



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Efectividad de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores con gonartrosis del Hospital Sergio E. Bernales

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

Presentado por:

Autora: Jaimes Sambrano, Katherine Milagros

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8990-7562>

Asesor: Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8649-0925>

Lima – Perú

2024

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

Yo, Katherine Milagros Jaimes Sambrano, 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 académico "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA FISIOTERAPEUTICO EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN ADULTOS MAYORES CON GONARTROSIS DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES" Asesorado por el docente: Jose Antonio Melgarejo Valverde DNI: 06230600, ORCID: 0000-0001-8649-0925, tiene un índice de similitud de 18(DIECIOCHO)% con código: oid:14912:450369632, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Katherine Milagros Jaimes Sambrano
 DNI:44469323



.....
 Firma
 Mg. Jose Antonio Melgarejo Valverde
 DNI:06230600

Lima, 10 de abril de 2024

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

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.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	01
1.2. Formulación del problema	03
1.2.1. Problema general	03
1.2.2. Problemas específicos	03
1.3. Objetivos de la investigación	04
1.3.1. Objetivo general	04
1.3.2. Objetivos específicos	04
1.4. Justificación de la investigación	05
1.4.1. Justificación teórica	05
1.4.2. Justificación metodológica	05
1.4.3. Justificación practica	05
1.5. Delimitaciones de la investigación	06
1.5.1. Temporal	06
1.5.2. Espacial	06
1.5.3. Recursos	06
2. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	06
2.1.1. Antecedentes nacionales	06
2.1.2. Antecedentes internacionales	08
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específica	18
3. METODOLÓGICA	
3.1. Método de investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipos de la investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20

3.4. Población muestra y muestro	21
3.6. Variables y operacionalizacion	22
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica	24
3.7.2. Descripción de instrumento	24
3.7.3. Validación	24
3.7.4. Confiabilidad	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
Cronograma de actividades	27
Presupuesto	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	31
Anexo 1: Matriz de consistencia	31
Anexo 2: Cuestionario de calidad de vida	33
Anexo 3: Consentimiento informado	36
Anexo 4: Programa fisioterapéutico	37
Anexo 5: Autorizacion de tesis	38

1. EL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La gonartrosis es una enfermedad degenerativa crónica del cartílago articular que se caracteriza por presencia de inflamación, dolor y limitación funcional, asimismo la obesidad es un factor que se encuentra relacionado con el desarrollo precoz por tratarse de una articulación de carga.¹

Según la Organización Mundial de la Salud, cerca del 28% de la población mundial presenta artrosis, el 80% limitaciones en sus movimientos, además es la enfermedad degenerativa más frecuente ya que afecta al 80% de la población de 65 años a más, en países industrializados, asimismo afecta a hombres (9.6%) y a mujeres (18%) de la población mayores de 60 años. Actualmente la gonartrosis presenta una gran repercusión económica y social muy importante, ocasiona gran incapacidad funcional severa con una marcada repercusión sobre la calidad de vida.²

Según Fontbote, la gonartrosis es una patología cuya prevalencia se ha incrementado en la última década, debido a muchos factores deporte de impacto, altos niveles de obesidad, entre otros. Además un estudio realizado en España, demuestra que la gonartrosis tiene un importante predominio en mujeres.³

En Sur América, estudios realizados en Chile determinaron que la población mayor de 65 años presenta osteoartritis en un 50%., siendo la articulación más afectada la rodilla, además el 61,4% de las consultas médicas de pacientes mayores de 55 años es por artrosis de rodilla. Además, se demostró que la artrosis es causante del 10% de discapacidad en personas mayores de 60 años.⁴

Por otro lado, Jiménez afirma que la artrosis de rodilla tiene un impacto significativo en la función física, el dolor, la salud y la calidad de vida. Por lo tanto también va estar afectada por la limitación funcional a causa de la osteoartritis. Cuanto más alta sea la afectación , menor será la calidad de

vida. Además, la progresión de la artrosis conduce a una limitación de la función de la articulación afectada, lo que a su vez conduce a una disfunción permanente del paciente, de la vida normal, de sus actividades profesionales, y por tanto de su vida, con todos los efectos negativos sobre la calidad de vida. ⁵

En el Perú, el Instituto Nacional de Rehabilitación, estableció que las enfermedades crónicas degenerativas como la artrosis, representan el 2.5 % de la población total ocupando un grupo importante de la población, el 50% de la población que tienen de 50 años a más ya presentan artrosis, con una mayor prevalencia en mujeres que en hombres. En la actualidad el tratamiento médico solo se limita en aliviar los síntomas y mejorar la capacidad funcional de la persona afectada.^(6,7)

Según Becerril, la calidad de vida de las personas mayores significa que tienen requisitos mínimos de salud, un entorno estable, participación social y estabilidad emocional. También significa la participación de la familia en responsabilidades como la vida diaria, la seguridad, la dignidad, la recreación, la estabilidad social y la ley, entre otras. Cada uno de estos factores es de importancia primordial en sí mismo, y su ausencia puede afectar la calidad de vida, la cual en esta etapa se ve afectada por las limitaciones físicas y psicológicas de la edad, así como por los cambios culturales y sociales. ⁸

Es por ello que existe el interés de desarrollar un programa fisioterapéutico para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con gonartrosis.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores con gonartrosis del Hospital Sergio E. Bernales?

1.2.2. Problema específicos

¿Cuál es la efectividad de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión física, en adultos mayores con gonartrosis del Hospital Sergio E. Bernales?

¿Cuál es la efectividad de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión psicológica, en adultos mayores con gonartrosis del Hospital Sergio E. Bernales?

¿Cuál es la efectividad de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión social, en adultos mayores con gonartrosis del Hospital Sergio E. Bernales?

¿Cuál es la efectividad de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión ambiental, en adultos mayores con gonartrosis del Hospital Sergio E. Bernales?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores con gonartrosis del Hospital Sergio E. Bernales

1.3.2. Objetivo específicos

Analizar la efectividad de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión física, en adultos mayores con gonartrosis del Hospital Sergio E. Bernales

Analizar la efectividad de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión psicológica, en adultos mayores con gonartrosis del Hospital Sergio E. Bernales

Analizar la efectividad de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión social, en adultos mayores con gonartrosis del Hospital Sergio E. Bernales

Analizar la efectividad de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión ambiental, en adultos mayores con gonartrosis del Hospital Sergio E. Bernales

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La gonartrosis es el tipo de artrosis más frecuente y se caracteriza por el dolor de la articulación, limitación funcional, crepitación y grados variables de inflamación, asimismo en la actualidad no existe una cura específica para la gonartrosis, los tratamientos se encuentran enfocados en aliviar los síntomas, mejorar la movilidad articular y optimizar la capacidad funcional. Por otro lado los tratamientos se encuentran enfocados en farmacológico y no farmacológico, dentro de este grupo encontramos el tratamiento fisioterapéutico. Por tal motivo la investigación buscara registrar información sobre el efecto de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores con gonartrosis.

1.4.2. Metodológica

Desde el punto de vista metodológico la investigación será de gran aporte para la comunidad científica debido a que abordará información relevante sobre el impacto de la gonartrosis en la calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores, asimismo servirá para

ampliar los conocimientos para abordar un adecuado tratamiento. Finalmente los resultados servirán como antecedente para futuras investigaciones relacionadas al adulto mayor.

1.4.3. Practica

Ante las repercusiones físicas, emocionales, sociales y ambientales, a causa de gonartrosis, el impacto de la investigación radica en dar a conocer el efecto de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida, asimismo en el aspecto físico, social, psicológico y ambiental del adulto mayor, el cual beneficiara a los pacientes porque brindara tratamiento oportuno y adecuado, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y reintegrarlos en sus actividades de la vida diaria. Además el programa influirá en el tratamiento de las alteraciones fisiológicas que aflige el adulto mayor.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación tendrá una duración de dos mes, una vez que el proyecto.

1.5.2. Espacial

La investigación se llevara a cabo en las instalaciones del Hospital Sergio E. Bernales, que se encuentra ubicado en Av. Tupac Amaru N° 8000, Comas, Lima, Perú

1.5.3. Recursos

La investigación será solventado el 100% por el investigador.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Puna G (2021), realizo una investigación titulada “Calidad de vida en pacientes mayores de 60 años operados de artroplastia total de rodilla del HAEV de enero 2015 a diciembre del 2019”, tuvo como objetivo determinar la Calidad de vida en adultos mayores de 60 años y operados de artroplastia total de rodilla. Metodología: estudio transversal, observacional y analítico y tuvo como resultados: 67.1% con buena calidad de vida antes de la cirugía y después de 94.4%, concluyendo que se observó buena Calidad en los operados de artroplastia total de rodilla en 94% y funcionalidad en 68%.⁹

Tamayo M, Gordo Y. (2020), realizo una investigación titulada “Beneficios de la rehabilitación física en adultos mayores”, tuvo como objetivo un análisis bibliográfico del tratamiento prestado por la comunidad científica a los beneficios de la rehabilitación física en adultos mayores con gonartrosis. Conclusión: las investigaciones publicadas respecto al tema han sido poco sistemáticas. Por lo que todavía se necesita profundizar más en la fisiopatología de la gonartrosis y el beneficio de la rehabilitación física en los adultos mayores.¹⁰

Mazon A (2019), realizo una investigación titulada “Guía de ejercicios isométricos en adultos mayores con artrosis de rodilla del centro del adulto mayor de la parroquia flores 2018 – 2019”, tuvo como objetivo determinar la incidencia de los ejercicios isométricos en adultos mayores con artrosis de rodilla. Metodología: enfoque mixto, cualitativo y cuantitativo, con un diseño cuasi experimental. Resultados: el 47% disminuyo a nivel leve de dolor y el 60% mejoro su fuerza muscular a un nivel máximo.¹¹

Sánchez K (2018), realizo una investigación titulado “Efecto de un programa de ejercicios isométrico, de movilidad y fortalecimiento, sobre la capacidad funciona, dolor, rigidez articular y percepción de salud mental en pacientes con artroplastia de rodilla”, el estudio fue realizado bajo un diseño cuasiexperimental, se empleó una muestra de 30

pacientes, utilizando como instrumento el cuestionario Womac y el SF-36 evidenciando mejora con respecto al rol emocional, se evidenciaron cambios del pre 27.77 ± 40.19 al post 71.10 ± 41.74 ($p=.001$); con la vitalidad. finalmente la investigación concluye que el ejercicio físico pre y post a una artroplastia de rodilla ha demostrado que puede mejorarla rigidez, la movilidad, la capacidad funcional y el dolor.¹²

Acostal T, Diaz Z. (2016), realizaron una investigación titulado “Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores con gonartrosis”, tuvo como objetivo determinar el efecto de un tratamiento rehabilitador en la calidad de vida en adultos mayores con gonartrosis. Metodología: estudio explicativo, prospectivo, cuasi experimental, la muestra estuvo conformada por 53 pacientes. Y tuvo como resultados que el promedio de edad fue de 70,75 años de predominio en el sexo femenino concluyendo que existe correlación del dolor en los cuestionarios pre y post aplicados al inicio y final del tratamiento.¹³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Montes C., Rivera E (2019), realizo una investigación titulado “Eficacia de los ejercicios propioceptivos en el dolor, rango articular y fuerza muscular en pacientes con gonartrosis del Hospital Nacional Hipolito Unanue”, el estudio tuvo como objetivo determinar la eficacia de los ejercicios propioceptivos en el dolor, rango articular y fuerza muscular en pacientes con gonartrosise, concluyendo los cambios significativos tanto en el alivio de dolor, en la mejora del rango articular y fuerza muscular en los pacientes. ¹²

Sánchez L (2019), realizo una investigación titulado “Calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide del Hospital de Apoyo II – 2 Santa Rosa, Piura 2019”, tuvo como objetivo: Determinar la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide. Metodología: Se realizó una investigación observacional, de tipo descriptiva. Teniendo como

resultados: que la edad promedio fue 46 ± 12.3 años. En donde el 82% fue del sexo femenino. Con respecto al grado de instrucción los pacientes tenían secundaria completa 40%, superior 35%, primaria 24%, concluyendo que predomina la calidad de vida alta de los pacientes atendidos.¹³

Chuquilin D, Deysi Y (2019), realizaron una investigación titulado “Relación entre la calidad de vida de los adultos mayores con enfermedades osteoarticulares atendidos en Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca. 2019”, su objetivo fue determinar la relación entre calidad de vida en los adultos mayores con enfermedades osteoarticulares. Metodología: Enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional. Teniendo como resultados que el 65.0% de los adultos mayores tienen problemas para bajar y subir escaleras, el 41% va presentar dificultades al sentarse o pararse y el 43% no presentan ninguna dificultad al bañarse. Por lo que concluye que las enfermedades y el trabajo no están asociadas estadísticamente.

Mendoza C (2019), en su investigación titulado “Calidad de vida relacionada a la salud de los ancianos de la Red Geriatrica en casa de los Abuelos Lima Sur -2019”, la investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de vida relacionada a la salud de los Ancianos y fue un estudio de corte transversal, cuantitativo, descriptivo, no experimental y prospectiva, la muestra estuvo conformada por 97 pacientes, como instrumento se empleó el cuestionario SF-36. Los resultados en calidad de vida relacionada a la salud es el 23%, calidad de vida baja es 34% y calidad de vida promedio es 45%. Se concluye que los hombres adultos mayores perciben su calidad de vida como promedio.¹⁵

Cusihuaman M., Martell E (2017), realizo una investigación titulado “Percepción de la calidad de vida en la salud en pacientes con

diagnóstico de gonartrosis que reciben tratamiento rehabilitador en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Lima, 2017”, el estudio tuvo como objetivo determinar la percepción de la calidad de vida en la salud de pacientes con diagnóstico de gonartrosis. Estudio de corte transversal, diseño no experimental, la muestra estuvo conformado por 30 pacientes, se utilizó el instrumento SF-36 para evaluar la calidad de vida. Se encontró que el 38% de los pacientes tienen una baja percepción de la calidad de vida en la salud. La investigación concluye que los pacientes con gonartrosis tuvieron una baja calidad de vida en la salud. ¹⁶

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso natural e irreversible que experimentan todos los seres vivos incluyendo los seres humanos, el cual puede ser vista desde dos puntos, social y biológico. Asimismo las afecciones más comunes en el envejecimiento es la pérdida de audición, dolores de espalda, cataratas y errores de refracción, dolor del cuello, osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, demencia, depresión y diabetes, además la probabilidad de presentar varias afecciones aumenta según la edad. ^{16,17}

Además el envejecimiento se caracteriza por la aparición de varios estados de salud complejos, los cuales son denominados como síndromes geriátricos. Por lo general son consecuencia de múltiples factores subyacentes, que incluyen la incontinencia urinaria, fragilidad, caídas, úlceras por depresión y estado delirantes. ^{19, 20}

2.2.1.1 Cambios del envejecimiento

- El riñón se altera teniendo una menor capacidad para eliminar desechos, los deterioros del sistema excretor ocasionan episodios de incontinencia. ²¹

- El sistema articular se reduce afectando la flexibilidad, se produce una mayor rigidez articular, debido a la alteración de las partes blandas, asimismo se produce una presencia de dolor articular.²¹
- Se presenta la Sarcopenia que se manifiesta con pérdida de masa muscular, atrofia muscular y disminuye la fuerza muscular.²¹
- Respiratorio: se produce una atrofia y debilitamiento de los músculos intercostales, rigidez del tórax, el cual, junto con la disminución de la musculatura intercostal, produce menos eficiencia respiratoria.²¹
- Digestivo: se reduce el metabolismo en el estómago e intestino delgado asimismo, pérdida de piezas dentales y disminución del peristaltismo esofágico.²¹
- Se altera el sistema cardiovascular tanto en el corazón como en los vasos sanguíneos que se estrechan perdiendo elasticidad, presencia de arterioesclerosis, las válvulas cardíacas muestran alteraciones marcadas.²¹

2.2.1.2. Enfermedad degenerativa articular

Según Cando, la enfermedad articular degenerativa es propia del adulto mayor, y actualmente su frecuencia está aumentando progresivamente debido a los cambios demográficos, es una enfermedad que afecta el aparato locomotor, caracterizada por la degeneración y la pérdida del cartílago articular con una inflamación. Además, su instalación es lenta, pudiendo ser de meses o años, pero su progresión es acelerada haciéndose fuertemente sintomática. Una de las características de la enfermedad es la presencia de dolor que aumenta con la actividad y la marcha y suele disminuir cuando el paciente guarda reposo o se encuentra en descanso nocturno, además suele presentarse rigidez articular que puede durar hasta 30 minutos.²²

2.2.1.2. Gonartrosis

Según Friol, “la gonartrosis es una enfermedad degenerativa del cartílago articular, se caracteriza por la presencia de dolor articular, disminución de la capacidad funcional, grados de inflamación, tiene mayor prevalencia en mujeres, la obesidad es factor de desarrollo precoz por ser una articulación de carga”.²³

Por otro lado Grande, afirma que la afección articular crónica, progresiva, degenerativa, con presencia en la rodilla. Se relaciona con la pérdida del cartílago y una alteración del hueso subcondral con cambios en los tejidos blandos, presencia de dolor de tipo mecánica, que suele empeorar con el movimiento y mejorar en el reposo, en casos severos el dolor puede aparecer incluso en el reposo, pudiendo despertar al paciente durante la noche. En fases avanzadas de la enfermedad, se puede presentar bloqueo articular, la extremidad se va deformando en varo y aumenta la incapacidad para la marcha, además existe presencia de rigidez e inflamación de rodilla.^{24, 25}

2.2.2. Calidad de vida

Según Ardilla, “la calidad de vida es un concepto multidimensional que se relaciona con aspectos subjetivos como objetivos, el autor considera estos aspectos debido a que la persona puede sentirse saludable o no estarlo. Los componentes subjetivos que el autor considero fueron, intimidad, expresión emocional, productividad personal, salud percibida y seguridad percibida, y los componentes objetivos estarías compuestos por, salud objetivamente considerada, relaciones armónicas con el ambiente y bienestar material”.^{26, 27}

La calidad de vida en el envejecimiento tiene mucha relación con la inclusión social, seguridad y economía que se manifiestan por medio de redes sociales e infraestructuras de apoyo. Todo esto promueve la participación activa de los adultos mayores en la comunidad, donde ellos puedan transmitir sus experiencias a las generaciones más jóvenes,

puedan aceptar nuevos desafíos y aprender a envejecer. Promocionar la calidad de vida en una población que envejece a ritmo creciente es un gran reto para las políticas sociales, los cambios en las estructuras demográficas, el descenso de la tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida, la reducción creciente de las tasas de actividad laboral para las personas adultas mayores, han convertido el envejecimiento de la sociedad en una cuestión de máximo interés de estudio.^{28, 29}

Autores como Marín, mencionaron la calidad de vida como un concepto multidimensional que incluye aspectos económicos, estilos de vida, entornos sociales, condición de salud, entre otros aspectos, asimismo se relaciona con las necesidades, aspiraciones e ideales. En los adultos mayores, el tiempo libre, salud física, actividades de ocio, relaciones interpersonales, servicios de salud, influyen sobre la calidad de vida del adulto mayor.³⁰

Finalmente Prado, menciona el envejecimiento como un proceso irreversible cuya calidad de vida depende directamente como el adulto mayor satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. La calidad de vida del adulto mayor se ve muy reflejado con el bienestar que pueda tener como, el estado de salud, cantidad y calidad de servicios médicos, con la riqueza familiar o individual, el estatus económico y felicidad personal; todo este conjunto de sentimientos transitorios de bienestar se puede considerar como calidad de vida.³¹

2.2.2.1. Dimensiones

A. Dimensión física

La importancia de la percepción del ser humano que demuestra un buen estado físico por lo tanto estado saludable sin alterarse con los años se caracteriza por un buen estado de salud y capacidad para trasladarse por sí solo, realizar sus actividades de la vida diaria, capacidad de trabajo, sueño y descanso.³¹

B. Dimensión social

Es la percepción de los individuos que tienen relaciones interpersonales y roles sociales en la vida, las relaciones personales significan las relaciones que se establecen con otros seres humanos para la convivencia, y la actividad sexual es personal. El comportamiento sexualmente expresivo y de apoyo social ayuda a las personas a lidiar con los problemas.³²

C. Dimensión psicológica

Se encuentra relacionado con el estado afectivo y cognitivo, el cual se centra en la mente considerando a la inteligencia como una cualidad que le permite guiar la conducta armónica y creativa. Se considera los sentimientos positivos, la espiritualidad, creencias personales, pensamientos, aprendizaje, experiencias vividas, concentración y autoestima.^{32, 33}

D. Dimensión ambiental

Es la Percepción de como nos sentimos, de cómo nos sentimos en los diferentes entornos como el hogar, centro laboral, centro de esparcimientos, entre otros. Además, el entorno físico es una característica del entorno social por los que las personas tienen que satisfacer sus necesidades y el medio de transporte.³³

2.2.3. Programa fisioterapéutico

A. Cinesiterapia

Los ejercicios de tipo isométrico, isotónico e isocinético tienen gran beneficio en mejorar la fuerza, controlan el dolor, disminuyen la discapacidad, además el ejercicio isocinetico presenta mayor eficacia que el isométrico. El ejercicio tiene grandes beneficios para la salud de las articulaciones al crear compresión y descompresión del cartílago,

mejorando el arco del pie y mejorando el proceso de reparación del colágeno, músculos y ligamentos. Esto se logra con diferentes tipos de ejercicios.³⁴

B. Termoterapia

Se caracteriza por aplicar calor al cuerpo en diversos grados con fines terapéuticos. La aplicación viene dada por un agente limitante, que es un material con temperaturas que superan los límites fisiológicos. Es una tecnología ahora muy utilizada por los profesionales debido a sus grandes ventajas y bajo costo.³⁴

Realizar masajes con hielo alivia el dolor, es recomendable la aplicación durante 20 minutos por sesión, cinco veces por semana, durante un periodo de dos semanas. Se recomienda el uso de calor en presencia de dolor moderado y persistente.³⁵

C. Electro terapia

En la actualidad el TENS es una modalidad de electro analgesia más utilizada.³⁷

El TENS, se usa para tratar el dolor agudo y crónico solo o en combinación con otros tratamientos, pero también se puede usar sin dolor. La duración del tratamiento es controvertida, pero la mayoría de los autores tardan al menos 30 minutos.³⁸

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: El programa fisioterapéutico tiene efecto significativo en la calidad de vida relacionada a la salud en los adultos mayores con gonartrosis que asisten al Hospital Sergio E. Bernales

H0: El programa fisioterapéutico no tiene efecto significativo en la calidad de vida relacionada a la salud en los adultos mayores con gonartrosis que asisten al Hospital Sergio E. Bernales

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: El programa fisioterapéutico tiene efecto significativo en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión física, en los adultos mayores con gonartrosis que asisten al Hospital Sergio E. Bernales

H0: El programa fisioterapéutico no tiene efecto significativo en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión física, en los adultos mayores con gonartrosis que asisten al Hospital Sergio E. Bernales

H1: El programa fisioterapéutico tiene efecto significativo en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión psicológica, en los adultos mayores con gonartrosis que asisten al Hospital Sergio E. Bernales

H0: El programa fisioterapéutico no tiene efecto significativo en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión psicológica, en los adultos mayores con gonartrosis que asisten al Hospital Sergio E. Bernales

H1: El programa fisioterapéutico tiene efecto significativo en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión social, en los adultos mayores con gonartrosis que asisten al Hospital Sergio E. Bernales

H0: El programa fisioterapéutico no tiene efecto significativo en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión social, en los adultos mayores con gonartrosis que asisten al Hospital Sergio E. Bernales

H1: El programa fisioterapéutico tiene efecto significativo en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión ambiental, en los

adultos mayores con gonartrosis que asisten al Hospital Sergio E. Bernales

H0: El programa fisioterapéutico no tiene efecto significativo en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión ambiental, en los adultos mayores con gonartrosis que asisten al Hospital Sergio E. Bernales

3. METODOLOGIA

3.1. Método de investigación

El método es Hipotético – deductivo, debido al procedimiento que realiza, observación del fenómeno, elaboración de hipótesis, deducción de consecuencias y verificación o comprobación.³⁶

3.2. Enfoque

Cuantitativo debido a que se realizara un análisis estadístico para determinar la frecuencia de las variables de estudio.³⁶

3.3. Tipo

Aplicada, debido a su finalidad que es resolver problemas específicos. ³⁶

3.4. Diseño de la investigación

Pre experimental debido a que las variables experimentarán cambios mediante una intervención fisioterapeuta, se aplicara pre – test y post – test.³⁶

Se utilizó el siguiente esquema:

G O1 X O2

Dónde:

G: Pacientes con gonartrosis

O1: pre – test.

X: Intervención fisioterapeuta

O2: post – test.

3.5. Población, muestra y muestro

3.5.1. Población

Según los datos estadísticos del Hospital Sergio E. Bernales, en el mes de agosto del 2021, asistieron 83 adultos mayores con Gonartrosis, al servicio de medicina física y rehabilitación.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores con diagnóstico de gonartrosis
- Pacientes adultos mayores de ambos sexo
- Haber firmado el consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- Adultos mayores dependientes
- Adultos mayores con antecedente de fractura
- Adultos mayores que no desean participar en la investigación
- Adultos mayores con prótesis de rodilla

3.5.2. Muestra

La muestra estará conformada por todos los adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión y que asistan en el periodo de la investigación.

3.5.3. Muestreo

No probabilístico

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Programa fisioterapéutico

Planificación de técnicas y métodos fisioterapéuticos basados en termoterapia, electroterapia y cinesiterapia, con la finalidad de mejorar la calidad de vida del adulto mayor.²²

Variable	Dimensiones	Indicador	Escala	Escala Valorativa
Programa fisioterapéutico	Electroterapia	TENS		
	Termoterapia	Compresas química	.	Efectivo No efectivo
	Cinesiterapia	Ejercicios		

Variable 2: Calidad de vida

La calidad de vida es un concepto multidimensional, debido a que incluye aspectos como las condiciones físicas, sociales y ambientales de una persona, las cuales será medidas en la investigación mediante el cuestionario WHOQOL –BREF. ³⁷

Variable	Dimensiones	Indicador	Escala	Escala Valorativa
Calidad de vida relacionada a la salud	Física	Actividad física Sueño y descanso Dolor y molestias Capacidad de trabajo	Ordinal	Mala (26-43) Regular (44-66) Buena (67 – 78)
	Psicológica	Apariencia e imagen corporal Sentimientos negativos y positivos Autoestima espiritual, religión Pensamiento y aprendizaje		
	Social	Relaciones personales Apoyo social Sexualidad		
	Ambiental	Recursos financieros Libertad seguridad física y la seguridad Atención sanitaria y social Seguridad Participación y oportunidad para recreación		

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Tabla N1: Variables, técnicas e instrumento

Variables	Técnica	Instrumento
Programa fisioterapéutico	Observación	Secuencia de pasos
Calidad de vida	Encuesta	Cuestionario de calidad de vida Whoqol - Bref

Fuente: Llallahui, 2020. ³⁷

3.7.2. Descripción del instrumento

– Cuestionario de calidad de vida

Como técnica se utilizara la encuesta y el instrumento para medir la calidad de vida será el cuestionario de WHOQOL – BREF, que fue elaborada por la Organización Mundial de la Salud. El cuestionario se encuentra compuesto por 26 ítems, 2 ítems sobre calidad de vida y satisfacción y 24 ítems divididos en cuatro dimensiones: medio ambiente (8 ítems), salud física (7 ítems), relaciones sociales (3 ítems) y psicológica (6 ítems), la escala de respuesta son de tipo Likert con 5 opciones de respuesta.³⁷

FICHA TÉCNICA

Nombre	World Health Organization Quality of Life Assessment
Autor	Caballero FF, Miret M, Power M, Chatterji S, Tobiasz-Adamczyk B,

Koskinen S, Leonardi M, Olaya B,
Haro JM, Ayuso-Mateos J

Aplicación	De forma individual
Teimpo de duración	20 minutos
Dirigido	Adultos mayores
Valor	Mala 26 – 43 Puntos Regular 44 – 66 Puntos Buena 67 – 78 Puntos
N° Ítems	26 Ítems

3.7.3. Validación

Un estudio realizado en el Perú, por Llahui realizo la validación a través del criterio de 7 jueces, obteniendo un valor de 0.91 en la V de Aiken lo que es indispensable que se tome en cuenta tanto la pertinencia, relevancia y claridad de cada uno de los ítems.³⁷

Estudio realizado en Chile, realizo la validez mediante el juicio de experto donde la gran mayoría de jueces estuvieron de acuerdo con el instrumento para ser aplicado en la población adulta mayor. ⁴¹

3.7.4. Confiabilidad

Un estudio realizado en el Perú, por Llahui realizo la confiabilidad donde se halló mediante el Omega de McDonald con valores de 0.846 para la escala total. ³⁷

Estudio realizado en Chile, mediante el Alpha de Cronbach en un estudio realizado a 1520 adultos mayores en chile, se obtuvo el valor del Alpha de Cronbach de 0,88, el cual hace mención que el cuestionario es altamente confiable. ⁴¹

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los resultados del pre test y post test serán codificados y ordenados en el programa Excel 2019, posterior serán pasados al Software SPSS versión 22, se realizara el análisis estadístico de T de Student para determinar la diferencia en el pre test y post test, finalmente los resultados serán presentados en tablas de frecuencia y porcentaje y gráficos.

3.9. Aspectos éticos

Para la realización de la investigación se contara con la autorización del Hospital Sergio E. Bernales, asimismo los datos obtenidos serán verídicos y se mantendrán de forma anónima. Se considera los principios bioéticos como no maleficencia debida a que la investigación no pretende generar daño alguno en los participantes. Autonomía debido a que cada participante decidirá su participación en el estudio. Beneficencia, debido a que los resultados servirán de gran beneficio para tomar medidas correctivas y justicia debido a que cada participante será evaluado de la misma manera.

CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

	Marzo		Abril			Mayo			Junio		Julio		Agosto	
I. PLANIFICACION														
Elaboración del protocolo	X													
Identificación del problema		X												
Formulación del problema			x	x	X	x	X	X		x				
Recolección bibliográfica		x			x			X			x	x		
Antecedentes del problema								X	X					
Elaboración del marco teórico								x			X	X		
Objetivo e hipótesis										x		X		
Variables y sus operacionalizacion												X		
Diseño de la investigación												X		X
Diseño de los instrumentos												x		X
Validación y aprobación – presentación al asesor de tesis														
Presentación e inscripción del proyecto de tesis a EAPTM														
II. EJECUCION														
Validación del instrumento														
Juicio de expertos														
Prueba piloto														
Plan de recolección de datos														
Recolección de datos encuestas														
Ejecución de entrevista a profundidad														
Control de calidad de los datos														
Digitación de datos														
Elaboración de resultados														
Análisis de la información y discusión de resultados														
III. INFORME FINAL														
Preparación de informe preliminar														
Preparación de informe definitivo														
Presentación final de la tesis a EAPTM														
Publicación														
Discusión														

4.2. Presupuesto

4.2.1. Recursos humano

a) Autor: Lic. JAIMES SAMBRANO, KATHERINE MILAGROS

4.2.2. Bienes

N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Total
1	Folders	12	0.5	6
2	Papel bond	01 millar	30	30
3	Fotocopia	500	0.10	50
4	USB	3	30	30
5	Lapiceros	20	1.00	20
	SUB TOTAL			136

4.2.3. Servicios

N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Total
1	Internet	8 meses	50.0	400
2	Impresión	500	0.30	150
3	Anillados	5	8	40
4	Movilidad	8 meses	60	480
	SUB TOTAL			1070.0

Bienes + servicios	total
136 + 1070	1206

BIBLIOGRAFÍA

1. Friol G, Porro N, Rodríguez B. Gonartrosis, enfoque multidisciplinario. Revista Cubana de Reumatología. Cuba. 2002 ; 4(1); 13-15.3
2. Cortés, M. Gonartrosis, presentación de un caso y revisión de la literatura (Tesis de Fisioterapia). Escuela Universitaria de Fisioterapia Izquierdo, Universidad de Valladolid, España, 2013. Disponible en <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/2571/1/TFG%20JAVIER%20MATEO.pdf>.
3. Fontbote, C., Nemtala, F., Contreras, O. & Guerrero, R. Proyección de Rosenberg en la evaluación radiológica de la osteoartrosis de rodilla. Rev Méd Chile. 2008; 136, 880-884. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v136n7/art09.pdf>
4. Figueroa R, Calvo Rodríguez, R., & Figueroa Poblete, D. Osteoartritis (artrosis) de rodilla. Revista Chilena de Ortopedia y Traumatología, Chile. 2015; 56 (2); 45 - 51.
5. Jiménez J, Vásquez E, Aguilar T, Montiel A, Gabriel G, Hervella R , et al. Calidad de vida en pacientes con limitación funcional de la rodilla por gonartrosis. En una unidad de primer nivel de atención medica Puebla-Acta Ortopédica Mexicana. 2013; 27(6): 367-370. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or2013/or136d.pdf A
6. Instituto Nacional de Rehabilitación. Guía de práctica clínica en el tratamiento y diagnóstico médico rehabilitador con osteoatrosis en cadera rodilla y manos. Tercer nivel de atención. Lima. INRDARF. 2012. Disponible en: <http://www.inr.gob.pe/transparencia/transparencia%20inr/resoluciones/2012/RD%20137-2012-SA-DG-INR%2035%20folios.pdf>

7. Pariente R, García G, Gómez M, Gálvez E, González E. Calidad de vida relacionada con la salud como variable explicativa del consumo de consultas en atención primaria: un análisis por sexo. *Revista Española de Salud Pública*. 2015;32(12); 61-73.
8. Becerril, C. Calidad de vida del adulto mayor en la delegación de San Antonio Acahualco, Zinacantepec (Tesis de grado) Universidad Autónoma del estado de México. 2017. Disponible en::<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67659/TESIS%20CAROLINA%20BE>
9. Puna G. Calidad de vida en pacientes mayores de 60 años operados de artroplastia total de rodilla del HAEV de enero 2015 a diciembre del 2019. México: Universidad de Veracruz; 2021
10. Tamayo M, Gordo Y. Beneficios de la rehabilitación física en adultos mayores. *Revista Cubana de la Cultura Física*. Vol. 16, 2020.
11. Mazon A. Guía de ejercicios isométricos en adultos mayores con artrosis de rodilla del centro del adulto mayor de la parroquia flores 2018 – 2019. Ecuador: Universidad Estatal de Bolívar. 2019.
12. Sánchez K. Efecto de un programa de ejercicios isométrico, de movilidad y fortalecimiento, sobre la capacidad funcional, dolor, rigidez articular y percepción de salud mental en pacientes con artroplastia de rodilla. Costa Rica: Universidad Nacional de Costa Rica; 2018.
13. Sánchez L. Calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide del Hospital de Apoyo II – 2 Santa Rosa, Piura 2019. Tesis de grado, Universidad Cesar Vallejo. Lima, 2019.

14. Chuquilin D, Deysi Y. Relación entre la calidad de vida de los adultos mayores con enfermedades osteoarticulares atendidos en Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca. 2019. Tesis de grado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca, Perú, 2019.
15. Acostal T, Diaz Z. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores con gonartrosis. Revista científica. Invest Medicoquir. La Habana, Cuba. 2016;7(1):59-76. ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162
16. Montes C., Rivera E. Eficacia de los ejercicios propioceptivos en el dolor, rango articular y fuerza muscular en pacientes con gonartrosis del Hospital Nacional Hipolito Unanue. Lima: Universidad de Ciencias de la Salud; 2019.
17. Mendoza C. Calidad de vida relacionada a la salud de los ancianos de la Red Geriatrica en casa de los Abuelos Lima Sur -2019. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019.
18. Cusihuaman M., Martell E. Percepción de la calidad de vida en la salud en pacientes con diagnóstico de gonartrosis que reciben tratamiento rehabilitador en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Lima, 2017. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2017.
19. Dasgupta B, Mitra S. Social Status of Elderly in Modern India. The International Journal of Interdisciplinary Social and Community Studies. 2013; 7(3): 129-140
20. Mejía, S., & Jaimes, M. Deterioro cognoscitivo y factores asociados en adultos mayores en México. Salud Pública de México. 2017; 49, 475–481.
21. Donodo, A. La enfermedad de alzheimer. Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2003; 41(2).

22. Basilio, A., Suárez, J. L., Hernández, L., Santana, Á., Morales, C., & Rodríguez, J. Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. *Revista Española de Salud Pública*. 2007; 71(2), 171.
23. Cando, F. La actividad física y su incidencia en la psicomotricidad del adulto mayor del asilo de ancianos de la ciudad de Puyo, provincia de Pastaza. (Tesis de grado), Universidad de Ambato. Ambato- Ecuador, 2014.
24. Friol Gonzales. Gonartrosis, enfoque multidisciplinario. *Revista Cubana de Reumatología*. 2002; 2(2): 15-19.
25. Grande E R. Efectos del Ultrasonido Terapéutico Pulsado Sobre el Dolor, la Movilidad Articular, la Fuerza Muscular, la Funcionalidad y la Calidad de Vida en Personas con Osteoartritis de Rodilla Bucaramanga. (Tesis de grado), Universidad Industrial de Santander. Colombia. 2015
26. Miranda A. Dolor Postoperatorio. Estudio, Valoración y Tratamiento. Ed. Jims, Barcelona – España. 1992;1(2):33
27. Zoraida J. Actividades recreativas y su influencia en el bienestar en los integrantes del grupo de adulto mayor del Hospital Distrital de Jerusalén, distrito la Esperanza, 2014. [Tesis de grado], Universidad Nacional de Trujillo; Trujillo – Perú, 2015.
28. Ardilla R. Calidad de Vida una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2003; p. 161-164.
29. Maldonado G. Calidad en la atención del adulto mayor en Medicina familiar. *Rev Med. del Instituto Mex. del seguro social*. 2000; 38 (2):125 – 129.
30. Velandia A. Investigación en salud y calidad de vida. Primera ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1994.

31. Marín M, Relación entre la actividad física y la calidad de vida en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa, 2015. [Tesis de grado], Universidad Alas Peruanas; Arequipa – Perú, 2015.
32. Robles G, Cortázar, J., Sánchez J., Páez A, & Nicolini S. Evaluación de la calidad de vida en Diabetes Mellitus Tipo II: propiedades psicométricas de la versión en español del DQOL. *Psicothema*. 2003; 247-252.
33. Urdaneta M, Leal D, Rangel R, Cepeda, N. Comparación de la calidad de vida entre pacientes masculinos y femeninos con diabetes mellitus tipo. *Medicina Interna Caracas*. 2012; 57-65.
34. Prado A, Sojo A. Envejecimiento en América Latina: sistemas de pensiones y protección social integral. CEPAL, 2010.
35. Figueroa L, Torres R, Morales A, Vega P, Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enferm. Univ*. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>
36. Arzúa M, & Caqueo U. Calidad de vida, una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*. 2012; 61-71.
37. Llallahui R. Propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida (WHOQOL – BREF) en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima-2020. (Tesis de grado), Universidad Cesar Vallejo, 2020.
38. Faure J. Artrosis-Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento Madrid – España, 2010; 1(21):41-47.
39. Hernández R, Fernández P, Baptista C. Metodología de la investigación, Editorial Mac Graw Hill. 2010; 1(5): 22 – 36.

40. World Health Organization. WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: WHO, 1996.
41. Espinoza I, Osorio P. Validación del cuestionario de calidad de vida, WHOQOL-BREF en adultos mayores chilenos. Chile, 2011. Disponible en: <http://bit.ly/2Aegdvr>.

ANEXO N° 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la efectividad de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores con gonartrosis del Hospital Sergio E. Bernales?</p>	<p>Objetivo general Determinar la efectividad de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores con gonartrosis del Hospital Sergio E. Bernales</p>	<p>Hipótesis general El programa fisioterapéutico tiene efecto significativo en la calidad de vida relacionada a la salud en los adultos mayores con gonartrosis que asisten al Hospital Sergio E. Bernales</p>	<p>Variable 1 Programa fisioterapéutico</p> <p>Dimensiones Electroterapia Termoterapia Cinesiterapia</p>	<p>Tipo de Investigación cuantitativa</p> <p>Método Hipotético deductivo</p> <p>Diseño Cuasi experimental</p> <p>Población 83 adultos mayores</p>
<p>Problema específicos ¿Cuál es la efectividad de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión física, en adultos mayores con gonartrosis del Hospital Sergio E. Bernales?</p>	<p>Objetivo específicos Analizar la efectividad de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión física, en adultos mayores con gonartrosis del Hospital Sergio E. Bernales</p>	<p>Hipótesis específicas El programa fisioterapéutico tiene efecto significativo en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión física, en los adultos mayores con gonartrosis que asisten al Hospital Sergio E. Bernales</p>	<p>Variable 2 Calidad de vida</p> <p>Dimensiones Física</p>	
<p>¿Cuál es la efectividad de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión</p>	<p>Analizar la efectividad de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión</p>	<p>El programa fisioterapéutico tiene efecto significativo en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión</p>	<p>Dimensiones Física</p>	

psicológica, en adultos mayores con gonartrosis del Hospital Sergio E. Bernales? ¿Cuál es la efectividad de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión social, en adultos mayores con gonartrosis del Hospital Sergio E. Bernales? ¿Cuál es la efectividad de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión ambiental, en adultos mayores con gonartrosis del Hospital Sergio E. Bernales?	psicológica, en adultos mayores con gonartrosis del Hospital Sergio E. Bernales Analizar la efectividad de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión social, en adultos mayores con gonartrosis del Hospital Sergio E. Bernales Analizar la efectividad de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión ambiental, en adultos mayores con gonartrosis del Hospital Sergio E. Bernales	psicológica, en los adultos mayores con gonartrosis que asisten al Hospital Sergio E. Bernales El programa fisioterapéutico tiene efecto significativo en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión social, en los adultos mayores con gonartrosis que asisten al Hospital Sergio E. Bernales El programa fisioterapéutico tiene efecto significativo en la calidad de vida relacionada a la salud según la dimensión ambiental, en los adultos mayores con gonartrosis que asisten al Hospital Sergio E. Bernales	Psicológica Social Ambiental	Muestra No probabilístico por conveniencia, 83 adultos mayores.
---	--	---	--	--

Título: “EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA FISIOTERAPEUTICO EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN ADULTOS MAYORES CON GONARTROSIS DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA – WHOQOL BREF

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA , WHOQOL-BREF						
		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuánto” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.						

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a “satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					

24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?					
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?						
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos , tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

ANEXO N° 4:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: “EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA FISIOTERAPEUTICO EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN ADULTOS MAYORES CON GONARTROSIS DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

Investigador principal: Lic. JAIMES SAMBRANO, KATHERINE MILAGROS CTMP: 7772

Propósito del estudio:

La licenciada tecnólogo medico viene realizando un estudio sobre” Efectividad de un programa fisioterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores con gonartrosis del Hospital Sergio E. Bernales” debido al crecimiento de la población adulta mayor en la población.

Participantes:

Solicito que se permita utilizar los datos del participante en el estudio, se realizara dos encuestas no mayores a 20 minutos.

Participación: Para la participación se necesitará su autorización; usted participara de un programa fisioterapéutico con el objetivo de mejorar la calidad vida, el programa fisioterapéutico se desarrollara durante el periodo de 4 semanas, 3 sesiones por semana con una duración de 25 a 45 minutos, asimismo como técnicas se utilizara la electroterapia, termoterapia y ejercicios físicos (cinesiterapia), debe saber también que en la investigación se evaluara la calidad de vida en dos momentos, mediante una evaluación inicial (Antes del programa) y una finalizando el programa fisioterapéutico.

Participación voluntaria:

Participación voluntaria no obligatoria

Beneficios por participar:

Su participación será importante porque aportara conocimientos a la investigación y ayudará a dar una mejor intervención a la población adulta mayor.

Inconvenientes y riesgos:

Este estudio no presenta ningún riesgo para usted.

Costo por participar:

El estudio no tendrá ningún costo.

Remuneración por participar:

No existe remuneración por participar en el estudio.

Confidencialidad:

Toda la información es confidencial y su nombre permanecerá en el anonimato.

Renuncia:

Si firmo el consentimiento y luego se arrepiente no podrá renunciar al estudio.

Consultas posteriores:

Usted tiene toda la autoridad para poder consultar cualquier duda o información sobre el estudio.

Contacto con el Comité de Ética:

La presente investigación será evaluada por la comisión institucional de ética de la universidad privada Norbert Wiener.

Alguna duda o inconveniente puede comunicarse:

Teléfono: 993767967

Correo electrónico: mily-19871@hotmail.com

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: _____

Correo electrónico personal o institucional: _____

Katherine Milagros Jaimes Sambrano
Investigador

Investigador

ANEXO N° 4:
PROGRAMA FISIOTERAPEUTICO

N°	Tratamiento		Duración	Objetivo	Patología
1	Termoterapia Compresas químicas	Cubito supino con las rodilla semiflexionada Sin objetos metálicos Zona a tratar descubierta Ropa adecuada	15 minutos	Para relajar los tejidos blandos, lo cual que ayudara a disminuir la rigidez articular y por ende aumentar el arco de movimiento.	Artrosis de rodilla
2	Electroterapia TENS	Cubito supino con las rodilla semiflexionada Sin objetos metálicos Zona a tratar descubierta Ropa adecuada	20 minutos	Debido a su efecto analgésico y antiinflamatorio, se aplicara este agente físico con el fin de disminuir la sintomatología que presenta el paciente con artrosis.	Artrosis de rodilla
3	Cinesiterapia sedestación	Se coloca un peso o lastre ligero de 1-2 Kg en el tobillo del paciente y se deja la pierna sin apoyo en el suelo para que se produzca una descarga en la articulación mediante la	5 a 10 minutos, manteniendo la posición	Fortalecer, aumentar el tono muscular, con el fin de ganar mayor amplitud articular y disminuir la rigidez articular que presenta el paciente.	Artrosis de rodilla

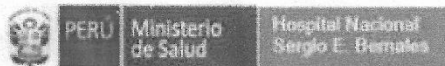
		decoaptación de la misma			
4	Cinesiterapia sedestación	Se coloca otra silla o soporte frente al paciente; debe descansar sobre ella la pierna manteniendo la rodilla en extensión y evitando rotaciones de cadera, manteniendo el pie en flexión dorsal para forzar la extensión máxima de rodilla	Esta posición se mantiene durante 10 segundos, relajando durante otros 30 a 40 segundos	Fortalecer, aumentar el tono muscular, con el fin de ganar mayor amplitud articular y disminuir la rigidez articular que presenta el paciente.	Artrosis de rodilla
5	Cinesiterapia sedestación	Colocando una toalla bajo el pie en flexión dorsal, tirando de los extremos de la misma hacia el cuerpo se eleva el pie del suelo 10-20 cm	Se mantiene 10 segundos y se descansa de 30 a 40 segundos se realizaran 10 repeticiones.	Fortalecer, aumentar el tono muscular, con el fin de ganar mayor amplitud articular y disminuir la rigidez articular que presenta el paciente.	Artrosis de rodilla
6	Cinesiterapia sedestación	Sobre un plano que abarque toda la longitud de la pierna (colchoneta o suelo) se coloca un rodillo pequeño debajo del talón. El paciente debe	Se mantiene durante 10 segundos y se relaja durante 30 a 40 segundos. Se realizan 10 repeticiones.	Fortalecer, aumentar el tono muscular, con el fin de ganar mayor amplitud articular y disminuir la rigidez articular	Artrosis de rodilla

		hacer fuerza para alcanzar el máximo de extensión posible, manteniendo el pie en flexión dorsal para reforzar dicha extensión.		que presenta el paciente.	
7	Cinesiterapia sedestación	Se sujeta la banda elástica en una silla frente al paciente y se coloca a la altura del vientre del gemelo.	Flexionando contra la resistencia de la banda, se mantiene la contracción 5 segundos, y se descansa 10 segundos. Se debe repetir 10 veces.	Fortalecer, aumentar el tono muscular, con el fin de ganar mayor amplitud articular y disminuir la rigidez articular que presenta el paciente.	Artrosis de rodilla
8	Cinesiterapia sedestación	Hay que sujetar una banda elástica bajo el pie (de forma similar a la toalla en el ejercicio 4) y hacer fuerza contra ella hasta extender completamente la rodilla.	Mantener 5 segundos en esa posición, descansar 10 segundos. Se repetirá 10 veces	Fortalecer, aumentar el tono muscular, con el fin de ganar mayor amplitud articular y disminuir la rigidez articular que presenta el paciente.	Artrosis de rodilla
9	Cinesiterapia De cúbito supino	Se debe elevar la pierna con flexión dorsal del pie hasta que el talón quede paralelo a la altura de la puntera del pie	Mantener la posición 5 segundos y descansar 10 segundos. Se repetirá 10 veces.	Fortalecer, aumentar el tono muscular, con el fin de ganar mayor amplitud articular y disminuir la	Artrosis de rodilla

		que queda apoyado		rigidez articular que presenta el paciente.	
10	Cinesiterapia Bipedestación	Con la espalda apoyada contra la pared, hay que deslizarse suavemente hasta flexionar las rodilla de 20 a 30 grados	Conviene mantener la posición 5 segundos y relajar 10 segundos. Se repetirá 10 veces.	Fortalecer, aumentar el tono muscular, con el fin de ganar mayor amplitud articular y disminuir la rigidez articular que presenta el paciente.	Artrosis de rodilla
11	Bipedestación	Manteniendo la espalda recta, se adelanta el pie, procurando evitar el giro de cadera, y se eleva la puntera del mismo sin que se flexione la rodilla	Se mantiene 10 segundos relaja de 30 a 40 segundos. Se debe repetir 10 veces.	Fortalecer, aumentar el tono muscular, con el fin de ganar mayor amplitud articular y disminuir la rigidez articular que presenta el paciente.	Artrosis de rodilla
12	Bipedestación	Frente a una pared, se adelanta un paso dejando la pierna atrasada completamente estirada. Los pies deben quedar con los dedos apuntando hacia la pared. Los brazos se apoyan en la misma y se flexionan lentamente hasta notar	Se mantiene la posición 10 segundos y se relaja de 30-40 segundos. Se debe repetir 10 veces.	Fortalecer, aumentar el tono muscular, con el fin de ganar mayor amplitud articular y disminuir la rigidez articular que presenta el paciente.	Artrosis de rodilla

		tensión en la cara posterior de la rodilla.			
--	--	---	--	--	--

**ANEXO N° 5:
AUTORIZACION PARA EJECUCION DE TESIS**



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

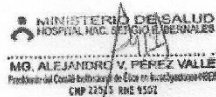
MEMO N°. 339 – CIEI- HSEB

A : Srta. Jaimes Sambrano, Katherine Milagros
ASUNTO : Autorización para aplicar instrumento de Tesis
Fecha : Comas, 23 de setiembre de 2021

Mediante el presente me dirijo a usted, para dar respuesta a la solicitud de la referencia y comunicarle que esta Jefatura luego de revisar su trabajo de investigación Titulado:
“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA FISIOTERAPEUTICO EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN ADULTOS MAYORES CON GONARTROSIS DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

Esta oficina acepta su solicitud para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Atentamente.


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NAC. SERGIO E. BERNALES
M.O. ALEJANDRO V. PÉREZ VALLE
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación
EMP 22573 RNE 9301

C.c
Archivo
OOP/Sofia

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	hdl.handle.net Internet	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
3	accion.uccfd.cu Internet	<1%
4	fdocuments.mx Internet	<1%
5	repositorio.ual.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.ucss.edu.pe Internet	<1%
7	cdigital.uv.mx Internet	<1%
8	repositorio.upagu.edu.pe Internet	<1%