

NOMBRE DEL TRABAJO

EVALUACION DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES CON ARTROSIS Y ARTRITIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

RECUENTO DE PALABRAS

9205 Words

RECUENTO DE CARACTERES

51961 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

51 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

245.2KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 19, 2023 12:00 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 19, 2023 12:01 PM GMT-5**● 7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 7% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

ASESOR:

Mg. Jesus Carbajal, Orlando

AUTORES:

Bach. Rivera Borja, Rosario

Bach. Valverde Vega, Leslie Rosalyn



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUIMICA**

TESIS

**EVALUACION DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE
PACIENTES CON ARTROSIS Y ARTRITIS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORES:

Bach. Rivera Borja, Rosario
Bach. Valverde Vega, Leslie Rosalyn

ASESOR:

Mg. Jesus Carbajal, Orlando

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública

HUANCAYO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios por bríndame la sabiduría y la inteligencia para lograr mis metas trazadas.

A mi madre, padre, mis abuelitos que me enseñaron valores, a mi pareja y a todos mis amigos que de una y otra manera siempre me apoyaron de manera incondicional.

Rosario.

Dedico este éxito académico en primer lugar a Dios, a mi madre que me dio la vida, apoyo y consejos, por su apoyo absoluto en los momentos más difíciles que me tocó vivir, a mi Esposo quien con sus palabras de motivación no me dejó caer para seguir adelante y ser perseverante hasta cumplir con mis propósitos. A todos ellos en general mi aprecio sincero con todo mi corazón.

Leslie.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por la salud y por las fuerzas brindadas para concluir la carrera profesional.

A nuestros familiares y amigos por sus consejos y palabras de aliento en estos años de estudios.

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, nuestro sincero agradecimiento que nos permite presentar la tesis.

A todos nuestros profesores que nos enseñaron a través de estos cinco años de estudio, que con su empeño lograron transmitir sus conocimientos para nuestra formación académica, personal y profesional.

A nuestro asesor Mg. JESUS CARBAJAL, Orlando, quien fue un gran apoyo en todo el proceso de elaboración de nuestra tesis, gracias por su aliento, consejos y oportunidades brindadas.

JURADO DE SUSTENTACIÓN



LICENCIADA POR SUNEDU

RESOLUCIÓN N° 078-2018-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT
DECANATO

RESOLUCIÓN N° 1685-2023-UPHFR-FCS-D
10 AGOSTO DEL 2023

1

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UPHFR

VISTO:

El documento S/N de fecha 03 de agosto del 2023, comunicando nombramiento de Jurados para Revisión de Informe Final de tesis, presentado por el Director de la Escuela Profesional de CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA, el acta de Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, del 10 de agosto del 2023, en la que versa la aprobación de la propuesta de nombramiento de jurado revisor, y demás documentos adjuntos;

CONSIDERANDO:

Que, las Tesistas: ROSARIO RIVERA BORJA Y LESLIE ROSALYN VALVERDE VEGA., presento la tesis titulada: **EVALUACION DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES CON ARTROSIS Y ARTRITIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, para optar el Título Profesional de **QUÍMICO FARMACÉUTICO**.

Que, conforme al Art. 37° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, aprobado con Res. N° 143-2014-UPHFR SG, del 18 de junio del 2014, precisa el procedimiento para la conformación del jurado revisor del informe final de la tesis.

Que mediante oficio N° 1714-2023-UPHFR-DCCFFYBQ, el Director de la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, solicita la resolución de Nombramiento de Jurado del Informe Final de la tesis antes mencionada.

Que mediante oficio N° 0580 - 2023-CGT-UPH-FR, el **COMITÉ DE GRADOS Y TÍTULOS**, designa como jurado revisor del Informe Final de la tesis antes mencionada, a los siguientes docentes:

PRESIDENTE : MG. Q.F. CARLOS ALFREDO CANO PEREZ
SECRETARIO : Q.F. ISAÍAS LOYOLO HUANCA GABRIEL
VOCAL : MG. ORLANDO JESUS CARBAJAL
SUPLENTE : MG. ENRIQUE JUAN SOLGORRE CONTRERAS

Estando a los considerandos expuestos anteriormente, en uso de las atribuciones y autonomía universitaria que le confiere el Artículo 18 de la constitución Política del Estado, el Estatuto de la UPHFR, el Reglamento General de Grados y Títulos y demás disposiciones legales vigentes.

RESUELVE

PRIMERO: APROBAR, la REVISIÓN del informe final de la Tesis Titulada: **EVALUACION DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES CON ARTROSIS Y ARTRITIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL** para optar el Título Profesional de **QUÍMICO FARMACÉUTICO**, presentado por las tesistas: **ROSARIO RIVERA BORJA Y LESLIE ROSALYN VALVERDE VEGA**

SEGUNDO: NOMBRAR, al Jurado Revisor del Informe Final, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : MG. Q.F. CARLOS ALFREDO CANO PEREZ
SECRETARIO : Q.F. ISAÍAS LOYOLO HUANCA GABRIEL
VOCAL : MG. ORLANDO JESUS CARBAJAL
SUPLENTE : MG. ENRIQUE JUAN SOLGORRE CONTRERAS

TERCERO: HACER DE CONOCIMIENTO la presente Resolución a las instancias pertinentes para los fines correspondientes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE



Mg. José Efraim, VERA CUADROS
DECANO (a)
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT

La Universidad
• JURADO (3)
• INTERJURADO (2)
• ANEXO (1)



Calidad Educativa y
Acreditación

urroosevelt.edu.pe



Av. Gisáldez N° 542 - Huancayo

Teléfono: 054 219504 / Celular: 949595008



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **RIVERA BORJA, Rosario**, de Nacionalidad Peruana, identificada con, DNI N° 47824399, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autora de la tesis titulada: “EVALUACION DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES CON ARTROSIS Y ARTRITIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL”.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo fruto del esfuerzo personal, que no ha sido plagiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; tanto en el cuerpo del texto y figura, cuadros, tablas u otros que tengan derecho de autor. En este sentido somos conscientes de que el hecho no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 18 de enero de 2023



RIVERA BORJA, Rosario

DNI N°47824399

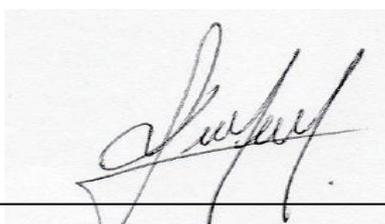
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **VALVERDE VEGA, Leslie Rosalyn**, de Nacionalidad Peruana, identificada con, DNI N° 42346383, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autora de la tesis titulada: “EVALUACION DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES CON ARTROSIS Y ARTRITIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL”.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo fruto del esfuerzo personal, que no ha sido plagiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; tanto en el cuerpo del texto y figura, cuadros, tablas u otros que tengan derecho de autor. En este sentido somos conscientes de que el hecho no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 18 de enero de 2023



VALVERDE VEGA, Leslie Rosalyn

DNI N° 42346383

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MÉTODO	24
2.1. Tipo y diseño de investigación	24
2.2. Operacionalización de la variable	25
2.3. Población, muestra y muestreo	26
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	26
2.5. Procedimiento	26
2.6. Método de análisis de datos	27
2.7. Aspectos éticos	27
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSIÓN	36
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
ANEXOS	44

Índice de Tablas

		Pág.
Tabla 1.	Sexo de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.	28
Tabla 2.	Edad de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.	29
Tabla 3.	Procedencia de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.	30
Tabla 4.	Estado civil de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.	31
Tabla 5.	Tipos de PRM de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.	32
Tabla 6.	Clasificación de PRM de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.	33
Tabla 7.	Evaluación del dolor antes y después del tratamiento de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.	34
Tabla 8.	Adherencia al tratamiento de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.	35

Índice de Gráficos

		Pág.
Gráfico 1.	Sexo de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.	28
Gráfico 2.	Edad de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.	29
Gráfico 3.	Procedencia de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.	30
Gráfico 4.	Estado civil de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.	31
Gráfico 5.	Tipos de PRM de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.	32
Gráfico 6.	Clasificación de PRM de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.	33
Gráfico 8.	Adherencia al tratamiento de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.	35

RESUMEN

La presente investigación tiene por **objetivo**: Evaluar el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con artrosis y artritis atendidos en un hospital Militar Central. La artritis implica la destrucción de las estructuras articulares, especialmente del cartílago. La osteoartritis ocurre cuando el cartílago que amortigua los extremos de los huesos en las articulaciones se deteriora gradualmente. **Metodología**, estudio de tipo descriptivo, analítico, observacional, es pre-experimental. La población estuvo conformada por 120 pacientes adultos que cumplirán con los criterios de inclusión, que son atendidos en el hospital Militar central; la muestra lo constituyeron 60 pacientes adultos con artrosis y 60 pacientes con artritis. La validación del instrumento fue por Juicio de Expertos. **Resultados**, se observa que existen mayores pacientes con artrosis y artritis del sexo femenino; los que presentan artrosis el 43.3% tienen de 66 a 70 años de edad, y para los que presentan artritis el 51.7% tienen de 56 a 66 años de edad; los que presentan artrosis y artritis proceden de la zona urbana y son casados. Respecto a los tipos de PRM se observa que para los que presentan artrosis y artritis se identificó el PRM 5 en un 33.3% y 41.7%. Respecto a la intensidad de dolor antes y después del tratamiento de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central, se observa para los que presentan artrosis y artritis ambos grupos llegaron con un dolor intenso, luego se les hizo un SFT y terminando su tratamiento se les volvió a evaluar y se obtuvo que en ambos grupos hubo disminución de un dolor intenso a un dolor moderado. Se observa para los que presentan artrosis el 65.0 % si tienen adherencia al tratamiento y para los que presentan artritis el 71.7% tienen adherencia al tratamiento; notándose que hubo mayor adherencia al tratamiento en los pacientes que presentaron artritis. **Conclusión**: El SFT ayudo a los pacientes a mejorar el dolor por la artritis y artrosis de presentar un dolor severo a tener un dolor moderado.

Palabras Clave.

Artritis, artrosis, SFT, adherencia, escala visual análoga del dolor (EVA).

ABSTRACT

The objective of this research is: To evaluate the pharmacotherapeutic follow-up in patients with osteoarthritis and arthritis treated in a Central Military Hospital. Arthritis involves the destruction of joint structures, especially cartilage. Osteoarthritis occurs when the cartilage that cushions the ends of bones in joints gradually deteriorates. **Methodology**, descriptive study, analytical, observational type, is pre-experimental. The population consisted of 120 adult patients who will meet the inclusion criteria, who are treated at the central Military Hospital; The sample was composed of 60 adult patients with osteoarthritis and 60 patients with arthritis. The validation of the instrument was by Expert Judgment. **Results** show that there are more patients with osteoarthritis and female arthritis; those with osteoarthritis, 43.3% are between 66 and 70 years of age, and for those with arthritis, 51.7% are between 56 and 66 years of age; Those with osteoarthritis and arthritis come from urban areas and are married. In terms of PMR types, 33.3% and 41.7% of those with arthritis and arthritis identified PMR 5. Regarding the intensity of pain before and after the treatment of patients with osteoarthritis and arthritis treated at the Central Military Hospital, it is observed for those with osteoarthritis and arthritis both groups arrived with intense pain, then they underwent an SFT and finishing their treatment they were re-evaluated and it was obtained that in both groups there was a decrease from intense pain to moderate pain. It is observed for those who present osteoarthritis 65.0% if they have adherence to treatment and for those with arthritis 71.7% have adherence to treatment; noting that there was greater adherence to treatment in patients who presented arthritis. **Conclusion:** SFT helped patients improve arthritis and osteoarthritis pain from severe pain to moderate pain.

Keywords.

Arthritis, osteoarthritis, SFT, adhesión, visual analog scale of pain (EVA)



LIC. SANDY MAYRA HUAYNATE LÓPEZ
Docente Traductor Inglés
CENTRO DE IDIOMAS

I. INTRODUCCIÓN

La osteoartritis es una enfermedad reumática que daña el cartílago articular. Las articulaciones son los componentes del esqueleto que nos permiten movernos, y por tanto nuestra autonomía funcional, y están formadas por la unión de dos huesos a través de una cápsula articular.

El daño a este cartílago articular causa dolor, rigidez y función limitada. La osteoartritis ocurre con mayor frecuencia en la columna cervical y lumbar, algunas articulaciones de los hombros y los dedos, las articulaciones de la cadera, las rodillas y las articulaciones en la base del dedo gordo del pie. (1)

El tiempo es un factor importante en la mayoría de las enfermedades crónicas, especialmente en las enfermedades reumáticas inflamatorias, y afecta a muchos aspectos. El tratamiento temprano de la artritis reumatoide es fundamental ya que los procesos articulares destructivos comienzan muy temprano en las primeras semanas o meses y la actividad inflamatoria de larga duración es responsable de todas las consecuencias de la enfermedad. (2)

Los síntomas comunes incluyen dolor, rigidez e hinchazón alrededor de las articulaciones. Algunas formas de artritis, como la artritis reumatoide y el lupus, pueden afectar múltiples órganos y causar una amplia variedad de síntomas. (3)

Sí, la artritis reumatoide puede valer beneficios por incapacidad permanente, pero eso lo determinan los tribunales médicos. Para esto, tener un diagnóstico no es suficiente. Evaluamos cómo están afectando las secuelas a tu capacidad de trabajo y si has agotado todos los tratamientos disponibles sin notar mejoría. (4)

La osteoartritis o artrosis es la enfermedad degenerativa articular más frecuente, caracterizada por la destrucción del cartílago hialino que recubre las superficies óseas.

Pregunta de investigación:

¿Como es el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con artrosis y artritis atendidos en un hospital militar central?

Preguntas específicas:

1. ¿Cuáles son los tipos de PRM presentados en los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el hospital militar central?
2. ¿Como era la intensidad de dolor antes y después del tratamiento de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el hospital militar central?
3. ¿Cuál es la adherencia al tratamiento de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el hospital militar central?

Objetivo general: Evaluar el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con artrosis y artritis atendidos en un hospital militar central.

Objetivos específicos:

1. Evaluar los tipos de PRM presentados en los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el hospital militar central.
2. Evaluar la intensidad de dolor antes y después del tratamiento de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el hospital militar central.
3. Determinar la adherencia al tratamiento de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el hospital militar central.

Antecedentes nacionales:

Águila Bardales, L. y Teagua Canayo, J (2022). Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con artrosis y artritis atendidos por Padomi-Essalud Del Hospital III-Iquitos, 2020. Objetivo: evaluar el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con artrosis y artritis atendidos en un hospital de la seguridad social desde el mes de setiembre 2019 hasta febrero 2020. Método: analítico y diseño cuasi experimental. Resultados: Debido al SFT, se encontró una reducción del dolor severo en pacientes con artrosis y artritis. Se encuentra en una gran proporción en pacientes varones con artrosis de 51 a 60 años y en una pequeña proporción en mujeres con artritis de 41 a 50 años. Entre los PRM seleccionados, el PRM 5 es el más común en pacientes con artrosis y artritis. En conclusión, la adherencia al tratamiento fue mayor en los pacientes con artrosis y menor en los pacientes con artritis. (24)

Navarrete, K. (2021). Evaluación de la efectividad y seguridad en el tratamiento de pacientes con osteoartrosis atendidos en el Hospital Félix Torrealva en el año 2019. Objetivo: Evaluar 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. Método: estudio tipo básico descriptivo, longitudinal. Resultados: El 55,44% son adultos mayores, el 60,89% tienen mejoría significativa, medicación segura, y el 58,42% no han tenido efectos secundarios. Por lo que se concluye 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. (23)

Rodríguez, A. (2018). Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con artrosis atendidos en la botica “Inkafarma” Plaza Veá Trujillo 2 – Trujillo. Enero - abril 2018. Objetivo: evaluar la eficacia del Seguimiento Farmacoterapéutico sobre Problemas Relacionados a los Medicamentos y la adherencia al tratamiento en pacientes con Artrosis atendidos en la Botica Inkafarma Plaza Veá Trujillo 2 – Trujillo. Enero – abril 2018. Método: aplicada, prospectivo, no probabilístico, cuantitativo y de corte longitudinal con un diseño pre-experimental, Resultados: De 22 (PRM) 20 fueron resueltas un 90,9%, se demostró que los PRM por lo general eran No. 9 de incumplimiento un 54,54%; La probabilidad de PRM es nº 12 (27,27%), el éxito de SFT en cuanto a la adherencia fue bueno en un 91,67% de pacientes se adhieren al programa según el esquema de Morinsky y un valor de 0,000911

según la prueba de McNemar. Se concluye que es eficiente el SFT en el control de PRM y el cumplimiento del plan de tratamiento. (22)

Antecedentes Internacionales:

Valle, M. (2013). Seguimiento Farmacoterapéutico en la práctica profesional del Químico Farmacéutico en la farmacia Cruz Azul UIO Tnte. Hugo Ortiz. Objetivo: Proponer la implementación del Método Dader, para la resolución oportuna de los posibles resultados negativos asociados a la medicación en pacientes que presenten enfermedades crónicas no transmisibles como son Diabetes mellitus e Hipertensión arterial atendidos en la Farmacia Cruz Azul UIO Tnte. Hugo Ortiz en un período de dos meses. Método: Investigación descriptiva, no experimental, estudio transversal. Resultados: El 23% se asociaron con una mayor adherencia del paciente al tratamiento, es decir un cambio o mejora en la actitud del paciente en el tratamiento, un 15% relacionado con el cambio de medicación y 8%, respectivamente, para cambios de dosis. En conclusión, la propuesta de la implementación del Método Dader, para pacientes que presentan enfermedades como Hipertensión arterial y Diabetes mellitus y son atendidos en la farmacia se realizó con éxito teniendo una buena acogida y aceptación por parte de los pacientes. (25)

Arévalo, A. (2013). “Implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico dirigido a pacientes con artritis reumatoide del Instituto Ecuatoriano de Seguridad social IESS Riobamba”. Objetivo: Implementar un programa de Seguimiento Farmacoterapéutico dirigido a pacientes con Artritis Reumatoide del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Riobamba. Método: Estudio tipo inductivo-deductivo, científico experimental. Resultados: Se detectaron 53 PRM, lo que representa el 80 % de pacientes. Al finalizar el SFT se redujo los PRM y se resolvieron 40 problemas. Conclusión: Se realizó evaluación periódica de valores clínicos de PCR, FR y VSG, observándose claras diferencias en la reducción de estos valores durante 5 meses de evaluación farmacoterapéutica. (26)

TEORÍAS Y ENFOQUES:

Artritis

Causas

La artritis implica la destrucción de las estructuras articulares, especialmente del cartílago. El cartílago saludable protege las articulaciones y les permite moverse sin problemas. El cartílago también absorbe los golpes cuando se aplica presión a la articulación al caminar ya que no se tiene la cantidad normal de cartílago, el hueso debajo del cartílago se daña y roza entre sí. (5)

Síntomas

Algunos de los signos y síntomas más comunes de la artritis afectan las articulaciones. Según el tipo de artritis, pueden presentarse los siguientes signos y síntomas: (6)

- Dolor
- Rigidez
- Hinchazón
- Enrojecimiento
- Reducción de la libertad de movimiento.

Diagnóstico

El diagnóstico de la artritis reumatoide se realiza mediante la exploración clínica.

Análisis general

Esta prueba proporciona información sobre la presencia de inflamación al aumentar los reactivos (tasa de sedimentación y proteína C reactiva) y la presencia de anemia, entre otros. También es muy útil para detectar factores importantes de la enfermedad, como el factor reumatoideo (FR) y los anticuerpos contra la proteína citrulina (ACPAS). (7)

Radiografía simple

A menudo se usa como una herramienta de diagnóstico para observar las articulaciones afectadas para diagnosticar la inflamación de los huesos causada por la sinovitis crónica que causa la enfermedad de las articulaciones. (7)

Ecografía

Cada vez se utiliza más ya que permite el diagnóstico de la actividad de la enfermedad e incluso el manejo de procedimientos como la intervención. (7)

Resonancia magnética

Utilizan imanes grandes y ondas de radio para examinar órganos y partes del cuerpo. Los profesionales médicos utilizan estas imágenes para diagnosticar afecciones que van desde heridas hasta tumores. La resonancia magnética es muy útil para examinar el cerebro y la columna vertebral. (21)

Tratamiento farmacológico

El tratamiento de la artritis se enfoca en aliviar los síntomas y mejorar la función articular. Es posible que deba probar diferentes tratamientos o combinaciones de ellos antes de encontrar el que funcione mejor para usted.

Antiinflamatorio no esteroideos. Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos pueden aliviar el dolor y reducir la inflamación. Los ejemplos incluyen ibuprofeno (Advil, Motrin IB, otros) y naproxeno sódico (Aleve). Los AINE potentes pueden causar irritación estomacal y aumentar el riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular.

Un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad. Estos medicamentos pueden retrasar la progresión de la artritis reumatoide y prevenir daños permanentes en las articulaciones y otros tejidos. Además de los medicamentos antiinflamatorios modificadores de la enfermedad tradicionales, también existen medicamentos biológicos y antiinflamatorios modificadores de la enfermedad sintéticos dirigidos. (8)

Prevención

No existe una forma segura de prevenir la artritis. La edad, los antecedentes familiares y el

género (la artritis es más común en las mujeres) están fuera de su control. Sin embargo, hay medidas que puede tomar para reducir su riesgo o retrasar la aparición de ciertos tipos de artritis. Muchas de estas medidas, como comer sano y hacer ejercicio, también pueden prevenir otras enfermedades.

Cuidar tu peso: Tener sobrepeso u obesidad puede afectar negativamente las rodillas y las caderas. “El peso excesivo ejerce presión sobre las articulaciones y daña y desgasta el cartílago”.

Haga ejercicio: Un estilo de vida sedentario debilita los músculos y aumenta las posibilidades de desarrollar artritis. Por otro lado, los ejercicios cardiovasculares de bajo impacto, el entrenamiento de fuerza y los ejercicios de estiramiento ayudan a prevenir la rigidez de las articulaciones, desarrollan músculos y mejoran la resistencia.

Comer sano: Comer una dieta balanceada y baja en azúcar puede retrasar o reducir los síntomas de la artritis. La Arthritis Foundation recomienda comer alimentos que combatan la inflamación, fortalezcan los huesos y estimulen el sistema inmunológico.

No fume: Fumar puede acelerar el daño a las articulaciones por la artritis reumatoide.

Evitar lesiones: Las lesiones deportivas y los accidentes pueden dañar el cartílago de las articulaciones afectadas y hacer que se desgasten más rápido.

Proteger las articulaciones. Una postura adecuada al sentarse, trabajar o levantar objetos ayuda a proteger las articulaciones del estrés diario.

Si comienza a desarrollar artritis, consulte a su médico. El daño artrítico es progresivo, por lo que cuanto más espere el tratamiento, más degeneración articular ocurrirá. (9)

Artrosis

Causas

La osteoartritis ocurre cuando el cartílago que amortigua los extremos de los huesos en las articulaciones se deteriora gradualmente. El cartílago es un tejido resistente y resbaladizo que permite un movimiento articular prácticamente sin fricción. (10)

Síntomas

Los síntomas fundamentales son el dolor, de comienzo insidioso, profundo y focal escaso. El dolor generalmente ocurre cuando se coloca peso sobre la articulación enferma y suele empeorar a lo largo del día. A medida que avanza la enfermedad, el dolor puede ocurrir en reposo o por la noche. Los síntomas más comunes son:

- Dolor en las articulaciones.
- Deformidades articulares.
- Inflamación de las articulaciones;
- Rigidez. (11)

Diagnóstico

Entre las pruebas complementarias que ayudan a confirmar el diagnóstico de artrosis destacan las radiografías simples y el análisis del líquido de las articulaciones si presentan derrame articular. Los análisis de sangre y orina no presentan alteraciones en la artrosis. (12)

Tratamiento farmacológico

Aunque no existe una cura para la osteoartritis, existen algunos medicamentos que pueden ayudar a controlar el dolor y mejorar el funcionamiento de las personas con osteoartritis.

Analgésico: Son los fármacos más utilizados para aliviar el dolor y mejorar la rigidez articular. El analgésico más común es el paracetamol.

Antiinflamatorio: Muchos de estos pacientes tienen dolor a pesar de tomar analgésicos y pueden ser tratados con los llamados antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como diclofenaco, naproxeno, ibuprofeno y aceclofenaco.

Condrotector. En los últimos años, han salido al mercado varios medicamentos llamados condrotectores, que son componentes del cartílago articular y pueden ayudar a aliviar el dolor de la artrosis. Sin embargo, su eficacia aún no es ampliamente reconocida. Este grupo incluye glucosamina y sulfato de condroitina. Otros medicamentos como la diacereína tienen efectos similares.

Tratamiento o infiltración interarticular: Lo más frecuente es que se introduzcan glucocorticoides, derivados de la cortisona y más recientemente ácido hialurónico. Si el dolor no cede con las medidas anteriores, se puede hacer una infiltración. (13)

Prevención

La prevención es un pilar fundamental en el tratamiento y desarrollo de la artrosis. El diagnóstico temprano es la clave para un tratamiento exitoso, por lo que los programas de prevención deben promover estilos de vida saludables, promover la buena salud e implementar exámenes de detección integrales para lograr un diagnóstico temprano.

Pérdida de peso. Como ya se mencionó, una de las principales causas de la osteoartritis es la obesidad. Esto se debe a la degeneración gradual de la articulación, ya que la articulación permanece por encima de su peso óptimo durante un largo período de tiempo

Actividad física. la inactividad debilita los músculos, pone en peligro la salud de las articulaciones y conduce a la pérdida de flexibilidad, consistencia y fuerza. Los músculos pueden proteger sus articulaciones brindándoles apoyo, absorbiendo los golpes y evitando movimientos maliciosos o dañinos.

Entrenamiento de las articulaciones afectadas. Un medio importante para mantener la movilidad de las articulaciones, fortalecer los músculos auxiliares y prevenir el deterioro. El ejercicio siempre debe ser indoloro, suave, de bajo impacto y de larga duración para prevenir la degeneración.

Una vez establecida la enfermedad. Deben evitarse los movimientos que causen dolor o las actividades que requieran un esfuerzo coordinado enfocado y sostenido. Deben evitarse las posturas incorrectas que alivian la tensión muscular y favorecen la relajación.

El uso de un bastón o muletas puede reducir el esfuerzo requerido y proteger las articulaciones. Para la artritis reumatoide y la osteoartritis en la base del pulgar, es importante evitar empujar (se recomiendan instrumentos de mango ancho) y evitar sujetar objetos durante largos períodos de tiempo. La dieta es especialmente importante para prevenir la osteoartritis. Una dieta adecuada le permitirá equilibrar los nutrientes que necesita para una

buena salud por un lado y mantener un peso saludable por el otro.

Los hidratos de carbono son una importante fuente de energía que se almacenan en el organismo como reservas energéticas cuando no se correlacionan con la actividad física diaria.

Asegúrese de obtener suficientes vitaminas A, C y E. Las verduras de hoja verde contienen vitamina C, que neutraliza los efectos de los radicales libres en las articulaciones.

La vitamina D interviene en el metabolismo del calcio, aumentando la absorción intestinal y la absorción de fosfato. Este fenómeno favorece el proceso de osificación. Los ácidos grasos omega-3 están asociados con procesos antiinflamatorios y, en consecuencia, benefician las formas clínicas de osteoartritis inflamatoria. El pescado azul es una rica fuente de omega-3.
(14)

Diferenciación entre artritis y artrosis

La artritis es una inflamación que afecta la membrana sinovial, el tejido resistente y elástico que recubre las articulaciones, y la osteoartritis consiste en la degeneración del cartílago que recubre las superficies óseas de las articulaciones. (15)

Atención farmacéutica

La osteoartritis es muy prevalente y tiene un impacto significativo tanto en la salud como en los niveles socioeconómicos. Las herramientas básicas de su tratamiento son la educación sanitaria y la prevención. Por este motivo, la intervención del farmacéutico parece ser fundamental en el apoyo al sistema de salud pública. (16)

Seguimiento farmacoterapéutico

Se recomienda seguimiento personal de la farmacoterapia en visita guiada. Debido a que el tratamiento con el paciente es efectivo de esta manera, el estilo de vida y el estado de salud del paciente, y a través de estas visitas, el médico observa si el paciente está almacenando adecuadamente los medicamentos y goza de buena salud. Tiene un corazón débil o no sigue las instrucciones del proveedor de atención médica que lo está tratando (17)

Adherencia terapéutica

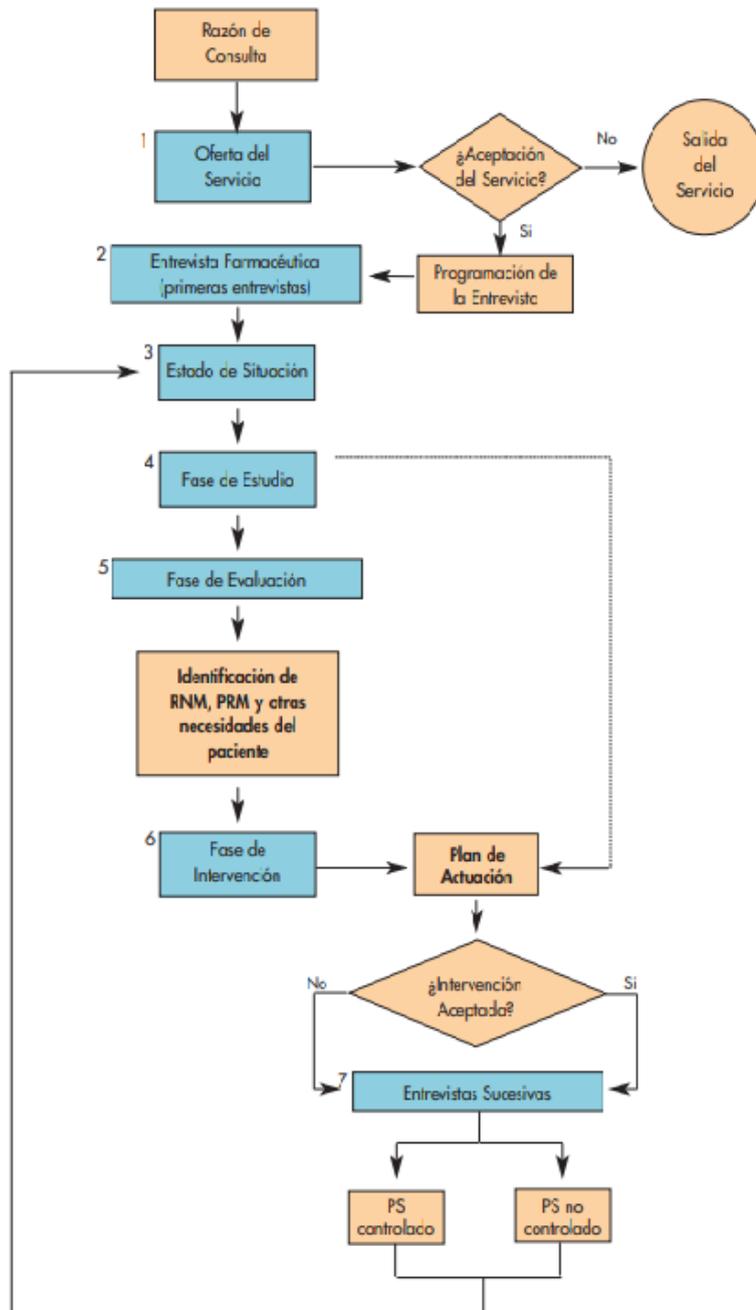
El género se considera una evidencia clave para las explicaciones psicosociales en lugar de las explicaciones biológicas que explican las conductas de adherencia discriminatorias en condiciones tan prevalentes como la osteoartritis y la fisioterapia. Los médicos deben tener en cuenta al evaluar y tratar a pacientes de cualquier género con osteoartritis de rodilla, una práctica que es cada vez más acentuada y por lo tanto tiene mayor o menor grado de adherencia al tratamiento según el género. Existen variaciones. (18)

Método Dader del Seguimiento Farmacoterapéutico

Es el SFT que se define actualmente como "un servicio profesional dirigido a identificar complicaciones relacionadas con medicamentos (PRM) con el fin de prevenir y manejar eventos adversos relacionados con medicamentos (NMR) de forma continua, diseñado y escrito en colaboración con la paciente y otros profesionales de la salud para lograr resultados que mejoren la vida del paciente. (19)

Las modificaciones de este método dependen inherentemente de la experiencia del farmacéutico que lo utiliza, los estudios realizados por la presentación de intervenciones farmacéuticas al programa Dader y otras consideraciones realizadas como resultado del trabajo de atención y educación e investigación atribuido a por muchos profesionales. (19)

En resumen, el siguiente diagrama resume las siete etapas del método Dader de SFT.



(19)

Test de Morisky-Green

El método ha sido validado en una variedad de enfermedades crónicas y fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine para evaluar el uso de fármacos en pacientes con hipertensión (HTA). Desde su introducción, la prueba se ha utilizado para evaluar la adherencia al tratamiento para una variedad de condiciones.

Consiste en una serie de cuatro preguntas dicotómicas contrastantes de sí/no que reflejan el comportamiento de cumplimiento del paciente:

1. ¿Alguna vez ha olvidado tomar su medicamento para su enfermedad?
2. ¿Está tomando su medicamento a la hora designada?
3. Si estás bien, ¿dejarás de tomar el medicamento?
4. ¿Debo dejar de tomar este medicamento si me siento mal?

Se considera que los pacientes cumplen si responden correctamente las cuatro preguntas.
(20)

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio realizado corresponde a un estudio de tipo descriptivo, analítico, observacional, ya que se va analizar las variables de estudio, desarrollado en el Hospital Militar Central.

En cuanto al diseño de la investigación es preexperimental.

2.2. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	MEDIDA	INDICADORES
SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO	se define actualmente como "un servicio profesional dirigido a identificar complicaciones relacionadas con medicamentos (PRM) con el fin de prevenir y manejar eventos adversos relacionados con medicamentos (NMR) de forma continua	Es el conjunto de certezas concernientes al seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con artrosis y artritis , los cuales serán obtenidos mediante una herramienta de recolección de datos (encuesta calificada)	SEGUIMIENTO TERAPEUTICO (SFT)	Cualitativo	Nominal	Directa	• Ítems 2-3
			INTENSIDAD DEL DOLOR	Cualitativo	Ordinal	Directa	• Ítems 1
ARTROSIS Y ARTRITIS	La artritis es una inflamación que afecta la membrana sinovial, el tejido resistente y elástico que recubre las articulaciones, y la osteoartritis es una enfermedad crónica que consiste en la degeneración del cartílago que recubre las superficies óseas de las articulaciones.		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Cualitativo	Ordinal	Directa	• Ítem 4

2.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por los pacientes adultos que cumplieron con los criterios de inclusión, y que fueron atendidos en el hospital Militar Central

La muestra lo conformo 60 pacientes adultos con artrosis y 60 pacientes con artritis atendidos en el Hospital Militar Central.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 30 años
- Pacientes con diagnóstico de artritis o artrosis
- Pacientes que desean participar

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 30 años
- Pacientes con otros diagnósticos
- Pacientes que no desean participar

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica empleada fue la entrevista, ya que es un procedimiento de investigación, que nos permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz.

El instrumento de recolección de datos que fue utilizado fue la ficha de recolección de datos, con el fin de obtener información útil y confiable acerca de los pacientes que están en tratamiento con artritis y artrosis, también se revisó las prescripciones médicas de dichos pacientes.

Para la validación correspondiente, este instrumento fue sometido a juicio de expertos con 3 docentes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Franklin Roosevelt (Anexo 4)

2.5. Procedimiento

- Para la recolección de datos, se solicitó a la Universidad Franklin Roosevelt una carta de autorización para poder gestionar los permisos respectivos para poder realizar las entrevistas a los pacientes y recolectar los datos necesarios en las fichas y también las recetas.

2.6. Método de análisis de datos

Luego de la recolección de los datos obtenidos mediante la entrevista y la revisión de las prescripciones médicas, se procedió a la codificación mediante el Excel de Office 2016 y SPSS versión 2.5, realizado con la intención de obtener conclusiones que nos ayudaron a lograr los objetivos planteados, dichos datos fueron expresados en tablas y gráficos que nos permitieron obtener resultados confiables.

2.7. Aspectos éticos

Se tomará en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

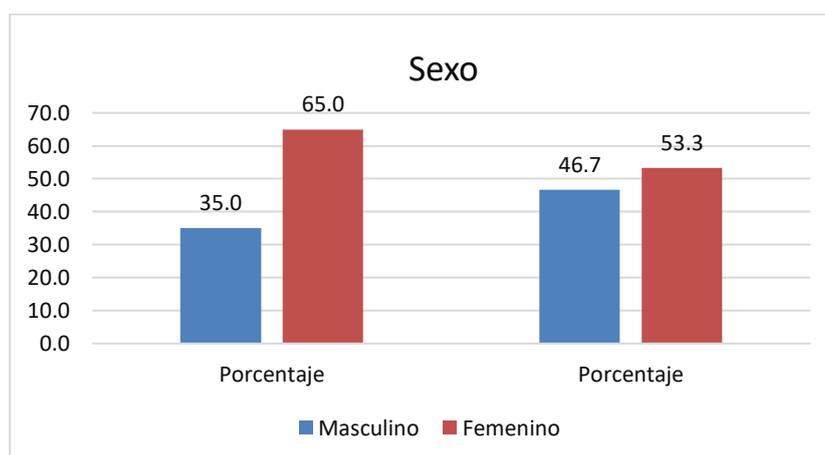
La confidencialidad de los datos de los participantes no será mostrada explícitamente con nombres y apellidos, tan solamente los resultados obtenidos después de culminar el programa. Los autores declaran que han seguido las formalidades de su trabajo sobre la publicación de datos brindados de los pacientes que están en tratamiento de artritis y artrosis. El derecho a la privacidad y consentimiento informado fue de forma digital al momento del registro para participar de este estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1
Sexo de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.

Sexo	Artrosis		Artritis	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	21	35.0	28	46.7
Femenino	39	65.0	32	53.3
Total	60	100.0	60	100

Gráfico 1
Sexo de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.



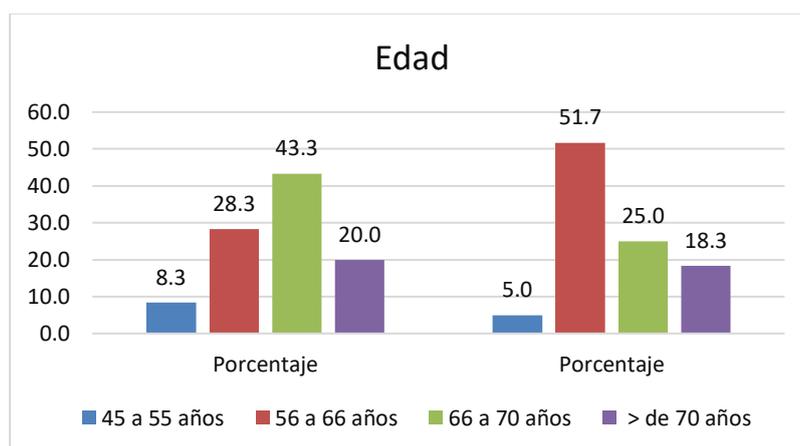
Interpretación:

La tabla y gráfico 1, nos muestra el sexo de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central, se observa para los que presentan artrosis el 65.0% son del género femenino y el 35% son de género masculino y para los que presentan artritis el 53.3% son del género femenino y el 46.7% son del género masculino.

Tabla 2
Edad de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.

Edad	Artrosis		Artritis	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
45 a 55 años	5	8.3	3	5.0
56 a 66 años	17	28.3	31	51.7
66 a 70 años	26	43.3	15	25.0
> de 70 años	12	20.0	11	18.3
Total	60	100.0	60	100.0

Gráfico 2
Edad de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.



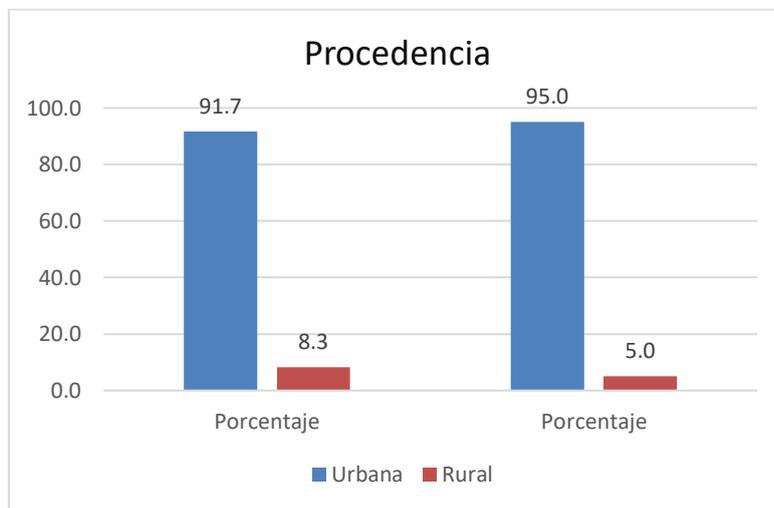
Interpretación:

La tabla y gráfico 2, nos muestra la edad de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central, se observa para los que presentan artrosis el 43.3% tienen de 66 a 70 años de edad, 28.3% tienen de 56 a 66 años de edad, el 20% tienen más de 70 años de edad y el 8.3% tienen de 45 a 55 años de edad y para los que presentan artritis el 51.7% tienen de 56 a 66 años de edad, el 25.0% tienen de 66 a 70 años de edad, el 18.3% tienen más de 70 años de edad y el 5.0% tienen de 45 a 55 años de edad.

Tabla 3
Procedencia de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.

Procedencia	Artrosis		Artritis	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	55	91.7	57	95.0
Rural	5	8.3	3	5.0
Total	60	100	60	100

Gráfico 3
Procedencia de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.



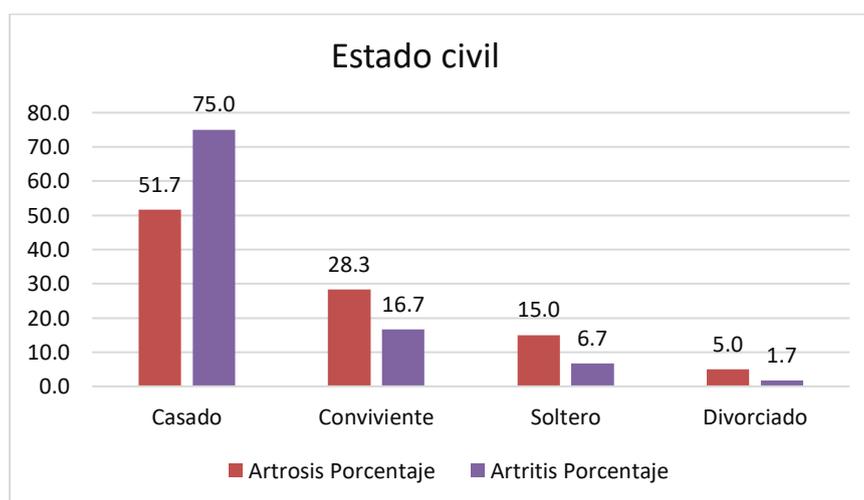
Interpretación:

La tabla y gráfico 3, nos muestra el sexo de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central, se observa para los que presentan artrosis el 91.7% proceden de la zona urbana y el 8.3% proceden de zona rural y para los que presentan artritis el 95.0% proceden de la zona urbana y el 5.0% proceden de la zona rural.

Tabla 4
Estado civil de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.

Estado civil	Artrosis		Artritis	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Casado	31	51.7	45	75.0
Conviviente	17	28.3	10	16.7
Soltero	9	15.0	4	6.7
Divorciado	3	5.0	1	1.7
Total	60	100	60	100

Gráfico 4
Estado civil de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.



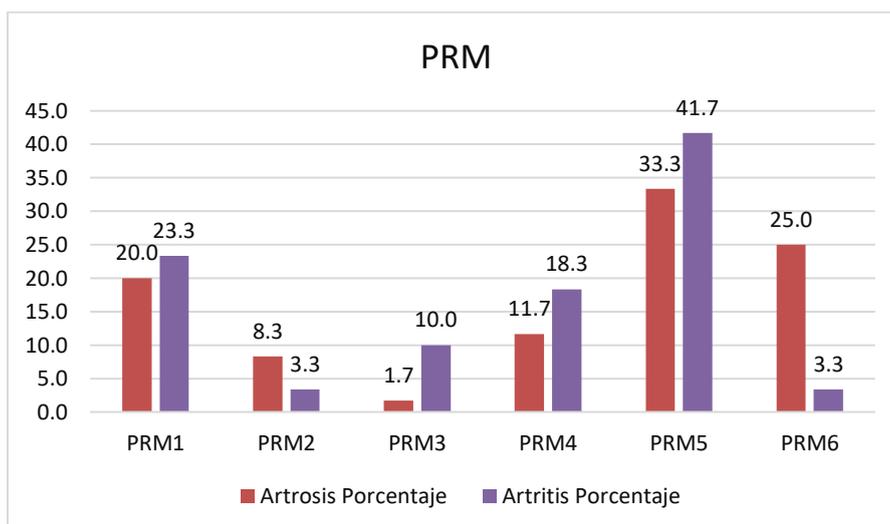
Interpretación:

La tabla y gráfico 4, nos muestra el estado civil de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central, se observa para los que presentan artrosis el 51.7% son casados, el 28.3% son convivientes, el 15.0% son solteros y el 5.0% son divorciados y para los que presentan artritis el 75% son casados, el 16.7% son convivientes, el 6.7% son solteros y el 1.7% son divorciados.

Tabla 5
Tipos de PRM de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.

PRM	Artrosis		Artritis	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
PRM1	12	20.0	14	23.3
PRM2	5	8.3	2	3.3
PRM3	1	1.7	6	10.0
PRM4	7	11.7	11	18.3
PRM5	20	33.3	25	41.7
PRM6	15	25.0	2	3.3
Total	60	100	60	100

Gráfico 5
Tipos de PRM de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.



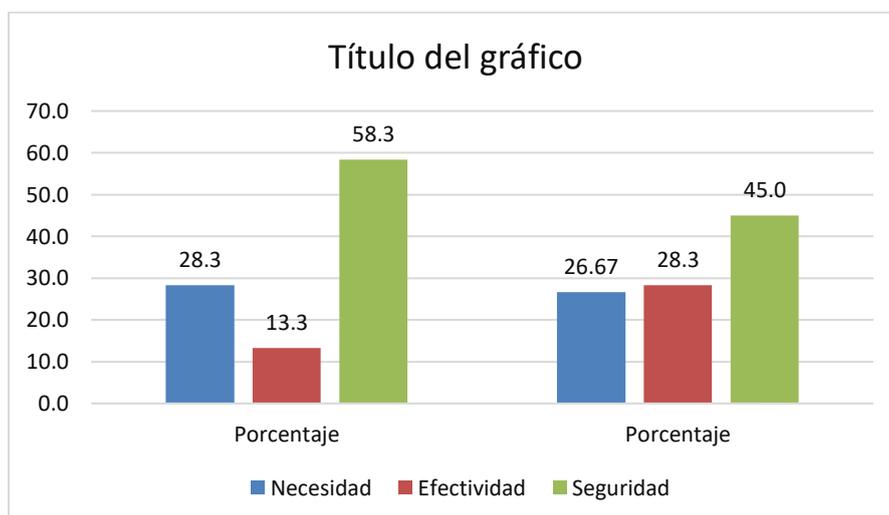
Interpretación:

La tabla y gráfico 5, nos muestra el grado de PRM de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central, se observa para los que presentan artrosis el 33.3% tienen el tipo de PRM5, el 25.0% tienen el tipo PRM6, el 20.0% tienen el tipo de PRM1, el 11.7% tienen el tipo de PRM4, el 8.3% tienen el tipo de PRM2 y el 1.7% tienen el tipo de PRM3 y para los que presentan artritis el 41.7% tienen el tipo de PRM5, el 23.3% tienen el tipo de PRM1, el 18.3% tienen el tipo de PRM4, el 10.0% tienen el tipo de PRM3, el 3.3% tienen el tipo de PRM2 y el 3.3% tiene el tipo de PRM6.

Tabla 6
Clasificación de PRM de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.

Clasificación	Artrosis		Artritis	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Necesidad	17	28.3	16	26.67
Efectividad	8	13.3	17	28.3
Seguridad	35	58.3	27	45.0
Total	60	100	60	100

Gráfico 6
Clasificación de PRM de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.



Interpretación:

La tabla y gráfico 6, nos muestra la clasificación de PRM de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central, se observa para los que presentan artrosis el 58.3% tienen una clasificación de seguridad, el 28.3% tienen una clasificación de necesidad y el 13.3% tienen una necesidad de efectividad y para los que presentan artritis el 45.0% tienen una clasificación de seguridad, el 28.3% tienen una necesidad de efectividad y el 26.6% tienen una clasificación de necesidad.

Tabla 7
Evaluación del dolor antes y después del tratamiento de los pacientes con artrosis y artritis
atendidos en el Hospital Militar Central.

Escala visual analógica	Artrosis				Artritis			
	EVA Antes		EVA Después		EVA Antes		EVA Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Leve	6	10.0	15	25.0	0	0	21	35
Moderado	9	15.0	45	75.0	13	21.7	39	65
Intenso	45	75.0	0	0.0	47	78.33	0	0
Total	60	100	60	100	60	100	60	100

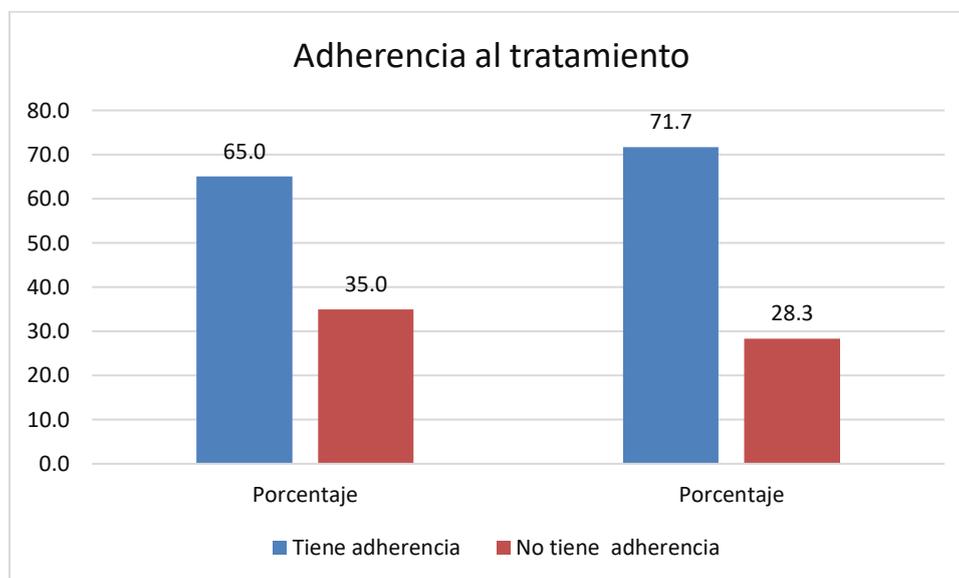
Interpretación:

La tabla 7, nos muestra la evaluación del dolor antes y después del tratamiento de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central, se observa para los que presentan artrosis la EVA antes del SFT, el 75% tienen un dolor intenso, el 15% tienen un dolor moderado y el 10% tienen un dolor leve, la EVA después del SFT, el 75% tienen un dolor moderado, el 25.0% tienen un dolor leve y el 0.0% tienen un dolor intenso. Para los que presentan artritis la EVA antes del SFT, el 78.33% tienen un dolor intenso, el 21.7% tienen un dolor moderado y el 0.0% tienen un dolor leve, la EVA después del SFT, el 65% tienen un dolor moderado, el 35% tienen un dolor leve y el 0.0% tienen un dolor intenso.

Tabla 8
Adherencia al tratamiento de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.

Adherencia al tratamiento	Artrosis		Artritis	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Tiene adherencia	39	65.0	43	71.7
No tiene adherencia	21	35.0	17	28.3
total	60	100	60	100

Tabla 8
Adherencia al tratamiento de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central.



Interpretación:

La tabla y gráfico 8, nos muestra la adherencia al tratamiento de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central, se observa para los que presentan artrosis el 65.0 % si tienen adherencia al tratamiento y el 35.0% no tienen adherencia al tratamiento y para los que presentan artritis el 71.7% tienen adherencia al tratamiento y el 28.3% no tienen adherencia al tratamiento.

IV. DISCUSIÓN

La artrosis es una enfermedad inflamatoria crónica que involucra artropatía causada por la genética, las hormonas y el medio ambiente. Tiene un enorme impacto social y económico en el país y en el mundo entero. La artritis es una enfermedad que afecta principalmente a las articulaciones. Se caracteriza por inflamación de la membrana sinovial y deformidad articular. Esto se asocia con altos costos, mala calidad de vida y muerte prematura; en nuestra investigación se tuvo como objetivo: Evaluar el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con artrosis y artritis atendidos en un hospital militar central.

Características sociodemográficas de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el hospital militar central, se observa que para los que presentan artrosis el 65.0% son del género femenino y el 35% son de género masculino y para los que presentan artritis el 53.3% son del género femenino y el 46.7% son del género masculino; respecto al grupo etario los que presentan artrosis el 43.3% tienen de 66 a 70 años de edad, 28.3% tienen de 56 a 66 años de edad, el 20% tienen más de 70 años de edad y el 8.3% tienen de 45 a 55 años de edad y para los que presentan artritis el 51.7% tienen de 56 a 66 años de edad, el 25.0% tienen de 66 a 70 años de edad, el 18.3% tienen más de 70 años de edad y el 5.0% tienen de 45 a 55 años de edad; respecto de donde proceden los que presentan artrosis el 91.7% proceden de la zona urbana y el 8.3% proceden de zona rural y para los que presentan artritis el 95.0% proceden de la zona urbana y el 5.0% proceden de la zona rural; respecto al estado civil los que presentan artrosis el 51.7% son casados, el 28.3% son convivientes, el 15.0% son solteros y el 5.0% son divorciados y para los que presentan artritis el 75% son casados, el 16.7% son convivientes, el 6.7% son solteros y el 1.7% son divorciados; también **Águila Bardales, L. y Teagua Canayo, J (2022)**, en su investigación: Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con artrosis y artritis atendidos por Padomi-Essalud Del Hospital III-Iquitos, 2020, quien determinó que se encuentra en una gran proporción en pacientes varones con artrosis de 51 a 60 años y en una pequeña proporción en mujeres con artritis de 41 a 50 años. Respecto a los tipos de PRM presentados en los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el hospital militar central, se observa que para los que presentan artrosis el 33.3% tienen el tipo de PRM5, el 25.0% tienen el tipo PRM6, el 20.0% tienen el tipo de PRM1, el 11.7% tienen el tipo de PRM4, el 8.3% tienen el tipo de PRM2 y el 1.7% tienen el tipo de PRM3 y para los que presentan artritis el 41.7% tienen el tipo de PRM5, el 23.3% tienen el tipo de PRM1, el 18.3% tienen el tipo de PRM4, el 10.0% tienen el tipo de

PRM3, el 3.3% tienen el tipo de PRM2 y el 3.3% tiene el tipo de PRM6; respecto a su clasificación para los que presentan artrosis el 58.3% tienen una clasificación de seguridad, el 28.3% tienen una clasificación de necesidad y el 13.3% tienen una necesidad de efectividad y para los que presentan artritis el 45.0% tienen una clasificación de seguridad, el 28.3% tienen una necesidad de efectividad y el 26.6% tienen una clasificación de necesidad; estos resultados se contrastaron con **Rodríguez, A. (2018)**, en su investigación: Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con artrosis atendidos en la botica “Inkafarma” Plaza Veja Trujillo 2 – Trujillo. Enero - abril 2018, quien determinó que de 22 (PRM) 20 fueron resueltas un 90.9%, se demostró que los PRM por lo general eran No. 9 de incumplimiento un 54,54%; también **Águila Bardales, L. y Teagua Canayo, J (2022)**, quien concluye que Entre los PRM seleccionados, el PRM 5 es el más común en pacientes con artrosis y artritis; también **Arévalo, A. (2013)**, en su investigación: Implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico dirigido a pacientes con artritis reumatoide del Instituto Ecuatoriano de Seguridad social IESS Riobamba, quien concluye que se detectaron 53 PRM, lo que representa el 80 % de pacientes. Al finalizar el SFT se redujo los PRM y se resolvieron 40 problemas.

Respecto a la intensidad de dolor antes y después del tratamiento de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el hospital militar central, se observa para los que presentan artrosis la EVA antes del SFT, el 75% tienen un dolor intenso, el 15% tienen un dolor moderado y el 10% tienen un dolor leve, la EVA después del SFT, el 75% tienen un dolor moderado, el 25.0% tienen un dolor leve y el 0.0% tienen un dolor intenso.

Para los que presentan artritis la EVA antes del SFT, el 78.33% tienen un dolor intenso, el 21.7% tienen un dolor moderado y el 0.0% tienen un dolor leve, la EVA después del SFT, el 65% tienen un dolor moderado, el 35% tienen un dolor leve y el 0.0% tienen un dolor intenso; estos datos se cotejaron con **Navarrete, K. (2021)**, en su investigación: Evaluación de la efectividad y seguridad en el tratamiento de pacientes con osteoartrosis atendidos en el Hospital Félix Torrealva en el año 2019, quien concluye que el 60,89% tienen mejoría significativa, medicación segura, y el 58,42% no han tenido efectos secundarios; también **Águila Bardales, L. y Teagua Canayo, J (2022)**, quien afirma que debido al SFT, se encontró una reducción del dolor severo en pacientes con artrosis y artritis; así mismo **Valle, M. (2013)**, en su investigación: Seguimiento Farmacoterapéutico en la práctica profesional del Químico Farmacéutico en la farmacia Cruz Azul UIO Tnte. Hugo Ortiz, quien concluye que el

programa SFT ayuda al farmacéutico a conocer diversos problemas de salud y medicamentos utilizados durante el tratamiento, y así brindar una atención médica útil y necesaria a los pacientes, mostrando la importancia de su inclusión en el equipo de atención de salud; también **Arévalo, A. (2013)**, quien determino que realizaron evaluación periódica de valores clínicos de PCR, FR y VSG, observándose claras diferencias en la reducción de estos valores durante 5 meses de evaluación farmacoterapéutica.

Respecto a la adherencia al tratamiento de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el hospital militar central, se observa para los que presentan artrosis el 65.0 % si tienen adherencia al tratamiento y el 35.0% no tienen adherencia al tratamiento y para los que presentan artritis el 71.7% tienen adherencia al tratamiento y el 28.3% no tienen adherencia al tratamiento; los datos obtenidos se contrastaron con **Rodríguez, A. (2018)**, quien concluyo que en cuanto a la adherencia fue bueno en un 91,67% los pacientes se adhieren al programa según el esquema de Morinsky y un valor de 0,000911 según la prueba de McNemar y concluye que es eficiente el SFT en el control de PRM y el cumplimiento del plan de tratamiento; también **Águila Bardales, L. y Teagua Canayo, J (2022)**, quien afirma que la adherencia al tratamiento fue mayor en los pacientes con artrosis y menor en los pacientes con artritis.

V. CONCLUSIONES

- Dentro de las características sociodemográficas de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central, se observa que existen mayores pacientes con artrosis y artritis del sexo femenino; los que presentan artrosis el 43.3% tienen de 66 a 70 años de edad, y para los que presentan artritis el 51.7% tienen de 56 a 66 años de edad; los que presentan artrosis y artritis proceden de la zona urbana y son casados.
- Respecto a los tipos de PRM presentados en los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central, se identificó el PRM 5 en un 33.3% y 41.7%.
- Respecto a la intensidad de dolor antes y después del tratamiento de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central, se determinó que ambos grupos llegaron con un dolor intenso, luego se les hizo un SFT y terminando su tratamiento se les volvió a evaluar y se obtuvo que en ambos grupos hubo disminución de un dolor intenso a un dolor moderado.
- Respecto a la adherencia al tratamiento de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el Hospital Militar Central, se determinó que el 65% de los que tienen artrosis presentan adherencia al tratamiento, del mismo modo el 71,7% de los que tienen artritis presentan adherencia al tratamiento.

VI. RECOMENDACIONES

- Se debe incluir al profesional Químico Farmacéutico para identificar los problemas relacionados con los medicamentos que puedan tener los pacientes.
- Se debe de utilizar estrategias de comunicación efectiva para llegar a las personas y lograr los objetivos establecidos por SFT.
- La educación para la salud y la colaboración con el equipo de atención multidisciplinario son esenciales para el manejo exitoso de estos pacientes con artritis reumatoide.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Inforeuma. [Internet]. Artrosis: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento. Disponible en: <https://inforeuma.com/enfermedades-reumaticas/artrosis/>
2. Reumatología clínica. [Internet]. ¿El control precoz de la artritis reumatoide augura un mejor pronóstico a largo plazo? Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-el-control-precoz-artritis-reumatoide-articulo-S1699258X09002587>
3. CDC. [Internet]. Artritis. Disponible en: <https://www.cdc.gov/arthritis/spanish/index.htm>
4. Fidelitis. [Internet]. ¿Es la artritis reumatoide causa de incapacidad laboral? Disponible en: <https://www.fidelitis.es/lista-de-enfermedades-incapacidad-permanente/artritis-reumatoide/>
5. Medlineplus. [Internet]. Artritis causas. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001243.htm#:~:text=Causas&text=La%20artritis%20involucra%20la%20degradaci%C3%B3n,como%20sucede%20cuando%20usted%20camina.>
6. Mayo clinic. [Internet]. Artritis síntomas. [Internet]. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/arthritis/symptoms-causes/syc-20350772>
7. Clinic. [Internet]. Diagnóstico y pruebas de la Artritis Reumatoide. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/artritis-reumatoide/diagnostico>
8. Mayo clinic. [Internet]. Artritis tratamiento. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/arthritis/diagnosis-treatment/drc-20350777>
9. Baptisthealth. [Internet]. Consejos para reducir su riesgo para la artritis. Disponible en: <https://baptisthealth.net/baptist-health-news/es/consejos-para-reducir-su-riesgo-para-la-artritis/>

10. Mayo Clinic. [Internet]. Osteoarthritis. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/osteoarthritis/symptoms-causes/syc-20351925#:~:text=La%20osteoarthritis%20se%20produce%20cuando,movimiento%20articular%20pr%C3%A1cticamente%20sin%20fricci%C3%B3n>.
11. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. Artrosis. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/artrosis#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20m%C3%A1s%20habituales%20son,Rigidez>.
12. Inforeuma. [Internet]. Artrosis: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento. Disponible en: <https://inforeuma.com/enfermedades-reumaticas/artrosis/#:~:text=Entre%20las%20pruebas%20complementarias%20que,presentan%20alteraciones%20en%20la%20artrosis>.
13. Clinic.[Internet]. Tratamiento de la Artrosis. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/artrosis/tratamiento>
14. Vitalia. [Internet]. Artrosis. Disponible en: <https://vitalia.es/bibliosalud/artrosis/medidas-preventivas>
15. Farmalastic. [Internet]. Diferencia entre artritis y artrosis. Disponible en: <https://farmalastic.cinfa.com/blog/diferencia-entre-artritis-y-artrosis#:~:text=similitudes%2C%20son%20distintas,-.La%20artritis%20es%20una%20inflamaci%C3%B3n%20que%20afecta%20a%20la%20membrana,superficies%20%C3%B3seas%20de%20la%20articulaci%C3%B3n>.
16. Elfarmaceutico. [Internet]. Intervención farmacéutica en artrosis. Disponible en: https://www.elfarmaceutico.es/tendencias/te-interesa/intervencion-farmaceutica-artrosis_150749_102.html
17. Calderón Paz, D. Seguimiento farmacoterapéutico y su influencia en el control de pacientes hipertensos de la farmacia “Mifarma” N° 63, Sullana-Piura. [Tesis]. Perú Universidad San Pedro. 123p.
18. Infomed. [Internet]. El enfoque de género en la adherencia fisioterapéutica de los

pacientes con osteoartrosis de rodilla. Disponible en:
<http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/456/EI%20enfoque%20de%20g%C3%A9nero%20en%20la%20adherencia%20fisioterap%C3%A9utica%20de%20los%20pacientes%20con%20osteoartrosis%20de%20rodilla>

19. Ugr.es. [Internet]. Método Dader. Disponible en:
<https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%20FINAL%20DADER.pdf>
20. Elsevier. [Internet]. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407>
21. Medline Plus. [Internet]. Imágenes por resonancia magnética. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/mriscans.html>
22. Rodríguez Carranza, A. Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con artrosis atendidos en la botica “Inkafarma” Plaza Veá Trujillo 2 – Trujillo. Enero - abril 2018. [Tesis]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 90 p.
23. Navarrete Salvador, K. Evaluación de la efectividad y seguridad en el tratamiento de pacientes con osteoartrosis atendidos en el Hospital Félix Torrealva en el año 2019. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga. 60 p.
24. Águila Bardales, L. y Teagua Canayo, J. Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con artrosis y artritis atendidos por Padomi-Essalud Del Hospital III-Iquitos, 2020. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 53 p.
25. Valle, M. Seguimiento Farmacoterapéutico en la práctica profesional del Químico Farmacéutico en la farmacia Cruz Azul UIO Tnte. Hugo Ortiz. [Tesis]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador. 178 p.
26. Arévalo Espinoza, A. “Implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico dirigido a pacientes con artritis reumatoide del Instituto Ecuatoriano de Seguridad social IESS Riobamba”. [Tesis]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. 134p.

ANEXOS

Problema general	Objetivo general	Variables	Población	Diseño	Metodología
<p>¿Como es el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con artrosis y artritis atendidos en un hospital militar central?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles son los tipos de PRM presentados en los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el hospital militar central? 2. ¿Como era la intensidad de dolor antes y después del tratamiento de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el hospital militar central? 3. ¿Cuál es la adherencia al tratamiento de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el hospital militar central? 	<p>Evaluar el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con artrosis y artritis atendidos en un hospital militar central.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar los tipos de PRM presentados en los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el hospital militar central. 2. Evaluar la intensidad de dolor antes y después del tratamiento de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el hospital militar central 3. Determinar la adherencia al tratamiento de los pacientes con artrosis y artritis atendidos en el hospital militar central 	<p>SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO</p> <p>ARTRITIS</p> <p>Y</p> <p>ARTROSIS</p>	<p>La población lo constituyen 120 pacientes adultos que cumplirán con los criterios de inclusión, que son atendidos en el hospital militar central.</p>	<p>Preexperimental analítico.</p>	<p>Método de la investigación: Científico</p> <p>Tipo de investigación: Básico y de nivel descriptivo</p> <p>Muestra: la muestra, lo constituyen 60 pacientes con artrosis y 60 pacientes con artritis que son atendidos en el hospital militar central</p> <p>Técnicas de recopilación de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Encuesta • Instrumento: Cuestionario. <p>Técnicas de procesamiento de información:</p> <p>La data se ingresa y analiza utilizando Excel 2019 y SPSS-26.</p>

Anexo 2.



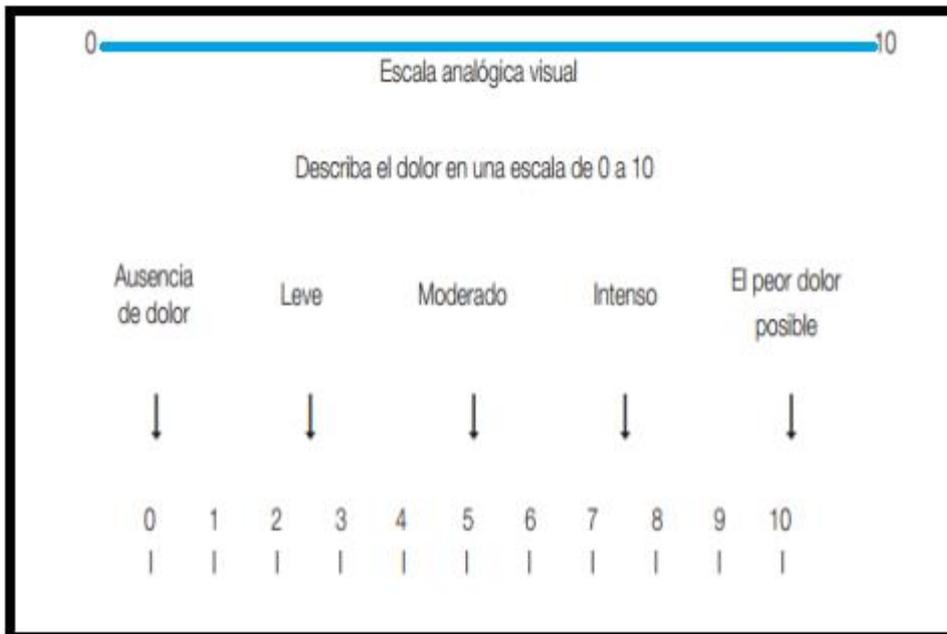
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

CUESTIONARIO: “EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES CON ARTROSIS Y ARTRITIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL”

Estimado (a) Paciente:

El presente cuestionario fue realizado por estudiantes de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Franklin Roosevelt, los datos recolectados se manejarán con confidencialidad y para fines estrictamente investigativos.

1. ESCALA VISUAL DEL DOLOR



2. SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO (SFT)

SERVICIO						
Fecha apertura:						
Hoja N°	Apellidos y Nombres	N° SS	IMC		GENERO	
			Peso	Talla	F	M
Raza:	Estado civil:	N° Hijos			Edad	
F. Ingreso						
Signos y Síntomas	T. E:	I:	C:			
Relato Cronológico del Hecho						
Antecedentes Patológicos:						
Factores Predisponentes:						
Habitos Nocivos:	Alcohol :	Tabaco:	Café:		Te:	
Otros:						
Examen Físico:						
Funciones Vitales	FC	FR	PA		Tª	
Impresión Diagnóstica:						
Medicación Habitual					Observaciones	
Medicamento	Dosis	Frecuencia	Inicio	Fin		

3. Ficha de registro de la terapia farmacológica

PROBLEMA DE SALUD		FARMACOTERAPIA					DIAS DE SEGUIMIENTO			
INICIO	PROBLEMA DE SALUD	MEDICAMENTO	DOSIS	FREC/VIA	HORARIO	INICIO				

Pruebas y exámenes complementarios	Signos vitales				
	FC				
	FR				
	PA				
	T°				

4. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (Tiempo Inicial)

¿Olvida alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?

Si No

¿Se toma los medicamentos según la posología que lo han indicado?

Si No

Cuando se encuentra mejor, ¿deja de tomarse la medicación?

Si No

Si alguna vez la medicación le produce molestias ¿deja de tomarlas?

Si No

5. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (Tiempo final)

¿Olvida alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?

Si No

¿Se toma los medicamentos según la posología que lo han indicado?

Si No

Cuando se encuentra mejor, ¿deja de tomarse la medicación?

Si No

Si alguna vez la medicación le produce molestias ¿deja de tomarlas?

Si No

Anexo 3: Consentimiento informado



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

Consentimiento Informado

1. Información

El presente trabajo de investigación titulado “**EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES CON ARTROSIS Y ARTRITIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL**” es conducida por estudiantes de la escuela de Farmacia y Bioquímica.

2. Consentimiento

Acepto participar del estudio por lo que doy mi consentimiento voluntario, Asimismo, todas mis preguntas fueron respondidas y resueltas por los investigadores.

Participante:

Código: Fecha:/...../..... Firma:

Investigador:

Nombres y apellidos:

DNI: Fecha:/...../..... Firma:

Anexo 4.

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA
APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato es para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información efectiva.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Investigación titulada: **“EVALUACION DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES CON ARTROSIS Y ARTRITIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL”**

Criterios	Apreciación		Observación
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.			
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.			
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables.			
4. Los Ítems responden a los objetivos del estudio.			
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.			
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa.			
7. El número de ítems es adecuado.			
8. Los ítems del instrumento son válidos.			
9. ¿se debe de incrementar el número de ítems.			
10. Se debe de eliminar algún ítem.			

Sugerencias para mejorar el instrumento:

.....
.....

Apellidos y Nombres:

Grado Académico y Profesión:

Firma: Fecha:

Anexo 5.

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato es para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información efectiva.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Investigación titulada: **“EVALUACION DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES CON ARTROSIS Y ARTRITIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL”**

Criterios	Apreciación		Observación
	SI	NO	
11. El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		
12. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	X		
13. El instrumento responde a la Operacionalización de variables.	X		
14. Los Items responden a los objetivos del estudio.	X		
15. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	X		
16. Los ítems están redactados en forma clara y precisa.	X		
17. El número de ítems es adecuado.	X		
18. Los ítems del instrumento son válidos.	X		
19. ¿se debe de incrementar el número de ítems.		X	
20. Se debe de eliminar algún ítem.		X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Muy Bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : PADILLA HUALI, TRILCE EVELYN

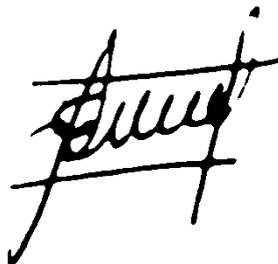
DNI N° : 47580118

Dirección domiciliaria : AV. HUANCAVELIZA 1068

Título Profesional : Químico Farmacéutico

Grado Académico : Maestro en Salud Pública

Mención : Muy bueno



Lugar y fecha: Huancayo, 10 de julio del 2023

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato es para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información efectiva.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Investigación titulada: **“EVALUACION DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES CON ARTROSIS Y ARTRITIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL”**

Criterios	Apreciación		Observación
	SI	NO	
21. El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		
22. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	X		
23. El instrumento responde a la Operacionalización de variables.	X		
24. Los Items responden a los objetivos del estudio.	X		
25. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	X		
26. Los ítems están redactados en forma clara y precisa.	X		
27. El número de ítems es adecuado.	X		
28. Los ítems del instrumento son válidos.	X		
29. ¿se debe de incrementar el número de ítems.		X	
30. Se debe de eliminar algún ítem.		X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Muy Bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

f) Deficiente g) Baja h) Regular i) Buena j) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : LOAYZA PEÑAFIL, KEITH CINFY
DNI N° : 10735945
Dirección domiciliaria : JR. JOSE ANTONIO ENCIMAS
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : MAGISTER EN ADMINISTRACION DE LA EDUCACION
Mención : Muy bueno



Lugar y fecha: Huancayo, 14 de julio del 2023

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato es para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información efectiva.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Investigación titulada: **“EVALUACION DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES CON ARTROSIS Y ARTRITIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL”**

Criterios	Apreciación		Observación
	SI	NO	
31. El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		
32. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	X		
33. El instrumento responde a la Operacionalización de variables.	X		
34. Los Ítems responden a los objetivos del estudio.	X		
35. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	X		
36. Los ítems están redactados en forma clara y precisa.	X		
37. El número de ítems es adecuado.	X		
38. Los ítems del instrumento son válidos.	X		
39. ¿se debe de incrementar el número de ítems.		X	
40. Se debe de eliminar algún ítem.		X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Muy Bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

k) Deficiente l) Baja m) Regular n) Buena o) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : ROJAS AIRE, CARLOS MAX
DNI N° : 40126133
Dirección domiciliaria : AV. SAN CARLOS 962 – HYO
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : MAGISTER EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN NIVEL SUPERIOR
Mención : MUY BUENO



Lugar y fecha: Huancayo, 12 de julio del 2023

FOTOS

