



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 14 de Octubre del 2021.

Visto; el Expediente Nº 21-INR-003305-001 que contiene las Notas Informativas Nº 114-2021-DIDRIUMD/INR y Nº 285-2021-DIDRIUMD/INR del Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en la Unidad Motora y Dolor, Nota Informativa Nº 106-2021-DEIDRIFMOT/INR e Informe Nº 002-2021-DEIDRIFMOT/INR de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras, Informes Nº 089-2021-EO-OEPE-INR, Nº 118-2021-EO-OEPE-INR y Nº 141-2021-EO-OEPE-INR del Equipo de Organización y Proveídos Nº 098-2021-OEPE-INR y Nº 162-2021-OEPE-INR de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Nota Informativa Nº 349-2021-OAJ-INR e Informe Nº 024-2021-OAJ-INR de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842 "Ley General de Salud", establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo responsabilidad del Estado regular, vigilar y promover la protección de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; además que es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública y que el Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 715-2006/MINSA de fecha 26 de julio de 2006, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación y mediante Resolución Ministerial Nº 356-2012/MINSA de fecha 07 de mayo de 2012, se reemplaza la denominación por Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN de dicho documento normativo, el mismo que tiene como objetivo establecer la organización de la Institución, normando su naturaleza, visión, misión y objetivos estratégicos, sus objetivos funcionales generales, estructura orgánica y objetivos funcionales de sus unidades orgánicas, así como sus relaciones, régimen económico, régimen laboral y disposiciones pertinentes;

Que, el artículo 31º del referido Reglamento de Organización y Funciones, establece que la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras es el órgano de línea encargada de lograr la innovación, actualización, difusión y capacitación de los conocimientos, métodos y técnicas de la atención especializada en investigación, docencia y rehabilitación integral en funciones motoras, depende de la Dirección General, y

tiene bajo su cargo a, entre otros, al Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en la Unidad Motora y Dolor;

Que, el artículo 34° del Reglamento de Organización y Funciones en mención señala que, el Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en la Unidad Motora y Dolor es la unidad orgánica encargada de lograr la innovación, actualización, difusión y capacitación de los conocimientos, métodos y técnicas de la atención especializada en investigación, docencia y rehabilitación integral en la unidad motora y dolor, depende de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras y tiene asignado como objetivo funcional el actualizar y perfeccionar los protocolos de trabajo asistencial en el ámbito de su competencia, entre otros;



Que, mediante Nota Informativa N° 114-2021-DIDRIUMD/INR de fecha 09 de marzo de 2021, el Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en la Unidad Motora y Dolor remite a la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras el Protocolo de Atención en Rehabilitación Integral de Pacientes con Gonartrosis para su revisión y aprobación;



Que, mediante Nota Informativa N° 106-2021-DEIDRIFMOT/INR de fecha 10 de marzo de 2021, la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras remite a la Dirección Adjunta el Protocolo de Atención en Rehabilitación Integral de Pacientes con Gonartrosis para su aprobación, el mismo que fue observado y absuelto posteriormente por el Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en la Unidad Motora y Dolor mediante Nota Informativa N° 285-2021-DIDRIUMD/INR de fecha 09 de julio de 2021;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 11 de julio de 2021, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" que tiene por objetivo, establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos como Directivas, Guías Técnicas y Documentos Técnicos, siendo éstas disposiciones de observancia obligatoria por todas las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos del Ministerio de Salud;



Que, mediante Nota Informativa N° 349-2021-OAJ-INR de fecha 26 de agosto de 2021, la Oficina de Asesoría Jurídica hace referencia que el expediente derivado debe cumplir con lo establecido en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" aprobadas por Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, refiriendo además que, los Protocolos se incluyen dentro de la denominación de "Guía Técnica", siendo éste documento normativo el que define por escrito de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias; y con el fin de emitir su opinión respectiva es necesario que el expediente derivado adjunte los documentos señalados en el numeral 6.2.3 de las normas referidas;



Que, mediante Informe N° 002-2021-DEIDRIFMOT/INR de fecha 21 de setiembre de 2021, la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras emite el Informe Técnico sustentatorio de la "Guía Técnica: Protocolo de Atención en Rehabilitación Integral del Paciente con Gonartrosis en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN" sustentando para su aprobación, la necesidad de estandarizar el manejo de rehabilitación integral de los daños trazadores de la institución y en base a la normativa nacional, en coordinación con la jefatura de los departamentos, toda vez que la gonartrosis es uno de los daños trazadores que ocasiona mayor discapacidad, repercutiendo en la calidad de vida de los pacientes, el mismo que está aumentando en frecuencia: de 8.3% de pacientes atendidos que ingresan con esta patología en



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 14 de Octubre del 2021.

el Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en la Unida Motora y Dolor en el 2017 y en el 2019 llegó al 13%, dándose énfasis al Protocolo propuesto con la finalidad de contribuir a que los pacientes con gonartrosis que son atendidos en la Institución mejoren su funcionalidad y calidad de vida, favoreciendo su reinserción social, familiar y laboral, lo que permitirá lograr los objetivos específicos del tratamiento, contribuyendo a la calidad y atención al brindar un tratamiento basado en evidencia y aplicable a la realidad institucional;

Que, el proyecto "Guía Técnica: Protocolo de Atención en Rehabilitación Integral del Paciente con Gonartrosis en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN" ha sido revisado en reuniones de trabajo con las Jefaturas de los Departamentos de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral: en las Deficiencias Intelectuales y Adaptación Social – DIDRIDIAS, en Amputados, Quemados y Trastornos Posturales – DIDRIAQTP, en Lesiones Centrales – DIDRILC y, en la Comunicación – DIDRIC; asimismo, con la Direcciones Ejecutivas de: Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Mentales – DEIDRIFMENT; Investigación y Docencia en Prevención de Riesgo y Promoción de la Salud – DEIDPRPS; Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento – DEIDAADT, la Oficina de Gestión de la Calidad y la Dirección Adjunta de la Dirección General, en las cuales los participantes brindaron sus aportes a través de opiniones técnicas, las cuales han sido sistematizadas y consolidadas en el proyecto final del documento normativo;

Que, mediante Informe Nº 141-2021-EO-OEPE-INR de fecha 01 de octubre de 2021, del Equipo de Organización con Proveído Nº 162-2021-OEPE/INR del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la Institución, emite opinión favorable del proyecto "Guía Técnica: Protocolo de Atención en Rehabilitación Integral del Paciente con Gonartrosis en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN" toda vez que el órgano proponente lo ha presentado en el marco de sus facultades de investigar, innovar, proponer normas, actualizar y perfeccionar los protocolos de trabajo asistencial, al cual se realizó las modificaciones necesarias cumpliendo con el aspecto técnico requerido, el mismo que contiene las opiniones técnicas de las unidades orgánicas cumpliendo lo dispuesto por las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" aprobadas por Resolución Ministerial Nº 826-2021-MINSA;

Que, mediante Informe Nº 024-2021-OAJ-INR de fecha 04 de octubre de 2021, la Oficina de Asesoría Jurídica luego de verificar que el Informe Técnico Sustentatorio emitido por la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras que sustenta el proyecto "Guía Técnica: Protocolo de Atención en Rehabilitación Integral del

Paciente con Gonartrosis en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN", así como de la existencia de las opiniones de los órganos y unidades orgánicas involucradas, concluye que cumple con los lineamientos establecidos en la normativa vigente; además, que el mismo coadyuvará con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos institucionales, y alcanzará los objetivos y metas como Institución Especializada en aspectos de Medicina Física y Rehabilitación;

Que, conforme a lo señalado en los párrafos precedentes y de la revisión del proyecto antes mencionado, por convenir a los intereses institucionales y con la finalidad de cumplir con los fines y objetivos de la entidad, resulta necesario emitir el acto resolutivo correspondiente;

Con el visto bueno de la Dirección Adjunta de la Dirección General, la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN;

De conformidad con la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" y la Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN;

En uso de sus atribuciones y facultades conferidas;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la Guía Técnica: Protocolo de atención en Rehabilitación Integral del Paciente con Gonartrosis en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN" el mismo que en documento adjunto forma parte de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en la Unidad Motora y Dolor de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras de la Institución realizar la difusión, implementación, supervisión y cumplimiento del Protocolo aprobado en el artículo precedente.

Artículo 3°.- ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente resolución en el Portal Web de la entidad.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

MC. LILY PINGUZ VERGARA
(e) Directora General
CMP. N° 23770 RNE. N° 12918
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

LPV/CARG/EJLV

Distribución

- () Dirección Adjunta
- () Direcciones Ejecutivas
- () DEIDRI. Funciones Motoras
- () DIDRI. Unidad Motora y Dolor
- () Oficina de Asesoría Jurídica
- () Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- () Oficina de Gestión de la Calidad



PERÚ

Ministerio de Salud

Vicepresidencia del Sistema de Prestadores y Asesores de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

ROL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA O FUNCIONAL	FECHA	VºBº
ELABORADO POR	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN UNIDAD MOTORA Y DOLOR - DIDRIUMD	SETIEMBRE 2021	
REVISADO POR	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN FUNCIONES MOTORAS	SETIEMBRE 2021	
	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	SETIEMBRE 2021	
	OFICINA DE ASESORIA JURIDICA	SETIEMBRE 2021	
	DIRECCIÓN ADJUNTA	SETIEMBRE 2021	
APROBADO POR	DIRECCION GENERAL	SETIEMBRE 2021	



PERU

Ministerio
de Salud

AMISTAD PERU - JAPON
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERU - JAPON

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la Independencia del Perú"

**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN
EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN**

**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU – JAPÓN**

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y
REHABILITACIÓN INTEGRAL EN FUNCIONES MOTORAS**

**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y REHABILITACIÓN
INTEGRAL EN UNIDAD MOTORA Y DOLOR
DIDRIUMD**

**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN
INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERÚ - JAPÓN**

2021





GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

I. FINALIDAD

Contribuir a que los pacientes con gonartrosis que son atendidos en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN mejoren su funcionalidad y calidad de vida; favoreciendo su reinserción social, familiar y laboral.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Estandarizar el manejo de rehabilitación integral del paciente con gonartrosis en el Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación integral en Unidad Motora y Dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN.

2.2 Objetivos Específicos

- Optimizar la independencia funcional del paciente con gonartrosis.
- Fortalecer la salud física, emocional y calidad de vida del individuo.
- Orientar y educar al paciente en la prevención y reducción de complicaciones.
- Disminuir la discapacidad e integrar al paciente en su rol en la sociedad.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

3.1 Ámbito e intervención.

El presente protocolo es de aplicación para el Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Unidad Motora y Dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN.

3.2 Población Objetivo

Todos los pacientes con gonartrosis sintomática con compromiso funcional moderado a severo que son atendidos en el Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral Unidad Motora y Dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN.

IV. NOMBRE DEL PROTOCOLO A ESTANDARIZAR

Protocolo de atención en Rehabilitación Integral del paciente con gonartrosis en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Rehabilitación

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Décenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la Independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

V. CONSIDERACIONES GENERALES

La Artrosis es una enfermedad articular compleja que involucra un deterioro progresivo del cartilago hialino acompañado de alteraciones sinoviales y del hueso subcondral. Conforme la artrosis progresa, el cartilago sufre fracturas perpendiculares a la superficie, disminuye la síntesis de colágeno y proteoglicanos, llegando finalmente a la rigidez articular, dolor, deformidad y limitación funcional, las cuales afectan negativamente sobre la calidad de vida. Entre las articulaciones más afectadas se destaca la rodilla ya que soportan carga y son las más sintomáticas. La artropatía degenerativa de la rodilla se denomina Gonartrosis.

Epidemiológicamente, se ha observado que existe una relación directa entre la prevalencia de gonartrosis con la edad y la obesidad. Se estima por ejemplo que el 20% de los adultos mayores con gonartrosis sintomática evolucionará a un grado III o IV en la siguiente década de su vida, con una prevalencia que asciende de 10% en sujetos sin obesidad a 35% con obesidad. Por lo anterior se espera que la prevalencia de gonartrosis se incremente debido al crecimiento poblacional de personas adultas mayores y de la obesidad (1).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima una prevalencia de Artrosis sintomática en el mundo de 9,6% en varones y del 18% en mujeres por encima de los 60 años durante la década de 2000-2010 (2). En Estados Unidos de Norteamérica (USA) y Europa se muestra una elevada prevalencia de afección de rodillas, siendo en poblaciones mayores de 45 años de 14,1% en los varones y de 22,8% en las mujeres (2). En el Perú, en un estudio multicéntrico realizado en 11 hospitales se encontró una prevalencia de 30% de artrosis en la consulta externa especializada (3).

5.1 Definiciones operativas:

Artrosis: La Artrosis es una enfermedad progresiva de las articulaciones sinoviales que representa una falla en la reparación del daño articular como resultado de estrés que puede ser iniciado por una anomalía en cualquiera de los tejidos de la articulación sinovial, incluyendo el cartilago articular, el hueso subcondral, los ligamentos, meniscos, músculos peri articulares y membranas sinoviales (4).

Gonartrosis: Es una enfermedad degenerativa articular crónica, progresiva e irreversible localizada en la rodilla, cuya lesión inicial es la degeneración del cartilago, acompañándose posteriormente de modificaciones del tejido óseo subcondral, ocasionando importante morbilidad e incapacidad, que resulta de eventos mecánicos y biológicos que desestabilizan el acoplamiento normal de la articulación (4).

Calidad de vida: Bienestar físico, emocional y social de las personas, así como capacidad de las mismas para desenvolverse y desarrollar las tareas típicas de la vida cotidiana (5).



GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

Escala funcional de Steinbrocker (6): Es la categorización del compromiso funcional. Este categoriza al paciente en:

1. Sin limitación Funcional, realiza vida normal
2. Limitado para actividades sociales, recreacionales o laborales, pero realiza AVD
3. Limitado para actividades sociales, recreacionales o laborales, pero sin dificultad en las tareas de autocuidado
4. Limitado en todas sus actividades. Postrado en cama, totalmente dependiente

Escala funcional de Lequesne (7): Escala de valoración del índice de severidad de osteoartrosis a nivel de la rodilla, con el cual se puede valorar el dolor o discomfort, distancia máxima para caminar y actividades de la vida diaria, la cual es útil para evaluar el seguimiento a largo plazo.

Cuestionario SF36: es un instrumento genérico para valorar la calidad de vida; cuenta con 8 dimensiones: funcionamiento físico, limitación por problemas físicos, dolor corporal, funcionamiento o rol social, salud mental, limitación por problemas emocionales, vitalidad, energía o fatiga, percepción general de la salud (8)

Equipo multidisciplinario en rehabilitación: Es el trabajo del equipo de profesionales de salud en el ámbito de la rehabilitación integral; cada profesional ofrece una evaluación y tratamiento paralelos, pero los mecanismos de comunicación están contruidos de tal forma que los miembros de cada disciplina puedan entender los roles de cada uno. El equipo de rehabilitación lo encabeza el médico rehabilitador y es quien prescribe el plan de tratamiento. Conforman también el equipo multidisciplinario los licenciados de terapia física, terapia ocupacional, psicología, trabajador social(9).

Escala Visual Análoga del dolor (EVA): es un instrumento de medición de respuesta psicométrica en relación a la intensidad del dolor puesto que su característica subjetiva no permite medirlo directamente. Es una secuencia de rostros con expresiones en la que en un extremo significa ausencia de dolor y el otro extremo significa el peor dolor que se pueda imaginar. El paciente escoge el rostro que coincide con la cantidad de dolor que siente (10).

Escala Numérica Análoga del dolor (ENA): es un instrumento de medición de respuesta psicométrica en relación a la intensidad del dolor puesto que su característica



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

subjetiva no permite medirlo directamente. Consiste en una línea numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad posible de dolor; el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma.

Índice de Barthel modificado: es un cuestionario que mide actividades en autocuidado y movilidad. El rango de puntuación total va de 0 – 100 puntos, el mayor puntaje indica independencia (11).

Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC): Es el conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

En el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN el porcentaje de pacientes con Gonartrosis sintomática como motivo de consulta ha ido en aumento con los años, siendo en el 2017 el 8.3%, en el 2018 el 12.5% y en el 2019 el 13% de las atenciones en el Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Unidad Motora y Dolor, asimismo se ha evidenciado que esta patología causa dolor y limitación funcional repercutiendo en la calidad de vida de la persona.

Rehabilitar al paciente con gonartrosis requiere un manejo multidisciplinario, enfocado en la reducción del dolor, reeducación funcional, la autonomía, reinserción social, laboral y mejorar la calidad de vida; sobre todo a aquellas con compromiso funcional moderado a severo.

6.1 Criterios de admisión

Ingresan al Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Unidad Motora y Dolor los pacientes que hayan recibido tratamiento rehabilitador en otro establecimiento de salud por diagnóstico de gonartrosis con compromiso funcional moderado o severo grado 3 – 4 (según la escala funcional de Steinbrocker - ANEXO 1), y/o acompañado de dolor moderado a severo (de 4 a 10 según la Escala Visual Análoga o Escala Numérica Análoga del dolor - ANEXO 2).

El paciente acude con informe médico del traumatólogo, reumatólogo o del médico rehabilitador que realizó el manejo inicial. De corresponder acude con referencia.

6.2 Proceso de atención:

Los pacientes con gonartrosis son evaluados por el médico rehabilitador quien





GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

establece el diagnóstico y elabora el plan de rehabilitación en base a objetivos y metas para cada paciente.

El abordaje integral del paciente con gonartrosis se ejecuta en un periodo no mayor a los 3 ciclos de terapias, dentro de los cuales se debe buscar el cumplimiento de los objetivos y metas trazados para el paciente.

Cuando el paciente ingresa al programa de rehabilitación integral debe cumplir de manera obligatoria las indicaciones de ingreso y permanencia en el programa (ANEXO 3).

6.2.1 Consulta médica inicial:

El médico rehabilitador realiza la anamnesis, la valoración clínica, establece el diagnóstico funcional y de ser necesario se solicita los exámenes auxiliares para establecer el plan de rehabilitación integral.

La anamnesis incluye lo siguiente:

- Motivo de consulta: síntomas como dolor, rigidez articular, incapacidad funcional.
- Antecedentes patológicos y tratamiento previo.
- Descripción del dolor que incluye la valoración del dolor a través de la escala visual análoga o escala numérica análoga (ANEXO 2)

La valoración clínica incluye lo siguiente:

- Medidas antropométricas: Peso- talla, IMC
- Inspección: deformidades, alteraciones de la alineación, evaluación del trofismo, evaluación de la marcha con y sin ayudas biomecánicas.
- Palpación: signos de derrame articular, áreas de dolor, crepitación a la movilización articular
- Evaluación de rango articular en pasivo y activo
- Evaluación de la inestabilidad articular
- Evaluación de trofismo
- Evaluación de fuerza muscular de cuádriceps y otros músculos (ANEXO 4) (12).
- Clasificación del grado de compromiso funcional según el índice algofuncional de LEQUESNE el mismo que es realizado en la consulta inicial y final (alta) (ANEXO 5)
- Evaluación de calidad de vida según el cuestionario SF-36, el mismo que será llenado por el paciente al inicio (posterior a la consulta médica inicial) y al





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Bicentenario de la Independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

término del plan de rehabilitación (al término de la última consulta – alta), cabe mencionar que este cuestionario será llenado en los 10 últimos minutos de cada consulta. (ANEXO 6).

Exámenes auxiliares:

Se indica radiografías de rodillas de frente y perfil (ambas de pie), ecografía de rodilla (en caso de sospecha de lesión de tejido periarticular), exámenes de laboratorio de acuerdo con las comorbilidades del paciente y/o criterio médico.

Se realiza la valoración radiológica la cual incluye establecer el grado de compromiso estructural según la clasificación radiológica de Kellgren-Lawrence (13) (ANEXO 7)

De ser necesario se solicita complementar con otras radiografías, exámenes de laboratorio, pruebas auxiliares especiales o interconsultas.

6.2.2 Equipo multidisciplinario:

• **Terapia Física:**

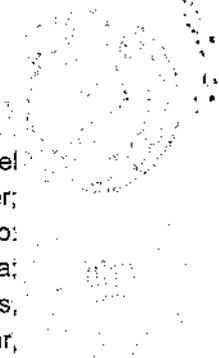
Realiza la evaluación y de acuerdo a indicación médica realiza la terapia física con el objetivo de disminuir el dolor, inflamación y mejorar la funcionalidad de corresponder; para ello emplea medios físicos (termoterapia), además de agentes físicos como: electroterapia (TENS, ultrasonido), laserterapia, magnetoterapia, hidroterapia; complementando con terapia kinésica para preservar o mejorar rangos articulares, fortalecer la musculatura, mejorar la estabilidad articular y prevenir la atrofia muscular, mejora la coordinación, equilibrio y marcha con o sin ayudas biomecánicas, así como establece medidas de ahorro articular de corresponder.

• **Terapia Ocupacional:**

Realiza la evaluación en actividades de la vida diaria con el índice de Barthel (ANEXO 8) y según indicación médica entrena al paciente para mejorar su independencia funcional en las AVD. Brinda indicaciones en autocuidado, uso de dispositivos de asistencia, adecuación de su hogar para disminuir las barreras arquitectónicas, uso de ayudas biomecánicas, entrenamiento en prevención de caídas, orientación en actividades de uso de transporte público, medidas para ahorro e higiene articular, entre otros de corresponder y de acuerdo a indicación médica.

• **Psicología:**

El psicólogo valora la ansiedad, u trastornos de salud mental a través de diversas escalas, provee herramientas para incrementar el bienestar psicológico, propender a la aceptación, adaptación de la discapacidad, y fortalecimiento de la adherencia al tratamiento. Asimismo, realiza su intervención psicológica a través terapia individual





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Bicentenario de la Independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

(Psicoterapia breve, terapia cognitivo-conductual, técnicas de relajación, orientación y consejería), terapia grupal (Orientación de familia, de pareja y para el trabajo, programa de Autoestima).

• **Servicio social:**

El trabajador social realiza el diagnóstico socioeconómico sociofamiliar, reconocimiento y abordaje de los factores de riesgo en la familia y su entorno social, orientación y consejería, así como propuestas para su reinserción social, familiar y/o laboral.

• **Nutrición:**

Brinda la evaluación, plan nutricional para reducción de peso y realiza el seguimiento.

6.2.3 Reuniones médicas o de equipo multidisciplinario:

Se realiza reuniones médicas o con el equipo multidisciplinario para discusión de casos clínicos complejos, definición de metas o replanteamiento de las mismas. Puede ejecutarse de forma presencial y/o virtual.

6.3 Diagnóstico

El diagnóstico lo precisa el médico rehabilitador en la primera consulta médica utilizando el CIE 10.

Gonartrosis primaria bilateral.	M17.0
Otras gonartrosis primarias: unilateral o sin especificar	M17.1
Gonartrosis post-traumática bilateral.	M17.2
Otras gonartrosis post traumáticas: unilateral o sin especificar.	M17.3
Otras gonartrosis secundarias bilaterales.	M17.4
Otras gonartrosis secundarias: unilateral o sin especificar.	M17.5
Gonartrosis, sin especificar	M17.9

Asimismo, se incluye la severidad teniendo en cuenta el índice de LEQUESNE (ANEXO 5)

6.4 Pronóstico y Metas

El pronóstico se define según los antecedentes, etiología y la evaluación del médico rehabilitador. Las metas se plantean de acuerdo con el nivel de compromiso funcional, grado de severidad del dolor y las características del paciente.



PERÚ

Ministerio de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

Ministerio de Cooperación Internacional y Promoción del Comercio Exterior
Dra. Adriana Rebaza Flores
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

METAS PARA EL PACIENTE CON GONARTROSIS UNI O BILATERAL

- Disminución del dolor hasta dolor leve o sin dolor (EVA o ENA: 0 – 3)
- Deambulación con o sin ayudas biomecánicas en superficies niveladas e irregulares, escaleras, rampas.
- Mejorar la Independencia en Actividades de la vida diaria (AVD).
- Orientación al paciente en prevención y reducción de complicaciones.
- Actividades recreativas y deportivas.
- Reinserción laboral con o sin adaptaciones.

6.5 Plan de tratamiento de rehabilitación integral.

A todo paciente admitido se le establece su plan integral de Rehabilitación que incluye controles médicos luego de cada ciclo de Terapia. Se consideran 3 ciclos de terapias como máximo para alcanzar las metas propuestas. Sin embargo, las evaluaciones de control y los ciclos de terapia pueden incrementarse cuando el médico rehabilitador y el equipo multidisciplinario lo considere necesario (reunión de equipo multidisciplinario) o si el paciente no ha logrado las metas planteadas.

Cabe mencionar que el plan de tratamiento de rehabilitación y la educación del paciente (por el alto nivel de evidencia) deben ir de la mano para lograr los objetivos planteados. La educación al paciente incluye: identificar y reconocer las actividades que provocan sobrecarga articular, disminución del sobrepeso, realizar ejercicio aeróbico de acuerdo a la condición de cada paciente.



ATENCIÓNES POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	
A. CITAS MÉDICAS	<ul style="list-style-type: none"> • 1 cita de ingreso • 2- 3 citas de control • 1 cita de alta De ser necesario el médico propondrá más citas.
B. TERAPIA FÍSICA(14)	<p style="text-align: center;">Ciclo 1:</p> <p style="text-align: center;">Individual y/o hidroterapia - 08 sesiones</p> <p style="text-align: center;">Ciclo 2:</p>



PERU

Ministerio de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION

Unidad Ejecutiva de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la Independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

	Individual - 08 sesiones
	Ciclo 3: Individual o Grupal 08 sesiones
	<p><u>1-TERAPIA FÍSICA INDIVIDUAL:</u> N° sesiones por ciclo: (8). Frecuencia de sesiones: Interdiaria. El médico rehabilitador indica lo siguiente: - Aplicación de termoterapia (CHC o CHF) asociado a electroterapia como: aplicación de ultrasonido pulsado o continuo, o corriente Analgésica, TENS, o aplicación de magnetoterapia. - Kinesioterapia: ejercicio aeróbico, de fortalecimiento muscular, de resistencia, isométricos, marcha, equilibrio, masoterapia, movilizaciones para mejorar el rango articular, entre otros de acuerdo a necesidad.</p>
	<p><u>HIDROTERAPIA.</u> Se indica si el paciente presenta gonartrosis bilateral con disminución de los rangos articulares o con comorbilidades asociadas como por ejemplo lumbalgia u otros diagnósticos musculoesqueléticos secundarios. Tanque de Hubbard o Tanque de Whirlpool: N° sesiones por ciclo: 08 Frecuencia de sesiones: Interdiaria. Procedimiento: - Aplicación de kinesioterapia dentro y fuera del agua.</p>
	<p><u>2-TERAPIA FÍSICA GRUPAL:</u> Se indica en el tercer ciclo de terapias y a pacientes con evolución favorable de la terapia individual, con EVA 3 - 4 N° sesiones por ciclo: 08. Frecuencia de sesiones: interdiario</p>
C. TERAPIA OCUPACIONAL(14)	<p>Individual 06 sesiones por ciclo</p> <p>Se podrá realizar de forma simultánea con la terapia física.</p> <p>- Frecuencia de sesiones: Interdiaria.</p> <p>Procedimientos a realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de Protección y Ahorro Articular. - Entrenamiento en el uso de ayudas técnicas - Entrenamiento al paciente para mejorar su independencia funcional en las AVD - Indicaciones en autocuidado. - Orientación en la adecuación de su hogar para disminuir las barreras arquitectónicas. - Entrenamiento en prevención de caídas.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la Independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

<p>D. SERVICIO SOCIAL (14)</p>	<p>- Simulación de actividades de uso de transporte público. N° sesiones por ciclo: 3 Frecuencia de sesiones: 1 vez por semana o 1 cada 2 semanas De acuerdo a la evolución inicial, se programarán las siguientes actividades: orientación, consejería paciente/ familiar relacionada al acompañamiento en el proceso de rehabilitación, evaluación para rehabilitación profesional.</p>
<p>E. PSICOLOGÍA(14)</p>	<p><u>INTERVENCIÓN INDIVIDUAL y/o GRUPAL</u> 03 - 4 sesiones por ciclo</p> <p>Frecuencia de sesiones individual: 1 vez por semana Frecuencia de sesiones grupales: 1 o dos veces por mes De ser necesario se solicitará el acompañamiento de un familiar.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejar de ansiedad y/o depresión - Mejorar motivación y adherencia al tratamiento - Brindar psicoeducación en relación a los componentes físicos (dolor) y emocionales. - Fomentar estrategias de afrontamiento frente al dolor - Aplicación de técnicas de relajación y visualización para control de la ansiedad - Identificar distorsiones cognitivas y creencias irracionales que influyen en la percepción del dolor.
<p>F. NUTRICIÓN (14)</p>	<p>Todo paciente nuevo con IMC igual o mayor a 25 se derivará a nutrición: N° sesiones por ciclo: 2 Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación antropométrica y nutricional - Programa nutricional para reducción de peso - Seguimiento: se tiene en cuenta que una pérdida de 5% o más de peso corporal se puede asociar con cambios clínicos y mecánicos.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la Independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

6.6 Procedimientos Médicos.

Se realizan procedimientos médicos fisiátricos en caso sean necesarios:

PROCEDIMIENTOS MEDICOS NO INVASIVOS:	
<p>LASERTERAPIA (15)(16)(17) Densidad de energía aplicada: 4-8 J/cm² Tiempo: 10 – 20 min OBJETIVO: Disminución del dolor, Disminución de la inflamación Frecuencia: 2 veces por semana por 6 sesiones</p>	
PROCEDIMIENTOS MEDICOS INVASIVOS:	
<p>INFILTRACIÓN INTRAARTICULAR (18)(19)(20) 1. Antiinflamatorio (Corticoide): en casos de osteoartritis complicada con signos inflamatorios articulares. 2. Viscosuplementación; no se aplica de forma rutinaria, se indica en algunos casos como alternativa en tratamiento no quirúrgico de gonartrosis, ya que el ácido hialurónico ayudaría a restaurar la viscoelasticidad. 3. Proloterapia se utiliza como regenerativo para tratar dolor crónico no inflamatorio, relacionado con articulaciones, tendones y ligamentos. Utilizando sustancias naturales como la dextrosa hipertónica con la finalidad de producir micro inflamaciones controladas para que el propio organismo desencadene sus procesos biogenerativos.</p>	
MEDICAMENTO:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Triamcinolona 50 mg/5ml. 2. Ácido hialurónico 30mg/2ml o hylano GF 20. 3. Dextrosa al 15% o 25%, xilocaína al 2% sin preservantes, sin epinefrina.
OBJETIVO:	Disminución del dolor, disminución de inflamación, bio-regeneración articular.
FRECUENCIA:	<p>Antiinflamatorio (corticoide): 1 inyección intraarticulares, con un intervalo mínimo de 9 meses Viscosuplementación (ácido hialurónico de 10 a 20mg de 3 inyecciones intraarticulares; con un intervalo de una inyección por semana o hylano GF 20 de una sola aplicación. Proloterapia: inyección cada mes por tres meses.</p>
CONTRAINDICACIONES:	Infecciones localizadas, trastornos de la coagulación, alergia al medicamento.
CONSENTIMIENTO INFORMADO:	Obligatorio
DESGATILLAMIENTO CON AGUJA SECA (21)(22)	
Materiales:	Aguja de Acupuntura de 1 ½ y/o 1 pulgada
Se utiliza en casos de acortamientos y contracturas musculares que acompañan al cuadro de gonartrosis por alteraciones biomecánicas	
OBJETIVO:	Disminución del dolor desactivando puntos gatillo miofasciales con compromiso de componente muscular o periarticular asociado
FRECUENCIA:	De 1 a 4 sesiones, 1 vez por semana.
CONTRAINDICACIONES:	Infecciones localizadas, trastornos de la coagulación.
CONSENTIMIENTO INFORMADO:	Obligatorio





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Bicentenario de la independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

ACUPUNTURA (23)(24)

Materiales: Aguja de Acupuntura de 1 ½ y/o 1 pulgada

OBJETIVO: Regular la intensidad y la extensión del dolor activando estructuras de inhibición descendente del dolor y regulando el tono muscular.

FRECUENCIA: De 1 a 4 sesiones, 1 a 2 veces por semana.

CONTRAINDICACIONES: Infecciones localizadas, trastornos de la coagulación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Obligatorio

BLOQUEO PARAVERTEBRAL(25)

MEDICAMENTO: 1. Lidocaina 2% sin epinefrina y sin preservantes.

OBJETIVO: Disminución del dolor por sensibilización espinal segmentaria especialmente en segmentos L3 y L4.

FRECUENCIA: De 1 a 3 inyecciones extraarticulares, 1 vez por semana.

CONTRAINDICACIONES: Infecciones localizadas, trastornos de la coagulación, alergia al medicamento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Obligatorio

6.7 Ayudas Biomecánicas:

De acuerdo a criterio médico se prescribe(n) la(s) siguiente(s) ayuda(s) biomecánica(s) para brindar estabilidad articular, disminuir la sobrecarga articular y/o disminuir el dolor:

- Plantillas para contrarrestar la deformidad o alineación de rodillas
- Calzado ortopédico
- Ortesis de descarga: rodilleras
- Bastones.
- Andador.

6.8 Medicación (14).

De acuerdo a criterio médico se prescribe lo siguiente.

- AINEs: tales como Ibuprofeno, Naproxeno, Diclofenaco y otros fármacos inhibidores selectivos de la COX 2
- Relajantes musculares: tales como Orfenadrina
- Opioides: tales como Tramadol

6.9 Interconsulta

Se generan interconsultas a otros departamentos según necesidad del paciente y las comorbilidades asociadas.





GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

6.10 Criterios de Referencia

- Pacientes con comorbilidades descompensadas son referidos al especialista según corresponda para evaluación y tratamiento; resuelto el cuadro agudo y/o la descompensación podrán reingresar al programa de rehabilitación integral.
- Pacientes con persistencia de dolor y limitación funcional a pesar de un adecuado plan de rehabilitación integral son referidos a Ortopedia y Traumatología para el manejo quirúrgico correspondiente.

6.11 Criterios de alta y contrarreferencia.

El paciente es dado de alta cumpliendo la meta propuesta con respecto a rehabilitación según su caso.

Los criterios de alta son:

- Desaparición o reducción del dolor (EVA o ENA de 0 a 3)
- Mejoría del grado de funcionalidad.
- Mejoría en la calidad de vida e independencia.

Al alta, el médico rehabilitador brinda las recomendaciones finales y genera la contrarreferencia a la IPRESS de origen del paciente.

6.12 Flujo de atención (anexo 8).

VII. RECOMENDACIONES

La actualización del presente protocolo se realizará de acuerdo a la actualización de evidencia o normativa vigente.

VIII. ANEXOS

Anexo N° 1: Escala Funcional de Steinbrocker

Anexo N° 2: Escala Visual Análoga y Escala Numérica Análoga

Anexo N° 3: Indicaciones de Ingreso y Permanencia en el Programa de Rehabilitación Integral del Paciente con Gonartrosis – DIDRIUMP.

Anexo N° 4: Escala de Fuerza Muscular Modificada del MRC (MEDICAL RESEARCH COUNCIL).

Anexo N° 5: Índice Algofuncional de Lequesne

Anexo N° 6: Cuestionario de Calidad de Vida: Cuestionario de Salud SF-36 (Versión 2)

Anexo N° 7: Clasificación Radiológica de Kellgren-Lawrence.

Anexo N° 8: Índice de Barthel Modificado.

Anexo N° 9: Flujo de Atención del Protocolo de Atención Integral del Paciente con Gonartrosis.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la Independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

Anexo N° 01

ESCALA FUNCIONAL DE STEINBROCKER.

1. Sin limitación funcional, realiza vida normal
2. Limitado para actividades sociales o recreacionales, pero realiza actividades de la vida diaria
3. Limitado para actividades sociales, recreacionales y laborales, pero sin dificultad en las tareas del autocuidado
4. Limitado en todas sus actividades. Postrado en cama, totalmente dependiente

Fuente: Steinbrocker O, Traeger C, Batterman R, et al. Therapeutic criteria in rheumatoid arthritis. JAMA 1949;140:659-662





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

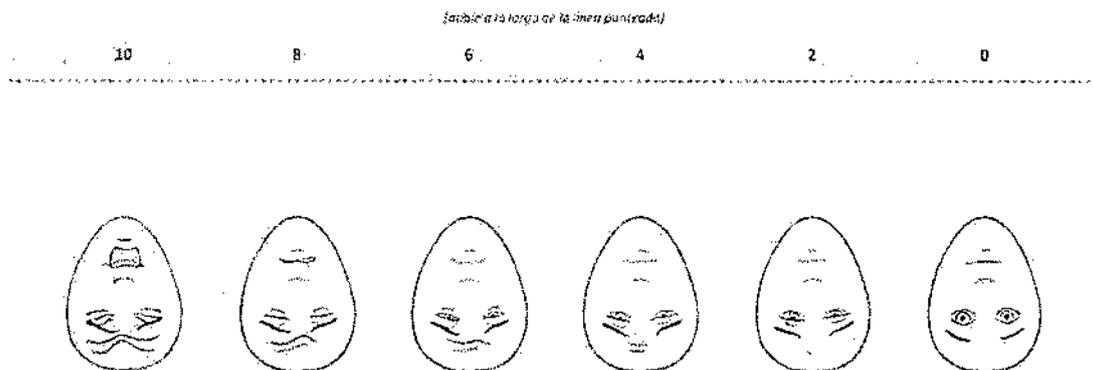
ANEXO N° 2:

ESCALA VISUAL ANALOGA (EVA) Y ESCALA NUMERICA ANALOGA (ENA)

La Escala Visual Análoga se utiliza en pacientes con déficit intelectual, bajo nivel de comprensión y/o pacientes iletrados.

Instrucciones: Se le muestra al paciente las imágenes de las caras y se le explica al paciente lo siguiente "Estas caras muestran cuánto te puede doler algo. Esta cara [señale la cara del extremo izquierdo] no muestra nada de dolor. Cada cara muestra más dolor que la anterior [señale cada cara de izquierda a derecha] hasta llegar a la última cara, [señale la cara de] extremo derecho] que muestra muchísimo dolor. Señala la cara que muestra cuánto dolor tienes [ahorita]"

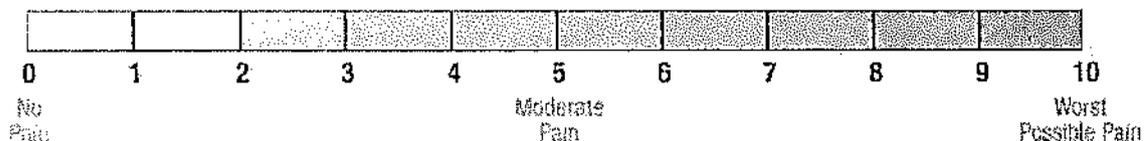
Luego que el paciente seleccione una cara, califique la cara elegida con 0, 2, 4, 6, 8 o 10, contando de izquierda a derecha, de manera que "0" = "sin dolor" y "10" = "muchísimo dolor".



Fuentes. Hicks CL, von Beeber CL, Spafford P, van Korielaar I, Goodenough B. The Faces Pain Scale – Revised: Toward a common metric in pediatric pain measurement. Pain 2001;93:173-183. Bieri D, Reeve R, Champion GD, Addicoat L, Ziegler J. The Faces Pain Scale for the self-assessment of the severity of pain experienced by children: Development, initial validation and preliminary investigation for ratio scale properties. Pain 1990;41:139-150.

La Escala Numérica Análoga se utiliza en pacientes con buen nivel comprensivo y/o buen nivel educativo.

Instrucciones: Se le pide al paciente que señale cuanto siente de dolor entre 0 y 10, siendo que 0 indica no sentir dolor y 10 representa el peor dolor posible



Fuente: Adaptado de: Jacox, A., Carr, D.B., Payne, R., et al. (March 1994). Management of Cancer Pain. Clinical Practice Guideline No. 9. AHCPH Publication No. 94-0692. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research, U.S. Department of Health and Human Services.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la Independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

ANEXO N° 3.

INDICACIONES DE INGRESO Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS – DIDRIUMP

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

Estimado Sr. /Sra. Paciente:

En el Instituto Nacional de Rehabilitación, sabemos que este periodo nos plantea nuevos retos por lo que para poder brindarle un mejor servicio le presentamos las siguientes disposiciones a considerar durante sus terapias presenciales:

- 1) Antes de acudir a la institución recuerda:
 - a. Durante pandemia COVID, es obligatorio cumplir las normas de bioseguridad, como protector facial, uso de doble mascarilla y lavado de manos frecuente para usted y su acompañante. El ingreso a la institución es con solo un acompañante, quien no deberá presentar síntomas de COVID-19, en cumplimiento del marco normativo emitido ante la Declaratoria del Estado de Emergencia. Si usted no tolera la mascarilla, debe comunicarlo al médico durante la consulta, ya que de no hacerlo ocasionaría dificultades en la programación de las terapias.
 - b. Será informado si se requiere que el acompañante participe durante las sesiones de terapias. De ser así el acompañante deberá participar activamente en las terapias, para aprender sobre su cuidado, por lo cual se recomienda que sea la misma persona durante todas las atenciones, debiendo portar vestimenta cómoda (no jeans apretados, no faldas, no shorts cortos).
 - c. Verificar fecha y hora de atención antes de acudir a la institución y tomar la precaución de llegar 30 minutos antes de la atención.
 - d. Si tiene síntomas respiratorios o de COVID 19 (como fiebre, rinorrea, tos, dolor de garganta y/o pérdida del olfato) y/o fiebre no acuda a la terapia programada, solicite evaluación médica.
- 2) Al llegar a la institución:
 - a. Diríjase al área de terapia y confirme su asistencia con el técnico de enfermería encargado del área, si es usuario SIS se le validará sus datos; de ser usuario que realiza los pagos en caja deberá realizarlo previo a la atención (considerar los horarios de caja).
 - b. En la sala de espera, espere en silencio que le llamarán, use de forma obligatoria y permanente su doble mascarilla y protector facial, cumpla con el distanciamiento establecido y respete la señalización de sillas y pisos.
- 3) Para iniciar la terapia:
 - a. Es importante reportar al terapeuta cualquier problema de salud por ejemplo: caídas, fiebre, síntomas respiratorios, lesiones en la piel o diarrea y si el profesional observa complicaciones en su salud se le orientará de la evaluación médica antes de iniciar terapias, para salvaguardar su bienestar.
 - b. Si ha llegado tarde, el tiempo de tolerancia para el ingreso a la terapia es de 10 minutos y se brindará solo el tiempo restante de la duración de la terapia. Cada sesión dura de 40 minutos, según el departamento.
 - c. Transcurrido el tiempo de tolerancia, en salvaguarda de la calidad de atención requerida, no se realizará la terapia, y será considerado como una falta. La sesión de terapia no se recupera, pero podrá continuar con las siguientes.
 - d. Debe traer ropa adecuada: buzo, short, 2 pares de algodón (D1 para el cambio), medias, zapatillas y otros (de acuerdo a la estación y a lo recomendado por el profesional el primer día de terapia).
- 4) Durante la terapia, si el paciente es menor de edad está prohibido que se quede solo. El terapeuta le indicará al adulto responsable la distancia de observación.
- 5) La solicitud de cambio de horarios deberá realizarlo como mínimo con una semana antes del inicio de sus terapias.
- 6) Inasistencias: En caso de imposibilidad de asistir, debe comunicarse a primera hora al teléfono y anexo que le indique el profesional el primer día de terapia. Al tenerse metas establecidas para cada ciclo de terapias, con la primera inasistencia no justificada o la segunda inasistencia se dará por culminado el ciclo, debiendo ser evaluado por su médico tratante para volver a programarlas, por lo que debe solicitar una nueva cita.
- 7) Precauciones durante su estancia en el INR:
 - a. No utilizar celular u otro equipo que no permita su participación activa. Está prohibido grabar las terapias sin autorización institucional.
 - b. El familiar o cuidador que lo acompañe debe tener la información necesaria sobre su problema de salud y la medicación que toma.
 - c. Se recomienda que tome sus alimentos y medicinas que le corresponden antes de acudir a la institución.
 - d. El servicio no se hace responsable por las pérdidas de objetos personales; se recomienda no acudir con objetos de valor innecesarios.
 - e. Deberá mantener el cuidado apropiado de los equipos y materiales de terapia; cualquier daño ocasionado en los equipos significará su arreglo o reposición.
 - f. No se debe acudir con elementos que puedan suponer riesgo para usted o los demás (como elementos punzocortantes).
 - g. No ingerir alimentos en los ambientes de terapias, pasillos o salas de espera.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

ANEXO N° 4.

ESCALA DE FUERZA MUSCULAR MODIFICADA DEL MRC (MEDICAL RESEARCH COUNCIL)

Escala de fuerza muscular modificada del MRC (Medical Research Council)

0 Ausente	Parálisis total.
1 Mínima	Contracción muscular visible sin movimiento
2 Escasa	Movimiento eliminando la gravedad.
3 Regular	Movimiento parcial sólo contra gravedad.
3+ Regular +	Movimiento completo sólo contra gravedad.
4- Buena -	Movimiento completo contra gravedad y resistencia mínima. Buena: movimiento completo contra gravedad y resistencia moderada.
4+ Buena +	Movimiento completo contra gravedad y fuerte resistencia.
5 Normal:	Movimiento completo contra resistencia total.

Fuente: Medical Research Council of the UK, Aids to the investigation of Peripheral Nerve Injuries, Memorando No.45. London, Pendragon House 1976:6-7 (26).





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

ANEXO N° 5.

INDICE ALGOFUNCIONAL DE LEQUESNE

SUBCATEGORÍAS	ÍTEM	PUNTOS	PUNTOS PACIENTE
Dolor	Durante el descanso nocturno		
	• Sólo al moverse o ciertas posiciones	1	
	• Sin moverse	2	
	Duración de la rigidez matinal o dolor al levantarse		
	• Menos de 15 min	1	
	• 15 min o más	2	
	Permanece parado durante 30 min, aumenta el dolor	1	
	Dolor al caminar o pasear		
	• Sólo después de caminar alguna distancia	1	
	• Al comenzar a caminar	2	
	Cuando te levantas de la posición sentada sin la ayuda de las manos	1	
Máxima distancia caminada	Más de 1 km, pero limitada	1	
	Aproximadamente 1 km (cerca de 15 min)	2	
	De 500-900 m (cerca de 8-15 min)	3	
	De 300-500 m	4	
	De 100-300 m	5	
	Menos de 100 m	6	
	Caminando con un bastón o muleta	+1	
	Caminando con dos bastones o muletas	+2	
Actividades de la vida diaria	¿Puedes tu subir un piso de la escalera?	0-2	
	¿Puedes tu bajar un piso de la escalera?	0-2	
	¿Puedes tu agacharte en cuclillas?	0-2	
	¿Puedes caminar sobre un suelo en mal estado?	0-2	
		(0) / (15) 0-24	

Para hacer la valoración de la severidad de la gonartrosis se procede a la suma de todos los puntos, siendo el mínimo del score de 0 puntos y el máximo de 24.

0 puntos: Ninguna severidad, 1-4 Leve, 5-7 Moderada, 8-10 Severa, 11-13 Muy severa, ≥ 14 Extremadamente severa.

Fuente: Lequesne M, Mery Samson M, Gerard P. Indexes of severity for osteoarthritis of the hip and knee. Validation-value in comparison with other assessment tests. Scand J Rheumatol 1987; 65 (suppl):85-9.

Lequesne M. Indexes of severity and disease activity for osteoarthritis. Sem Arthritis Rheum. 1991;18 Suppl 2:48-



PERÚ

Ministerio de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la Independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

ANEXO 6.

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA: CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 (VERSIÓN 2).

INSTRUCCIONES: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud.

Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está segura de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA.

Es muy importante contestar **TODAS** las preguntas. ¡GRACIAS!

1. En general, usted diría que su salud es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- Mucho mejor ahora que hace un año
- Algo mejor ahora que hace un año
- Más o menos igual que hace un año
- Algo peor ahora que hace un año
- Mucho peor ahora que hace un año

1. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

Actividades	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No me limita nada
-------------	---------------------	-----------------------	-------------------



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la Independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

Actividades	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No me limita nada
a. Esfuerzos intensos (correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores)			
b. Esfuerzos moderados (mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos (bowling) o caminar más de 1 hora)			
c. Coger o llevar la bolsa de la compra			
d. Subir varios pisos por la escalera			
e. Subir un solo piso por la escalera			
f. Agacharse o arrodillarse			
g. Caminar 1 kilómetro o más (aproximadamente 10 cuadras a más)			
h. Caminar varias cuadras (varios centenares de metros)			
i. Caminar una sola cuadra (unos 100 metros)			
j. Bañarse o vestirse por sí mismo			

4. Durante las 4 últimas semanas ¿ha tenido algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

Actividades	Sí	No
a. ¿Tuvo que <i>reducir el tiempo</i> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?		
b. ¿Hizo <i>menos</i> de lo que hubiera querido hacer?		
c. ¿Tuvo que <i>dejar de hacer tareas</i> en su trabajo o en sus actividades cotidianas?		



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Bicentenario de la independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

d. ¿Tuvo <i>dificultad</i> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?		
---	--	--

5. Durante las **4 últimas semanas** ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (estar triste, deprimido o nervioso)?

Actividades	Sí	No
a. ¿Tuvo que <i>reducir el tiempo</i> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, <i>por algún problema emocional</i> ?		
b. ¿Hizo <i>menos de lo que hubiera querido hacer</i> , <i>por algún problema emocional</i> ?		
c. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan <i>cuidadosamente como de costumbre</i> , <i>por algún problema emocional</i> ?		

6. Durante las **4 últimas semanas**, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- Nada Un poco Regular Bastante Mucho

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las **4 últimas semanas**?

- No, ninguno
 Sí, muy poco
 Sí, un poco
 Sí, moderado
 Sí, mucho
 Sí, muchísimo

8. Durante las **4 últimas semanas**, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN.

Nada Un poco Regular Bastante Mucho

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las **4 últimas semanas**. En cada pregunta responda lo que más se parezca a cómo se ha sentido usted. Durante las **4 últimas semanas** ¿Con qué frecuencia....

Actividades	Siempre	Casi Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
a. ¿Se sintió lleno de vitalidad?						
b. ¿Estuvo muy nervioso?						
c. ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía aliviarle?						
d. ¿Se sintió calmado y tranquilo?						
e. ¿Tuvo mucha energía?						
f. ¿Se sintió desanimado y triste?						
g. ¿Se sintió agotado?						
h. ¿Se sintió feliz?						
i. ¿Se sintió cansado?						





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Bicentenario de la independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Sólo alguna vez.
- Nunca

11. Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases:

Actividades	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
Estoy tan sano como cualquiera					
Creo que mi salud va a empeorar					
Mi salud es excelente					





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

ANEXO N° 7.

CLASIFICACION RADIOLOGICA DE KELLGREN-LAWRENCE.

0	Normal
1	Osteofitos Incipientes
2	Presencia de Osteofitos, con espacio articular normal.
3	Osteofitos y disminucion del espacio articular
4	Perdida del espacio y sclerosis subcondral

Clasificación radiográfica de Keligren & Lawrence

Grado I - OA dudosa

- Osteofitos cuestionables
- Espacio articular normal

Grado II - OA mínima

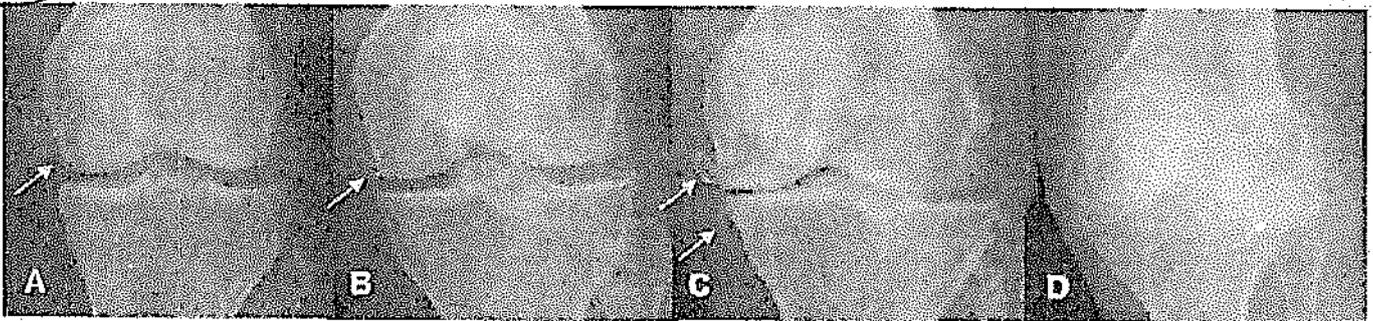
- Osteofitos definidos
- Espacio articular posiblemente disminuido
- Osteofitos múltiples

Grado III - OA moderada

- Disminución definida del espacio articular
- Esclerosis ósea subcondral
- Osteofitos muy grandes
- Severa disminución del espacio articular

Grado IV - OA severa

- Esclerosis ósea marcada
- Quistes óseos
- Deformidad o trastornos del alimento



Fuente: Kellegren JH, Lawrence JS. Radiological assessment of osteoarthritis. Annals of the rheumatic diseases. 1957;16:494---502.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Bicentenario de la independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

ANEXO Nº 8.

ÍNDICE DE BARTHEL MODIFICADO

ESCALA DE BARTHEL MODIFICADA (VERSIÓN SHAH)

Nombre: HC:
 Edad: Fecha:

ALIMENTACIÓN	
Independiente	10
Mínima ayuda o independiente si le sirven	8
Come solo con supervisión	5
Ayuda de otra persona (puede comer algo)	2
Dependiente o SGN	0

VESTIDO	
Independiente	10
Mínima ayuda	8
Ayuda para poner o quitar la ropa	5
Gran ayuda (colabora algo)	2
Dependencia total	0

HIGIENE PERSONAL	
Independiente	10
Mínima ayuda	8
Moderada ayuda	5
Ayuda continua (colabora algo)	2
Dependiente total	0

USO DE INODORO	
Independiente	10
Supervisión	8
Moderada ayuda (colabora algo)	5
Ayuda continua	2
Dependiente total	0

BAÑARSE	
Independiente	10
Supervisión	8
Ayuda ocasional (lavado, secado, etc.)	5





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Bicentenario de la Independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

Asistencia en todos los aspectos del baño	2
Dependiente total	0

DEAMBULACIÓN	
Independiente	15
Supervisión continua o no camina mayor a 50 mt.	12
Ayuda de una persona (ocasional)	8
Ayuda continua de una o más personas	3
Dependiente	0

DESPLAZAMIENTOS EN SILLA DE RUEDAS (solo se utiliza si saca cero en deambulacion o ha sido entrenado en manejo de SR)	
Independiente	5
Independiente en terreno regular, ayuda para curvas	4
Supervisión constante, necesita ayuda para colocarse en mesa, cama, etc.	3
Logra propulsarse cortas distancias pero requiere ayuda en demás aspectos del manejo	1
Dependiente total	0

TRANSFERENCIAS SILLA / CAMA	
Independiente	15
Supervisión	12
Ayuda de una ocasional de una persona	8
Ayuda continua (colabora algo)	3
Ayuda de dos personas (no colabora)	0

SUBIR ESCALERAS	
Independiente (al menos un piso)	10
Supervisión ocasional	8
Ayuda continua o ayuda ocasional	5
Ayuda continua	2
Incapacidad de subir escaleras	0

CONTROL DE VEJIGA	
Continente e independiente (bolsa o ayuda)	10
Incontinente ocasional (menos de 1 / día)	8
Incontinencia nocturna o con ayuda de bolsa, pañal, etc.	5
Incontinencia día y noche (colabora algo)	2
Incontinencia y dependencia: sonda colectora.	0





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Bicentenario de la independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

CONTROL INTESTINAL	
Continente e independiente	10
Incontinente ocasional (menos de 1 / día) o supervisión en supos, enemas.	8
Incontinencia frecuente, se limpia solo, ayuda para supos, pañal.	5
Incontinencia frecuente (colabora algo)	2
Incontinencia y dependencia total.	0

LEYENDA
Menos de 20: DEPENDENCIA TOTAL
Entre 20 y 35: DEPENDENCIA GRAVE
Entre 35 y 55: DEPENDENCIA MODERADA
Entre 60 y 90: DEPENDENCIA LEVE
Más de 90: INDEPENDENCIA

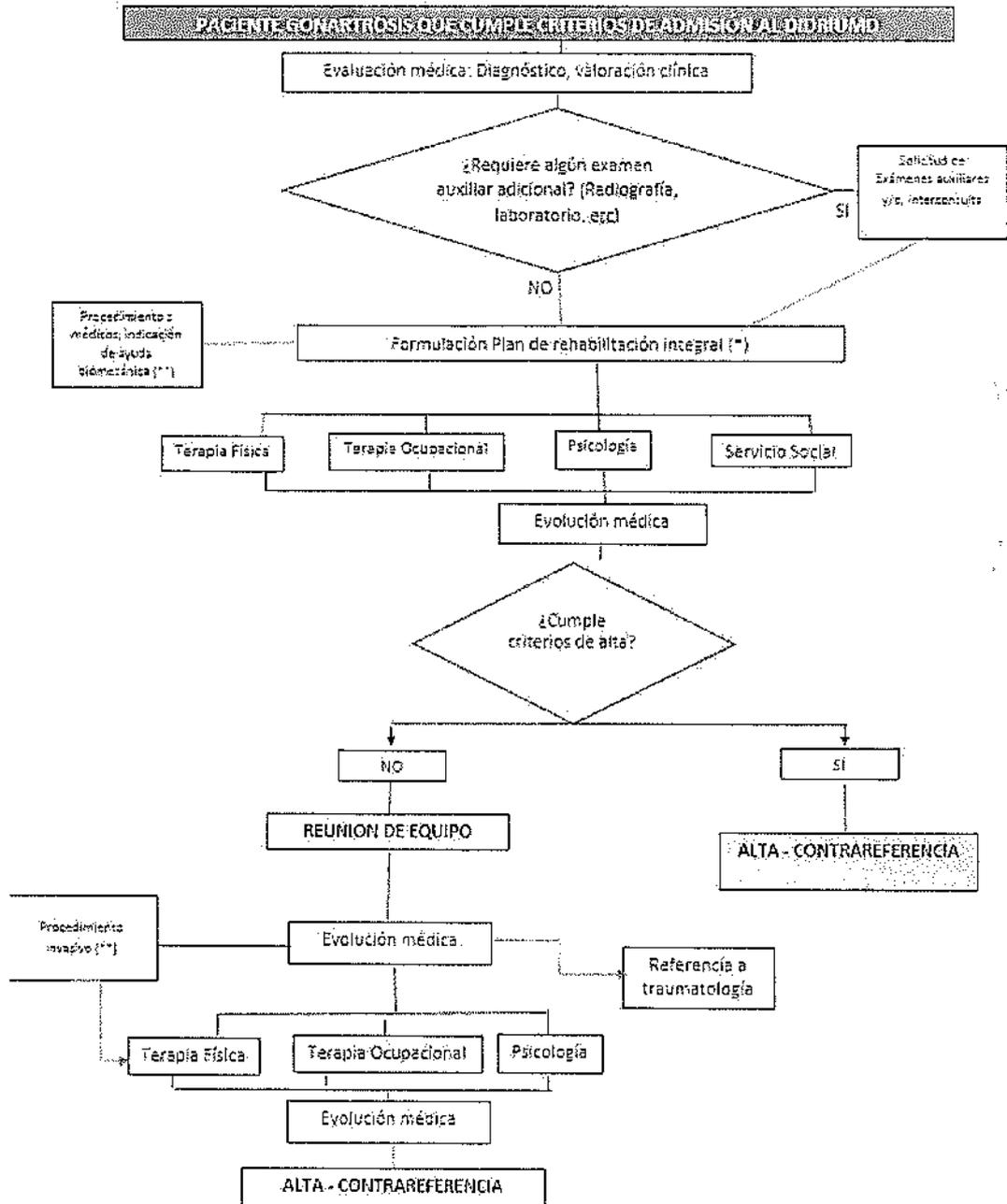




"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Bicentenario de la independencia del Perú"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

ANEXO 9: FLUJO DE ATENCIÓN



(*) Se ejecutará en un tiempo no mayor a tres ciclos de terapias
 (**) Serán indicados por criterio médico teniendo en cuenta los objetivos específicos según evidencia





GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Peña Ayala AH, Fernández-López JC. Prevalencia y factores de riesgo de la osteoartritis. *Reumatol Clin*. 2007;3(EXTRA 3):6-12.
2. Felipe J, McCombie J. Why are some countries richer than others? A reassessment of Mankiw-Romer-Weil's test of the neoclassical growth model. *ERD Work Pap Ser*. 2002;81(19):1-27.
3. Ariel Salinas Meneses. Apuntes sobre epidemiología de la osteoartritis en nuestro país. *Rev Peru Reum* [Internet]. 1997;3(3):137-41. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/reuma/v03_n3/osteoartritis.htm
4. Virginia Byers Kraus, Francisco J. Blanco, Martin Englund, Morten A. Karsdal and LSL. Stratification for Clinical Trials and Clinical Use. *Osteoarthr Cartil* [Internet]. 2016;23(8):1233-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4516635/pdf/nihms679742.pdf>
5. Ruiz MA, Pardo A. Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. 2005;2(1):31-43.
6. Steinbrocker O, Traeger CH, Batterman RC. Therapeutic criteria in rheumatoid arthritis. *J Am Med Assoc*. 1949;140(8):659-62.
7. Lequesne MG, Mery C, Samson M, Gerard P. Indexes of severity for osteoarthritis of the hip and knee: Validation-value in comparison with other assessment tests. *Scand J Rheumatol*. 1987;16(S65):85-9.
8. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. The Spanish version of the Short Form 36 Health Survey: a decade of experience and new developments. *Gac Sanit*. 2005;19(2):135-50.
9. Mabel Lusiardo E. Trabajo en equipo en ámbitos de rehabilitación. *Salud Mil*. 2002;24(1):76-90.
10. Hicks CL, Von Baeyer CL, Spafford PA, Van Korlaar I, Goodenough B. The Faces Pain Scale - Revised: Toward a common metric in pediatric pain measurement. *Pain*. 2001;93(2):173-83.
11. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Evaluating physical incapacity: The Barthel Index. *Rev Esp Salud Publica*. 1997;71(2):127-37.
12. Compston A. Aids to the investigation of peripheral nerve injuries. Medical Research Council: Nerve Injuries Research Committee. His Majesty's Stationery Office: 1942; pp. 48 (iii) and 74 figures and 7 diagrams; with aids to the examination of the peripheral nervous. *Brain*. 2010;133(10):2838-44.
13. Keilgren JH, Lawrence JS. RADIOLOGICAL ASSESSMENT OF OSTEO-ARTHRITIS *Ann Rheum Dis* 1957. 1956;(3):494-503.
14. Kolasiński SL, Neogi T, Hochberg MC, Oatis C, Guyatt G, Block J, et al. 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. *Arthritis Care Res*. 2020;72(2):149-62.
15. Stausholm MB, Naterstad IF, Joensen J, Lopes-Martins RAB, Sæbø H, Lund H, et





GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON GONARTROSIS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

al. Efficacy of low-level laser therapy on pain and disability in knee osteoarthritis: Systematic review and meta-analysis of randomised placebo-controlled trials. *BMJ Open*. 2019;9(10):1–13.

16. Chow R, Liebert A, Tilley S, Bennett G, Gabel CP, Laakso L. Guidelines versus evidence: what we can learn from the Australian guideline for low-level laser therapy in knee osteoarthritis? A narrative review. *Lasers Med Sci*. 2021;36(2):249–58.

17. Kheshie AR, Alayat MSM, Ali MME. High-intensity versus low-level laser therapy in the treatment of patients with knee osteoarthritis: A randomized controlled trial. *Lasers Med Sci*. 2014;29(4):1371–6.

18. Matzkin EG, Curry EJ, Kong Q, Rogers MJ, Henry M, Smith EL. Efficacy and Treatment Response of Intra-articular Corticosteroid Injections in Patients with Symptomatic Knee Osteoarthritis. *J Am Acad Orthop Surg*. 2017;25(10):703–14.

19. Boutefnouchet T, Puranik G, Holmes E, Bell KM, Hylan GF-20. Viscosupplementation in the Treatment of Symptomatic Osteoarthritis of the Knee: Clinical Effect Survivorship at 5 Years. *Knee Surg Relat Res*. 2017;29(2):129–36.

20. Campbell KA, Erickson BJ, Saltzman BM, Mascarenhas R, Bach BR, Cole BJ, et al. Is Local Viscosupplementation Injection Clinically Superior to Other Therapies in the Treatment of Osteoarthritis of the Knee: A Systematic Review of Overlapping Meta-analyses. *Arthrosc - J Arthrosc Relat Surg [Internet]*. 2015;31(10):2036-2045.e14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arthro.2015.03.030>

21. Ceballos-Laita L, Jiménez-del-Barrio S, Marín-Zurdo J, Moreno-Caivo A, Marín-Boné J, Albarova-Corral MI, et al. Effects of dry needling in HIP muscles in patients with HIP osteoarthritis: A randomized controlled trial. *Musculoskelet Sci Pract [Internet]*. 2019;43(November 2018):76–82. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2019.07.006>

22. Espejo-Antúnez L, Tejeda JFH, Albornoz-Cabello M, Rodríguez-Mansilla J, de la Cruz-Torres B, Ribeiro F, et al. Dry needling in the management of myofascial trigger points: A systematic review of randomized controlled trials. *Complement Ther Med [Internet]*. 2017;33(January):46–57. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.06.003>

23. Lin X, Huang K, Zhu G, Huang Z, Qin A, Fan S. The effects of acupuncture on chronic knee pain due to osteoarthritis: A meta-analysis. *J Bone Jt Surg - Am Vol*. 2016;98(18):1578–85.

24. Chen N, Wang J, Mucelli A, Zhang X, Wang C. Electro-Acupuncture is Beneficial for Knee Osteoarthritis: The Evidence from Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Am J Chin Med*. 2017;45(5):965–85.

25. Nakamine TN, Ventosilla PR. El síndrome de sensibilización espinal segmentaria: nueva propuesta de criterios diagnósticos para la investigación. 2019;31:6–12.

26. Medical Research Council of the UK. Aids to the investigation of Peripheral Nerve Injuries, Memorando No.45. *Journal of the Neurological Sciences*. London: Pendragon House; 1976. p. 6–7.

