento musculares en la infancia, especialmente en los músculos que flexionan la rodilla. (25). La osteoartritis transforma radicalmente las rutinas diarias de la mayoría de los pacientes, impactando a un 25% de ellos con restricciones en su capacidad de uso. Los síntomas habituales abarcan una rigidez matutina, una disminución en la libertad de movimiento, crepitaciones en las articulaciones y una atrofia muscular. Estos elementos convierten a la osteoartritis en una fuente común de discapacidad y un desafío social crucial, ya que se entrelaza con una elevada probabilidad de hospitalización y costos astronómicos en atención médica. (26).

Índice WOMAC (Western Ontario y McMaster Universities Osteoarthritis Index)

Este cuestionario, disponible en múltiples idiomas incluido el español, evalúa tres

componentes clave en personas con artrosis: dolor, rigidez y funcionalidad. En total, abarca 24 preguntas distribuidas en: 5 ítems para el dolor, 2 para la rigidez articular y 17 para la capacidad funcional. La puntuación global se obtiene al sumar los valores asignados a cada respuesta, siguiendo una escala estructurada que refleja el grado de afectación reportado por el paciente. “Ninguno” = 0 puntos, “Poco” = 1 punto, “Bastante” = 2 puntos, “Mucho” = 3 puntos y “Muchísimo” = 4 puntos; luego, la puntuación obtenida se podrá categorizar por medio de niveles, los cuales serán de la siguiente manera:

Ligera = 1-24 puntos

Moderada = 25-48 puntos

Intensa = 49-72 puntos

Muy intensa = 73-96 puntos

2.2.3. Calidad de vida

Es un concepto multidimensional que hace referencia al bienestar general de una persona, considerando aspectos físicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales, todos ellos contribuyendo a una buena situación de vida (27). La OMS la define como la percepción que una persona tiene de su posición en la vida, en el contexto de su cultura y sistema de valores, en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. En este sentido, la manera en que una persona percibe el impacto de su entorno puede influir profundamente en su forma de vivir. (28).

Calidad de vida relacionada con la salud. (CVRS)

En la actualidad, solo algunos cuestionarios logran cumplir con los altos estándares requeridos para medir con precisión la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). En este contexto, resulta fundamental utilizar instrumentos de evaluación con alta fiabilidad, que garanticen la veracidad y autenticidad de los hallazgos. Uno de los más destacados es el EuroQol-5D (EQ-5D), un cuestionario multifacético y versátil que puede aplicarse por correo, mediante autogestión o a través de entrevistas. Su principal objetivo es captar las preferencias y percepciones de las personas respecto a distintos estados de

salud, lo cual es esencial para realizar evaluaciones de coste-efectividad y costo-beneficio.
(29)

Cuestionario de calidad de vida europeo -Quality of Well-Being Scale (EQ-5D)

Este instrumento ha sido concebido como un cuestionario multifacético, adaptable a múltiples contextos, ya sea por correo, por autogestión o a través de una entrevista. Su meta primordial es desentrañar los gustos y beneficios de las personas respecto a diversos estados de salud, fundamental para evaluaciones de costo-beneficio o costo-beneficio. Cada dimensión del EQ-5D exhibe tres escalas de severidad: sin complicaciones, con algunos problemas moderados y con problemas graves. Asimismo, el cuestionario abarca una escala visual analógica (EVA) que permite medir de manera más holística la salud general observada. Además, el EQ-5D genera un índice de valores sociales para cada estado de salud. Este recurso es esencial para medir la CVRS, gracias a su robusta arquitectura y su habilidad para ofrecer datos valiosos en estudios de costo-efectividad y estudios de salud pública. (30).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo, 2024

Ho: No existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE:1

Hi: Existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión movilidad en adultos mayores del Fisiocentro Municipal de

Surquillo, 2024

Ho: No existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión movilidad en adultos mayores del Fisiocentro

Municipal de Surquillo 2024

HE.2

Hi: Existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión cuidado personal en adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo, 2024

Ho: No existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión cuidado personal en adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo, 2024

HE.3

Hi: Existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas en adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo, 2024

Ho: No existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas en adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo, 2024

HE.4

Hi: Existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión dolor/malestar en adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo, 2024

Ho: No existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión dolor/malestar en adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo, 2024

HE.5

Hi: Existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión ansiedad/depresión en adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo, 2024

Ho: No existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión ansiedad/ depresión en adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo, 2024

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El enfoque utilizado en la presente investigación fue de tipo **hipotético-deductivo**, considerado en la investigación científica como un método lógico para abordar la resolución de problemas. Este enfoque se basa en la formulación de hipótesis sobre posibles soluciones, las cuales son posteriormente verificadas a partir de los datos disponibles. La verificación de dichas hipótesis puede llevarse a cabo con un alto grado de confiabilidad. Sin embargo, la relación entre la hipótesis planteada y los datos existentes suele ser indirecta, lo que implica que las hipótesis pueden modificarse con el tiempo, en función de la información que se vaya recopilando. (31)

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque adoptado se clasifica como cuantitativo, ya que implica la recopilación y el análisis de datos mediante uno o varios instrumentos, evaluados posteriormente con técnicas estadísticas con el fin de validar las hipótesis formuladas. La investigación cuantitativa, cuyo propósito principal es medir el fenómeno en estudio, se caracteriza por seguir un proceso secuencial y probatorio. Este tipo de enfoque se fundamenta en el uso de técnicas estadísticas para analizar datos que pueden ser medidos o representados numéricamente. (32).

3.3 Tipo de la investigación

La investigación aplicada, también conocida como utilitaria, se enfoca en el estudio de un problema con el propósito de generar acciones concretas y descubrir hechos novedosos.

Esta modalidad de investigación busca revelar hechos confiables que puedan ser de utilidad y valor para la teoría. Además, se enfoca en la implementación de teorías generales y dedica sus esfuerzos a abordar las necesidades planteadas por la sociedad y los individuos. (32).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental, caracterizado por la ausencia de manipulación deliberada de las variables, lo que lo distingue de otros enfoques de investigación. En este tipo de estudio, las variables independientes no se modifican intencionalmente, ya que el objetivo es observar su impacto natural sobre otras variables. El estudio es de corte transversal, lo que significa que los datos se recopilan en un único momento temporal, con el propósito principal de describir variables y analizar sus relaciones en ese punto específico. Además, el estudio tiene un alcance correlacional, enfocado en identificar la asociación entre variables, sin establecer relaciones causales. (32)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población. Será conformada por los 80 adultos mayores que asisten al Fisiocentro municipal de Surquillo

Muestra La muestra de este estudio fue una muestra censal que consta de los 80 adultos mayores que asisten al local de Fisiocentro Municipal de Surquillo. Una muestra censal se refiere a la recolección de datos de todos los elementos de un universo específico para asegurar que la información sea representativa y completa, eliminando el error muestral. (33)

Muestreo

Al ser la muestra de tipo censal se trabajará con toda la muestra.

Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:**
 - ✓ Adultos mayores entre 60 a 80 años de edad
 - ✓ Adultos mayores con diagnóstico de artrosis de rodilla en su historia clínica

- ✓ Adultos mayores de ambos sexos
- ✓ Adultos mayores que firmen el consentimiento informado

- **Criterios de exclusión:**
 - ✓ Adultos mayores con demencia o deterioro cognitivo severo
 - ✓ Adultos mayores que se encuentren hemodinámicamente inestables

3.6 Operacionalización de la variable

Matriz operacional de la variable

Variables	Def. Conceptual	Def. Operacional	Dimensiones	Escala de Medición	Escala Valorativa
Nivel de Funcionalidad	Se refiere a la capacidad de realizar determinadas acciones, actividades requeridas en el diario vivir El deterioro o disminución de la funcionalidad se puede detectar clínicamente por la pérdida de autonomía e inicio de la dependencia (OMS)	Se medirá esta variable (a 24 ptos) a través del uso del cuestionario WOMAC tomando énfasis en la Funcionalidad	Función	Ordinal	Discapacidad ligera
			Rigidez		Discapacidad moderada (25 a 48 puntos)
Calidad de Vida	La calidad de vida generalmente es usada como una expresión de un modelo conceptual que intenta representar las perspectiva del paciente en términos cuantificables, la cual depende de su experiencia pasada, su estilo de vida presente, sus esperanzas y ambiciones para el futuro (O Boyle)	La variable se medirá por medio del EUROQOL 5D	Dolor	Ordinal	Discapacidad intensa (49 a 72 puntos)
			Movilidad		Discapacidad muy intensa (73 a 96 puntos)
			Cuidado personal		Sin problemas (1 pto)
			Actividades cotidianas		Problemas moderados (2 ptos)
			Dolor/malestar		
			Ansiedad/depresión		Problemas graves (3 pto)

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta en ambas variables, a través del cuestionario de dos Womac para medir el nivel de funcionalidad por artrosis y el Cuestionario EuroQol-5D para evaluar la calidad de vida.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Índice WOMAC (Western Ontario y McMaster Universities Osteoarthritis Index)

Este informe fue creado por: “Las universidades de Western Ontario y McMaster Diseñaron el cuestionario WOMAC en 1988 para medir la sintomatología y la Discapacidad física (SyDF) percibida por la población con osteoartrosis de cadera o de rodilla mediante una entrevista personal”. (33)

Ficha técnica del Índice WOMAC (Western Ontario y McMaster Universities Osteoarthritis Index)

Nombre	Índice WOMAC (Western Ontario y McMaster Universities Osteoarthritis Index)
Autores	Dr. Nicolás Bellamy con el profesor Watson Bucahama
Aplicación	De forma individual
Tiempo de duración	10 a 15 min
Dirigido	Adultos mayores
Valor	Ninguno = 0 Poco = 1 Bastante = 2 Mucho = 3 Muchísimo = 4
Descripción del instrumento	3 dimensiones: Dolor (5 ítems), capacidad funcional (17 ítems), rigidez (2 ítems).

Fuente: Elaboración propia.

Cuestionario EuroQol-5D (EQ-5D)

El cuestionario fue desarrollado como una herramienta simple que permite su aplicación en diversas condiciones de medición, ya sea por correo, autoadministración o entrevista. Además, facilita la recopilación de las utilidades de los individuos por diferentes estados de salud. Con el fin de utilizar esta información en investigaciones de coste-efectividad o coste-utilidad. El propósito principal de los instrumentos de calidad de vida relacionado con la salud es medir la salud en dimensiones físicas, psicológicas y sociales, proporcionando así una evaluación integral del bienestar de los individuos. Por lo tanto, este cuestionario también resulta beneficioso para la asignación de recursos sanitarios. (34).

FICHA TECNICA	
Nombre	Cuestionario “European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D)”
Autores	Grupo EuroQol (1990); actualizado en el 2009
Autores que validaron	Badia X, Díaz-Prieto A, Rué M et al.
Objetivo	Medir la calidad de vida relacionada con la salud
Aplicación	Individual - autoaplicada
Tiempo de duración	20 minutos
Dirigido	Adultos mayores de 60 a 80 años
Valor	1 - Sin problemas 2 -Algunos problemas 3 -Muchos problemas
Descripción del instrumento	El cuestionario consta de 5 dimensiones “movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión”, con 3 niveles de gravedad para cada dimensión “Leve, moderado, severo”; también tiene una escala de EVA con un rango de 0 – 100

Fuente: Elaboración propia

3.7.3. Validación de los instrumentos de instrumentos

Cuestionario WOMAC:

Sobre la validez de contenido: El cuestionario WOMAC fue desarrollado con base en la literatura clínica y la experiencia de expertos, lo que garantiza que los ítems cubren adecuadamente las áreas relevantes para pacientes con artrosis de cadera y rodilla. Esto cumple con el criterio de que los ítems deben ser representativos del dominio que se pretende medir. Se ha demostrado, mediante análisis factoriales y correlaciones con otros instrumentos de salud relacionados, que el WOMAC mide adecuadamente los constructos teóricos de dolor, rigidez y limitación funcional, coherente con lo que Carvajal et al. describen como evidencia de que el instrumento se relaciona con otras variables según lo esperado teóricamente. Estudios han mostrado alta consistencia interna del WOMAC (coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0.80 en sus subescalas), lo que cumple con el criterio de estabilidad y precisión en la medición. También se ha evaluado la fiabilidad test-retest, mostrando estabilidad en mediciones repetidas en condiciones similares. (35)

Cuestionario Calidad de vida. EuroQol-5D (EQ-5D):

El análisis discriminatorio del cuestionario EQ-5D se realizó analizando las interrelaciones entre las preguntas. Las calificaciones de sus componentes, las calificaciones del Sistema de Evaluación de la Capacidad de Aprendizaje (EQ-VAS) y los índices de utilidad correspondientes a cada uno. El D-EQ5D. La ordenada naturaleza de las dimensiones del cuestionario SF-36 v. La naturaleza ordenada de las dimensiones del EQ-5D requirió la utilización de coeficientes para identificar vínculos. Mediante la aplicación del rango de Spearman (Rho), es posible desentrañar la interrelación entre estas dimensiones y las escalas. La versión denominada SF-35v. Además, se llevó a cabo un análisis estadístico para cuantificar

la pertinencia de la relevancia. La discrepancia existente entre los promedios de los Índices EQ, EQ-VAS y las escalas y medidas simplificadas del SF-36 mediante las pruebas t tradicionales. Este enfoque facilitó la exploración tanto de la armonía como de la divergencia del EQ-5D en comparación con el SF-36v. 2

Elevado a diferentes idiomas entre ellos el español, tiene como objetivo medir la calidad de vida en relación a la salud desde una perspectiva genérica y aplicable a diversas enfermedades. Contiene 5 dimensiones + escala visual analógica (EVA), las Dimensiones evaluadas son: Movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar, ansiedad/depresión, contiene 3 Niveles por dimensión EQ-5D-3L: Los cuales son: sin problemas, algunos problemas, muchos problemas, en su formato de respuesta tiene opción única por dimensión; más una escala visual del 0 (peor estado de salud) al 100 (mejor estado) el Tiempo estimado de desarrollo es de 3–5 minutos. El modo de administración, Autoadministrado, entrevista presencial o telefónica, formato digital o en papel. Alta fiabilidad, validez y sensibilidad al cambio. Utilizado en diversos contextos clínicos y de salud pública.

3.7.4. Confiabilidad.

La confiabilidad encontrada del cuestionario Womac fue de 0,92 y se utilizó el coeficiente de Pearson como medida de confiabilidad debido a que las variables eran consideradas cuantitativas. (36) Para evaluar la confiabilidad de las dimensiones del EQ-5D, se emplearon el (ICC). Además, se compararon las relaciones entre las dimensiones del EQ-5D y algunas escalas seleccionadas del SF-36v, para demostrar la validez convergente del EQ-5D. Se formuló la hipótesis de que la relación entre la dimensión de ansiedad/depresión del EQ-5D y la escala de salud mental del SF-36 sería más fuerte que la relación entre esta dimensión y la escala de función física del SF-36v. (37). Tomando como evidencia los trabajos realizados se tiene un Alfa de

Cronbach de 0,843 (38)

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se usará un software de escritura de datos para la redacción de proyectos y otros documentos. Excel desempeñara un papel fundamental en la generación de bases de datos, tablas de frecuencias y representaciones gráficas. Además, el conglomerado Fistera implementará una versión de Excel con el objetivo de establecer la dimensión de la muestra necesaria. La fase estadística, tanto descriptiva como inferencial, se llevará a cabo utilizando el software SPSS 27. Se establecerá un valor alfa de 0,05 para las investigaciones de índole estadística. Además, se realizó una prueba de normalidad, como la prueba de kolmorov-Smirnov para verificar si ambas variables siguen una distribución normal, por lo tanto, se utiliza la correlación de Rho de Spearman.

3.9 Aspectos éticos

En el marco de este estudio, se llevó a cabo una verificación exhaustiva para el cumplimiento de los principios bioéticos; a través de la Declaración de Helsinki, se garantiza la prioridad del bienestar de los seres humanos sobre los intereses de la ciencia y la sociedad. A través del código de ética de Núremberg, se establecen una serie de principios que regulan la experimentación con sujetos humanos. Se enfocará en garantizar la veracidad en la recopilación de evidencia de diversas bases de datos tanto internacionales como nacionales, además de incluir el Reglamento del CIEI – UPNW, emitida en agosto del 2022. Se empleará la herramienta de software Turnitin, el cual es para fortalecer la autenticidad del trabajo académico. La documentación requerida será redactada y enviada a todas las instituciones pertinentes involucradas en la recopilación de datos. Además, es importante considerar tanto los instrumentos de recolección de datos que cuenten con una

validación adecuada, como aquellos que presenten un nivel suficiente de confiabilidad.

Se asegurará la participación voluntaria a través de la obtención consentimiento informado por parte de los participantes de estudio. En el presente documento se detallarán los objetivos de la investigación, así como los procedimientos que se emplearán.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

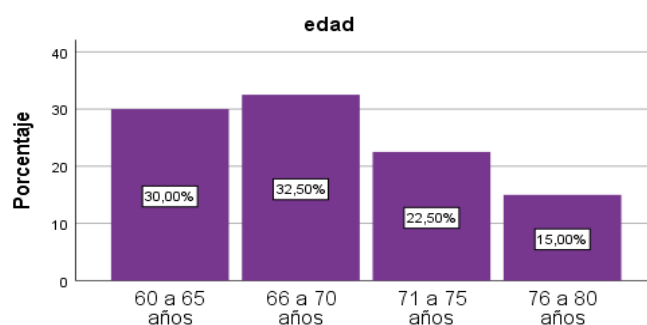
En este estudio participaron un total de 80 adultos mayores de Fisiocentro Municipal del distrito de Surquillo en el 2024, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

4.1.1 Característica sociodemográfica de las muestras

Tabla 1. *Distribución por grupo etario de los adultos mayores encuestados, Surquillo-2024*

EDAD	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes acumulados
60 - 65 años	24	30%	30%
66 - 70 años	26	32,5 %	62,5 %
71 – 75 años	18	22,5 %	85%
76 – 80 años	12	15%	100%
Total	80	100%	

Figura 1. Distribuciones por grupos etarios de la muestra



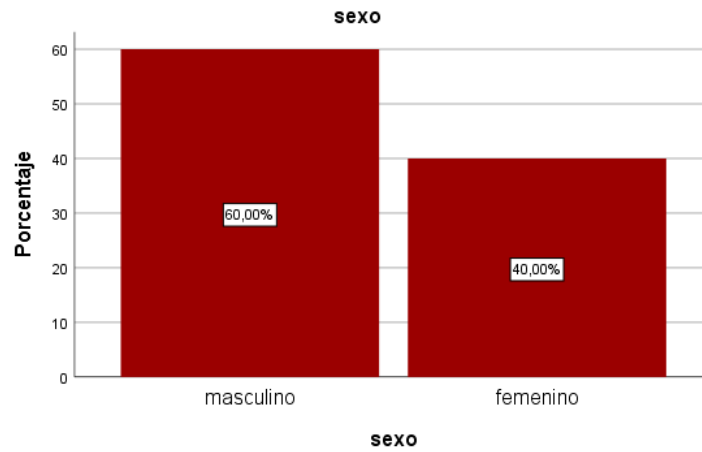
Interpretación: La

Tabla 1 y Figura 1 revela la distribución por edad. El 32,5% de los encuestados tiene entre 66 y 70 años. La fracción de personas de entre 60 y 65 años constituye un tercio. El 22,5% de los encuestados tiene entre 71 y 75 años. Finalmente, los veteranos de entre 76 y 80 años constituyen un 15% del total.

Tabla 2. Distribución por sexo de los adultos mayores encuestados, Surquillo – 2024

SEXO			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	48	60%	60%
Femenino	32	40%	100%
Total	80	100%	

Figura 2. Distribuciones por sexo de la muestra.



Interpretación: La tabla 2

y fig.2 Se

observó que una mayor proporción de participantes son del sexo masculino (60 %), lo cual difiere de otros estudios donde las mujeres suelen tener mayor prevalencia de artrosis. Esta diferencia podría estar relacionada con el perfil poblacional del centro de atención.

4.1.2 Prueba de normalidad.

Tabla 3. Prueba de normalidad de las variables y dimensiones de estudio

PRUEBAS DE NORMALIDAD			
Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	gl	Sigs.
Funcionalidad	,464	80	,000
Calidad de Vida	,390	80	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la Tabla N.º 9 se observa que la funcionalidad y la calidad de vida presentaron comportamientos distintos, lo que sugiere una posible relación no lineal entre ambas variables. Las pruebas de normalidad indicaron que los datos no seguían una distribución normal, motivo por el cual se optó por emplear estadísticos no paramétricos. En este caso, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman para analizar la relación entre las variables.

4.1.3 Prueba de hipótesis

4.1.3.1 Hipótesis General

H1: Existe relación significativa entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la Calidad de vida en los adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo del 2024

H0: No existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la Calidad de vida en los adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo del 2024.

Niveles de significancias:

$$\alpha = 0.05 = 5\% \text{ de márgenes máximos de errores}$$

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ aceptando hipótesis nulas H0 $p < \alpha \rightarrow$ rechazando hipótesis nulas H0 Pruebas

estadísticas:

Se empleará el Rho de Spearman, ya que se explorarán variables cualitativas ordinales que presentan una distribución no lineal.

Tabla 4. Relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la Calidad de vida.

Correlaciones			
		Funcionalidad	Calidad de vida
Rho de Spearman	Coef. de corrl.	1,000	,689**
	Funcionalidad		
	Sigs.(bilaterales)	.	,000
	N	80	80
	Coef. De corrl.	,689**	1,000
	Calidad de vida		
	Sigs. (bilaterales)	,000	.
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: La Tabla N.º4 Se identificó una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre el nivel de funcionalidad y la calidad de vida, lo que indica que, a mayor deterioro funcional, menor percepción de bienestar. Este hallazgo es coherente con lo reportado en estudios similares.

4.1.3.2 Hipótesis Específicas

Hipótesis Específica 1

Hi. Existe relación significativa entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la Calidad de vida en su dimensión movilidad de los adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo del 2024.

Ho. No existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la Calidad de vida en su dimensión movilidad de los adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo del 2024.

Niveles de significancias:

$\alpha = 0.05 = 5\%$ de márgenes máximos de errores Reglas de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ aceptando hipótesis nulas H_0 $p < \alpha \rightarrow$ rechazando hipótesis nulas H_0 Pruebas estadísticas:

Se empleará el Rho de Spearman para desentrañar variables cualitativas ordinales con una distribución no uniforme.

Tabla 5. Relación entre el nivel de Funcionalidad y la Movilidad

		Correlaciones		
			Funcionalidad	Movilidad
Rho de Spearman	Funcionalidad	Coef. de corrl	1,000	,734**
		Sigs. (bilaterales)	.	,000
		N	80	80
	Movilidad	Coef. de corrl.	,734**	1,000
		Sigs. (bilaterales)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: La Tabla N° 05 evidencia que la correlación entre el Nivel de funcionalidad y la Calidad de vida es insignificante ($p = 0.000 < 0.05$), además, el Rho de Spearman es de 0.734. Con un nivel de confianza del 95%, se puede inferir que existe evidencia suficiente para afirmar que la variable Nivel de funcionalidad y Movilidad mantienen una relación entre sí en los sujetos de edad avanzada del Fisiocentro Municipal de Surquillo en el año 2024.

Hipótesis Específica 2.

Hi. Existe relación significativa entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la Calidad de vida en su dimensión cuidado personal de los adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo del 2024.

Ho. No existe relación significativa entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la Calidad de vida en su dimensión cuidado personal de los adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo del 2024.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$ de márgenes máximos de errores Regla de decisiones:

$p \geq \alpha \rightarrow$ aceptando hipótesis nulas H_0 $p < \alpha \rightarrow$ rechazando hipótesis nulas H_0 Pruebas estadísticas:

Se empleará el Rho de Spearman, dado que se llevará a cabo el análisis de variables cualitativas ordinales con distribución no normal.

Tabla 6. Relación entre Nivel de funcionalidad y Cuidado personal

		Correlaciones		
			Funcionalidad	Cuidado personal
Rho de Spearman	Funcionalidad	Coef. de corrl	1,000	,621**
		Sigs. (bilaterales)	.	,000
		N	80	80
	Cuidado Personal	Coef. de corrl	,621**	1,000
		Sigs. (bilaterales)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Interpretación: Tabla N.º06. Existe una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la funcionalidad y el cuidado personal ($\rho = 0.621$, $p < 0.01$). Esto significa que, a mayor nivel de funcionalidad, también tiende a haber un mayor nivel de independencia en el cuidado personal, y viceversa de los adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo en 2024.

Hipótesis Específica 3.

Hi. Existe relación significativa entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la Calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas de los adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo del 2024.

Ho. No existe relación significativa entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la Calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas de los adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo del 2024.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$ de márgenes máximos de errores Regla de decisiones:

$p \geq \alpha \rightarrow$ aceptando hipótesis nulas H_0 $p < \alpha \rightarrow$ rechazando hipótesis nulas H_0 Pruebas estadísticas:

Se usará el Rho de Spearman porque se estudiarán variables cualitativas ordinales que no tienen una distribución normal.

Tabla 7. Relación entre Nivel de funcionalidad y actividades cotidianas.

		Correlaciones		
			Funcionalidad	Actividades cotidianas
Rho de Spearman	Funcionalidad	Coef. de corrl	1,000	,547**
		Sigs. (bilaterales)	.	,000
	Actividades cotidianas	Coef. de corrl	,547**	1,000
		Sigs. (bilaterales)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Tabla N.º 07. Se observa una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la funcionalidad general y el desempeño en actividades cotidianas ($\rho = 0.547$, $p < 0.01$). Esto indica que, a mayor nivel de funcionalidad, los individuos tienden a presentar un mejor desempeño en sus actividades diarias.

El valor de p (< 0.01) confirma que esta relación no es producto del azar, siendo significativa al nivel del 1% (bilateral).

Hipótesis Específica 4.

Hi. Existe relación significativa entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la Calidad de vida en su dimensión Dolor/malestar de los adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo del 2024.

Ho. No existe relación significativa entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la Calidad de vida en su dimensión Dolor/malestar de los adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo del 2024.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$ de márgenes máximos de errores Regla de decisiones:

$p \geq \alpha \rightarrow$ aceptando hipótesis nulas H_0 $p < \alpha \rightarrow$ rechazando hipótesis nulas H_0 Pruebas

estadísticas: Se usará el Rho de Spearman porque se estudiarán variables cualitativas ordinales que no siguen una distribución normal.

Tabla 8. Relación entre Nivel de funcionalidad y Dolor/malestar

		Correlaciones		
		Funcionalidad	Dolor y malestar	
Rho de Spearman	Funcionalidad	Coef. de corrl	1,00 0	,796 **
		Sigs. (bilaterales)	.	,000
	N		80	80
	Dolor y malestar	Coef. de corrl	,796 **	1,00 0
Sigs. (bilaterales)		,000	.	
N		80	80	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: en la tabla 8, se evidencia una correlación positiva alta y estadísticamente significativa entre la funcionalidad y la percepción de dolor y malestar ($\rho = 0.796$, $p < 0.01$). Esto sugiere que, a mayor funcionalidad, los niveles de dolor y malestar tienden a ser menores, o, dicho de otra forma, cuando aumenta el dolor y malestar, la funcionalidad disminuye.

Hipótesis Específica 5.

Hi. Existe relación significativa entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la Calidad de vida en su dimensión Ansiedad/depresión de los adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo del 2024.

Ho. No existe relación significativa entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la Calidad de vida en su dimensión Ansiedad/depresión de los adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo del 2024.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$ de márgenes máximos de error Reglas de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ aceptando hipótesis nulas H_0 $p < \alpha \rightarrow$ rechazando hipótesis nulas H_0 Pruebas estadísticas:

Se empleará el Rho de Spearman para desentrañar variables cualitativas ordinales con una distribución no uniforme.

Tabla 9. Relación entre Nivel de funcionalidad y Ansiedad/depresión

		Correlaciones	
		Funcionalidad	Ansiedad y depresión
Rho de Spearman	Coef. de corrl	1,000	,546**
	Funcionalidad		,000
	Sigs. (bilaterales)	.	0
	N	80	80
	Ansiedad y depresión		1,000
	Coef. de corrl	,546**	00
	Sigs. (bilaterales)	,000	.
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: en la tabla 9 Se observa una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la funcionalidad y los niveles de ansiedad y depresión ($\rho = 0.546$, $p < 0.01$). Esto implica que, a menor presencia de ansiedad y depresión, los niveles de funcionalidad tienden a ser más altos, y viceversa.

4.2 Discusión de Resultados.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Fisiocentro Municipal de Surquillo durante el año 2024. Los hallazgos obtenidos mostraron una correlación estadísticamente significativa entre la funcionalidad y las distintas dimensiones de la calidad de vida evaluadas con el cuestionario EuroQol-5D, destacando especialmente las dimensiones de movilidad, cuidado personal y dolor/malestar.

Estos resultados coinciden con los reportados por Valenzuela et al., quienes evaluaron a 72 pacientes con gonartrosis bilateral y concluyeron que los pacientes con mayor disfunción funcional, medida con el WOMAC, presentaban una calidad de vida significativamente más baja. Del mismo modo, el estudio de Huamanguilla y Quispe en Arequipa (2023), utilizando el EuroQol-5D, identificó que a mayor capacidad funcional, la calidad de vida tendía a mejorar, lo cual respalda directamente los hallazgos del presente estudio.

Sin embargo, no todos los estudios mostraron una asociación directa. Por ejemplo, Chávez (2019) encontró que la severidad de la gonartrosis, clasificada radiológicamente, no se relacionaba significativamente con el nivel de funcionalidad. Esta discrepancia puede explicarse por las diferencias en el enfoque metodológico: mientras que dicho estudio consideró la severidad clínica de la enfermedad, el presente trabajo se centró en la funcionalidad auto percibida, lo que podría ofrecer una perspectiva más sensible sobre el impacto real en la vida diaria.

En cuanto al análisis de las dimensiones específicas del EuroQol-5D, se evidenció una relación significativa entre la funcionalidad y la dimensión de ansiedad/depresión, lo cual es coherente con lo reportado por Cunya y Yovera

(2019), quienes hallaron que el dolor moderado y persistente provocado por la gonartrosis interfería con las tareas cotidianas y afectaba el estado emocional de los pacientes.

Desde un enfoque integral, los resultados obtenidos corroboran el marco teórico que establece que la artrosis de rodilla limita significativamente la capacidad funcional y, por ende, disminuye la calidad de vida en sus múltiples dimensiones físicas, psicológicas y sociales. Estos hallazgos también reafirman la utilidad de los instrumentos utilizados (WOMAC y EuroQol-5D), validados en diversas poblaciones, para medir de forma confiable la relación entre sintomatología funcional y bienestar percibido.

No obstante, deben reconocerse ciertas limitaciones. La muestra se limitó a un solo centro urbano y el diseño transversal impide establecer relaciones causales. Además, factores como comorbilidades, nivel socioeconómico y soporte social, que también influyen en la calidad de vida, no fueron controlados en este estudio.

En conjunto, la evidencia recopilada sugiere que la artrosis de rodilla tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos mayores, principalmente a través de su efecto en la movilidad, el dolor y la independencia funcional. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de intervenciones fisioterapéuticas tempranas, programas de ejercicio individualizado y acompañamiento psicológico como estrategias integrales para mejorar tanto la funcionalidad como la calidad de vida en esta población.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la funcionalidad afectada por artrosis de rodilla y los niveles de calidad de vida reportados por los adultos mayores que fueron evaluados en el Fisiocentro Municipal de Surquillo en el año 2024, respaldando así la hipótesis general propuesta en el estudio.
- Las características sociodemográficas de la muestra mostraron una mayor prevalencia de participantes del sexo masculino y con edades predominantes entre 66 y 70 años, grupo que también presentó afectación moderada en la funcionalidad.
- Se evidenció una relación directa entre la disminución de la funcionalidad y el deterioro en la dimensión de movilidad, indicando que las limitaciones físicas afectan significativamente la autonomía del adulto mayor.
- Se observó que los participantes con menor funcionalidad presentaron mayores dificultades en el cuidado personal, lo que refuerza la importancia de mantener la capacidad funcional para preservar la independencia en las actividades básicas de la vida diaria.

- Las actividades cotidianas también se vieron comprometidas en aquellos adultos mayores con niveles bajos de funcionalidad, lo cual afectó negativamente su percepción de calidad de vida.
- El dolor/malestar fue una de las dimensiones más afectadas, confirmando que el componente doloroso de la artrosis influye de forma significativa en la valoración del bienestar general.
- Finalmente, se identificó una correlación entre la disminución funcional y la presencia de ansiedad y/o depresión, reflejando el impacto emocional que la limitación física genera en la salud mental del adulto mayor.

5.2 Recomendaciones

- Diseñar e implementar intervenciones fisioterapéuticas personalizadas para mejorar la funcionalidad en adultos mayores con artrosis de rodilla, basadas en la evaluación conjunta de los cuestionarios WOMAC y EuroQol-5D. Estas intervenciones deben considerar las dimensiones de movilidad, dolor y autonomía, con el fin de optimizar su calidad de vida.
- Realizar un seguimiento sociodemográfico continuo de la población adulta mayor asistente al Fisiocentro, incorporando registros sistemáticos de edad, sexo, estado funcional y comorbilidades, a fin de identificar perfiles de riesgo y priorizar intervenciones preventivas y terapéuticas.
- Desarrollar programas específicos de ejercicios terapéuticos dirigidos a mejorar la movilidad articular, tales como ejercicios de amplitud de movimiento, fortalecimiento muscular y reeducación de la marcha, que contribuyan a mantener o recuperar la independencia funcional en adultos mayores con artrosis.

- Capacitar a los cuidadores y familiares sobre técnicas de asistencia en el cuidado personal, promoviendo estrategias que fomenten la participación del adulto mayor en su autocuidado, con el objetivo de reducir la dependencia funcional y preservar su dignidad.
- Fomentar rutinas ocupacionales y actividades recreativas adaptadas a las capacidades funcionales del adulto mayor con artrosis, para mantener su participación en las actividades cotidianas, disminuir el sedentarismo y mejorar su bienestar general.
- Implementar programas integrales de manejo del dolor, incluyendo terapia física, orientación educación sobre la patología, y el impacto del dolor en la funcionalidad y calidad de vida.
- Incluir evaluación psicológica periódica y estrategias de soporte emocional como parte del abordaje fisioterapéutico integral, para prevenir o tratar los síntomas de ansiedad y depresión asociados a la pérdida funcional en adultos mayores con artrosis de rodilla.

CAPITULO VI REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 [Internet]. 2019 [cited 2025 May 15]. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
2. Long H, Liu Q, Yin H, Diao N, Zhang Y, Lin J, et al. Prevalence trends of site-specific osteoarthritis from 1990 to 2019: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *Arthritis Rheumatol.* 2022;74(7):1172–83.
3. Ravindra K, Monte H, et al. Gender-specific differential expression of exosomal miRNA in synovial fluid of patients with osteoarthritis [Internet]. *Sci Rep.* 2017;7:Article 01905. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-017-01905>
4. Poley A, et al. Prevalencia de enfermedades osteoarticulares y consumo de recursos. Calidad de vida y dependencia en pacientes con artrosis. *Rev Semergen.* 2020;37(9):462–7.
5. Montaña M, Irigoyen A. Reflexiones sobre el anciano y la cultura del envejecimiento [Internet]. *Arch Med Fam.* 2017 Apr–Jun;19(2):27–30 [cited 2025 May 15]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2017/amf172a.pdf>
6. Fernández J, Fernández M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y

- bienestar analizados desde la perspectiva de la CIF [Internet]. Rev Esp Salud Pública. [cited 2025 May 15]. Available from:
http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1135-57272010000200005&script=sci_arttext
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación de la población adulto mayor. 2021 [Internet]. [cited 2025 May 15]. Available from:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
 8. Valenzuela G, et al. Calidad de vida y su relación con la funcionalidad articular en pacientes con gonartrosis bilateral. Rev Med Fam. 2024;26(1). Available from:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2024/amf241h.pdf>
 9. Rodríguez J. Efectos del programa Kusi Yaya en la calidad de vida de los usuarios del club del adulto mayor Medalla Milagrosa San Juan de Lurigancho 2017 [master's thesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. 141 p.
 10. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales [Internet]. Cienc Enferm. 2003;8(2):9–21 [cited 2025 May 15]. Available from:
<https://www.researchgate.net/publication/262590501>
 11. Valenzuela G, et al. Calidad de vida y su relación con la funcionalidad articular en pacientes con gonartrosis bilateral. Rev Med Fam. 2024;26(1). Available from:
<file:///F:/ESCRITORIO/gonartrosis%202024.pdf>
 12. Prades S. Relación entre calidad de vida, dolor e índice de masa corporal en personas de 65 o más años [bachelor's thesis]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2019.
 13. Camatón J, Quesada P. Factores biológicos que inciden en el desarrollo de la artrosis primaria en adultos del centro de salud San Judas Tadeo, Salinas 2019 [bachelor's thesis]. Salinas: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2019. Available from:
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5102/1/UPSE-TE-2019-0058.pdf>

14. Chávez C. Nivel de funcionalidad y su relación con el grado de gonartrosis, según cuestionario WOMAC; Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017 [bachelor's thesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9682/Chavez_mc.pdf
15. Huamanguilla R, Quispe V. Capacidad funcional y calidad de vida en pacientes con gonartrosis del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2023 [bachelor's thesis]. Lima: Universidad Continental; 2023.
16. Alarcón E. Discapacidad funcional relacionada al rango articular y fuerza muscular en pacientes adultos mayores con gonartrosis del centro TEC – Terapia en Casa, periodo 2023 [bachelor's thesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11467/T061_42885167_T.pdf
17. Báez A, et al. Factores asociados a gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa Rosa-2018. Horiz Med. 2020;20(4). Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727558X202000040003
18. Gracia F, Calcerrada N. Guía de práctica clínica del manejo del paciente con artrosis de rodilla en atención primaria. Madrid: Agencia Lain Entralgo, Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; 2006.
19. Liga Panamericana de Asociaciones de Reumatología. Miremos la artrosis (osteoartritis) con ojos de pacientes [Internet]. 2020 [cited 2025 May 15]. Available from: <http://www.panlar.org/pacientes/miremos-la-artrosis-osteoartritis-con-ojos-de-pacientes>

20. Chávez M. Ejercicio físico y su efecto sobre el equilibrio en las actividades funcionales en pacientes adultos mayores del Hospital Geriátrico San José-Lima 2016 [bachelor's thesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
21. Silva J, Coelho S, Pereira T, Stackfleth R, Marques S, Partezani R, et al. Caídas en el adulto mayor y su relación con la capacidad funcional. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(5). Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_15.pdf
22. Gomes M, Delano A, Almeida I, Oliveira D, Brasileiro A, Luciano F, et al. Comparative study of functional capacity and quality of life among obese and nonobese elderly people with knee osteoarthritis. *Rev Bras Reumatol*. 2016;56(2):126–30. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbr/v56n2/0482-5004-rbr-56-02-0126.pdf>
23. Marcon F, De Oliveira N. Fear of falling, functionality and pain in knee osteoarthritis. *Acta Fisiatr*. 2019;26(1). Available from: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/163008>
24. De Matos F, Fadel M, Wolf R, Nayara S, Czajka R, Barauce P, et al. Comparison of physical function, agility and dynamic balance of older women with and without knee osteoarthritis. *Rev Educ Fis*. 2015;26(3):435–41. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/refuem/v26n3/1983-3083-refuem-26-03-00435.pdf>
25. Teixeira W, De Carvalho E, Meira M. Muscle performance, body fat, pain and function in the elderly with arthritis. *Acta Ortop Bras*. 2014;22(1):54–8. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141378522014000100054
26. Santos J, Andraus R, Pires D, Fernandes M, Francisca M, Poli R, et al. Analysis of functional status of elderly with osteoarthritis. *Fisioter Pesq*. 2015;22(2):161–8. Available from: https://www.scielo.br/pdf/fp/v22n2/en_2316-9117-fp-22-02-

[00161.pdf](#)

27. EcuRed. Calidad de vida [Internet]. 2017 [cited 2025 May 15]. Available from:
https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida
28. Dirección de Investigación – México. ¿Qué es la calidad de vida? [Internet]. Ciudad de México; 2017 [cited 2025 May 15]. Available from:
<http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.htm>
29. Kaplan R, Anderson J, Wu A, Mathews W, Kozin F, Orenstein D. The Quality of Well-being Scale. Applications in AIDS, cystic fibrosis, and arthritis. *Med Care*. 1989;27(Suppl 3):27–43.
30. Wu A, Jacobson D, Berzon R, et al. The effect of mode of administration on medical outcomes study health ratings and EuroQol scores in AIDS. *Qual Life Res*. 1997;6:3–10.
31. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica [Internet]. 2020 [cited 2025 May 15]. Available from:
<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
32. Neill D, Suárez L. *Procesos y fundamentos de la investigación científica*. 1st ed. Ecuador: Editorial UTMACH; 2018. 127 p. Available from:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
33. López M, García J. *Metodología de la investigación en ciencias sociales*. Madrid: Editorial Universitaria; 2015.
34. Brooks R, Jendteg S, Lindgren B, Persson U, Björk S. EuroQol: medición de la calidad de vida relacionada con la salud. *Política Salud*. 1991 Jun;18(1):37–48.
doi:10.1016/0168-8510(91)90142-k

35. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz Á. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *An Sist Sanit Navar*. 2011;34(1):63–72. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272011000100007
36. López S, et al. Propiedades métricas del cuestionario WOMAC y de una versión reducida para medir la sintomatología y la discapacidad física. *Aten Primaria*. 2009;41(11):613–20. doi:10.1016/j.aprim.2009.02.005
37. Shaw J, Johnson J, Coons S. US valuation of the EQ-5D health states: development and testing of the D1 valuation model. *Med Care*. 2005;43:203–20.
38. Lun H, et al. Validación psicométrica del cuestionario EuroQol de 5 dimensiones (EQ-5D) en pacientes con espondiloartritis. *Arthritis Res Ther*. 2019;21(41). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13075-019-1826-x>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “NIVEL DE FUNCIONALIDAD POR ARTROSIS DE RODILLA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL FISIOCENTRO MUNICIPAL DE SURQUILLO, 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla con la calidad de vida en los adultos mayores del c</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024? • ¿Cuál es la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión movilidad en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024? 	<p>General:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla con la calidad de vida en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024 • Determinar la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión movilidad en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024 • Determinar la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión cuidado personal en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024 • Determinar la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024 • Determinar la relación entre nivel de 	<p>General:</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en adultos mayores en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en adultos mayores en el Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024</p> <p>Específicas:</p> <p>HE:1</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión movilidad en adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión movilidad en adultos</p>	<p>Variable 1 Nivel de funcionalidad por artrosis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Función física • Rigidez • Dolor <p>Variable 2 Calidad de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Movilidad • Cuidado personal • Actividades cotidianas • Dolor/malestar • Ansiedad/depresión

funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión dolor / malestar en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024

- Determinar la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión ansiedad /depresión en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024

- Identificar la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024

- ¿Cuál es la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión cuidado personal en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024?

- ¿Cuál es la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024?

- ¿Cuál es la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión dolor/malestar en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024?

- ¿Cuál es la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión ansiedad /depresión en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024?

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión dolor y/o malestar en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024? • ¿Cuál es la relación entre nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión ansiedad/depresión en los adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024? 		<p>mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024</p> <p>HE.2</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión cuidado personal en adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión cuidado personal en adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024</p> <p>HE.3</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas en adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión actividades cotidianas en adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024</p> <p>HE.4</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión dolor/malestar en adultos mayores del Fisiocentro municipal de Surquillo, 2024</p>	
--	--	--	--

		<p>Ho: No existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión dolor/malestar en adultos mayores del fisiocentro municipal de Surquillo, 2024</p> <p>HE.5</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión ansiedad/depresión en adultos mayores del fisiocentro municipal de Surquillo, 2024</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de funcionalidad por artrosis de rodilla y la calidad de vida en su dimensión ansiedad/ depresión en adultos mayores del fisiocentro municipal de Surquillo, 2024</p>			
Diseño metodológico		Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos	
<p>Método de la investigación: Hipotético – deductivo</p> <p>Tipo de Investigación: Aplicada Alcance: correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: no experimental corte: transversal</p>		<p>Población: N = 80 adultos mayores</p> <p>Tamaño de muestra: 80 Muestreo: por conveniencia</p>		<p>Técnica: Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó la encuesta para medir la variable Nivel de funcionalidad por artrosis y Calidad de vida</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario Womac • Cuestionario EuroQo1-5D (EQ-5D) Calidad de vida 	

Anexo 2: Instrumento
CUESTIONARIO WOMAC

	SIENTE DOLOR	0	1	2	3	4
1	Al caminar por terreno llano					
2	Subir o bajar escaleras					
3	Por la noche en la cama					
4	Al reposo o sentado					
5	Cargar peso o estar de pie					
6	Estar sentado o comenzar la marcha					
7	Con el uso de medicamentos analgésicos					
8	Caminata mayor a dos cuadras (200 metros)					
	Se refiere a cuánto dolor siente el paciente en la rodilla en los últimos dos días					
	SIENTE RIGIDEZ					
9	En horas de la mañana o al despertarme					
10	Durante el resto del día después de estar sentado y descansando					
11	En horas de la tarde o la noche					
12	Estadía de pie mayor a media hora					
13	Caminata mayor a dos cuadras (200 metros)					
14	De sentado al comenzar la marcha					
15	Con uso de medicamentos analgésicos					
	Se refiere a cuanta rigidez (no dolor) ha presentado en los últimos dos días					
	GRADO DE DIFICULTAD O FUNCIONAMIENTO					
16	Al bajarlas escaleras					
17	Al subir las escaleras					
18	De sentado o parado					
19	Estar de pie					
20	Inclinarse al piso a recoger algún objeto					
21	Caminar en superficie plana					
22	Entrar y salir del transporte público					
23	Ir de compras a la tienda					
24	Ponerse las medias o calzado					
25	Levantarse de la cama					
26	Quitarse las medias o calzado					
27	Acostarse en la cama					
28	Entrar o salir del baño					
29	Sentarse sin tener en cuenta el tipo de silla					
30	Levantarse o sentarse en la tasa del baño					
31	Actividad doméstica pesada					
32	Actividad doméstica ligera					
	Se refiere a la capacidad de moverse, desplazarse o cuidarse de si mismo. ¿Qué grado de dificultad tiene al.....?					
	0= ninguno, 1= poco, 2= bastante, 3= mucho y 4= muchísimo					

CUESTIONARIO EUROQOL – 5D
CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA.

MOVILIDAD

- No tengo problemas al caminar
- Tengo algunos problemas al caminar
- Tengo que estar en la cama

CUIDADO PERSONAL

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- Soy incapaz de vestirme o lavarme

ACTIVIDADES COTIDIANAS (por ejemplo, trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre).

- No tengo problemas para realizar actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades Cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

DOLOR/ MALESTAR

- No tengo dolor ni malestar
- No tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

ANSIEDAD/DEPRESIÓN.

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los procedimientos que haremos. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: NIVEL DE FUNCIONALIDAD POR ARTROSIS DE RODILLA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYOR EN ADULTOS MAYORES EN FISIOCENTRO MUNICIPAL SURQUILLO, 2024

Nombre del investigador principal: ANTIZANA MANNUCCI, RONALD STEVE

Propósito del estudio: Buscar la relación entre la Funcionalidad y la calidad de vida

Participantes: Adultos mayores del Fisiocentro Municipal de Surquillo

Participación voluntaria:

Beneficios por participar: Ninguno

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

Costo

Costo por participar: Ninguno

Remuneración

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

.....

Firma del Consentimiento informado

Nombre y apellido:

DNI:

Anexo 4: Validez del instrumento

CUESTIONARIO WOMAC

	SIENTE DOLOR	0	1	2	3	4
1	Al caminar por terreno llano					
2	Subir o bajar escaleras					
3	Por la noche en la cama					
4	Al reposo o sentado					
5	Cargar peso o estar de pie					
6	Estar sentado o comenzar la marcha					
7	Con el uso de medicamentos analgésicos					
8	Caminata mayor a dos cuadras (200 metros)					
	Se refiere a cuánto dolor siente el paciente en la rodilla en los últimos dos días					
	SIENTE RIGIDEZ					
9	En horas de la mañana o al despertarme					
10	Durante el resto del día después de estar sentado y descansando					
11	En horas de la tarde o la noche					
12	Estadía de pie mayor a media hora					
13	Caminata mayor a dos cuadras (200 metros)					
14	De sentado al comenzar la marcha					
15	Con uso de medicamentos analgésicos					
	Se refiere a cuanta rigidez (no dolor) ha presentado en los últimos dos días					
	GRADO DE DIFICULTAD O FUNCIONAMIENTO					
16	Al bajarlas escaleras					
17	Al subir las escaleras					
18	De sentado o parado					
19	Estar de pie					
20	Inclinarse al piso a recoger algún objeto					
21	Caminar en superficie plana					
22	Entrar y salir del transporte público					
23	Ir de compras a la tienda					
24	Ponerse las medias o calzado					
25	Levantarse de la cama					
26	Quitarse las medias o calzado					
27	Acostarse en la cama					
28	Entrar o salir del baño					
29	Sentarse sin tener en cuenta el tipo de silla					
30	Levantarse o sentarse en la tasa del baño					
31	Actividad doméstica pesada					
32	Actividad doméstica ligera					
	Se refiere a la capacidad de moverse, desplazarse o cuidarse de si mismo. ¿Qué grado de dificultad tiene al.....?					
	0= ninguno, 1= poco, 2= bastante, 3= mucho y 4= muchísimo					

OBSERVACION (precisa si es suficiente): Sin observación remarcable

Opiniones de aplicación:

Aplicables [X] Aplicables posterior a la Corrección [] No

aplicables [] Nombre completo del juez validador. Mg. Casimiro

Urcos, Javier Francisco. DNI: 06969790

Especialidad del validador: Asesor de tesis

Firma del experto

CUESTIONARIO EUROQOL – 5D
CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA.

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor

describa su estado de salud en el día de hoy.

MOVILIDAD

- No tengo problemas al caminar
- Tengo algunos problemas al caminar
- Tengo que estar en la cama

CUIDADO PERSONAL

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- Soy incapaz de vestirme o lavarme

ACTIVIDADES COTIDIANAS (por ejemplo, trabajar, estudiar,

hacer las tareas domésticas, actividades familiares o

actividades durante el tiempo libre).

- No tengo problemas para realizar actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades Cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

DOLOR/ MALESTAR

- No tengo dolor ni malestar
- No tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

ANSIEDAD/DEPRESIÓN.

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido

OBSERVACION (precisa si es suficiente): Sin observación

remarcable Opiniones de aplicación:

Aplicables [X] Aplicables posterior a la Corrección [] No

aplicables [] Nombre completo del juez validador. Mg. Casimiro

Urcos, Javier Francisco. DNI: 06969790

Especialidad del validador: Asesor de tesis



Firma del experto Informante

CUESTIONARIO WOMAC

	SIENTE DOLOR	0	1	2	3	4
1	Al caminar por terreno llano					
2	Subir o bajar escaleras					
3	Por la noche en la cama					
4	Al reposo o sentado					
5	Cargar peso o estar de pie					
6	Estar sentado o comenzar la marcha					
7	Con el uso de medicamentos analgésicos					
8	Caminata mayor a dos cuadras (200 metros)					
	Se refiere a cuánto dolor siente el paciente en la rodilla en los últimos dos días					
	SIENTE RIGIDEZ					
9	En horas de la mañana o al despertarme					
10	Durante el resto del día después de estar sentado y descansando					
11	En horas de la tarde o la noche					
12	Estadía de pie mayor a media hora					
13	Caminata mayor a dos cuadras (200 metros)					
14	De sentado al comenzar la marcha					
15	Con uso de medicamentos analgésicos					
	Se refiere a cuanta rigidez (no dolor) ha presentado en los últimos dos días					
	GRADO DE DIFICULTAD O FUNCIONAMIENTO					
16	Al bajarlas escaleras					
17	Al subir las escaleras					
18	De sentado o parado					
19	Estar de pie					
20	Inclinarse al piso a recoger algún objeto					
21	Caminar en superficie plana					
22	Entrar y salir del transporte público					
23	Ir de compras a la tienda					
24	Ponerse las medias o calzado					
25	Levantarse de la cama					
26	Quitarse las medias o calzado					
27	Acostarse en la cama					
28	Entrar o salir del baño					
29	Sentarse sin tener en cuenta el tipo de silla					
30	Levantarse o sentarse en la tasa del baño					
31	Actividad doméstica pesada					
32	Actividad doméstica ligera					
	Se refiere a la capacidad de moverse, desplazarse o cuidarse de si mismo. ¿Qué grado de dificultad tiene al.....?					
	0= ninguno, 1= poco, 2= bastante, 3= mucho y 4= muchísimo					

OBSERVACION (precisa si es suficiente): Sin observación

remarcable


Opiniones de aplicación:

Aplicables [x] Aplicables posterior a la Corrección [] No

aplicables [] Nombre completo del juez validador. Mg. Uribe

Alvarado, María Victoria DNI: 07917831

Especialista de validador

_____  _____

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA.

MOVILIDAD

- No tengo problemas al caminar
- Tengo algunos problemas al caminar
- Tengo que estar en la cama

CUIDADO PERSONAL

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- Soy incapaz de vestirme o lavarme

ACTIVIDADES COTIDIANAS (por ejemplo, trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre).

- No tengo problemas para realizar actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades Cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

DOLOR/ MALESTAR

- No tengo dolor ni malestar
- No tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

ANSIEDAD/DEPRESIÓN.

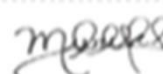
- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido

OBSERVACION (precisa si es suficiente): Sin observación
remarcable Opiniones de aplicación:

Aplicables [x] Aplicables posterior a la Corrección []

No aplicables [] Nombre completo del juez validador. Mg.

Uribe Alvarado, María Victoria DNI: 0761783



Especialista de validador

CUESTIONARIO WOMAC

	SIENTE DOLOR	0	1	2	3	4
1	Al caminar por terreno llano					
2	Subir o bajar escaleras					
3	Por la noche en la cama					
4	Al reposo o sentado					
5	Cargar peso o estar de pie					
6	Estar sentado o comenzar la marcha					
7	Con el uso de medicamentos analgésicos					
8	Caminata mayor a dos cuerdas (200 metros)					
	Se refiere a cuánto dolor siente el paciente en la rodilla en los últimos dos días					
	SIENTE RIGIDEZ					
9	En horas de la mañana o al despertarme					
10	Durante el resto del día después de estar sentado y descansando					
11	En horas de la tarde o la noche					
12	Estadía de pie mayor a media hora					
13	Caminata mayor a dos cuerdas (200 metros)					
14	De sentado al comenzar la marcha					
15	Con uso de medicamentos analgésicos					
	Se refiere a cuanta rigidez (no dolor) ha presentado en los últimos dos días					
	GRADO DE DIFICULTAD O FUNCIONAMIENTO					
16	Al bajarlas escaleras					
17	Al subir las escaleras					
18	De sentado o parado					
19	Estar de pie					
20	Inclinarse al piso a recoger algún objeto					
21	Caminar en superficie plana					
22	Entrar y salir del transporte público					
23	Ir de compras a la tienda					
24	Ponerse las medias o calzado					
25	Levantarse de la cama					
26	Quitarse las medias o calzado					
27	Acostarse en la cama					
28	Entrar o salir del baño					
29	Sentarse sin tener en cuenta el tipo de silla					
30	Levantarse o sentarse en la tasa del baño					
31	Actividad doméstica pesada					
32	Actividad doméstica ligera					
	Se refiere a la capacidad de moverse, desplazarse o cuidarse de si mismo. ¿Qué grado de dificultad tiene al.....?					
	0= ninguno, 1= poco, 2= bastante, 3= mucho y 4= muchísimo					

OBSERVACIÓN (precisa si es suficiente): Sin observación

remarcable Opiniones de aplicación:

Aplicables [x] Aplicables posterior a la Corrección [] No aplicables []

Nombre completo del juez validador. Huambachano Coll Cárdenas

Ana María DNI: 06449647

Especialista de validador



Firma del experto Informante

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA.

MOVILIDAD

- No tengo problemas al caminar
- Tengo algunos problemas al caminar
- Tengo que estar en la cama

CUIDADO PERSONAL

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- Soy incapaz de vestirme o lavarme

ACTIVIDADES COTIDIANAS (por ejemplo, trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre).

- No tengo problemas para realizar actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades Cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

DOLOR/ MALESTAR

- No tengo dolor ni malestar
- No tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

ANSIEDAD/DEPRESIÓN.

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido

OBSERVACIÓN (precisa si es suficiente): Sin observación remarcable


Opiniones de aplicación:

Aplicables [x] Aplicables posterior a la Corrección [] No aplicables []

Nombre completo del juez validador. Huambachano Coll

Cárdenas Ana María DNI: 06449647

Especialista de validador



de



Anexo 5 Carta de aceptación para la recolección de datos

“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”

Surquillo 30 de octubre del 2024

Sr.: Antizana Mannucci Ronald Steve

ASUNTO: Autorización para realizar recolección de datos y ejecución de su proyecto de investigación en nuestro Fisiocentro Municipal-Surquillo



Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo y comunicarle sobre la solicitud, permitiendo la autorización para la ejecución de su proyecto de Investigación titulado: **“NIVEL DE FUNCIONALIDAD POR ARTROSIS DE RODILLA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN FISIOCENTRO MUNICIPAL SURQUILLO, 2024”**.

Sin otro particular, me despido

Atentamente.

Lic. Rosa Vicenta Rodríguez García
Especialista en
Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.F. 4432 R.N.E. 99254

Dra. Rosa Vicenta Rodríguez García
DNI: 08813435

Anexo 7: Carta de Aprobación del comité de ética



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 29 de octubre de 2024

Investigador(a)
Ronald Steve Antizana Mannucci
Exp. N°: 0792-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“NIVEL DE FUNCIONALIDAD POR ARTROSIS DE RODILLA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN FISIOCENTRO MUNICIPAL SURQUILLO, 2024” Versión 01 con fecha 06/06/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha **04/09/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Ronald Steve Antizana Mannucci.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Raúl Antonio Rojas Ortega

Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



● 17% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 16% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 11% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	9%
2	Universidad Wiener on 2024-12-06 Submitted works	1%
3	Universidad Wiener on 2024-09-18 Submitted works	<1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
5	docplayer.es Internet	<1%
6	kerwa.ucr.ac.cr Internet	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	scielo.isciii.es Internet	<1%