



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Prescripción de medicamentos en pacientes adultos sobre
la optimización de recursos en el Centro de Salud Paul
Harris-Chiclayo.**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Iris Gaby Veneros Zavaleta

ASESORA:

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACION:

**Calidad de las prestaciones asistenciales
y gestión del riesgo en salud**

CHICLAYO- PERÚ

2019

Dictamen de sustentación de tesis



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL JURADO EVALUADOR DE LA TESIS TITULADA

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES ADULTOS SOBRE LA
OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS EN EL COMBO DE SALUD FAMILIAR -
CHICLAYO

QUE HA SUSTENTADO DON (DOÑA)

Iris Gaby Veneno Zuñeta

NOMBRES Y APELLIDOS

ACUERDA

Aprobar por Unanidad

RECOMIENDA:

Pimentel 19 de Enero de 2019.

MIEMBRO DEL JURADO

PRESIDENTE: Dr. Mercedes Alejandrina Collozo Alarcón

SECRETARIO: MSc. Tania Yosely Mendoza Banda

VOCAL: Dr. Norma del Carmen Galva Díaz

Declaratoria de autenticidad

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Iris Veneros Zavaleta, estudiante del Programa de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 44656138; con la tesis titulada "Prescripción de medicamentos en pacientes adultos sobre la optimización de recursos en el Centro de Salud Paul Harris - Chiclayo".

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados, y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 19 de enero 2019



Iris Gaby Veneros Zavaleta

DNI N° 44656138

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios por acompañarme todos los días de mi vida, quien guía diariamente mis pasos para ser una persona de bien; además de brindarme su amor y bendición. También se la dedico a mis padres por ser mi inspiración y a mis hermanos por brindarme su apoyo incondicional.

Iris Gaby

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su protección y por darme fuerzas en situaciones difíciles; también por regalarme inmensas alegrías en mi vida.

A mis Padres, por su esfuerzo y sacrificio que tuvieron al brindarme educación, gracias a ellos y a su ejemplo he logrado llegar hasta este punto de mi vida.

A mi familia en general, por su apoyo incondicional, consejos y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Al personal del Centro de Salud Paul Harris por dar las facilidades para la realización de la presente tesis.

A mi Asesora por su interés en brindar su colaboración, orientación y su infalible apoyo para la culminación de la presente tesis.

A los magíster de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de Trujillo; Q.F Iván Quispe Díaz, Q.F Miryan Ramos Gallo y Q.F Roger penadillos por aceptar validar los instrumentos (Juicio Expertos).

Iris Gaby

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Se presenta la tesis titulada: “Prescripción de medicamentos en pacientes adultos sobre la optimización de recursos en el Centro de Salud Paul Harris - Chiclayo”; realizada de conformidad con el Reglamento de Investigación de Postgrado vigente, para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

El informe está conformado por : introducción, método, resultados, discusión;, conclusiones y recomendaciones; además se incluye las referencias y anexos correspondientes.

Se espera, que esta investigación concuerde con las exigencias establecidas por nuestra Universidad y merezca su aprobación.

La Autora

ÍNDICE

Dictamen de sustentación de jurado.....	ii
Dedicatoria de Autenticidad.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Realidad problemática.....	11
1.2. Trabajos previos.....	13
1.3. Teorías relacionadas con el tema.....	16
1.4. Formulación del problema.....	23
1.5. Justificación del estudio.....	23
1.6. Hipótesis.....	24
1.7. Objetivos.....	24
II. MÉTODO.....	25
2.1. Diseño de investigación.....	25
2.2. Variables, operacionalización.....	26
2.3. Población y muestra.....	28
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad.....	30
2.5. Métodos de análisis de datos.....	31
2.6. Aspectos éticos.....	32
III. RESULTADOS.....	33
IV. DISCUSIÓN.....	38
V. CONCLUSIONES.....	42
VI. RECOMENDACIONES.....	43
VII. REFERENCIAS.....	44
ANEXOS.....	48
Anexo 1: Instrumentos.....	50

Validez de los instrumentos.....	51
Confiabilidad de los instrumentos.....	57
Anexo 2: Matriz de consistencia.....	63
Anexo 3: Consentimiento informado.....	65
Anexo 4: Autorización para publicación de tesis en repositorio institucional ucv.....	67
Anexo 5: Acta de aprobación de tesis.....	69
Anexo 6: Reporte de turnitin.....	71

RESUMEN

La presente tesis tiene como objetivo general determinar la influencia de la prescripción de medicamentos en pacientes adultos sobre la optimización de recursos en el Centro de Salud Paúl Harris - Chiclayo. Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental con una población de 2470 pacientes adultos atendidos en los consultorios de medicina y la muestra fue de 338 pacientes adultos con un rango de edad de 40 a más de 80 de edad.

Se aplicaron como instrumentos de recolección de datos dos fichas de observación para la variable prescripción de medicamentos y optimización de recursos respectivamente. Fueron validados por juicio de tres expertos y para la confiabilidad de los instrumentos se aplicó la prueba alfa de Cronbach posteriormente para análisis estadístico de datos se usó SPSS versión 21.

Los resultados señalaron que la prescripción de medicamentos en pacientes adultos influye positivamente sobre la optimización de recursos del Centro de Salud Paul Harris-Chiclayo; siendo esta influencia de grado moderado.

Palabras clave: Prescripción, Optimización, Recursos, Centro de salud

ABSTRACT

The general objective of this thesis is to determine the influence of the prescription of medications in adult patients on the optimization of resources at the Paul Harris Health Center - Chiclayo. It is a quantitative, descriptive, cross-sectional and non-experimental study with a population of 2470 adult patients seen in medical offices and the sample consisted of 338 adult patients with an age range of 40 to over 80 years of age.

Two observation cards were used as data collection instruments for the variable prescription of drugs and optimization of resources, respectively. They were validated by the judgment of three experts and for the reliability of the instruments Cronbach's alpha test was applied later for statistical analysis of data using SPSS version 21.

The results indicated that the prescription of medications in adult patients has a positive influence on the optimization of resources of the Paul Harris-Chiclayo Health Center; being this influence of moderate degree.

Keywords: Prescription, Optimization, Resources, Health Center

x

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud señala que un enfermo debe recibir el medicamento más indicado para su situación clínica, con la pauta terapéutica más adecuada, durante el tiempo necesario y de forma que suponga el menor costo posible para el paciente y la comunidad. De este modo, la libertad de prescripción de la que disponen los facultativos, en la que deben asegurar el tratamiento más adecuado para el paciente, implica, inevitablemente, tener en cuenta también una serie de criterios económicos (Fundación Merck Salud, 2012).

La prescripción es un acto clínico complejo que además de conocimientos técnicos, requiere habilidades de escucha y comunicación y una reflexión sobre los valores que están implícitos en dicho acto y las actitudes con que lo afrontamos. La receta la rellena y firma el médico que hace la prescripción, pero en esa acción están también presentes, el paciente, con sus circunstancias personales y su capacidad de elección, y de forma implícita, la sociedad y sus gestores con sus normativas y regulaciones y la industria farmacéutica que persigue la consecución de sus objetivos. Muchas veces las valoraciones que hacen unos y otros sobre la prescripción difieren y se generan problemas éticos (Carmona de la morena, 2012).

La transición demográfica ya no es exclusiva de los países desarrollados, y este acelerado proceso de envejecimiento de la población trae consecuencias como incrementos en la prevalencia de enfermedades crónicas, de multimorbilidad, en el consumo de múltiples fármacos y, por ende, en los problemas relacionados con los mismos (Casas , Ortíz & Penny , 2016).

La población adulta mayor es un grupo que ejerce una fuerte demanda al sistema de salud, por la mayor presencia de enfermedades crónicas, malnutrición, marginación social, pérdida prematura de su capacidad funcional, entre otras (Ruiz , Campos , & Peña , 2008).

En la población adulta la prescripción inadecuada de fármacos está considerada como un problema de salud pública. Se relaciona con mayor morbilidad, mortalidad y uso de recursos sanitarios, elevando los costos hasta los 7.2 billones de dólares anuales en EE.UU (Martínez ,Gómez & Saucedo,2014).

René, Erviti & Kageyama consideraron que el abuso en la prescripción de antibióticos y otros medicamentos para el tratamiento de los problemas de salud que generan mayor demanda de los servicios médicos de primer nivel de atención, es decir, para las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas provocan como consecuencia el gasto excesivo de los recursos disponibles (René, Erviti, & Kageyama, 2000).

Trezzo & Weisburd determinan que un uso excesivo de medicamentos antimicrobianos da como resultado una mayor resistencia antimicrobiana, también afirman que la utilización elevada de medicamentos en general supone un desperdicio de recursos, estimulando una demanda desproporcionada por parte de los pacientes, promoviendo una reducción en los índices de consultas por la escasez de medicamentos y la pérdida de confianza en el sistema sanitario (Trezzo & Weisburd, 2007).

La prescripción médica luego del diagnóstico debe cumplir con información que garantice una dispensación efectiva. Estos aspectos están descritos en distintos documentos regulatorios. En el Perú se cuenta con la Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios aprobada en el año 2009 (Oscanoa, 2005).

El uso inapropiado como excesivo de medicamentos supone un desperdicio de recursos, y genera un considerable perjuicio al paciente en cuanto a la falta de resultados positivos (eficacia) y a la incidencia de efectos adversos. De los diversos factores que contribuyen a esta realidad, el hábito de prescripción de los médicos es uno de los más frecuentes. En el caso de países como el Perú,

la OMS ha estimado que el 50% de pacientes toman los medicamentos en forma incorrecta y alrededor de un tercio de la población carece de acceso a medicamentos esenciales (Organización Mundial de la Salud, 2002)

En la región Lambayeque la prescripción puede verse condicionada por la presión ejercida sobre el médico al momento de prescribir ya sea por la poca disponibilidad de medicamentos con los que cuentan los centros de salud o por el propio paciente y sus familiares quienes están al tanto de diferentes tratamientos por tener acceso a información de internet.

En el distrito de José Leonardo Ortiz se ubica el Centro de Salud Paul Harris donde la prescripción médica está sujeta a los medicamentos con los que cuenta el servicio de farmacia que es abastecida por el almacén de medicamentos de la GERESA, quienes muchas veces sólo envían un tipo de medicamentos para la epidemiología de la población.

Lo mencionado trae como consecuencia que los pacientes expresen su malestar a los médicos quienes se ven influenciados y prescriben medicamentos para satisfacer la demanda solicitada, a falta de alternativas es otro factor que lleva a los médicos a sentirse obligados a recetar algo generando que la población haga un uso inadecuado lo que se traduce como un desperdicio de recursos.

1.2. Trabajos previos

Chiati C, Bustacchini S & Fumeri G. (2012) en su investigación, la carga económica de la prescripción inadecuada de medicamentos, la falta de adherencia y el cumplimiento, los efectos adversos de las drogas en las personas mayores: una revisión sistemática; los eventos adversos de medicamentos (ADE) se asocian con peores resultados de salud y un uso indebido de los recursos. Se realizó una revisión sistemática de la literatura de Medline de los estudios que evaluaban las consecuencias económicas de la prescripción inadecuada de medicamentos, la falta de adherencia y el

cumplimiento, los ADE en personas mayores. Revisaron sistemáticamente la evidencia de 767 artículos. Los estudios sugirieron que el impacto económico de estos efectos indeseados es sustancial: los costos hospitalarios fueron el principal factor de costo, y una parte importante de ellos se puede prevenir (consecuencias de una prescripción inadecuada).

Lleana, M. (2012) en su investigación, Optimización del uso de antimicrobianos: impacto en la evolución de la resistencia bacteriana y los costos hospitalarios; el diseño fue cuasiexperimental, longitudinal con preprueba y posprueba con un solo grupo, en el cual se efectuó un programa de intervención para controlar el uso de antimicrobianos en la profilaxis quirúrgica. Para ello se aplicó un formulario elaborado de acuerdo con recomendaciones nacionales e internacionales. Se realizaron reuniones con los diferentes equipos quirúrgicos y talleres educativos para el personal de quirófanos, enfermería y farmacia. Los formularios eran completados para cada cirugía en el quirófano y controlados diariamente en la farmacia desde donde se suministraban los antimicrobianos o se enviaba la orden de paro-automático cuando la indicación no estaba de acuerdo a los protocolos establecidos. El ahorro por uso de antimicrobianos en la unidad de cuidados intensivos fue de \$1755,84 cada 1000 días paciente (9,42%), mientras que en internación general fue de \$248,64 cada 1000 días paciente (5,49%) Además, se obtuvo una disminución del 55% en el desarrollo de infección del sitio quirúrgico. Lo cual conlleva a un ahorro adicional para el sistema de salud de \$3336,73 (83,84%) por cada cirugía de hígado, páncreas y conductos biliares y \$1889,29 (75,63%) por cada cirugía vascular.

Alarcón, M. (2013) en su investigación, Prescripciones potencialmente inapropiadas en adultos mayores de CESFAM las ánimas en la ciudad de Valdivia; se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo utilizando una muestra de 1271 pacientes, correspondientes al total de adultos de 60 y más años atendidos en CESFAM Las Ánimas. Se encontró un total de 474 prescripciones potencialmente inapropiadas de un total de 5286 prescripciones. Siendo diclofenaco sódico, clorfenamina

maleato, ciclobenzaprina y benzodiazepinas los medicamentos mayormente prescritos, inapropiados según Beers. Utilizando criterios de STOPP se encontraron 887 prescripciones potencialmente inapropiadas, destacando el uso de Ácido Acetilsalicílico cuando no hay riesgo cardiovascular alto con 712 prescripciones. La prescripción inapropiada de fármacos es un problema frecuente debido al alto número de patologías asociadas al adulto mayor, para los cuales se prescribe un alto número de medicamentos.

Rodríguez, N & Bernabe, A. (2012) en su investigación, Problemas en la prescripción médica para el adulto mayor en Perú; los medicamentos que presentaron mayor número de problemas fueron los que actúan a nivel cardiovascular (63,2%), gastrointestinal (28,9%), sistema nervioso central (27,6%) y músculo esquelético (17,1%). El 90,8% de los pacientes presentó, por lo menos, un problema calificado como inadecuado en alguno de los diez criterios del Medication Appropriateness Index (MAI) antes de ser hospitalizados. Se observó que el 75% de la población consumía entre cuatro y cinco medicamentos, de los cuales, los que presentaron mayor prescripción inadecuada fueron los de acción cardiovascular (35,4%), sistema nervioso central (15,4%), digestivo (15,4%), músculo-esquelético (8,3%), y productos hematológicos (7,1%). Entre los medicamentos con mayor sobreprescripción (uso de medicamentos mayor a lo necesario) y disprescripción (prescripción inadecuada) figuraron el nimodipino, la ranitidina, la aspirina, la digoxina y la warfarina. Las reacciones adversas más frecuentes fueron el sangrado y la hipoglicemia.

En Perú, no se encontraron estudios con las variables prescripción de medicamentos en adultos sobre la optimización de recursos.

1.3. Teorías relacionadas con el tema

La prescripción de medicamentos es un acto médico complejo, atravesado por múltiples circunstancias y distintos intereses: La ilusión social y el creciente afán de consumo, el impacto en los costos sanitarios, el interés de la farmacindustria y la integridad profesional, entre otros. La Organización Mundial de la Salud (OMS) consciente de dichas circunstancias, de la complejidad y consecuencias del acto de la prescripción, promueve el uso racional del medicamento, patentizado cuando los pacientes reciben la medicación apropiada a sus necesidades clínicas, a dosis y período de tiempo adecuados y al menor coste para el paciente y la comunidad (Maglio, 2013).

La prescripción razonada implica la definición de un problema a través del diagnóstico, el planteamiento de un objetivo terapéutico y la discriminación del tratamiento adecuado para cada caso, con la mejora de la relación médico-paciente y la garantía del seguimiento (Luna, Peralta, Pineda, et al. 2013).

En cada prescripción se reflejan: los medicamentos disponibles, la información que ha sido difundida acerca de ellos (que ha llegado al médico y lo que él ha interpretado) y las condiciones en que se lleva a cabo la atención médica. El profesional en la prescripción debe además compartir las expectativas con su paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento (Gonzalo & Olivares, 2010).

El medicamento es el recurso terapéutico más utilizado y, en consecuencia, el gasto farmacéutico es el capítulo más importante de los recursos consumidos en el sistema de salud, después de los gastos del personal. De ahí la trascendencia que tiene cualquier estrategia destinada a fomentar el uso racional de los medicamentos que facilite, por tanto, la selección correcta del fármaco y evite la iatrogenia y el consumo innecesario (Joao, Castaña, Lara, & et al, 2018).

El uso racional de medicamento se cumple cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad. Por otro lado, el uso racional de recursos es el que consigue la satisfacción de una necesidad del usuario con el menor coste posible. Todo esfuerzo, dinero y tiempo así ahorrados redundará en el beneficio de nuevos pacientes (Midzuaray, 2014).

Se debe tener en cuenta que, al momento de dar una prescripción médica, el paciente valora mucho la atención de acuerdo con la cantidad de medicina y su costo. Es necesario entonces que cuando el médico prescriba analice la efectividad de la medicación, minimice los riesgos del producto, analice costos y tome en cuenta y respete la opinión del paciente, también debe dosificar el medicamento más adecuado y el tiempo durante el cual va a tomar dicha medicina (Hurtado , 2017).

La prescripción médica es el documento de referencia que influencia las demás etapas del proceso de medicación. Es instrumento esencial de comunicación entre los profesionales de salud y tiene papel importante en la prevención y ocurrencia de errores. Se considera como error el acto no intencional, aquel que no aportó el resultado deseado, y también el error de ejecución, de planificación o fallo en el proceso del cuidado (Meireles, Guimaraes, Goncalves, & et al, 2017).

La prescripción médica es el acto de indicar el o los medicamentos que debe recibir el paciente, su dosificación correcta y duración del tratamiento. En el caso de pacientes ambulatorios, el acto de prescripción se traduce en la elaboración de una receta médica (Ministerio de Salud el Salvador, 2011).

La receta médica actúa como una herramienta fundamental del acto de prescripción. No sólo asegura el contacto del individuo con el sistema de salud, sino que promueve un uso guiado por el médico, que es el personal

capacitado para la selección, indicación y monitorización de los tratamientos farmacológicos. Los desvíos de este ideal son frecuentes, no sólo por el acceso a medicamentos sin receta, sino porque no siempre se cumplen los pasos antedichos de la prescripción racional. Tanto prescriptores como usuarios contribuyen a estos desvíos (Dominguez, 2018).

El sistema sanitario se enfrenta, en la actualidad, básicamente a tres grandes problemas: la población envejece, lo que implica la necesidad de mayores cuidados; la atención sanitaria es cada vez más eficaz pero más costosa en términos económicos; y, en tercer lugar, los usuarios tienen mayores expectativas y demandas cada día más exigentes en el contexto de un fenómeno creciente de medicalización de la sociedad (León, 2013).

Un prescriptor puede hacer poco para modificar los cambios fisiológicos relacionados con la edad al tratar de minimizar la probabilidad de que una persona mayor desarrolle una reacción adversa al medicamento. A veces suele presentarse la llamada cascada de prescripción que inicia cuando una reacción adversa al medicamento se malinterpreta como una nueva condición médica. Se prescribe un medicamento y se produce un efecto adverso al medicamento que se diagnostica erróneamente como una nueva afección médica. Se prescribe un nuevo medicamento y el paciente corre el riesgo de desarrollar efectos adversos adicionales relacionados con este tratamiento potencialmente innecesario. Los prescriptores deben prestar atención a esta inquietante secuencia de eventos puede ser un paso importante para mejorar la calidad de la atención médica para las personas mayores como para reducir los costos de la atención médica (Viet, 2016).

El proceso de la elección de un medicamento a los pacientes adultos es complejo, dado que se debe elegir correctamente la indicación del medicamento, la dosis y el riesgo de toxicidad. Este proceso se dificulta ya que a menudo muchos estudios previos a la comercialización de un medicamento excluyen a los pacientes geriátricos y las dosis aprobadas pueden no ser las apropiadas para ellos. Muchos medicamentos deben usarse

con precaución debido a los cambios en la farmacocinética (es decir, la absorción, distribución, metabolismo y excreción) y la farmacodinamia (los efectos fisiológicos de la droga) relacionados con la edad (Castro, 2016).

Cuando se quiera elegir la medicación más adecuada para sus pacientes, los profesionales médicos deben tomar en cuenta las Guías de Práctica Clínica; sin embargo, algunos no siguen las guías y prescriban medicamentos llevados por la sintomatología de ese instante, o a lo mejor confiados en su experiencia, sobre todo en médicos con más años de servicio en el Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2005).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las Guías de Práctica Clínica "son informes desarrollados sistemáticamente basados en la evidencia para los proveedores de asistencia, receptores y otras organizaciones para la toma de decisiones acerca de las intervenciones de salud más apropiadas. Las intervenciones de salud son definidas ampliamente por incluir no solo procedimientos clínicos, sino también acciones públicas de salud. Las guías son un informe consultivo formal, las cuales deben ser lo suficientemente robustas para ser útiles en circunstancias clínicas o en situaciones determinadas en la cual pueden ser aplicadas" (Hernández, 2008).

El Sistema actual en el Perú exige el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción ya que los problemas relacionados a la prescripción se evidencian en el mundo con distintas características. Siendo nuestro país con mayores problemas de prescripción por las barreras culturales, precaria condición socioeconómico y deficiente cobertura de salud (Ministerio de Salud, 2005).

La calidad de la prescripción se traduce en una mejora en la salud de la población y del uso de los recursos disponibles. Hay que tener en cuenta que ningún tratamiento está exento de riesgos y únicamente se justifica su uso cuando los potenciales beneficios superan los riesgos. En muchos casos, como por ejemplo de el de los antibióticos, el uso inadecuado no solamente

puede afectar al paciente por sus potenciales efectos adversos sino también a la comunidad, porque facilita el desarrollo de resistencias bacteriana y dificulta el tratamiento de futuras infecciones. La selección del medicamento más apropiado para un problema de salud no sólo beneficia, por tanto, al paciente sino también a la sociedad (Rodríguez D. , 2015).

En las épocas de dificultades económicas, es cuando más se adquiere conciencia de la limitación de los recursos disponibles, de ahí que sea una obligación de la administración, si cabe con más exigencia, gestionar con equidad dichos recursos. Ahora bien, la sostenibilidad del sistema sanitario no solo depende de las acciones de los gestores, sino también del compromiso de los profesionales y de los ciudadanos. Es obligación de todos hacer un uso adecuado de los recursos, así la sanidad pública podrá seguir respondiendo a las necesidades de salud sin que dependa de la capacidad económica del ciudadano. Debemos asegurar la viabilidad de un sistema sanitario público de carácter universal y equitativo, personal y territorialmente, para que cumpla los principios de una asistencia sanitaria de calidad (Xunta de Galicia, 2012).

El elevado consumo de fármacos en las sociedades desarrolladas ocasiona problemas de seguridad y supone un elevado gasto económico. Dada la magnitud de estas cifras, se comprende que el coste del consumo de medicamentos sea una preocupación no sólo de los gestores sanitarios, sino también del conjunto de la sociedad, y al mismo tiempo que constituye un importante factor económico. Todos estos datos dan una idea de que la necesidad principal de las administraciones públicas es contener el gasto manteniendo la efectividad y el uso racional de los medicamentos (Martínez, López, & Latorre, 2016).

La optimización es cambiar un proceso, una actividad o una tarea dentro de una organización buscando una mejor manera para realizarlos. Las organizaciones del sector salud deben gestionarse de manera eficiente y eficaz, contando siempre con los recursos necesarios para prestar todos los servicios que se ofrecen, la falta de un medicamento o dispositivo médico

puede afectar considerablemente el nivel de servicio e incluso poner en riesgo la vida de los pacientes (Ramírez,2013).

La optimización de la prescripción mediante la reducción de la polifarmacia y evitando la prescripción inapropiada es un proceso altamente individualizado para cada uno de los pacientes (Gokula & Holmes,2012).

Los medicamentos constituyen una de las tecnologías sanitarias más importantes que han marcado la pauta del progreso humano, en relación con aspectos de prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud (Oscanoa, 2012) .

Los medicamentos en mayor o menor medida pueden evitar o disminuir el consumo de recursos asociados a otros capítulos de gasto sanitario, tanto en el ámbito de la asistencia hospitalaria, como a nivel de atención primaria y en el área de la atención sociosanitaria. El ahorro en consumo de recursos sanitarios derivado de uso de diversos medicamentos es debido a que fueron capaces de curar más deprisa y con menos recaídas o que evitaron su progresión, aparición de efectos adversos y el desarrollo de complicaciones derivadas de diferentes enfermedades, con importantes costes secundarios a su manejo clínico (Kaiser, 2015).

El uso inadecuado y excesivo de medicamentos supone un desperdicio de recursos, a menudo pagados por los pacientes, y traen como consecuencia un considerable perjuicio al paciente en cuanto a la falta de resultados positivos y a la incidencia de reacciones adversas a medicamentos. Además, el uso excesivo de medicamentos antimicrobianos está teniendo como resultado una mayor resistencia antimicrobiana. el uso excesivo irracional de medicamentos puede estimular una demanda desproporcionada por parte de los pacientes, y reducir el acceso y los índices de consultas debido a la escasez de medicamentos y a la pérdida de confianza del paciente en el sistema sanitario (León, 2017).

La priorización y racionalización de la prescripción en los pacientes polimedificados, ha surgido el concepto de tiempo para obtener beneficio, con la finalidad de no solo evaluar la efectividad de los medicamentos, sino también, entender y contextualizar los beneficios y riesgos de una terapia en un paciente concreto. Este concepto se aplica principalmente a fármacos cuyo efecto es preventivo a largo plazo (Saavedra, 2015).

Intentar que el paciente acceda al mejor tratamiento para tratar de mejorar, paliar o sanar su enfermedad es uno de los fines que con la asistencia médica se pretende alcanzar, pues el médico tiene un deber deontológico de prescribir con responsabilidad, sin olvidar que se debe hacer un uso racional de los medicamentos y de los medios de los que se dispone en el Sistema Público de salud (Gonzales,2016).

Para evaluar el seguimiento de las políticas de medicamentos por parte de los profesionales y los equipos de médicos se utilizan indicadores los cuales cuantifican una serie de datos que intentan reflejar la calidad de la atención y prescripción. Se utilizan en las intervenciones de monitorización y/o auditoria (Ministerio de salud de Chile, 2010).

Para el presente estudio también se obtendrán datos que reflejen la prescripción de medicamentos y optimización de recursos; para lo cual se utilizará dos instrumentos de recolección de datos llamados fichas de observación con las siguientes dimensiones: diagnóstico, edad, sexo, grupo terapéutico, frecuencia de uso, forma farmacéutica, tratamiento completo/incompleto, cantidad prescrita, vía de administración, n° de medicamentos por receta, precio unitario, cantidad atendida y costo total.

1.4 Formulación del problema

¿Cómo influye la prescripción de medicamentos en pacientes adultos sobre la optimización de recursos en el Centro de Salud Paul Harris - Chiclayo?

1.5. Justificación del estudio

La prescripción de medicamentos y la optimización de recursos es una de las intervenciones más urgentes y de grandes beneficios costo-efectivos para las instituciones de salud. Sin embargo, los pocos medicamentos para los tratamientos farmacológicos con los que cuentan los centros de salud son insuficientes para las patologías presentadas por los pacientes lo cual es una realidad con la que se enfrentan diariamente los profesionales de la salud, influyendo en sus decisiones sobre el uso de los recursos disponibles.

Al conocer la prescripción médica se puede obtener información de los medicamentos, así tendremos referencias en cuanto a la cantidad que se usa para las diferentes patologías, y con la revisión de las recetas, podremos constatar si los prescriptores siguen las normas establecidas por las guías de atención dadas por el Ministerio de Salud, de manera que se realiza el presente proyecto para mostrar información real y pueda ayudar a tener una asistencia sanitaria efectiva.

En todos los sistemas de salud los medicamentos representan un alto costo económico para el estado por lo cual es necesario monitorear la prescripción de los mismos lo cual permitirá generar recomendaciones en caso de ser necesario, para hacer un mejor uso de los recursos.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

La prescripción de medicamentos en pacientes adultos influye sobre la optimización de recursos en el Centro de Salud Paul Harris - Chiclayo

La prescripción de medicamentos en pacientes adultos no influye sobre la optimización de recursos en el Centro de Salud Paul Harris - Chiclayo

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la influencia de la prescripción de medicamentos en pacientes adultos sobre la optimización de recursos en el Centro de Salud Paul Harris- Chiclayo

1.7.2. Objetivos específicos

Identificar el diagnóstico médico, grupo terapéutico, frecuencia, y cantidad de medicamentos prescritos en el Centro de Salud Paul Harris- Chiclayo

Evaluar la optimización de medicamentos mediante intervalo de administración, forma farmacéutica, costo unitario y total en el Centro de Salud Paul Harris- Chiclayo

Analizar la influencia de la prescripción de medicamentos sobre la optimización de recursos en el Centro de Salud Paul Harris- Chiclayo

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental

- Cuantitativo; conjunto de procesos secuenciales y probatorios. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos eludir pasos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).
- Transversal; mide tanto la exposición como el resultado en un punto determinado en el tiempo (Hernández J. , 2015).
- Descriptivo; pretende es “describir y registrar” lo observado, como el comportamiento de una o más variables en un grupo de sujetos en un periodo de tiempo (Manterola & Ozten, 2014).
- No Experimental; observa fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

2.2. Variables de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Prescripción de medicamentos	Es una orden escrita que incluye instrucciones detalladas de qué medicamento debe darse, a quién, en qué formulación y dosis, por qué vía, con qué frecuencia y por cuánto tiempo. Los medicamentos han aportado beneficios para la salud, pero también que han venido acompañados de una importante iatrogenia e ineficiencias en el uso de recursos (Gori3n, 2018,10).	Se medirá utilizando la ficha de datos que contiene indicadores como: diagnóstico, datos de paciente (diagn3stico,edad y sexo),frecuencia de uso ,forma farmac3utica,tratamiento completo/incompleto y cantidad prescrita.	Diagn3stico	Infecciones Respiratorias	Ficha de observaci3n
				Infecciones de Vías Urinarias	
				Infecciones de la Piel	
				Infecciones Estomacales	
				Infecciones de Úlcera	
				Dislipidemias	
				Enfermedad de presi3n arterial	
			Edad	Glucemias	
				40-50	
				50-60	
				60-70	
			Sexo	Mayor de 70 a3os	
				Hombre	
			Frecuencia de uso	Mujer	
				De 1 a 3 d3as	
				De 5 a 7 d3as	
				De 8 a 21 d3as	
			Forma Farmac3utica	Mayor de 21 d3as	
				Tableta	
				C3psula	
Inyectable					
Crema					
Tratamiento completo/incompleto	Otros				
	Si				
	No				

			Cantidad Prescrita	De 1 a 3	
				De 12 a 15	
				De 21 a más	
Optimización de recursos	Es un proceso donde las organizaciones del sector salud deben gestionarse de manera eficiente y eficaz, contando siempre con los recursos necesarios para prestar todos los servicios que se ofrecen, la falta de un medicamento o dispositivo médico puede afectar considerablemente el nivel de servicio e incluso poner en riesgo la vida de los pacientes (Ramírez,2013).	Se medirá utilizando la ficha de datos que contiene indicadores como: Grupo terapéutico,vía de administración,intervalo de administración,cantidad atendida,n° de medicamentos por receta,precio unitario y costo total.	Grupo terapéutico	Antibióticos	Ficha de observación
				Antialérgicos	
				Analgésicos no opiáceos y aines	
				Hipolipidemiantes	
				Antihipertensivos	
				Antieméticos	
				Antidiabéticos	
			Vía de administración	Otros	
				Oral	
				Intramuscular	
			Intervalo de administración	Tópica	
				Otros	
				8 horas	
			N° de medicamentos por receta	12 horas	
				24 horas	
				1-2	
			Precio unitario	3-4	
				>a 4	
				0.01-4.00	
				4.00-8.00	
8-12					
				>a12	

2.3. Población y muestra

Población:

La población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados. Es necesario aclarar que cuando se habla de población de estudio, el término no se refiere exclusivamente a seres humanos, sino que también puede corresponder a animales, muestras biológicas, expedientes, hospitales, objetos, familias, organizaciones (Gómez, Villasis, & Miranda, 2016).

Según el registro poblacional brindado por la oficina de epidemiología, área de estadística de la Gerencia Regional de Salud de Chiclayo la población adulta de ambos sexos entre los meses de estudio que fueron julio, agosto y setiembre del año 2018 está constituida por la cantidad de 2470 personas; las cuales son atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud Paul Harris del distrito José Leonardo Ortiz, distrito Chiclayo y departamento de Lambayeque.

El distrito de José Leonardo Ortiz está ubicado al norte de la ciudad de Chiclayo; tiene una extensión de 28.22km². Creado por Ley N°13734 del 28 de noviembre de 1961, con el nombre de San Carlos, siendo cambiado por su actual denominación de Paul Harris el 05 de febrero de 1966; inició con la atención de 6 horas, luego 12 y actualmente 24 horas. La jurisdicción del Centro de Salud Paul Harris, cuenta con un total de 13 sectores y cuenta con ambientes de admisión, salas de espera, sala de parto, triaje, farmacia, oficina de SIS, consultorios de diferentes servicios. Los recursos humanos lo conforman médicos generales, enfermeras, obstetrices, técnicos en enfermería, biólogo, psicólogo entre otros.

Muestra

La muestra lo constituirá 338 pacientes adultos de ambos sexos con un rango de edad de 40 a más de 80 años atendidos en los consultorios de medicina del Centro de Salud Paul Harris durante los meses de julio, agosto y setiembre del año 2018. A los pacientes adultos que acudían a consulta de medicina se les consultó si deseaban formar parte del trabajo de investigación para poder obtener sus recetas con las prescripciones médicas. A los pacientes se les hizo firmar un consentimiento informado (Anexo 3).

Para calcular el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula (Wayne, 2014).

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

Dónde:

n = Tamaño de la muestra.

z = Valor de distribución normal estandarizada (1.96)

p = Proporción de la población que tiene las características que nos interesa medir (0.50).

q = (1-p) Proporción de la población que no tiene características que nos interesan medir. (0.50)

N =Tamaño de la población

E = Máximo error permisible (0.05)

α: grado de confianza (0.95)

Reemplazando los valores en la fórmula,

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.50 \times 0.5 \times 2470}{0.05^2(2469) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.5}$$

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos atendidos durante los meses de julio, agosto y setiembre en los consultorios de medicina del Centro de Salud Paul Harris, 2018.
- Pacientes adultos con un rango de edad de 40 a más de 80 años del Centro de Salud Paul Harris
- Pacientes adultos que aceptan participar del trabajo de investigación
- Pacientes de ambos sexos

Criterios de exclusión

- Pacientes adultos que no fueron atendidos durante los meses de julio, agosto y setiembre en los consultorios de medicina del Centro de Salud Paul Harris, 2018.
- Pacientes adultos con un rango de edad menor de 40 años del Centro de Salud Paul Harris
- Pacientes adultos que no aceptan participar del trabajo de investigación

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

Para la investigación la autora de tesis creó dos instrumentos de recolección de datos. El primero (ver anexo 01) midió la variable prescripción de medicamentos y contiene las dimensiones diagnóstico, edad, sexo, grupo terapéutico, frecuencia de uso, forma farmacéutica, tratamiento completo/incompleto y cantidad prescrita. Al instrumento se le denomina ficha de observación.

El segundo (ver anexo 02) instrumento midió la variable optimización de recursos y contiene las dimensiones grupo terapéutico, forma farmacéutica, vía de administración, intervalo de administración, n° de medicamentos por receta, precio unitario, cantidad atendida y costo total. Al instrumento se le denomina y se denominó ficha de observación.

Los instrumentos se sometieron a juicio de tres expertos seleccionados según criterios: expertos en tema, trabajan con variables, con experiencia de más de 5 años en ejercicio profesional como docentes en la facultad de farmacia y bioquímica de la Universidad Nacional de Trujillo quienes dieron su conformidad. Posterior a ello, se procedió a realizar la prueba piloto cuya fuente se constituyeron en 20 recetas médicas de pacientes adultos atendidos en Centro de Salud Paul Harris - Chiclayo. La prueba estadística de fiabilidad utilizada fue Alfa de Cronbach la cual para el instrumento que evalúa la prescripción de medicamentos dio un valor de $\alpha = 0.873$ ($\alpha > 0.70$) y $\alpha = 0.876$ ($\alpha > 0.70$) para el instrumento que evalúa la optimización de recursos, lo cual indica que los instrumentos que evalúan la prescripción de medicamentos y la optimización de recursos son altamente confiables.

Instrumento/s

Ficha de observación para medir prescripción de medicamentos

Ficha de observación para medir optimización de recursos.

2.5. Métodos de análisis de datos

De la población muestral se obtuvo las recetas médicas, donde se observaron los medicamentos que se prescribieron y demás información que se llenó en los instrumentos de recolección de datos. La información recolectada se trató estadísticamente haciendo uso del SPSS versión 21 y su presentación en el informe de tesis se colocó en tablas de frecuencia y figuras estadísticas (gráficos) con sus correspondientes análisis e interpretaciones.

2.6. Aspectos éticos

Se considerarán en todo momento los siguientes principios éticos de Belmont (Hardy & Roveló, 2015).

- **Respeto a las personas:** se considerará por lo menos dos convicciones éticas: primero, que las personas que participan en la investigación serán tratados como agentes autónomos y segundo, con autonomía por lo que serán capaces de deliberar su participación y de actuar en el sentido de libertad.
- **Beneficencia:** se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de acciones de beneficencia; primero no hacer daño y segundo aumentar los beneficios y disminuir los posibles daños lo más que sea posible.
- **Justicia:** es una cuestión de justicia en el sentido de "equidad en la distribución" o "lo que se merece". Las concepciones de justicia son relevantes para la investigación con sujetos humanos.

III. RESULTADOS

Tabla 1:

Diagnóstico médico, grupo terapéutico, frecuencia, y cantidad de medicamentos prescritos en el Centro de Salud Paul Harris - Chiclayo

		Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico médico	Infecciones Respiratorias	73	21.6%
	Infecciones de Vías Urinarias	51	15.1%
	Infecciones de la Piel	38	11.2%
	Infecciones Estomacales	20	5.9%
	Infecciones de Úlcera	48	14.2%
	Enfermedad Ósea	43	12.7%
	Dislipidemias	24	7.1%
	Hipertensivas	27	8.0%
	Glucémicas	14	4.1%
grupo terapéutico	Analgésicos	63	18.6%
	Antibióticos	53	15.7%
	Antiinflamatorios	49	14.5%
	Antihistamínicos	47	13.9%
	Antiácidos	39	11.5%
	Relajantes Musculares	31	9.2%
	Anti ulcerosos	27	8.0%
	Antidiabéticos	20	5.9%
	Antihipertensivos	9	2.7%
Frecuencia de medicamentos	de 1 a 3 días	143	42.3%
	de 5 a 7 días	117	34.6%
	de 8 a 21 días	26	7.7%
	>21 días	52	15.4%
Cantidad de medicamentos	de 1 a 3 medicamentos	149	44.1%
	de 5 a 10 medicamentos	43	12.7%
	de 12 a 15 medicamentos	51	15.1%
	de 20 a más medicamentos	95	28.1%
	Total	338	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y/o figura 1; se observa que, el 21,6 de los pacientes adultos atendidos al Centro de Salud Paul Harris-Chiclayo tuvo diagnóstico médico de Infecciones Respiratorias y el 15,1% en Infecciones de Vías Urinarias; asimismo, con respecto al grupo terapéutico el 18,6% utilizó analgésicos, el 15,7% antibióticos, el 14,5% antiinflamatorios, y el 13,9% antihistamínicos; también, se observa que la cantidad prescrita por tratamiento de 1 a 3 medicamentos fue del 44,1% y el 28,1% 20 a más medicamentos, por último, el 42,3% su frecuencia de consumo de medicamentos fue de 1 a 3 días y el 34,6% su frecuencia de medicamentos fue de 5 a 7 días.

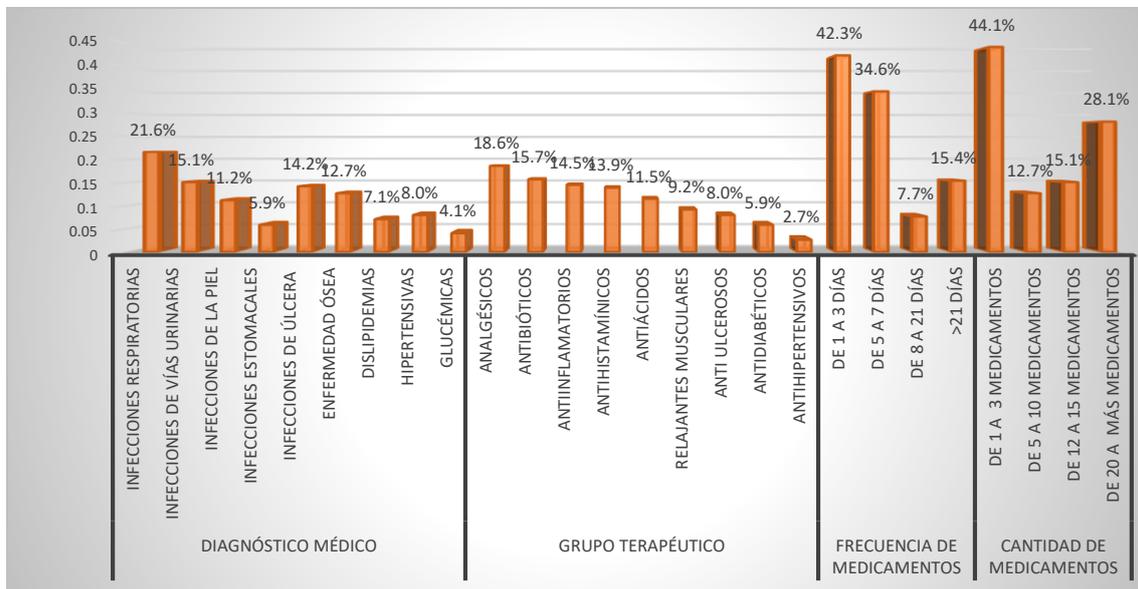


Figura 1: Diagnóstico médico, grupo terapéutico, frecuencia, y cantidad de medicamentos prescritos en el Centro de Salud Paul Harris-Chiclayo

Tabla 2:

Optimización de medicamentos mediante intervalo de administración, forma farmacéutica, costo unitario y total en el Centro de Salud Paul Harris-Chiclayo

Optimización de medicamentos		Frecuencia	Porcentaje
Intervalo de administración	12h	31	9.2%
	24h	153	45.3%
	8h	154	45.6%
Forma farmacéutica	Crema	16	4.7%
	Inyectable	104	30.8%
	Jarabe	25	7.4%
	Tableta	189	55.9%
	Otro	4	1.2%
Costo unitario promedio	12h (4,3 soles)	112	33.1%
	24h (6,7 soles)	98	29.0%
	8h (2,5 soles)	128	37.9%
Costo total promedio	de 1 a 5 (2,8 soles)	121	35.8%
	de 6 a 10 (3,9 soles)	115	34.0%
	de 10 a más (5,7 soles)	102	30.2%
Total		338	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y/o figura 2; se observa que el intervalo de administración de 8h se encuentra en un 45.6% y el de 24h, en 45.3%; con respecto a la forma farmacéutica el 55.9% consume tabletas y el 30.8% se aplica inyecciones; en cuanto al costo unitario el 37.9% gasta en promedio 2,5 soles por tratamiento en 8h (por día), mientras que para el costo total el 34% gasta de 6 a 10 soles por tratamiento completo.

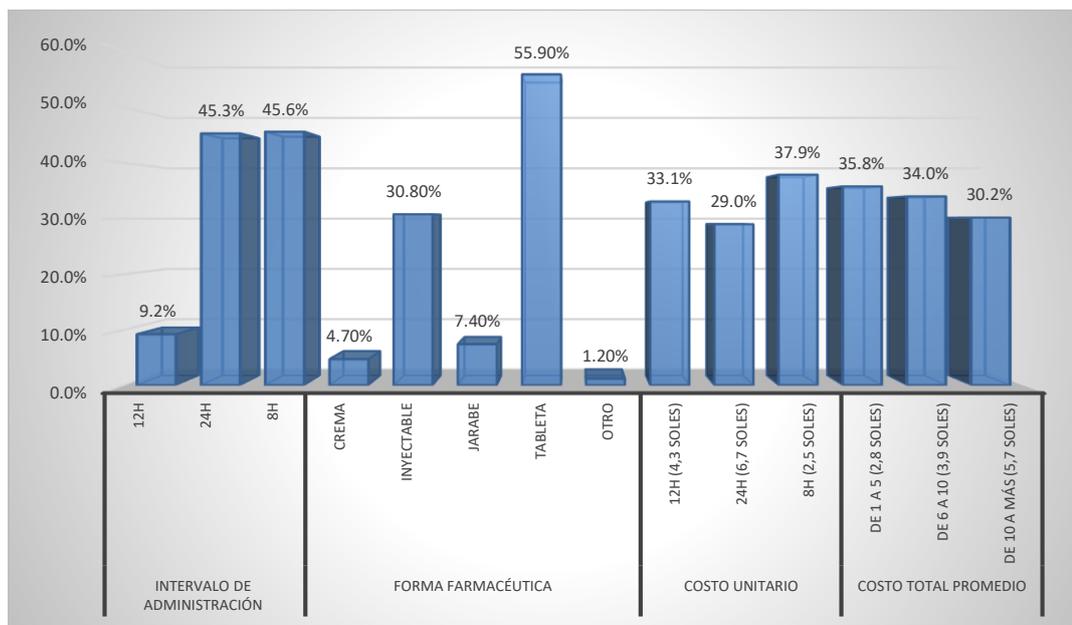


Figura 2: Optimización de medicamentos mediante intervalo de administración, forma farmacéutica, costo unitario y total en el Centro de Salud Paul Harris-Chiclayo

Tabla 3:

Influencia de la prescripción de medicamentos en pacientes adultos sobre la optimización de recursos en el Centro de Salud Paul Harris -Chiclayo

		PRESCRIPCIÓN	OPTIMIZACION
PRESCRIPCIÓN	Correlación de Pearson	1	,452**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	338	338
OPTIMIZACION	Correlación de Pearson	,452**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	338	338

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3; se observa que, la prescripción de medicamentos en pacientes adultos influye positivamente sobre la optimización de recursos del Centro de Salud Paul Harris-Chiclayo ($p < 0,01$); siendo esta influencia de grado moderado (0,452).

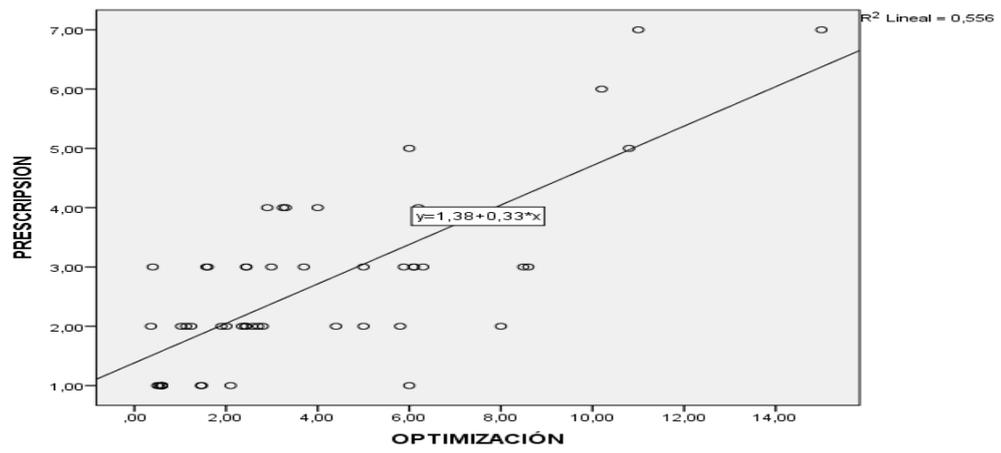


Figura 3: grafico de dispersión de la Influencia de la prescripción de medicamentos en pacientes adultos sobre la optimización de recursos en el Centro de Salud Paul Harris-Chiclayo.

IV. DISCUSIÓN

El adulto mayor demanda más atención médica por las múltiples enfermedades que se les presenta (incrementa el riesgo de hospitalizaciones, estancia hospitalaria, efectos adversos y se puede llegar hasta la muerte) y por ende existe un aumento de la prescripción de medicamentos conllevando al centro de salud Paul Harris a la obtención de mas recursos.

Para el futuro, la población adulta va estimar un incremento favorable a una cuarta parte del total de la poblacion, y como son personas vulnerables para una determinada enfermedad, va a conllevar que los centros de salud, hospitales, etc necesiten mas recursos ya que va haber un aumento de precipción de medicamentos.

Al evaluar 338 pacientes adultos de ambos sexos con un rango de edad de 40 a más de 80 años atendidos en los consultorios de medicina del Centro de Salud Paul Harris durante los meses de julio, agosto y setiembre del año 2018 sobre la prescripción de medicamentos y sus recursos de dicho centro de salud, se llevo a los siguientes resultados:

En la tabla y/o figura 1; se observa que, el 21,6% de los pacientes adultos adscritos al Centro de Salud Paul Harris-Chiclayo tuvo diagnóstico médico en las Infecciones Respiratorias y el 15,1% en las Infecciones de vías urinarias; asimismo, con respecto al grupo terapéutico el 18,6% utilizó analgésicos, el 15,7% antibióticos, el 14,5% antiinflamatorias, y el 13,9% antihistamínicos; también, se observa que, el 44,1% tomo de 1 a 3 medicamentos y el 28,1% tomo de 20 a más medicamentos, por último, el 42,3% su frecuencia de medicamentos fue de 1 a 3 días y el 34,6% su frecuencia de medicamentos fue de 5 a 7 días.

Asimismo, En la tabla y/o figura 2; se observa que el intervalo de administración de 8h se encuentra en un 45.6% y el de 24h, en 45.3%; con respecto a la forma farmacéutica el 55.9% consume tabletas y el 30.8% se aplica inyecciones; en cuanto al costo unitario el 37.9% gasta en promedio 2,5 soles por tratamiento en 8h, mientras que para el costo total el 34% gasta de

6 a 10 soles por tratamiento completo.

Y por ultimo; En la tabla 3; se observa que, la prescripción de medicamentos en pacientes adultos influye positivamente sobre la optimización de recursos del Centro de Salud Paul Harris-Chiclayo ($p < 0,01$); siendo esta influencia de grado moderado (0,452).

Estos resultados se comparan con la investigación de; Rodríguez, N & Bernabe, A. (2012), Problemas en la prescripción médica para el adulto mayor en Perú; los medicamentos que presentaron mayor número de problemas fueron los que actúan a nivel cardiovascular (63,2%), gastrointestinal (28,9%), sistema nervioso central (27,6%) y músculo esquelético (17,1%). El 90,8% de los pacientes presentó, por lo menos, un problema calificado como inadecuado en alguno de los diez criterios del Medication Appropriateness Index (MAI) antes de ser hospitalizados. Se observó que el 75% de la población consumía entre cuatro y cinco medicamentos, de los cuales, los que presentaron mayor prescripción inadecuada fueron los de acción cardiovascular (35,4%), sistema nervioso central (15,4%), digestivo (15,4%), músculo-esquelético (8,3%), y productos hematológicos (7,1%). Entre los medicamentos con mayor sobreprescripción (uso de medicamentos mayor a lo necesario) y disprescripción (prescripción inadecuada) figuraron el nimodipino, la ranitidina, la aspirina, la digoxina y la warfarina. Las reacciones adversas más frecuentes fueron el sangrado y la hipoglicemia.

Esto se infiere que al aumentar el numero de pacientes adulto mayor va haber un aumento de la presentación de enfermedades crónicas degenerativas, lo cual condiciona que el paciente esté expuesto a múltiples fármacos y por lo tanto aumenta la administración o prescripción de medicamentos.

Estos resultados son corroborados por; Rodriguez, D. (2015) quien manifiesta que, la calidad de la prescripción se traduce en una mejora en la salud de la población y del uso de los recursos disponibles. Hay que tener en cuenta que ningún tratamiento está exento de riesgos y únicamente se justifica su uso cuando los potenciales beneficios superan los riesgos. En muchos casos, como por ejemplo de el de los antibióticos, el uso inadecuado

no solamente puede afectar al paciente por sus potenciales efectos adversos sino también a la comunidad, porque facilita el desarrollo de resistencias bacteriana y dificulta el tratamiento de futuras infecciones. La selección del medicamento más apropiado para un problema de salud no sólo beneficia, por tanto, al paciente sino también a la sociedad.

Martínez, López, & Latorre. (2016) indican que, el elevado consumo de fármacos en las sociedades ocasiona problemas de seguridad y supone un elevado gasto económico. Dada la magnitud de estas cifras, se comprende que el coste del consumo de medicamentos sea una preocupación no sólo de los gestores sanitarios, sino también del conjunto de la sociedad, y al mismo tiempo que constituye un importante factor económico. Todos estos datos dan una idea de que la necesidad principal de las Administraciones Públicas es contener el gasto manteniendo la efectividad y el uso racional de los medicamentos.

Martínez,J (2017) señala que los antibióticos se caracterizan, además por su repercusión en salud pública al inducir resistencias bacterianas, por su uso frecuente, por presentar variaciones estacionales de consumo y por la elevada complejidad de su análisis, debido a la abundancia de indicaciones para las que los mismos principios activos pueden ser prescritos.

También Martínez,J (2017) señala que los efectos a nivel gastrointestinal, cardiovascular y renal producidos por AINES se relacionan con la dosis total diaria y pueden presentarse en tratamientos de menos de 15 días. La prescripción de AINES y la gastroprotección pueden considerarse inadecuadas en una cuarta parte de los pacientes; siendo la edad avanzada el principal factor de riesgo de prescripción inadecuada. El hecho de prescribirlos cuando deberían ser evitados ha sido el motivo más frecuente del manejo inadecuado de este grupo farmacológico en los diabéticos, y esto sucede cuando el paciente presenta, concomitantemente un riesgo cardiovascular y gastrointestinal elevados.

Allred D, Raynor D, Hughes C.(2013) en su investigación, Intervenciones para optimizar la prescripción para personas mayores en residencias

geriátricas, evaluaron intervenciones para optimizar la prescripción para las personas que viven en residencias geriátricas. Se encontraron problemas relacionados con la medicación y se consideraron mediante las intervenciones utilizadas en los estudios. En dos estudios se observaron mejorías en la prescripción según los criterios utilizados para evaluar la adecuación de la prescripción.

Por lo tanto se infiere que; la prescripción inadecuada de medicamentos en el adulto mayor está considerada como un problema de salud pública. Se relaciona con mayor morbilidad, mortalidad , uso de recursos sanitarios y el riesgo de sufrir efectos adversos mayores al beneficio clínico.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusión general

La prescripción de medicamentos en pacientes adultos influye positivamente sobre la optimización de recursos del Centro de Salud Paul Harris-Chiclayo; siendo esta influencia de grado moderado.

5.2. Conclusiones específicas

Los pacientes adultos atendidos al Centro de Salud Paul Harris-Chiclayo tuvo diagnóstico médico de Infecciones Respiratorias y el 15,1% en Infecciones de Vías Urinarias; asimismo, con respecto al grupo terapéutico el 18,6% utilizó analgésicos, el 15,7% antibióticos, el 14,5% antiinflamatorios, y el 13,9% antihistamínicos; también, se observa que la cantidad prescrita por tratamiento de 1 a 3 medicamentos fue del 44,1% y el 28,1% 20 a más medicamentos, por último, el 42,3% su frecuencia de consumo de medicamentos fue de 1 a 3 días y el 34,6% su frecuencia de medicamentos fue de 5 a 7 días.

El intervalo de administración que mas representa es de 8h y de 24h, con respecto a la forma farmacéutica consume tabletas y se aplica inyecciones; en cuanto al costo unitario gasta en promedio 2,5 soles por tratamiento en 8h, mientras que para el costo total es de 6 a 10 soles por tratamiento completo.

La prescripción de medicamentos en pacientes adultos influye positivamente sobre la optimización de recursos del Centro de Salud Paul Harris-Chiclayo ($p < 0,01$); siendo esta influencia de grado moderado (0,452).

VI. RECOMENDACIONES

Dar a conocer los resultados a las autoridades del centro de salud Paul Harris-Chiclayo con la finalidad de tomar medidas correctivas sobre la prescripción de medicamentos en pacientes adultos en la optimización de recursos.

Evaluar semestralmente el diagnóstico médico, grupo terapéutico, frecuencia, y cantidad de medicamentos prescritos en el Centro de Salud Paul Harris- Chiclayo con la finalidad de mejorar la relación entre la prescripción medica con los recursos del centro de salud.

Evaluar semestralmente la optimización de medicamentos mediante intervalo de administración, forma farmacéutica, costo unitario y total en el Centro de Salud Paul Harris- Chiclayo con la finalidad de mejorar la relación entre la prescripción medica con los recursos del centro de salud.

VII. REFERENCIAS

- Alarcon , M. (2013). Prescripciones potencialmente inapropiadas en adultos mayores de CESFAM las ánimas en la Ciudad de Valdivia.Valdivia-Chile
- Allred D, Raynor D, Hughes C.(2013). Intervenciones para optimizar la prescripción para personas mayores en residencias geriátricas. Cochrane Database of Systematic Reviews
- Carmona de la morena, J. (2012). Ética de la Prescripción. Rev Clin Med Fam, 5(3),149-150.
- Casas P,Ortíz P , Penny E. (2016). Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica,33(2), 335-341.
- Castro, O. (2016). Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. Rev.Méd.Risaralda, 22(1).52-57.
- Chiatti C,Bustacchini S & Fumeri G. (2012). The economic burden of inappropriate drug prescribing,lack of adherence and compliance,adverse drug events in older people:a systematic review.*Drug Saf*, 73-87.
- Dominguez, V. (2018). Prescripción Racional. Boletín Farmacológico.1-4
- Fundación Merck Salud. (2012). Libertad de prescripción médica. Responsabilidad, alcances y límites. Madrid.
- Gokula M, Holmes. (2012). Tools to reduce polypharmacy. Clin Geriatr Med. ;28(2):323-41
- Gómez, J., Villasis, M., & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III :la población de estudio. Rev Aler Méd, 201-206.
- Gonzales, C. (2016). Libertad de prescripción médica.Responsabilidad,alcances y límites. Madrid: Fundación Merck Salud.
- Gonzalo , R., & Olivares , G. (2010). Guía para las buenas prácticas de prescripción:metodología para la prescripción racional de medicamentos. Recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf>
- Hardy, A., & Rovelo, J. (2015). Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. Medicina e Investigación :Elsevier, 79-84.

- Hernández, A. (2008). Las Guías de Práctica Clínica en la Atención Médica. Clinical practice guidelines in medical care. 1-24.
- Hernández, J. (2015). Diseño de estudios epidemiológicos. Bol Clin Hosp Infant Edo So, 26-34.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. México: Mc.Graw Hill/Interamericana.
- Hurtado, J. (2017). Calidad en la prescripción de medicamentos utilizados en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus 2 en el primer nivel de atención. Quito-Ecuador
- Joao, M., Castaña, I., Lara, H., & et al. (2018). Antimalarials prescription in central and provincial hospitals. Revista Cubana de Salud Publica 44(2):224-239
- Kaiser, M. (2015). Patrón de uso de medicamentos en población joven. Salamanca-España
- León, F. (2013). Cuadernos de Bioética. Asociación Española de Bioética, vol. XXIV, núm. 1. 131-136.
- León, J. (2017). Intervención educativa sobre el uso racional de medicamentos a integrantes de comedor popular-cajamarca. Cajamarca-Perú
- Lleana, M. (2012). Optimización del uso de antimicrobianos: impacto en la evolución de la resistencia bacteriana y los costos hospitalarios. La Plata, Argentina
- Maglio, F. (2013). Prescripción de Medicamentos Para Indicaciones no Aprobadas. Clínica médica, 86-94.
- Luna, M; Peralta, M; Pineda, et al. (2013). Prescripción inapropiada en el adulto mayor con padecimiento crónico degenerativo. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 51, núm. 2, 2013, pp. 142- 149
- Maglio, I. (2013). Evaluación de la Prescripción de Medicamentos para Indicaciones no Aprobadas. Recuperado de http://www.noble-arp.com/src/img_up/30102013.0.pdf
- Manterola, C., & Ozten, T. (2014). Estudios observacionales: diseños utilizados con más frecuencia en investigación clínica. Int. J. Morphol, 634-635.
- Martinez, J., Gómez, A., & Saucedo, D. (2014). Prevalencia de la polifarmacia y la prescripción de medicamentos inapropiados en el adulto mayor hospitalizado por enfermedades cardiovasculares. Gaceta Médica

de México, 29-38.

Martínez, J., López, A., & Latorre, A. (2016). Evaluación de los factores relacionados con el gasto farmacéutico en la atención primaria y la calidad de prescripción en enfermedades crónicas. Vasco. Eusko Jauralitzaren. Recuperado de http://www.ogasun.ejgv.euskadi.eus/r51-catpub/es/k75aWebPublicacionesWar/k75aObtenerPublicacionDigitalServlet?R01HNoPortal=true&N_LIBR=051912&N_EDIC=0001&C_IDIOM=es&FORMATO=.pdf

Martínez, J. (2017). Factores relacionados con el gasto farmacéutico y la calidad de la prescripción en un área de atención primaria. Osakidetza

Meireles, A., Guimaraes, M., Goncalves, K., & et al. (2017). Elaboración y validación d lista de verificación de seguridad en la prescripción de medicamentos. Rev.Latino-Am.Enfermagem, 1-9.

Midzuaray, A. (2014). Uso Racional de Medicamentos. Panorama Internacional. Salud y Medicamentos, 17: 21-29.

Ministerio de Salud. (2005). Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima-Perú

Ministerio de salud de Chile. (2010). Guía para la gestión del uso del medicamento. Recuperado de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/92fb636790a543cce04001011e010193.pdf>

Ministerio de Salud el Salvador. (2011). Política Nacional de Medicamentos. El Salvador

Organización mundial de la salud. (2004). Calidad de prescripción. Ginebra-Suiza

Organización mundial de la salud. (2002). Promoción del uso racional de medicamentos. Ginebra-Suiza

Oscanoa, T. (2005). Calidad de prescripción de medicamentos en pacientes geriátricos. Anales de la Facultad de Medicina, 66(3), 195-202.

Oscanoa, T. (2012). Acceso y utilidad de medicamentos: propuesta para una definición operacional. Rev Peru Med Exp Salud Publica, 119-126.

Ramírez M. (2013). Modelo de Optimización del Sistema de Inventarios de Medicamentos y Materiales Médico-Quirúrgicos de La Clínica Universitaria Bolivariana. Venezuela

René L, Erviti J & Kageyama M. (2000). Prescripción, acceso y gasto en

medicamentos entre usuarios de salud en México. Scielo Salud Pública, 24-31.

Rodríguez , N., & Bernabe , A. (2012). Problemas en la prescripción médica para el adulto mayor en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 29(2), 288

Rodriguez, D. (2015). Impacto de una intervención múltiple sobre la calidad y el gasto de la prescripción. Barcelona-España

Ruiz L, Campos M & Peña N. (2008). Situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención, Callao 2006. Rev. Peru Med Exp Salud Pública, 25(4), 370-374.

Saavedra, V. (2015). Función del farmacéutico en la optimización de la terapia farmacológica del anciano al ingreso hospitalario. Madrid-España

Trezzo J & Weisburd G. (2007). Estudio de utilización de medicamentos: experiencia en un centro de salud en Villa Gobernador Galvéz, Santa Fe (Argentina). Archivos en Medicina Familiar, Vol.9 (4), 159-163.

Viet, P. (2016). Prescribing cascade in an elderly woman. Can Pharma J, 149(3). 122-124.

Wayne, D. (2014). Bioestadística: Bases para el análisis de la ciencia e la salud. México: Limusa.

Xunta de Galicia. (2012). Ética en la prescripción. Recuperado de <https://www.sergas.es/cas/publicaciones/docs/atprimaria/pdf-2191-es.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumentos

1. INSTRUMENTO PARA MEDIR PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS								
N°	DATOS DE PACIENTE			GRUPO TERAPEÚTICO	FRECUENCIA DE USO	FORMA FARMACÉUTICA	TRATAMIENTO COMPLETO/INCOMPLETO	CANTIDAD PRESCRITA
	DIAGNÓSTICO	EDAD	SEXO					

2. INSTRUMENTO PARA MEDIR OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS

N°	GRUPO TERAPEÚTICO	FORMA FARMACÉUTICA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN	N° DE MEDICAMENTOS POR RECETA	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD ATENDIDA	COSTO TOTAL

Validez de los instrumentos



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Sr. Mg:

Quispe Díaz, Juan Miguel
Docente de la Facultad de Farmacia y Biología
de la Universidad Nacional de Trujillo.

De mi consideración

Reciba el saludo institucional, personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente.

La suscrita está en etapa del diseño de Proyecto de investigación para posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

Como parte de la elaboración del proceso de elaboración del proyecto se ha elaborado instrumentos de recolección de datos, el mismo que debe ser validado por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo de la investigación recurro a usted en su condición de EXPERTO para que emita su juicio sobre la validez de los instrumentos.

Para su efecto adjunto a usted los siguientes documentos

- Documento con objetivo general y específicos
- Instrumentos de recolección de datos
- Ficha de evaluación de validación
- Cuadro de operacionalización de las variables

Sin otro particular quedo de usted

Atentamente,

Br. Iris Gaby Veneros Zavaleta



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS SOBRE OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS EN EL CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS, 2018.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO

Ficha de recolección

TESISTA

Br. Iris Gaby Veneros Zavaleta

DECISIÓN

Después de revisar los instrumentos de recolección de datos se procedió a validarlos

Teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad.

OBSERVACIONES:.....

APROBADO

NO APROBADO ()

.....
Msc. Quispe Diaz Ivan Miguel
CORLL. 13760

.....
Msc. Quispe Diaz Ivan Miguel
CORLL. 13760
.....

FIRMA

DNI 4222 1001



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Sr. Mg:

Roger Antonio Rempito Penadillos
Docente de la Universidad Nacional de Trujillo

De mi consideración

Reciba el saludo institucional, personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente.

La suscrita está en etapa del diseño de Proyecto de investigación para posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

Como parte de la elaboración del proceso de elaboración del proyecto se ha elaborado instrumentos de recolección de datos, el mismo que debe ser validado por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo de la investigación recurro a usted en su condición de EXPERTO para que emita su juicio sobre la validez de los instrumentos.

Para su efecto adjunto a usted los siguientes documentos

- Documento con objetivo general y específicos
- Instrumentos de recolección de datos
- Ficha de evaluación de validación
- Cuadro de operacionalización de las variables

Sin otro particular quedó de usted

Atentamente,

Br. Iris Gaby Veneros Zavaleta



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS SOBRE OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS EN EL CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS, 2018.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO

Ficha de recolección

TESISTA

Br. Iris Gaby Veneros Zavaleta

DECISIÓN

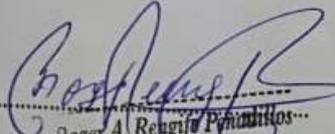
Después de revisar los instrumentos de recolección de datos se procedió a validarlos

Teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad.

OBSERVACIONES:

APROBADO ()

NO APROBADO ()


..... DNI 17818229
Roger A. Rengifo Pineda
QUÍMICO - FARMACÉUTICO
C.P.F.P. 02924
FIRMA



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Sr. Mg:

.....Dra. Mirian Elizabeth Gutiérrez Ramos.....

Docente de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de Trujillo

De mi consideración

Reciba el saludo institucional, personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente.

La suscrita está en etapa del diseño de Proyecto de investigación para posterior desarrollo ~~del mismo~~ con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

Como parte de la elaboración del proceso de elaboración del proyecto se ha elaborado instrumentos de recolección de datos, el mismo que debe ser validado por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo de la investigación recurro a usted en su condición de EXPERTO para que emita su juicio sobre la validez de los instrumentos.

Para su efecto adjunto a usted los siguientes documentos

- Documento con objetivo general y específicos
- Instrumentos de recolección de datos
- Ficha de evaluación de validación
- Cuadro de operacionalización de las variables

Sin otro particular quedo de usted

Atentamente,

Br. Iris Gaby Veneros Zavaleta

I



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS SOBRE OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS EN EL CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS, 2018.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO

Ficha de recolección

TESISTA

Br. Iris Gaby Veneros Zavaleta

DECISIÓN

Después de revisar los instrumentos de recolección de datos se procedió a validarlos

Teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad.

OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....

APROBADO (X)

NO APROBADO ()

.....
Dra. Miriam Elizabeth Gutiérrez Ramos

FIRMA

.....18033364.....

DNI

Confiabilidad de los instrumentos

MUESTRA PILOTO PARA EL ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE EVALÚA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

N°	PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	1	1	1	2	1	1
2	4	2	4	2	2	3
3	2	1	2	1	1	1
4	2	2	2	4	2	3
5	4	2	2	2	2	2
6	2	2	3	2	2	3
7	2	2	4	3	2	3
8	1	1	1	1	1	2
9	4	2	3	2	2	3
10	1	1	1	1	1	1
11	2	2	1	1	1	1
12	1	1	1	1	2	2
13	4	2	3	3	2	3
14	4	2	2	4	2	2
15	4	2	4	4	2	2
16	1	1	1	2	1	1
17	1	1	2	1	1	2
18	2	2	1	1	1	1
19	1	2	1	2	2	1
20	4	2	3	5	2	3

Fuente: Muestra Piloto.

CONFIABILIDAD POR ÍTEMS:

ÍTEMS	CONFIABILIDAD α ALFA DE CRONBACH
P1	0.844
P2	0.866
P3	0.833
P4	0.858
P5	0.858
P6	0.843

MUESTRA PILOTO PARA EL ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE EVALÚA LA OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS.

N°	OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	2	2	3	4	3	4
2	1	2	1	1	2	2
3	1	2	2	1	1	2
4	1	1	1	2	1	1
5	1	2	1	3	1	1
6	4	3	3	4	2	4
7	8	3	2	3	3	4
8	1	1	1	3	1	1
9	3	1	2	1	1	1
10	6	2	2	4	3	4
11	8	3	3	4	3	3
12	3	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	2	1
14	5	2	3	3	3	4
15	1	2	1	1	1	1
16	8	3	3	4	3	3
17	7	3	3	4	3	3
18	8	3	3	4	2	4
19	3	1	2	2	1	1
20	5	3	3	4	2	3

Fuente: Muestra Piloto.

CONFIABILIDAD POR ÍTEMS:

ÍTEMS	CONFIABILIDAD α ALFA DE CRONBACH
P1	0.920
P2	0.857
P3	0.852
P4	0.840
P5	0.854
P6	0.831

Confiabilidad

De un total de 20 pruebas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad de los instrumentos; se obtuvo para el instrumento total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.873$ ($\alpha > 0.70$) para el instrumento que evalúa la prescripción de medicamentos y un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.876$ ($\alpha > 0.70$) para el instrumento que evalúa la optimización de recursos, lo cual indica que los instrumentos que evalúan la prescripción de medicamentos y la optimización de recursos son confiables

ANEXO 2: Matriz de consistencia

TITULO: PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES ADULTOS SOBRE LA OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS EN EL CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS-CHICLAYO						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cómo influye la prescripción de medicamentos en pacientes adultos sobre la optimización de recursos en el Centro de Salud Paúl Harris - Chiclayo?	Objetivo general Determinar la influencia de la prescripción de medicamentos en pacientes adultos sobre la optimización de recursos en el Centro de Salud Paul Harris- Chiclayo	H1: La prescripción de medicamento en pacientes adultos influye en la optimización de recursos en el Centro de Salud Paúl Harris – Chiclayo. H0: La prescripción de medicamentos en pacientes adultos no influye en la optimización de recursos en el Centro de Salud Paúl Harris– Chiclayo.	PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS	La prescripción de medicamentos es un acto médico complejo, atravesado por múltiples circunstancias y distintos intereses: La ilusión social y el creciente afán de consumo, el impacto en los costos sanitarios, el interés de la farmacoindustria y la integridad profesional, entre otros. (Maglio ,2013).	TIPO: Cuantitativa, Descriptiva DISEÑO: No Experimental Transversal	POBLACIÓN: 2470 pacientes adultos atendidos en los consultorios de medicina del Centro de Salud Paúl Harris MUESTRA: 338 pacientes adultos con un rango de edad de 40-80 años atendidos en los consultorios de medicina del Centro de Salud Paúl Harris Criterios de inclusión: --Pacientes adultos atendidos durante los meses de julio, agosto y setiembre en los consultorios de medicina del Centro de Salud Paul Harris, 2018. -Pacientes adultos con un rango de edad de 40 a más de 80 años del Centro de Salud Paul Harris -Pacientes adultos que aceptan participar del trabajo de investigación Criterios de exclusión -Pacientes adultos que no fueron atendidos durante los meses de julio, agosto y setiembre en los consultorios de medicina del Centro de Salud Paul Harris, 2018. -Pacientes adultos con un rango de edad menor de 40 años del Centro de Salud Paul Harris -Pacientes adultos que no aceptan participar del trabajo de investigación
	Objetivos específicos 1. Identificar el diagnóstico médico, grupo terapéutico, frecuencia, y cantidad de medicamentos prescritos en el Centro de Salud Paul Harris- Chiclayo 2. Evaluar la optimización de medicamentos mediante intervalo de administración, forma farmacéutica, costo unitario y total en el Centro de Salud Paul Harris- Chiclayo 3. Analizar la influencia de la prescripción de medicamentos sobre la optimización de recursos en el Centro de Salud Paul Harris- Chiclayo		OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS	Es un proceso donde las organizaciones del sector salud deben gestionarse de manera eficiente y eficaz, contando siempre con los recursos necesarios para prestar todos los servicios que se ofrecen, la falta de un medicamento o dispositivo médico puede afectar considerablemente el nivel de servicio e incluso poner en riesgo la vida de los pacientes (Ramírez,2013).		

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES ADULTOS SOBRE LA OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS EN EL CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS-CHICLAYO

Yo,.....

de.....años de edad, identificado con DNI

N°.....,Domiciliado en.....

Teléfono..... en uso de mis facultades mentales y sin coacción, después de haber leído la hoja de información que se me ha entregado, haber podido haber preguntado sobre el estudio y haber recibido suficiente información y haber comprendido que puedo retirarme del estudio si así lo deseo acepto participar en el estudio.

Declaro que por participar no recibiré bonificaciones, incluidos costo por transporte y el tiempo invertido en el estudio. Me he reservado el derecho de retirarme del estudio cuando así lo desee, sin que ello tenga consecuencia alguna.

Firma.....Fecha.....

ANEXO 4: Autorización para publicación de tesis

 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 19-01-2019 Página : 1 de 2
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

Yo Iris Gaby Veneros Zavaleta, identificado con DNI N.º 44656138, egresado de la Escuela Profesional de Posgrado, del programa de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) . No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES ADULTOS SOBRE LA OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS EN EL CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS- CHICLAYO." en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

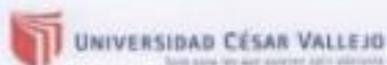


FIRMA

DNI: 41277223
FECHA: 19 de enero del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---------------------------------------------------------------------------	--------	-----------

ANEXO 5: Acta de aprobación de originalidad de tesis



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

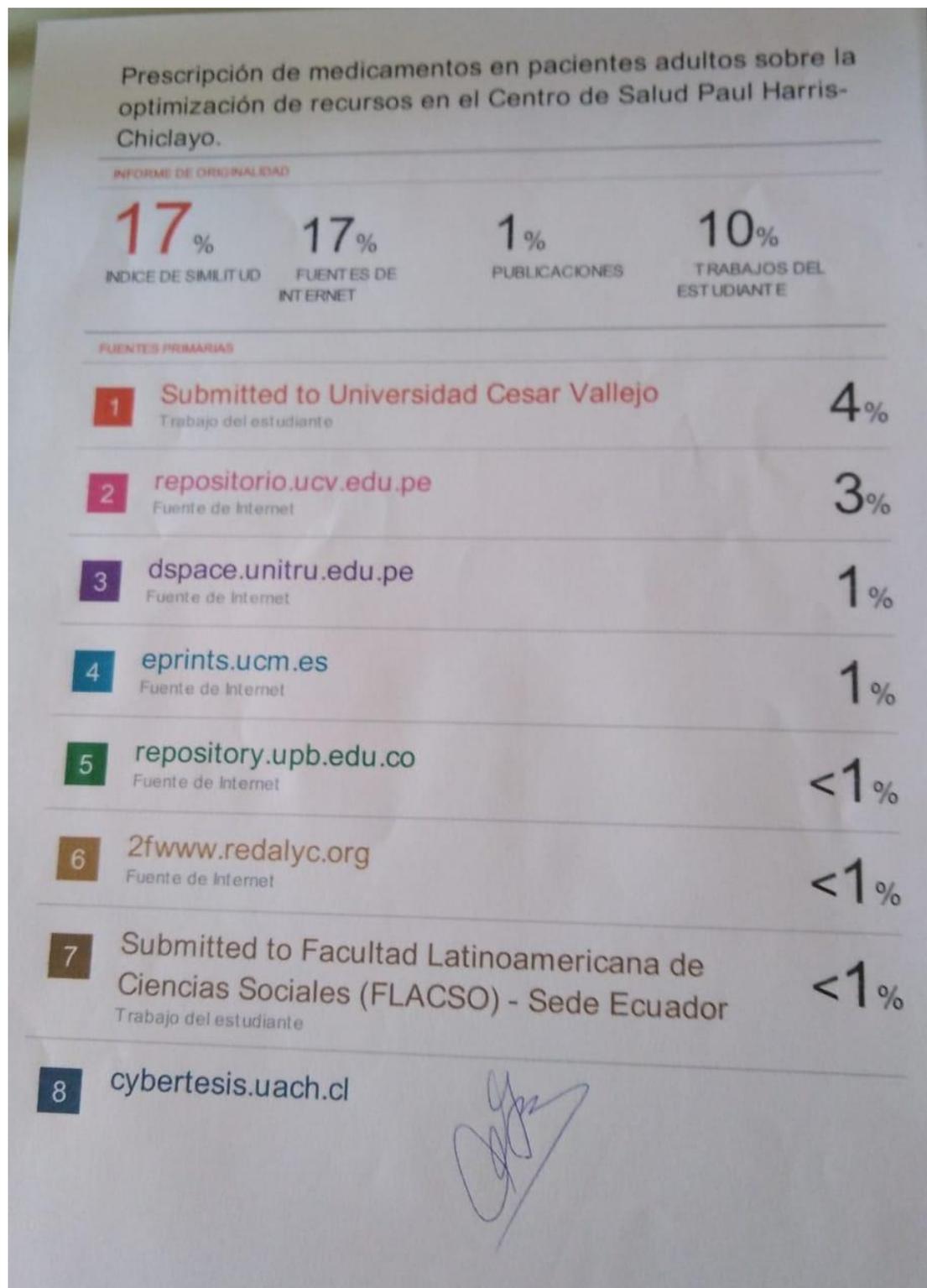
Yo, DRA. NORMA DEL CARMEN GÁLVEZ DÍAZ, coordinador de Investigación de la Escuela de Posgrado y Revisor de la tesis de la autora **Veneros Zavaleta Iris Gaby** de su tesis titulada: "Prescripción de medicamentos en pacientes adultos sobre la optimización de recursos en el Centro de Salud Paul Harris-Chiclayo.", constato que la misma tiene un índice de similitud de 17% verificable en el reporte de originalidad del programa *Turnitin*.

El suscrito, analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 19 de enero del 2019

.....
DRA. NORMA DEL CARMEN GÁLVEZ DÍAZ
DNI:

ANEXO 6: Reporte de turnitin



ANEXO 7: Autorización de versión final de trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

IRIS GABY VENCLOS ZAVALTA

INFORME TÍTULADO:

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES ADULTOS SEGRE

LA OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS EN EL CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS- CHICLAYO

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 19/01/2019

NOTA O MENCIÓN: APROBADA POR UNANIMIDAD



[Firma]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN