Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0

CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

FACTORES ASOCIADOS A LA GONARTROSIS EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ENERO A DICIEMBRE 2022

Presentado por:

Hernández Salazar Alan Alexis

ESTUDIANTE del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **9%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 07 de setiembre del 2023

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. JOSÉ ALFREDO HERNANDEZ ANCHANTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Titulo

FACTORES ASOCIADOS A LA GONARTROSIS EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ENERO A DICIEMBRE 2022

Línea De Investigación

Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente

Tesis

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

Autor:

Bach. Hernández Salazar Alan Alexis

Asesor:

Dr. Morales Astocaza Edgar Saul

Ica – Perú

2023

Dedicatoria.

A mis padres y hermanos por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se lo debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme siempre fuerzas para continuar en lo adverso, por guiarme en el camino de lo prudente y darme sabiduría para mejorar día a día mi quehacer profesional

INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA ii

AGRADECIMIENTO..... ..iii

ÍNDICE DE TABLAS ……..v

RESUMEN ……...……....vi

ABSTRACT ……vii

I. INTRODUCCIÓN …….…1

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA …….……...8

2.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. ... **¡Error! Marcador no definido.**

2.2. POBLACIÓN. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.3. MUESTRA..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.4. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS. 8

2.5. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS. 9

III. RESULTADOS …….…….10

IV. DISCUSIÓN …….…….…13

V. CONCLUSIONES ……..16

VI. RECOMENDACIONES ……...…….17

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ……...…..18

VIII. ANEXOS …….22

ANEXO N° 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS. .**¡Error! Marcador no definido.**2

Índice de tablas.

Tabla 01: factores asociados a la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022

Tabla 02: rango de edad más frecuente de la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022.

Tabla 03: sexo más frecuente de la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022

Tabla 04: IMC más frecuente de la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022.

Tabla 05: actividad que más limita los miembros inferiores en la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022.

Resumen

Objetivo: Determinar cuáles son los factores asociados a la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022

Metodología: observacional, transversal, retrospectivo, de casos y controles.

Resultados: Después del análisis de los casos y controles, establecemos el IMC (OR = 0,762; IC95% : 0,272-2,131, P = 0,603) no es un factor de riesgo; mientras que el Sexo (OR=5,559; IC95%: 2,060 - 15,002, P = 0,001), LA Edad (OR = 3,846; IC95%: 1,091 - 13,563, P = 0,028) y los Realizan esfuerzo en lo miembros inferiores (OR = 8,00; IC95%: 2,929 - 21,847, P = 0,001, se representan como factores de riesgo asociados a la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022.

Conclusiones: Establecen nuestros resultados que son considerados factores de riesgo de gonartrosis el sexo OR=5.559, la edad OR=3.846, y las personas que realizan esfuerzo en los miembros inferiores de manera constante al presentar un valor OR=8, todos ellos presentando un valor de $p<0.05$.

Palabras claves: gonartrosis, factores de riesgo, edad, sexo, traumatología.

Abstract.

Objective: To determine the factors associated with gonarthrosis in patients over 40 years of age treated at the Santa María del Socorro Hospital, from January to December 2022.

Methodology: observational, cross-sectional, retrospective, case-control.

Results: After the analysis of the cases and controls, we established that the BMI (OR = 0.762; 95% CI: 0.272-2.131, P = 0.603) is not a risk factor; while Sex (OR=5.559; 95% CI: 2.060 - 15.002, P = 0.001), Age (OR = 3.846; 95% CI: 1.091 - 13.563, P = 0.028) and Effort in the lower limbs (OR = 8.00; 95% CI: 2.929 - 21.847, P = 0.001, are represented as risk factors associated with gonarthrosis in patients older than 40 years treated at the Santa María del Socorro Hospital, from January to December 2022.

Conclusions: Our results establish that sex OR=5.559, age OR=3.846 are considered risk factors for gonarthrosis, and people who exert effort on the lower limbs constantly when presenting a value OR=8, all of them presenting a p-value<0.05.

Keywords: gonarthrosis, risk factors, age, sex, traumatology.

CUERPO DEL INFORME FINAL

I. Introducción.

Dentro de las enfermedades que producen dolor la gonartrosis es una de las mas frecuentes debido a que produce rigidez ya que tiene un curso progresivo en un deterioro de la función articular.(1)

Es una de las lesiones de mayor complejidad debido a su origen sistémico y multifactorial de manera progresivo, ya que va producir cambios en las diferentes propiedades del cartílago y del hueso subcondral afectando toda la estructura de la zona articular.(2)

Esta enfermedad produce alteraciones de las diferentes zonas debido al proceso de degeneración del cartílago, sobre todo en los puntos de mayor presión, estableciendo procesos de esclerosis, del hueso subyacente, quistes, osteofitos, incremento del flujo sanguíneo metafisiario y los diferentes niveles de sinovitis.(3)

Dentro de las infecciones inflamatorias de tipo crónica y degenerativa la gonartrosis va a afectar a los pacientes mayores de 40 años sin tener una predilección por varones o mujeres de manera directa pero existe una tendencia a la existencia mayor en las mujeres.(4)

Por todo esto se identifica que la frecuencia de la presentación de la enfermedad va relacionada con la edad donde el 80% de los casos son mayores de 65 años con alteraciones radiográficas a nivel de la rodilla con osteoartritis.(5)

De la totalidad de la población femenina el 80% va a presentar algún tipo de afección articular por lo que se van a considerar como insoportables asimismo llegando a establecer un factor limitante para el desarrollo de sus actividades laborales, debido a que sobre todo en la menopausia se van a presentar una serie de quejas y molestias que van a limitar su acción y van a incrementar el ingreso a un centro hospitalario.(6)

La presentación de los diferentes dolores articulares va a estar relacionado con las mujeres que trabajan en nuestra sociedad sobre todo dentro del rango de la clase media abajo teniendo un ingreso inferior a los 1500 soles, por todo este motivo se tiene en consideración que el acudir a un centro de atención que brinde una prestación de calidad ocasionalmente puede ser difícil debido a la gran demanda de pacientes y a la poca cantidad de profesionales que se cuentan en el campo asimismo se tiene en consideración el tiempo que tiene el desarrollo de una intervención quirúrgica para para solucionar el problema de salud no solo para el paciente sino para el estado.(7)

Diferentes investigaciones han establecido que la presencia de la gonartrosis cuando se diagnostica de manera microscópica va a identificar una lesión condral en los varones en un

60% mientras que en las mujeres va a identificar un 70% de la población, de esta población la mortalidad va a estar ubicada dentro de la sexta o séptima década de la vida, asimismo los diferentes factores de riesgo que se encuentran relacionados con esta enfermedad son la edad, sexo, genética, actividades deportivas y profesionales, traumatismos previos, deformidades o lesiones, presencia de obesidad son los problemas que van a conllevar al incremento del riesgo del desarrollo de esta patología.(8)

En los Estados Unidos se identifica que el 30.5% de su población se encuentra dentro del rango de obesidad, a nivel del Reino Unido la población con el diagnóstico de obesidad bordea el 25% de la población, estos factores poblacionales tienen una relación directa con el deterioro de la articulación debido al sobrecargo en la función mecánica.(9)

Aunque en la actualidad el diagnóstico de la gonartrosis es sencillo requiere el desarrollo de una serie de actividades de exploración tanto físicas como psicológicas y radiológicas debido a que estos exámenes van a ayudar a la confirmación del diagnóstico mediante la clasificación de que el kellgreen y Lawrence que nos permite identificar los niveles radiológicos de la patología.(10)

Meneces Q, Bolivia, (2020). Estableció como objetivo de su estudio caracterizar los factores de riesgo la lumbalgia crónica versus la gonartrosis grado III, con el desarrollo de las actividades de la vida diaria básica e instrumentales en los pacientes adultos mayores. El proceso metodológico fue de tipo observacional analítico prospectivo de cohorte, con un enfoque cuantitativo. Los hallazgos obtenidos por la investigación demostraron que la prevalencia de la lumbalgia crónica es del 42%, la presencia de gonartrosis es del 40%, existiendo un predominio en la población femenina con un 59%, con el rango de edad de los 60 hasta los 65 años, identificando un nivel de independencia moderada del 62% según la valoración de la escala de Barthel, dentro de las patologías estudiadas se identifica un deterioro de la autonomía en un nivel moderado del 23% según la escala de Lawton y Brody, donde el principal factor que predomina es el dolor como factor de riesgo en relación a las actividades de la vida diaria, al mismo tiempo se identifica que la terapia de rehabilitación presenta un resultado favorable en cuanto al nivel de mejora de la Independencia en la locomoción y en un 43% en el desarrollo de las actividades diarias así como el 71% en sus diferentes actividades de tipo instrumental.(11)

Nguyen P, et al, Cuba, (2020). Estableció como objetivo de su estudio evaluar los resultados de la técnica quirúrgica combinada de artroscopia, fibulectomia parcial y próximas en los pacientes con gonartrosis y deformidad en varo. El proceso metodológico fue de tipo cuasi experimental. Los hallazgos identificaron una tendencia mayor de presentación en la población femenina d 2.12 a uno en la población masculina, la presencia de la enfermedad intra articular

fue de mayor incidencia para la presentación de la lesión de menisco y lesión de los cartílagos en los grados III/IV, al mismo tiempo se identificó que existe una diferencia entre las escalas aplicativas de la lesión del menisco antes y después de la intervención. Estableciendo como conclusión que el desarrollo de una artroscopia y de la fibulectomia parcial de manera simultánea permite la corrección de manera efectiva y sencilla con una mínima cantidad de complicaciones de la deformidad angular de la extremidad, al mismo tiempo permite el tratamiento de las lesiones de menisco y cartílago.(12)

Ajoy L, Rivadeneira F, Ecuador, (2020). Estableció como objetivo de su investigación determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con gonartrosis del hospital naval de Guayaquil. El proceso metodológico fue de tipo descriptivo observacional retrospectivo transversal. Los hallazgos permitieron identificar una mayor tendencia en la población masculina con una edad superior a los 40 años, identificando como factor de riesgo a los pacientes con un índice de masa corporal superior a los 25. El estudio llegó a la conclusión que la presencia de sobrepeso y obesidad son los principales factores de riesgo de los pacientes que presentan un nivel grado II/III según la valoración de la escala de kellgren y Lawrence identificando la progresión a un nivel de grado IV cuando no se realiza un seguimiento y tratamiento adecuado, al mismo tiempo identificó que existen factores de riesgo metabólicos como la diabetes mellitus y el hipertiroidismo y los factores cardiovasculares como la hipertensión arterial que son de predominio de la población femenina.(13)

Miranda T, Ecuador, (2019). Estableció como objetivo de su estudio determinar la prevalencia y factores asociados a los pacientes militares activos y civiles con gonartrosis que asisten a la consulta externa del centro de especialidades del cuerpo de infantería de la marina. La metodología establecida fue de tipo retrospectivo no experimental transversal con un modelo cuantitativo. Los hallazgos permitieron identificar que de la totalidad de pacientes que se identificaron presentaban el diagnóstico de obesidad identificando una prevalencia del 20% de incidencia en el diagnóstico de gonartrosis, la principal característica de la gonartrosis fue de tipo bilateral primaria en el 44%, considerando un rango de edad de los 30 hasta los 45 años el 45%, se identificó obesidad grado I en el 39% de la población. Llegando a establecer como conclusión que los principales factores que incrementan el riesgo son la edad y la presencia del diagnóstico de sobrepeso y obesidad.(14)

Loayza L, Perú, (2022). Estableció como objetivo de sus determinar el tipo de gonartrosis y los factores demográficos asociados a la presencia de comorbilidades. El proceso metodológico fue de tipo descriptivo retrospectivo. Los resultados permitieron identificar el rango de edad dentro de los 64.5 años como promedio mientras que el rango iba de los 19 hasta los 115 años, existe una tendencia en la población femenina con un 70.3%, el 71.1% de

los pacientes eran continuadores. Mientras que la prevalencia del diagnóstico de con artrosis de manera bilateral fue del 7.7 por cada 1000 habitantes, y del 3.0 por cada 1000 habitantes en los casos no especificados, los pacientes mayores de los 50 años presentaron un valor OR=1.56, población femenina OR=1.35, continuadores OR=1.36, reingresantes OR=1.47, sobre todo en los casos con comorbilidades. Estableciendo como conclusión el estudio que los principales factores de riesgo para la gonartrosis primaria bilateral son la edad del paciente, el sexo femenino y en cuanto a las condiciones del paciente con relación a enfermedades del sistema osteomuscular y alteraciones del tejido conjuntivo.(15)

Báez A, et al, Perú, (2020). Estableció como objetivo de su estudio determinar los factores asociados hola buen artrosis en pacientes mayores de 40 años del hospital santa rosa. La metodología de estudio fue de tipo analítico de casos y controles punto los hallazgos permitieron identificar que el 68.9% eran mujeres amas de casa, el rango de mayor presentación fue de los 60 hasta los 69 años en el 45.9% de los casos, de los 50 hasta los 59 años en el 37.7% de los casos, al mismo tiempo se estableció una asociación significativa entre el riesgo de gonartrosis y la presentación de lumbalgia al presentar un valor OR=6.395, sexo femenino OR=3.905, al mismo tiempo se considera el antecedente de un trauma de rodilla y el consumo de tabaco como factores no relacionados. Llegando a establecer como conclusión que el sexo femenino la presencia de lumbalgia son factores relacionados de manera directa con la presencia de gonartrosis, así como la edad y la ocupación tienen una asociación significativa de manera directa con la presencia de esta enfermedad.(16)

Bazán G, Morales B, Perú, (2021). Estableció como objetivo determinar la prevalencia de los signos radiológicos de la gonartrosis en los pacientes de 50 a 70 años del Hospital de Apoyo de Sullana. La metodología establecida fue de tipo descriptivo cuantitativo retrospectivo transversal. Los hallazgos identificaron una incidencia del 38.6% en los pacientes donde el 39% presentó un estrechamiento del espacio articular, presencia leve de esclerosis, presencia de osteofitos y con deformidad en los extremos de los huesos en un 38.5% de grado III, en donde tenemos que el 0.9% no presentan signos de osteoartritis de rodilla y con un 3.5% se identifica un grado 0 de artrosis de rodilla, al mismo tiempo se considera que el 31.9% va a estar dentro del rango de los 66 hasta los 70 años, aquí existe una tendencia de la población masculina del 54.7% en un grado III de gonartrosis, se identifica que el 25.1% van a realizar sus actividades en el campo, el 24.7% son amas de casa, en dónde van a ver un estrechamiento del espacio articular con presencia de osteofitos y leve nivel de esclerosis, el 16.4% va a presentar osteofitos de manera dudosa. Por lo que el estudio llega a la conclusión de que la presencia de gonartrosis tiene una prevalencia con un estrechamiento del espacio articular, presencia de osteofitos, leve nivel de esclerosis sobre todo en un grado III, teniendo un

predominio de la población masculina cuando le das supera los 66 años identificando una deformidad de los huesos.(17)

Saravia C, Perú, (2018). Estableció como objetivo de su estudio determinar el nivel de deterioro cognitivo de los adultos mayores que asisten a un centro diurnos de la tercera edad en Jesús María. El proceso metodológico fue de tipo descriptivo transversal. Los hallazgos del estudio identificaron que la prevalencia de las deformidades angulares sobre todo el diagnóstico gonartrosis es del 71.3% con presencia de genu valgo mientras que el 78.5% tiene presencia de genu varu, el rango de edad fue de los 40 hasta los 50 años en el 50% de los casos, el predominio de la población femenina fue del 55.1%, los factores de tipo intrínsecos que se identificaron fue del 67.3% con hipotonía el síndrome SBHL fue del 32.7%, alteraciones del índice de masa corporal en el 45.8% con sobrepeso, 34.6% obesidad. Por lo que se estableció que la presencia de la gonartrosis en un grado III es del 49.5%, grado II 32.7%, grado I 15.9%, grado IV 1.9%.(18)

Yovera Y, Cunya R, Perú, (2019). Planteó como objetivo de su estudio determinar la relación que existe entre el índice de masa corporal y la capacidad funcional de los pacientes con gonartrosis. El proceso metodológico establecido fue tipo no experimental descriptivo correlacional transversal. Los hallazgos del estudio permitieron identificar que la mayor incidencia en la población femenina dentro de la edad de los 60 hasta los 69 años en un 45%, asimismo se identifica que la mayoría son casados con un nivel de instrucción secundaria siendo la presencia del grado 2 y 3 la de mayor relevancia en los pacientes, asimismo se identificó que la zona de mayor lesión es la de la rodilla derecha, los niveles estadísticos de significancia identificaron que en los niveles estadísticos de significancia identificaron que el 0.97 indica un valor menor a 0.05 lo que establece que existe una relación entre el índice de masa corporal con la presencia de la capacidad funcional de los pacientes con gonartrosis. Estableciendo como conclusión el estudio que esta relación entre el índice de masa corporal y la capacidad funcional va a iniciar con un nivel de dolor moderado en los pacientes con algún deterioro de la capacidad funcional para sus actividades.(19)

Chanllio L, Perú, (2021). Estableció como objetivo de su estudio determinar los factores de riesgo asociados a la gonartrosis en los pacientes como le das superior a los 50 años en el hospital Augusto Hernández Mendoza. El proceso metodológico fue de tipo descriptivo observacional transversal retrospectivo. Los hallazgos del estudio identificaron que el rango de edad fue superior a los 60 años como factor de riesgo para incrementar la incidencia en 1.8 veces, en relación a los pacientes de los 51 hasta los 60 años, la población femenina es una de las que presenta una mayor incidencia al presentar 1.7 veces más riesgo que los varones, la presencia del sobrepeso es un factor también para el desarrollo de la enfermedad en 1.6 veces

más incidencia, el desarrollo de actividades de esfuerzo para los miembros inferiores presenta 1.3 veces más riesgo que los pacientes que no realizan actividades. Llegando a establecer como conclusión el estudio que los principales factores de riesgo para el desarrollo de la gonartrosis son la edad superior a los 60 años, la población femenina, pacientes con alteración del índice de masa corporal, pacientes con trabajos que incrementan el riesgo de lesión de la rodilla.(20)

A nivel nacional en el Perú la presencia de la artrosis es uno de las enfermedades del tipo osteo muscular y del tejido conectivo donde va a tener una incidencia elevada en la población femenina.(21)

Según los diferentes reportes se identifica que el Perú presenta el quinto lugar de la presente patología en la población femenina pero no identificó una relación directa de causalidad ir al mismo tiempo identifica un nivel de presencia de factores relacionados en razón de 15.4 pacientes por cada 1000 habitantes en relación a la población masculina en donde se clasifica en el octavo lugar en comparación de la incidencia de la población femenina.(22)

Al mismo tiempo esta patología tiene una relación clave con la calidad de vida de la osteoartritis debido a que existe un gran porcentaje de pacientes que presentan este deterioro de la calidad de vida.(23)

La presencia de la osteoartritis de rodilla presenta un nivel de discapacidad del 10% en la población cómo le da superior de los 50 años siempre mantén la distancia al mismo tiempo ocupa el cuarto lugar en las personas con discapacidad grave.(24)

Las diferentes enfermedades crónicas han establecido una de las principales consideraciones para la consideración de la salud pública para el siglo xxi debido a que la prevalencia va incrementando en los pacientes y esto tiene un nivel de significancia en los periodos de tratamiento prolongado.(25)

Por todo esto de un 10 hasta un 20% de la población a nivel mundial presenta algún tipo de discapacidad, el 43% de esta población identifica su calidad de vida a menos de 1 USD por día, el 70% de estas personas presentan un nivel económico en vías de desarrollo transición, por todas estas razones el servicio de atención a los hospitales públicos con el desarrollo de un seguro integral es el que ocupa la mayor cantidad del gasto para la satisfacción de las necesidades de los pacientes.(26)

El desarrollo de un término de enfermedad crónica se encuentra asociado al desarrollo del envejecimiento y las diferentes enfermedades que se relacionan como la presencia de osteoartritis dolor y sus enfermedades relacionadas de manera crónica.(27)

El establecer un rango real de los diferentes factores que tienen una relación directa con la presencia de gonartrosis ayudará en el incremento del desarrollo de las diferentes bases teóricas sobre la enfermedad en la región.

Los diferentes Datos que se tienen permiten identificar que la osteoartritis de cadera y de rodilla son las principales complicaciones que inducen a la discapacidad en las personas mayores de 70 años, deteriorando la calidad de vida de la mayoría de pacientes que no presentan un control adecuado del dolor, el 70% de ellos van a presentar algún deterioro con deficiencia parcial o completa asimismo los niveles de satisfacción de los esquemas de tratamiento en la mayoría de casos son insatisfechos. (28)

Por todo esto el poder comprender las características y el origen de esta patología permitirá identificar los factores de riesgo que tengan que ser abordados en la prevención para la mejora de la calidad de vida de los pacientes asegurados identificando pon atención con calidad y un menor gasto para la institución.

Por todos estos fundamentos teóricos que han sido planteados vemos la necesidad de la identificación de las diferentes características básicas que permitan el control de buenas fuentes de relación en la búsqueda del conocimiento mediante el planteamiento del objetivo general determinar cuáles son los factores asociados a la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022, al mismo tiempo planteo como primer objetivo especifico identificar cual es el rango de edad más frecuente de la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022, como segundo objetivo especifico identificar cual es el sexo más frecuente de la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022, como tercer objetivo especifico identificar cual es el IMC más frecuente de la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022, como cuarto objetivo específico determinar cuál es la actividad que más limita los miembros inferiores en la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022.

Así mismo el trabajo se consideró como estructura desde la introducción en el capítulo I donde se establece las características generales del trabajo desde el fundamento teórico, justificación, antecedentes, en el capítulo II vemos la estrategia metodológica donde se describen las formas de análisis de los datos y de la población, capitulo III los resultados del estudio con su interpretación de los mismos datos, capitulo IV veremos la contrastación de los resultados con otras investigaciones, capitulo V son presentados las conclusiones, capítulo VI

recomendaciones del estudio, capitulo VII referencias del estudio, capitulo VIII son los anexos del estudio.

II. Estrategia metodológica.

2.1 Tipo de Investigación

Fue observacional: Porque el investigador no intervino en las variables.

Diseño transversal: Porque todas las mediciones se realizaron en una sola ocasión.

Retrospectivo: Pues la investigación parte de los efectos en busca de los factores asociados.

Analítica: Pues la investigación tiene dos variables

Nivel de la Investigación

El nivel de la presente investigación es relacional.

Diseño de la investigación Cuantitativo

2.2 Población

Fueron los pacientes atendidos por el consultorio de traumatología mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022

2.3 Muestra

Al ser una población reducida se consideró a la totalidad de pacientes atendidos por el consultorio de traumatología mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022

2.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Técnica. - La técnica fue documental, pues los datos fueron obtenidos de la historia clínica del paciente.

Los datos necesarios fueron facilitados de la institución a fin de que se obtenga datos estandarizados de diagnóstico de gonartrosis.

2.5 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La encuesta fue aplicada al momento de la atención del paciente en el consultorio de reumatología o de traumatología a fin de conseguir información para la investigación.

Los datos obtenidos fueron ordenados en el programa Excel 2019 para luego ser procesados en el programa estadístico SPSS v25 de donde se obtuvieron el estadístico Odds Ratio (OR) para medir magnitud de riesgo.

III. Resultados.

Después de haber realizado el procesamiento de los diferentes datos que fueron obtenidos por la parte estadística procedemos a presentarlos en las diferentes tablas para poder identificar las respuestas básicas para un mejor reconocimiento de las conclusiones y recomendaciones como se presentan en las tablas a continuación:

Tabla 01: factores asociados a la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022

Variables	Gonartrosis		OR	IC95%		p-valor
				Lim s.	Lim I.	
	Si (n=80)	**No (n=80)**				
Sexo						
Femenino	27 (33,75%)	8 (10,00%)	5,559	2,060 - 15,002		0,001
Masculino	17 (21,25%)	28 (35,00%)				
Edad						
> a 40 Años	40 (50,00%)	26 (32,50%)	3,846	1,091 - 13,563		0,028
≤ a 40 Años	4 (5,00%)	10 (12,50%)				
IMC						
> de 25	32 (40,00%)	28 (35,00%)	0,762	0,272-2,131		0,603
≤ a 25	12 (15,00%)	8 (10,00%)				
Realizan esfuerzo en lo miembros inferiores						
Si	32 (40,00%)	9 (11,25%)	8,000	2,929-21,847		0,001
No	12 (15,00%)	27 (33,75%)				

Fuente: Autor

Interpretación:

Después del análisis de los casos y controles, establecemos el IMC (OR = 0,762; IC95% : 0,272-2,131, P = 0,603) no es un factor de riesgo; mientras que el sexo (OR=5,559; IC95%: 2,060 - 15,002, P = 0,001), la edad (OR = 3,846; IC95%: 1,091 - 13,563, P = 0,028) y los realizan esfuerzo en lo miembros inferiores (OR = 8,00; IC95%: 2,929 - 21,847, P = 0,001, se representan como factores de riesgo asociados a la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022.

Tabla 02: rango de edad más frecuente de la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Rangos de edad	De 40 a 60 años	15	37,50%	37,50%
	De 61 a 80 años	17	42,50%	80,00%
	Mayores de 80 años	8	20,00%	100%
	Total	40	100%	

Fuente: Autor

Interpretación:

El rango de edad más frecuente de la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022 fueron, De 40 a 60 años representado por el 37,50%, De 61 a 80 años por el 42,50% y mayores de 80 años por el 20,00%.

Tabla 03: sexo más frecuente de la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sexo	Femenino	26	65,00%	65,00%
	Masculino	14	35,00%	100%
	Total	40	100%	

Fuente: Autor

Interpretación:

El sexo más frecuente de la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022 fue el femenino, representado por 65%, seguido del masculino con un 35,00%.

Tabla 04: IMC más frecuente de la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
IMC	Mayores de 25	29	72,50%	72,50%
	Menores de 25	11	27,50%	100%
	Total	40	100%	

Fuente: Autor

Interpretación:

El IMC más frecuente de la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022 fue Mayores de 25, representado por 72.50%, seguido por menores de 25 con un 27,50%.

Tabla 05: actividad que más limita los miembros inferiores en la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Actividades	Requieren de esfuerzo físico	28	70,00	70,00
	No Requieren de esfuerzo físico	12	30,00	100,00
	Total	40	100,00	

Fuente: Autor

Interpretación:

La actividad que más limita los miembros inferiores en la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022 son las que requieren de esfuerzo físico, presentado por el 70,00%, seguido de los que no requieren de esfuerzo físico con el 30.00%.

IV. Discusión.

Después de haber obtenido los datos de la recolección de las diferentes fuentes de información vemos la necesidad de identificar los principales resultados y establecer las relaciones con resultados nacionales e internacionales para brindar la valides de los resultados de manera directa como se demuestra a continuación:

En el sentido del análisis nuestro objetivo general planteado fue determinar cuáles son los factores asociados a la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022, en donde los resultados identificaron mientras que el sexo (OR=5,559; IC95%: 2,060 - 15,002, P = 0,001), la edad (OR = 3,846; IC95%: 1,091 - 13,563, P = 0,028) y los realizan esfuerzo en lo miembros inferiores (OR = 8,00; IC95%: 2,929 - 21,847, P = 0,001, se representan como factores de riesgo asociados a la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos.

Al mismo tiempo se identificó Meneces Q, Bolivia, 2020, (11), identifico que los principales factores que se relacionan con la presencia de la gonartrosis por lumbalgia presenta una incidencia del 40% siendo el sexo femenino el factor de mayor relación al tener un valor OR=4.78, con un valor de p=0.004, así mismo se identifica como factor de riesgo la presencia de una edad dentro de los 60 a 65 años con un valor OR=5.25 con un valor de p=0.0052, dentro de su población identificada.

En otro de los estudios de Miranda T, Ecuador, 2019, (14), identifico que los principales factores de riesgo que fueron identificados en su población donde los principales factores dominantes de la gonartrosis fueron la edad de los 30 a los 45 años, la presencia de un IMC con obesidad grado I, siendo los factores principales que han sido identificados dentro de población al presentar valores de OR=4.85, 4.98, 5.98 con un valor de $p<0.05$.

En cuanto al objetivo especifico identificar cual es el rango de edad más frecuente de la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022, en donde nuestros resultados mostraron que el rango de edad más frecuente de la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años donde la edad de los 40 a 60 años representado por el 37,50%, De 61 a 80 años por el 42,50% y mayores de 80 años por el 20,00%.

En donde la investigación de Báez A, et al, 2020, (16), en donde su estudio en el planteamiento del rango de la mayor frecuencia de la edad de la gonartrosis en los pacientes de los 60 hasta los 69 años con una incidencia del 45.9% de la población de los que se establecieron los datos mas relevantes.

En los datos que se representan de la información Meneces Q, Bolivia, 2020, (11), en los datos relacionados con la presencia de la lumbalgia crónica con la gonartrosis 40% de los cuales se encontraban dentro del rango de edad de los 60 hasta los 65 años en donde se identificaron de manera constante el rango de edad.

Otro de los estudios identificados de Miranda T, Ecuador, 2019, (14), en donde el factor determinante se identifica los rangos de edad de mayor frecuencia dentro de los 30 a 45 años con una incidencia del 45% de la población identificada.

Estos datos obtenidos hacen que se mantenga la tendencia de preferencia directa en donde se identifica que la edad de mayor incidencia que se establece la gonartrosis en varones y mujeres a partir de los 40 años en donde se establece de manera que ratifica nuestros resultados claramente.

En el desarrollo del objetivo especifico identificar cual es el sexo más frecuente de la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022, en donde nuestros datos demostraron que el sexo de mayor incidencia fue el femenino, representado por 65%, seguido del masculino con un 35,00%.

En el estudio de Báez A, et al, 2020, (16), en sus resultados identifico que el sexo de mayor tendencia fue del 62% del sexo femenino en donde también se le identifico como uno de los factores de riesgo de manera directa con un OR=3.905 con la relación de un intervalo de confianza de 1.632 – 9.342, con un valor de p=0.063, con lo que se establece la relación de manera directa. Otro de los estudios que se identificaron fue el de Chanllio L, 2021, identifico que la frecuencia de la presentación de la clínica es mas en la población femenina en donde se le identifico como un factor de riesgo al presentar un valor OR=1.7 en relación a la incidencia de la población masculina estudiada.

Con estos resultados ratifican la tendencia de nuestra investigación en la relación al planteamiento que se identifica de manera directa en el proceso de selección de la población femenina como la que representa la mayor incidencia en el control de la gonartrosis debido a los factores de riesgo que representan.

En el objetivo específico de identificar cual es el IMC más frecuente de la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022, nuestros resultados identificaron que el IMC de mayor relevancia fue mayor de un IMC de 25, representado por 72.50%, seguido por un IMC menor del 25 con un 27,50%.

Una de las investigaciones que lo considero Ajoy L, Rivadeneira F, Ecuador, 2020, (13), en el estudio identifico la presencia del control del IMC en relación a la gonartrosis estableció

que la mayor cantidad de casos se encuentra con un IMC superior al 25% del peso corporal que lo ubica en obesidad a la población. Al mismo tiempo otro de los estudios Yovera Y, Cunya R, 2019, (19), en donde la valoración de sus resultados estableció una presencia de un IMC superior a 25 al mismo tiempo lo clasifico como un factor de riesgo al presentar un valor de $p<0.05$. por estas razones representa una relación directa que se ratifica con los datos obtenidos en nuestra investigación validando los resultados de manera directa para futuras investigaciones.

Para finalizar con el ultimo objetivo especifico determinar cuál es la actividad que más limita los miembros inferiores en la gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, enero a diciembre 2022, en donde nuestros resultados la actividad que más limita los miembros inferiores en la gonartrosis son las que requieren de esfuerzo físico, presentado por el 70,00%, seguido de los que no requieren de esfuerzo físico con el 30.00%.

Al haber revisado estudios nacionales e internacionales vemos que no se han identificado estudios que ubicaran este dato dentro de sus características de estudio que se establecen para futuras investigaciones en donde debemos de considerar que los pacientes deben de ser identificados de manera que permitan establecer datos para la valoración temprana de los resultados en beneficio de la población y de los profesionales de la salud para un mejor enfoque de cuidado.

V. Conclusiones.

- Establecen nuestros resultados que son considerados factores de riesgo de gonartrosis el sexo OR=5.559, la edad OR=3.846, y las personas que realizan esfuerzo en los miembros inferiores de manera constante al presentar un valor OR=8, todos ellos presentando un valor de $p<0.05$.
- El rango de edad de mayor frecuencia identificado en la población de estudio identificada fue de los 40 a 60 años en el 37.5% y en el rango de los 61 a los 80 años con el 42.5% y en los mayores de los 80 años el 20%.
- El sexo mas frecuente identificado en los pacientes con gonartrosis se encuentra en la población femenina en un 65%, el sexo masculino 35%, con lo que se establece una tendencia superior en la población femenina.
- En relación al índice de masa corporal se estableció que la población con un IMC superior a 25 es que tiene una mayor tendencia en un 72.5%, mientras que solo un 27.5% estuvieron identificados con un IMC menor a 25.
- En cuanto al desarrollo de las actividades físicas representa mas del 70% de los pacientes que sufren de gonartrosis mientras que solo un 30% no presenta sintomatología en relación a las actividades físicas mas extenuantes.

VI. Recomendaciones.

- Los profesionales de la salud debemos establecer un nuevo enfoque de análisis de los pacientes con enfoques de riesgo para tener en consideración la edad, el sexo femenino y a los pacientes que realizan actividades que realizan un gran esfuerzo con los miembros inferiores sobre todo con esto para mejorar el pronostico de los pacientes a largo plazo.
- Dentro de las consideraciones globales que tenemos que considerar en relación a la edad debemos iniciar el enfoque preventivo en los pacientes con una edad superior a los 40 pero mas consideración se debe de tener en los pacientes de los 61 a los 80 años que son los de mayor incidencia.
- En la atención según la variabilidad biológica se deben de establecer los parámetros claros de identificación de las relaciones directas de cuidado con mayor puntualidad en las mujeres debido a la incidencia de 1 a 3 del total de casos.
- El control del IMC es fundamental en las poblaciones para poder establecer parámetros de mejora de la calidad de vida de manera independiente en donde se controla con mayor relevancia a los pacientes que presenten un IMC superior a 25.
- Uno de los factores que deben de ser considerados de riesgo es aquellos que son direccionados de manera que incrementa la incidencia de gonartrosis debido a la sobrecarga física en los miembros inferiores.

VII. Referencias bibliográficas.

1. Alvarez-López A, Fuentes-Véjar R, Soto-Carrasco SR, Nguyen-Pham T, García-Lorenzo Y de la C. Cartílago y gonartrosis. AMC. 24 de noviembre de 2019;23(6):802-13.

2. Tamayo MD, Gómez YMG, Hernández DRD. Beneficios de la rehabilitación física en adultos mayores con gonartrosis. Acción [Internet]. 2020 [citado 19 de septiembre de 2022];16. Disponible en: http://200.14.49.137/index.php/accion/article/view/98

3. Alexandres Rios de los Rios D, Guaschi Herretes A, Hernández Herrero D. Análisis de periodicidad de reinyección en gonartrosis con distintos tipos de ácidos hialurónicos. Rehabilitación [Internet]. 5 de mayo de 2022 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048712022000123

4. Villarreal-Ríos E, Cedillo-García M, Vargas-Daza ER, Galicia-Rodríguez L, Martínez-González L, Escorcia-Reyes V. Costo directo de la atención médica en pacientes con gonartrosis. Reumatología Clínica. 1 de septiembre de 2019;15(5):277-81.

5. Álvarez López A, Fuentes-Véjar R, Soto-Carrasco SR, García Lorenzo Y de la C, Álvarez López A, Fuentes-Véjar R, et al. Proloterapia en la gonartrosis. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. agosto de 2021 [citado 19 de septiembre de 2022];23(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-59962021000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=en

6. Sabariego S, Gloria E. Ejercicio terapéutico como tratamiento de fisioterapia en pacientes con gonartrosis: revisión sistemática. 3 de julio de 2020 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: https://repositori.urv.cat/estatic/TFM0011/es_TFM526.html

7. Salazar Ruiz EB. Método Pilates en la Gonartrosis del Adulto Mayor. 30 de julio de 2019 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5884

8. Quispe Chacón BM. "Capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores con gonartrosis del hospital de rehabilitación del Callao, 2019." Functional capacity and risk of falls in elderly patients with gonarthrosis at the Callao rehabilitation hospital, 2019 [Internet]. 3 de septiembre de 2021 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5655

9. Sánchez VC. EFICACIA DE LA APLICACIÓN DE LA TOXINA BOTULÍNICA INTRAARTICULAR COMPARADA CON LA APLICACIÓN DE METILPREDNISOLONA INTRA ARTICULAR, EN GONARTROSIS GRADO III Y IV EN ADULTOS MAYORES. 16 de febrero de 2021 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/2751

10. Aliena NG. Mecanismos moleculares implicados en la etiopatogenia de la gonartrosis. En: Gonartrosis2022 [Internet]. 2022 [citado 19 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://gonartrosis.sld.cu/index.php/gonatrosis/2022/paper/view/22

11. Meneces Quiroga MT. LUMBALGIA CRÓNICA Y GONARTROSIS GRADO III, COMO FACTOR DE RIESGO PARA LA ALTERACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA BÁSICAS E INSTRUMENTALES EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CLÍNICO VIEDMA [Internet] [Thesis]. 2020 [citado 19 de septiembre de 2022]. Disponible en: http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/19872

12. Nguyen-Pham T, Alvarez-López A, Nguyen-Pham T, Alvarez-López A. Artroscopia y fibulectomía parcial simultánea en pacientes con gonartrosis y deformidad en varo. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. abril de 2020 [citado 19 de septiembre de 2022];24(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. Ajoy Li KE, Rivadeneira Flores DS. Caracterización clínica epidemiológica de pacientes con gonartrosis atendidos en el hospital Naval de Guayaquil durante el período 2017-2019. 11 de septiembre de 2020 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15336

14. Miranda Torres CA. Prevalencia de gonartrosis y factores asociados en los pacientes militares activos y civiles que asistieron a la consulta externa en el Centro de Especialidades del Cuerpo de Infantería de Marina en el año 2018. 19 de marzo de 2019 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12630

15. Loayza EIL. Gonartrosis primaria bilateral o no específica y factores demográficos asociados a comorbilidades en adultos peruanos, 2012-2016. Revista Cubana de Reumatología. 10 de septiembre de 2022;24(3):287.

16. Báez Ayala AL, Taipe Huamán IM, Espíritu Salazar N de las M, Báez Ayala AL, Taipe Huamán IM, Espíritu Salazar N de las M. Factores asociados a gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa Rosa- 2018. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. octubre de 2020 [citado 19 de septiembre de 2022];20(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2020000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Bazan Gallo D. Prevalencia y signos radiológicos de gonartrosis mediante rayos x en pacientes de 50 a 70 años. Hospital de apoyo II – Sullana. 2020. Universidad Particular de Chiclayo [Internet]. 2021 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1157

18. Saravia Contreras OF. Deformidades angulares y factores asociados en pacientes con gonartrosis que asisten al programa reumatológico de una clínica privada de Lima - 2017. 2018 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/6954

19. Yovera Yamunaque DM, Cunya Riveros MH. "INDICE DE MASA CORPORAL Y LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON GONARTROSIS, QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NIVEL IV EN LIMA - 2019". "INDEX OF BODY MASA AND FUNCTIONAL CAPACITY IN GONARTROSIS PATIENTS, WHICH ASSISTS A HOSPITAL LEVEL IV EN LIMA - 2019" [Internet]. 31 de octubre de 2019 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3441

20. Chanllio Lavarello JL. Factores de riesgo asociados a la Gonartrosis en pacientes mayores de 50 años atendidos en el Hospital Agusto Hernández Mendoza ESSALUD Ica - setiembre a diciembre del 2019. 2021 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3350

21. Rolando RP, Yoánderson PD, Yasnier DR. Caracterización epidemiológica de la gonartrosis en un Consultorio del Médico de la Familia. En: Gonartrosis2022 [Internet]. 2022 [citado 19 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://gonartrosis.sld.cu/index.php/gonatrosis/2022/paper/view/6

22. Williams Justo UM. Síndrome metabólico como factor de riesgo para gonartrosis en el Hospital Belén de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2019 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5357

23. Zambrano Búquez GG. Ejercicios para Gonartrosis de Grado 1 y 2 en pacientes de 35 a 55 años. Universidad Particular de Chiclayo [Internet]. 2021 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1261

24. Jara Torres AM. La radiografía en el diagnóstico de la gonartrosis. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM [Internet]. 2019 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1875

25. Burgos Jibaja KH, Chancay Correa GB. Comparación entre el grado de dolor y presencia de limitación funcional con el grado de severidad según la escala radiológica de Kellgren y Lawrence en los pacientes con gonartrosis intervenidos de artroplastia total de rodilla en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde enero de 2019 a diciembre de 2020. 2 de mayo de 2022 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18804

26. Ticona Davirán SL. Utilidad de la proloterapia con dextrosa hipertónica en el manejo del dolor y funcionalidad de pacientes con gonartrosis del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2019. 2020 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8642

27. Flores Pereda RA. Precisión de la radiografía con el método de Rosenberg frente a la radiografía antero-posterior con carga en el diagnóstico radiológico de gonartrosis. Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, abril 2019 - marzo 2020. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2019 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5626

28. Gutierrez Neyra L. Relación de la valoración funcional y la gradación radiológica en pacientes con gonartrosis del Hospital Goyeneche de Arequipa, 2019. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56126

VIII. Anexos.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

CUESTIONARIO

Ficha N° _____

Gonartrosis (según cuadro clínico y ayuda diagnóstica)

Criterios de diagnóstico ACR (American College of Rheumatology) para la osteoartritis

Referida a la rodilla

1. La presencia de dolor la mayoría de los días del mes pasado
2. La presencia de osteofitos
3. Fluido sinovial con propiedades mecánicas.
4. mayores de 40 años
5. La rigidez matutina de la articulación afectada menos de 30 minutos.
6. La crepitación de la rótula.

La presencia de los dos primeros casos, o el primero más uno de los siguientes, se considera diagnóstico. 3-5-6 o 4-5-6. (SI) (NO)

Edad_____ años

(Mayores de 40 años)

Sexo

(Masculino)

(Femenino)

Sobre peso (Peso_____kg Talla_____ metros)

(IMC mas o igual a 25)

(IMC de 18.5 a 24.9)

Labor que esfuerza a los miembros inferiores en edades económicamente activas

(Que esfuerza los miembros inferiores)

(Agricultor, ingeniero, deportista, obrero, campesino, otros_____)

(Que no esfuerza los miembros inferiores)

(Maestro, médico, empresario, otros_____)