



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional**

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"**  
**VICERRECTORADO DE INVESTIGACION**  
**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**



**TESIS**  
**PARA OPTAR EL TÍTULO DE**  
**QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**EVALUACION DE LA EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD EN EL**  
**TRATAMIENTO DE PACIENTES CON OSTEOARTROSIS ATENDIDOS**  
**EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA EN EL AÑO 2019**

**AUTORA:**

Bach. Navarrete Salvador, Keila Estefania

**ICA – PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

A Dios:

Es el motor de mi vida, y me dio la perseverancia para poder culminar una de las metas más grandes que tengo.

A mi familia:

Que me brindaron su apoyo incondicional y ánimos para avanzar, en especial a mi abuela que siempre estuvo a mi lado.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por nunca dejarme sola, y darme la fuerza necesaria y salud para poder culminar mis metas.

A mis familiares, por su apoyo incondicional, y por su cariño.

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>III</b>
<b>INDICE</b>	<b>IV</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>VI</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>VIII</b>
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>X</b>
<b>1. CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	10
1.2 Formulación de problema .....	11
a) Problema General .....	12
b) Problemas Específicos .....	12
1.3 Objetivos de Investigación .....	12
a) Objetivo General .....	12
b) Objetivo Específico .....	13
1.4 Variables .....	13
a) Operacionalización de Variables .....	14
1.5 Hipótesis .....	14
a) Hipótesis General .....	14
b) Hipótesis Específicos .....	14
<b>2. CAPITULO II: BASES TEORICAS</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación .....	15
2.2 Marco Teórico .....	22
2.3 Marco Conceptual .....	23

<b>3. CAPITULO III: ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS</b>	
3.1 Tipo, Nivel y Diseño de la investigación .....	27
a) Tipo de Investigación .....	27
b) Nivel de Investigación .....	27
c) Diseño de Investigación .....	28
3.2 Población y Muestra .....	28
a) Criterios de inclusión .....	29
b) Criterios de exclusión .....	29
3.3 Técnica de recolección de datos .....	30
3.4 Técnica de análisis e interpretación .....	30
3.5 Aspectos éticos .....	30
<b>4. CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION</b>	
4.1 Resultados .....	31
4.2 Discusión .....	46
<b>CONCLUSIONES.....</b>	47
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	48
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN.....</b>	49
<b>ANEXOS.....</b>	54

## **RESUMEN**

La presente investigación tiene como objetivo determinar la proporción de seguridad y efectividad en el tratamiento de pacientes con Osteoartrosis que asisten al servicio de consulta externa del Hospital "Félix Torrealva" de Ica, en el año 2019.

Se realizó una investigación de tipo básico se utilizó el diseño longitudinal. La población estuvo conformada por 422 pacientes, la muestra fue constituida por 202 pacientes en la cual la mayoría lo constituyeron pacientes mayores de 18 años. La recolección de datos se realizó teniendo en cuenta el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. Con relación al procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva para presentar los datos obtenidos.

Los resultados mostraron que el 55.44% (112 pacientes) son adultos mayores, asimismo el 60.89% presenta mucha mejoría, siendo un medicamento seguro y el 58,42% nunca ha presentado efectos adversos que asisten al servicio de consulta externa del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" de Ica en el año 2019.

**Palabras Clave:** Osteoartrosis, efectividad, seguridad, tratamiento.

## **ABSTRACT**

The objective of this research work is to determine the proportion of safety and effectiveness in the treatment of patients with osteoarthritis who attend the outpatient service of the Hospital "Félix Torrealva" in Ica, in 2019.

A basic type investigation was carried out, the longitudinal design was used. The population consisted of 422 patients, the sample consisted of 202 patients, most of which were patients older than 18 years. Data collection was carried out taking into account compliance with the inclusion and exclusion criteria. Regarding data processing, descriptive statistics were used to present the data obtained.

The results showed that 55.44% (112 patients) are older adults, also 60.89% present much improvement, being a safe drug and 58.42% have never presented adverse effects who attend the outpatient service of the Hospital " Félix Torrealva Gutiérrez " of Ica in 2019.

Key Words: Osteoarthrosis, effectiveness, safety, treatment.

## INTRODUCCIÓN

La Osteoartrosis es una enfermedad reumatológica crónica que afecta a las articulaciones, de tipo degenerativo ya que cursa con el desgaste del cartílago articular, las articulaciones son los componentes del esqueleto que permiten la conexión entre dos huesos y, por lo tanto, el movimiento<sup>1</sup>

La finalidad de esta investigación es evaluar la efectividad y seguridad en el tratamiento de pacientes con osteoartrosis, identificando el síntoma que más preocupa a las personas con osteoartrosis es el dolor, los tratamientos van enfocados a poder calmarlos; el dolor aparece en forma gradual, se desencadena cuando se mueve o se realiza un esfuerzo con la articulación, que cesa con el reposo, posteriormente, el dolor aparece tanto con un movimiento, como con el reposo.<sup>2</sup>

Se plantean los diferentes contenidos

### **I. Planteamiento del problema**

En esta etapa de la investigación se expone la situación problemática, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, las variables y finalmente las hipótesis.

### **II. Bases teóricas**

En esta sección, se presenta los antecedentes, las bases teóricas y el marco conceptual.

### **III. Metodología**

Es la parte de la investigación que contiene; el tipo, nivel y diseño de la investigación, el establecimiento de la población y la muestra, se enunciaron las técnicas de recolección y

análisis de datos y los aspectos éticos.

#### **IV. Resultados y discusión**

Esta sección está destinada a la presentación e interpretación de resultados, obtenidos en el trabajo de investigación y a la discusión de los resultados obtenidos en el trabajo de investigación

##### **Conclusiones.**

En esta sección se elaboró las conclusiones obtenidas del trabajo de investigación.

##### **Recomendaciones**

En esta sección se elaboró las recomendaciones generadas por el trabajo de investigación.

##### **Fuentes de información.**

En esta sección se presenta la bibliografía utilizada, organizada de acuerdo con orientaciones y normas internacionales vigentes.

##### **Anexos.**

En esta sección se anexa la matriz de consistencia del trabajo de investigación, fotos.

La tesis ha sido elaborada teniendo en cuenta el esquema básico propuesto por la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La osteoartrosis es la enfermedad reumática más frecuente. según la Organización Mundial de la Salud, “cerca del 28% de la población mundial mayor de 60 años presenta artrosis y el 80% de ésta tiene limitaciones en sus movimientos<sup>3</sup>

Esta enfermedad a pesar de afectar a un porcentaje altos de adultos mayores también existe un porcentaje mínimo que afecta a personas menores de 60 años, ya sea por factores como antecedentes familiares, condiciones climáticas (frio y humedad),<sup>4</sup> deportes constantes, entre otros, este problema de salud por ser una enfermedad autoinmune, una alteración en nuestras defensas las cuales, al alterarse crean anticuerpos que atacan al propio organismo destruyéndolo.

#### **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

##### **1.2.1 Problema general**

- ¿Cuál es la efectividad y seguridad en el tratamiento de pacientes con Osteoartrosis Atendidos en el Hospital Félix Torrealva de Ica, en el año 2019?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿En qué proporción es la efectividad en el tratamiento de pacientes con osteoartrosis atendidos al servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” de Ica, en el año 2019?
- ¿En qué proporción se presenta la seguridad en el tratamiento de pacientes con osteoartrosis atendidos al servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” de Ica, en el año 2019?
- ¿En qué proporción se da el porcentaje de adultos mayores en el tratamiento de pacientes con osteoartrosis atendidos al servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” de Ica, en el año 2019?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo General**

- Determinar la proporción de la efectividad y seguridad en el tratamiento de osteoartrosis de pacientes del servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” de Ica, en el año 2019.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Determinar la proporción de la efectividad en el tratamiento de pacientes con osteoartrosis atendidos al servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” de Ica, en el año 2019.
- Determinar la proporción en la que se presenta la seguridad en el tratamiento de pacientes con osteoartrosis atendidos al servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” de Ica, en el año 2019.
- Determinar en qué proporción se da el porcentaje según adultos mayores en el tratamiento de pacientes con osteoartrosis atendidos al servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” de Ica, en el año 2019.

### **1.4.VARIABLES**

#### **1.4.1. Variable Independiente:**

Tratamiento Osteoartrosis Pacientes que asisten a consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” de Ica, en el año 2019.

### 1.4.2 Variable dependiente:

Efectividad y seguridad

### 1.4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	FUENTE DIMENSIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	DE VERIFICACIÓN
<b>Independiente</b> Pacientes que asisten a consulta externa del hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" de Ica, en el año 2019.	La OA fue definida clásicamente como una condición degenerativa articular caracterizada por pérdida progresiva del cartílago articular.	- Edad, - Sexo - Tratamiento	De intervalo	Encuesta
<b>Dependiente</b> Efectividad y Seguridad del tratamiento de osteoartrosis.		- Pacientes - Efectividad - Seguridad	De intervalo	Encuesta

## 1.5 HIPÓTESIS

### 1.5.1 Hipótesis General

Existe una proporción que es segura y efectiva en el tratamiento de pacientes con osteoartrosis que asisten al servicio de consulta externa del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" de Ica, en el año 2019.

### 1.5.2 Hipótesis Específicas

- Existe una pequeña proporción que es segura en el tratamiento de pacientes con osteoartrosis que asisten al servicio de consulta externa del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" de Ica, en el año 2019.

- Existe una pequeña proporción que es efectiva en el tratamiento de pacientes con osteoartrosis que asisten al servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” de Ica, en el año 2019
- Existe una mayor proporción mayor de adultos mayores en tratamiento de pacientes con osteoartrosis que asisten al servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” de Ica, en el año 2019

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 Antecedentes de Investigación

- **Rodríguez A. (2018)** realizo un estudio titulado “**Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con artrosis atendidos en la botica “INKAFARMA” Plaza Vea Trujillo 2 – Trujillo. enero – abril 2018**”

**Objetivo:** Identificar y evaluar los PRM en pacientes con artrosis, Resolver los problemas relacionados con medicamentos y Determinar la adherencia al tratamiento mediante el test de Morinsky Green Levine. **Método:** Dáder del Seguimiento Farmacoterapéutico es un instrumento que sirve para detectar y resolver los PRM. **Resultado** 9 de 12 pacientes son mujeres con un porcentaje de 75% y un promedio de edad de 67.67 años, esto significa que las pacientes mujeres son las más propensas a padecer esta enfermedad.

**Conclusiones:** encontrando 4 tipos de PRM durante la intervención tenemos: PRM 9 Incumplimiento (54.54%), PRM 12 Probabilidad de efectos adversos (27.27%), PRM 16 Problemas económicos (13.64%) y PRM 2 Actitudes Negativas (4.55%). Se logró resolver los Problemas Relacionados con los medicamentos en pacientes con artrosis; con un porcentaje del 90.9% del total de PRM encontrados, la intervención farmacéutica altamente empleada

permite disminuir el incumplimiento voluntario con un porcentaje de 54.54%.<sup>5</sup>

**Vargas C. (2018)** realizó un estudio titulado prevalencia y factores de riesgo asociados a osteoartritis en pacientes atendidos por consultorios externos del hospital José Agurto Tello de Chosica 2015 al 2016

**Objetivo:** Determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a osteoartritis en pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital José Agurto Tello de Chosica. 2015 - 2016.

**Material y métodos:** Estudio observacional, transversal y retrospectivo, se tomó una muestra inicial de 315 y una final de 291 personas con diagnóstico de artrosis **Resultados:** La osteoartritis es más frecuente en mujeres con un OR de 1.5 y con una edad media de 62 años, se encuentra mayormente según la localización, en rodillas. **Conclusiones:** Los factores no modificables asociados a la osteoartritis o a su grado de severidad son el sexo y la edad mayor a 65 años. Los factores modificables asociados a la osteoartritis son el grado de IMC y el antecedente de trauma.<sup>6</sup>

**Benet P. (2015)** realizó un trabajo titulado “**Tratamiento De La Artrosis**” **Objetivo** Elaborar una clasificación de los distintos tratamientos implicados en la terapia de la artrosis.

**Material y métodos:** Revisión bibliográfica de guías de práctica clínica y estudios publicados por diferentes sociedades científicas como EULAR, ACR o SER. Bases de

datos empleadas Pubmed y Elsevier. Resultados En el tratamiento de la artrosis son las medidas no farmacológicas el ejercicio físico que demostraron su eficacia frente a la reducción del dolor, mejora de la funcionalidad y calidad de vida del paciente. **Conclusión** Los de acción lenta (SYSADOA) son eficaces, presentan valores de analgesia similares a los de acción rápida y con un mayor nivel de seguridad, se demostró que hay efecto modificador de la progresión de la enfermedad.<sup>7</sup>

**Herrero P. (2017)** realizo un trabajo titulado **Tratamiento de la Artrosis. nuevas terapias en investigación. Adherencia.**

**Objetivo:** revisión bibliográfica cómo se puede tratar esta enfermedad, cuales son las terapias en investigación y la adherencia al tratamiento, existe un tratamiento farmacológico con analgésicos y antiinflamatorios vía oral y de acción rápida, para aliviar el dolor, como paracetamol y AINES, opioides débiles y opioides fuertes que se usan vía transdérmica en esta patología; y por último capsaicina o AINES vía tópica. **Conclusión:** El tratamiento esta principalmente indicado para aliviar los síntomas y modificar y retrasar la progresión de la enfermedad en lo posible.<sup>8</sup>

**Araujo-Castillo R. IETSI - Solís R. ESSALUD (2016)** realizaron un estudio titulado **Carga De Enfermedad Asociada A La Artrosis En La Población Atendida En El**

## **Seguro Social De Salud Del Perú Durante El 2016.**

Objetivo: Estimar la incidencia y la carga de enfermedad mediante los años de vida saludables perdidos por artrosis en general, artrosis de rodilla y artrosis de cadera en la población atendida por el Seguro Social de Salud del Perú durante el 2016. **Métodos:** Se usaron dos metodologías: - Metodología Usa la tabla West nivel 26, que incluye diferencias entre hombres y mujeres, la de Murray y López (1990). Metodología más reciente: Usa la tabla del “Global Meath Estimaste” 2015 de la OMS, sin diferenciar entre hombre y mujeres, ni usa ponderaciones o descuentos. usado por el MINSA en el 2008, y 0.165, usado por la OMS desde el 2013. **Conclusiones:** 1. Las mujeres contribuyen al 60 % de la carga de enfermedad de artrosis de rodilla, y al 68.9% de cadera. 2.Los mayores de 59 años contribuyen al 25% de la carga de enfermedad de artrosis de rodilla, y 27% de cadera según el método OMS 1990; siendo 31.4% de la artrosis de rodilla y 34.0 de la artrosis de cadera según el método GHE 2015. 3. La incidencia y carga de enfermedad producida por artrosis de cadera y rodilla fue mayor a la encontrada en estudios nacionales previos, aunque similar a la encontrada en estudios internacionales.<sup>9</sup>

## 2.2. Base Teórica

### 2.2.1. Seguridad y efectividad de los medicamentos

En el desarrollo de fármacos sus objetivos son la efectividad y la seguridad; como margen de seguridad la diferencia entre la dosis eficaz habitual y la dosis que causa reacciones adversas graves o de riesgo mortal., debe aceptarse un margen de seguridad más estrecho, es ahí donde el especialista decide el riesgo – beneficio del paciente.<sup>10</sup>

**Es posible contribuir a una mayor eficacia y seguridad de un plan terapéutico comunicando al personal médico, de enfermería o farmacéutico:**

- Los problemas médicos que se padecen
- Los fármacos (con y sin prescripción médica) y las hierbas medicinales, que se han tomado en las últimas semanas
- Si se ha tenido o se tiene algún tipo de alergia o reacción poco común al tomar algunos fármacos, alimentos u otras sustancias
- Si se está sometido a dietas especiales o restricciones alimentarias.<sup>11</sup>

### **2..2.2. El método Dáder: Seguimiento Farmacoterapéutico.**

Es un instrumento que sirven para detectar y poder resolver los PRM a través del seguimiento Farmacoterapéutico<sup>12</sup>.

El objetivo del método Dáder es crear unos estándares de calidad que garanticen la eficiencia y sobre todo la seguridad del paciente.

El procedimiento de SFT consta de las siguientes fases.

- Oferta del Servicio.
- Primera Entrevista.
- Estado de Situación.
- Fase de Estudio.
- Fase de Evaluación.
- Fase de Intervención.
- Resultado de la intervención.
- Nuevo estado de Situación.
- Entrevistas Sucesivas.<sup>13</sup>

### **2.2.2. Osteoartrosis**

Fue categorizada por primera vez hacia fines del siglo XIX, cuando los patólogos primero y más tarde los

radiólogos reconocieron que las enfermedades articulares integraban categorías principales.<sup>14</sup>

### **Fisiopatología de la osteoartrosis**

Existen diversos causantes de la enfermedad que generan diferentes alteraciones en la fisiología normal del cartílago, cuando la enfermedad ya se encuentra avanzada suele haber homogenización de los daños y mecanismos comunes de perpetuación del cuadro.<sup>16</sup>

La respuesta normal del cartílago es hipertrofia en las zonas de mayor presión y tornar hipotrófico en las de menor presión (38,39), todo ello gracias a la reorganización de las fibras constituyentes del citoesqueleto.<sup>17</sup>

### **Causas**

La causa de la osteoartrosis aún es desconocida, pero existen algunos factores que se van a relacionar de manera directa con el deterioro de la articulación.

### **Diagnóstico**

El diagnóstico y la graduación de la intensidad de la

artrosis se realiza normalmente dependiendo de algunos factores como:

**Historia clínica y exploración física.** La exploración física sirve para detectar la presencia de dolor al movilizar la articulación y, en ocasiones, también poder detectar la inflamación (tumefacción) y derrame articular.

**Datos de laboratorio.** habitualmente no produce alteraciones en los análisis de sangre, en ocasiones, pueden ser de utilidad para excluir otros procesos reumáticos.

**Radiografía.** La utilización de la radiografía es muy importante para confirmar el diagnóstico, hay signos radiológicos muy característicos: crecimiento del hueso que sobresale de la articulación (osteófitos); disminución del espacio articular y un aumento de densidad (esclerosis) del hueso adyacente.

**Pruebas complementarias.** Ocasionalmente, es necesario realizar otras exploraciones complementarias como una ecografía o resonancia magnética, etc..

## **Descripción de los factores de riesgo**

### **Edad**

En los últimos años se ha incrementado la prevalencia de esta enfermedad, que generalmente se da en adultos mayores, ya que hay un desgaste en las articulaciones a medida que uno envejece.

### **Obesidad**

Estudios realizados mencionan que existe relación entre la osteoartrosis y la obesidad, muchas de las hipótesis la que más es aceptada es que el sobrepeso aumenta la presión realizada sobre la articulación, lo que ocasiona la ruptura el cartílago, generalmente se da en la cadera, columna lumbar y las rodillas.

### **Lesión o uso excesivo**

Los atletas o personas que trabajan con movimientos repetitivos tienen mayor riesgo a desarrollar osteoartrosis, mayormente la osteoartrosis de rodilla ya que exigen prolongadas y repetitivas flexiones de esta articulación.

### **Sexo**

Su incidencia es mayor en la población femenina, además también es más intensa y afecta más a las articulaciones, es más común la osteoartrosis de rodilla, mientras que en varones afecta más la cadera.

## **Menopausia**

Hay relación entre hormonas sexuales y en la etapa premenopáusica es prácticamente igual a la de los varones, dicha prevalencia aumenta mucho en la mujer postmenopáusica, hay prevalencia con la disminución de estrógenos después de la menopausia, favoreciendo la aparición de Osteoartrosis de rodilla.

## **Tratamiento**

El éxito del tratamiento de osteoartrosis es el correcto diagnóstico, descartar otras posibles razones del porque se esenta el dolor o patologías asociadas a la osteoartrosis.

### **a. Tratamiento no Farmacológico:**

El paciente debe tener una actitud positiva y pueda estar consciente de su enfermedad, la terapia ocupacional puede que soporte las articulaciones.

Se ha demostrado que la disminución del peso, reduce la sintomatología y retarda la destrucción progresiva del cartílago articular que al tener menos peso, hace que el desgaste sea menor en las articulaciones.

El ejercicio aeróbico desempeña un importante papel en la protección de la articulación incrementa la fuerza muscular y mejora el flujo sanguíneo en la articulación,

## **Tratamiento Farmacológico**

### **Fármacos modificadores de los síntomas**

En este grupo se incluyen los fármacos modificadores de síntomas de acción rápida, como los analgésicos y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), y fármacos modificadores de síntomas de acción lenta, los llamados SYSADOA (Symtomatic Slow Action Drugs for Osteoarthritis).

Analgésicos: para poder controlar el dolor.

Los analgésicos opiáceos débiles (tramadol y codeína) son fármacos eficaces y seguros en el paciente artrósico, siempre y cuando se vigilen estrechamente los efectos secundarios en los pacientes adultos mayores. dosis analgésicas, y si no es suficiente se pasa a dosis antiinflamatorias.

### **Fármacos modificadores de síntomas de acción lenta**

Se caracteriza porque su efecto se inicia después de 2 a 3 semanas de tratamiento y persiste de 2 a 6 meses después de cesar su administración (efecto permanente). Forman parte de este grupo terapéutico el

ácido hialurónico, el condroitín sulfato, la diacereína y el sulfato de glucosamina.

### **2.3. Marco conceptual**

#### **EVALUACION**

Valoración de conocimientos, actitud y rendimiento de una persona o de un servicio.

#### **EFFECTIVIDAD**

Capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado.

#### **PREVALENCIA**

Número de casos de una enfermedad en una población dada y en un momento determinado.

#### **SEGURIDAD**

Incluye una serie de cosas que los pacientes pueden hacer para asegurarse de obtener el máximo beneficio de los medicamentos con el menor riesgo de daño.

#### **TERAPIA OCUPACIONAL**

según la (OMS), «el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple el déficit invalidante y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor

independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social»

## **TRATAMIENTO**

Atención que se brinda para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o potencialmente mortal.

## **CAPITULO III**

### **3.1 Tipo, Nivel y Diseño de Investigación:**

#### **3.1.1. Tipo de Investigación:**

El presente estudio es de tipo básico.

#### **3.1.2 Nivel de Investigación:**

El Nivel de investigación es de nivel descriptivo. longitudinal.

#### **3.1.3 Diseño de Investigación:**

El diseño de investigación es no experimental

### 3.2 Población y Muestra:

#### **Población:**

La población estuvo conformada por 422 (mujeres y hombres) pacientes con osteoartrosis que acudieron al servicio de consulta externa en el Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" de Ica en el año 2019.

#### **Muestra:**

La muestra fue compuesta por 202 pacientes, este número fue determinado por la fórmula de muestreo probabilístico con población definida que se muestra a continuación:

#### **Donde:**

N: Población

Z: Nivel de Confianza

p: Probabilidad de Éxito

Q: Probabilidad de fracaso

#### **Siendo:**

N = 422

Z = 1,96

(0.5)

Q = 0,5

n =  $\frac{422 \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (422-1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$

P = 0,5

n = 202 pacientes

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

### **3.2.1 Criterios de Inclusión:**

- ✓ Personas mayores de 18 años.
- ✓ Pacientes del hospital Félix Torrealva.
- ✓ Pacientes con osteoartrosis.
- ✓ Pacientes con enfermedades de diabetes e hipertensión.

### **3.2.2 Criterios de exclusión**

- ✓ Personas con enfermedades terminales.
- ✓ Personas menores de 18 años.
- ✓ Pacientes pertenecientes a otros hospitales de la región.
- ✓ Personas embarazadas

### **3.3 Técnicas de Recolección de datos:**

Fue observacional se obtuvieron los datos de los pacientes evaluados para poder determinar la seguridad y efectividad de los pacientes con osteoartrosis, estos datos fueron obtenidos del área de dispensación del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” de Ica, teniendo contacto con los pacientes.

### **3.4 Técnicas de análisis e interpretación:**

Se analiza la recopilación de datos obtenidos mediante la ficha de encuesta realizada, se hace la tabulación de los datos, y se procede a realizar el análisis mediante las técnicas estadísticas; obteniendo así los gráficos y tablas

de frecuencia en porcentajes para su interpretación a través del programa Excel XP.

### **3.5 Aspectos éticos**

Se aplican la ética en el desarrollo de la interpretación y procesamiento de los datos constatando la veracidad de la información obtenida.

## CAPITULO IV

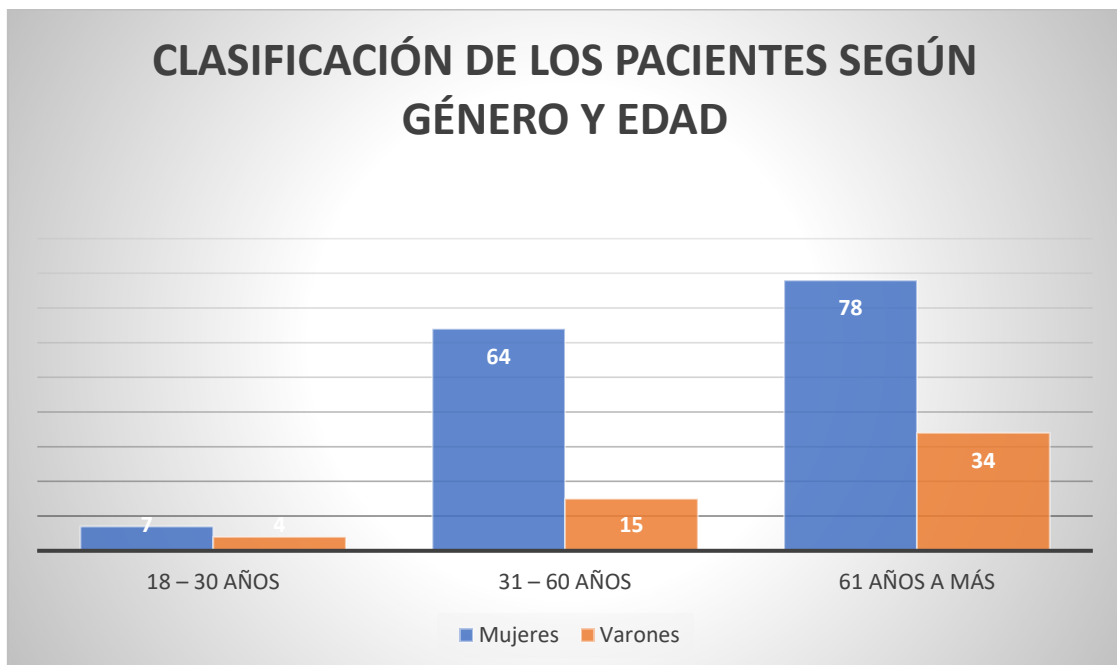
### 4.1 Resultados:

**Tabla 1**

Clasificación de los pacientes con osteoartrosis según la edad y sexo

<b>Años</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Varones</b>
<b>18 – 30 años</b>	7	4
<b>31 – 60 años</b>	64	15
<b>61 años a más</b>	78	34

**Figura No 1**



## **Interpretación**

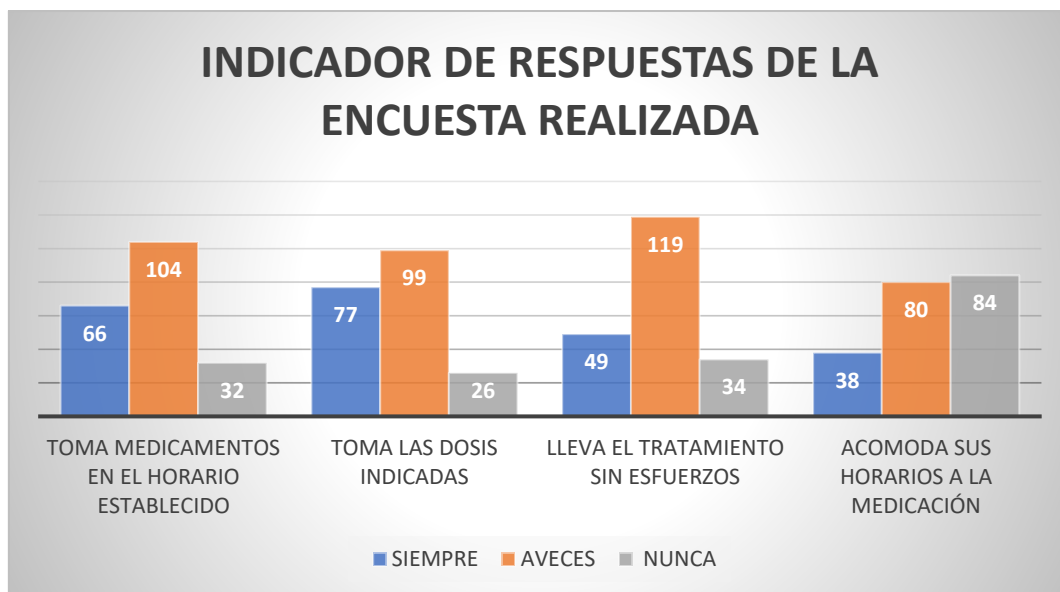
En la investigación nos dio como resultado en la encuesta que realizamos a 202 pacientes, principalmente el 73.76% son conformado por 149 mujeres, un 3,47% (7 pacientes) con edades entre 18 – 30 años, un 31,68% (64 pacientes) con edades de 31 – 60 y 38,61% (78 pacientes) son mayores de 61 años. el resto de pacientes que fueron encuestados 26.4% (53 pacientes) fueron varones con las siguientes edades; con un 1.98% (4 pacientes) con edades de 18 – 30, con un 7,43% (15 pacientes) de 30 a 60 y 16,83% (34 pacientes.) de más de 60 años

En la figura N°1 podemos observar que se representan los datos de los porcentajes de las edades entre hombres y mujeres, que mediante la encuesta realizada nos dio a conocer que el mayor porcentaje de edad se dio en pacientes adultos mayores de 60 años tanto en mujeres como en varones

**Tabla N°2.**

<b>INDICADOR</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>AVECES</b>	<b>NUNCA</b>
Toma medicamentos en el horario establecido	66	104	32
Toma las dosis indicadas	77	99	26
Lleva el tratamiento sin esfuerzos	49	119	34
Acomoda sus horarios a la medicación	38	80	84

**Figura N°2**



**Interpretación**

De los 202 pacientes encuestados con el tratamiento de osteoartritis atendidos en el Hospital Félix Torrealva encontramos la siguiente información:

✓ Con respecto a los pacientes que toman su medicación en el horario establecido 32 pacientes (15,84%) respondieron que nunca han tomado sus medicamentos en el horario establecido, asimismo; 104 pacientes (51.49%) respondieron que a veces han tomado sus medicamentos en el horario establecido, y 66 pacientes (32.67%) respondieron que siempre han tomado sus medicamentos en el horario establecido.

✓ Con respecto a los pacientes que toman la dosis indicada se respondió en el cuestionario que 26 pacientes (12.87%) respondieron que nunca lo han tomado, asimismo; 99 pacientes (49.01%) respondieron que a veces han tomado la dosis indicada, y 77 pacientes (38.12%) respondieron que siempre han tomado la dosis indicada.

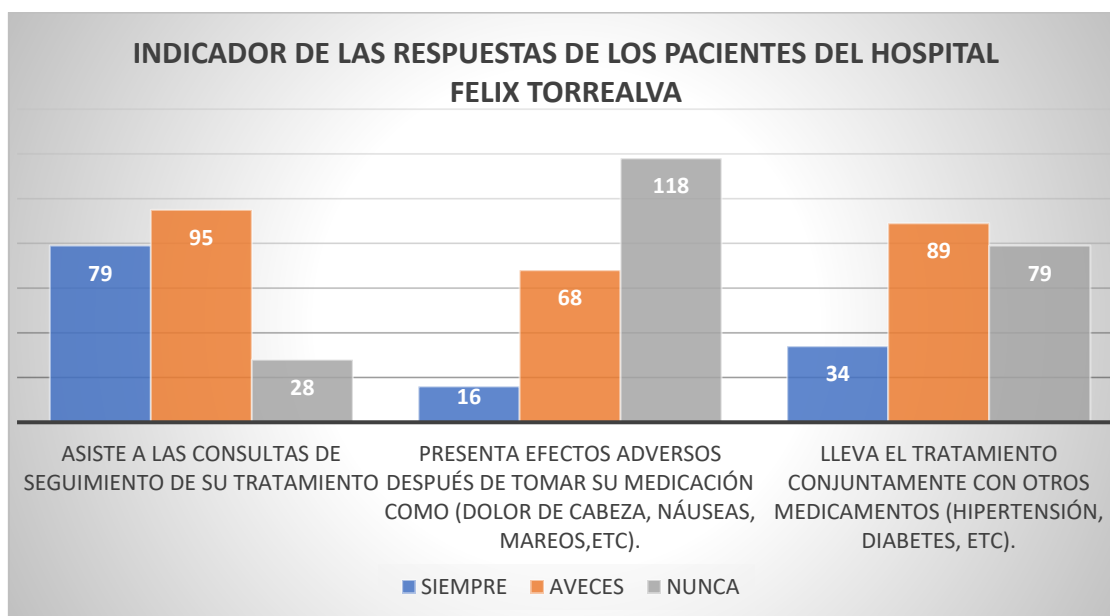
✓ Con respecto a los pacientes que llevan su tratamiento sin esfuerzo se estableció que 34 pacientes (16.83%) respondieron que nunca han llevado su tratamiento sin esfuerzo, asimismo; 119 pacientes (58.91%) respondieron que a veces han llevado su tratamiento sin esfuerzos, y 49 pacientes (24.26%) respondieron que siempre han llevado sin esfuerzo alguno.

✓ Con respecto a los pacientes que acomodan su horario para la medicación respondieron 84 pacientes (44.59%) que nunca han acomodado su horario para la medicación, asimismo; 80 pacientes (39.60%) respondieron que a veces han acomodado su horario para la medicación, y 38 pacientes (18.81%) respondieron que siempre han acomodado su horario para la medicación.

**Tabla N°3**

<b>INDICADOR</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>AVECES</b>	<b>NUNCA</b>
Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento	79	95	28
Presenta efectos adversos después de tomar su medicación como (dolor de cabeza, náuseas, mareos, etc).	16	68	118
Lleva el tratamiento conjuntamente con otros medicamentos (hipertensión, diabetes, etc).	34	89	79

**Figura N°3**



## **Interpretación**

De los 202 pacientes encuestados con el tratamiento de osteoartrosis atendidos en el Hospital Felix Torrealva se obtuvo la siguiente información:

✓ Con respecto a los pacientes que asisten a las consultas del seguimiento de su tratamiento se respondió en el cuestionario que 28 pacientes (13.86%) que nunca han asistido al seguimiento de su tratamiento, asimismo; 95 pacientes (47.03%) respondieron que a veces han asistido al seguimiento de su tratamiento, y 79 pacientes (39.11%) respondieron que siempre han asistido al seguimiento de su tratamiento.

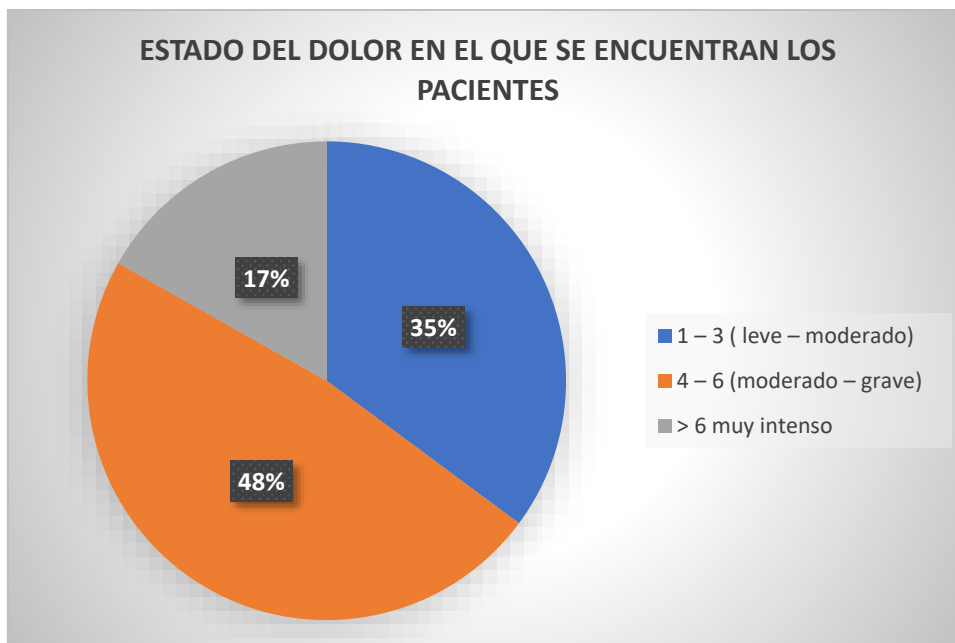
✓ Con respecto a los pacientes que presentan efectos adversos se respondió que 118 pacientes (58.42%) nunca han presentado efectos adversos, asimismo; 68 pacientes (33.66%) respondieron que a veces presentan efectos adversos, y 16 pacientes (7.92%) respondieron que siempre presentan efectos adversos.

✓ Con respecto a los pacientes que llevan el tratamiento conjuntamente con otros medicamentos respondieron 84 pacientes (39.11%) que nunca han llevado el tratamiento conjuntamente con otros medicamentos, asimismo; 80 pacientes (44.06%) respondieron que a veces han llevado el tratamiento conjuntamente con otros medicamentos, y 38 pacientes (16.83%) respondieron que siempre han llevado el tratamiento conjuntamente con otros medicamentos.

**Tabla N°4**  
**ESTADOS DEL DOLOR EN EL QUE SE ENCUENTRAN**  
**LOS PACIENTES**

INDICADORES	PACIENTES ENCUESTADOS
1 – 3 (leve – moderado)	71
4 – 6 (moderado – grave)	97
> 6 muy intenso	34

**Figura N°4**



**Interpretación**

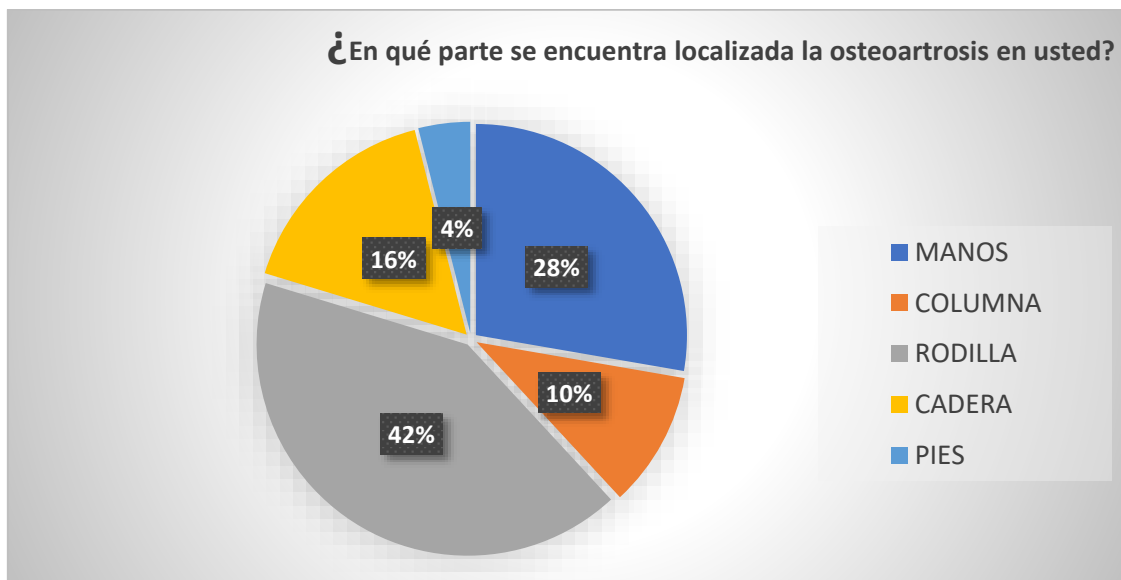
✓ Con respecto a los pacientes que se le realizaron la encuesta se obtuvo que el 35% (71 pacientes) presenta un dolor leve – moderado, mientras que el 48% (97 pacientes) presento un dolor moderado – grave, y el 17% (34 pacientes) presento un dolor muy intenso.

**Tabla N°5**

Se clasifica según su localización en los pacientes encuestados

	<b>Manos</b>	<b>Columna</b>	<b>Rodilla</b>	<b>Cadera</b>	<b>Pies</b>
¿En qué parte se encuentra localizada la osteoartritis en usted?	56	21	84	33	8

**Figura N°5**



### **Interpretación**

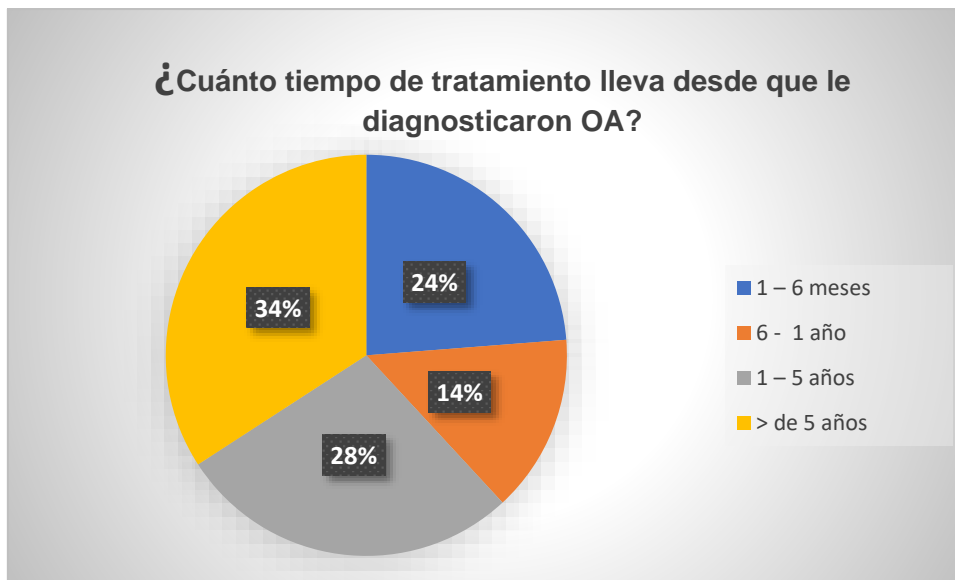
✓ Con respecto a los pacientes que fueron encuestados se obtuvo que el 28% (56 pacientes) tienen osteoartritis localizada en las manos; asimismo el 10% (21 pacientes) respondieron que la OA está localizada en la columna, el 42% (84 pacientes) respondieron que la OA está localizada en la rodilla, el 16% (33 pacientes) respondieron que la OA está localizada en la cadera, y por último el 4% (8 pacientes) respondieron que la OA está localizada en los pies.

**Tabla N°6**

Se clasifica desde que tiempo los encuestados llevan el tratamiento

TIEMPO DE TRATAMIENTO →	DE	1 - 6 meses	6 - 1 año	1 - 5 años	> de 5 años
¿Cuánto tiempo de tratamiento lleva desde que le diagnosticaron OA?		48	29	56	69

**Figura N°6**



### Interpretación

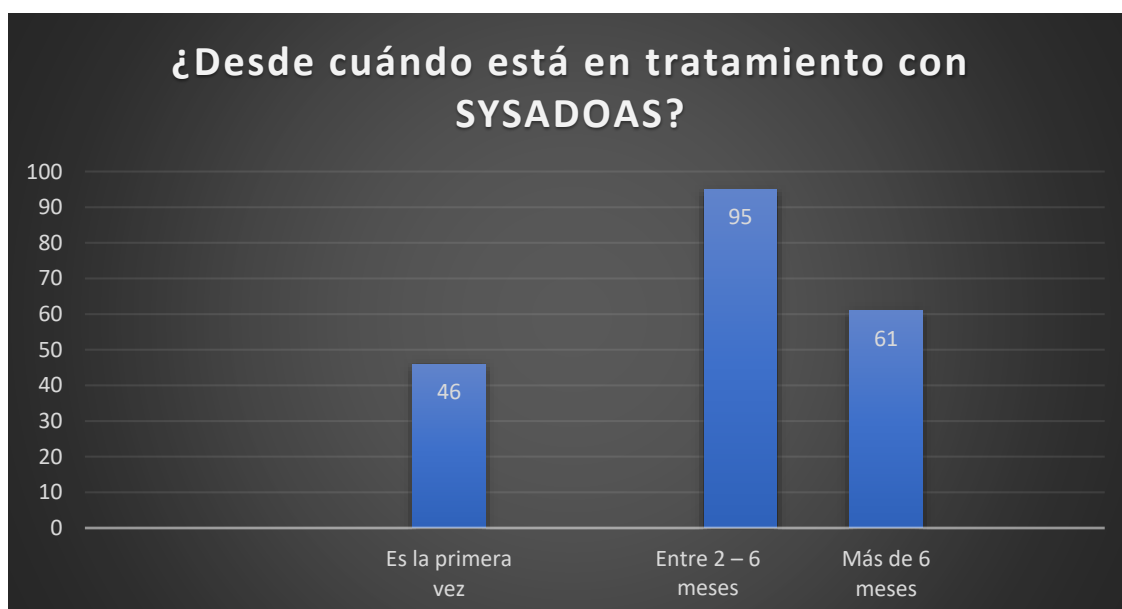
✓ Con respecto a los pacientes encuestados, se les pregunto el tiempo de tratamiento que llevaban, el 24% (48 pacientes) respondió que lleva un tratamiento de 1 -6 meses; asimismo el 14% (29 pacientes) respondió que lleva un tratamiento de 6 – 1 año, el 28%(56 pacientes) respondió que lleva un tratamiento de 1 - 5 años, y el 34% (69 pacientes) respondió que lleva el tratamiento mayor de 5 años.

**Tabla N° 6**

Clasificación de los pacientes que llevan el tratamiento con medicamentos de acción lenta (SYSADOAS).

INDICADOR	Es la primera vez	Entre 2 – 6 meses	Más de 6 meses
¿Desde cuándo está en tratamiento con SYSADOAS?	46	95	61

**Figura N°6**



### Interpretación

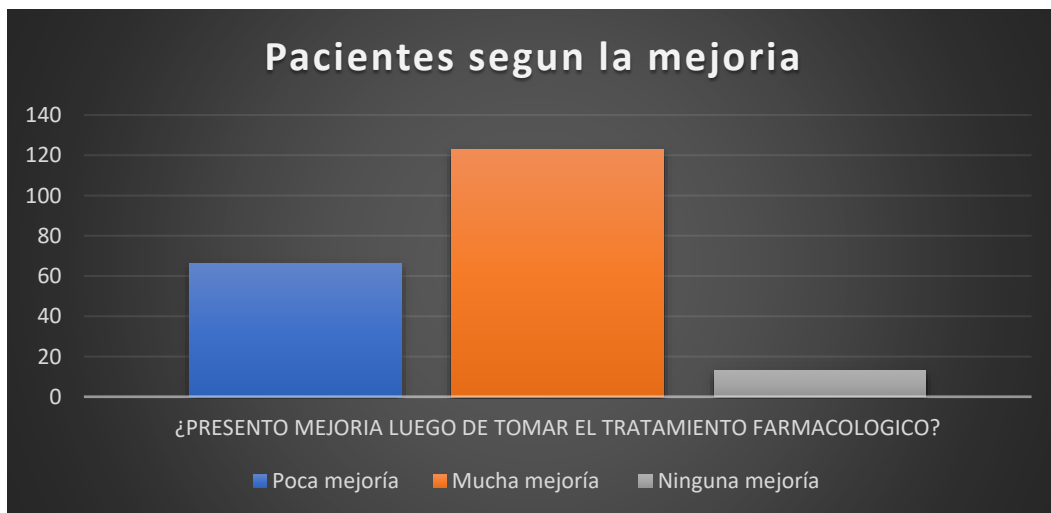
✓ Con respecto a los pacientes que fueron encuestados, desde cuando están usando SYSADOAS en su tratamiento, 22.77% (46 pacientes) respondieron que es la primera vez que lo toman, asimismo el 47.03% (95 pacientes) respondieron que llevan tomándolo entre 2 a 6 meses, y el 30,20% (61 pacientes) respondieron que llevan el tratamiento más de 6 meses

**Tabla N° 7**

Clasificación de las respuestas del paciente según la mejoría que presentan

	<b>¿Presento mejoría luego de tomar el tratamiento farmacológico?</b>
<b>Poca mejoría</b>	<b>66</b>
<b>Mucha mejoría</b>	<b>123</b>
<b>Ninguna mejoría</b>	<b>13</b>

**Figura No 7**



### **Interpretación**

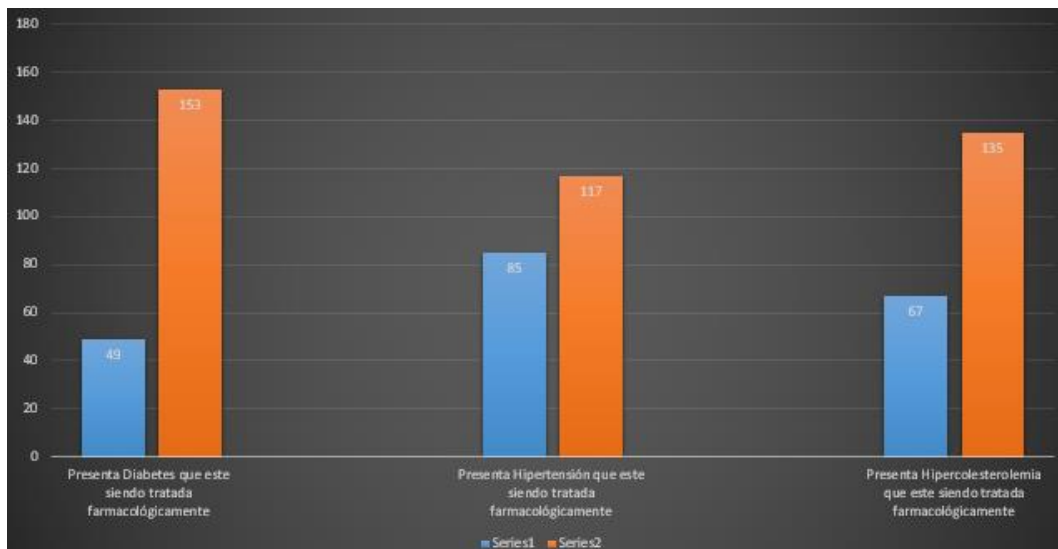
✓ Con respecto a la mejoría de los pacientes luego del tratamiento farmacológico brindado, en el cuestionario el 32.67% (66 pacientes) respondieron que presentaron poca mejoría; asimismo el 60.89 % (123 pacientes) respondieron que presentaron mucha mejoría y 6.44% (13 pacientes) respondieron que no presentaron ninguna mejoría después del tratamiento brindado.

**Tabla N° 8**

Clasificación de enfermedades presentes en pacientes

<b>Marca con "X" dependiendo de tu respuesta</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Presenta Diabetes que este siendo tratada farmacológicamente	89	113
Presenta Hipertensión que este siendo tratada farmacológicamente	125	77
Presenta Hipercolesterolemia que este siendo tratada farmacológicamente	67	135

**Figura N°8**



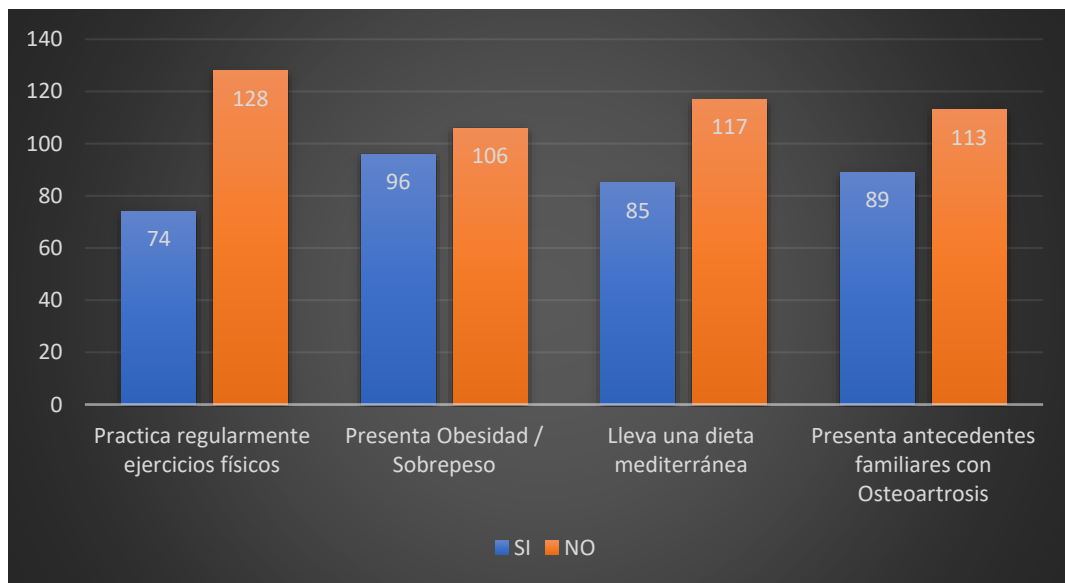
### Interpretación

✓ Con respecto a las enfermedades que tienen los pacientes se determinó mediante las respuestas del cuestionario que el 24.26% (49 pacientes) afirmaron que llevan un tratamiento para la diabetes, asimismo el 42.07% (85 pacientes) afirmaron que llevan un tratamiento para la hipertensión arterial, y el 33.16% (67 pacientes) afirmaron que llevan tratamiento para hipercolesterolemia

**Tabla N°9**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Practica regularmente ejercicios físicos	74	128
Presenta Obesidad / Sobrepeso	96	106
Lleva una dieta mediterránea	85	117
Presenta antecedentes familiares con Osteoartrosis	89	113

**Figura N° 9**



### **Interpretación**

✓ Con respecto al cuestionario realizado a los pacientes 36.63% (74 pacientes) afirmaron que practican regularmente ejercicios físicos, asimismo 63.37% (128 pacientes) afirmaron que no practican regularmente ejercicios físicos.

✓ Con respecto a la obesidad o sobrepeso que presentan los pacientes cuestionados, 47.52% (96 pacientes) respondieron que presentan obesidad/sobre peso, mientras que 52.48% (106 pacientes) respondieron que no presentan obesidad.

✓ Con respecto a los pacientes que llevan una dieta mediterránea, el 42.08 % (85 pacientes) respondieron que si llevan una dieta mediterránea, mientras que 57.92 % (117 pacientes) respondieron que no lleva una dieta mediterránea.

✓ Con respecto a los pacientes que presentan antecedentes familiares con osteoartrosis, el 44.06% (89 pacientes) respondieron que presentan antecedentes familiares con osteoartrosis, mientras que 55.94% (113 pacientes) respondieron que no presentan antecedentes familiares.

## 4.2 Discusión

En el estudio sobre osteoartrosis “Percepción de efectividad y seguridad de los fármacos de acción lenta para osteoartritis (SYSADOA) en el tratamiento de la artrosis desde la farmacia comunitaria” realizado por Cristina Adán, Ana Molinero, Lucía Castellano, Verónica Peral, Beatriz Araño, Beatriz de Juan, Adrián Fernández , Paloma García-Alcalde, Evelin Matute mostraron una población de pacientes con unas características muy parecidas a las de mi trabajo; observando, por un lado, grandes diferencias según sea el sexo del paciente, siendo las mujeres más propensas a sufrir osteoartrosis (73,76%) que los hombres (26,24%) y, por otro, que el grupo más afectado es el de aquéllos con edades comprendidas mayores de los 60 años. Una posible justificación es que las mujeres presentan con mayor frecuencia obesidad, los factores hormonales así como también otros factores que condicionan inestabilidad articular y favorecen los microtraumas repetitivos y, por tanto, el daño de la articulación. Además, la osteoartrosis es esencialmente una enfermedad que se caracteriza por el desgaste del cartílago articular, por lo que la gente de más avanzada edad es más propensa a padecerla.

También los estudios realizados en “Prevalencia y factores de riesgo asociados a osteoartritis en pacientes atendidos por consultorios externos del hospital José Agurto Tello De Chosica 2015 al 2016” por Carla Alejandra Vargas Campana nos menciona que

las localizaciones más frecuentes de OA, en primer lugar, evidenciamos que existe casos de OA de rodilla donde un 43% son mujeres y solo un 17% varones. De igual manera en OA de columna vertebral se observa el predominio del sexo femenino con 14% mientras que el masculino solo alcanza un 3%. En otros casos como en la OA de mano u otros (hombro, codo, artrosis erosiva, tobillo) se ve que el número de afectados entre hombres y mujeres no es tan diferente, siendo 4% y 2% respectivamente en el primero y 3% y 2% en el segundo caso; en el trabajo que realice se evidencio que la OA de rodilla era la zona más afectada al igual lo menciona esta tesis.

## CONCLUSIONES

1. Que el 73,76% de pacientes atendidos son del sexo femenino, confirmando así que la enfermedad tiene mayor demanda en pacientes del sexo femenino, asimismo el 38.61% de pacientes femenino son adultos mayores de 60 años.
2. Se determinó que los pacientes encuestados, presentan PRM como: Incumplimiento en un 15.84%, Probabilidad de efectos adversos en un 7.92% nunca presentados efectos adversos y un 33.66% a veces han presentado efectos adversos; asimismo un 10% de pacientes se auto-médica cuando presenta dolores intensos.
3. Se determinó que los medicamentos utilizados para el tratamiento de osteoartrosis son seguros y efectivos en mayor porcentaje, ya que los pacientes encuestados respondieron que después del tratamiento 60.89% presenta mucha mejoría.

## RECOMENDACIONES

1. Realizar diversas campañas para que el paciente con osteoartrosis pueda obtener información sobre su enfermedad y las causas que producen el no cumplir con los horarios establecidos para su mejoría.
2. Realizar un seguimiento Farmacoterapéutico para poder evaluar si el paciente presenta interacciones con otros medicamentos, de esta manera el medico pueda cambiárselo, o evaluar el factor riesgo – beneficio.
3. Se recomienda poder mejorar el estilo de vida del paciente, ya que en la teoría podemos observar que la obesidad, es uno de los factores para contraer esta enfermedad.

## FUENTES DE INFORMACION

1. Rodríguez A. Evaluación del seguimiento Farmacoterapéutica a pacientes con artrosis. 2018
2. Benito Ruiz P, Monfort Faure J. Etiopatogenia, clasificación y epidemiología de la artrosis. En: Manual SER de las enfermedades reumáticas. Madrid, edit Panamericana 2000; 463-75.
3. Rodríguez de la Serna A. Actualidad en el tratamiento farmacológico de la artrosis. Dolor 1999; 14:103-109.
4. Fricker J. "Pain in Europe". Encuesta europea del dolor. En: Manual SED sobre epidemiología del dolor en España. La Coruña: edit. de la SED; 2005, 25-45
5. Gonzáles A, Llorente R, Piñeiro M. Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes con enfermedad artrósica por farmacéuticos comunitarios. Sociedad Española de Farmacia Comunitaria. España Vol. 6 N° 2. 2014.
6. García E. [Tesis] Incumplimiento Como Causa De Problema Relacionado Con Medicamentos En El Seguimiento Farmacoterapéutico. Universidad de Granada. Facultad de Farmacia. España. 2010.
7. Rodríguez M. [Tesis Doctoral]. "Intervención Farmacéutica y Educativa en una Farmacia Comunitaria para la mejora de la Calidad de vida de

- Pacientes con Artrosis” Universidad Complutense de Madrid. España.2016
8. Levalle C. Osteoartritis. Enfermedades Reumáticas Crónicas. Universidad Nacional Autónoma de México 2013
  9. García O, Gonzáles L, Orta I. Identificación de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) en adultos mayores con polifarmacia, ingresados en el Hospital Calixto García. Universidad de la Habana. Cuba. Vol. 3. Pág. 1,2. 2008
  10. Puras G, Sáenz B. Atención Farmacéutica, Problemas Relacionados con los Medicamentos. 2014
  11. Clemente F, Ubide A, Valdearcos S. Guía para el tratamiento de pacientes con Artrosis de rodilla en Atención Primaria del Sector Teruel y la derivación a la Unidad de Rodilla del Hospital Obispo Polanco
  12. Miranda k, Ulloa R. [Tesis] Efectividad del programa educativo “Viviendo con ritmo mi vejez” en el nivel de conocimiento preventivo de complicaciones de artrosis en el adulto mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. Universidad Nacional de Santa. 2015
  13. Blanco-García FJ, Hernández Royo A, Trigueros JA, Gimeno Marques A, Fernández Portal L, Badía Llach X. Guía de práctica clínica en artrosis de rodilla. SER. Madrid: Editorial You&US; 2003

14. Maneiro E, et al. Efecto del condroitín sulfato sobre la producción de óxido nítrico por los condrocitos humanos artrósicos. Rev Esp Remató. 2001
15. SEMERGEN Impacto del gasto farmacológico de la artrosis de rodilla en un centro de salud de atención primaria J.C. Vidal-Lorenzo,\* y M. Acasuso-Diaz
16. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. Guía práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2010.
17. Mas Garriga X. Definición, etiopatogenia, clasificación y formas de presentación. Aten Primaria. 2014; 46:3-10.
18. Castaño A, Pita Fernández S, Pértega Díaz S, de Toro Santos FJ y Grupo de estudio EVALÚA. Perfil clínico, grado de afectación y manejo terapéutico de pacientes con artrosis en atención primaria: estudio multicéntrico nacional EVALÚA. Reumatol Clin. 2015
19. Solís-Cartas U, Hernández-Cuellar I, Prada-Hernández D, de Armas-Hernández A. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis. Revista Cubana de Reumatología. 2013; 15(3)
20. Gutiérrez-Ibarluzea I, Ibarroyen-Roteta N, Benguria-Arrate G, Rada D, Mateos M, Regidor I, et al. Sysadoas. Condroprotectores en el tratamiento de la artrosis. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Vitoria: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

y Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2013.

21. Rodriguez Chamorro MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodriguez Chamorro A, Faus MJ. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten Primaria*. 2008; 40(8):413-7.
22. Bernard Pineda M. Situación actual de los SYSADOA en España. *Reumatol Clin*. 2016
23. González A, Ledo C, Llorente RM, Piñeiro M, Navarro R. Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes con enfermedad artrósica por fármacos comunitarios. *Farmacéuticos Comunitarios [Internet]*. 2014
24. Calvo Catalá J, Campos Fernández C. Actitud del médico de familia ante el paciente Reumatológico. Valencia: Artes Gráficas J. Aguilar SL; 2011.
25. Ballina J, Carmona L, Laffon A. Grupo de Estudio EPISER. Impacto del consumo de AINE en la población general española: resultados del estudio EPISER. *Rev Esp Reumatol*. 2002
26. Caelles N, Silva MM. Efectividad, seguridad y uso de ibuprofeno no sujeto a prescripción médica. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2013
27. Uribe BL, Gómez RL, Amariles MP. Guía de Actuación Farmacéutica en Pacientes con Artritis Reumatoide. 7mo Encuentro Internacional de

Farmacovigilancia. Edit. Mediacarte S.A. Primera Edición. Medellín – Colombia. 2010

28. Carbonell J, Badia X, Grupo Expresar. Desarrollo y validación de un cuestionario de satisfacción con el tratamiento en pacientes con artritis reumatoide. Reumatol. Clin. 2006.

29 Uribe BL, Gómez RL, Amariles MP. Guía de Actuación Farmacéutica en Pacientes con Artritis Reumatoide. 7mo Encuentro Internacional de Farmacovigilancia. Edit. Mediacarte S.A. Primera Edición. Medellín – Colombia. 2010.

## ANEXO N°1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Evaluación de la efectividad y seguridad en el tratamiento de pacientes con osteoartritis atendidos en el hospital Felix Torre Alva en el año 2019

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	POBLACION Y MUESTRA	METODOLOGIA
¿Cuál es la efectividad y seguridad en el tratamiento de pacientes con Osteoartritis Atendidos En El Hospital Félix Torrealva de Ica, en el año 2019?	Determinar la proporción de la efectividad y seguridad en el tratamiento de osteoartritis de pacientes del servicio de consulta externa del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" de Ica, en el año 2019.	Existe una proporción que es segura y efectiva en el tratamiento de pacientes con osteoartritis que asisten al servicio de consulta externa del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" de Ica, en el año 2019.	Variable independiente  Pacientes que asisten a consulta externa del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" de Ica, en el año 2019.	Población: 422 pacientes  Muestra: 202 pacientes	Tipo de investigación: El presente estudio es de tipo básico.  Método de investigación: El método de investigación fue descriptivo  Diseño de la investigación: El diseño fue longitudinal.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	Variable dependiente.  Efectividad y seguridad Tx Osteoartritis		
¿En qué proporción es la efectividad en el tratamiento de pacientes con osteoartritis atendidos al servicio de consulta externa del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" de Ica, en el año 2019?	Determinar la proporción de la efectividad en el tratamiento de pacientes con osteoartritis atendidos al servicio de consulta externa del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" de Ica, en el año 2019.	Existe una pequeña proporción que es segura en el tratamiento de pacientes con osteoartritis que asisten al servicio de consulta externa del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" de Ica, en el año 2019.			

<p>¿En qué proporción se presenta la seguridad en el tratamiento de pacientes con osteoartritis atendidos al servicio de consulta externa del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" de Ica, en el año 2019?</p>	<p>Determinar la proporción en la que se presenta la seguridad en el tratamiento de pacientes con osteoartritis atendidos al servicio de consulta externa del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" de Ica, en el año 2019.</p>	<p>Existe una pequeña proporción que es efectiva en el tratamiento de pacientes con osteoartritis que asisten al servicio de consulta externa del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" de Ica, en el año 2019</p>
<p>¿En qué proporción se da el porcentaje de adultos mayores en el tratamiento de pacientes con osteoartritis atendidos al servicio de consulta externa del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" de Ica, en el año 2019?</p>	<p>Determinar en qué proporción se da el porcentaje según adultos mayores en el tratamiento de pacientes con osteoartritis atendidos al servicio de consulta externa del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" de Ica, en el año 2019.</p>	<p>Existe una mayor proporción mayor de adultos mayores en el tratamiento de pacientes con osteoartritis que asisten al servicio de consulta externa del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" de Ica, en el año 2019</p>

## ANEXO N° 2

### FICHA DE ENCUESTA SOBRE LA SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD DE LA OSTEOARTROSIS

La presente encuesta forma parte de un trabajo de investigación cuyo objetivo es recopilar información sobre la seguridad y efectividad del tratamiento de pacientes con osteoartrosis atendidos en el hospital Felix Torre Alva en Ica. La información aportada será tratada de forma anónima siendo de gran valor para el resultado de la investigación. Muchas gracias por su participación.

#### Aspectos generales:

Sexo: Femenino  Masculino

Edad: (18 – 30 )  (31 – 60)  (60 a más)

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 4 dónde:

1= Siempre

2= A veces

3= Nunca

CUESTIONARIO		1	2	3
1	Toma medicamentos en el horario establecido			
2	Toma las dosis indicadas			
3	Lleva el tratamiento sin esfuerzos			
4	Acomoda sus horarios a la medicación			
5	Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento			
6	Presenta efectos adversos después de tomar su medicación como (dolor de cabeza, náuseas, mareos, etc).			
7	Lleva el tratamiento conjuntamente con otros medicamentos (hipertensión, diabetes, etc).			

**1. Marque en qué estado de dolor se encuentra.**

- a) 1 – 3 ( leve – moderado)    b) 4 – 6 (moderado – grave)    c) > 6 muy intenso

**2. ¿En qué parte se encuentra localizada la osteoartrosis en usted?**

- a) Cadera            b) Manos            c) Pies            d) Rodilla            e) Columna

**3. ¿Cuánto tiempo de tratamiento lleva desde que le diagnosticaron OA?**

- a) 1 – 6 meses            b) 6 - 1 año            c) 1 – 5 años            d) > de 5 años

**4. ¿Desde cuándo está en tratamiento con SYSADOAS?**

(como: glucosamina, el condroitín sulfato, la diacereína y el ácido hialurónico)

- a) Es la primera vez            b) Entre 2 – 6 meses            c) Más de 6 meses

**5. Luego del tratamiento farmacológico brindado en el Hospital Felix Torrealva ¿presento mejoría en su condición?**

- a) Poca Mejoría            b) Mucha Mejoría            c) Ninguna Mejoría

**6. Según el tiempo en el que ha sido tratado con los medicamentos tanto analgésicos, como SYSADOAS; ¿Cree usted que el tratamiento es seguro y efectivo? Explique porque**

---

<b>III. Marca con "X" dependiendo de tu respuesta</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Presenta Diabetes que este siendo tratada farmacológicamente		
Presenta Hipertensión que este siendo tratada farmacológicamente		
Presenta Hipercolesterolemia que este siendo tratada farmacológicamente		
Presenta Obesidad / Sobrepeso		
Lleva una dieta mediterránea		
Presenta antecedentes familiares con Osteoartrosis		

