



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA

ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA GONARTROSIS EN
PACIENTES ENTRE 40 Y 60 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL
SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA DEL HOSPITAL MILITAR
REGIONAL DEL NORTE, DISTRITO DE CASTILLA, REGIÓN PIURA,
PERIODO 2015 - 2016.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA TECNÓLOGO
MÉDICO EN EL ÀREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

FLOR JUDITH VALLADARES PIPA

ASESOR: Dr. MAX MUNDACA MONJA.

PIURA - PERÚ

2017

HOJA DE APROBACIÓN

FLOR JUDITH VALLADARES PIPA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA GONARTROSIS EN
PACIENTES ENTRE 40 Y 60 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL
SERVICIO DE MEDICINA FISICA DEL HOSPITAL MILITAR
REGIONAL DEL NORTE, DISTRITO DE CASTILLA, REGION PIURA,
PERIODO 2015 - 2016.**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de
Licenciada en Tecnología Médica en el área de Terapia Física y
Rehabilitación por la Universidad Alas Peruanas.

LIMA – PERÚ

2017

ÍNDICE

	Pág.
HOJA DE APROBACION	02
DEDICATORIA	06
AGRADECIMIENTO	07
RESUMEN	08
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Delimitación de la Investigación	16
1.2.1. Delimitación Espacial	16
1.2.2. Delimitación Social	20
1.2.3. Delimitación Temporal	20
1.2.4. Delimitación Conceptual	20
1.3. Problemas de Investigación	22
1.3.1. Problema Principal	22
1.3.2. Problemas Secundarios	22
1.4. Objetivos de la Investigación	23
1.4.1. Objetivo General	23
1.4.2. Objetivos Específicos	23
1.5. Justificación e importancia de la investigación	24
1.5.1. Justificación de la investigación	24
1.5.2. Importancia de la investigación	25
1.5.3. Limitación de la investigación	25

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema	27
2.2 Bases teóricas	33
2.2.1 Bases teóricas de la variable dependiente e independiente	33
2.2.2 Base teórica	39
2.3 Definición de términos básicos	41

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis de la Investigación	45
3.2 Variables	45
3.2.1. Variable independiente	45
3.2.2. Variable dependiente	46

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y nivel de investigación	48
4.1.1 Tipo de investigación	48
4.1.2. Nivel de investigación	48
4.2 Método y diseño de la investigación	48
4.2.1. Método de la investigación	48
4.2.2. Diseño de la investigación	49
4.3 Población y muestra de la investigación	50
4.3.1. Población	50
4.3.2. Muestra	50
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
4.4.1. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	51
4.4.2. Instrumentos	52

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSION DE RESULTADOS

5.1 Descripción y presentación de los datos generales 53

5.2 Discusión de Resultados 68

CAPITULO VI: CONCLUSIONES 72

CAPITULO VII: RECOMENDACIONES 74

CAPITULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS YELECTRONICAS 76

ANEXOS

Anexo N° 01 **Matriz** de Consistencia 78

Anexo N° 02 Encuesta 80

Anexo N° 03 Consentimiento Informado 85

Dedico de manera especial a Mama Haydee es el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional; formo en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más.

Gracias Dios por concederme la mejor de las abuelas.

A mi madre Norma y a mis hermanas Kelly, Yojhana y Mario que han ofrecido el amor y la calidez de la familia a la cual amo.

Y a todos los que hicieron participe este logro en mi vida personal y profesional de seguir hacia adelante con muchos éxitos para mi vida futura.

Agradezco a Dios por darme las fuerzas necesarias, sabiduría para hacer las cosas correctamente, salud y además toda su bondad y su infinito amor, para continuar mi recorrido, superando todos los obstáculos que se me presentaron a lo largo de esta trayectoria.

A mi Mama y Abuelita por ser un pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación superior y en la vida.

Agradezco también a todos los profesionales que entregaron su aporte profesional para que esta investigación sea un éxito, Todas las lecciones aprendidas en clase y ser cultos día a día.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre la gonartrosis de manera global además de las principales causa y prevención de la patología en pacientes entre 40 y 60 años de edad que asisten al servicio de medicina física del Hospital Militar Regional del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, periodo 2015 - 2016.

El estudio es de carácter descriptivo, la población está conformada por pacientes entre 40 y 60 años de edad, con una población de 26 personas que padecen de gonartrosis.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado con respuestas múltiples conteniendo 18 preguntas, con 14 ítems que identificaron el nivel de conocimiento sobre la gonartrosis, sus causas y la manera de cómo prevenirlo. Se aplicó el cuestionario a toda la muestra. En el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva mediante el programa SPSS versión 22. Resultados: con relación al conocimiento sobre gonartrosis del total de pacientes (26), el 53.8% posee un nivel intermedio, el 26.9% un nivel no adecuado y el 19.2% un nivel adecuado respecto al conocimiento sobre las causas que generan la gonartrosis el 65.4% tiene un nivel de conocimiento intermedio y solo el 15.4% un nivel de conocimiento no adecuado, y en lo que concierne sobre las medidas de prevención de gonartrosis, se encontró un mayor porcentaje de nivel intermedio 50% frente a un menor porcentaje de nivel adecuado 15.4%.

Conclusión: El nivel de conocimiento de gonartrosis, sus causas y las medidas preventivas que adoptan los pacientes que se atienden en el Hospital Militar respecto a gonartrosis es Intermedio. Es necesario reforzar y sensibilizar en los pacientes el impacto de la gonartrosis en su vida diaria, además de desarrollar para su bienestar estrategias de prevención y de soporte.

Palabras claves: Gonartrosis; pacientes; conocimiento; causas; prevención.

ABSTRACT

The main objective of this study is to determine the level of knowledge about gonartrosis in a global way, in addition to the main causes and prevention of pathology in patients between 40 and 60 years old who attend the physical medicine service of the Regional Military Hospital of the North, District of Castile, Region Piura, period 2015 - 2016.

The study is descriptive; the population is composed of patients between 40 and 60 years of age, with a population of 26 people suffering from Gonarthrosis.

For data collection, a structured questionnaire with multiple answers containing 18 questions was used, with 14 items that identified the level of knowledge about gonarthrosis, its causes and how to prevent it. The questionnaire was applied to the entire sample. In the data analysis, descriptive statistics were used through the SPSS version 22 program. Results: Regarding the knowledge about gonarthrosis of the total number of patients (26), 53.8% had an intermediate level, 26.9% had an inadequate level and 19.2% an adequate level. With regard to the knowledge about the causes that generate gonarthrosis, 65.4% have an intermediate level of knowledge and only 15.4% have an inadequate level of knowledge, and as far as measures of prevention of gonarthrosis are concerned, Found a higher percentage of intermediate level 50% compared to a lower percentage of appropriate level 15.4%. Conclusion: The level of knowledge of gonarthrosis, its causes and the preventive measures adopted by patients attending the Military Hospital regarding gonarthrosis is Intermediate. It is necessary to reinforce and sensitize patients in the impact of

gonarthrosis in their daily lives, as well as to develop prevention and support strategies for their well-being.

Key words: Gonartrosis; patients; knowledge; causes; prevention.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de Investigación denominada “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA GONARTROSIS EN PACIENTES ENTRE 40 Y 60 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL SERVICIO DE MEDICINA FISICA DEL HOSPITAL MILITAR REGIONAL DEL NORTE, DISTRITO DE CASTILLA, REGION PIURA, PERIODO 2015 - 2016”. Tiene como objetivo determinar las causas principales para prevenir que existan más pacientes en el Hospital Militar que desconocen la patología y de paso que mejore la calidad de vida del paciente que ingresa al servicio de Medicina Física; Otro de los objetivos es difundir, propagar por medio de charlas sobre que es la gonartrosis.

En función a los objetivos, la presente investigación se ha estructurado de la siguiente manera:

En el Capítulo I: Planteamiento del problema, se describe la realidad problemática, se plantean los problemas de la investigación, se determinan los objetivos. Finalmente se hace la justificación, se plantea la importancia de la investigación y limitaciones.

En el Capítulo II: Marco Teórico, se dan a conocer los antecedentes de la investigación, se plantean las bases teóricas de la investigación y se hace la definición de términos básicos.

En el Capítulo III: En este capítulo describimos la Hipótesis y variables utilizadas en la presente investigación.

En el Capítulo IV: Metodología de la investigación; se describe el tipo, nivel, método y diseño de la investigación; asimismo se establece la población, la muestra y las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el Capítulo V: Por último se desarrolla la Administración del Proyecto de Investigación; donde describimos los recursos humanos, materiales, presupuesto y el cronograma de actividades.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Entre los diferentes problemas existentes en este ámbito, es importante señalar que la falta de conocimiento a nivel mundial acerca de la gonartrosis no es realizar actividades exageradas que conducirán a un mayor desgaste articular.

En el año 1994, en España se define la gonartrosis como enfermedad caracterizada por el alterado balance entre la formación y degradación del cartílago articular y el hueso subcontral que origina áreas de lesión morfológica y, a veces de dolor e incapacidad.

Tomando cifras obtenidas en una estadística realizada en E.E.U.U que considera tanto los hallazgos clínicos como los radiológicos, un 6% de la población mayor de 30 años presentaba sintomatología de gonartrosis, así como un 10% de población mayor de 65 años.

Actualmente no se ha conseguido ningún proyecto que desde el punto de vista de la Salud Pública prevenga a los trabajadores del ejército y público en general de los riesgos que pueda sufrir las articulaciones, pero con la ayuda de los conocimientos médicos y en el ámbito de la rehabilitación se puede llegar a promover y enseñar los cuidados y ejercicios terapéuticos para evitar y mantener respectivamente tales articulaciones.

Además debo señalar otra problemática que es la información, sobre traumatismos que afectan la articulación de la rodilla, ya que no es difundida ni a nivel nacional, ni a nivel estatal y regional, esto se debe tomar en cuenta no solo por la prevención comunitaria sino también a nivel laboral, por ser una

patología más frecuente en sectores laborales, militares y policiales. Teniendo en cuenta que la educación de la salud es escasa en cualquier sector y sobre cualquier lesión ocurrida durante las horas de trabajo, pero sé que esto no debería ser así. Por tanto es imprescindible enseñarle a las mujeres y hombres las pruebas de esfuerzo que deben realizar correctamente.

Culminando con el problema, el campo de conocimientos con respecto a la salud y de la gonartrosis es escaso, por ende no disminuyen los riesgos secundarios de dicha lesión, sobre todo el conocimiento de las causas y prevención. Dentro del análisis de la problemática se ha diseñado un sistema viable para encontrar los principales grupos de interés, como son los siguientes:

A. USUARIO

Pacientes que asisten al Hospital Militar Regional del Norte se caracterizan por ser personas amables, respetuosas y puntuales que brindaron la información para el estudio.

B. AGENTES

Son las instituciones y personas que brindaron información para poder realizar la investigación de una manera más fidedigna, como son: El Hospital Militar Regional del Norte, pacientes que asisten al Servicio de Medicina Física, el Licenciado Tecnólogo Médico que trabaja en el mismo Hospital Militar Regional del Norte.

- El Hospital Militar Regional del Norte; se encuentra ubicado en Avenida Cayetano Heredia N° 100 del Distrito de Castilla, Provincia y Departamento de Piura.

- El Licenciado Tecnólogo Médico cumple el papel de participante ya que ayuda en la evaluación y recuperación realizando el tratamiento.
- Los pacientes, etc.

C. TRANSFORMACIÓN:

Se pretende lograr que disminuya la demanda de pacientes que presentan gonartrosis en el Hospital Militar Regional del Norte mejorando su calidad de vida y reintegrándose a la sociedad.

Variable Dependiente: La Gonartrosis

La problemática del estudio está referido a los pacientes que presentan Artrosis de Rodilla, en este caso se refiere al Personal Militar, Policial y Familiar, por ello se pretende lograr que los pacientes se informen que lo origina y cuáles son las causas de esta patología.

Variable Independiente: Conocimientos de las causas.

Con los conocimientos de las causas se pretende disminuir la incidencia de pacientes que tiene el Hospital Militar Regional del Norte; teniendo en claro el objetivo, en hacer conocer a los pacientes sobre sus causas y cómo prevenir la gonartrosis para tener un resultado beneficioso.

1.2. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL

El lugar donde se realizó la investigación fue en el Hospital Militar Regional del Norte geográficamente se encuentra ubicado en Avenida

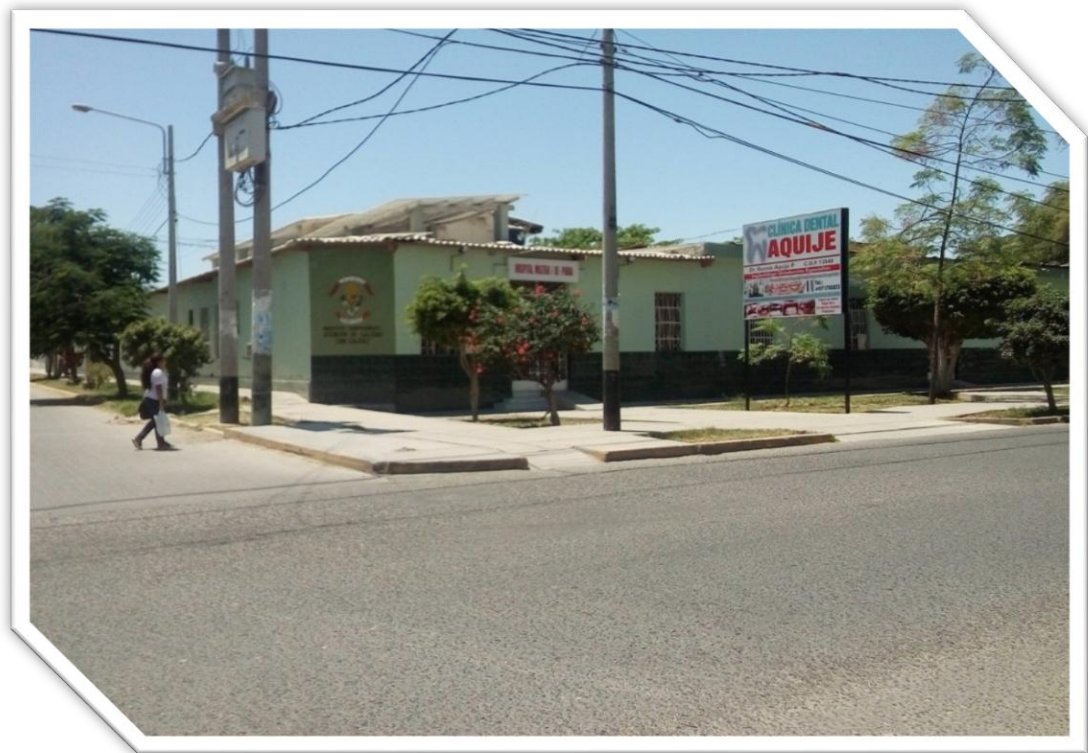
Cayetano Heredia N° 100 Del Distrito de Castilla, Provincia y Departamento de Piura.

Al Norte: Avenida Luis Montero

Al Sur: Avenida Cayetano Heredia

Al Oeste: Avenida Federico Villareal

Al Este: Avenida Ramón Castilla



Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

A. MISIÓN

1. EN GUARNICIÓN

- a. Preservar, recuperar y controlar la salud del personal militar, empleados civiles y familiares, mediante la atención ambulatoria de emergencia y hospitalaria, realizar exámenes de selección de los nuevos contingentes y atender convenios con otros IIAA, PNP Instituciones civiles con la finalidad de contribuir a conservar el potencial humano.

- b. Proyectar su apoyo a la comunidad mediante campaña de acción cívica.

2. EN OPERACIONES

Proyectar su apoyo con la instalación de la unidad quirúrgica móvil por el corredor de la sierra y la costa en apoyo a las Operaciones del Comando Operacional del Norte (CON).

B. VISIÓN

Lograr obtener un Hospital Militar con altos niveles de calidad con calidez de atención a la gran familia militar con capacidad instalada suficiente y desarrollando optima asistencia médica, investigación científica y docencia, coadyuvando en el esfuerzo de salud a nivel división.

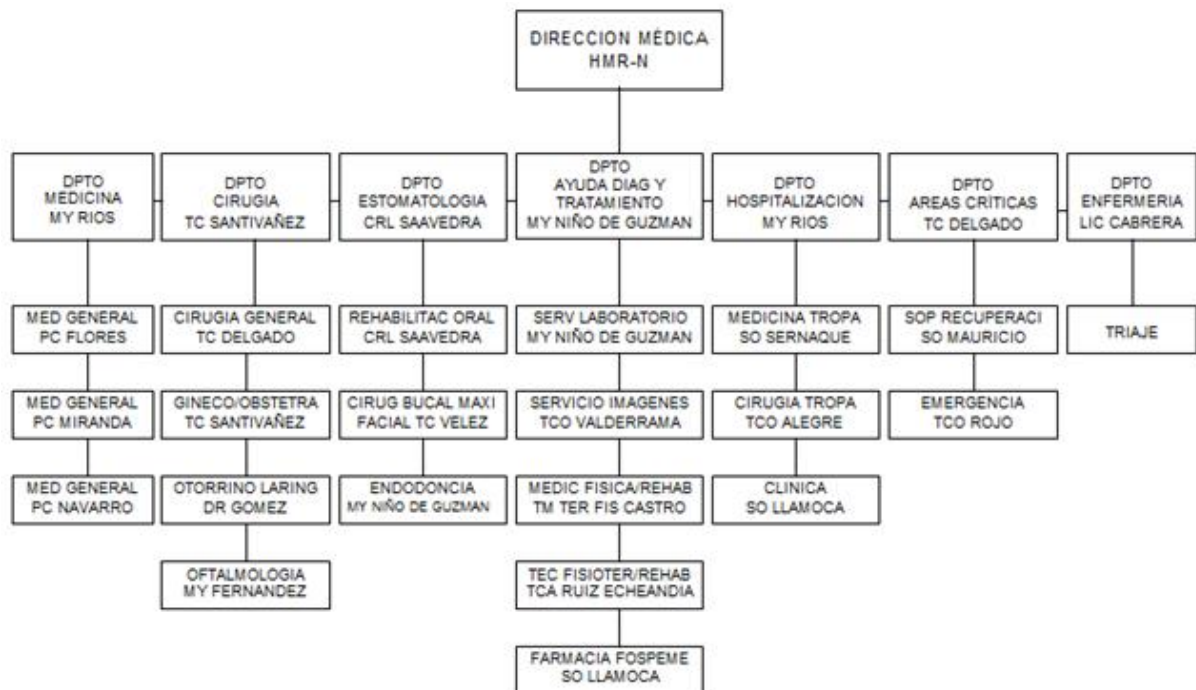


IMAGEN N° 01: ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL MILITAR REGIONAL DEL NORTE

1.2.2. DELIMITACIÓN SOCIAL

El Hospital Militar Regional del Norte atiende al Personal Militar, Personal Policial y también al personal de Acciones Cívicas que proviene de lugares aledaños al Distrito de Castilla.

La presente investigación tendrá como agente a los pacientes entre los años 40 y 60 años de edad del Hospital Militar Regional del Norte en especial del Servicio de Medicina Física; quienes se van a beneficiar con la propuesta de investigación.

1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL

El proyecto de tesis por su alcance temporal es Prospectiva, porque la investigación se realizó durante el periodo del año 2015 – 2016, con la finalidad de observar la problemática que existe en el Hospital Militar Regional del Norte en especial el Servicio de Medicina Física y así poder lograr más adelante un cambio que beneficie al lugar de estudio. Se inició en el mes de Agosto 2015 y culminó la asesoría metodológica en Noviembre del 2016.

1.2.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

La investigación tomará como base tres descriptores que servirán de guía en la presente investigación:

A. Conocimientos de las causas:

Es el conjunto de saberes que indican el motivo por el que se ha producido la gonartrosis en los pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte.

B. Conocimientos de la prevención:

Es el conjunto de saberes que se toman como medida de anticipación para evitar que suceda algo poco favorable en los pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte.

C. Gonartrosis:

La gonartrosis es una enfermedad degenerativa del cartílago articular, que se caracteriza por dolor articular, limitación funcional, crepitación y grados variables de inflamación, con mayor prevalencia en las mujeres añadiéndose como factor la obesidad para su desarrollo precoz por ser una articulación de carga.⁴ La rodilla es muy vulnerable porque tiene que cargar la mayor parte del peso corporal y está entre los sitios más frecuentemente afectados y su participación genera mayor discapacidad. Asociada a la sobrecarga articular, traumas, alteraciones biomecánicas, infecciones y la herencia. Siendo un problema importante de salud en nuestros días y motivo frecuente de consulta en los servicios de reumatología, ortopedia y fisioterapia empleándose numerosos recursos en su tratamiento dada su alta incidencia.⁴

En fases iniciales de la artrosis de rodilla el tratamiento habitual es conservador (no quirúrgico), podemos intentar cambiar el estilo de vida: perder peso, evitar actividades como subir y bajar escaleras, variar el tipo de actividad deportiva (es preferible nadar o ir en bicicleta a deportes en los que se precise correr o saltar). Puede ser

útil en casos más avanzados la ayuda de bastones o muletas. También el tratamiento con frío y calor puede aliviar la inflamación y los síntomas de rigidez respectivamente.

1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

Producto de las investigaciones que se realizaron en el Hospital Militar Regional del Norte en el Distrito de Castilla, Región Piura obtuvo como problema principal el siguiente:

¿De qué manera el nivel de conocimiento influye sobre los pacientes que presentan gonartrosis entre 40 y 60 años de edad que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 - 2016?

1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

Se encontró que los problemas secundarios a solucionar en el proyecto de tesis son los siguientes:

- A. ¿Por qué no crear campañas médicas para fomentar el uso adecuado de cómo realizar actividades de la vida diaria sin lesionar la articulación de la rodilla?

- B. ¿Por qué no existen rol de exposiciones para los pacientes a cargo de Licenciados Tecnólogos Médicos en Terapia Física y

Rehabilitación que asisten al Hospital Militar Regional Del Norte sobre cómo cuidar la articulación de la rodilla?

- C. ¿Por qué no se implementan campañas de promoción y prevención para capacitar a las diferentes unidades militares y policiales para el uso adecuado de la articulación de la rodilla?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos sobre la gonartrosis que presentan los pacientes atendidos entre 40 y 60 años de edad que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional Del Norte en el Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 - 2016.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las principales características de los pacientes que presentan gonartrosis entre 40 y 60 años de edad que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional Del Norte en el Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 – 2016.

- Evaluar el nivel de conocimientos sobre las causas y como prevenir la gonartrosis, en los pacientes entre 40 y 60 años de edad que presentan gonartrosis que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional Del Norte en el Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 – 2016.

- Proponer un programa educativo sobre las causas y como prevenir la gonartrosis en pacientes adultos mediante campañas descentralizadas en el Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional Del Norte en el Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 – 2016.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación será de gran ayuda ya que pretende en las estadísticas describir el nivel de conocimiento de sus causas y de la prevención de la gonartrosis en los pacientes entre los 40 y 60 años de edad en este caso en el Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte.

También se ve como el paciente va ir evolucionando con el tratamiento y como mejora en el reconocimiento de sus movimientos, manejando su postura teniendo en cuenta sus causas como objetivo primordial a la misma vez que la previene.

Este trabajo de investigación fue realizado en el Hospital Militar Regional Del Norte, Departamento de Piura es aquí donde se puede encontrar personal militar y personal policial con las características en la que es basado el siguiente trabajo de investigación, por la concurrencia con que asisten y se les puede hacer un seguimiento completo, ya que los pacientes concurren diariamente a su tratamiento terapéutico.

1.5.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La importancia de la investigación va permitir describir las causas que están originando la gonartrosis y de la misma manera prevenirla en los pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte este estudio contribuirá realmente en solucionar dicho problema con la finalidad de mejorar y disminuir la demanda de pacientes con esta patología, teniendo que incluir programas preventivos que consideren la educación del paciente, la protección de la articulación del trauma, ejercicios, programas para la reducción de peso y evitar la flexión repetitiva por razones ocupacionales, de la misma manera corrigiendo estos factores a través de charlas de capacitación, encuestas, volantes, sobre todo dar a conocer por los diferentes medios de comunicación el concepto de la gonartrosis en lo cual le permitirá a la población mejorar su calidad de vida.

De manera que será de mucha ayuda y a la misma vez los beneficiarios de este estudio ya que involucra mucho por la gran incidencia del personal militar y policial con patologías de reumatología en nuestra localidad ya sea fundamentalmente por las diferentes pruebas de esfuerzo físico que realiza el personal militar y personal policial para ascender cada año y los diferentes cursos que la institución brinda.

1.5.3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como ámbito de estudio el Hospital Militar Regional del Norte dentro de las cuales se constata una de las limitaciones como es el factor tiempo porque este trabajo

demanda horas de investigación en el cual el investigador tiene múltiples ocupaciones, Factor cultural es otra limitante que presenta ya que siendo la carrera nueva de tecnología médica en la especialidad de terapia física y rehabilitación carece de información bibliotecaria de nuestra patología, por tanto este trabajo tendrá información más lincografica que bibliográfica.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A. Antecedentes Internacionales:

En el año 2009, Francia, Estudios de costos directos e indirectos efectuados sobre la gonartrosis evidenciaron que estos han ascendido a 4.5 millones de francos al año (directos) en especial en los hospitales privados. Mientras los costos indirectos representaron 2.1 millones de francos con afectación fundamental a nivel de la familia. La prevalencia depende sí el diagnóstico es realizado clínica o radiológicamente.⁴

En el año 2009, Holanda, Estudios realizados muestran que la prevalencia radiología en adultos entre 49 y 54 años de edad fue de un 13% y para el grupo de 69 y 74 años del 28%. El 10% de los pacientes con radiología normal reportaron dolor y solamente del 40 al 79% de los que tenían anomalías radiológicas lo refirieron, esto reafirma la discordancia entre la radiografía y los reportes de dolor articular.⁴

En el año 2010, Estados Unidos, La osteoartritis de rodilla afecta a más de 40 millones de personas y actualmente en los países desarrollados que una de cada seis personas sufre por esta enfermedad. La gonartrosis está estrechamente relacionada con la edad, siendo más frecuente en mujeres a partir de los 50 años. Las cifras de prevalencia vienen determinadas por la definición usada de la enfermedad. Tomando cifras obtenidas en una estadística realizada en EEUU que considera tanto los hallazgos clínicos como los radiológicos, un 6% de la población mayor de 30 años presentaba sintomatología de gonartrosis. Así como un 10% de la población mayor de

65 años. Otros estudios cifran la prevalencia de gonartrosis en un tercio de la población de entre 63 y 94 años.³

Según el estudio de la EPISER en el año 2000, en España la población general de la prevalencia de artrosis en cualquier articulación es del 24%. La prevalencia de artrosis sintomática de rodilla en España en mayores de 20 años es del 10,2% y estiman que la prevalencia de artrosis radiológica podría ser del 34%.⁷

En los mayores de 60 años se encontró una relación mujer/hombre de 3:1. La prevalencia de artrosis sintomática de manos es del 6,2%, y si se analiza únicamente la población mayor de 50 años, este valor asciende al 20% en las mujeres y al 6% en los hombres. La mayor prevalencia de artrosis se encuentra en el grupo de 70 a 79 años, y es de 33,7% en rodilla y de 23,9% en manos.⁴

Miguel Bernad Pineda, en Madrid en el Servicio de Reumatología, Hospital Universitario La Paz. La artrosis de cadera o coxartrosis y rodilla es una enfermedad relativamente frecuente a partir de los 50-55 años. Según las series, a esta edad puede presentarse en alrededor del 20-30% de la población. Si tenemos en cuenta que la cadera y la rodilla desempeñan un papel primordial en el equilibrio y en el soporte del cuerpo, tanto la coxartrosis como la gonartrosis puede considerarse como una de las artrosis más invalidantes.⁷

El dolor puede estar producido por la inflamación de estructuras peri articulares, por la proliferación de estructuras óseas, la presión sobre hueso expuesto, contracturas musculares, compresión de nervios periféricos, brotes inflamatorios sinoviales o inflamación secundaria de ligamentos, etc.

El origen del dolor en los estadios más avanzados no se conoce bien, y se ha atribuido a la congestión venosa producida en el hueso subcondral.⁷

Otro síntoma característico que indica avance de la artrosis es la rigidez de la articulación afectada, que se presenta comúnmente durante los primeros minutos de la mañana, después del reposo nocturno. Durante el transcurso de la artrosis puede aparecer limitación de la actividad de la articulación afectada, que si persiste se transformará en incapacidad funcional permanente, con todas las consecuencias negativas para el paciente que verá alterada su vida diaria habitual y, obviamente, su actividad laboral.⁷

Esta impotencia funcional es consecuencia de la inflamación, la proliferación de osteofitos, el derrame y las contracciones musculares que parecen querer proteger la articulación. Son frecuentes los chasquidos y la crepitación cuando la articulación se moviliza, debido a la irregularidad de la superficie cartilaginosa ya degenerada. El progreso de la artrosis produce inflamación de la sinovial con derrame articular que darán un aspecto de hinchazón articular. En los estados avanzados de artrosis aparecen grandes deformaciones e incluso subluxaciones de las articulaciones provocadas por la incongruencia articular, la proliferación osteofitaria y el engrosamiento capsular. Desde el punto de vista fisiopatológico, algunos hechos son cruciales para realizar el diagnóstico: la fibrilación y adelgazamiento del cartílago, la esclerosis subcondral y la presencia de osteofitos.⁷

B. Antecedentes Nacionales:

Año 2009 Lima - Perú, se realizó un estudio sobre Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2009 - 04781, Ministerio de Salud. La artrosis como séptima causa de carga de enfermedad, En este estudio la artrosis es causa de 165,636 Años de vida perdidos ajustados por discapacidad (AVISA), (3% del total de carga de enfermedad) similar a lo reportado en el mundo. Esta dolencia afecta más a los mayores de 45 años, en el grupo de 45 a 59 años es responsable del 9% de los Años de vida perdidos ajustados por discapacidad (AVISA), y en los mayores de 60 años del 7% de los Años de vida perdidos ajustados por discapacidad (AVISA).⁶

La artrosis es definida como una forma común de artritis caracterizada por degeneración del cartílago articular y cambios reactivos en el hueso circundante y el tejido periarticular. El proceso patológico provoca dolor y disfunción de las articulaciones afectadas y es una causa importante de discapacidad en la población en general. En la mayoría de los pacientes la afección se limita a una o un pequeño número de articulaciones o áreas articulares. La osteoartrosis secundaria se ha asociado con condiciones que causan daño al cartílago articular a través de diversos mecanismos, incluyendo procesos mecánicos, inflamatorios y metabólicos. La artrosis es la condición más común que afecta a los humanos y causan discapacidad significativa.⁶ En este estudio se ha considerado una discapacidad de 0.28, es decir que este daño en promedio limita la capacidad de desempeño para la mayoría de actividades en una de las siguientes áreas: recreación, educación, procreación y ocupación. La principal manifestación clínica es el

dolor con varios grados de severidad y rigidez. La discapacidad ocurre como resultado del dolor, debilidad, inestabilidad de la articulación y reducción del radio de movimiento.⁶

En las personas mayores de 65 años se observan cambios en las rodillas en el 33% y en las manos en casi en el 100% de casos. La prevalencia global de artrosis es igual en hombres y mujeres de 30 a 60 años de edad (alrededor del 6% tienen afección de rodillas y 4% de caderas).

Por este motivo se han estimado los parámetros epidemiológicos de la artrosis de rodillas y caderas las que suman la carga de enfermedad por artrosis en este estudio. La carga de enfermedad es mayor por artrosis de rodilla por ser más frecuente (tasa de incidencia 1.6 por mil) que la artrosis de cadera (0.45 por mil). En este estudio se ha considerado que la edad de inicio, la duración de la enfermedad y la discapacidad son similares en ambos tipos de afecciones.⁶

Se han asociado diversos factores de riesgo al desarrollo de osteoartritis primaria, incluyendo la edad, obesidad, densidad del hueso, estado hormonal, factores nutricionales, displasia articular, factores ocupacionales y hereditarios. La edad es el factor con mayor peso en esta enfermedad. La obesidad claramente se asocia con la artrosis de la rodilla, por la carga que soportan las articulaciones.⁷

Por lo tanto, el objetivo del tratamiento consiste en aliviar los síntomas y mejorar la función. Las decisiones de tratamiento deben basarse en la severidad y distribución de las articulaciones afectadas, considerando los otros problemas médicos que tenga el paciente y que puedan modificar la seguridad y eficacia del tratamiento elegido. Las medidas no

farmacológicas que pueden mejorar la evolución en la osteoartritis incluyen educación del paciente, evaluación e intervención en la actividad física y laboral, ejercicio, pérdida de peso y suplementos dietéticos. Estudios epidemiológicos han sugerido que la ingesta adecuada de vitamina C y D en la dieta disminuyen el riesgo de progresión de la osteoartritis establecida.⁷

En algunos pacientes deben considerarse medidas para alterar las fuerzas biomecánicas en las articulaciones afectadas, incluyendo realineación de la rótula, virones, bastones y muletas.⁷

Dr. Felipe Becerra Rojas, en Lima - Perú, editor de la revista Peruana de Reumatología. El incremento demográfico de la población mayor de 60 años, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo ha suscitado un incremento subsiguiente de la prevalencia de patologías comunes en este grupo etáreo.⁵ Un 25% de los pacientes adultos mayores evaluados por médicos de atención primaria presentan problemas músculo esqueléticos, siendo la osteoartritis la forma más común de artritis y responsable de un buen porcentaje de las causas de discapacidad física y dolor en la población geriátrica.⁵ La prevalencia aumenta con la edad, afectando al 65% de las personas mayores de 60 años y al 80% de las mayores de 80 años; la rodilla es el sitio más frecuente, mayormente en mujeres. La gonartrosis es considerada como un problema social y médico tan importante que es comparada con el dolor lumbar crónico, y su impacto económico en la salud pública es significativo dentro del marco del costo que las enfermedades osteomusculares generan, las cuales afectarán a todas las sociedades a medida que avanzamos en el futuro.

C. Antecedentes Regionales:

Son pocos los trabajos desarrollados respecto al tema de gonartrosis en el departamento de Piura. En los cuales cabe mencionar que durante el año 2010 – 2012, el Hospital III Cayetano Heredia cada año realiza un detallado cuadro estadístico de diferentes patologías y sobretodo de esta patología proporcionando información necesaria y válida para este trabajo de investigación en la cual está dividida por edad, sexo, diagnostico, etc. En lo que se manifiesta que las cifras más altas son entre las edades de los pacientes del Hospital III Cayetano Heredia. De 60 años son 99 pacientes, 64 años hay 101 pacientes, 66 años hay 100 pacientes, 70 años hay 95 pacientes. Además se aprecia que de 3589 pacientes entre hombres y mujeres las que sufren más de esta patología son las mujeres teniendo una cantidad de 2287 y los hombres teniendo una cantidad de 1302 pacientes con gonartrosis durante el año 2010 – 2012.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 BASES TEÓRICAS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE E INDEPENDIENTE

La rodilla es una articulación inestable, que funciona como una tróclea, y que necesita un elemento que aumenten el sostén y el refuerzo de la misma. Por ello la articulación de la rodilla o articulación femorotibial, une la pierna con el fémur. Es una articulación troclear.

- Superficies articulares: Tres piezas óseas: la extremidad inferior del fémur, la extremidad superior de la tibia y la rótula.
1. Extremidad inferior del fémur: Presenta en su parte anterior una polea, la tróclea femoral, con dos carillas laterales inclinadas hacia un surco redondeado y obtuso, que es la garganta de la tróclea. En la parte inferior del hueso, las dos carillas laterales se separan una de otra para dejar sitio a la escotadura intercondilea, la cual como indica su nombre, separa el cóndilo interno del externo. La carilla articular se extiende, por debajo de la tróclea, por la cara inferior de cada cóndilo y sube luego hasta llegar a la cara posterior del mismo. Con mucha frecuencia se encuentra, en el límite respectivo de las dos superficies condilea y troclear, una línea de separación representada por una cresta obtusa, detrás de la cual se encuentran un surco más o menos profundo. Esta línea, línea condilotroclear, dirigida oblicuamente de fuera adentro (Con relación al eje del hueso) y de delante atrás, está en relación, en la situación vertical, con el borde superior de los cartílagos semilunares. En estado fresco, la superficie articular del fémur está cubierta por una capa de cartílago hialino, cuyo grosor es de 2,5 a 3 milímetros⁹.
 2. Extremidad superior de la tibia: Presenta para la articulación de la rodilla, sus dos cavidades glenoideas, interna y externa, separadas por la espina de la tibia (Con sus dos tubérculos), y las dos superficies rugosas pre y retroespinal. En estado fresco, las dos cavidades glenoideas están cubiertas por una capa de cartílago

hialino, cuya porción más gruesa (3 o 4 milímetros) corresponde a la parte media de cada cavidad glenoidea.

3. Rotula: Presenta, para la articulación de la rodilla, su cara posterior, con una superficie articular prolongada en sentido transversal y dividida por una cresta roma longitudinal en dos carillas laterales, una interna y otra externa. Está en relación con la tróclea femoral⁹.

- Fibrocartílagos o meniscos interarticulares: La concavidad poco acentuada de las cavidades glenoideas tibiales se adapta mal a la convexidad mucho más pronunciada de los cóndilos femorales.

Para que haya concordancia entre ambas superficies articulares, existen entre los cóndilos y las cavidades glenoideas dos fibrocartílagos, uno externo y otro interno. Los dos tienen la forma de una lámina aplanada de arriba abajo, de forma semilunar (De aquí su nombre de cartílagos semilunares o falciformes), cuyo grosor va disminuyendo de la periferia al centro. Presenta una cara superior, cóncava (Para el cóndilo); una cara inferior, casi plana (Para la tibia); una circunferencia externa o borde externo, convexa, notable por su grosor; una circunferencia interna o borde interno, cóncava, muy delgada que mira al centro de la cavidad glenoidea; dos extremidades o astas, una anterior y otra posterior. El externo describe un círculo casi completo, en forma de O; el interno no describe más que tres cuartas partes y hasta a veces dos terceras partes del círculo, formando una C. Los dos quedan interrumpidos por la espina de la tibia.

Ambos cartílagos semilunares se fijan en la tibia por medio de manojos fibrosos que parten de sus astas. El externo se fija por su asta anterior, en la superficie triangular preespinal; por su asta posterior, en el tubérculo interno de la espina de la tibia. El interno se inserta, por asta anterior, en el borde anterior de la meseta glenoidea tibial; por su asta posterior, en la superficie retroespinal. Recuérdese que los dos fibrocartílagos semilunares están unidos entre sí, en su parte anterior, por medio de una pequeña cinta transversal; el ligamento transversal o ligamento yugal⁹.

Movimientos de la articulación: Dos movimientos principales, de flexión y extensión, a los cuales deben añadirse movimientos de rotación y de inclinación laterales. La flexión y la extensión son movimientos por los cuales la cara posterior de la pierna se acerca a la cara posterior del muslo, en el primer caso, y se separa de la misma en el segundo. Se efectúan alrededor de un eje transversal que pasaría por las inserciones femorales de los ligamentos laterales y de los ligamentos cruzados. Téngase en cuenta que el eje de rotación no es fijo, sino que varía de posición a medida que se ejecuta el movimiento⁹.

Debe tenerse presente también que los cóndilos femorales no solamente ruedan sobre las cavidades glenoideas subyacentes, sino que al propio tiempo se deslizan sobre las mismas. El camino recorrido por la pierna para pasar de la extensión a la flexión varía de 130° a 160°. Los ligamentos laterales se ponen tensos al verificarse la extensión y limitan este movimiento. Los movimientos de rotación se ejecutan alrededor de un eje vertical que pasa por el tubérculo interno de la espina de la tibia

(De 15° a 25° en la rotación activa o voluntaria, de 35° a 40° en la rotación pasiva). Al ejecutarse este movimiento se distienden los ligamentos cruzados, limitando la rotación. La inclinación lateral, hacia dentro o hacia fuera, puede verificarse cuando la pierna esta en semiflexion, pero es muy limitada: las oscilaciones de la extremidad inferior de la tibia no exceden de 2 a 2,5 centímetros. Los movimientos de lateralidad resultan limitados a la vez por los ligamentos laterales y por los ligamentos cruzados. Tienen su mayor amplitud en la semiflexion⁹.

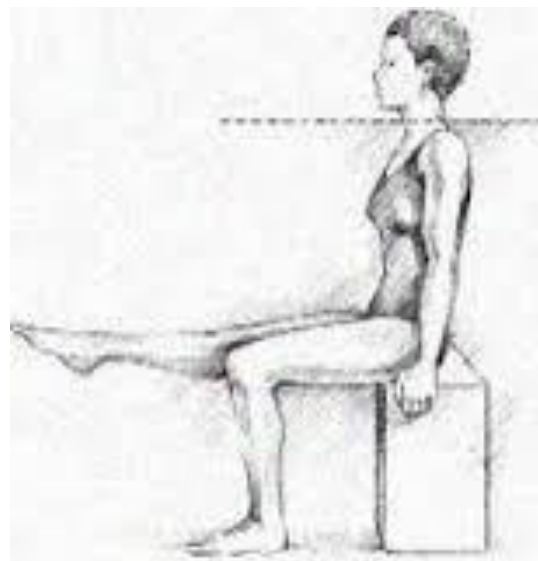


IMAGEN N° 02: FLEXION – EXTENSION, ARTICULACION FEMORO TIBIAL

Fuente: Google Académico

La gonartrosis es una enfermedad degenerativa del cartílago articular, que se caracteriza por dolor articular, limitación funcional, crepitación y grados variables de inflamación, con mayor prevalencia en las mujeres añadiéndose como factor la obesidad para su desarrollo precoz por ser una articulación de carga.⁴ La rodilla es muy vulnerable porque tiene que

cargar la mayor parte del peso corporal y está entre los sitios más frecuentemente afectados y su participación genera mayor discapacidad. Asociada a la sobrecarga articular, traumas, alteraciones biomecánicas, infecciones y la herencia. Siendo un problema importante de salud en nuestros días y motivo frecuente de consulta en los servicios de reumatología, ortopedia y fisioterapia empleándose numerosos recursos en su tratamiento dada su alta incidencia.⁴

En fases iniciales de la artrosis de rodilla el tratamiento habitual es conservador (no quirúrgico), podemos intentar cambiar el estilo de vida: perder peso, evitar actividades como subir y bajar escaleras, variar el tipo de actividad deportiva (es preferible nadar o ir en bicicleta a deportes en los que se precise correr o saltar). Puede ser útil en casos más avanzados la ayuda de bastones o muletas. También el tratamiento con frío y calor puede aliviar la inflamación y los síntomas de rigidez respectivamente.

La rehabilitación puede ayudar en muchas ocasiones, mediante ejercicios, movilizaciones y aplicación de aparatos con finalidad analgésica y antiinflamatoria a base de Laser, Magnetoterapia, Ultrasonidos, Microondas etc.

Para conseguir que las rodillas mejoren su función y sus manifestaciones dolorosas. Se puede tratar con tratamiento con medicamentos como Antiinflamatorios y Analgésicos, para reducir el dolor y la inflamación, pero evitando tratamientos prolongados en el tiempo ya que pueden tener efectos secundarios sobre el estómago. Hoy día se utilizan medicamentos que denominamos condroprotectores del

cartílago articular, son el condroitín sulfato, el sulfato de glucosamina, incluso ácido hialurónico en ampollas, que son más seguros que los antiinflamatorios y muchos pacientes refieren mejorías con ellos.

Otra alternativa es la utilización de infiltraciones de corticoides que pueden aliviar los síntomas de la artrosis y que se deben utilizar de forma puntual ya que el efecto beneficioso sobre el dolor dura muy poco tiempo y no están exentas de efectos secundarios. Hoy en día se está utilizando las inyecciones intraarticulares de ácido hialurónico que refuerza la viscosidad del líquido sinovial y ayuda a proteger la articulación. Muchos pacientes refieren mejoría clínica de sus molestias durante un tiempo. Cuando existe una artrosis muy avanzada, con gran dolor y el paciente está limitado para la vida diaria y agotados los tratamientos conservadores está indicado el tratamiento quirúrgico de la artrosis.

2.2.2. Base teórica

Las principales teorías que guían el presente trabajo de investigación están representados por:

Según Juan Carlos León Castro, et Al; La gonartrosis cursan con dolores intermitentes relacionados con la actividad articular, especialmente durante los movimientos en carga subir, escaleras, levantarse del asiento con carga incorrectamente, etc. El dolor se localiza normalmente en las caras anterior y medial y puede acompañarse de derrame articular tipo mecánico. Progresa lentamente, limitando directamente en principio la flexo extensión de rodilla y tienes tendencia a ocasionar deformidades

de la misma en varo o valgo, acompañadas de genu flexum y más raramente de genu recurvatum, El paciente tiene cada vez mayor dificultad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD) y para particularmente, subir y bajar las escaleras. En la gonartrosis evoluciona, los dolores serán persistentes, la limitación de los movimientos será importante, pudiendo llegar a causar una verdadera discapacidad. Existirá inestabilidad articular y una impotencia funcional. La marcha estará alterada, con compensación que se manifiesta por causa del dolor y la deformidad que obligara con frecuencia utilizar bastón contralateral.⁸

Según María Rosa Serra Gabriel, et Al; Debido a que la gonartrosis muchas veces irá acompañada de signos de insuficiencia venosa en las extremidades inferiores, podrá estar contraindicada la aplicación de termoterapia por el riesgo de aumentar el estasis venoso, en estos casos se utilizara la crioterapia en cualquiera de sus modalidades, pudiéndose obtener con ella los mismos resultados o incluso mejores que con la termoterapia.¹

Sera necesario indicar al paciente el peso que deberá utilizar en los ejercicios resistidos, el cual será adecuado a su potencia muscular aunque siempre estará por debajo sus posibilidades para evitar una sobrecarga articular que supondría la aceleración del proceso degenerativo: Se indicara así mismo el número de repeticiones, el orden de ejecución y la progresión exacta con que se deberán aumentar tanto el peso como las repeticiones.¹

Las normas de higiene serán fundamentales para la economía articular de la rodilla, frenando en lo posible la evolución de la artropatía. Estas

medidas incluirán: El control de la obesidad, ya que esta actúa como sobrecarga articular constituyendo un factor de riesgo para las artropatías, tanto a nivel de la cadera como de la rodilla, No llevar zapatos de tacón, puesto que contribuye a la instauración del flexum de rodilla fomentando el acortamiento de la musculatura posterior isquiotibiales y tríceps sural, No permanecer demasiado tiempo de pie para evitar el estasis venosa y la sobrecarga mecánica de la rodilla, No subir y bajar excesivamente las escaleras haciéndolo solamente por necesidad y nunca como ejercicio, ya que representa una solicitud mecánica importante para la articulación, No permanecer en la misma posición por un tiempo prolongado, pues así se favorece la rigidez articular, realizar periodos de reposo con la rodilla en extensión en caso de insuficiencia venosa (patología frecuentemente asociada a la gonartrosis) para facilitar la circulación de retorno y evitar el transporte de objetos pesados, ya que al igual que la obesidad, esta actividad actúa como sobrecarga en una articulación ya deteriorada.¹

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS

- A. Sexo: Se presenta por igual en ambos sexos hasta la quinta década de la vida para predominar en el sexo femenino a partir de los 60 años.

- B. Edad: Es el factor de riesgo más importante, hay un aumento progresivo de la enfermedad con la edad, En general afecta a más de un 10% de la población de más de 60 años y se asocia con frecuencia a trastornos físicos y psicológicos con un alto costo, el incremento de la esperanza de

vida al nacer elevará considerablemente la incidencia. Aunque la prevalencia de la artrosis aumenta considerablemente con la edad, la vejez no es la causa de esta patología, pero se sabe que el cartílago se vuelve más frágil y está más expuesto a la destrucción producida por la artrosis, especialmente en las manos y en la columna vertebral y luego en las rodillas y las caderas. La composición bioquímica del cartílago en un anciano difiere del cartílago artrósico.

- C. Gonartrosis: Es una enfermedad degenerativa del cartílago articular, que se caracteriza por dolor articular, limitación funcional, crepitación y grados variables de inflamación, con mayor prevalencia en las mujeres añadiéndose como factor la obesidad para su desarrollo precoz por ser una articulación de carga.⁴ La rodilla es muy vulnerable porque tiene que cargar la mayor parte del peso corporal y está entre los sitios más frecuentemente afectados y su participación genera mayor discapacidad. Asociada a la sobrecarga articular, traumas, alteraciones biomecánicas, infecciones y la herencia. Siendo un problema importante de salud en nuestros días y motivo frecuente de consulta en los servicios de reumatología, ortopedia y fisioterapia empleándose numerosos recursos en su tratamiento dada su alta incidencia.⁴

En fases iniciales de la artrosis de rodilla el tratamiento habitual es conservador (no quirúrgico), podemos intentar cambiar el estilo de vida: perder peso, evitar actividades como subir y bajar escaleras, variar el tipo de actividad deportiva (es preferible nadar o ir en bicicleta a deportes en los que se precise correr o saltar). Puede ser útil en casos más avanzados la

ayuda de bastones o muletas. También el tratamiento con frío y calor puede aliviar la inflamación y los síntomas de rigidez respectivamente.

- D. Sobre peso: La obesidad es otro factor de riesgo, rechazados por unos, aceptados por otros, principalmente en las articulaciones que soportan peso, como las rodillas, aunque se han encontrado osteoartritis en obesas en articulaciones diferentes a la que soportan peso.

- E. Obesidad: En las personas que sobrepasan en un 10% el peso considerado como normal se da una mayor incidencia de artrosis en las articulaciones que soportan peso. La obesidad está estrechamente asociada a la artrosis de la rodilla, que se produce con mayor frecuencia en mujeres. El 61% de las mujeres obesas tienen artrosis en las rodillas frente al 26% de las no obesas. La experiencia demuestra que la pérdida de peso puede prevenir la enfermedad, especialmente en las rodillas. También está relacionada con la artrosis de la cadera pero en menor grado.

- F. Discapacidad: En el contexto de la experiencia de salud, se define como: cualquier restricción o falta, debido a una lesión, de habilidad para llevar a cabo una actividad de la forma o dentro del rango considerado normal para un ser humano.

- G. Ácido hialurónico: Es el máximo responsable de las propiedades viscoelásticas del líquido sinovial y juega un papel clave en actividades biológicas tan diversas como la proliferación y la actividad celular.

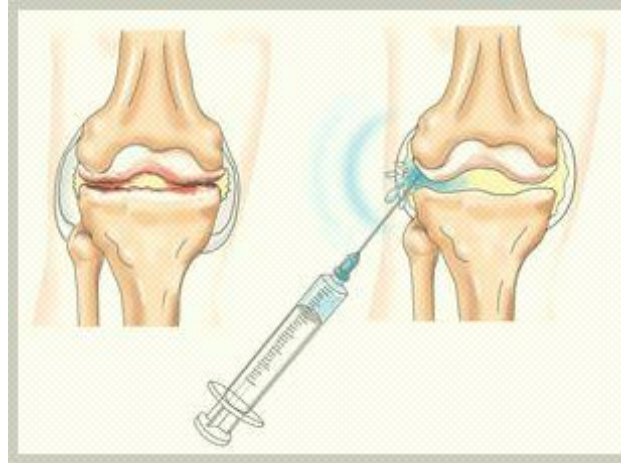


IMAGEN N° 03: ACIDO HIALURÓNICO

Fuente: Google Académico

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

H₂: El nivel de conocimientos sobre la gonartrosis es de Nivel Bajo en los pacientes entre 40 y 60 años de edad que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte en el Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 – 2016.

H₁: El nivel de conocimiento sobre la gonartrosis es de Nivel Intermedio en los pacientes entre 40 y 60 años de edad que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte en el Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 – 2016.

H₀: El nivel de conocimientos sobre la gonartrosis es de Nivel Alto en los pacientes entre 40 y 60 años de edad que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte en el Distrito de Castilla, Regional Piura, Periodo 2015 – 2016.

3.2 VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)

3.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Conocimientos de las causas: Es el conjunto de saberes que indican el motivo por el que se ha producido la gonartrosis.

Conocimiento de prevención: Es el conjunto de saberes que se toman como medida de anticipación para evitar que suceda algo poco favorable.

Plan de prevención: Es una intención o un proyecto que se elabora antes de realizar una acción, con el objetivo de enfocarse con la gonartrosis.

3.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Gonartrosis: Es una enfermedad degenerativa del cartílago articular, que se caracteriza por dolor articular, limitación funcional, crepitación y grados variables de inflamación, con mayor prevalencia en las mujeres añadiéndose como factor la obesidad para su desarrollo precoz por ser una articulación de carga.⁴ La rodilla es muy vulnerable porque tiene que cargar la mayor parte del peso corporal y está entre los sitios más frecuentemente afectados y su participación genera mayor discapacidad. Asociada a la sobrecarga articular, traumas, alteraciones biomecánicas, infecciones y la herencia. Siendo un problema importante de salud en nuestros días y motivo frecuente de consulta en los servicios de reumatología, ortopedia y fisioterapia empleándose numerosos recursos en su tratamiento dada su alta incidencia.⁴ En fases iniciales de la artrosis de rodilla el tratamiento habitual es conservador (no quirúrgico), podemos intentar cambiar el estilo de vida: perder peso, evitar actividades como subir y bajar escaleras, variar el tipo de actividad deportiva (es preferible nadar o ir en bicicleta a deportes en los que se precise correr o saltar). Puede ser útil en casos más avanzados la ayuda

de bastones o muletas. También el tratamiento con frío y calor puede aliviar la inflamación y los síntomas de rigidez respectivamente.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición	Criterio de Medición
Nivel de conocimientos de las causas y prevención	<p>Es el conjunto de saberes que indican el motivo por el que se ha producido la gonartrosis entre otros indicadores pueden ser por la importancia, causas y consecuencias y síntomas de la gonartrosis.</p> <p>Es el conjunto de saberes que se toman como medida de anticipación para evitar que suceda algo poco favorable</p>	Conocimiento sobre las causas	Es el conjunto de saberes que indican el motivo por el que se ha producido la gonartrosis en los pacientes atendidos en el Hospital Militar Regional del Norte	Importancia	Ordinal	Bueno Regular Deficiente
				Causas de la gonartrosis		
				Síntomas de la gonartrosis		
Plan preventivo	Es la interacción o un proyecto que se elabora antes de realizar una acción, con el objetivo de enfocar a la gonartrosis	Conocimiento sobre la prevención	Es el conjunto de saberes que se toman como medida de anticipación para evitar que suceda algo poco favorable en los pacientes atendidos en el Hospital Militar Regional del Norte.	Consecuencia de la gonartrosis	Ordinal	Bueno Regular Deficiente
		Orientación y Capacitación	Es la interacción o un proyecto que se elabora antes de realizar una acción, con el objetivo de enfocar a la gonartrosis que presentan los pacientes del Hospital Militar Regional del Norte	Temas de orientación y capacitación	Nominal	Mucho Poco Nada

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

4.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

A. Básica - Descriptiva:

Esta tesis es descriptiva porque mediante el tiempo de estudio se va recolectar historias clínicas, evaluar a los pacientes entre las edades de 40 y 60 años y se va a detallar datos de los pacientes militares y policiales que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte que presentan gonartrosis.

4.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

A. Investigación Prospectiva

El nivel de investigación es Prospectiva porque obtengo datos e información desde el presente hacia el futuro como se observa en este estudio, busca soluciones para mejorar y disminuir la demanda de pacientes que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte que presentan gonartrosis.

4.2. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Utilizare el Método Científico

A. Método científico

El método científico es un método de investigación usado principalmente en la producción de conocimiento en las ciencias.

Para ser llamado científico, un método de investigación debe

basarse en la empírica y en la medición, sujeto a los principios específicos de las pruebas de razonamiento. El Oxford English Dictionary, dice que el método científico es: "un método o procedimiento que ha caracterizado a la ciencia natural desde el siglo 17, que consiste en la observación sistemática, medición y experimentación, y la formulación, análisis y modificación de las hipótesis.

Pues bien, el concepto de investigación científica se refiere a la ciencia como proceso. Por esto, en una primera aproximación, puede definirse la investigación científica como el proceso de producción de nuevos conocimientos científicos.

4.2.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la Investigación es No - Experimental de Corte Transversal o Investigación Sincrónica.

Para la evaluación del fenómeno estudiado es de Investigación de Corte Transversal o Sincrónica porque estudia una o dos etapas del problema en el cual se recolecto datos a través del tiempo, Se aplicó una encuesta sobre las causas y prevención que fue dirigida a los pacientes que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte que presentan gonartrosis, en el mismo tiempo de estudio con una muestra específica.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.3.1. Población

La población está constituida por todos los pacientes entre los 40 y 60 años de edad que presentan gonartrosis y de los cuales asisten al Servicio de Medicina Física durante el periodo de estudio, que según referente histórico equivalen a 26 pacientes con gonartrosis.

4.3.2. Muestra

Para el presente estudio no fue necesario aplicar fórmula estadística, para obtener muestra, sino que toda la población fue objeto de estudio bajo la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia o de forma aleatoria por parte de la autora de la presente investigación.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con gonartrosis que acuden al Servicio de Medicina Física durante el periodo de estudio.
- Pacientes con gonartrosis que acuden al Servicio de Medicina Física que tienen historia clínica.
- Pacientes con gonartrosis atendidos en el Servicio de Medicina Física entre las edades de 40 y 60 años.
- Pacientes con gonartrosis atendidos en el Servicio de Medicina Física que otorguen su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con gonartrosis que acuden al Servicio de Medicina Física que no se encuentren dentro del periodo de estudio.
- Pacientes con gonartrosis que acuden al Servicio de Medicina Física que no tienen historia clínica y que asisten por primera vez.
- Pacientes con gonartrosis atendidos en el Servicio de Medicina Física entre las edades de menores a 40 años de edad y mayores a 60 años de edad.
- Pacientes con gonartrosis atendidos en el Servicio de Medicina Física que no otorgan su consentimiento informado.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

A. ENCUESTAS:

Como técnica se utilizó la encuesta propiamente dicha y como instrumento se utilizó un cuestionario anónimo para recoger los datos demográficos y los conocimientos que los pacientes del Servicio de Medicina Física tienen como cultura de la patología. El cuestionario consta 18 preguntas de las cuales la primera parte del cuestionario estará referida a Datos generales: Edad, sexo, procedencia y la segunda parte referida a toda la información que nosotros requerimos como parte de recolección de la gonartrosis.

B. OBSERVACIÓN:

Para poder realizar el trabajo de investigación se utilizó la técnica de Observación, porque la población en el Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte ha sido observada y determinada para el estudio.

4.4.2. INSTRUMENTOS

Como técnica se utilizó la encuesta propiamente dicha y como instrumento se utilizó un cuestionario anónimo para recoger los datos demográficos y los conocimientos que los pacientes del Servicio de Medicina Física tienen como cultura de la patología. El cuestionario consta 18 preguntas de las cuales la primera parte del cuestionario estuvo referida a datos generales: Edad, sexo, procedencia y la segunda parte referida a toda la información que nosotros requerimos como parte de recolección de la gonartrosis. Además dicha información, se procesara utilizando el paquete estadístico SPSSV - 22 (Statistical Package for the Social Science); se emplearan programas Microsoft Word y Microsoft Excel 2010 para la gráfica correspondiente. Procesado los datos se realizara la discusión de los mismos por medio de los objetivos. También se utilizara VIDEOSPREMIU en el cual se elaboró videos en el que permitió visualizar con mayor claridad las situaciones no estructuradas encontradas en el trabajo de investigación.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio incluyó 26 pacientes que padecen de gonartrosis. La información recogida mediante encuesta aplicada por la investigadora, se sintetizó en una base de datos utilizando el programa SPSS 22.0, en el cual se lograron los resultados que se detallan a continuación.

5.1. DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES ENTRE LOS 40 Y 60 AÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE MEDICINA FISICA DEL HOSPITAL MILITAR REGIONAL DEL NORTE, DISTRITO DE CASTILLA, REGION PIURA, PERIODO 2015 - 2016.

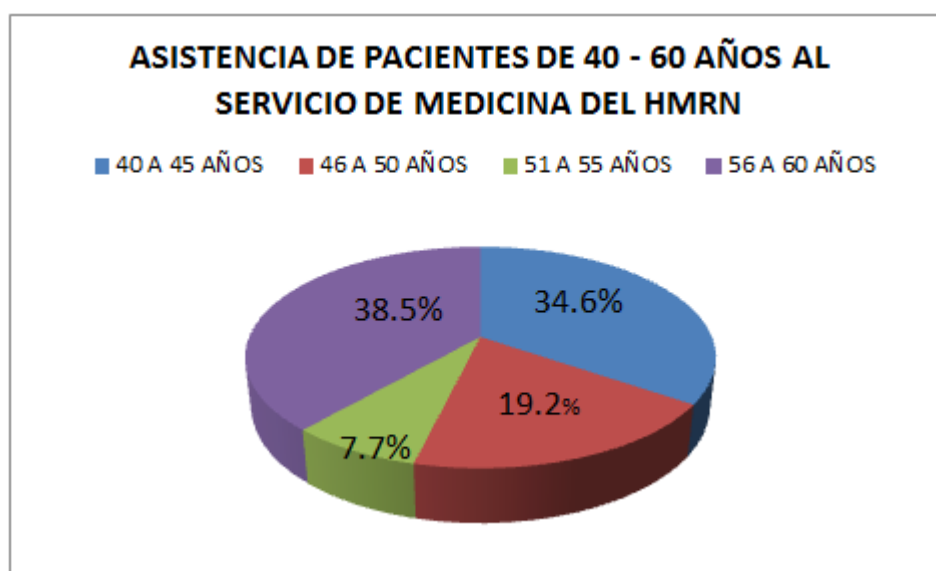
TABLA N° 01: Edad de los Pacientes entre los 40 y 60 años que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 - 2016.

EDAD	N° PAC	%
40 A 45 AÑOS	9	34.60
46 A 50 AÑOS	5	19.20
51 A 55 AÑOS	2	7.70
56 A 60 AÑOS	10	38.50
TOTAL	26	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Militar por parte de la investigadora.

La tabla 01 refleja que los pacientes estudiados su edad oscila entre 40 y 60 años, aunque con una presencia ligeramente más alta en el grupo 56 a 60 años, según se observa en el 38.5%.

GRAFICO N°01: Edad de los Pacientes entre los 40 y 60 años que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 - 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Militar por parte de la investigadora.

Según se observa, en el gráfico N° 01, del 100% (26) pacientes, tenemos que un mayor porcentaje 38.5% (10) de pacientes oscilan entre las edades de 56 y 60 años de edad, frente a un menor porcentaje 7.7% (2) de pacientes que oscilan entre los 51 y 56 años de edad; lo que indica que hay diferencia entre ambos.

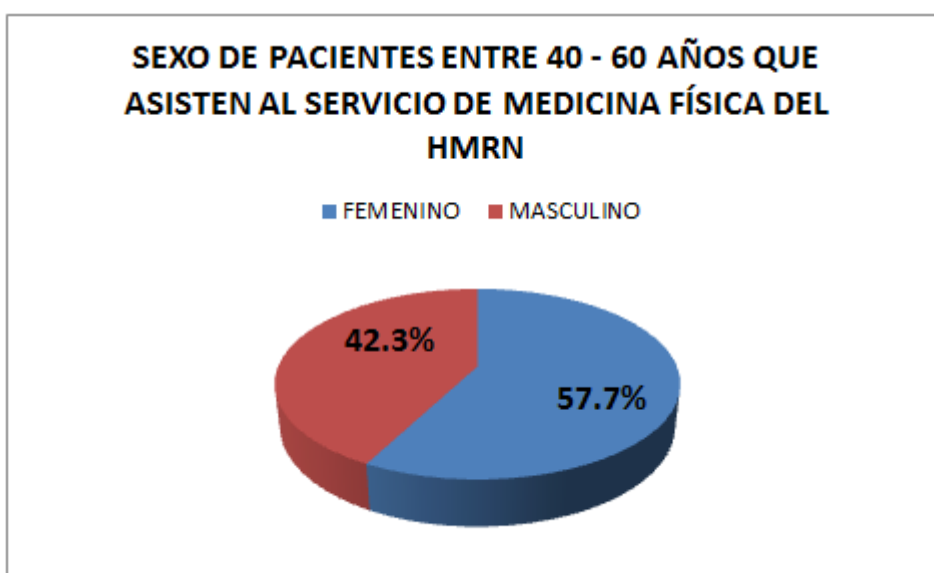
TABLA N° 02: Sexo de los Pacientes entre los 40 y 60 años que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 - 2016.

SEXO	N° PAC	%
FEMENINO	15	57.70
MASCULINO	11	42.30
TOTAL	26	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Militar por parte de la investigadora.

La tabla 02 refleja que los pacientes en su mayoría son de sexo femenino con el 57.7% del total, el 42.3% restante son de sexo masculino.

GRAFICO N°02: Sexo de los Pacientes entre los 40 y 60 años que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 - 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Militar por parte de la investigadora.

Según se observa, en el gráfico N° 2 del 100% (26) pacientes, tenemos que un mayor porcentaje 57.7% (15) de pacientes son de sexo femenino, frente a un 42.3% (11) de pacientes que son de sexo masculino, lo que indica que hay una ligera diferencia entre ambos.

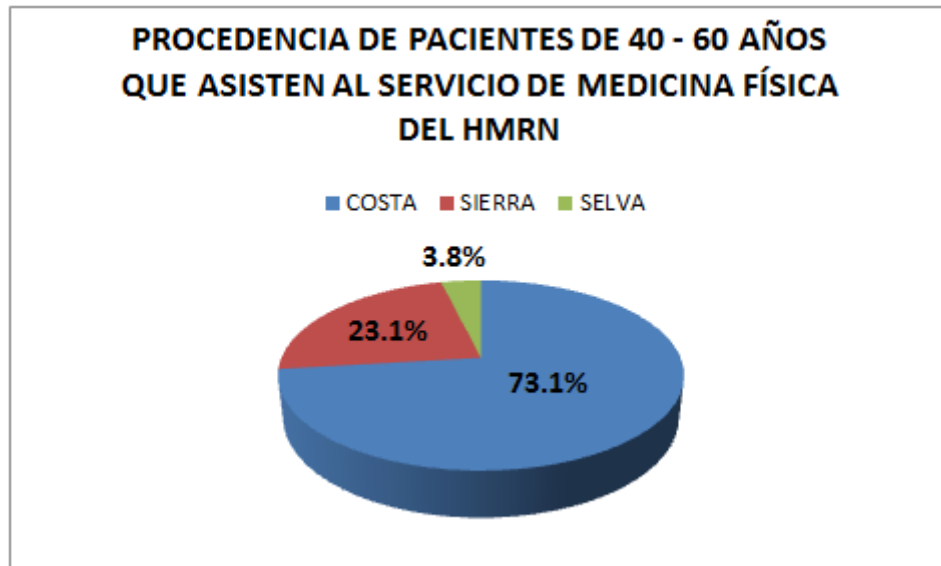
TABLA N°03: Procedencia de los Pacientes entre los 40 y 60 años que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 - 2016.

PROCEDENCIA	N° PAC	%
COSTA	19	73.10
SIERRA	6	23.10
SELVA	1	3.80
TOTAL	26	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Militar por parte de la investigadora.

La tabla 03 refleja que los pacientes atendidos en el periodo de estudio, la mayoría proviene de la Costa, como se observa en el 73.1%; el 23.1% proceden de la Sierra, y solo el 3.8% proceden de la Selva.

GRAFICO N° 03: Procedencia de los Pacientes entre los 40 y 60 años que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 - 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Militar por parte de la investigadora.

Según se observa, en el gráfico N° 3 del 100% (26) pacientes, tenemos que un mayor porcentaje 73.1% (19) son procedentes de la Costa, frente a un menor porcentaje 3.8% (1) son procedentes de la Selva, lo que indica que hay gran diferencia entre ambos.

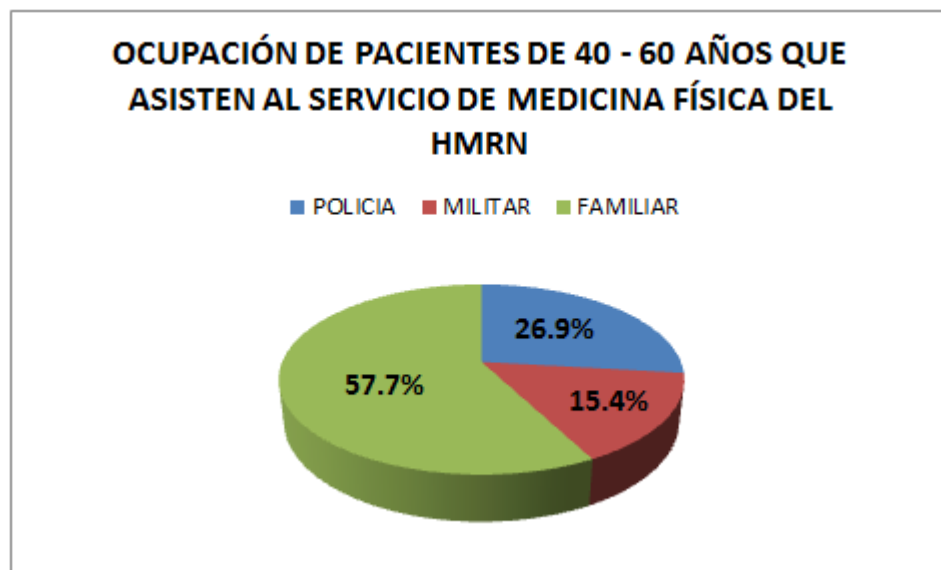
TABLA N° 04: Ocupación de los Pacientes entre los 40 y 60 años de edad que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 - 2016.

OCUPACION	N° PAC	%
POLICIA	7	26.90
MILITAR	4	15.40
FAMILIAR	15	57.70
TOTAL	26	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Militar por parte de la investigadora.

La tabla 04 refleja que los pacientes atendidos en el periodo de estudio, la mayoría de los pacientes que se atienden son familiares de los miembros de la policía y militares con un 57.7% seguido de policías con un 26.9% y militares con un 15.4%.

GRAFICO N° 04: Ocupación de los Pacientes entre los 40 y 60 años de edad que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 – 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Militar por parte de la investigadora.

Según se observa, en el gráfico N° 4 del 100% (26) pacientes, tenemos que un mayor porcentaje 57.7% (15) son familiares, 26.9% (7) son policías y 15.4% (4) son militares.

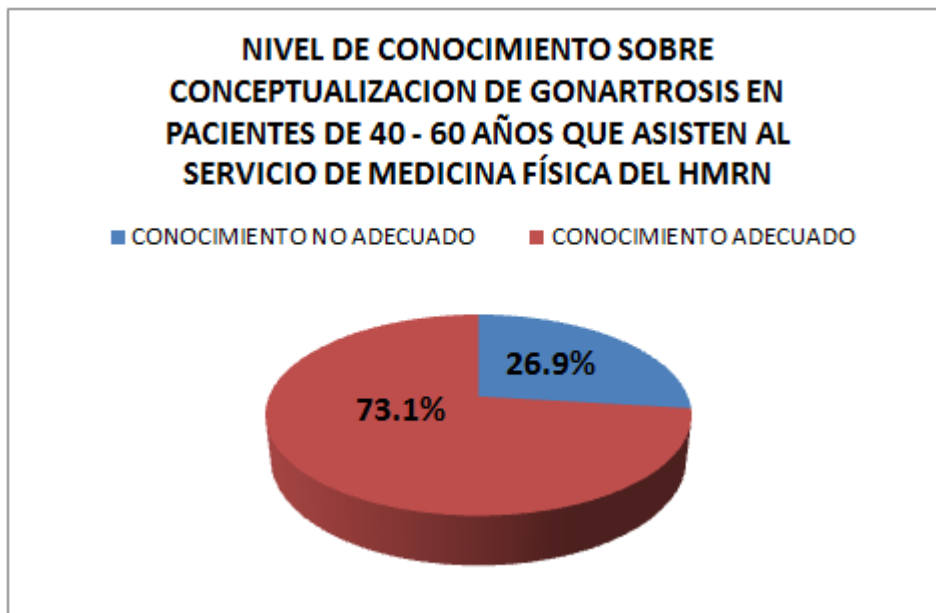
TABLA N°05: Nivel de conocimiento sobre conceptualización de gonartrosis de los Pacientes entre los 40 y 60 Años que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional Del Norte, Distrito De Castilla, Región Piura, Periodo 2015 - 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO		N° PAC	%
	CONOCIMIENTO NO ADECUADO	7	26.9
GONARTROSIS	CONOCIMIENTO ADECUADO	19	73.10
	TOTAL	26	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Militar por parte de la investigadora.

La Tabla 05 nos muestra que el 73.1% de los pacientes que padecen de gonartrosis, el 73.1% es conocedor del significado de la enfermedad que padecen, mientras que el 26.9% no tienen un conocimiento adecuado de su enfermedad.

GRAFICO N° 5: Nivel de conocimiento sobre conceptualización de gonartrosis de los Pacientes entre los 40 y 60 Años que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional Del Norte, Distrito De Castilla, Región Piura, Periodo 2015 - 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Militar por parte de la investigadora.

En relación al nivel de conocimiento de los pacientes con gonartrosis acerca del Concepto de Gonartrosis, encontramos una mayor frecuencia de nivel de conocimiento adecuado con el 73.1%.

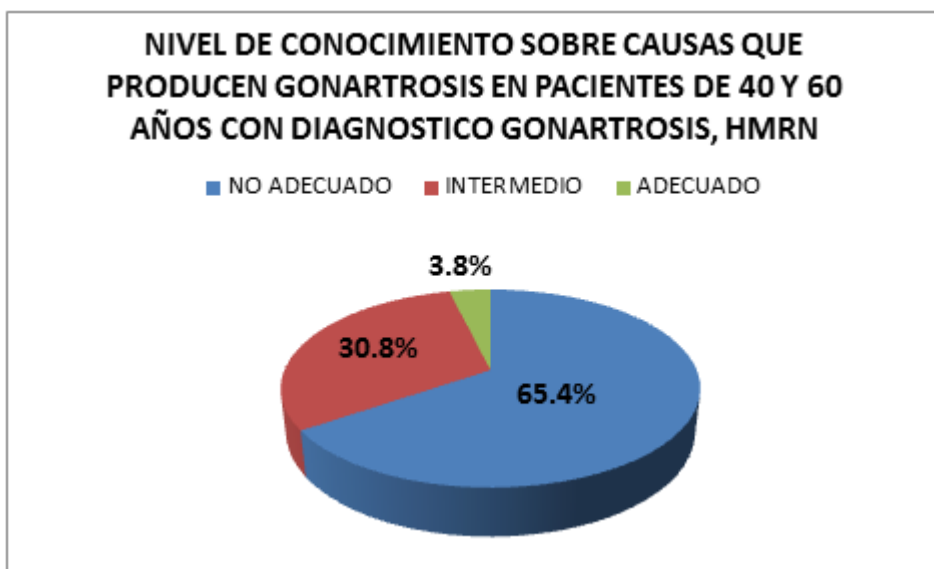
TABLA N°06: Nivel de Conocimiento sobre gonartrosis de los pacientes entre los 40 y 60 Años que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 - 2016.

ENFERMEDAD	TIPO CONOCIMIENTO	N° PAC	%
	NO ADECUADO	17	65.4
GONARTROSIS	INTERMEDIO	8	30.8
	ADECUADO	1	3.8
	TOTAL	26	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Militar por parte de la investigadora.

La Tabla N° 06, nos muestra el nivel de información que consideran los pacientes con diagnóstico de gonartrosis, que existe en el departamento de Piura respecto a gonartrosis, encontramos que el 65.4% de los pacientes consideran que en departamento de Piura existe un nivel de conocimientos no adecuado sobre la enfermedad, y un 30.8% con conocimiento intermedio.

GRAFICO N° 6: Nivel de Conocimiento sobre gonartrosis de los pacientes entre los 40 y 60 Años que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 - 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Militar por parte de la investigadora.

En cuanto al nivel de información que consideran los pacientes con diagnóstico de gonartrosis, en el departamento de Piura respecto a su enfermedad, encontramos que el 65.4% de los pacientes considera que el nivel de conocimientos no adecuado es decir que nuestra población tiene un conocimiento bajo respecto a la patología.

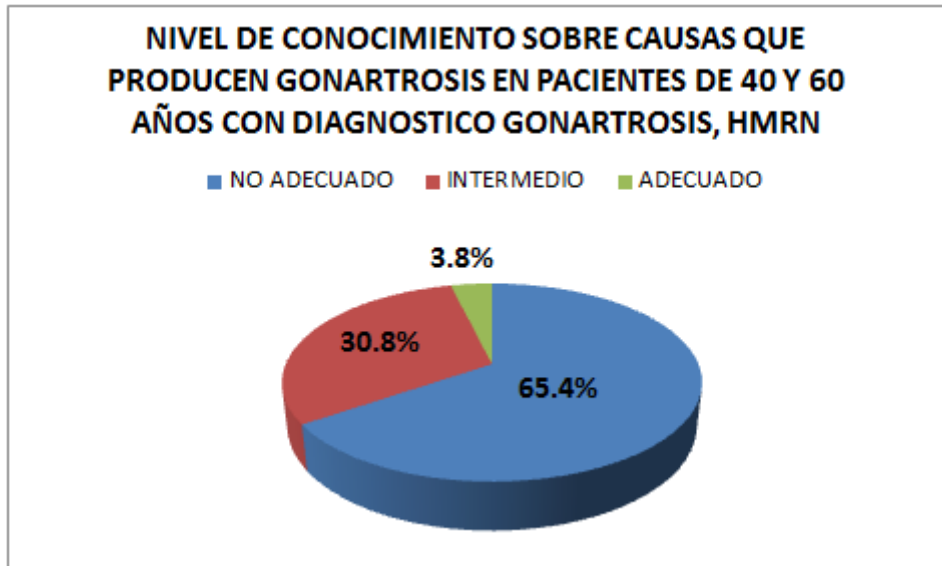
TABLA N°07: Nivel de conocimiento sobre las causas que producen gonartrosis que tienen los pacientes con edad entre 40 y 60 años con diagnóstico gonartrosis, atendidos en el Hospital Militar Regional del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 - 2016.

ENFERMEDAD	TIPO CONOCIMIENTO	N° PAC	%
	NO ADECUADO	4	15.4
GONARTROSIS	INTERMEDIO	17	65.4
	ADECUADO	5	19.2
	TOTAL	26	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Militar por parte de la investigadora.

En la Tabla N°07, se aprecia el nivel de conocimiento de los pacientes con gonartrosis, respecto a las causas de su enfermedad, encontramos que el 65.4% de los pacientes tienen un nivel de conocimientos intermedio, conocimiento adecuado 19.2% y conocimiento no adecuado el 15.4%.

GRAFICO N°07: Nivel de conocimiento sobre las causas que producen gonartrosis que tienen los pacientes con edad entre 40 y 60 años con diagnóstico gonartrosis, atendidos en el Hospital Militar Regional del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 - 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Militar por parte de la investigadora.

En el gráfico N° 7 del total de la población estudiada 100% (26) de pacientes se obtuvo que un mayor porcentaje: 65.4% (17) de pacientes poseen un nivel de conocimiento intermedio respecto a las causas que originan la gonartrosis y un 19.2 % (5) en el nivel adecuado.

TABLA N°08: Nivel de conocimiento sobre la prevención de gonartrosis que tienen los pacientes con edad entre 40 y 60 años con diagnóstico gonartrosis, atendidos en el Hospital Militar Regional del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 - 2016.

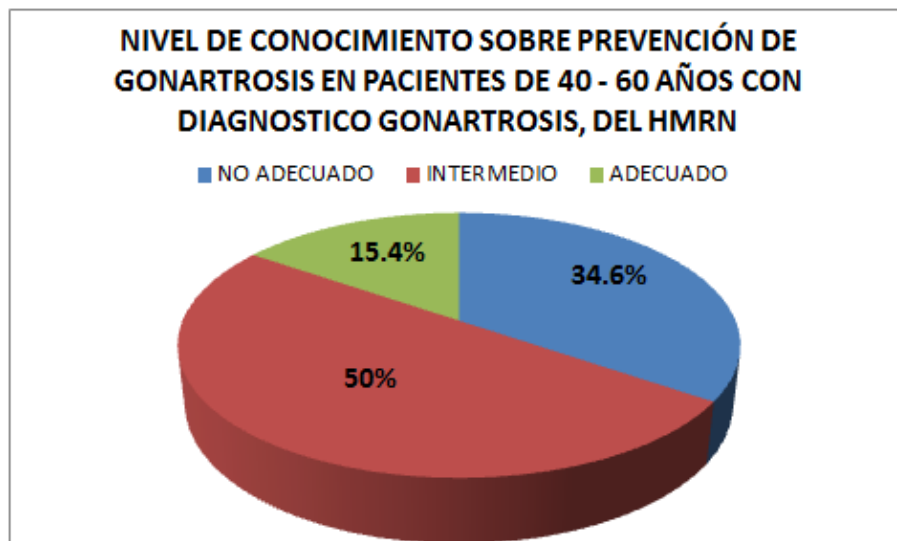
TIPO CONOCIMIENTO	N° PAC	%
NO ADECUADO	9	34.6
INTERMEDIO	13	50
ADECUADO	4	15.4
TOTAL	26	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Militar por parte de la investigadora.

En la Tabla se refleja el nivel de conocimiento respecto a las medidas preventivas respecto a la gonartrosis de los pacientes atendidos en el periodo de estudio, encontramos que el 50% de los pacientes tienen un nivel de conocimiento intermedio, seguido de un conocimiento deficiente del 34.6%.

En cuanto al nivel de capacitación sobre gonartrosis en algún Centro de Salud, en la población de estudio encontramos que el 53.8% de los pacientes lo considera ineficiente, lo cual indica que no se realizan capacitaciones ni charlas respecto a la enfermedad.

GRAFICO N° 08: Nivel de conocimiento sobre la prevención de gonartrosis que tienen los pacientes con edad entre 40 y 60 años con diagnostico gonartrosis, atendidos en el Hospital Militar Regional del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 – 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Militar por parte de la investigadora.

En el Grafico N°8 del total de la población estudiada, el 50%(13) tienen un nivel intermedio sobre prevención de gonartrosis.

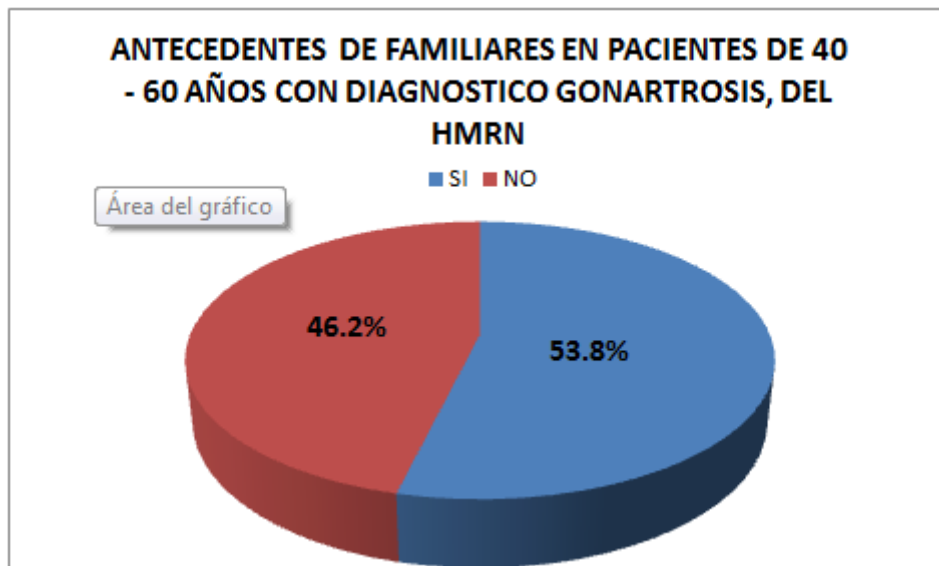
TABLA N°09: Antecedentes familiares que tienen los pacientes con edad entre 40 y 60 años con diagnóstico gonartrosis, atendidos en el Hospital Militar Regional del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 – 2016.

ANTECEDENTES FAMILIARES	N° PAC	%
SI	14	53.8
NO	12	46.2
TOTAL	26	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Militar por parte de la investigadora.

La Tabla N°09; nos indica los antecedentes familiares de gonartrosis de los pacientes atendidos en el periodo de estudio, se observa que el 53.8% tiene algún familiar que ha padecido de Gonartrosis.

GRAFICO N°09: Antecedentes familiares que tienen los pacientes con edad entre 40 y 60 años con diagnóstico gonartrosis, atendidos en el Hospital Militar Regional del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 – 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Militar por parte de la investigadora.

En el Grafico N°09 se aprecia que el 53.8% si tienen algún familiar que padece de gonartrosis, mientras que un 46.2% no tienen antecedentes familiares de la enfermedad.

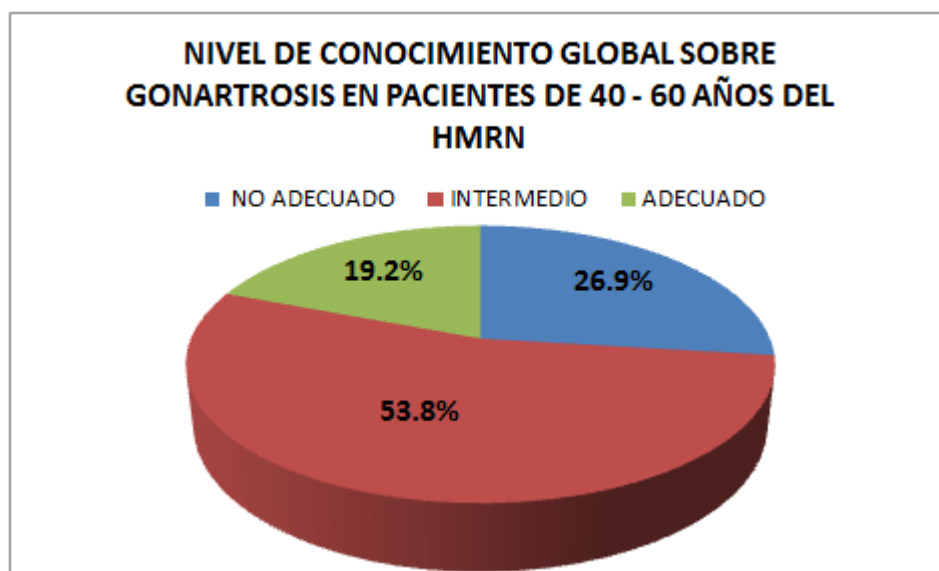
TABLA N°10: Nivel de conocimiento global sobre gonartrosis de los pacientes entre 40 a 60 años atendidos en el Hospital Militar Regional del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 - 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N° PAC	%
NO ADECUADO	7	26.9
INTERMEDIO	14	53.8
ADECUADO	5	19.2
TOTAL	26	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Militar por parte de la investigadora.

En la tabla N° 10 se aprecia que el nivel de conocimiento de los pacientes con gonartrosis atendidos en el periodo de estudio, respecto a su enfermedad es intermedio con 53.8%.

GRAFICO N°10: Nivel de conocimiento global sobre gonartrosis de los pacientes entre 40 a 60 años atendidos en el Hospital Militar Regional del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 – 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Militar por parte de la investigadora.

En el Gráfico N°10 se aprecia que el nivel de conocimiento general respecto a la enfermedad gonartrosis, como se aprecia el 53.8 % tiene un nivel de conocimiento intermedio.

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación establece un estudio de Corte Transversal, fue orientado bajo un diseño no experimental e incluye una población muestra de 26 observaciones, y tuvo como objetivo principal determinar el nivel de

conocimiento sobre la gonartrosis que presentan los pacientes atendidos entre 40 y 60 años de edad que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte en el Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 - 2016. Originalmente antes de comenzar la fase misma del análisis de resultados, se hizo una exploración de trabajos semejantes que pudieran darnos a conocer el nivel de conocimiento que tienen los pacientes respecto a la enfermedad que padecen, sin embargo en nuestro entorno no se encontraron muchos estudios que permitan conocer la realidad respecto al conocimiento adecuado de gonartrosis , lo cual si hubiera un adecuado conocimiento de la patología formaría un cambio de conducta del paciente y le permitirá aprender a aceptar e integrar la enfermedad como parte de su vida diaria.

La primera parte del estudio consiste en describir las principales características de los pacientes que conformaron el grupo de estudio, tales como sexo, edad, ocupación, lugar de procedencia.

En el estudio esta aplicado a pacientes con una edad entre 40 a 60 años, según la frecuencia de la edad, la mayor demanda de pacientes con gonartrosis se encuentra en el grupo de 56 a 60 años con un 38.5%, seguido de los pacientes de edad entre 40 y 45 años, se encontró que la frecuencia de pacientes según el sexo de los 26 pacientes, el 57.7% (15) son mujeres y mientras que 42.3%(11) son de sexo masculino. Existe una prevalencia mayor de la gonartrosis en mujeres que en hombres. Este hallazgo se corroboró con los reportes de estudios a nivel internacional que muestran una prevalencia alta en el género femenino. Se sabe que por las características hormonales y genéticas propias de la mujer, las

enfermedades autoinmunes son más frecuentes en las mujeres. Así mismo la afectación se da a partir de la tercera y cuarta década de vida, en una etapa muy importante de desarrollo del potencial laboral del ser humano, por esta razón esta enfermedad se considera de interés en salud pública y a la disciplina de tecnología médica le corresponde tomar parte en el proceso de atención para poner en marcha acciones para el cuidado de la salud y la promoción de la calidad de vida para estas personas.

Respecto a la ocupación de los pacientes tenemos que un mayor porcentaje 57.7% (15) son familiares de militares y policías, 26.9% (7) son policías y 15.4% (4) son militares, y proceden el 73.1% de la Costa, 23.1% el de la Sierra y solo el 3.8% de la Selva.

Como segundo objetivo se planteó evaluar el nivel de conocimiento en los pacientes entre 40 y 60 años de edad que padecen de gonartrosis y que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte, en el Distrito de Castilla, Región Piura, en el periodo de estudio, el nivel de conocimiento sobre conceptualización es de 26.9% no adecuado y el 73.1% adecuado.

El impacto de la gonartrosis es considerable tanto por su prevalencia en la población como por los costes que genera en los sistemas sanitarios. El hecho de que su incidencia aumente con la edad, unido al envejecimiento progresivo de la sociedad, la convierte en un problema sanitario importante que verá incrementada su magnitud en los próximos años, llegando a considerarse la mayor causa de discapacidad en el mundo. Por ello nace el objetivo de encontrar el nivel de conocimiento de gonartrosis en la población de estudio, pues esto ayudaría a mejorar la calidad de vida de las personas que lo padecen, según el análisis el nivel de conocimiento que tienen los

pacientes sobre gonartrosis durante el período de estudios, en lo cual se encuentra que el nivel de conocimiento sobre las causas de la patología en los pacientes que tienen gonartrosis es intermedio con el 65.4%, el nivel de conocimiento sobre prevención de gonartrosis en intermedio con el 50% de pacientes y de manera general el nivel de conocimiento de gonartrosis es intermedio con el 53.8%.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Luego de realizar el análisis estadístico se llegó a las siguientes conclusiones:

1. En el estudio se logró conocer el nivel de conocimiento que tienen los pacientes atendidos en el Hospital Militar respecto a gonartrosis, siendo su nivel de conocimiento intermedio con un 53.8%.
2. Dentro de las características generales apreciamos que la mayoría de pacientes se encuentra en el grupo de 56 a 60 años con un 38.5%, seguido de los pacientes de edad entre 40 y 45 años, se encontró que la frecuencia de pacientes según el sexo de los 26 pacientes, el 57.7% (15) son mujeres y mientras que 42.3%(11) son de sexo masculino ,la ocupación del total de pacientes tenemos que un mayor porcentaje 57.7% (15) son familiares, 26.9% (7) son policías y 15.4% (4) son militares, y proceden el 73.1% de la Costa,23.1% de la Sierra y el 3.8% de la Selva.
3. Por otro lado los resultados dejan entrever que el nivel de conocimientos de gonartrosis en Intermedio con un 53.8%, tanto en su significado, causas y medidas de prevención, lo cual indica que es necesario profundizar más en el conocimiento de la patología en los pacientes que se atienden en el Hospital Militar puesto que es necesario que su nivel de conocimiento sea adecuado para que tengan una mejor calidad de vida.
4. De acuerdo al estudio existe una necesidad en la población de conocer más acerca de la gonartrosis como enfermedad crónica degenerativa, es

necesario crear un programa de educación con el fin de promover la salud y favorecer la adopción de conductas que conduzcan al bienestar biopsicosocial y al mejoramiento de la calidad de vida. Se considera que la educación debe ser el primer paso en el manejo de la enfermedad, porque le permite a las personas y sus familias tomar parte activa en su proceso de recuperación de la enfermedad logrando la Calidad de vida en personas con gonartrosis. Es por ello que se debe hacer un trabajo en conjunto tanto el Terapeuta como el paciente en la reeducación de la patología.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. Siendo la gonartrosis una patología de mayor prevalencia, se recomienda a los futuros investigadores profundizar en el estudio de los factores y causas que conllevan a presentar dicho patología; para lo cual se recomienda realizar estudios conjuntos con médicos Traumatólogos que en su día a día llevan el tratamiento diario de estos pacientes sea mediante tratamiento farmacológico o terapia física.
2. A las autoridades de nuestra Universidad, que tomen en cuenta establecer convenios con las instituciones de salud, para realizar estudios que profundicen sobre la gonartrosis u otras enfermedades relacionadas.
3. Tecnólogos Médicos y personal involucrado en la salud pública deben promover talleres grupales, charlas, capacitaciones que permitan ayudar a la recuperación de los pacientes que sufren de gonartrosis y además de ello dar a conocer sobre la enfermedad al público asistente.
4. Formar un grupo de apoyo con personal de salud en el Hospital Militar con el fin de promover la educación para favorecer la adopción de conductas y conocimientos que conduzcan al bienestar biopsicosocial y al mejoramiento de la calidad de vida en personas con gonartrosis. Se considera que la educación debe ser el primer paso en el manejo de la enfermedad, porque le permite a la persona tomar parte activa en su proceso de recuperación.

5. Se recomienda avanzar hacia la continuidad del trabajo investigativo en el área con estudios de tipo experimental y ensayos clínicos controlados que proporcionen un nivel alto de evidencia científica para poner a prueba la intervención para el cuidado de la salud y ofrezcan alternativas concretas para la mejora de la calidad de vida de estas personas.

CAPITULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS

Referencias Bibliográficas

1. SERRA GABRIEL MARIA ROSA, FISIOTERAPIA EN TRAUMATOLOGIA, ORTOPEDIA Y REUMATOLOGIA, PRIMERA EDICION 1997, SEGUNDA EDICION 2003, MADRID, 360 PAGES.
2. CASTELLANOS BALLESTEROS JUAN JUAREZ, ANATOMIA HUMANA GENERAL, PRIMERA EDICION 2002, ESPAÑA, 84 PAGES.
3. RAMON RONA SILVIA, TESIS FUNCION Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON GONARTROSIS ANTES Y DESPUES DE LA ARTROPLASTIA DE SUSTITUCION, COSTE DE LA GONARTROSIS SEGÚN LA ESPERANZA DE VIDA Y DE LA CIRUGIA, 2001, ESPAÑA, 82 PAGES.
4. Dr. FRIEL GONZALEZ JESUS, REVISTA CUBANA DE REUMATOLOGIA, 2002, VOLUMEN IV, 22 PAGES.
5. Dr. BECERRA ROJAS FELIPE, REVISTA PERUANA DE REUMATOLOGIA, 2006, VOLUMEN XII, 36 PAGES.
6. L. TESTUT, COMPENDIO DE ANATOMIA DESCRIPTIVA, 2009, EDICION ESPAÑOLA, 766 PAGES.

Referencias Electrónicas

- 1 [HTTP://WWW.INS.GOB.PE/REPOSITORIOAPS/0/0/JER/ULT_INV_EVI_CIE2010/LA%20CARGA%20DE%20LA%20EMFERMEDAD.PDF](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/JER/ULT_INV_EVI_CIE2010/LA%20CARGA%20DE%20LA%20EMFERMEDAD.PDF).
- 2 [HTTP://2011.ELMEDICOINTERACTIVO.COM/DOCUMENTOS/DOC/ARTROSIS.PDF](http://2011.elmedicointeractivo.com/documentos/doc/artrosis.pdf).
- 3 [HTTP://BOOKS.GOOGLE.COM.PE/BOOKS?ID=M9RRP8QC4GC&PG=PA81&DQ=ARTICULACION+DE+RODILLA&HL=ES&SA=X&EI=FKIMUE_MFZKA8GSOIQCICQ&VED=0CC4Q6AEWAA#V=ONEPAGE&Q=ARTICULACION%20DE%20RODILLA&F=TRUE](http://books.google.com.pe/books?id=M9RRP8QC4GC&pg=PA81&dq=articulacion+de+rodilla&hl=es&sa=x&ei=FKIMUE_MFZKA8GSOIQCICQ&ved=0CC4Q6AEWAA#v=onepage&q=articulacion%20de%20rodilla&f=true).
- 4 [HTTP://WWW.NETQUEST.COM/BLOG/ES/LA-ESCALA-DE-LIKERT-QUE-ES-Y-COMO-UTILIZARLA/](http://www.netquest.com/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla/)

ANEXO Nº 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Nivel de Conocimiento sobre la gonartrosis en pacientes entre 40 y 60 años de edad que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, periodo 2015- 2016.</p>	<p>¿De qué manera el nivel de conocimiento influye sobre los pacientes que presentan gonartrosis entre 40 y 60 años de edad que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 - 2016?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimientos sobre la gonartrosis que presentan los pacientes atendidos entre 40 y 60 años de edad que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional Del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Periodo 2015 - 2016.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar el nivel de conocimientos sobre las causas que generan la gonartrosis que presentan los pacientes atendidos entre 40 y 60 años de edad. Evaluar el nivel de conocimientos en los pacientes entre 40 y 60 años de edad que presentan</p>	<p>-Conocimientos sobre las causas y prevención respecto a los pacientes que presentan gonartrosis en el Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional del Norte.</p>	<p>Tipo de Investigación: Tipo de investigación según el estudio Básica-Descriptiva – Investigación de Corte Transversal-Prospectiva.</p> <p>Población: La población estuvo constituida por todos los pacientes que presenta gonartrosis entre los 40 y 60 años de edad que asisten al Servicio de Medicina Física durante el periodo de estudio, que según referente histórico equivalen a 40 pacientes con gonartrosis.</p>

		<p>años de edad en el Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional Del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Período 2015 – 2016.</p> <p>gonartrosis que asisten al Servicio de Medicina Física del Hospital Militar Regional Del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Período 2015 – 2016.</p> <p>Proponer un programa educativo sobre las causas y como prevenir la gonartrosis en pacientes adultos mediante campañas descentralizadas en el Servicio De Medicina Física del Hospital Militar Regional Del Norte, Distrito de Castilla, Región Piura, Período 2015 – 2016.</p>		<p>Muestra:</p> <p>Para el presente estudio no fue necesario aplicar fórmula estadística, para obtener muestra, sino que toda la población fue objeto de estudio bajo la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia de la autora de la investigación.</p>
--	--	---	--	---

ANEXO Nº 02



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: De las preguntas que se mencionan a continuación marque con un aspa (x) en el paréntesis de la respuesta que usted crea conveniente y complete:

DATOS GENERALES

1. ¿Qué edad tiene usted?

- a) () 40-45 años
- b) () 46-50 años
- c) () 51-55 año
- d) () 56-60 años

2. Sexo del encuestado:

- a) () Masculino
- b) () Femenino

3. ¿De dónde procede usted?

- a) () Costa
- b) () Sierra
- c) () selva

4. Ocupación:

- a) Policía
- b) Militar
- c) Familiar

5. ¿Sabe usted que significa gonartrosis o artrosis de rodilla?

- a) Si
- b) No

6. ¿Sabe usted cual es el nivel de conocimiento de la gonartrosis o artrosis de rodilla en el departamento de Piura?

- a) Alto
- b) Medio
- c) Bajo

CAUSAS

7. ¿Cuánto sabe sobre las causas de la gonartrosis o artrosis de rodilla?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

8. ¿Sabe usted cual es la principal causa de la gonartrosis o artrosis de rodilla?

- a) Si
- b) No

9. ¿Considera usted que por sobre peso una persona puede tener gonartrosis o artrosis de rodilla?

a) () Siempre

b) () A veces

c) () Nunca

10. ¿Considera usted que la edad influye para tener gonartrosis o artrosis de rodilla?

a) () Siempre

b) () A veces

c) () Nunca

PREVENCIÓN

11. ¿Sabe cuál es la mejor manera de prevenir la gonartrosis o artrosis de rodilla?

a) () Si

b) () No

12. ¿Cree usted que actualmente se emplea prevención de esta patología en diferentes ámbitos laborales?

a) () Siempre

b) () A veces

c) () Nunca

13. ¿Usted ha sido participe de una charla o capacitación de gonartrosis o artrosis de rodilla en algún centro de salud?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

14. ¿Emplea usted los ejercicios correctos para prevenir la gonartrosis y artrosis de rodilla?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

15. ¿Tiene algún familiar que haya presentado gonartrosis o artrosis de rodilla?

- a) Si
- b) No

16. ¿Escucho por los medio de comunicación sobre la gonartrosis y artrosis de rodilla?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

17. ¿Ha recibido folletos, volantes, charlas o capacitaciones de gonartrosis en los diferentes Hospitales como el Hospital Militar y Hospital PNP que ha visitado?

a) () Siempre

b) () A veces

c) () Nunca

18. ¿Cree usted que se emplea talleres informativos en los diferentes Unidades tanto Militares y Policiales?

a) () Siempre

b) () A veces

c) () Nunca



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

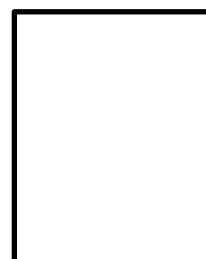
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento yo: _____ con
DNI número: _____ hago constar que autorizo mi participación en el
trabajo de investigación.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA GONARTROSIS EN PACIENTES ENTRE
40 Y 60 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL SERVICIO DE MEDICINA FISICA
DEL HOSPITAL MILITAR REGIONAL DEL NORTE, DISTRITO DE CASTILLA,
REGION PIURA, PERIODO 2015 - 2016.**

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes
informado sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a
utilizarse en la investigación pondrá en riesgo la salud y bienestar de mi persona;
además aclarado que no hare ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución
económica de mi participación.

Firma



Piura ____ de _____ 2016.